

Wegweiser Demenz

Angebote für demenzkranke
Menschen und ihre Angehörigen
in der StädteRegion Aachen



*StädteRegion
Aachen*

Aktive Region

Nachhaltige Region

BildungsRegion

Soziale Region

Impressum

Herausgeber

- AKIS
- Alzheimer Gesellschaft StädteRegion Aachen e.V.
- DemenzNetz Aachen
- Demenz-Servicezentrum NRW Regio Aachen/Eifel
- Beratungsstelle des Gerontopsychiatrischen Zentrums der Alexianer Aachen GmbH
- StädteRegion Aachen (Selbsthilfebüro & Pflegestützpunkt)

Design und Satz

Druckerei der StädteRegion Aachen

Druck

imageDRUCK GMBH

Hinweis

Einzelne Textteile des Wegweisers haben wir mit freundlicher Genehmigung der Alzheimer Gesellschaft Stuttgart aus dem Demenz-Wegweiser für Stuttgart übernommen.

Inhalt

Einleitung	9
1. Herr Bauer wird alzheimerkrank – der Verlauf einer Demenzerkrankung und nützliche Hilfen	11
Teil A – Allgemeines zu Demenzerkrankungen	15
2. Gedächtnisstörungen und Formen von Demenzerkrankungen	17
2.1 Leichte kognitive Störung (MCI = Mild Cognitive Impairment)	17
2.2 Demenzerkrankungen	17
2.2.1 Alzheimer Krankheit	18
2.2.2 Vaskuläre Demenz	18
2.2.3 Frontotemporale Demenz	18
2.2.4 Lewy-Körperchen-Demenz (LKD)	19
2.3 Näheres zur Alzheimer Krankheit	19
2.4 Wie kann eine Demenzerkrankung festgestellt werden?	21
2.5 Wie entstehen Demenzerkrankungen?	21
Teil B – Angebote in Aachen	23
3. Beratungsangebote	25
3.1 AKIS/Selbsthilfebüro der StädteRegion Aachen	27
3.2 Alzheimer Gesellschaft StädteRegion Aachen	27
3.3 DemenzNetz StädteRegion Aachen	29
3.4 Demenz-Servicezentrum NRW Regio Aachen/Eifel	31
3.5 Gerontopsychiatrisches Zentrum	33
3.6 Pflegestützpunkt im Haus der StädteRegion Aachen	37
4. Ärztliche Begleitung und medikamentöse Behandlung	43
4.1 Diagnose	43
4.2 Fachärzte	44
4.3 Gedächtnissprechstunde / Memory Clinic	44
4.4 Neuropsychologische Untersuchung	44
4.5 Psychiatrische Institutsambulanz	45
4.6 Medikamente	45
5. Krisensituationen	47
5.1 Fremdgefährdendes oder selbstgefährdendes Verhalten	47
5.2 Der Kranke wird vermisst	47
6. Therapeutische Angebote und Rehabilitationsmaßnahmen	48
6.1 Therapieangebote	49
6.1.1 Gedächtnistraining	49
6.1.2 Ergotherapie	49
6.1.3 Logopädie	49
6.1.4 Musiktherapie	50
6.1.5 Physiotherapie und Krankengymnastik	50
6.1.6 Psychotherapie	50
6.2 Rehabilitation (ambulante und stationäre)	51
6.2.1 Ambulante Rehabilitation	52
6.2.2 Tageskliniken für ältere Menschen (gerontopsychiatrische oder geriatrische)	52

6.2.3	Geriatrische Rehabilitationskliniken	56
6.2.4	Alzheimer Therapiezentren	56
7.	Niedrigschwellige Betreuungsangebote	59
7.1	Stundenweise Betreuung	59
7.2	Betreuungsgruppen	60
7.3	Besuchsdienste	62
8.	Pflegedienste	63
9.	Hauswirtschaftliche Hilfen	66
10.	Menüdienste / Mittagstisch	67
11.	Fahrdienste	68
12.	Mehrstündige Betreuung bis Rund-um-die-Uhr-Betreuung	69
13.	Osteuropäische Haushaltshilfen	70
14.	Tagespflege	72
15.	Gemeinsamer Urlaub	74
16.	Kurzzeitpflege	75
17.	Pflegeheime	76
18.	Alternativen zur Betreuung im Pflegeheim	81
18.1	Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen	81
18.2	Rund-um-die-Uhr Betreuung zu Hause	82
19.	Krankenhausaufenthalt	83
19.1	Geriatrische Kliniken und Fachabteilungen	83
19.2	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere	84
19.3	Krankenhaussozialdienste	85
20.	Begleitung in der letzten Lebensphase	85
21.	Schulungs- und Informationsangebote	86
21.1	Informationsveranstaltungen und Kurse	86
22.	Angehörigen- (Gesprächs-) Gruppen	87
	Teil C – Wissenswertes zu weiteren Themengebieten	89
23.	Rechtliche Fragen	91
23.1	Autofahren	91
23.2	Geschäftsfähigkeit	92
23.3	Betreuungsgericht (ehemals Vormundschaftsgericht)	92
23.4	Vorsorgevollmacht	93
23.5	Gesetzliche Betreuung	93
23.6	Betreuungsverfügung	94
23.7	Betreuungsvereine und Betreuungsbehörde	95
23.8	Freiheitsentziehende Maßnahmen	95

23.9 Geschlossene oder beschützte Unterbringung	96
23.10 Patientenverfügung	96
23.11 Medikamentengabe und medizinische Behandlung	96
23.12 Versicherungen	96
24. Pflegeversicherung – Ansprüche kennen und durchsetzen	97
24.1 Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b	97
24.2 Pflegestufen und Leistungen	98
24.3 Erhöhte Leistungen bei Tagespflegenutzung	99
24.4 Weitere Pflegeversicherungsleistungen	100
24.5 Übersicht zu Nutzungsmöglichkeiten von Pflegeversicherungsleistungen	102
25. Andere finanzielle Leistungen	103
26. Technische und pflegerische Hilfen	104
27. Abschließende Bemerkungen	106
Teil D – Anhang – Adressen / Informationen	107
28. Erklärungen zu einigen Fachbegriffen	109
29. Informative Schriften, Informationsbroschüren, Internetseiten und andere wichtige Adressen	110
29.1 Ausgewählte Büchertipps	110
29.2 Informationsbroschüren	112
29.3 Internetseiten	112
29.4 Wichtige Adressen und Telefonnummern	114

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

die Zahl demenzkranker Menschen in unserer Gesellschaft nimmt aufgrund der demographischen Entwicklung zu. In der StädteRegion Aachen sind bereits vielfältige Möglichkeiten der Unterstützung und Hilfe entwickelt worden, angefangen bei Beratungsstellen für Betroffene und Angehörige bis hin zu Betreuungsgruppen und Gesprächskreisen für Menschen mit Demenz.

Um Familien mit demenzkranken Menschen einen Überblick der Versorgungsstrukturen zu geben, ist 2010 der „Wegweiser Demenz – Angebote für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen in der StädteRegion Aachen“ entstanden. Die erste Auflage hat sich als wertvolle Informationsbroschüre für Betroffene erwiesen und so großen Zuspruch gefunden, dass sie bereits restlos vergriffen ist. Daher haben wir die Pflegereform zum Anlass genommen, eine zweite Auflage herauszugeben. Die Texte wurden auf Basis gesetzlicher Neuregelungen komplett überarbeitet und die Angaben zu den Beratungsstellen aktualisiert.

Im „Wegweiser Demenz“ sind grundsätzliche Informationen zum Krankheitsbild Demenz, Tipps zur Organisation der Pflege und Versorgung und der Wohnungsgestaltung erhältlich. Ebenfalls werden die Grundlagen der gesetzlichen Betreuung dargestellt. Listen mit Anbietern sind bei den beteiligten Beratungsstellen erhältlich. Auf eine Auflistung in dieser Broschüre haben wir aufgrund der Fülle der Angebote und der ständigen Weiterentwicklung der Angebotslandschaft verzichtet.

Wir bedanken uns bei allen, die bei der Erstellung des Wegweisers mitgeholfen haben und bei denjenigen, die sich in der Versorgung und Betreuung von demenzkranken Menschen engagieren. Uns ist bewusst, dass es sich um eine anstrengende und kräftezehrende Aufgabe handelt.

Wir möchten dazu beitragen, dass sich Menschen mit Demenz und deren Angehörige rechtzeitig über alle relevanten Aspekte der Krankheit informieren und sich frühzeitig um Unterstützung und Hilfe kümmern können. Der erste Schritt dafür ist, dass ihnen die Einrichtungen, an die sie sich wenden können, bekannt sind.

Den Leserinnen und Lesern wünschen wir eine erkenntnisreiche Lektüre.



Schabram

Günter Schabram
Sozialdezernent



H. Etschenberg

Helmut Etschenberg
Städteregionsrat



Einleitung

1. Herr Bauer wird alzheimerkrank – der Verlauf einer Demenzerkrankung und nützliche Hilfen

Die folgende beispielhafte Schilderung des Verlaufs der Demenzerkrankung von Herrn Bauer soll Ihnen Hinweise dazu geben, zu welchem Zeitpunkt welche Hilfen oder Beratungsangebote genutzt werden können.

Die Ehefrau von Herrn Bauer meldete sich vor Jahren bei unserer Beratungsstelle als nach längerer Unklarheit die **Diagnose** „Demenz vermutlich vom Alzheimer Typ“ bei ihrem Mann festgestellt wurde. Anfangs nahm es der **Hausarzt** nicht so ernst, wenn ihm Frau Bauer berichtete, dass ihr Mann vergesslicher sei und sich in seinem Verhalten verändere. Sie berichtete dem Arzt z.B., dass ihr Mann es bei Besuchen nicht mehr so lange aushalte wie früher, sich insgesamt etwas zurückziehe und wesentlich reizbarer und teils ungeduldiger sei als früher. Mit Mitte Siebzig dürfe man schon ab und zu etwas vergessen, beruhigte sie der Arzt. Auch beim späteren Besuch eines Facharztes konnte zunächst noch nichts festgestellt werden. Bei einem einfachen Test zur Überprüfung von Gedächtnis und Denken schnitt Herr Bauer zwar nicht gut ab, aber auch nicht so schlecht, dass der **Neurologe** eine weitere Untersuchung für angebracht hielt. Herr Bauer könne ja in einem halben Jahr noch mal kommen, wenn die Vergesslichkeit zunehmen sollte, meinte er, und teilte Herrn Bauer mit, dass er gesund sei. Frau Bauer bemerkte im nächsten halben Jahr zwar keine wesentliche Zunahme der Vergesslichkeit, doch die Wesensveränderungen von ihrem Mann beunruhigten sie weiterhin. Es war schwer, ihren Mann zu einem weiteren Arztbesuch zu motivieren, da er sich für gesund hielt und dies ja auch vom Arzt bestätigt bekam. Das Ehepaar suchte nun einen anderen Arzt auf, der sich angeblich mit Demenzerkrankungen besonders gut auskennen sollte. Dieser führte zwar auch denselben Test durch, aber er nahm sich danach auch etwas Zeit, um sich von Frau Bauer ihre Eindrücke schildern zu lassen und unterhielt sich zudem etwas mit Herrn Bauer. Er meinte dann, dass er sich nicht ganz sicher sei. Er schlug vor, dass Herr Bauer zur genaueren Abklärung an einer neuropsychologischen Untersuchung teilnehmen solle. Sollte sich dabei etwas zeigen, könne er ihm Medikamente verordnen, die sich positiv auf seine Gedächtnisleistung auswirken. Für Herrn Bauer hörte sich das ganz gut an. Tatsächlich ergaben die Tests bei einem **Neuropsychologen** deutlichere Hinweise auf eine Demenzerkrankung. Herrn Bauer wurden Medikamente verordnet und der Arzt informierte das Ehepaar über eine Beratungsstelle, bei der sie weitere wertvolle Informationen erhalten können und über hilfreiche Angebote informiert werden.

Frau Bauer nahm Kontakt mit der **Beratungsstelle** auf und erfuhr dort Einiges über den erwartbaren Krankheitsverlauf einer Demenzerkrankung. Auch über wichtige Schritte wie etwa die Erstellung einer Vorsorgevollmacht und Angebote zur Förderung und Betreuung ihres Mannes bzw. zur eigenen Entlastung wurde sie informiert. Zudem erhielt sie Anregungen für einen belastungsfreieren Umgang mit ihrem Mann.

Regelmäßig nahm Frau Bauer ab diesem Zeitpunkt an **Vortragsveranstaltungen für Angehörige** von Demenzkranken und Interessierte teil, wo sie weitere wertvolle und hilfreiche Informationen aufnehmen konnte. Die Betreuung ihres Mannes fiel ihr dadurch zunehmend leichter, weil sie sich nicht mehr so häufig in Auseinandersetzung mit ihm begab. Sie konnte sein manchmal schwieriges

Verhalten oder auch Schuldvorwürfe ihr gegenüber nun als Folgen seiner Krankheit einordnen. Sie korrigierte ihn kaum noch, wenn er etwas ihrer Meinung nach Falsches behauptete und vermied es, ihn durch gut gemeinte Anregungen, sich etwas mehr anzustrengen, zu überfordern oder seinen Unmut auszulösen. Stattdessen versuchte sie, seine Selbständigkeit bei allem was er noch gut bewältigen konnte zu erhalten. So konnte sie ihm z.B. noch auftragen, beim Bäcker um die Ecke mit einer von ihr geschriebenen Liste benötigter Lebensmittel einkaufen zu gehen. Sie gab ihm immer nur einen einzigen Geldschein mit, da sie wusste, dass ihr Mann in Bedrängnis kam, wenn er versuchte, das Geld an der Kasse passend zu geben.

Die Idee des Mitarbeiters der Beratungsstelle, dass ihr Mann eine **Betreuungsgruppe** für Demenzkranke besuchen könnte, hielt sie zu dem Zeitpunkt noch nicht für umsetzbar, da ihr Mann nicht zu fremden Menschen wollte. Er vermied eher Kontakte, da er vermutlich befürchtete, aufgrund seiner Beeinträchtigungen aufzufallen oder in Bedrängnis zu geraten. Ein Jahr später meldete sich Frau Bauer jedoch dann von selbst mit dem Vorschlag, es jetzt doch einmal mit der Gruppe zu versuchen. Es täte ihr mittlerweile doch sehr gut, mal ein paar Stunden für sich zu haben, und ihr Mann brauche zunehmend mehr Aufmerksamkeit, was beanspruchend sei. Er sei „anstrengender“ geworden. Als die Leiterin der Betreuungsgruppe dann vorbeischaute, um ihn kennen zu lernen und in die Gruppe abzuholen, ging alles viel leichter als gedacht. Herr Bauer reagierte positiv auf den Charme und die wertschätzenden Worte der Gruppenleiterin. Die „Chemie“ stimmte und Herr Bauer ging mit einem zwar unsicheren Gefühl, aber doch vertrauend, mit. Seine Ehefrau musste ihn nicht einmal begleiten, was sonst beim ersten Besuch einer Betreuungsgruppe notwendig sein kann. Auch während des Gruppennachmittags klappte alles überraschend gut. Lediglich fing Herr Bauer nach einer halben Stunde etwa im Fünf-Minuten-Takt an zu fragen, wann und wie er denn wieder nach Hause käme. Mit einer jeweils folgenden geduldigen und Sicherheit vermittelnden Antwort konnte er jedoch den ersten Nachmittag bereits ganz gut überstehen. Auch zwei Jahre später noch trat diese Frage immer wieder auf, allerdings nicht nach einer halben Stunde, sondern erst, wenn die Gruppe langsam ihrem Ende zuzuging. Manchmal erzählte Herr Bauer dann verständnissuchend, dass er doch kein Zuhause mehr habe und seine Frau gestorben sei. Er wisse gar nicht, wo er diese Nacht unterkommen könne. Man konnte ihm dann manchmal nicht vermitteln, dass er doch eine Frau habe, die ihn zuhause erwartete. Aber er hatte inzwischen soviel Vertrauen gefasst, dass er den Betreuenden glaubte, wenn ihm versichert wurde, dass man ihn nicht im Stich lassen werde und für ihn eine gute Unterkunft finden werde, notfalls bei dem Betreuenden zu Hause, zu dem er den vertrauensvollsten Kontakt hatte. Wenn er beim Heimweg nach Hause dann schließlich an der Haustür das bekannte Gesicht seiner Frau sah, war er sehr entlastet.

Während des Gruppennachmittags erzählte Herr Bauer meist gern von seiner Arbeit als Postbote, insbesondere wenn er darauf angesprochen wurde. Auch beim Spiel mit Luftballon oder Wasserball im Sitzkreis machte er rege und teils ausgelassen mit. Die Stimmung in der Gruppe fand er gut und die Leute nett. Er betrachtete den Nachmittag manchmal als Teilnahme an einer Sportgruppe oder an einer Feier im kleinen Kreis. Diese Zuschreibung wurde von den Betreuenden mitgetragen und unterstützt.

Demenzkranke erhalten bereits vor Anerkennung einer Pflegestufe Leistungen in Höhe von 100-200 € monatlich von der Pflegeversicherung speziell zur Finanzierung von solchen Betreuungsangeboten.

Mit der Zeit nahmen die psychischen Belastungen für Frau Bauer zu. Sie nahm daher das bereits seit längerem an sie herangetragene Angebot einer **Selbsthilfegruppe** wahr. Hier traf sie auf Zuspruch und Verständnis von anderen betroffenen Angehörigen und fühlte sich mit ihren Sorgen nicht mehr so allein. Zudem konnte sie einige hilfreiche Tipps aufnehmen und ebenso anderen etwas von den eigenen Erfahrungen weitergeben. Beim Austausch in der Gruppe kritisierte sie sich anfangs oftmals selbst. Sie habe nicht immer die richtige Geduld für ihren Mann, meinte sie. Sie wisse ja, dass ihr Mann nichts dafür könne, wenn er sich manchmal schwierig verhalte. Diese Situation kennen viele Angehörige Demenzkranker. Wichtig ist, sich immer wieder klar zu machen, dass man aufgrund der vielfältigen Belastungen nicht immer gut und geduldig reagieren kann. Die anderen Teilnehmer im Gesprächskreis sprachen Frau Bauer Anerkennung und Achtung zu und ermutigten sie, ihre Leistungen wahrzunehmen und nicht so sehr ihre Fehler in den Vordergrund zu stellen.

Zur weiteren Entlastung kam nun noch zweimal in der Woche für etwa zwei Stunden eine Betreuerin eines **niedrigschwelligen Betreuungsdienstes** für Demenzkranke zu Herrn Bauer. Die beiden gingen miteinander spazieren oder spielten zum Beispiel Mensch-ärgere-dich-nicht. Mit Regelverstößen von Herrn Bauer beim Spiel ging die geschulte Betreuerin sehr großzügig um. Im Vordergrund stand die Freude an der Tätigkeit und die Betreuerin sorgte dafür, dass Herr Bauer mindestens zur Hälfte beim Spielen gewann.

Lange kämpfte Frau Bauer dann mit der Frage, ihren Mann doch wenigstens noch einen Tag in der Woche in eine **Tagespflege** zu geben. Es waren die Ängste vor der Trennung von ihrem Mann und das damit verbundene Annehmen des weiteren Fortschritts der Erkrankung, die sie von diesem Schritt abhielten. Dazu kam die Unsicherheit, ob er sich dort wohl fühlen würde. Schließlich fasste sie den Entschluss, es einmal auszuprobieren. Sie wählte eine Tagespflege aus, die sich besonders auf die Betreuung Demenzkranker eingestellt hatte. Es dauerte tatsächlich ein paar Wochen, bis sich Herr Bauer an die neue Umgebung und die Menschen gewöhnte, doch dann wurde auch dieser Tag in der Woche zu einem festen Bestandteil. Für Frau Bauer war der zusätzliche Tag eine wertvolle Erholungspause. Mittlerweile wurde Herr Bauer in die Pflegestufe 1 eingestuft. Aufgrund dessen konnte der Tag vollständig über die dadurch erweiterten Leistungen der Pflegeversicherung finanziert werden. Es blieb sogar jeden Monat noch etwas Geld übrig, das Frau Bauer anderweitig einsetzen konnte. Später besuchte Herr Bauer schrittweise einen weiteren Tag in der Woche die Tagespflege. Durch eine nach und nach höhere Pflegestufe waren auch die dadurch höheren Kosten finanzierbar. Die Besucher einer Tagespflege werden in der Regel mit einem Kleinbus von zu Hause abgeholt.

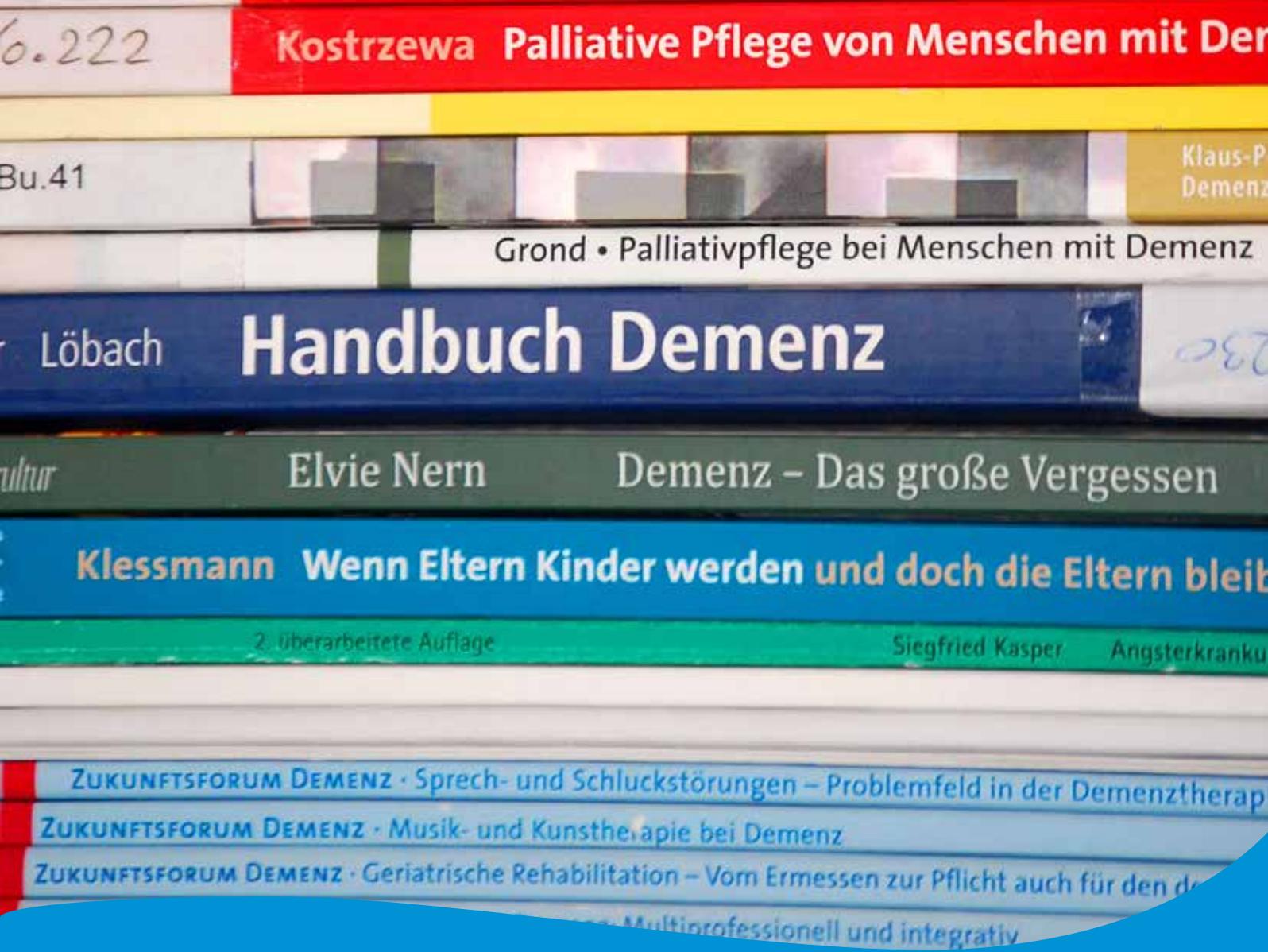
Da die morgendliche Körperpflege und das Ankleiden von Herrn Bauer für die Ehefrau immer beschwerlicher wurden, holte sich Frau Bauer Unterstützung bei einem Pflegedienst. Sie fand einen **Pflegedienst**, der nur zwei Mitarbeiter im Wechsel zur Unterstützung von Herrn Bauer einsetzte, die zudem verständnisvoll und geduldig auf ihn eingingen. So fiel es Herrn Bauer nicht so schwer, sich darauf einzustellen. Nur wenn ab und zu beide Mitarbeiter nicht einsatzfähig waren, kam eine dritte Person als Vertretung.

Als Frau Bauer einmal wegen einer Operation ins Krankenhaus musste, stellte sich das Problem, wie ihr Mann in der Zeit betreut werden konnte. Ihre Tochter konnte zwar immer wieder mal stundenweise die Betreuung ihres Vaters übernehmen, aber für mehrere Tage oder einige Wochen war dies kaum zu organisieren. Eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung über einen Pflegedienst zu organisieren war wiederum zu teuer. Das **Krankenhaus** bot sogar die Mitübernachtung

ihres Mannes in einem Doppelzimmer gegen Entgelt an. Doch auch dies schien angesichts des hohen Betreuungsaufwands für ihren Mann kein gangbarer Weg. So entschloss sie sich letztlich für einen **Kurzzeitpflegeaufenthalt** in einem Pflegeheim. Frühzeitig suchte sie nach einem geeigneten Heim, in dem sie den Eindruck hatte, dass die Mitarbeiter in der Lage waren, mit ihrem Mann gut umzugehen. Sie konnte bei einem Besuch beobachten, dass die Mitarbeiter freundlich, verständnisvoll und geduldig auf Demenzkranke eingingen. Das schien ihr am wichtigsten. Außerdem gab es dort tagsüber immer wieder kleine Beschäftigungsangebote für die Kranken. Es war ihr jedoch auch klar, dass der Wechsel für ihren Mann nicht leicht zu verkraften sein würde und die Betreuung im Heim nicht so intensiv sein konnte wie zu Hause. So stellte sie sich darauf ein, dass es hinterher eine Zeit dauern würde, bis ihr Mann wieder in seinen gewohnten Lebensrhythmus findet.

Vermutlich wird Herr Bauer eines Tages auch die ständige Betreuung in einer **Pflegeeinrichtung** benötigen. Auch dieser Schritt wird für Frau und Herrn Bauer nicht einfach werden. Aber gemeinsam mit Menschen, die mit Verständnis und Rat sowie der nötigen Fachkompetenz zur Seite stehen, wird auch dieser Schritt möglich und zu bewältigen sein. Wichtig ist, einen Weg zu geeigneten Hilfen zu finden. Dazu soll dieser Wegweiser mit Adressen und Beschreibungen von Beratungs-, Betreuungs- und anderen Unterstützungsangeboten beitragen.

Herr Bauer ist ein demenzkranker Mann, der relativ gut mit einer veränderten Umgebung und neuen Menschen zurecht kam, insbesondere, wenn man ruhig und freundlich auf ihn einging. Das ist nicht immer so. Manchmal ist es sehr mühsam, wertvolle Hilfe und Entlastungsangebote aufzubauen und manchmal fällt es auch den Angehörigen sehr schwer, solche Hilfen anzunehmen. Deshalb ist es besonders sinnvoll, wenn ein Einstieg über niedrigschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote möglich ist und sich darauf aufbauend schrittweise weitere Hilfen einbinden lassen.



Teil A – Allgemeines zu Demenzerkrankungen

2. Gedächtnisstörungen und Formen von Demenzerkrankungen

Nicht jede Gedächtnisstörung muss mit dem Beginn einer Demenzerkrankung einhergehen. Besteht jedoch eine Demenzerkrankung, ist es im Hinblick auf die Behandlungsmöglichkeiten, den Verlauf und die Symptomatik wichtig zu wissen, um welche Form es sich handelt. Durch dieses Kapitel können Sie sich schnell einen Überblick zu unterschiedlichen Krankheitsbildern sowie deren Ursachen und Erkennung verschaffen.

2.1 Leichte kognitive Störung (MCI = Mild Cognitive Impairment)

Bei Menschen, die ein Nachlassen ihres Gedächtnisses bemerken, Termine vergessen, Dinge verlegen, Konzentrationsstörungen haben und mit anspruchsvolleren Alltagsaufgaben nicht mehr zurecht kommen, kann eine über das normale Altern hinausgehende so genannte „leichte kognitive Störung“ vorliegen. Diese Diagnose wird gestellt, wenn die Betroffenen auch in einem Gedächtnistest schlechter als der Altersdurchschnitt abschneiden. Die leichten kognitiven Störungen werden heute als eine mögliche Vorstufe einer Demenzerkrankung aufgefasst. Aber nur in etwa 30% der Fälle münden die Symptome später tatsächlich in eine Demenzerkrankung. Eine leichte kognitive Störung muss daher nicht zwangsläufig in eine Demenzerkrankung übergehen.

2.2 Demenzerkrankungen

Als Demenz oder Demenzerkrankungen werden alle Erkrankungen bezeichnet, die zu einem fortschreitenden Nachlassen geistiger Fähigkeiten führen. Demenz ist also eine Art Sammelname für Krankheiten mit ähnlichen Auswirkungen. Die Alzheimer Krankheit ist die weitaus häufigste Form einer Demenzerkrankung. Etwa zwei Drittel aller Demenzkranken leiden an der Alzheimer Krankheit. Daneben gibt es durchblutungsbedingte Demenzerkrankungen, die auch als „vaskuläre“ Demenzen bezeichnet werden. Seltener treten so genannte Frontotemporale Demenzen auf, die früher als Pick'sche Krankheit bezeichnet wurden. Darüber hinaus werden in der Medizin mehr als 50 weitere vorwiegend jedoch seltene Demenzerkrankungen unterschieden.

Die meisten Demenzerkrankungen können heute sinnvoll mit Medikamenten oder auf andere Weise behandelt werden. Überwiegend ist jedoch keine Heilung möglich, sondern es kann im günstigsten Fall eine zeitweise Verbesserung der geistigen Fähigkeiten erreicht und ein weiteres Fortschreiten der Krankheit über einen gewissen Zeitraum verhindert werden. Dies führt zu einer Verbesserung der Lebensqualität für die betroffenen Menschen.

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

Demenzerkrankungen beginnen meist allmählich oder schleichend. Manchmal gibt es aber auch auslösende Situationen nach denen Beeinträchtigungen auffallen wie z.B. ein Krankenhausaufenthalt oder der Tod des Ehepartners. Eine Demenzerkrankung entsteht durch solche Ereignisse jedoch nicht plötzlich, sondern es sind bereits seit längerem viele Nervenzellen geschädigt und die

Symptome der Erkrankung werden durch die psychisch belastenden Ereignisse erstmals offenkundig. Die Schädigungen der Nervenzellen durch die Alzheimer Krankheit beginnen nach heutigem Kenntnisstand bereits 20–30 Jahre bevor erste Symptome der Krankheit auftreten. Merkbare geistige Beeinträchtigungen treten erst auf, wenn viele Nervenzellen und deren Verbindungen im Gehirn geschädigt sind. Dann kann das Gehirn den Verlust dieser Nervenzellen nicht mehr ausgleichen.

2.2.1 Alzheimer Krankheit

(auch Demenz vom Alzheimer Typ, DAT) Die Alzheimer Krankheit ist die mit Abstand häufigste Ursache für ein Demenzsyndrom.

Sie tritt vor allem im höheren Lebensalter auf, kann aber auch in seltenen Fällen vor dem fünfzigsten Lebensjahr entstehen. Durch die steigende individuelle Lebenserwartung wird das persönliche Risiko an Alzheimer zu erkranken immer höher. Der Krankheitsverlauf ist schleichend.

Im Verlauf der Alzheimer Krankheit verlieren fortschreitend und unwiederbringlich Nervenzellen ihre Funktionsfähigkeit. Fehlerhafte Stoffwechselfvorgänge führen zum Untergang von Nervenzellen. Ein Bestandteil der Zellhaut wird an falscher Stelle gespalten. So entstehen Bruchstücke, die sich zu einer für die Zellen schädlichen Masse (Amyloid) zusammenlagern. Innerhalb von zahlreichen Nervenzellen kommt es zudem zur Bildung von Faserknäueln, die allmählich die Lebensvorgänge der Zellen lahm legen. Als Folge des Nervenzelluntergangs fehlen im Gehirn Überträgerstoffe, vor allem das für Gedächtnis und Aufmerksamkeit wichtige Acetylcholin. Die Krankheit beeinträchtigt zunächst vor allem das Gedächtnis, die Orientierung und das Denkvermögen. Die Alltagskompetenz lässt stetig nach und die Kranken „verlernen“ zunehmend, was sie sich im Lauf ihres Lebens angeeignet haben. Sie sind in späten Krankheitsstadien auf umfassende Unterstützung und Hilfe angewiesen.

2.2.2 Vasculäre Demenz

Erkrankungen der kleineren oder größeren Blutgefäße im Gehirn können schrittweise zu einer Symptomatik führen, die als vaskuläre Demenz bezeichnet wird und ca. 5–10 % aller Krankheitsfälle ausmacht. Eine vaskuläre Demenz kann beispielsweise durch sich häufig wiederholende kleine Thrombosen (Gefäßverschlüsse) in den Blutadern des Gehirns oder nach mehreren Schlaganfällen entstehen. Dadurch gehen Nervenzellen schrittweise zugrunde, die durch diese Blutgefäße versorgt werden. Reine Formen der vaskulären Demenz gibt es eher selten, häufiger liegen Mischformen zwischen einer vaskulären Demenz und einer Alzheimer Krankheit vor.

Durch präventive Maßnahmen kann das Risiko, eine vaskuläre Demenz zu bekommen, stark reduziert werden. Hierzu gehören alle Vorsorgemaßnahmen, die beispielsweise auch zur Vorbeugung eines Herzinfarktes sinnvoll sind (gesunde Ernährung, nicht Rauchen, ausreichend Bewegung, Bluthochdruck und erhöhte Cholesterinwerte behandeln und übermäßigen Stress vermeiden).

2.2.3 Frontotemporale Demenz

Die Frontotemporale Demenz ist eine Krankheit, bei der der Abbau von Nervenzellen zunächst im Stirn- und Schläfenbereich des Gehirns stattfindet. Von hier aus werden unter anderem Emotionen und Sozialverhalten gesteuert. Menschen, die davon betroffen sind, leiden zunächst meist weniger an Beeinträchtigungen des Gedächtnis und der Orientierung. Dafür stehen am Anfang oft Verhaltensauffälligkeiten und Wesensveränderungen im Vordergrund. Die Erkrankten verlieren häufig das Gefühl für sozial angepasstes Verhalten. Sie

können auch ihre Fähigkeit sich sprachlich auszudrücken und ihre Urteilsfähigkeit früh verlieren. Teilweise vergrößert sich ihr Sozialverhalten und sie können enthemmt, unsensibel oder gar rücksichtslos wirken. Frontotemporale Demenzen treten normalerweise früher auf als die Alzheimer Krankheit, meistens schon zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr oder früher. Die Ursachen der Erkrankung sind noch nicht geklärt. Bei einem Teil der Erkrankungen können Erbfaktoren eine Rolle spielen.

2.2.4 Lewy-Körperchen-Demenz (LKD)

Sie ist der Alzheimer Krankheit sehr ähnlich, unterscheidet sich jedoch durch einige Besonderheiten wie z.B. einen teilweise starken Wechsel der geistigen Verfassung, gelegentliche Bewusstseinsstörungen oder Halluzinationen oder eine Symptomatik ähnlich der Parkinson Krankheit bereits im frühen Stadium. Menschen mit Lewy-Körperchen-Demenz können auf bestimmte sedierende (beruhigende) Medikamente, so genannte Neuroleptika, mit starker Unverträglichkeit reagieren.

2.3 Näheres zur Alzheimer Krankheit

Die Alzheimer Krankheit macht sich anfangs meist durch Schwierigkeiten bemerkbar, sich an kurz zurückliegende Ereignisse zu erinnern, Neues zu lernen oder sich etwas dauerhaft einzuprägen. Auch mit komplexen Handlungsabfolgen und Planungsprozessen wie etwa beim Kochen oder bei handwerklichen Tätigkeiten zurecht zu kommen, kann schwierig werden. Ebenso fällt es meist schwer, sich in einer nicht vertrauten Umgebung zurecht zu finden (Orientierungsprobleme). Die erkrankten Menschen wirken oft reizbarer und unzufriedener als früher, weil sie unter den Beeinträchtigungen leiden. Ist man von der Krankheit betroffen, reagiert man unter Umständen auch depressiv, zieht sich zurück oder beschuldigt andere für Fehler, die man selbst begangen hat. Zum Beispiel wirft man nahen Angehörigen vor, Dinge zu verlegen, die man selbst verlegt hat. Man kann sich nicht vorstellen, selbst der Verursacher zu sein. Man orientiert sich an seinem bisherigen Leistungsvermögen. Es liegt so nahe, andere für die Probleme verantwortlich zu machen und sie möglicherweise zu beschuldigen.

Um sich zu schützen, gehen auch viele Demenzkranke bloßstellenden Situationen intuitiv aus dem Weg. Dies muss von Betreuenden akzeptiert werden, sie sollten die Kranken möglichst wenig korrigieren und mit ihren Defiziten konfrontieren, da die Kranken eine derartige Konfrontation meist als sehr belastend oder bedrohlich erleben. Resignation oder auch heftige Gegenwehr, Wut oder Angst können die Folge eines unsensiblen Umgangs mit Demenzkranken sein, wenn sie sich häufig bloßgestellt, zurechtgewiesen oder diskriminiert fühlen.

Im weiteren Verlauf der Krankheit wird es für die Kranken zunehmend schwieriger, auch einfache alltägliche Verrichtungen durchzuführen. Die Knöpfe an der Bluse oder am Hemd zu schließen oder sich die Zähne zu putzen kann viel Mühe und Konzentration erfordern. Die Kranken benötigen zunehmend eine geduldige Anleitung und Unterstützung durch möglichst vertraute Menschen. Die Beeinträchtigungen der Sprache und des Gedächtnisses nehmen weiter zu. So gehen die Kranken immer weiter zurück in ihre Erinnerungen und können sich selbst z.B. als Kind oder jungen Erwachsenen empfinden. Viele auch weiter zurückliegende Erinnerungen gehen verloren oder vermischen sich nun in ihrer zeitlichen Abfolge. Vertraute Verwandte oder auch wichtige Bezugspersonen werden daher zum Teil nicht mehr richtig erkannt oder zugeordnet, wobei das Gefühl für die Vertrautheit dieser Menschen meist trotzdem gut erhalten bleibt. Die Kranken sind nun in vielen Bereichen des Lebens auf Hilfe angewiesen und können meist kaum mehr alleine gelassen werden. Ihr Verhalten wirkt häufig

zunehmend kindlich und sie können gegenüber ihren Bezugspersonen sehr anhänglich, zuwendungsbedürftig oder auch fordernd werden. Immer noch kann ein großer Widerspruch zwischen der Selbsteinschätzung des Kranken und seinen tatsächlichen Fähigkeiten vorhanden sein. So kann ein offensichtlicher Hilfebedarf als unnötig abgelehnt werden. Es braucht manches Geschick und Diplomatie der Betreuenden, um mit dieser Diskrepanz gut umgehen zu können und man gerät unvermeidbar an eigene Grenzen. Die Kranken sind trotzdem auf einen zuwendungsvollen geduldigen Umgang angewiesen und benötigen nach wie vor viel Wertschätzung, Anerkennung und Lob.

Ein Teil der Kranken leidet so unter den Beeinträchtigungen, dass sie trotz eines sensiblen verständnisvollen Umgangs nur wenig zu positiven Reaktionen in der Lage sind oder verstärkt zu Verhaltensweisen neigen, die schon früher für andere schwierig oder belastend waren wie z.B. fordernd, sehr bestimmend oder vorwurfsvoll gegenüber den Kindern oder dem Ehepartner aufzutreten. In diesem Fall müssen sich die Angehörigen vor unrechtmäßigen Übergriffen und Überforderung schützen.

In der mittleren Krankheitsphase wird die nichtsprachliche Kommunikationsweise zunehmend wichtiger und die Kranken orientieren sich immer mehr an unserer Gestik, der Mimik, dem Tonfall und unserer Körpersprache. Sie reagieren meist unmittelbar abwehrend, wenn wir auf diese Weise Anspannung und Zeitdruck oder Unmut zum Ausdruck bringen, ebenso aber auch positiv, wenn wir Ruhe und Gelassenheit ausstrahlen. Wir müssen daher auf unsere Befindlichkeit und unser Verhalten achten.

Manchmal können in dieser Phase auch starke Ängste auftreten, die mit der zunehmenden Schwierigkeit zu tun haben, alltägliche Abläufe und Ereignisse richtig einzuordnen. So kann eine pflegerische Hilfeleistung zum Beispiel als Bedrohung oder unrechtmäßiger Eingriff in die Intimsphäre gewertet werden. Umso wichtiger wird es, auf einen vertrauensvollen Zugang zu den Kranken zu achten. Bei dauerhaften starken Ängsten oder depressiven Verstimmungen kann ein Einsatz von Psychopharmaka sinnvoll und für den Kranken und seine Bezugspersonen sehr entlastend sein.

Häufig wird der Umgang mit den Kranken im Verlauf der mittleren Krankheitsphase jedoch eher einfacher und die Kranken leiden nicht mehr so unter ihren Beeinträchtigungen, da ihnen die Diskrepanz zu ihren früheren Fähigkeiten nicht mehr so gegenwärtig ist. Ist das Umfeld gut auf die Krankheit eingestellt und ermöglicht Freiraum und zwischenmenschliche Zuwendung, können die Kranken sich zum Teil sehr wohl fühlen und ausgeglichen wirken. Auch eine angemessene nicht überfordernde Beschäftigung sowie Sicherheit durch gleich bleibende Abläufe und eine nicht zu unruhige Umgebung wirken positiv auf die Kranken.

Die letzte Phase der Erkrankung ist durch hinzukommende körperliche Beeinträchtigung geprägt. Gehen, Trinken oder z.B. auch Essen mit einem Löffel sind zunehmend weniger möglich. Die gezielte Steuerung der Muskulatur bzw. der Motorik fällt schwer. Sprechen und Sprachverständnis sind nur auf ganz einfache Weise möglich und die nichtsprachliche Verständigung über Mimik, Gestik und Körperkontakt wird zur wichtigsten Mitteilungsform. Grundlegenden Wahrnehmungen wie Farbe und Licht sehen, Körperkontakt erfahren usw. kommt nun eine zentrale Bedeutung zu. Durch die zunehmende allgemeine körperliche Schwäche werden die Kranken anfälliger gegenüber Infektionskrankheiten. Sie verlieren schließlich auch die Fähigkeit, Essen und Trinken über den Mund aufzunehmen. Manchmal ist dann eine Entscheidung erforderlich, ob dann eine künstliche Ernährung zum Einsatz kommt. Daher sind z.B. vor oder am

Beginn der Erkrankung verfasste Patientenverfügungen, in denen Aussagen über den Wunsch oder die Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen formuliert wurden, sehr hilfreich. Ansonsten sind bezeugte frühere Aussagen des Kranken zu dieser Frage oder sein mutmaßlicher Wille Richtschnur für das Handeln.

Häufig stirbt ein demenzkranker Mensch letztlich an einer zusätzlich eintretenden Erkrankung wie etwa einer Lungenentzündung, die er aufgrund der schwächer werdenden körperlichen Verfassung nicht übersteht.

Die gesamte Krankheitsdauer liegt bei einer Alzheimer Erkrankung zwischen etwa 5–15 Jahren und beträgt im Mittel etwa neun Jahre.

2.4 Wie kann eine Demenzerkrankung festgestellt werden?

Zu den grundlegenden diagnostischen Untersuchungsmethoden bei Symptomen geistiger Beeinträchtigungen gehören zunächst eine ausführliche Befragung des Betroffenen und seiner Angehörigen, eine vollständige neurologisch-psychiatrische Untersuchung, eine internistische Untersuchung, eine Blutuntersuchung, eine neuroradiologische Untersuchung wie z.B. eine Computertomographie (CCT) oder Kernspintomographie (MRT) des Gehirns, eine Untersuchung des Nervenwassers (Liquor) und ein Demenzscreening.

Ein Demenzscreening ist ein einfacher und schnell durchzuführender Test mit einigen Denk- und Gedächtnisaufgaben. Oft werden zu diesem Zweck der „DemTect“ oder der „Mini-Mental-Status-Test MMST“ eingesetzt. Meistens ist der Hausarzt der erste Ansprechpartner. Üblicherweise wird zur Diagnosestellung aber auch ein Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie eingeschaltet. In unklaren Fällen sollte eine spezialisierte Gedächtnissprechstunde oder Memory Clinic („Gedächtnis-Klinik“) aufgesucht werden.

Es gibt eine Reihe von Einflüssen, die die Denk- und Gedächtnisleistungen sowohl bei nicht demenzkranken als auch bei demenzkranken Menschen stark beeinflussen können. Diese Faktoren sind Stress, Übermüdung, Stimmung und das fortschreitende Alter. Unter hohem psychischem Stress oder bei großer Anspannung wie etwa in einer Prüfungssituation oder bei Panik können die Fähigkeiten zu denken und sich zu erinnern deutlich eingeschränkt sein. Ähnlich wirken Übermüdungs- und Erschöpfungszustände oder eine ausgeprägte depressive Verstimmung. Menschen, die an einer Depression leiden, haben häufig auch deutliche Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren. Sie wirken oft zerstreut oder die Gedanken kreisen ständig um leidvolle Vorstellungen, um Schuldgefühle oder Versagensängste. Sie sind daher wenig offen für andere geistige Aktivitäten.

Eine depressive Verstimmung von einer Demenzerkrankung zu unterscheiden kann selbst für erfahrene Fachleute schwierig sein. Auch Demenzkranke leiden nämlich häufig in der ersten Krankheitsphase an depressiven Verstimmungen. Auffallend ist jedoch oftmals, dass depressive Menschen in der Regel über ihre Beeinträchtigungen offen klagen, während demenzkranke Menschen Beeinträchtigungen verbergen und meist ihre Fähigkeiten überschätzen. Wichtig ist daher, dass sich ein Arzt oder Neuropsychologe bei der Diagnosefindung Zeit für das Gespräch mit dem Patienten und dessen Angehörigem nimmt, um auf solche Einflüsse aufmerksam zu werden.

2.5 Wie entstehen Demenzerkrankungen?

Nur eine seltene Unterform der Alzheimer Krankheit tritt in Familien gehäuft auf. Dafür verantwortliche genetische Faktoren sind teilweise bereits bekannt. Ähnliches gilt auch für andere Demenzerkrankungen. Das heißt, Demenzerkrankungen sind normalerweise keine Erbkrankheiten.

Trotzdem spielen unsere Erbanlagen bei der Entstehung der Alzheimer Krankheit eine große Rolle. Ob und in welchem Alter ein Mensch alzheimerkrank wird, ist vermutlich zu etwa 80% durch seine Gene festgelegt. Da es sich jedoch um ein hochkomplexes Zusammenwirken unterschiedlichster Genkomponenten handelt, werden diese Erbanlagen nicht eins zu eins an die Kinder weitergegeben. Jeder Mensch hat ein individuelles Genmuster in Bezug auf das Risiko für die Alzheimer Krankheit, das weitgehend unabhängig von Vorerkrankungen in der Familie ist.

Der wichtigste Risikofaktor für eine Demenzerkrankung ist das zunehmende Alter. Darüber hinaus gibt es einige Einflüsse, die das Risiko zur Entstehung einer Demenzerkrankung etwas erhöhen können. Dazu gehören z.B. Rauchen, unbehandelter Bluthochdruck, Schilddrüsenunterfunktion, Diabetes oder zurückliegende schwere Gehirnverletzungen. Möglichkeiten um den Beginn einer Erkrankung hinauszögern zu können sind vermutlich: regelmäßige körperliche und soziale Aktivität, geistige Regsamkeit und gesunde vitaminreiche Ernährung.



**Teil B –
Angebote in der StädteRegion Aachen**



von links nach rechts: Andrea Ohlig, Elmar Burger, Lotta Hülsmeier, Dr. Andreas Theilig, Petra Mittenzwei, Jörg Limbrock, Eva Steffens, Eckhard Weimer, Anne Urban

3. Beratungsangebote

Beratungsstellen sind in der Regel die ersten Anlaufstellen bei auftretenden Fragen oder Problemen. Wenden Sie sich unmittelbar an eine Beratungsstelle, wenn sich Fragen in Bezug auf eine mögliche oder bestehende Demenzerkrankung ergeben. Die im Folgenden genannten Beratungsstellen unterliegen der Schweigepflicht.

3.1 Alzheimer Gesellschaft StädteRegion Aachen e.V.

Die Alzheimer-Gesellschaft StädteRegion Aachen e.V. setzt sich in vielfältiger Weise für Menschen mit Demenzerkrankungen ein. Die Ziele **der Alzheimer-Gesellschaft StädteRegion Aachen e.V.** sind das Verständnis für die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzerkrankungen und die Hilfsbereitschaft in der Bevölkerung zu fördern. Darüber hinaus ist es ein Anliegen, Gesundheits- und Sozialpolitische Initiativen anzuregen.

Die Alzheimergesellschaft StädteRegion Aachen e.V. schafft Entlastungsmöglichkeiten für die Betreuenden durch Beratung, Aufklärung und die Entwicklung neuer Betreuungsangebote. Ebenso fördert sie die Vernetzung und Weiterentwicklung vorhandener Angebote.

Durch fachkundige Menschen innerhalb der Mitglieder des Vereins ist es möglich, sich individuell – auch zu Hause – beraten zu lassen.

- Zurzeit zweimal jährlich bietet die Alzheimergesellschaft zusammen mit dem Gerontopsychiatrischen Zentrum des Alexianerkrankenhauses und der AOK Rheinland/Hamburg eine **Seminarreihe zum Thema „Umgang mit Demenz“** an. Kurstermine bitte unter der u.g. Telefonnummer erfragen. Es finden **Fachvorträge („Themenabende“)** sowie Erfahrungsaustausch für pflegende Angehörige und andere Interessierte statt.
- **Informationsstände bei öffentlichen Veranstaltungen, um das Thema Demenz einer möglichst breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen und die Angst davor zu nehmen, über diese Thema zu sprechen**
- **Persönliche Beratungsgespräche** in der Beratungsstelle Stolberger Straße 23 oder bei Ihnen zu Hause (Termine nach individueller Absprache)

- Vermietung von Zimmern in **zwei ambulant betreuten Wohngruppen** für gerontopsychiatrisch veränderte alte Menschen in der Josef-von-Görres-Str. 82a in Aachen

Demenzberatung Alzheimer Gesellschaft StädteRegion Aachen e.V

Die von Demenz Betroffenen und deren Angehörige stehen häufig zunächst weitgehend allein mit der demenzbedingten Pflegebedürftigkeit und Wesensveränderung des Angehörigen. Informationen werden oft zusammenhanglos weitergereicht. Eine Vernetzung und situationsbezogene Gewichtung der verschiedenen Einzelinformationen erfolgen häufig nicht. Umso wichtiger ist eine frühzeitig einsetzende, individuelle und fachliche Beratung mit folgenden Zielsetzungen:



Jörg Limbrock und eine Ratsuchende

- Die betroffenen Familien sollen Informationen über das Krankheitsbild sowie Art und Möglichkeiten der eingeleiteten Behandlung und Pflege erhalten
- Einzelfallbezogene praktische Schulung im Umgang mit Altersverwirrten. Hilfestellungen im Umgang mit Aggression, Verweigerung oder Ängsten der Betroffenen bei tagtäglichen Verrichtungen wie Körperpflege, Mahlzeiten oder den Ausscheidungen
- Die eigene Be- und Überlastung der Pflegenden sollte ggf. rechtzeitig erkennbar werden. Die enorme Belastung erfordert den Aufbau von Distanz zum Pflegegeschehen. Ängste und Schuldgefühle können durch Entlastungsgespräche und sich-Zeit-zum-Zuhören-nehmen abgebaut werden
- Den Angehörigen soll Anerkennung vermittelt werden, um die Frustrationen im Erleben der negativen Veränderungen der von der Erkrankung betroffenen Angehörigen zu mildern
- Die Möglichkeiten einer zeitlichen Entlastung durch ambulante Dienste, Kurzzeit- oder Tagespflege sollen aufgezeigt werden
- Der Umgang mit Antragsformularen, Untersuchungsterminen des MDK, Bescheiden der Pflegekasse oder Sozialamtes erschwert es den Betroffenen, von möglichen Leistungen zu erfahren bzw. diese in Anspruch zu nehmen.

Der erste und schwierigste Schritt ist jedoch für die Betroffenen, neben der u. U. 24-stündigen Betreuungsaufgabe aktiv Informationen und Beratung einzufordern. Praktische Hemmnisse, die Scham und die Belastung, einen dementen und/oder wesensveränderten Menschen in der eigenen Familie zu betreuen, stellen oft eine schier unüberwindbar scheinende Hemmschwelle für die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten dar. Hier setzen die Angebote der Alzheimergesellschaft StädteRegion Aachen und der kostenlosen Fachberatungsstellen an: Die Möglichkeit, außerhalb der "Pflegeumgebung" ein Beratungsgespräch im Büro zu vereinbaren, ist neben dem Beratungsangebot in der häuslichen Umgebung wichtig, um ungestört vom Demenzbetroffenen oder anderen Familienmitgliedern offen über die persönliche Situation reden zu können.

**Alzheimergesellschaft
Städteregion Aachen e.V.
Alexianergraben 33
52062 Aachen
Telefon 02 41/44 59 92 07**

3.2 AKIS / Selbsthilfebüro der StädteRegion Aachen

Mit Blick auf den Menschen und seine körperliche sowie seelische Gesundheit kommt der Selbsthilfe auch im Alter und im Umgang mit altersbedingten Erkrankungen eine große Bedeutung zu. Neben schul- und alternativ-medicinischen, ärztlichen und therapeutischen Angeboten bietet die Selbsthilfe einen geschützten Rahmen, in dem sich Menschen treffen, die ähnliche gesundheitliche, soziale oder seelische Probleme haben. Ziel ist, sich selbst und anderen zu helfen. Selbsthilfe steht für gegenseitige Ermutigung, Stärkung und Unterstützung durch Erfahrungsaustausch. Sie kann bei der Krankheitsbewältigung sehr hilfreich sein, nicht zuletzt weil Menschen hier nicht Patientinnen und Patienten sind, die dem Wortsinn nach nur etwas „erdulden oder hinnehmen“.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels leben immer mehr ältere und behinderte Menschen, teils mit chronischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft. Nicht allen Folgen dieser Entwicklung können heutige Hilfs- und Versorgungsstrukturen gerecht werden. Hier kann Selbsthilfe ein wesentlicher Mosaikstein sein, sich hilfreiche soziale Strukturen zu schaffen, in denen man sich sicher, verstanden und aufgehoben fühlt.

Gerade im Umgang mit Demenz treten plötzlich viele neue Fragen auf – sowohl für Betroffene, als auch für Angehörige. Finanzielle und rechtliche



Astrid Thiel und Elmar Burger

Fragestellungen werden relevant, und die Beziehungen verändern sich. Wie gehen andere Menschen damit um? Wie finden sie ihren Weg um die neuen Herausforderungen gut zu meistern? Bespricht man sich mit anderen, sieht man, was vielleicht schon erreicht ist, findet neue Ansätze und Wege, kann wieder geduldiger sein. Selbsthilfe schafft für diesen Austausch ein sicheres Umfeld. Selbsthilfe bedeutet, selbst aktiv werden und gleichberechtigt bei den Gruppen mitzusprechen, in denen Geborgenheit, Verständnis und gegenseitige Wertschätzung zu den „Spielregeln“ gehören.

Eine der Hauptaufgaben von **akis Aachen** und dem Selbsthilfebüro der Städte-Region besteht darin, einen aktuellen Überblick über die facettenreiche Selbsthilfelandchaft bereit zu stellen, damit Ihre Suche nach der richtigen Gruppe zu einem Erfolg wird. In der hiesigen Region gibt es zum Beispiel einige Selbsthilfegruppen zu den Themen Demenz, Parkinson und Depression. Wir verstehen uns unter anderem als Vermittlungsinstanz dorthin, denn manchmal besteht auch eine Unsicherheit, ob Selbsthilfe überhaupt das richtige für einen selbst in der aktuellen Lebenssituation ist. Auch als Brückeninstanz zu anderen medizinischen oder sozialen Angeboten haben wir ein offenes Ohr für Sie und überlegen gerne mit Ihnen, wie Ihr nächster Schritt aussehen könnte. Wir als Selbsthilfeunterstützungsstellen sind für Sie da. Rufen Sie uns an oder kommen Sie persönlich vorbei. Es kann auch sein, dass sich eine von Ihnen gesuchte Gruppe sich gerade gründet oder auf diesen Seiten noch nicht verzeichnet ist. Da bietet ein persönliches Beratungsgespräch bei Elmar Burger oder bei Astrid Thiel eine Klärungshilfe für das weitere Vorgehen.

Möchten Sie vielleicht selbst aktiv werden und Ihre persönliche Erfahrung weiter geben? Haben Sie schon einmal daran gedacht, selbst eine Gruppe zu gründen? Noch immer gibt es weiße Flecken auf der Selbsthilfelandkarte z.B. in puncto Demenz, sodass die dieser Schritt vermutlich auf eine gute Resonanz stoßen würde. Doch diese Entscheidung will gut überlegt sein und deswegen helfen wir Ihnen gerne, einen Anfang zu finden und begleiten Sie solange Sie uns brauchen.

Sprechzeiten und Beratung

Für Gruppentreffen der StädteRegion Aachen

Selbsthilfebüro der StädteRegion Aachen
Steinstraße 87, 52249 Eschweiler
Telefon 0241/5198-5319, Telefax 0241/5198-85319
Email selbsthilfebueero@staedteregion-aachen.de
www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt
Sprechzeiten
donnerstags 16:00 – 19:00 Uhr
freitags 09:00 – 12.00 Uhr

Für die Treffen in der Stadt Aachen

Akis
Peterstr 21-25, Raum 215a, 52062 Aachen.
Telefon 0241/49009, 0241/4792-240
Email elmar.burger@mail.aachen.de
www.akis-aachen.de
Sprechzeiten
dienstags 11:00 – 14:00 Uhr
mittwochs 15:30 – 18:30 Uhr
donnerstags 09:30 – 12:30 Uhr
und nach telefonischer Vereinbarung

Gruppen der Angehörigen von Alzheimer/ Demenzkranken

Stadt Aachen

Selbsthilfegruppe für Angehörige Demenzkranker, Treffen jeden letzten Dienstag im Monat 18.00 – 19.30 Uhr in der Tagesstätte „Die Flora“, Mörgensstrasse 19–21, 52062 Aachen.

Informationen und Anmeldung bei Frau Dipl. Sozialarbeiterin Andrea Wucher
Telefon 0241/47701–15651. Die Teilnahme ist jederzeit möglich und kostenlos.

Würselen/Nordkreis

Information, Austausch, Beratung, Hausbesuche bei Bedarf

Kontakt Pfr. Theodor Maas

Mauerfeldchen 25

52146 Würselen

Telefon 01 71/38 01 39 5

Email tmaas@ukaachen.de

8–19 Uhr

Gruppentreffen jeden letzten Mittwoch im Monat, 17–19 Uhr, Medizinisches Zentrum StädteRegion Aachen, Betriebsteil Marienhöhe, Mauerfeldchen 25, 52146 Würselen und jeden 1. Dienstag im Monat, Ev. Gemeindezentrum, Frankentalstraße 22, 52222 Stolberg

3.3 DemenzNetz StädteRegion Aachen

Von den geschätzt 8000 Menschen, die in der Städtereion Aachen von einer Demenz betroffen sind, leben mehr als die Hälfte in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung. Viele der Mittel- und Schwerbetroffenen bekommen Hilfe und Unterstützung durch ihre Angehörigen, Freunde und Nachbarn. Häufig bedeutet dies eine erhebliche organisatorische und emotionale Belastung, oftmals kommen Familien dabei an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Auch besteht die Gefahr, dass die Betroffenen und Angehörigen in Isolation geraten.



Evelyn Rolle, Dr. Andreas Theilig, Anja Schmidt, Daniela Althoff, Michaela Hensen, Lotta Hülsmeier, Janine Gatzweiler, Ralf Becker

Das DemenzNetz Aachen organisiert gemeinsam mit den Kooperationspartnern in der Städteregion und gefördert durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter und die Landesverbände der Pflegekassen NRW sowohl individuelle Begleitung in der häuslichen Umgebung, als auch die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen, um Betroffenen und ihren Angehörigen eine optimale Unterstützung anzubieten.

Der Haus- oder Facharzt ist in der Regel der erste Ansprechpartner. Er ist über das DemenzNetz Aachen informiert und führt die Eingangs- und Verlaufsuntersuchungen durch. Sie können sich auch direkt an das Sekretariat des DemenzNetz Aachen wenden.

Nach der Kontaktaufnahme durch den Haus- oder Facharzt wird sich Ihr persönlicher Ansprechpartner aus dem DemenzNetz mit Ihnen in Verbindung setzen.

Bei einem ersten Treffen wird Ihr Ansprechpartner zunächst erfassen, welche Art von Unterstützung von Ihnen benötigt wird und Sie dann bei der Umsetzung kontinuierlich begleiten. Das Ausmaß an Unterstützung, welches für Sie in Frage kommt, bestimmen Sie dabei natürlich selber. Dies alles geschieht in enger Zusammenarbeit mit Ihrem Haus- oder Facharzt, der die medizinische Behandlung steuert.

Zu den konkreten Angeboten gehören z. B.

- Umfassendes kostenloses Beratungsangebot durch feste Ansprechpartner
- Vermittlung entlastender Unterstützungsangebote (z. B. Tagespflege, Haushaltshilfe, Kurzzeitpflege)
- Kostenlose Schulungskurse für pflegende Angehörige
- Vierteljährliche Folgeuntersuchung durch den Haus- oder Facharzt
- Einleitung und Beantragung einer Pflegestufe
- Vermittlung ehrenamtlicher Entlastungsangebote
- Heimplatzsuche und individuelle Heimauswahl
- Angebote von Selbsthilfe-/Angehörigengruppen

Im Team arbeiten z.Zt. vier examinierte Pflegekräfte bzw. Sozialarbeiter, die als feste Ansprechpartner für „ihre“ Familien zur Verfügung stehen und bei Bedarf auch zu Ihnen nach Hause kommen. Für Angehörigengespräche und Testungen steht eine Psychologin zur Verfügung, für den Aufbau eines Verbundes außerdem eine Ärztin.

Dabei steht die Vernetzung der Versorgungspartner (z. B. Ärzteschaft, Kommune, Kostenträger, ambulante Dienste und Selbsthilfe) und eine Optimierung der Schnittstellen im Vordergrund. Außerdem wird in einer Analyse der Versorgungsstrukturen besonderes Augenmerk auf die Stadt-Land Unterschiede in einer Städteregion gerichtet.

Das DemenzNetz ist eine gemeinsame Initiative der Alexianer Aachen, der Städteregion Aachen, der Arbeitsgemeinschaft Aachener Hausärzte AGAH, der Aachener Nervenärzte (AG ZNS Aachen), der Alzheimergesellschaft Aachen, des Demenz Service Zentrums Aachen/Eifel und der Katholischen Hochschule NRW Abt. Aachen.

Um die achtjährige Arbeit am Netzwerk mit dem Auslaufen des Modellprojekts im Herbst 2013 weiter führen zu können, wurde im Mai 2012 der gemeinnützige Verein „DemenzNetz StädteRegion Aachen e.V.“ gegründet. Er hat u.a. zum Ziel, nach dem Auslaufen der Modellförderung im August 2013 eine Geschäftsstelle

Aufrecht zu erhalten, die die Netzwerkarbeit und ggf auch die Koordination der Familienhilfe übernimmt.

Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrem Haus- oder Facharzt oder direkt beim

DemenzNetz Aachen
Löhergraben 2
52064 Aachen
Tel.: 0241/47701-1569
(9.00 – 15.00 Uhr)
Email: info@demenznetz-aachen.de
www.demenznetz-aachen.de

3.4 Demenz-Servicezentrum Regio Aachen/Eifel

Ziel der Demenz-Servicezentren in Nordrhein-Westfalen ist die Enttabuisierung des Themas Demenz und die Weiterentwicklung der regionalen Infrastruktur der Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. In Trägerschaft der Verbraucherzentrale NRW und gefördert durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW und die Landesverbände der Pflegekassen NRW arbeitet das Demenz-Servicezentrum Regio Aachen/Eifel trägerübergreifend mit allen zusammen, die an der Versorgung und an der Betreuung demenziell erkrankter Menschen beteiligt sind.

Angebot

- Unterstützung und Weiterentwicklung der Angebote zum Thema Demenz



Petra Mittenzwei, Eva Steffens, Hasan Alagün

- Erfassung bestehender Hilfeangebote in der Versorgung demenziell erkrankter Menschen
- Erfassung von Bedarfslücken und Unterstützung bei der Entwicklung bedarfsgerechter Angebote
- Information über das Zulassungsverfahren als niedrigschwelliges Betreuungsangebot nach § 45b SGB XI und Unterstützung bei der Antragstellung
- Stärkung der ehrenamtlichen und professionellen Hilfen
 - Schulungsangebote
 - Unterstützung bei der Entwicklung und Durchführung bedarfsgerechter

- Schulungsangebote zum Thema Demenz
 - Erstellung und Bereitstellung von Informationsmaterialien
 - Koordinierung von Informations- und Erfahrungsaustausch
- Weiterentwicklung der medizinischen/therapeutischen Versorgung
 - Vernetzung der Angebote in der sozialen, pflegerischen und medizinischen Versorgung
 - Mitarbeit in kommunalen Gremien
 - Schulungsangebote für Mitarbeiter im Krankenhaus
 - Erstellung von Infomaterial zum Umgang mit Demenz im Krankenhaus
 - Grenzüberschreitender Erfahrungsaustausch
- Weiterentwicklung angepasster Wohnangebote im Quartier
 - Kooperation mit vorhandenen (Beratungs-)Angeboten
 - Unterstützung von regionalen Initiativen
- Maßnahmen zur sozialen Integration
 - Fachvorträge, Aktionen und Veranstaltungen zum Thema Demenz
 - Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 - Begleitung und Unterstützung von generationsübergreifenden Angeboten
 - Schulung kommunaler Mitarbeiter/innen und weiterer Zielgruppen, die im (nichtpflegerischen) Berufsalltag auf Menschen mit Demenz treffen

Zuständigkeitsbereich

- StädteRegion Aachen
- Kreis Düren
- Kreis Euskirchen
- Kreis Heinsberg

Demenz-Servicezentrum Regio Aachen/Eifel
Verbraucherzentrale NRW e. V. – Beratungsstelle Alsdorf
Hasan Alagün, Petra Mittenzwei
Telefon 0 24 04/94 83 47, Fax: 0 24 04/2 02 33,
E-Mail: demenz-service-aachen-eifel@vz-nrw.de
www.demenz-service-nrw.de

Im Sommer 2013 zieht das Demenz-Servicezentrum in die Luisenstr. 35, 52477 Alsdorf. Die neue Telefonnummer ist dann unter www.demenz-service-aachen-eifel.de abrufbar.

3.5 Gerontopsychiatrisches Zentrum

3.5.1 Gerontopsychiatrische Beratungsstelle



Von links nach rechts: Matthias Fassbender, Eckhard Weimer, Dr. Andreas Theilig, Dr. Björn Maassen, Martin Königs, Ilka Boumaiza, Irmgard Weimer-Rüttgers, Joachim Morgenstern, Dr. Britta Souvignier, Dr. Janina Koops, Dr. Julia Adamschewski, Julia Rimmel, Sabine Heddenhausen

**Beratung und Unterstützung für
ältere Menschen, Angehörige und Fachdienste
Beratungsstelle GPZ
Eckhard Weimer, Matthias Fassbender
Mörgensstraße 15
52062 Aachen
Beratungstelefon 0241/47701-15355
E-mail: gpz@alexianer-aachen.de**

Sprechstunden

Montag – Donnerstag 8.00 – 15.00 Uhr

Freitag: 10.00 – 15.00 Uhr

Die Gerontopsychiatrische Fachberatung bietet Ihnen eine kostenfreie und persönliche Beratung bei allen psychischen Erkrankungen im Alter. Die Beratung kann als Telefongespräch, als Einzel- oder Familiengespräch oder im Rahmen eines Hausbesuches erfolgen. Auf Wunsch werden Ihnen Termine für eine medizinische oder neuropsychologische Diagnostik oder Behandlung vermittelt und Sie werden bei allen Fragen zur häuslichen oder stationären Pflege und Versorgung erkrankter Angehöriger unterstützt. Darüber hinaus werden Sie in der Beratungsstelle auch über die Angebote zur Selbsthilfe, über Schulungen und Kurse für Angehörige und über Fortbildungsveranstaltungen für Pflege- und Fachdienste informiert.

Informationen und Beratung

- über alle psychische Erkrankungen im Alter (z.B. Gedächtnisstörungen, Depressionen, Angststörungen, Trauerreaktionen, Psychosen, Abhängigkeits-erkrankungen und Schlafstörungen)
- über Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie (z.B. Ambulante und Stationäre Behandlung)

- über Möglichkeiten des Umgangs mit der Erkrankung (z.B. Selbsthilfegruppen, Schulungen für Angehörige)
- über finanzielle, Vorsorge- und betreuungsrechtliche Angelegenheiten (z.B. Pflegeeinstufung und gesetzliche Betreuung)

Unterstützung

- bei der Beurteilung der Pflegesituation, Einleitung einer Pflegestufe und Ermittlung geeigneter Hilfsangebote
- bei der trägerübergreifenden Vermittlung von städtischen und regionalen Hilfs- und Versorgungsangeboten (z.B. Städtische Unterstützungsangebote, Ambulante Pflegedienste, Tagespflege- /Kurzzeitpflegeplätze, Altenheime und betreutes Wohnen)
- bei der Vermittlung der Angebote des Gerontopsychiatrischen Zentrums (z.B. Institutsambulanz, Tagesklinik, stationäre Behandlung, ambulanter Pflegedienst, Selbsthilfegruppen, Schulungen für Angehörige)

3.5.2 Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Mörgensstraße 17
52062 Aachen
Ansprechpartner
Frau Hoffmann
Telefon 0241/47701-15274

Die tagesklinische Behandlung stellt eine Alternative zu einer vollstationären Krankenhausbehandlung dar, die so ganz vermieden oder abgekürzt werden kann. Was in der Tagesklinik erarbeitet wird, kann direkt in der häuslichen Umgebung erprobt werden. In einer Umgebung mit Wohnungscharakter wird hier eine Krankenhausbehandlung geboten.

Wesentliches Merkmal ist die Einbindung des Patienten in seine familiäre und soziale Umwelt. So ist es möglich, dass sich die Therapie ständig auch auf jene Lebensbereiche bezieht, in deren Zusammenhang die Störung aufgetreten ist. Nach dem Prinzip einer therapeutischen Gemeinschaft kann das krankhafte Verhalten des Einzelnen in der Gruppe deutlich werden. Die Gruppe und somit der Patient bemühen sich, dieses Verhalten zu verstehen. So wird es möglich, Situationen zu fördern, die korrigierende Erfahrungen ermöglichen.

In der gerontopsychiatrischen Tagesklinik Mörgensstraße werden Patienten mit allen psychischen Erkrankungen im Alter behandelt. Der Tagesablauf und das Therapieprogramm sind dabei speziell auf die Bedürfnisse und die Anforderungen älterer Menschen abgestimmt. Schwerpunktbehandlungen umfassen z.B. folgende Krankheitsbilder:

- Depressionen und Angststörungen
- Belastungs- und Trauerreaktionen
- Demenzen und unklare Gedächtnisstörungen
- Psychosen und psychoaffektive Störungen

- Suchterkrankungen
- Schlafstörungen

Das Behandlungsprogramm umfasst u. a. die gemeinsame Tagesplanung mit Frühstück und Mittagessen, tägliche Einzel- oder Gruppensitzungen, Psychotherapie in Gruppen und in Einzeltherapie, Fachpflegerische und soziotherapeutische Begleitung, Beschäftigungstherapie, Bewegungstherapie und Krankengymnastik, Musiktherapie, Spaziergänge, begleitete Ausflüge und Hilfen bei der Freizeitgestaltung.

Der Kontakt zur Tagesklinik kann über den Haus- bzw. Facharzt oder auch persönlich erfolgen. In einem Vorgespräch werden die individuellen Behandlungsziele erörtert und Fragen beantwortet.

3.5.3 Gerontopsychiatrische Ambulanz

Chefarzt Dr. med. Andreas Theilig
Gerontopsychiatrische Ambulanz,
Mörgensstraße 15, 52062 Aachen
Montag bis Donnerstag 8.00 - 15.00 Uhr
Freitag: 10.00 - 15.00 Uhr

und nach telefonischer Vereinbarung
Terminvereinbarung: 0241/47701-15355

In der gerontopsychiatrischen Institutsambulanz werden Patienten mit psychischen Erkrankungen im Alter nach Überweisung durch den Hausarzt oder nach stationärem oder tagesklinischem Aufenthalt behandelt. Insbesondere bei schweren chronischen und komplexen Krankheitsbildern ist der Behandlungserfolg maßgeblich von einer konsequenten Einbeziehung der Angehörigen und einer Vernetzung der beteiligten Hilfsdienste und Institutionen abhängig.

Die in der Ambulanz tätigen Ärzte und Pflegepersonen halten engen Kontakt mit den psychosozialen Diensten, niedergelassenen Ärzten und weiteren komplementären Einrichtungen der Region. Ferner kann die Ambulanz durch Untersuchung überwiesener Patienten dafür sorgen, dass unnötige Hospitalisierungen vermieden oder notwendige stationäre Aufnahmen veranlasst werden.

So bieten sie z.B. in unserer Gedächtnissprechstunde eine umfassende Diagnostik von Hirnleistungs- und Gedächtnisstörungen an. Ein multidisziplinäres Team von Neurologen, Psychiatern und Neuropsychologen führt alle notwendigen Untersuchungen durch und erstellt gemeinsam mit Patienten und Angehörigen einen individuellen Behandlungsplan. In Zusammenarbeit mit der gerontopsychiatrischen Beratungsstelle werden darüber hinaus Hausbesuche zur Diagnostik und Behandlung von Patienten angeboten, die aufgrund ihrer Erkrankung die Ambulanzräume nicht aufsuchen können.

Es wird eine umfassende Diagnostik und Therapie aller psychischen Erkrankungen im Alter geboten, so z.B.:

- Demenzen (Gedächtnissprechstunde)

- Depressionen und Angststörungen
- Belastungs- und Trauerreaktionen
- Psychosen und psychoaffektive Störungen
- Akute und chronische Schmerzsyndrome
- Suchterkrankungen
- Schlafstörungen

3.5.4 Stationäre Krankenhausbehandlung

Hildegardis Station
Stationsleitung: Herr Lehnen
Telefon 0241/47701-15448

Marien Station
Stationsleitung: Herr Strunk
Telefon 0241/47701-15440

Die vollstationäre Behandlung dient der Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen in Krisensituationen oder in den Fällen, in denen eine ambulante oder teilstationäre Behandlung nicht ausreichend ist. Sie findet in einer Umgebung statt, die speziell für ältere Menschen eingerichtet ist (Bäder, Garten, Tagesräume etc.). Die Verbindung von psychotherapeutisch-psychiatrischer und neurologisch-internistischer Behandlung bietet dabei ein individuelles und umfassendes Behandlungskonzept. Grundsätzlich werden dabei die Angehörigen eng in die Behandlungs- und Versorgungsplanung einbezogen. Auf den beiden offenen gerontopsychiatrischen Stationen werden Patienten mit allen psychischen Erkrankungen im Alter behandelt. Schwerpunktbehandlungen umfassen z.B. folgende Krankheitsbilder:

- Depressionen und Angststörungen
- Demenzen und unklare Gedächtnisstörungen
- Belastungs- und Trauerreaktionen
- Delirante Zustandsbilder
- Psychosen und psychoaffektive Störungen
- Suchterkrankungen
- Schlafstörungen
- M. Parkinson u. a. Bewegungsstörungen
- Epilepsien und andere Anfallsleiden
- Akute und chronische Schmerzsyndrome
- Unklare neuropsychiatrische Krankheitsbilder

Das Untersuchungsspektrum umfasst alle Maßnahmen zur differenzierten neurologisch-psychiatrischen Diagnostik wie z.B. Laboruntersuchungen, EEG,

CCT, MRT, elektrophysiologische Verfahren und Ultraschalluntersuchungen der hirnversorgenden Gefäße. Die ergänzende neuropsychologische Diagnostik kann darüber hinaus qualitative und quantitative Störungen der Hirnleistungsfähigkeit und der Persönlichkeitsentwicklung erfassen.

Ziel der Behandlung ist einerseits die Diagnose bislang unklarer Störungsbilder, andererseits die frühzeitige und differenzierte Therapie nach Diagnosestellung. Die umfassende Begleitung der Betroffenen und die engmaschige Einbindung der Angehörigen soll eine optimale Betreuung und Versorgung der Patienten in ihrem weiteren Lebensumfeld vorbereiten. Ggf. kann der Übergang von der stationären in die ambulante Behandlung durch eine ergänzende tagesklinische Behandlung vorbereitet werden.

Das Therapieprogramm umfasst u. a. tägliche Einzel- oder Gruppensitzungen, morgendliche Patientenrunden, Beschäftigungstherapie, Bewegungstherapie und Krankengymnastik, Musiktherapie, Entspannungsgruppen, Arbeitstherapie (Holz-, Industrie-, Seidenmalerei AT), Anwendungen im Schwimmbad und in der Bäderabteilung, Spaziergänge und begleitete Ausflüge.

3.6 Pflegestützpunkt im Haus der StädteRegion Aachen

Die Pflegeberatung der Städteregion ist ihr Ansprechpartner bei allen Fragen rund um das Thema Pflege. Egal, ob Sie selbst pflegebedürftig oder pflegender Angehöriger sind: Sie werden kompetent und kostenlos informiert und beraten über alle pflegerischen und sozialen Leistungen. Das Personal der Pflege- und Wohnberatung und des Sozialhilfeträgers stimmt sich untereinander ab und koordiniert die Hilfen zielgerichtet.

Gerade die Betreuung von Menschen mit Demenz stellt eine besonders große Herausforderung für die Pflegenden dar. Immer wieder gilt es schwierige Situationen zu bewältigen, die eigenen Kräfte werden aufgezehrt. Als pflegender Angehöriger ist man starken Belastungen ausgesetzt und hat viele Fragen: Welche Möglichkeiten der Unterstützung gibt es? Welche Einrichtungen und Anbieter bieten Hilfen an? Und wie kann ich diese Hilfen finanzieren? Bei uns finden Sie Antworten auf diese Fragen. Dies kann im **persönlichen Beratungsgespräch** in der Beratungsstelle oder bei Ihnen zu Hause (Termine nach individueller Absprache) stattfinden.

Wir informieren Sie

- über Leistungen der Pflegeversicherung und wie man diese in Anspruch nehmen kann, ebenso über die Begutachtung durch den MDK
- über Unterstützungsmöglichkeiten, die Ihnen die Pflege zu Hause erleichtern können
- über Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige

Wir beraten Sie

- welche Hilfen möglich sind
- zur Finanzierung der notwendigen Hilfen (z. B. Leistungen der Pflegekasse oder des Sozialhilfeträgers)
- zur Organisation der Pflege

Wir unterstützen Sie

- bei Antragstellungen z. B. bei der Pflegekasse
- bei der Suche nach dem passenden Hilfsangebot

Darüber hinaus informieren wir in der gesamten StädteRegion Aachen über das Thema Demenz, um das Thema einer möglichst breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen und möglichst viele Menschen zu erreichen.

- Seminarreihen zum Thema „Leben mit Demenz“
- Fachvorträge („Themenabende“)
- Informationsstände bei öffentlichen Veranstaltungen

Ihre Ansprechpartner bei der Pflegeberatung der StädteRegion Aachen

Stephan Löhmann

0241 5198-5065
stephan.loehmann@staedteregion-aachen.de

Manuela Sahlmann

0241 5198-2127
manuela.sahlmann@staedteregion-aachen.de

Anne Urban

0241 5198-5067
anne.urban@staedteregion-aachen.de

**Pflegeberatung im Pflegestützpunkt im
Haus der StädteRegion Aachen:
4. Etage/Zimmer 405 – 406
Zollernstraße 10, 52070 Aachen**



Manuela Sahlmann, Anne Urban, Stephan Löhmann

Präsenzzeiten der Pflegeberatung

Dienstags 09.00–12.00 Uhr
Mittwochs 14.00–17.00 Uhr
Freitags 09.00–12.00 Uhr

Wohnberatung

Das Thema „Wohnen im Alter– auch bei Demenz“ ist ein zentrales Thema in der heutigen Zeit. Es gilt dabei die Rahmenbedingungen für ein selbstständiges Leben im Alter und bei Demenz zu bewahren bzw. zu verbessern. Grundsätzlich versucht Wohnungsanpassung den Bau und den Umbau von Wohnungen an den sich abzeichnenden demografischen Veränderungen und den Bedürfnissen der Ratsuchenden zu orientieren. Ein Anliegen der Wohnungsanpassung ist es, möglichst viele Barrieren abzubauen. Mit kleinen Veränderungen werden bestehende Wohnungen angepasst, mit dem Ziel, den selbstständigen Haushalt in dieser Wohnung zu erhalten. Dies stellt nicht nur eine Entlastung für die Betroffenen dar, sondern oftmals auch für die pflegenden Personen.

Gerade für dementiell erkrankte Menschen spielt die eigene Wohnung eine wichtige Rolle. Die vertraute Umgebung bietet ihnen Orientierung und Sicherheit. Nicht nur in Hinblick auf den Abbau von Barrieren sondern auch in Hinblick auf die besonderen Bedarfe, die mit einer Demenzerkrankung einhergehen, muss die Wohnung nicht selten umstrukturiert oder bedarfsorientiert verändert werden. Ob ein automatisches Herdabschaltssystem oder das kontrastreiche Gestalten des Badezimmers – die Wohnberatung berät und informiert individuell und kostenfrei, auch gern in der Wohnung des Ratsuchenden. Auch zu Fragen der Finanzierung von eventuellen Anpassungsmaßnahmen oder bei der Unterstützung bei der Antragstellung steht die Wohnberatung kompetent zur Seite

Die angepasste Wohnung

In einer angepassten Wohnung soll pflegerische Versorgung umsetzbar und möglich sein können und gleichzeitig der dementiell erkrankten Person ihre vertraute Umgebung erhalten. Die Anpassungsmaßnahmen können daher sehr unterschiedlich sein, der Aufwand groß oder gering. Die Umgestaltung bzw. Anpassung der Wohnung kann je nach Einschränkung in unterschiedlichen Bereichen erfolgen:

Zugangsbereich außen und innen

Im Rahmen von Wohnumfeldverbesserungen sollten möglichst barrierefreie Hauseingänge geschaffen werden. Feste Rampen im Außenraum können als Ergänzung zu den bereits vorhandenen Treppen angebaut werden, sofern die bautechnischen Möglichkeiten es zulassen. Auch ist der Einsatz von mobilen Rampen bei entsprechenden Bewegungseinschränkungen denkbar.

Eine Alternative zur Überwindung von Höhenunterschieden im Außenraum können neben Rampen auch Liftsysteme sein, insbesondere wenn im Eingangsbereich kein Platz für den nachträglichen Anbau einer Rampe vorhanden ist. Im Innenbereich können bei eingeschränkter Mobilität Treppensitzlifte den erforderlichen Zugang zum Obergeschoss sichern. Gerade bei demenzerkrankten Menschen ist hier im Vorfeld zu klären, ob die technische Handhabung eines Liftes selbständig umgesetzt werden kann. Bewegungsmelder und Türsicherungen können vermeiden, dass Menschen mit Demenz mit erhöhtem Bewegungsdrang die Wohnung verlassen und dann den Weg nicht mehr zurückfinden.

Eine blendfreie Ausleuchtung des Außen- und Innenbereiches hilft bei der Orientierung und kann ebenfalls eine mögliche Anpassungsmaßnahme darstellen.

Beseitigung von Schwellen

Zur Schaffung eines barrierefreien Zuganges im Innen- und Außenbereich sowie zu Terrassen, Loggien und Balkonen sollen vorhandene Schwellen möglichst beseitigt werden. Eine kontrastreiche Gestaltung von Übergängen bei unterschiedlichen Höhen bzw. Bodenbelägen mindert die Sturzgefahr und fördert die Orientierung.

Küche und Schlaf-/Wohnzimmer

Auch in diesen Wohnbereichen lässt sich durch gezielte Umgestaltung eine optimale Nutzung ermöglichen. Freundliche, weniger gemusterte Tapeten wirken entspannter auf demenzerkrankte Menschen. Das Verhängen von Spiegeln kann je nach Stadium der Demenz Ängsten des Betroffenen vorbeugen. Ein Herdsicherungssystem, die Installation von Rauchmeldern oder das Abklemmen des Gasherdes sowie das Einbauen von Zeitschaltuhren oder Armaturen mit Temperaturbegrenzung kann Selbst- und Fremdgefährdung mindern bzw. verhindern. Offene Schränke bzw. Schränke mit Glastüren bieten Menschen mit Demenz eine bessere Übersicht und damit eine bessere Orientierung.

Umbaumaßnahmen im Bad

Der Hauptproblembereich innerhalb der Wohnung ist auch für Menschen mit Demenz oftmals das Badezimmer. Badewannen, Duschtassen mit hohem Einstiegen, niedrige Sitzhöhe des WCs, geringe Bewegungsflächen – in jungen Jahren ohne Probleme gemeistert – können im Alter zu erheblichen Problemen führen. Gerade wenn Bäder recht klein sind und Unterstützung bzw. Pflege durch eine zweite Person notwendig wird, entstehen große Schwierigkeiten. Ältere Menschen haben vielfach den Wunsch, ihre Bäder auch bei körperlichen Beeinträchtigungen weiter selbstständig zu nutzen. Hier kann mittels eingesetzter Hilfsmittel (z. B. Badewannenlift, Toilettensitzerhöhung etc.) diesem Wunsch nachgekommen werden. In Fällen, wo auch der Einsatz von Hilfsmitteln keine Entlastung mehr bringt, bleibt dann oftmals die bauliche Anpassung als Möglichkeit übrig. Eine bodengleiche Dusche, ein höhenangepasstes WC oder ein unterfahrbarer Waschtisch können die Pflege erleichtern bzw. die Selbstständigkeit des Betroffenen wiederherstellen. Eine kontrastreiche Gestaltung der Objekte kann demenzerkrankten Menschen die Orientierung erleichtern. Je nach Stadium der Demenzerkrankung ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Erneuerung der jeweiligen Objekte bzw. des gesamten Badezimmers das Wiedererkennen behindern und den Betroffenen irritieren oder gar verunsichern. Aus Sicherheitsgründen sollten elektrische Geräte aus dem Bad entfernt werden. Auch Reinigungsmittel und Medikamente sollten je nach Fortschritt der Demenz aus dem Badezimmer entfernt werden, um eine Selbstgefährdung auszuschließen.

Wohnungsanpassung und Finanzierungsmöglichkeiten

Die Wohnungsanpassung erfolgt stets entsprechend den individuellen Bedürfnissen der Ratsuchenden und den gegebenen baulichen Bedingungen. Bei nicht baulichen Änderungen des Wohnbereiches ist die Zielsetzung bei Menschen mit Demenz grundsätzlich Sicherheit zu geben und Orientierung zu schaffen. Die Demenzerkrankung ist ein schleichender oft langwieriger Prozess. Auch die individuelle Anpassung der Wohnung auf die veränderten Bedürfnisse ist dementsprechend ein stetiger Prozess und nicht selten ein Wechselspiel zwischen Versuch und Irrtum.

Bei der baulichen Anpassungsmaßnahme kann man sich an die Empfehlungen der DIN-Norm halten. Sie ist eine Empfehlung und dient als Grundlage für barrierefreies Bauen und gibt gerade bei Kompromisslösungen einen guten



Doris Dirksen, Julia Carstens, Martina Bücken und Yvonne Berg

Hinweis, worauf zu achten ist. Umbaumaßnahmen an bzw. in der Wohnung sollten grundsätzlich erst nach sorgfältiger Planung, unter Beachtung der speziellen Einschränkungen sowie der finanziellen Rücklagen und Zuschussmöglichkeiten erfolgen. Mögliche Kostenträger für Maßnahmen können die Pflegekasse, der Sozialhilfeträger, die Berufsgenossenschaft bzw. die StädteRegion Aachen in Form von freiwilligen kommunalen Mitteln sein. Auch entsprechende Baudarlehen können bei dem zuständigen Leistungsträger beantragt werden. Auskünfte zu Voraussetzungen der Inanspruchnahme der Leistungen und zur Antragstellung bei möglichen Kostenträgern gibt die Wohnberatung.

Das Förderprogramm der StädteRegion Aachen

Die StädteRegion Aachen stellt freiwillige Mittel für die Wohnumfeldverbesserungen zur Verfügung.

Zweck der Förderung ist es, älteren Menschen die Selbständigkeit in der eigenen Wohnung so lange wie möglich zu erhalten. Durch geeignete Anpassungsmaßnahmen kann die Funktionalität in der Wohnung verbessert und der Verbleib in der gewohnten Umgebung gesichert werden. Damit stellt das Förderprogramm für die StädteRegion Aachen einen wichtigen Bestandteil in der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ dar.

Menschen ab 60 Jahren können mit der maximalen Fördersumme von 5.000 € unabhängig von der Pflegekasse und dem Sozialhilfeträger Wohnungsanpassungen wie das Errichten einer bodengleichen Dusche oder das Anbringen eines zusätzlichen Handlaufes an der Treppe durchführen. Das einkommens- und vermögensabhängige Förderprogramm ist zudem mit Leistungen z.B. der Pflegekasse kombinierbar. Somit können auch größere bauliche Maßnahmen wie der Einbau oder Umbau eines barrierefreien Badezimmers geplant und umgesetzt werden. Mit Hilfe des Förderprogramms können viele Menschen trotz Einschränkungen weiterhin in der eigenen Wohnung leben. Näheres erfahren Sie darüber unter der Telefonnummer: 0241/5198 - 5075.

Ihre Ansprechpartner bei der Wohnberatung der StädteRegion Aachen:

Yvonne Berg	0241 5198-5066	yvonne.berg@staedteregion-aachen.de
Julia Carstens	0241 5198-5068	julia.carstens@staedteregion-aachen.de
Doris Dirksen	0241 5198-5015	doris.dirksen@staedteregion-aachen.de
Martina Bücken	0241 5198-5075	martina.buecken@staedteregion-aachen.de

**Wohnberatung im Pflegestützpunkt
im Haus der StädteRegion Aachen:
4. Etage/Zimmer 401 - 403
Zollernstraße 10, 52070 Aachen**

Die Wohnberatung ist zu den üblichen Öffnungszeiten der StädteRegion Aachen erreichbar.

Weitere Pflegestützpunkte befinden sich:

**Im Haus der AOK Rheinland/Hamburg
Regionaldirektion Aachen
Karlshof am Markt
52062 Aachen
Telefon 0241/464-118**

**Im Haus der AOK Rheinland/Hamburg
Regionaldirektion für den Kreis Aachen
Frankentalstraße 16
52222 Stolberg
Telefon 02402/104-125**

4. Ärztliche Begleitung und medikamentöse Behandlung

Eine gute ärztliche Begleitung ist für demenzkranke Menschen wichtig. Häufig ist der Hausarzt die erste Anlaufstelle, wenn Symptome wie Vergesslichkeit, Unkonzentriertheit, zunehmende Reizbarkeit, depressive Verstimmungen oder nachlassende Fähigkeiten wahrgenommen werden. Mehr und mehr Ärzte sind über Demenzerkrankungen informiert und können so genannte Screening-Tests durchführen, mit denen eine erste Einschätzung möglich ist, ob eine Demenzerkrankung vorliegen kann.

Um genauere Hinweise auf zugrunde liegende Erkrankungen zu finden und Behandlungsmaßnahmen einzuleiten sollten in der Regel zusätzlich Gerontopsychiater, Neurologen oder spezielle Diagnosezentren (Gedächtnis-sprechstunden oder Memory Clinic / Gedächtnis-Klinik) aufgesucht werden. Dort können weitere Tests und Untersuchungen durch erfahrene Fachleute gemacht werden.

Auch während des Krankheitsverlaufs sind die Kranken und ihre Familien auf eine umfassende ärztliche Betreuung und Begleitung angewiesen. Vor allem bei begleitenden Symptomen wie Angst, Unruhe, aggressivem Verhalten, depressiven Verstimmungen oder wahnhaften Vorstellungen brauchen Familien fachlichen Rat und die richtige Therapie. Alle Veränderungen des Gesundheitszustands sollten mit dem Arzt besprochen werden.

Da viele demenzkranke Menschen auch ärztlichen Behandlungsbedarf bei akuten Erkrankungen haben, ist es ratsam, die entsprechenden Fachärzte (z.B. Haut-, Zahn-, Ohrenarzt, Internist, Orthopäde) vor dem Besuch auf die Demenzerkrankung und mögliche Schwierigkeiten bei der Untersuchung hinzuweisen. Manchmal können spezielle Termine oder etwas mehr Zeit für die Behandlung reserviert werden. Oft haben demenzkranke Menschen wenig Geduld (bei langen Wartezeiten) oder brauchen geduldige Erläuterungen, um verstehen zu können, was während der Untersuchung geschieht.

Ärzte sollten in der Lage sein, ruhig, verständnisvoll und einfühlsam mit Demenzkranken umzugehen. Wichtig ist auch, dass sie die Bezugsperson des Kranken bei allem einbeziehen ohne dem Kranken jedoch das Gefühl zu geben, über ihn hinweg zu reden. Suchen Sie sich Ärzte wenn möglich in dieser Hinsicht gezielt aus oder wechseln Sie gegebenenfalls den Arzt.

In den folgenden Kapiteln erhalten Sie vielfältige Informationen zu unterschiedlichen ärztlichen Dienstleistungen und Institutionen sowie der Diagnose und medikamentösen Behandlung von Demenzerkrankungen.

4.1 Diagnose

Kurze Testverfahren zur Erfassung der geistigen Leistungsfähigkeit erlauben zusammen mit Auskünften des Betroffenen und naher Bezugspersonen über die wahrgenommenen Veränderungen bereits eine Verdachtdiagnose einer Demenz. Nicht ganz so leicht ist es, die zugrunde liegenden Ursachen zu erkennen. Hier können eine differenzierte Diagnostik mit ihrem Basisprogramm (Laboruntersuchungen, EEG, EKG und bildgebende Verfahren wie z.B. eine Computertomographie) sowie spezielle neuropsychologische Verfahren und ein genaues Erfragen der Anamnese (Krankheitsgeschichte) weiterhelfen. Viele Haus- oder Fachärzte können erste Tests in ihrer Praxis durchführen. Bestehen Unsicherheiten bezüglich der genauen Diagnose oder hat der behandelnde

Hausarzt oder Neurologe selbst nicht so große Erfahrung in Bezug auf die Diagnose und Behandlung von Demenzerkrankungen, sollte ein speziell qualifizierter und erfahrener Arzt oder eine Gedächtnissprechstunde bzw. Memory Clinic („Gedächtnis-Klinik“) aufgesucht werden.

4.2 Fachärzte

Neurologen und Psychiater zählen zu den Fachärzten, die zur weiteren diagnostischen Abklärung aufgesucht werden sollten, wenn der Hausarzt den Verdacht auf eine beginnende Demenz hat. Sie führen spezielle Untersuchungen in ihren Praxen durch (wie ein Elektroenzephalogramm zur Messung der Hirnströme oder eine Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenden Gefäße) und veranlassen eine Computer- oder Kernspintomographie des Gehirns. Bei Bestätigung der Verdachtsdiagnose leiten sie eine medikamentöse Therapie ein und begleiten die Kranken und ihre Familien auch während des Krankheitsprozesses bei spezifischen Fragen, z.B. beim Einsatz von Psychopharmaka. Der Umgang mit Medikamenten zur Behandlung einer Demenzerkrankung und mit Psychopharmaka erfordert spezielle Kenntnisse und Erfahrungen bei Ärzten und sollte deshalb vom neuropsychiatrischen Facharzt überwacht werden.

Die Begleitung durch den Facharzt ersetzt nicht den Kontakt zum Hausarzt wegen oft bestehender anderer gesundheitlicher Probleme.

Andere Fachärzte wie etwa ein Unfallchirurg oder Urologe, die aufgrund akuter Erkrankungen aufgesucht werden, wissen oft wenig über den Umgang mit einem demenzkranken Menschen. Angehörige und Betreuer sollten sich daher nicht scheuen, bei der Terminvereinbarung auf das Vorliegen einer Demenz hinzuweisen mit der Bitte, den Arzt darüber zu informieren.

4.3 Gedächtnissprechstunde / Memory Clinic

Eine Gedächtnissprechstunde oder Memory Clinic („Gedächtnis-Klinik“) ist am besten als Spezial-Ambulanz zu beschreiben. Es sind dort in Bezug auf Demenzerkrankungen besonders erfahrene Ärzte tätig. Die typischen Aufgaben der Ambulanz sind die Erkennung und Behandlung von Gedächtnisstörungen und deren Ursachen, die Beratung von Patienten und Angehörigen, sowie die Vermittlung weitergehender Beratung und Hilfen.

Die Anmeldung ist telefonisch möglich. Eine Überweisung durch den Fach- oder Hausarzt ist sinnvoll. Nach der Diagnostik erfolgt eine ausführliche Beratung des Patienten und der Angehörigen. Spezielle Schulungs- und Informationsangebote für Angehörige stehen ebenfalls zur Verfügung. Nach dem Besuch der Memory Clinic erfolgt die Weiterbehandlung gewöhnlich wieder durch den niedergelassenen Hausarzt bzw. Facharzt. Dieser erhält einen Bericht mit den Ergebnissen der Untersuchung sowie Empfehlungen zur weiteren nichtmedikamentösen und medikamentösen Behandlung und auch über eventuell notwendige weitere Untersuchungstermine.

4.4 Neuropsychologische Untersuchung

Ist eine genaue Diagnose schwierig bzw. bleibt die Krankheitsursache unklar oder besteht noch Unsicherheit, ob überhaupt eine Krankheit vorliegt, kann eine eingehende neuropsychologische Untersuchung unter Umständen weiterhelfen. Auch, wenn man bei einer diagnostizierten Demenzerkrankung differenziert über die geistigen Beeinträchtigungen sowie erhaltenen Kompetenzen Bescheid wissen will, kann eine neuropsychologische Untersuchung hilfreich sein. Bei der

Untersuchung werden durch einen speziell ausgebildeten Neuropsychologen eine ganze Reihe unterschiedlicher Gedächtnistests und Tests zur Einschätzung anderer geistiger Kompetenzen wie Konzentration, Aufmerksamkeit, Planungskompetenz, sprachliche Fähigkeiten usw. durchgeführt. Die Untersuchungen können von einigen niedergelassenen Psychotherapeuten mit neuropsychologischer Zusatzausbildung oder in entsprechenden Zentren durchgeführt werden. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten nicht immer, deswegen ist es sinnvoll, im Vorfeld zu besprechen, ob diese Untersuchung finanziert wird oder selbst bezahlt werden muss (etwa 100–300 €).

4.5 Psychiatrische Institutsambulanz

Sowohl Haus- als auch Fachärzte können die psychiatrische Institutsambulanz einschalten, wenn es notwendig ist. Dies ist z.B. der Fall, wenn die Schwelle einen Nervenarzt aufzusuchen für den Kranken zu hoch ist. Die dort tätigen Psychiater können einen Hausbesuch durchführen und Medikamente verordnen, aber auch sozialmedizinische Unterstützung für die Sicherung der häuslichen Versorgung einleiten.

**Alexianer Krankenhaus Aachen,
Gerontopsychiatrische Ambulanz/
Gedächtnisambulanz
Dr. Andreas Theilig
Morgensstraße 15
52062 Aachen
Telefon 0241/47701-15355**

**Uniklinik der RWTH Aachen
Gedächtnisambulanz der Neurologischen
Universitätsklinik Aachen
Dr. Arno Reich
Pauwelsstraße 30
52074 Aachen
Telefon 02 41/8 08 84 10**

B

4.6 Medikamente

Zur Behandlung der Alzheimer Krankheit sind derzeit zwei Medikamenten-Gruppen (Antidementiva) zugelassen. In frühen und mittleren Krankheitsstadien können so genannte Acetylcholinesterasehemmer (Produktnamen: Aricept®, Exelon® oder Reminyl®) und im mittleren und fortgeschrittenen Stadium Medikamente mit dem Wirkstoff Memantine (Produktname: Axura® oder Ebixa®) verschrieben werden.

Diese Medikamente können die Krankheit zwar nicht heilen, jedoch bei einem Teil der Kranken in ihrem Verlauf positiv beeinflussen. Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien belegt, dass z.B. die geistige Leistungsfähigkeit und die Alltagsbewältigung länger aufrecht erhalten bleiben bzw. im günstigsten Fall die weitere Verschlimmerung der Krankheit um ein bis zwei Jahre verzögert werden kann. In wenigen Fällen, kann durch den frühen Einsatz der Medikamente sogar eine kurzfristige Verbesserung erreicht werden. Im Einzelfall können Unverträglichkeiten auftreten, die unbedingt mit dem behandelnden Arzt besprochen werden sollten. In manchen Fällen wird wegen der Nebenwirkungen ein Absetzen der Medikamente notwendig sein. Oft lassen sich Nebenwirkungen aber durch eine vorsichtige und langsame Dosissteigerung vermeiden. Nicht jeder Kranke spricht gleich gut auf die Medikamente an. Eine ausbleibende

Verschlechterung in einem halben Jahr ist jedoch schon als Erfolg bzw. positive Wirkung zu werten.

Andere Demenzformen müssen u. U. in anderer Weise behandelt werden.

Zur Behandlung von Begleitsymptomen wie Angst- und Unruhezuständen, depressiven Verstimmungen oder wahnhaften Vorstellungen können nach Bedarf andere Medikamente (Antidepressiva, Neuroleptika, Tranquilizer) verschrieben werden.

Ärztliche Begleitung und medikamentöse Behandlung

Zusammenfassung

Eine Demenzdiagnose sollte durch einen Facharzt für Neurologie (und Psychiatrie) bestätigt werden. In schwierigen Fällen helfen die Untersuchung in der Memory Clinic („Gedächtnis-Klinik“) und eine neuropsychologische Testung weiter. Medikamente können meist eine Linderung des Verlaufs einer Demenzerkrankung bewirken, jedoch keine Heilung. Eine Heilung ist nur bei einigen selteneren Ursachen für Gedächtnisstörungen möglich. Um diese zu erkennen ist eine gründliche Diagnosestellung in jedem Fall wichtig.

Ort/Hinkommen

In der Regel in der Arztpraxis oder der Einrichtung. Ab Pflegestufe 2 oder bei Merkzeichen „aG“ (außergewöhnlich gehbehindert) und „H“ (hilflos) kann der Arzt die Anfahrt mit einem Krankentransport verordnen. Die Krankenkasse bezahlt dann die Fahrt. Ebenso ist ein Hausbesuch des Arztes möglich.

Adressen

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

Hinweise

- Wenn Demenzkranke den Besuch bei einem Neurologen oder Psychiater ablehnen, kann eine Überweisung durch den Hausarzt sinnvoll sein. Steht der Kranke seinen geistigen Beeinträchtigungen sehr abwehrend gegenüber, kann die neurologische Abklärung einer anderen Symptomatik in den Vordergrund gestellt werden. Über die psychiatrische Institutsambulanz ist gegebenenfalls auch ein Hausbesuch durch einen Psychiater möglich.
- Die Gabe von Medikamenten und deren Dosierung ist immer mit dem behandelnden Arzt abzusprechen. Unerwartete und ungewöhnliche (paradoxe) Reaktionen können auch durch Medikamentenunverträglichkeiten hervorgerufen werden.
- Jede Medikamentengabe oder Veränderung einer Dosierung setzt laut Gesetz die Einwilligung des Patienten und seine Aufklärung über die möglichen positiven und negativen Wirkungen voraus. Bei Demenzkranken, die dies nicht mehr verstehen und entscheiden können, muss an deren Stelle ihr Bevollmächtigter oder Gesetzlicher Betreuer aufgeklärt werden und seine Einwilligung geben. Andernfalls kann rechtlich von einer Körperverletzung ausgegangen werden.

5. Krisensituationen

Am häufigsten treten Krisensituationen auf, wenn demenzkranke Menschen desorientiert unterwegs sind oder wenn sie unter großer Anspannung stehen und sich dann unkontrolliert verhalten. Für unkontrolliertes Verhalten gibt es oft nachvollziehbare Auslöser oder die Anspannung des Kranken hat sich bereits über Stunden langsam aufgebaut. Manchmal scheinen Krisensituationen aber auch unvorbereitet zu entstehen oder es ist eben das erste Mal, dass der Kranke den Weg nicht mehr findet.

5.1 Fremdgefährdendes oder selbstgefährdendes Verhalten

Bei akuten Krisen, z.B. wenn Demenzkranke sehr aggressiv reagieren, andere bedrohen oder schlagen, sollte man sich zunächst aus der konkreten Krisensituation entfernen (z.B. aus dem Zimmer gehen). Gegebenenfalls kann man z.B. auch erst mal Schutz bei Nachbarn suchen. Oftmals haben Demenzkranke in solchen Situationen selbst das Gefühl, sich gegen eine Bedrohung oder Gefahr zur Wehr setzen zu müssen oder fühlen sich in ihrer Freiheit und Selbstbestimmung stark eingeengt. Der Kranke kann dann seine impulsiven Reaktionen nicht mehr steuern. Versucht man, auf den Kranken einzuwirken, ihn festzuhalten oder sich mit ihm auseinanderzusetzen, kann er dies aufgrund der oft verzerrten Wahrnehmung in solchen Situationen leicht als weiteren Angriff oder Bedrohung werten und reagiert dann unter Umständen noch unkontrollierter und heftiger.

Auch selbstverletzendes Verhalten des Kranken kann schwer beeinflussbar sein. Ist die Gesundheit oder gar das Leben eines der Beteiligten gefährdet, so sollte man sich nicht scheuen, umgehend ein **Notarzt** oder die **Polizei** oder auch beide zu verständigen. Nehmen kritische Situationen nach und nach zu, sollte man sich frühzeitig an eine **Fachberatungsstelle** wenden. Durch das Gespräch mit den Mitarbeitern können gemeinsam hilfreiche Strategien überlegt werden, um Krisensituationen frühzeitig abzufangen oder geeignete Handlungsmöglichkeiten zu finden.

Beruhigt sich der Kranke nicht oder sind sein Verhalten und seine psychische Verfassung schwer einschätzbar, kann eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik notwendig sein. Dies kann vom Notarzt oder auch einem anderen Arzt veranlasst werden.

Auch Pflegende können durch Überlastung zu Gewalthandlungen gegenüber dem Pflegebedürftigen neigen oder in einer Kurzschlussreaktion die Kontrolle über ihr Verhalten verlieren. Oft ist dies mit großer Scham oder auch Schuldgefühlen bei den Betreuenden verbunden. Man sollte dies als ein Signal für die große emotionale Belastung werten und umgehend Rat und Hilfe suchen.

5.2 Der Kranke wird vermisst

Ist der Demenzkranke schon sehr verwirrt und besteht die Gefahr, dass er von einer Unternehmung oder einem Spaziergang nicht mehr zurückfindet, bzw. wird er bereits vermisst und ist desorientiert unterwegs, sollten Angehörige nicht lange zögern bei der **Polizei (Notruf 110)** eine Vermisstenmeldung aufzugeben. Sinnvoll ist auch, mögliche Wege, die er gegangen sein könnte, mit dem Auto abzufahren.

Die meisten Demenzkranken halten sich dort auf, wo auch andere Menschen sind und gehen z.B. nicht alleine in einsame Gegenden. Sie haben oft ein Ziel, wo

sie hingehen möchten, und finden sich dann nicht mehr zurecht. Manchmal sind sie jedoch auch ausgesprochen findig und fragen sich an vielen Stellen durch, bis sie zum Ziel gelangen.

Um das Weglaufen eines Demenzkranken bereits im Vorfeld zu verhindern gibt es zahlreiche bauliche, technische und organisatorische Hilfsmaßnahmen über deren Einsatz Sie sich bei den Fachberatungsstellen informieren können.

Telefonnummern für Krisensituationen

Notarzt 112 (rund um die Uhr)

Polizei 110 (rund um die Uhr)

Aufnahmedienservice psychiatrischer Krankenhäuser/Fachabteilungen

Alexianer Krankenhaus Aachen, Alexianergraben 33, 52062 Aachen

0241/47701-0

Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen:

0241/80-0

LVR-Klinik Düren, Meckerstraße 15, 52353 Düren

02421/40-0

Tipp

Stecken Sie dem Kranken einen Zettel mit Namen, Adresse und Telefonnummer von Angehörigen in Kleidungsstücke wie Mäntel und Jacken oder kaufen Sie ein Schmuckstück (SOS-Anhänger), in das ein Zettel mit diesen Daten eingelegt werden kann.

B

6. Therapeutische Angebote und Rehabilitationsmaßnahmen

Grundlegende geistige Beeinträchtigungen, die eine Demenzerkrankung hervorrufen, können durch Training oder Therapien nicht wesentlich verbessert oder rückgängig gemacht werden. Therapien können jedoch viel dazu beitragen, dass Demenzkranke besser und stressfreier mit ihren Beeinträchtigungen umgehen können und ihre noch vorhandenen Fähigkeiten ausschöpfen. Stressreduktion, vielfältige nicht überfordernde Anregungen mit angemessenen Erholungspausen und kontinuierliches Üben von gewohnten Handlungsabläufen sind die wichtigsten Möglichkeiten, um Fähigkeiten möglichst lange zu erhalten.

Betreuende Angehörige, die in der Regel viel Zeit mit dem Kranken verbringen, sollten von Therapeuten einbezogen werden, um von Ihnen wertvolle Anregungen zu erhalten, die sie auch in der täglichen Betreuung umsetzen können.

Sprechen Sie mit dem behandelnden Arzt über Möglichkeiten, die für Ihren kranken Angehörigen geeignet sind und bitten Sie um eine entsprechende Verordnung.

6.1 Therapieangebote

Hier finden Sie eine Übersicht über verschiedene Therapieformen und Ansätze, die in der StädteRegion Aachen in Therapiepraxen oder teilweise auch im Rahmen von Hausbesuchen durch Therapeuten angeboten werden.

6.1.1 Gedächtnistraining

Gedächtnistraining ist in der Regel etwas für nicht demenzkranke Menschen, die geistig fit bleiben wollen. Demenzkranke entwickeln häufig eine Aversion gegen entsprechende Übungen, da ihnen ihre Defizite und Beeinträchtigungen bei den Aufgaben oft besonders bewusst werden. Die Wirkung eines Gedächtnistrainings bei Demenzkranken ist sehr begrenzt und oft gar nicht erkennbar. Demenzkranken gehen grundlegende Fähigkeiten zum Einprägen und Abrufen von Informationen verloren. Dies kann durch Übung nicht ausgeglichen werden. Nimmt ein Kranker zudem mit Widerwillen an einem solchen Training teil, hat es mehr schädliche als positive Wirkungen.

Es gibt jedoch Therapeuten (z.B. Ergotherapeuten) oder andere Fachkräfte, die sich auf geistige Aktivierungsangebote für Demenzkranke spezialisiert haben. Hier stehen Freude am Tun und das Vermitteln von Erfolgserlebnissen im Vordergrund. Die Therapeuten orientieren sich vor allem an den noch vorhandenen Erinnerungen der Kranken und beziehen die Sinne und die Motorik aktiv als Anregung mit ein. Wenn Demenzkranke dabei gerne mitmachen, ist dies empfehlenswert. An Gruppenangeboten sollten möglichst Teilnehmer mit etwa ähnlichen Fähigkeiten teilnehmen, damit einzelne Kranke nicht den Eindruck gewinnen, viel schlechter als andere zu sein.

Die Gedächtnisambulanz des Alexianer Krankenhauses bietet fortlaufend Gruppen in Gedächtnistraining auf verschiedenen Schwierigkeitsniveaus an. Nähere Informationen über die Kurse erhalten Sie in der Abulanz unter Telefon 0241/47701-15355

6.1.2 Ergotherapie

In der Ergotherapie stehen meist Übungen zur Erhaltung der motorischen Koordinationsfähigkeit (z.B. Feinmotorik) und der alltagspraktischen Handlungskompetenzen im Vordergrund, die bei Tätigkeiten wie z.B. dem Ankleiden, Kochen oder der Körperpflege notwendig sind. Auch geistige Kompetenzen wie das Gedächtnis, die Planung von Handlungsabläufen und Ähnliches werden angesprochen. Ergotherapeuten sind dadurch ganzheitlich ausgerichtet und bemüht, einen Menschen so zu fördern und zu stützen, dass er mit alltäglichen Anforderungen besser zurechtkommt bzw. Fähigkeiten möglichst lange erhalten bleiben.

Es ist sehr wichtig, einen Ergotherapeuten zu finden, der Erfahrungen im Umgang mit Demenzkranken hat und das Krankheitsbild ausreichend kennt. Übungen und Ansätze, die beispielsweise bei Schlaganfallpatienten hilfreich und sinnvoll sind, können für Demenzkranke völlig unangemessen und schädlich sein. Wichtig ist auch, dass Freude und Erfolgserlebnisse im Vordergrund stehen. Überforderung und Konfrontation mit Defiziten sind zu vermeiden.

Für fortgeschritten demenzkranke Menschen, die erhebliche Beeinträchtigungen der Koordinationsfähigkeit oder Spastiken haben, sind spezielle Vorgehensweisen wichtig (z.B. die Technik des Führens nach Affolter).

6.1.3 Logopädie

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

lernen, sich bei Wortfindungsstörungen nicht selbst in Anspannung zu versetzen, sondern gelassen zu bleiben, eventuell Umschreibungsversuche zu machen oder andere hilfreiche Strategien anzuwenden. Dies können Logopäden mit den Kranken einüben.

6.1.4 Musiktherapie

Musik spricht Gefühle an, regt den Ausdruck von Gefühlen an und kann vielerlei Erinnerungen hervorrufen. Daher kann die Beschäftigung mit Musik oder Singen für Demenzkranke sehr anregend, wertvoll und erlebnisreich sein. Beim Singen altbekannter Lieder fühlen sich Demenzkranke häufig kompetent, zeigen beeindruckende Gedächtnisleistungen beim Erinnern von Liedtexten und durch die Wahl der Lieder können unterschiedliche Gefühle und Stimmungen wie z.B. Lebensfreude, Unbeschwertheit oder auch Trauer angesprochen werden. Gefühle wie Trauer und Schmerz, die durch die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen hervorgerufen werden, aber teils vom Kranken nicht zum Ausdruck gebracht werden können, können beim Singen eines Liedes manchmal leichter angesprochen werden. Musiktherapeuten sind in der Lage, Menschen beim Umgang mit belastenden Gefühlen hilfreich zu begleiten. Zu einem anderen Zeitpunkt kann es ebenso wichtig sein, z.B. ein heiteres Lied anzustimmen, um den Kranken gezielt in eine gute Stimmung zu versetzen.

Auch Musiktherapeuten brauchen spezielle Kenntnisse und Erfahrungen mit Demenzkranken, um gut auf sie eingehen zu können.

6.1.5 Physiotherapie und Krankengymnastik

Krankengymnastik ist vor allem nach körperlichen Erkrankungen wie z.B. einem Knochenbruch sehr sinnvoll, um Schritt für Schritt wieder Gebrauch von Gliedmaßen und Körperteilen zu machen, die in der Bewegungsfähigkeit beeinträchtigt sind. So kann das Gehen oder die differenzierte Bewegung von Armen und Händen wieder möglich werden. Bei Demenzkranken können nach einem Knochenbruch auch geistig-motorische Fähigkeiten verloren gehen, die wieder angeregt werden müssen. Auch Krankengymnasten müssen Kenntnisse über Demenzerkrankungen besitzen sowie praktische Erfahrungen im Umgang. Pädagogische Belehrungen und Anleitungen gegenüber einem Kranken machen z.B. wenig Sinn, wenn er diese nicht umsetzen und im Gedächtnis behalten kann oder sich durch den Umgangston des Therapeuten bevormundet oder gegängelt fühlt.

Eine physiotherapeutische Behandlung kann auch sinnvoll sein, um Kranke, die antriebslos und bewegungsarm sind, zur Bewegung anzuregen und damit zu aktivieren.

Bei stark bewegungseingeschränkten fortgeschritten Demenzkranken, die teils bereits bettlägerig sind, kann eine zunehmende Muskelpastik (Verkrampfungen von Muskeln) auftreten und es kann durch fehlende Bewegung und immer gleiche Körperhaltung (z.B. angewinkelte Arme und Beine) zur Verkürzung der Sehnen und Versteifung der Gelenke kommen. Krankengymnasten brauchen viel Feingefühl, um mit Demenzkranken in diesem Stadium richtig umgehen zu können. Kraftaufwand gegen den Widerstand des Kranken ist falsch. Ein einfühlsamer und behutsamer Umgang mit den schwer Kranken führt dagegen zur Entspannung und erweitert in kleinen Schritten die Bewegungsfähigkeit.

6.1.6 Psychotherapie

Zu Beginn einer Demenzerkrankung kann psychotherapeutische Unterstützung wertvoll sein, um als Betroffener mit den krankheitsbedingten Beeinträchtigungen

besser umgehen zu können und sie leichter akzeptieren zu können. Gleichzeitig können psychotherapeutische Gespräche helfen, sich auf eigene noch vorhandene Kompetenzen zu beziehen und Möglichkeiten zur Lebensqualität zu nutzen. Auch für die Auseinandersetzung mit der schockierenden Wirkung durch die Mitteilung der Diagnose und der dadurch plötzlich veränderten Lebensperspektive sowie Gefühlen der Resignation können psychotherapeutische Gespräche sehr hilfreich sein.

Psychotherapie kann insbesondere auch für die Angehörigen Demenzkranker sinnvoll sein, um mit eigenen Belastungen oder Beziehungskonflikten mit dem Kranken besser umgehen zu können.

Therapeutische Angebote

Für wen ist das Angebot

Demenzkranke und Andere. Psychotherapeutische Angebote können auch von Angehörigen wahrgenommen werden.

Dauer

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

Ort

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

Wartezeit

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

Kosten

Etwa zwischen 30–90 € pro 45 Minuten (kommt auf die Therapieform an).

Finanzierungshilfen

Außer Musiktherapie können alle genannten Therapien vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse bezahlt werden.

Anmeldung

Über den behandelnden Arzt. Nach Kostengenehmigung Termine mit der Therapiepraxis oder der Einrichtung vereinbaren.

Tipp

Es ist wichtig, dass ein Therapeut Erfahrung im Umgang mit Demenzkranken hat oder zumindest bereit ist, sich eingehend damit zu befassen. Hinweise zu erfahrenen Therapeuten erhalten Sie zum Teil über die Beratungsstellen.

B

6.2 Rehabilitation (ambulante und stationäre)

Rehabilitation bedeutet nicht nur Wiederherstellung oder Verbesserung krankheitsbedingter Beeinträchtigungen, sondern kann genauso zur Linderung der Auswirkungen einer chronisch fortschreitenden Erkrankung durchgeführt

werden. Auch die Verringerung von Belastungen und eine bessere Bewältigung der Krankheitsfolgen sind anerkannte Rehabilitationsziele. Ebenso kann es um die Anpassung des Umfelds an eine Krankheit oder Behinderung gehen. Insofern kann z.B. auch die Schulung von Angehörigen zu einer Rehabilitationsmaßnahme für Demenzkranke gehören.

Zu den Rehabilitationsangeboten für demenzkranke Menschen zählen insbesondere Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie. Die logopädische Therapie zielt auf eine Verbesserung von Sprechstörungen und Schluckproblemen, die auch bei Demenzerkrankungen auftreten können. Mit Hilfe der Physiotherapie soll den inaktiven Patienten die Freude an Bewegung vermittelt werden, um die Mobilität bestmöglich zu erhalten. Ergotherapeutische Angebote sollen die Alltagskompetenz fördern und werden nach Bedarf auch im häuslichen Bereich durchgeführt. Rehabilitative Therapien können vom Arzt verordnet und ambulant oder stationär durchgeführt werden. Die anfallenden Kosten trägt die Krankenkasse. Wichtig ist bei Rehabilitationsmaßnahmen immer auch die Angehörigen mit einzubeziehen, die viel Zeit mit den Kranken verbringen und dadurch Anregungen zu ihrer Förderung gut zu Hause weiterführen können.

6.2.1 Ambulante Rehabilitation

Die Möglichkeiten hierzu wurden bereits in den vorgehenden Kapiteln unter „Therapien“ besprochen.

6.2.2 Tageskliniken (gerontopsychiatrische oder geriatrische)

Tageskliniken sind teilstationäre Einrichtungen, in denen die Patienten tagsüber in der Klinik behandelt werden. Für die Abende, Nächte und Wochenenden werden sie nach Hause entlassen. Diese Behandlungsform hat sich in verschiedenen medizinischen Fachgebieten bewährt. Der Tagesablauf ist meist durch individuell festgelegte therapeutische Programme bestimmt. Eine tagesklinische Behandlung bezieht die soziale Umwelt der Patienten mit ein und ist zeitlich begrenzt. Den Patienten stehen dieselben diagnostischen, medizinischen, und psychotherapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung wie in einer vollstationären Klinik. In der Regel verfügen Tageskliniken über ein interdisziplinäres therapeutisches Team (Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenschwestern, Psychologen, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten). Eine tagesklinische Struktur bietet mehrere Vorteile für Patienten, die nicht schwer krank sind. In manchen Fällen kann sie einen stationären Krankenhausaufenthalt ersetzen. Sie erleichtert den Übergang von einem vollstationären Krankenhausaufenthalt in die ambulante Weiterbehandlung und ermöglicht die Durchführung von therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in der natürlichen Lebensumgebung.

Demenzkranke können leider meist nur in Ausnahmefällen in einem frühen Krankheitsstadium in ein tagesklinisches Angebot für ältere Menschen aufgenommen werden.

Geriatrische Tageskliniken befinden sich am Luisenhospital Aachen (Haus Cadenbach) und am Medizinischen Zentrum der Städteregion Aachen (Betriebsteil Würselen).

Medizinisch-Geriatrische Rehabilitationsklinik Haus Cadenbach

Chefarzt Dr. med. J. K. Mellies
Facharzt für Neurologie und Geriatrie
chefarzt.rehaklinik@luisenhospital.de

**Medizinisch-Geriatriische Rehabilitationsklinik
Haus Cadenbach
Boxgraben 99,
52064 Aachen
www.luisenhospital.de**

**Frau Bender – Chefarztsekretariat,
Telefon 0241/414-2560
Fax: 0241/414-2232**

**Frau Heugen – Sekretariat Pflegedirektion,
Telefon 0241/414-2571 o. 2572
Fax: 0241/414-2655**

**Frau Pieper – Patientenverwaltung,
Telefon 0241/414-2626
Fax: 0241/414-2397**

In der gewohnten, heimischen Umgebung verbleiben zu können, gehört für viele ältere Menschen zu den wichtigsten Anliegen. In der Reha-Klinik Haus Cadenbach erhalten sie effiziente Hilfestellungen für ein selbstständiges Leben.

Die Rehabilitationsklinik Haus Cadenbach umfasst als ein Modellprojekt des Bundes und des Landes Nordrhein-Westfalen 60 stationäre Betten und 20 tagesklinische Plätze und führt AR-Maßnahmen (Anschluss-Rehabilitation) und geriatriische Rehabilitationsbehandlungen durch. Die Klinik ist räumlich und organisatorisch an das Luisenhospital angebunden.

Die Rehaklinik erbringt medizinische Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation einschließlich Anschlussheilbehandlung. Die Aufnahme in die Rehaklinik erfordert die Verordnung durch den Arzt des erstversorgenden Krankenhauses oder durch den Hausarzt. Durch die Anbindung ans Luisenhospital steht unseren Patienten im Notfall die akutmedizinische Versorgung zur Verfügung. Ebenso können andere Fachbereiche genutzt werden, z.B. Röntgenabteilung, Labor etc.

**Tagesklinik für Geriatrie und geriatriische Rehabilitation
Medizinisches Zentrum StädteRegion Aachen GmbH
Betriebsteil Marienhöhe
Mauerfeldchen 25
52146 Würselen
Telefon 0 24 05/62 32 30
Fax 0 24 05/62 35 75**

**Ansprechpartner
Chefarzt Dr. med. Rudolf Harlacher
Facharzt für Innere Medizin / Klinische Geriatrie
Physikalische Therapie / Sportmedizin
Oberarzt Dr. med. Jörg Steinbusch
Facharzt für Innere Medizin
Notfallmedizin**

Selbstständigkeit und ein langes Verbleiben in der häuslichen Umgebung, die Verbesserung von Alltagsfunktionen, die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, verbesserte Lebensqualität Dies sind Ziele, die durch eine Behandlung in einer Geriatriischen Tagesklinik erreicht werden können. Häufig kann hierdurch

ein vollstationärer Aufenthalt vermieden werden. Oft wird auch durch eine dem vollstationären Aufenthalt folgende teilstationäre Nachbehandlung in der Tagesklinik der Übergang vom Krankenhaus zur ambulanten Behandlung erleichtert.

Leistungsangebot

- Ärztliche Diagnostik und Therapie
- Neurophysiologische und neuropsychologische Diagnostik und Therapie
- Pflegerische Maßnahmen
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Sprachtherapie / Logopädie
- Physikalische Therapie
- Psychosoziale Betreuung
- Angebote der Seelsorge

Die Tagesklinik für Geriatrie und geriatrische Rehabilitation hält insgesamt 16 Betten vor, jeweils 8 Betten für Akutgeriatrie und 8 Betten für geriatrische Rehabilitation. In diesem Klinikabschnitt befinden sich zahlreiche Therapieräume, Untersuchungszimmer sowie Patienten-Ruheräume. Die notwendigen Pausen verbringen die Patienten im gemütlichen und lichtdurchfluteten Aufenthaltsraum, in dem auch Fernsehen und Zeitschriften zur Entspannung zur Verfügung stehen.

Die Tagesklinik ist geöffnet

montags bis donnerstags in der Zeit von 8.00 – 16.00 Uhr
freitags von 8.00 – 15.00 Uhr

Eine Behandlung findet in der Regel täglich, in Einzelfällen nur an einigen Tagen in der Woche statt. Im Mittelpunkt der Behandlung stehen die störungsspezifischen und gezielten aktiven Einzelbehandlungen, diese werden ergänzt durch Gruppentherapien. Hinzu kommen dann physikalische Behandlungen, Gesundheitsberatung, eine neuropsychologische und psycho-soziale Betreuung sowie die Angebote der Seelsorge.

Für jeden Patienten wird ein individueller Therapieplan erstellt sowie ein spezifisches Therapieziel formuliert. Dies geschieht im Rahmen der wöchentlich stattfindenden geriatrischen Teamsitzungen, die durch regelmäßige Visiten durch Stations-/Oberarzt oder Chefarzt ergänzt werden.

Gerontopsychiatrische Ambulanz
Chefarzt Dr. med. Andreas Theilig
Gerontopsychiatrische Ambulanz,
Mörgensstraße 15, 52062 Aachen
Montag bis Freitag 8.00 - 15.00 Uhr
Terminvereinbarung 0241/47701-15355

In der gerontopsychiatrischen Institutsambulanz werden Patienten mit psychischen Erkrankungen im Alter nach Überweisung durch den Hausarzt oder nach stationärem oder tagesklinischem Aufenthalt behandelt. Insbesondere bei schweren chronischen und komplexen Krankheitsbildern ist der Behandlungserfolg maßgeblich von einer konsequenten Einbeziehung der Angehörigen und einer Vernetzung der beteiligten Hilfsdienste und Institutionen abhängig.

Die in der Ambulanz tätigen Ärzte und Pflegepersonen halten engen Kontakt mit den psychosozialen Diensten, niedergelassenen Ärzten und weiteren komplementären Einrichtungen der Region. Ferner kann die Ambulanz durch Untersuchung überwiesener Patienten dafür sorgen, dass unnötige Hospitalisierungen vermieden oder notwendige stationäre Aufnahmen veranlasst werden.

So bieten sie z.B. in ihrer Gedächtnissprechstunde eine umfassende Diagnostik von Hirnleistungs- und Gedächtnisstörungen an. Ein multidisziplinäres Team von Neurologen, Psychiatern und Neuropsychologen führt alle notwendigen Untersuchungen durch und erstellt gemeinsam mit Patienten und Angehörigen einen individuellen Behandlungsplan. In Zusammenarbeit mit der gerontopsychiatrischen Beratungsstelle bieten sie darüber hinaus Hausbesuche zur Diagnostik und Behandlung von Patienten an, die aufgrund ihrer Erkrankung die Ambulanzräume nicht aufsuchen können.

Sie bieten eine umfassende Diagnostik und Therapie aller psychischen Erkrankungen im Alter, so z.B.:

- Demenzen (Gedächtnissprechstunde)
- Depressionen und Angststörungen
- Belastungs- und Trauerreaktionen
- Psychosen und psychoaffektive Störungen
- Akute und chronische Schmerzsyndrome
- Suchterkrankungen
- Schlafstörungen

Teilstationäre Krankenhausbehandlung
Chefarzt Dr. med. Andreas Theilig

Gerontopsychiatrische Tagesklinik
Mörgensstraße 17, 52062 Aachen
Ansprechpartner: Frau Hoffmann
Telefon 0241/47701-15274

Die tagesklinische Behandlung stellt eine Alternative zu einer vollstationären Krankenhausbehandlung dar, die so ganz vermieden oder abgekürzt werden kann. Was in der Tagesklinik erarbeitet wird, kann direkt in der häuslichen Umgebung erprobt werden. In einer Umgebung mit Wohnungscharakter wird hier eine Krankenhausbehandlung geboten.

Wesentliches Merkmal ist die Einbindung des Patienten in seine familiäre und soziale Umwelt. So ist es möglich, dass sich die Therapie ständig auch auf jene Lebensbereiche bezieht, in deren Zusammenhang die Störung aufgetreten ist.

Nach dem Prinzip einer therapeutischen Gemeinschaft kann das krankhafte Verhalten des Einzelnen in der Gruppe deutlich werden. Die Gruppe und somit der Patient bemühen sich, dieses Verhalten zu verstehen. So wird es möglich, Situationen zu fördern, die korrigierende Erfahrungen ermöglichen.

In der gerontopsychiatrischen Tagesklinik Mörgensstraße werden Patienten mit allen psychischen Erkrankungen im Alter behandelt. Der Tagesablauf und das Therapieprogramm sind dabei speziell auf die Bedürfnisse und die Anforderungen älterer Menschen abgestimmt. Schwerpunktbehandlungen umfassen z.B. folgende Krankheitsbilder:

- Depressionen und Angststörungen
- Belastungs- und Trauerreaktionen
- Demenzen und unklare Gedächtnisstörungen
- Psychosen und psychoaffektive Störungen
- Suchterkrankungen
- Schlafstörungen

Das Behandlungsprogramm umfasst u.a. die gemeinsame Tagesplanung mit Frühstück und Mittagessen, tägliche Einzel- oder Gruppensitzungen, Psychotherapie in Gruppen und in Einzeltherapie, Fachpflegerische und soziotherapeutische Begleitung, Beschäftigungstherapie, Bewegungstherapie und Krankengymnastik, Musiktherapie, Spaziergänge, begleitete Ausflüge und Hilfen bei der Freizeitgestaltung.

Der Kontakt zur Tagesklinik kann über den Haus- bzw. Facharzt oder auch persönlich erfolgen. In einem Vorgespräch werden die individuellen Behandlungsziele erörtert und Fragen beantwortet.

6.2.3 Geriatrische Rehabilitationskliniken

In geriatrischen Rehabilitationskliniken werden vor allem Menschen nach Schlaganfällen, nach operierten Knochenbrüchen und zum Wiederaufbau nach anderen Krankheiten oder Krankenhausaufenthalten behandelt, die zu Beeinträchtigungen der Beweglichkeit oder der Fähigkeit sich selbst zu versorgen geführt haben. Auch für demenzkranke Menschen kommt zum Aufbau der Beweglichkeit nach einem Knochenbruch oder nach einer anderen zusätzlichen Krankheit ein Aufenthalt in einer geriatrischen Rehabilitationsklinik grundsätzlich in Frage. Voraussetzung ist jedoch, dass die Demenz noch nicht weit fortgeschritten ist und der Kranke sich an den Klinikalltag anpassen und bei den therapeutischen Angeboten mitwirken kann. Alternativ kann eine ambulante therapeutische Behandlung zu Hause z.B. durch einen Krankengymnasten sinnvoller sein, weil die demenzkranke Person sich im häuslichen Umfeld wohler fühlt und sich dort besser zurecht findet.

6.2.4 Alzheimer Therapiezentren

Es gibt einzelne Einrichtungen, die einen drei- bis vierwöchigen Therapieaufenthalt für Menschen mit Demenzerkrankungen und jeweils einen betreuenden Angehörigen anbieten. Dort werden diagnostische Abklärung und medikamentöse Einstellung und vor allem unterschiedlichste Therapien für die

Erkrankten angeboten. Zudem werden die Angehörigen über die Krankheit und den Umgang mit den Kranken informiert und geschult.

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

Angehörige erlernen die richtige Haltung und einen belastungsfreieren Umgang mit ihrem Familienmitglied und wie sie schwierige Situationen besser bewältigen. Auch der richtige Umgang mit sich selbst wird immer wieder angesprochen. Die Angehörigen werden gezielt in das Programm einbezogen, da sie die wichtigste Stütze und Orientierung für den Kranken sind.

Die Kosten für den Aufenthalt in den Alzheimer Therapiezentren übernehmen in der Regel die Krankenkassen (stationäre Rehabilitationsmaßnahme). Voraussetzung für die Kostenübernahme ist eine ärztliche Bescheinigung, in der die Diagnose genannt und die Behandlung befürwortet wird.

Es gibt derzeit in Deutschland nur das Alzheimer Therapiezentrum der Neurologischen Klinik Bad Aibling (bei Rosenheim in Bayern). Anschrift: Kolbermoorer Straße 72, 83043 Bad Aibling, Tel.: 08061 903-0. Auf Anfrage werden eine kostenlose Informationsbroschüre und Argumentationshilfen für die Antragstellung des Arztes zugesandt.

Rehabilitation

Für wen ist das Angebot

Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung von einer Behandlungsmaßnahme profitieren, die die Auswirkungen der Krankheit lindert oder den Krankheitszustand verbessert. Von den Krankenkassen anerkannte

Rehabilitationsziele sind z.B.

Linderung des Krankheitsverlaufs und von Symptomen oder deren Auswirkungen längere Pflegedauer im häuslichen Umfeld durch gezielte Schulung und Beratung der Angehörigen (Rehabilitationsziel: Anpassung der Umweltbedingungen)

Mehr Teilhabe und Aktivität der Demenzkranken

Gezielte Förderung verbliebener Fähigkeitspotenziale

Dauer

In Tageskliniken und Kliniken meist einige Wochen (eine zweite Rehabilitationsmaßnahme wird teils erst nach vier Jahren genehmigt).

In der Häuslichkeit können vom Arzt mehrere Sitzungen verordnet werden.

Die Verordnung kann mehrmals wiederholt werden.

Ort

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

Wartezeit

Bei Einrichtungen: Wochen bis Monate.

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

Kosten

In Kliniken: Tagesatz zwischen etwa 150 und 300 €.

Bei Therapiepraxen: Etwa zwischen 30–90 € pro 45 Minuten (kommt auf die Therapieform an).

Finanzierungshilfen

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

Für Therapiepraxen: außer Musiktherapie können alle genannten Therapien vom Arzt verordnet und von der Krankenkasse bezahlt werden.

Anmeldung

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

Adressen

Erhalten Sie über die Fachberatungsstellen.

Tipp

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

7. Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Die Betreuung eines demenzkranken Menschen zu Hause erfordert viel Zeit und kann sehr belastend sein. Aus Angst, überfordert, bloßgestellt oder bevormundet zu werden, stehen demenzkranke Menschen Gruppenangeboten und fremder Hilfe anfangs oft misstrauisch oder ablehnend gegenüber. Daher versuchen Initiativen zur niedrigschwelligen Betreuung die Unterstützung behutsam aufzubauen. Die Kosten für die Hilfe sind vergleichsweise günstig und liegen zwischen 6 – 20 Euro pro Stunde.

Scheuen Sie sich nicht, ein solches Betreuungsangebot frühzeitig in Anspruch zu nehmen. Es kann zu einer wertvollen Bereicherung und Entlastung werden. Die Beratungsstellen helfen gern dabei zu überlegen, welches der unterschiedlichen Angebote für Ihren demenzkranken Angehörigen am geeignetsten sein könnte und wie ein Kontakt behutsam aufgebaut werden kann.

Häufig wird die Betreuung bei den Angeboten durch geschulte freiwillig Tätige geleistet, die von Fachleuten angeleitet werden. Freiwillig Tätige sind Menschen, die sich sozial engagieren möchten. Sie sind ehrenamtlich tätig oder erhalten eine geringe Vergütung für ihr Engagement.

Zum Einstieg kann die Hilfe in kleinen Schritten aufgebaut werden. So genügt beim ersten Mal unter Umständen eine Stunde Betreuungszeit, um den Kranken nicht durch die neue Situation zu überfordern. Eine wichtige Bezugsperson des Kranken kann am Anfang noch mit dabei sein oder in der Nähe bleiben, um dem Kranken Sicherheit zu vermitteln und um bei ihm nicht das Gefühl entstehen zu lassen, verlassen oder abgeschoben worden zu sein. Es ist auch oft sinnvoll, die Betreuung dem Kranken gegenüber nicht als notwendige Hilfe zu vermitteln, sondern eher als Kontaktangebot.

7.1 Stundenweise Betreuung

Stundenweise Betreuung zu Hause oder auch Unternehmungen mit dem Kranken wie z.B. einen Spaziergang, einen Ausflug mit dem Auto oder den Besuch eines Cafés bieten Helferkreise für Demenzkranke an, ebenso auch z.B. Pflegedienste, Nachbarschaftshilfedienste und andere Organisationen. Bei speziell auf Demenzkranke ausgerichteten Angeboten werden die Betreuenden im Umgang mit den Kranken besonders geschult und fachlich begleitet.

Die Betreuung übernimmt meist eine konstante Bezugsperson. Es sollte nach Möglichkeit mindestens einmal in der Woche zu einem Einsatz kommen. So kann sich zwischen Betreuungsperson und Betreutem eine vertrauensvolle Beziehung entwickeln. Findet die Betreuung mehrmals in der Woche statt, kann es notwendig sein, dass mehrere Betreuende zum Einsatz kommen. Zur Planbarkeit sollten möglichst regelmäßige Termine vereinbart werden. Zusätzliche oder abweichende Zeiten können dann von Fall zu Fall noch abgestimmt werden.

Der Erstkontakt mit einer Betreuungsperson findet in der Regel zusammen mit einer Bezugsperson des Kranken statt. Man kann z.B. einen unverbindlichen Besuch bei Kaffee und Kuchen vereinbaren, bei dem man sich erst einmal kennen lernt und „beschnuppert“. Oft ist es nicht ratsam, in Gegenwart des Kranken davon zu sprechen, dass er betreut werden soll und diese Hilfe benötigt. Die Kranken schätzen dies anders ein und fühlen sich unter Umständen in ihrer Selbständigkeit

und ihrem Selbstwertgefühl bedroht. Man kann die Betreuungsperson dann z.B. einfach als „Jemand von der Kirchengemeinde“ oder von einer anderen Organisation vorstellen, die Interesse an gemeinsamen Unternehmungen hat oder sich um ältere Menschen etwas kümmern möchte. Stellt sich heraus, dass die Betreuungsperson keinen Zugang zum Kranken findet oder die „Chemie“ zwischen beiden nicht so stimmt wie erwartet, ist es meist kein Problem, einen weiteren Versuch mit einer anderen Person zu machen.

Die Einsatzleitungen sind sowohl Ansprechpartner für die Bezugspersonen der Kranken wie auch für die Betreuungspersonen und vermitteln gegebenenfalls bei auftretenden Fragen und Problemen. Die Qualität der Betreuung hängt in hohem Maße von den jeweilig betreuenden Personen ab. Bei Schwierigkeiten sollte man auf die Einsatzleitung zugehen.

Stundenweise Betreuung

Für wen ist das Angebot

Für Demenzkranke und auch andere betreuungsbedürftige Menschen.

Dauer

Ab ca. 2 Stunden einmal in der Woche bis mehrmals in der Woche mehrere Stunden.

Ort

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

Wartezeit

Einige Tage bis einige Wochen.

Kosten

11,50 – 25,00 € pro Stunde (bei Einsatz von Fachkräften oder Vermittlung über Pflegedienste teils erheblich mehr).

Anmeldung

Beratung zu den Angeboten erhalten Sie bei den Fachberatungsstellen

Finanzierungshilfen

Pflegeversicherung: • Zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b (1.200–2.400 €/Jahr) • Verhinderungspflegeleistung (1.550 €/Jahr) • Pflegegeld (120–700 €/Monat)

Sozialhilfe: Auf Antrag (!): Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen, soweit gesetzlich festgelegte Einkommens- und Vermögensfreibeträge nicht überschritten werden.

7.2 Betreuungsgruppen

Betreuungsgruppen ermöglichen demenzkranken Menschen positive Erfahrungen in einer Gemeinschaft und entlasten Angehörige. In einer Betreuungsgruppe werden bis zu neun demenzkranke Menschen etwa drei Stunden lang durch eine Fachkraft und mehrere ehrenamtlich Tätige betreut. Die Kranken sollen sich während der Betreuungszeit wohl und geborgen fühlen. Die Betreuung orientiert sich an den Möglichkeiten und Interessen jedes einzelnen Teilnehmers, niemand soll überfordert werden. Durch die Anregungen in der Gruppe und das

Gemeinschaftserleben werden die Kranken aktiviert.
Jede Betreuungsgruppe findet in der Regel an einem festen Wochentag statt. Es werden dazu Räumlichkeiten z.B. im Gemeindehaus einer Kirchengemeinde oder in einer Seniorenbegegnungsstätte genutzt. Fast alle Gruppen bieten das Abholen und Heimbringen der Kranken mit dem Auto an.

Aktivitäten in der Gruppe sind meist

- Gemütliches Kaffeetrinken
- Singen vertrauter Lieder
- Bewegungsspiele z.B. mit einem Luftballon und Gesellschaftsspiele wie Mensch-ärgere-dich-nicht
- Bei Interesse einfache Bastelarbeiten
- Je nach Interesse und Bereitschaft gemeinsame hauswirtschaftliche Tätigkeiten, z.B. Kekse backen, Obstsalat zubereiten, Abspülen und Abtrocknen des Geschirrs
- Spaziergänge
- Eventuell ab und zu ein gemeinsamer Ausflug

Die Aktivitäten orientieren sich an den aktuell an der Gruppe teilnehmenden Personen.

Betreuungsgruppen

Für wen ist das Angebot

Demenzkranke Menschen, die mobil sind. In Einzelfällen können auch ältere Menschen teilnehmen, die z.B. an den Folgen eines schweren Schlaganfalles leiden oder depressiv erkrankt sind. Notwendige kleine pflegerische Hilfen während der Betreuung wie das Reichen von Essen oder Trinken, die Begleitung beim Toilettengang oder das Wechseln von Inkontinenzeinlagen werden in den meisten Gruppen geleistet.

Dauer

Meist 2–4 Stunden einmal in der Woche. Es gibt auch flexible Angebote, bei denen man an jedem Wochentag der Woche eine gewünschte Anzahl von Stunden in Anspruch nehmen kann.

Ort/Hinkommen

Häufig in Räumen von Gemeindezentren oder Seniorenbegegnungsstätten. Ein Fahrdienst wird meist angeboten.

Für wen ist das Angebot

Demenzkranke Menschen, die mobil sind. In Einzelfällen können auch ältere Menschen teilnehmen, die z.B. an den Folgen eines schweren Schlaganfalles leiden oder depressiv erkrankt sind. Notwendige kleine pflegerische Hilfen während der Betreuung wie das Reichen von Essen oder Trinken, die Begleitung beim Toilettengang oder das Wechseln von Inkontinenzeinlagen werden in den meisten Gruppen geleistet.

Dauer

Meist 2–4 Stunden einmal in der Woche. Es gibt auch flexible Angebote, bei denen man an jedem Wochentag der Woche eine gewünschte Anzahl von Stunden in Anspruch nehmen kann.

Ort/Hin kommen

Häufig in Räumen von Gemeindezentren oder Seniorenbegegnungsstätten. Ein Fahrdienst wird meist angeboten.

Wartezeit

Meist keine. Manchmal bis zu einigen Monaten, wenn die Gruppe schon viele Teilnehmer hat.

Kosten

50 – 60 € für 3 Stunden oder bei stundenweiser Abrechnung 6,80 – 15,00 € pro Stunde (unterschiedliche Regelungen in den Gruppen).

Anmeldung

Telefonisch bei der Gruppenleitung

Finanzierungshilfen

Pflegeversicherung: Zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b (1.200–2.400 € / Jahr) Verhinderungspflegeleistung (1.550 €/Jahr) Pflegegeld (120–700 €/Monat)

Sozialhilfe: Auf Antrag (!): Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen, soweit gesetzlich festgelegte Einkommens- und Vermögensfreibeträge nicht überschritten werden.

Adressen

Adressen erhalten Sie in den Fachberatungsstellen.

Tipp

Demenzkranke haben oft Scheu, an einem Gruppenangebot teilzunehmen und lehnen es ab, betreut zu werden. Sagen Sie ihrem Angehörigen in diesem Fall beim ersten Besuch einfach, dass Sie mit ihm gemeinsam zu einem Kaffeenachmittag für Ältere gehen wollen. Wenn es ihm nicht gefalle, könne man auch jederzeit gehen. Betreuungsgruppen ermöglichen es in der Regel, dass ein Angehöriger die ersten Male mit dabei ist, um dem Kranken dadurch Sicherheit zu vermitteln.

7.3 Besuchsdienste

In der StädteRegion Aachen gibt es einzelne Besuchsdienste oder Gruppen ehrenamtlich Tätiger, die unentgeltlich demenzkranke Menschen und andere gerontopsychiatrisch Erkrankte, die z.B. an einer Depression leiden, besuchen. Meist gibt es einen festen Turnus für die Besuche, z.B. einmal in der Woche. Die ehrenamtlich Tätigen werden vorab geschult und fachlich begleitet. Teilweise werden gezielt vor allem Menschen besucht, die sich einen zu bezahlenden Besuchsdienst nicht leisten können und wenig soziale Kontakte haben. Bis ein ehrenamtlich Tätiger für die Besuche bereitsteht ist unter Umständen mit einer Wartezeit zu rechnen. Es entwickeln sich teils sehr persönliche Beziehungen, da sich die Besuche mitunter über Jahre erstrecken.

Besuchsdienste

Für wen ist das Angebot

Demenzkranke Menschen und andere gerontopsychiatrisch Erkrankte

Dauer

Meist 1–2 Stunden in der Woche

Ort

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

Wartezeit

Tage bis Monate

Kosten

Keine

Anmeldung

Telefonisch bei der hauptamtlichen fachlichen Begleitung bzw. Einsatzleitung

Adressen

Adressen erhalten Sie in den Fachberatungsstellen.

8. Pflegedienste

Viele Angehörige übernehmen auch die Pflege eines demenzkranken Familienmitglieds, wenn die Krankheit fortschreitet. Pflegedienste können hierbei hilfreich entlasten und mit ihren fachlichen Erfahrungen etwa zu erleichternden Pflegetechniken oder zur Erhaltung der körperlichen Gesundheit des Kranken zur Seite stehen.

Hilfe bei der Pflege zu Hause kann vorübergehend genutzt oder dauerhaft in Anspruch genommen werden. In Aachen gibt es inzwischen zahlreiche Pflegedienste, aus welchen Sie frei wählen können.

Die dort tätigen Pflegekräfte können Sie bei der Grundpflege (z. B. duschen, kämmen, anziehen, Zähne putzen usw.) und der ärztlich verordneten Behandlungspflege (z. B. Medikamente richten und verabreichen, Verbandswechsel, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen usw.) unterstützen. Außer diesen Leistungskomplexen können Sie auch Betreuungsleistungen durch den Pflegedienst in Anspruch nehmen (z. B. Spazierengehen, Vorlesen, usw.). Sie können mit den Pflegediensten auch Zeitspannen für die Dauer der Hilfe vereinbaren. Der Umfang dieser Hilfen richtet sich nach Ihren individuellen Wünschen. Dies bedeutet, dass ein Pflegedienst von einem einmal wöchentlichen Besuch bis hin zu mehrmals täglicher Unterstützung abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse genutzt werden kann. In einem ausführlichen Beratungsgespräch mit der Pflegedienstleitung erhalten Sie Vorschläge zu pflegerischen Dienstleistungen, können Ihre Wünsche und Vorstellungen besprechen und werden über Kosten und Zuschussmöglichkeiten informiert. Aufgrund dessen entscheiden Sie dann über den gewünschten Umfang und die Art der geleisteten Hilfe. Sie können bei mehreren Pflegediensten ein Beratungsgespräch in Anspruch nehmen und sich dann für einen entscheiden.

Die Leistungen der Pflegedienste entlasten zwar bei der medizinischen Versorgung und Pflege des Demenzerkrankten, jedoch lastet die zeitaufwändige übrige Betreuung und Beaufsichtigung während des ganzen Tages häufig auf den Schultern der pflegenden Angehörigen. Darüber hinaus bieten deshalb einige Pflegedienste auch Einsätze zur Betreuung hilfebedürftiger Menschen an. Die Kosten dafür kann jeder Dienst frei festlegen. Diese Ausgaben können dann auch im Rahmen der **zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b** (100 bis 200 Euro monatlich) des Pflegeversicherungsgesetzes übernommen werden oder über die **Verhinderungspflegeleistung**.

Die Qualität der Versorgung durch einen Pflegedienst ist in erster Linie von den Mitarbeitern abhängig, die dort zum Einsatz kommen. Wichtige Fragen sind: Bringen die Mitarbeiter trotz Zeitdruck die nötige Geduld für die Betreuung Demenzkranker mit? Zeigen sie ausreichend Respekt, Wertschätzung und Einfühlungsvermögen? Bringen sie ausreichend Fachkenntnisse und Verständnis zum Umgang mit Demenzkranken mit? Gehen sie freundlich und bemüht auf die Wünsche der Angehörigen ein? Werden vereinbarte Zeiten überwiegend eingehalten? Und vor allem: Kommen möglichst wenige Betreuungspersonen beim Kranken zum Einsatz; (je weniger Mitarbeiter im Wechsel eingesetzt werden, desto besser. Aufgrund wechselnder Dienstzeiten, Urlaub etc. kann es leider nicht immer dieselbe Person sein.

Neben diesen unmittelbaren Qualitätskriterien spielt auch eine Rolle, wie gut der Dienst insgesamt organisiert ist. Wichtige Fragen sind: Haben Sie den Eindruck, dass der Dienst telefonisch gut erreichbar ist, Sie verlässlich zurückgerufen werden und Auskünfte kompetent gegeben werden? Werden allgemein Informationen verlässlich innerhalb des Dienstes weitergegeben? Ist die Leitung des Dienstes freundlich und zuvorkommend? Erhalten Sie verlässliche Kosteninformationen und sind die Abrechnungen korrekt?

Der Wechsel eines Pflegedienstes ist in der Regel leicht durchzuführen. Erkundigen Sie sich in Ihrem Umfeld über Erfahrungen mit verschiedenen Pflegediensten.

Die Preise für die Leistungen können Sie beim jeweiligen Pflegedienst erfragen. Eine Übersicht der Leistungen sowie eine Preistabelle der Pflegedienste in Ihrer Region erhalten Sie ebenfalls bei den Fachberatungsstellen oder im Internet unter www.pflege-regio-aachen.de.

Bei jedem Einsatz wird zudem eine Hausbesuchspauschale abgerechnet, die zwischen 1,53 und 2,30 € liegt (max. 2 mal täglich).

Am besten lassen Sie sich von verschiedenen Pflegediensten Ihrer Wahl einen Kostenvoranschlag erstellen. Bedenken Sie jedoch, dass neben dem Preis auch die Qualität des Pflegedienstes und Ihr Gefühl, wie Ihnen und Ihrem Angehörigen begegnet wird, eine wichtige Rolle bei der Auswahl des Pflegedienstes spielen sollten.

Pflegedienste

Für wen ist das Angebot

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

Dauer und Umfang

Nach Bedarf

Ort

Zu Hause oder an anderen Orten

Wartezeit

Meist keine. Manchmal einige Tage.

Kosten

Alle durchgeführten pflegerischen Leistungen eines Pflegedienstes, das heißt die Hilfe bei der Körperpflege, erfolgt gemäß den Vereinbarungen mit den Pflegekassen entweder in so genannten „Leistungskomplexen“ oder in individuell vereinbarten Zeitspannen. Ein solcher Leistungskomplex beinhaltet z. B. Hilfeleistungen bei der Ganzkörperwäsche (Baden, Duschen) oder beim Toilettengang. Für diese Hilfeleistungen berechnen alle Pflegedienste mit den Pflegekassen abgestimmten Preise, unabhängig von der Zeit, die dafür im Einzelfall aufgebracht werden muss. Auch der Stundensatz für die Zeitspanne wird mit den Pflegekassen abgestimmt. Für Hilfeleistungen, die nicht in diesen Modulen erfasst sind, wird ein Stundensatz berechnet, den Sie bei den Pflegediensten erfragen können. Für ärztlich verordnete Behandlungspflegeleistungen entstehen Ihnen keine Kosten, da diese unmittelbar vom Pflegedienst mit den Krankenkassen abgerechnet werden können. Privatversicherte erhalten dafür die volle Erstattung durch Ihre Krankenversicherung/Beihilfestelle.

Anmeldung

Beim Pflegedienst

Finanzierungshilfen

Pflegeversicherung: • Pflegesachleistung (225–1550 €/Monat) • Zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b SGB XI (1200–2400 €/Jahr)
• Verhinderungspflegeleistung (1550 €/Jahr)

Krankenversicherung: Kosten für vom Arzt verordnete Behandlungspflege (z.B. Medikamentengabe, Spritzen, Wundbehandlung usw.) werden vollständig von der Kasse übernommen

Sozialhilfe: Auf Antrag (!): Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen, soweit gesetzlich festgelegte Einkommens- und Vermögensfreibeträge nicht überschritten werden.

Adressen

Erhalten Sie am besten direkt über die Fachberatungsstellen oder im Internet unter www.pflege-regio-aachen.de.

Hinweis

- Beantragen Sie beim Antrag auf Pflegeeinstufung in dem Vordruck Ihrer Pflegekasse immer die „Kombinationsleistung“. So können Sie jederzeit zwischen verschiedenen Anteilen von Sachleistung und Geldleistung wählen und die Urlaubs- und Verhinderungspflege in Anspruch nehmen.

9. Hauswirtschaftliche Hilfen

Hauswirtschaftliche Hilfeleistungen werden von den meisten Pflegediensten, privaten Personen, aber auch von kirchlichen und freien Trägern, z.B. Nachbarschaftshilfeorganisationen angeboten. Hauswirtschaftliche Helferinnen können Ihnen z.B. beim Reinigen der Wohnung, dem Erledigen der Kehrwoche und vielem anderem behilflich sein. Darüber hinaus können hauswirtschaftliche Hilfsdienste auch Botengänge durchführen, sich um die Erledigung Ihrer Wäsche kümmern oder für sie einkaufen gehen. Es gibt auch einige Wäschedienste in der StädteRegion Aachen, welche die Kleidung zu Hause abholen und nach der Reinigung wieder bei Ihnen vorbeibringen.

Hauswirtschaftliche Hilfen

Für wen ist das Angebot

Für Menschen, die Hilfe bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten brauchen.

Dauer und Umfang

Nach Bedarf

Ort

Zu Hause oder an anderen Orten

Wartezeit

Meist keine. Manchmal einige Tage.

Kosten

Hauswirtschaftliche Hilfen durch einen Pflegedienst werden gemäß den Vereinbarungen mit den Pflegekassen wie bei pflegerischen Hilfen in Leistungskomplexen berechnet.

Andere Dienste wie z.B. kirchliche Nachbarschaftsdienste, die nicht als Pflegedienste vertraglich an die Pflegekassen oder andere Leistungsträger gebunden sind, sind in der Preisgestaltung vollkommen frei. Allerdings können die Kosten dann auch nicht über die höhere Sachleistung der Pflegeversicherung abgerechnet werden. Es steht dann nur das Pflegegeld zur Verfügung.

Finanzierungshilfen

Pflegeversicherung: Pflegesachleistung (225–1550 €/Monat) oder Pflegegeld (120–700 €/Monat)

Sozialhilfe: Auf Antrag (!): Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen, soweit gesetzlich festgelegte Einkommens- und Vermögensfreibeträge nicht überschritten werden.

Adressen

Erhalten Sie am besten über die Fachberatungsstellen oder im Internet unter www.pflege-regio-aachen.de.

Die Verbraucherzentrale NRW hat eine Datenbank für haushaltsnahe Dienstleistungen erstellt. Hier gibt es die Möglichkeit, nach einem Dienstleister in der Nähe zu suchen. Die Datenbank soll eine Entscheidungshilfe bei der Auswahl eines Dienstleisters für Haus und Garten geben. Es sind nur solche Dienstleister aufgenommen, die sich zur Einhaltung der Mindestanforderungen an „Haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen und Familien mit Kindern und Jugendlichen in NRW“ verpflichtet haben. Unter anderem bietet eine Checkliste eine Orientierung sowohl für interessierte Kundinnen und Kunden als auch für Dienstleister, die ihren Service auf den Prüfstand stellen wollen.

(www.vz-nrw.de/haushaltshilfen).

Tipp

Vorteile der Anforderung hauswirtschaftlicher Hilfen über einen Pflegedienst sind

- Die Hilfe kann über die fast doppelt so hohe „Sachleistung“ der Pflegeversicherung finanziert werden.
- Der Pflegedienst sichert Ersatz, wenn eine Hilfskraft ausfällt

Vorteil einer selbst organisierten Hilfe

- Man kann selbst jemand suchen, der gut mit dem Kranken zurecht kommt.

B

10. Menüdienste/Mittagstisch

In der StädteRegion Aachen gibt es zahlreiche Anbieter des so genannten „Essens auf Rädern“. Diese stellen in der Regel mehrere Menüs zur Auswahl und bieten auch Diätkost und pürierte Menüs an. Wegen individueller Geschmacksvorlieben kann es sinnvoll sein, mehrere Anbieter zunächst zu erproben. Wenn Sie sich für einen Anbieter entschieden haben, können Sie sich mit der beiliegenden Bestellkarte einfach und bequem die Speisen Ihrer Wahl für eine Woche zusammenstellen. Während einige Anbieter das Essen bereits warm liefern, muss es bei anderen in der Mikrowelle oder im Wasserbad aufgewärmt werden. Meist wird das Essen nur an der Tür abgegeben. Manche bieten auch Hilfe beim Auspacken und Aufwärmen an.

Falls Sie eher ein Mittagessen in der Gemeinschaft bevorzugen, besteht auch die Möglichkeit das Angebot eines Mittagstisches zu nutzen. Diese werden in der StädteRegion Aachen in den Seniorenbegegnungsstätten, in Kirchengemeinden, im Alexianerkrankenhaus und in einigen Pflegeheimen angeboten.

Menüdienste / Mittagstisch

Für wen ist das Angebot

Für Jeden, der es möchte.

Dauer und Umfang

Nach Bedarf

Ort

Zu Hause oder an anderen Orten

Wartezeit

Meist keine. Manchmal einige Tage.

Kosten

6 - 15 €

Finanzierungshilfen

Pflegeversicherung: Pflegegeld (120–700 €/Monat) oder Pflegesachleistung (225–1550 €/Monat), sofern der Dienst vertraglich von der Pflegekasse anerkannt ist. Nur die Transportkosten können über die Pflegesachleistung finanziert werden.

Sozialhilfe: Auf Antrag (!): Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen, soweit gesetzlich festgelegte Einkommens- und Vermögensfreibeträge nicht überschritten werden.

Adressen

Erhalten Sie am besten direkt über die Beratungsstellen oder im Internet unter www.pflege-regio-aachen.de.

11. Fahrdienste

Einige Dienste bieten in der StädteRegion Aachen Fahrdienste für behinderte und pflegebedürftige Menschen an. Meist stehen unterschiedliche Fahrzeuge zur Verfügung, die z.B. auch den Transport von Personen in einem Rollstuhl ermöglichen. (Die Dienste bieten meist auch weitere Hilfen an, wie z.B. Einkaufen und Botengänge, Schneeräumen im Winter oder einfache Reinigungsaufgaben in der Wohnung.)

Fahrdienste

Für wen ist das Angebot

Für Menschen mit körperlichen oder psychischen Einschränkungen.

Dauer und Umfang

Nach Bedarf

Ort

Zu Hause oder an anderen Orten

Wartezeit

Meist nur einige Tage.

Kosten

Kilometerpauschale

Finanzierungshilfen

Pflegeversicherung: • Pflegegeld (120–700 €/Monat) eventuell auch:
• Verhinderungspflegeleistung (1.550 €/Jahr) • Pflegesachleistung (225–1.550 €/Monat) alternativ zum Pflegegeld

Sozialhilfe: Auf Antrag (!): Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen, soweit gesetzlich festgelegte Einkommens- und Vermögensfreibeträge nicht überschritten werden.

Adressen

Erhalten Sie am besten direkt über die Beratungsstellen oder im Internet unter www.pflege-regio-aachen.de.

12. Mehrstündige Betreuung bis Rund-um-die-Uhr-Betreuung

Bereits im Kapitel **Niedrigschwellige Betreuungsangebote** wurden Möglichkeiten und Angebote für eine stundenweise Betreuung Demenzkranker beschrieben. Manche Dienste und Organisationen haben sich darauf eingerichtet, pflegebedürftige Menschen nicht nur einige Stunden am Tag oder in der Woche, sondern auch den ganzen Tag oder rund-um-die-Uhr zu betreuen.

Diese Dienste arbeiten meist mit Betreuungskräften, die in Teil- oder Vollzeitbeschäftigung angestellt sind. Manchmal kommen auch ausgebildete Fachpflegekräfte zum Einsatz. Einzelne dieser Dienste arbeiten fest mit bestimmten Pflegediensten zusammen und teilen sich dann die Tätigkeiten für die Betreuung und für die Pflege auf. Der Pflegedienst übernimmt dann teils die fachliche Anleitung der Betreuungskräfte.

Die Qualität der Betreuung hängt sehr von der jeweils eingesetzten Mitarbeiterin ab. Da es sich teils um wenig ausgebildete und wenig vorbereitete Kräfte handeln kann, ist es wichtig, die eingesetzten Betreuungspersonen kennen zu lernen und zu erproben.

Zum Teil wechseln sich einige Mitarbeiter im Verlauf eines Tages oder auch jeweils nach mehreren Tagen in ihren Betreuungsschichten ab. Manche Dienste, die sich z.B. besonders auf Einsätze über einige Wochen spezialisiert haben, setzen für einen Zeitraum von 2–3 Wochen nur eine einzige Mitarbeiterin ein, die rund-um-die-Uhr beim Pflegebedürftigen ist und erst danach von einer Kollegin abgelöst wird.

Manche Pflegedienste bieten eine mehrstündige oder Rund-um-die-Uhr-Betreuung zum Teil auch ausschließlich durch Fachpflegekräfte an. Die Kosten liegen dann jedoch meist um das zwei- bis dreifache höher als im Kasten unten angegeben.

Mehrstündige Betreuung

Für wen ist das Angebot

Für betreuungsbedürftige Menschen

Dauer und Umfang

Nach Bedarf

Ort

Zu Hause oder an anderen Orten

Wartezeit

Einige Tage bis einige Wochen

Kosten

Die Kostensätze sind teils recht unterschiedlich. Häufig sind sie nach der Stundenzahl, die am Stück für die Betreuung aufgebracht wird, gestaffelt. Je mehr Stunden am Stück, desto günstiger ist der Kostensatz pro Stunde. Die Kostensätze reichen von ca. 8 € bis zu 20 € pro Stunde. Bei einer Rund-um-die-Uhr Betreuung werden Pauschalen ab ca. 150 € für 24 Stunden angesetzt. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Betreuungsperson nachts schlafen kann und höchstens zwischendurch einige Male in der Nacht gefordert ist.

Finanzierungshilfen

Pflegeversicherung: Verhinderungspflegeleistung (1.550 €/Jahr Pflegegeld (120–700 €/Monat), Pflegesachleistung (225–1.550 €/Monat) wenn der Dienst bei den Pflegekassen als Pflegedienst anerkannt ist. Zudem kann dann auch die zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b SGB XI (1.200–2.400 €/Jahr) genutzt werden.

Sozialhilfe: Auf Antrag (!): Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen, soweit gesetzlich festgelegte Einkommens- und Vermögensfreibeträge nicht überschritten werden.

Adressen

Erhalten Sie am besten direkt über die Beratungsstellen oder im Internet unter www.pflege-regio-aachen.de.

B

13. Osteuropäische Haushaltshilfen

Zur ständigen Unterstützung für Pflegebedürftige zuhause werden von Familien zunehmend Haushaltshilfen aus osteuropäischen Ländern beschäftigt. Sie benötigen ein eigenes Zimmer in der Wohnung des Pflegebedürftigen, führen den Haushalt und ermöglichen unterschiedliche Hilfeleistungen für den Pflegebedürftigen. Werden die Haushaltshilfen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen als Beschäftigte angemeldet, entstehen monatliche Kosten von ca. 1.300 € – 1.800 €. Hinzu kommen freie Unterkunft und Verpflegung. Tägliche Arbeitszeit, Urlaubsanspruch usw. richten sich nach den gesetzlichen Regelungen in Deutschland.

Solche Hilfskräfte wie auch Pflegekräfte werden teilweise auch von Pflege- und Betreuungsdiensten im Ausland über Agenturen in Deutschland nach dem so genannten Entsendeverfahren angeboten, das in der EU auch für die osteuropäischen Beitrittsstaaten wie z.B. Polen und Rumänien gilt. In diesem Fall bleibt die Pflegekraft oder Haushaltshilfe Angestellte des Dienstes im Ausland. Die monatlichen Kosten liegen in ähnlicher Höhe.

Besonders wichtig ist, auf die Seriosität solcher Angebote zu achten und sich genau zu informieren oder sich von Erfahrungen anderer berichten zu lassen. Wichtig ist, zu klären, welche Sprachkenntnisse, Vorerfahrungen und berufliche Kompetenzen eine Hilfe benötigt bzw. mitbringt. Andernfalls kann es leicht zu Überforderungssituationen kommen oder zu einer schlechten Unterstützung des Kranken. Eine gute Anleitung und Abstimmung mit einem Angehörigen des Demenzkranken ist zu Beginn wichtig. Besonders im Umgang mit ablehnendem und aggressivem Verhalten Demenzkranker sind spezielle Kompetenzen und eine

gute fachliche Begleitung wichtig. Wichtig ist auch, sich zu vergegenwärtigen, dass sich die Haushaltshilfen in Deutschland meist fremd und isoliert fühlen. Sie brauchen daher ebenfalls Ansprache, Unterstützung oder Familienanschluss.

Bei der Betreuung Demenzkranker berichtet ein Teil der Familien über sehr positive Erfahrungen mit osteuropäischen Hilfskräften, selbst bei eingeschränkten Deutschkenntnissen. Ebenso gibt es aber auch weniger gute und schlechte Erfahrungen. Wie so oft hängt es letztlich von den Betreuungspersonen ab, ebenso aber auch von den Arbeitsbedingungen, die sie hier vorfinden. Besonders wichtig ist eine vertrauenswürdige und fachlich kompetente Einsatzleitung bzw. Agentur, die für die Angehörigen und Hilfskräfte auch während des Einsatzes Ansprechpartner bleibt und bei Problemen unterstützt.

Eine weitere Möglichkeit eine Hilfe zu finden, besteht über die ZAV (Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit). Die ZAV unterstützt bei der Suche und Auswahl geeigneter Hilfskräfte im Haushalt und wird nach Wegfall der Arbeitserlaubnispflicht den Arbeitgebern noch schneller behilflich sein können. In Zusammenarbeit mit den osteuropäischen Arbeitsverwaltungen vermittelt die ZAV bereits seit 2004 erfolgreich Haushaltshilfen im Rahmen des Arbeitsgenehmigungsverfahrens.

Haushaltshilfen leisten Unterstützung

- beim Einkaufen, Kochen, Waschen, Putzen und anderen Arbeiten im Haushalt
- bei pflegerischen Alltagshilfen, zum Beispiel Essen und Trinken, Waschen oder An- und Auskleiden
- bei der sozialen Betreuung und Motivation wie Vorlesen, Spaziergehen oder Begleitung zu Arztbesuchen

Osteuropäische Haushaltshilfen

Für wen ist das Angebot

Für betreuungsbedürftige Menschen

Dauer

Monate oder Jahre

Ort

Zu Hause

Wartezeit

Einige Wochen bis Monate

Kosten

Ca. 1.300–1.800 € monatlich

Vermittlung

Meist über Agenturen

Finanzierungshilfen

Pflegeversicherung: Pflegegeld (120–700 €/Monat)

Tipp

Nähere Informationen zur Vermittlung erhalten Sie bei der ZAV
Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV)

Villemombler Straße 76, 53123 Bonn

Telefon 0228/713 – 1414 (Hotline)

Telefax 0228/ 713 – 270 –1415

E-Mail: ZAV-Bonn.Haushaltshilfen@arbeitsagentur.de

Die Verbraucherzentrale NRW bietet umfassende Informationen und Checklisten zum Thema an unter www.vz.nrw.de/pflegehilfen.

14. Tagespflege

Tagespflege ist ein Angebot für Menschen, die aufgrund ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Beeinträchtigungen den ganzen Tag über Betreuung oder auch Pflege benötigen, aber ansonsten weiter zu Hause leben wollen. Unterstützung erhalten sie in den Tagespflegeeinrichtungen eingebettet in einen strukturierten Tagesablauf. Dieser gliedert sich in aktivierende Angebote, gemeinsame Mahlzeiten und Ruhezeiten. In den Tagespflegeeinrichtungen in der StädteRegion Aachen werden zwischen 12 und 14 Tagesgäste von ca. zwei bis vier Mitarbeiterinnen, vor allem Pflegekräften, in rollstuhlgerecht ausgestatteten Räumen betreut.

Tagespflegeangebote entlasten pflegende Angehörige umfangreich, bieten für die Tagesgäste soziale Kontakte und Gemeinschaft und regen zu unterschiedlichen Aktivitäten an bzw. erhalten und fördern die Fähigkeiten der Besucher. So ist ein weiteres Verbleiben im eigenen Zuhause oftmals möglich und der Wechsel in ein Pflegeheim kann hinausgezögert werden. Die Aktivitäten in einer Tagespflege sind etwa vergleichbar mit denen in den zuvor beschriebenen Betreuungsgruppen:

- Einnahme der Hauptmahlzeiten und Kaffeetrinken
- Singen vertrauter Lieder
- Erzählrunde
- Einfache Gymnastik oder Bewegungsspiele wie z.B. mit einem Luftballon, Spaziergänge
- Bekannte Gesellschaftsspiele
- Bei Interesse angeleitete einfache Bastelarbeiten und kreative Beschäftigungen
- Anregungen für Sinne, Denken und Gedächtnis
- Je nach Interesse und Bereitschaft gemeinsame hauswirtschaftliche Tätigkeiten, z.B. Kekse backen, Obstsalat zubereiten, Abspülen und Abtrocknen des Geschirrs

Tagespflege wird in der Regel werktags angeboten. In einigen Tagespflegehäusern gibt es auch ein Angebot an einzelnen Samstagen. Die Betreuung umfasst in der Regel acht Stunden und beginnt meist zwischen 8 und 9 Uhr und endet gegen 16 bis 17 Uhr. Die Tagespflegeeinrichtungen bieten einen Fahrdienst an, der die Tagesgäste morgens in ihrer Wohnung abholt und sie am Nachmittag wieder bis in die Wohnung zurückbringt.

Häufig wird ein Tagespflegeangebot zunächst an ein bis zwei Tagen in der Woche genutzt, damit sich der Kranke allmählich an die neue Umgebung gewöhnen kann und da dies anfangs zur Entlastung der Angehörigen oft genügt. Es müssen immer feste Tage gewählt werden, z.B. jede Woche dienstags und donnerstags.

Die Tagespflegen bieten vorab so genannte „Schnupperbesuche“ an. Das kann entweder ein ganzer Tag zur Probe oder auch nur z.B. der Besuch beim Nachmittagskaffee sein. Für Demenzkranke kann der Wechsel in eine Tagespflege anfangs schwierig sein, da die neue Umgebung verunsichert und die Kranken aus ihrem bisherigen gewohnten Tagesablauf herausgerissen werden. Verständnis dafür aufzubringen, aber ebenso geduldig an dem Angebot festzuhalten, kann dann wichtig sein. Nach einiger Zeit der Gewöhnung kann dann auch für den Kranken das Angebot sehr willkommen sein und manche Tagespflegebesucher warten morgens schon ungeduldig auf das Abholen.

Die Tagespflegeeinrichtungen in der StädteRegion Aachen werden nicht nur von Demenzkranken besucht. Erkundigen Sie sich über die Aktivitäten und den Tagesablauf und insbesondere auch über die derzeit betreute Gruppe von Tagesgästen. Ist der Anteil Demenzkranker hoch oder gering? In welchem Alter sind die Tagesgäste? Wirken die Mitarbeiterinnen freundlich, erfahren und geduldig? Gehen sie beim Erstkontakt angemessen mit Ihrem Angehörigen um?

Wichtig ist, dass die Fahrt zur Tagespflege und wieder zurück für die Tagesgäste eine zumutbare Belastung darstellt.

Tagespflege

Für wen ist das Angebot

Betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen.

Dauer

Ca. 8 Stunden am Tag an Werktagen

Ort/Hinkommen

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

Wartezeit

Tage bis Wochen

Kosten

50–75 € pro Tag (je nach Pflegestufe und Tagespflegeeinrichtung). Darin ist in der Regel alles enthalten (Betreuung, Pflege und Essen). Lassen Sie sich vom Tagespflegehaus einen Kostenvoranschlag über die monatlichen Kosten erstellen mit Hinweisen, wie die Leistungen der Pflegeversicherung am besten genutzt werden können.

Anmeldung

Bei der Tagespflege

Finanzierungshilfen

Pflegeversicherung: • Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI (1.200–2.400 €/Jahr) • Pflegeschleistung (225–1.550 €/Monat) • Verhinderungspflege (1.550 €/Jahr).

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (ca. 15 – 20 €/Tag) müssen entweder selbst getragen, aus den zusätzlichen Betreuungsleistungen finanziert oder vom Sozialamt übernommen werden, wenn entsprechende Anträge bewilligt wurden.

Bei Nutzung einer Tagespflege werden von der Pflegeversicherung insgesamt um bis zu 50% höhere Pflegeversicherungsleistungen gewährt

Sozialhilfe: Auf Antrag (!): Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen, soweit gesetzlich festgelegte Einkommens- und Vermögensfreibeträge nicht überschritten werden.

Adressen

Erhalten Sie am besten direkt über die Beratungsstellen oder im Internet unter www.pflege-regio-aachen.de.

Hinweise

In der Regel wird die Betreuung in einer Tagespflege auf Dauer angeboten und nicht für einen bestimmten Zeitraum. Dazu wird ein Vertrag mit der Einrichtung geschlossen, der meist zum Ende eines Monats wieder gekündigt werden kann. Es ist aber auch ein vorübergehender Besuch, z.B. bei Urlaub oder Verhinderung der pflegenden Angehörigen möglich.

15. Gemeinsamer Urlaub

Möchten Sie mit Ihrem demenzkranken Angehörigen gemeinsam einen Urlaub verbringen, gibt es dazu unterschiedliche Möglichkeiten. Ein Erholungsangebot für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen setzt voraus, dass am Urlaubsort fachgerechte Pflege und Betreuung gewährleistet sind. Angehörige sollten Zeit zur freien Verfügung haben, während die Demenzkranken gut betreut und versorgt sind.

Eine Möglichkeit sind so genannte Pflegehotels. Das sind Hoteleinrichtungen, die zusätzlich ein spezielles Betreuungsangebot meist tagsüber für Pflegebedürftige anbieten. Auch einige Kurkliniken bieten ähnliche Angebote an. Manche Verbände wie z.B. der VdK oder auch Alzheimer Initiativen bieten zu bestimmten Terminen Erholungsfreizeiten für kleine Gruppen von pflegenden Angehörigen zusammen mit den Demenzkranken bzw. Pflegebedürftigen an.

Hier gibt es inzwischen interessante Angebote. Vor Buchung der Reise sollte man die Angebote genau prüfen, ob sie den speziellen Bedürfnissen und Anforderungen von Demenzkranken und Angehörigen gerecht werden.

Gemeinsamer Urlaub

Für wen ist das Angebot

Betreuungsbedürftige Menschen und ihre Angehörigen oder andere Bezugspersonen.

Finanzierungshilfen

Pflegeversicherung: • Pflegegeld (120–700 €/Monat) • teilweise auch möglich über: Verhinderungspflegeleistung (1.550 €/Jahr) • Kurzzeitpflegeleistung (1.550 €/Jahr)

Adressen

Auf der Internetseite www.alzheimerinfo.de erfahren Sie mehr über die Möglichkeiten eines betreuten Urlaubs.

16. Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ermöglicht es Ihnen, Ihren betreuungsbedürftigen Angehörigen vorübergehend in einem Pflegeheim betreuen zu lassen, um sich z.B. einige Tage oder Wochen zu erholen oder Urlaub machen zu können. Auch wenn ein eigener Krankenhausaufenthalt ansteht oder wenn ihr demenzkranker Angehöriger selbst im Krankenhaus war und für eine Übergangszeit im Pflegeheim betreut werden soll, kann eine Kurzzeitpflege sinnvoll sein.

Kurzzeitpflegeplätze für demenzkranke Menschen, vor allem wenn sie in einer beschützten (geschlossenen) Einrichtung betreut werden müssen, sind rar und müssen vor allem in der Urlaubszeit lange im Voraus reserviert werden. Über freie Plätze in der Kurzzeitpflege informieren in der StädteRegion Aachen die Pflegeberatung, ebenso finden Sie die freien Plätze unter www.pflege-region-aachen.de.

Muss ein Demenzkranker in einem geschlossenen Wohnbereich betreut werden, weil er sehr bewegungsaktiv ist oder nach draußen drängt, ist ein Unterbringungsbeschluss des Betreuungsgerichts nötig. Dieser kann jedoch bei einer kurzfristig notwendigen Kurzzeitpflege auch nachgereicht werden. Das Betreuungsgericht muss vorab informiert werden und kann dann auf einen Antrag hin und mit Vorlage eines ärztlichen Attests eine vorläufige Bescheinigung ausstellen.

Oft besteht die Sorge, dass eine demenzkranke Person durch den veränderten Tagesablauf und die veränderte Umgebung in einem Pflegeheim zu sehr aus ihrem gewohnten Rhythmus herausgerissen wird und dadurch Fähigkeiten verliert, sich sehr unwohl fühlt und pflegebedürftiger wird. Diese Sorge ist durchaus berechtigt. Doch sind die Erfahrungen im Einzelfall tatsächlich sehr unterschiedlich und entsprechen nicht immer den Erwartungen. Wesentlichen Einfluss auf die Verfassung des Kranken hat auch die Qualität der Betreuung in der Pflegeeinrichtung.

Pflegende Angehörige müssen sich deutlich machen, dass sie Erholungsphasen benötigen, um die Betreuung überhaupt über einen langen Zeitraum leisten zu können.

Kurzzeitpflege

Für wen ist das Angebot

Betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen.

Dauer

Mehrere Tage bis mehrere Wochen

Ort/Hinkommen

Sie müssen Ihren demenzkranken Angehörigen selbst in das Heim bringen bzw. den Transport eines gehbeeinträchtigten Menschen selbst z.B. über einen Fahrdienst organisieren. Manchmal bietet auch das Pflegeheim einen Fahrdienst an.

Wartezeit

Unterschiedlich. Kurzzeitpflege in Ferienzeiten schon früh anmelden.

Kosten

Pro Tag 50–70 € ohne Pflegestufe, 75–100 € bei Pflegestufe 1, 85–115 € bei Pflegestufe 2 und 100–140 € bei Pflegestufe 3 (je nach Pflegeheim und Einrichtungstyp). Darin ist alles enthalten (Zimmer, Betreuung, Pflege, Essen).

Anmeldung

Bei der Pflegeeinrichtung

Finanzierungshilfen

Pflegeversicherung: • Kurzzeitpflegeleistung (1.550 €/Jahr) • Verhinderungspflegeleistung (1.550 €/Jahr) • Zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b SGB XI (1.200–2.400 €/Jahr)

Sozialhilfe: Auf Antrag (!): Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen, soweit gesetzlich festgelegte Einkommens- und Vermögensfreibeträge nicht überschritten werden.

Adressen

Erhalten Sie für Ihre Kommune am besten direkt über die Beratungsstellen und im Pflegeportal unter www.pflege-regio-aachen.de.

Hinweise

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

17. Pflegeheime

Die meisten Menschen wünschen sich auch im Falle der Pflegebedürftigkeit solange wie möglich zu Hause leben zu können. Ebenso möchten Angehörige ein pflegebedürftiges Familienmitglied solange wie möglich zu Hause betreuen. Häufig stößt man aber gerade bei der Pflege von Demenzkranken zu Hause irgendwann an eine Grenze. Der Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung (Pflegeheim) fällt dann möglicherweise schwer, ist aber oft für alle Beteiligten eine sinnvolle Lösung.

Etwa 50 – 80% der Menschen, die heute in einem Pflegeheim leben und dort betreut werden, sind demenzkrank. So müssen sich alle Heime auf diese Personengruppe einstellen. Wie gut das gelingt, ist in jedem Heim etwas unterschiedlich.

Wichtig ist vor allem, dass die Mitarbeiter im Heim eine gute Grundhaltung im Umgang mit Demenzkranken einnehmen und Kenntnisse über das Krankheitsbild

besitzen. Sie sollten verständnisvoll, herzlich, geduldig und einfühlsam mit demenzkranken Bewohner umgehen. Die Mitarbeiter sollten auch dann gelassen reagieren und freundlich bleiben, wenn Kranke sich ablehnend verhalten oder unwirsch und gereizt reagieren. Anstatt die Kranken zu korrigieren, ihnen Vorschriften zu erteilen oder sie mit ihren Fähigkeitseinschränkungen zu konfrontieren, sollten sie tolerant mit ihnen umgehen und ihnen Lob, Anerkennung und Wertschätzung zuteil werden lassen. Wenn sie zu Aktivitäten auffordern oder Pflegeverrichtungen durchführen wollen, sollten sie geschickt vorgehen anstatt dem Kranken bestimmend Anweisungen zu geben.

Jedes Heim ist bemüht, gegenüber Interessenten einen positiven Eindruck zu vermitteln. Achten Sie daher besonders auf Ihre eigenen Wahrnehmungen. Schauen Sie sich auf der betreffenden Pflegestation oder dem Wohnbereich um, auf dem ein Zimmer angeboten wird. Es gibt häufig Unterschiede zwischen den Pflegestationen innerhalb und desselben Heims aufgrund der unterschiedlichen Mitarbeiterteams, die dort arbeiten. Beim erstmaligen Besuch eines Pflegeheims kann die Atmosphäre durch den eingeschränkten Gesundheitszustand vieler Bewohner bedrückend wirken. Lassen Sie sich dadurch nicht zu sehr beeinflussen. Achten Sie vor allem darauf, wie die Mitarbeiter im Heim sich verhalten, wie sie mit Bewohnern umgehen, und welche Atmosphäre durch den Umgangston spürbar wird. Gehen Sie durchaus auch unangemeldet und ohne Begleitung eines Mitarbeiters in ein Pflegeheim, um alltagsnahe Eindrücke zu sammeln. Schauen Sie sich mehrere Heime zum Vergleich an. Machen Sie möglichst in mehreren Heimen vorsorgliche Anmeldungen, die unverbindlich sind, um bei kurzfristig dringendem Bedarf eine schnellere Abwicklung zu ermöglichen. Wird Ihnen ein freier Platz angeboten, können Sie ihn jederzeit ablehnen und darauf verweisen, dass sie ihn im Moment noch nicht benötigen. Dadurch entstehen Ihnen keine Nachteile.

Wird der Bedarf kurzfristig sehr dringend, kann auch die Pflegeberatung der StädteRegion Aachen weiterhelfen, ebenso finden Sie die freien Plätze unter www.pflege-regio-aachen.de. Diese Stellen haben Informationen und Übersichten zu Heimen sowie zu aktuell angebotenen freien Plätzen.

Einige Heime in der StädteRegion Aachen haben auch spezielle Betreuungsbereiche für Demenzkranke eingerichtet. Zum Teil handelt es sich dabei um beschützte oder geschlossene Bereiche, sodass bewegungsaktive Kranke nicht unbemerkt das Haus verlassen können und dann orientierungslos unterwegs sind. Oft arbeiten in diesen Bereichen Mitarbeiter, die besonders für den Umgang mit Demenzkranken geschult sind und besonderes Interesse dafür mitbringen. Teilweise ist auch die Zahl der Betreuenden in diesen Pflegebereichen größer, was den Pflegebedürftigen zugute kommt, zugleich aber die Kosten des Heimplatzes erhöhen kann. Die Gestaltung dieser Bereiche orientiert sich meist mehr an üblichen Wohnungen etwa durch Integration einer Wohnküche und es gibt viel Bewegungsfläche für bewegungsaktive Kranke.

Ein besonderes Konzept für die Betreuung Demenzkranker vorweisen zu können oder einen besonderen Bereich für sie eingerichtet zu haben, bedeutet noch keine gute Betreuung. Entscheidend dafür sind die Mitarbeiter, die die Betreuung leisten und die Arbeitsbedingungen, unter denen sie tätig sind.

Ob ein demenzkranker Mensch besser in einem speziellen Bereich für Demenzkranke betreut werden soll oder in einem Wohnbereich, in dem auch andere Pflegebedürftige leben, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Ist die Person noch leichter erkrankt, verhält sich eher unauffällig und ist leicht in einer Gruppe zu integrieren, kann die Betreuung in einer gemischten Gruppe

sinnvoll sein, wenn sie vom Kontakt mit geistig rüstigen Bewohnern profitiert. Sie kann von diesen einbezogen und mitbetreut werden und sich noch gut mit ihnen unterhalten. In einem Bereich nur für Demenzkranke leben dagegen oft viele bereits stark verwirrte Menschen. Demenzkranke in der beginnenden Krankheitsphase können sich dadurch verunsichert fühlen und haben wenig Möglichkeiten zum Gespräch mit anderen Bewohnern.

Fortgeschritten Demenzkranke dagegen fühlen sich meist unter anderen ebenfalls schwer verwirrten Menschen wohler. Sie finden untereinander teils auf unbeschwerter Weise Zugang und werden nicht von geistig rüstigen Bewohnern als störend empfunden oder ausgegrenzt, wenn sie z.B. Gegenstände aus anderen Zimmern mitnehmen oder immer wieder dieselben Fragen stellen.

Ein Wechsel von einer Pflegeeinrichtung in eine andere ist grundsätzlich jederzeit möglich. So kann ein Demenzkranker z.B. von einem gemischt belegten Wohnbereich in einen Wohnbereich nur für Demenzkranke wechseln, wenn die Erkrankung fortschreitet. Allerdings können bei einem Wechsel von einer Einrichtung in eine andere zusätzliche Kosten durch die Kündigungsfrist in der bisherigen Einrichtung entstehen.

Im Folgenden sind weitere Kriterien zur Einschätzung eines Heims in Bezug auf die Betreuung Demenzkranker zusammengestellt:

(Diese Kriterien können allgemein auf Wohn- und Betreuungsangebote für Demenzkranke übertragen werden).

Umgang

- Werden Demenzkranke aufgrund ihrer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit weniger beachtet oder bewusst übergangen? Oder ist im Gegenteil wahrnehmbar, dass ihnen besondere Beachtung entgegengebracht wird? Und wird trotz ihrer Einschränkungen und fehlender Kooperationsbereitschaft einfühlsam und verständnisvoll auf sie eingegangen? Versuchen die Mitarbeiter sie herzlich und liebevoll in die Gemeinschaft einzubeziehen?
- Wird ihnen Toleranz in Bezug auf ihr verändertes Verhalten entgegengebracht? Lässt man sie z.B. Gegenstände in der Einrichtung umherräumen? Wird flexibel auf ihre gewohnten Aufsteh- und Schlafenszeiten eingegangen? Ist man bemüht, ihre Selbständigkeit zu erhalten und animiert sie, sich bei Aktivitäten zu beteiligen ohne sie zu überfordern? Wird gelassen und tolerant damit umgegangen, wenn sie etwas nicht wollen wie z.B. die tägliche Körperpflege, sich ankleiden lassen oder sich rasieren oder kämmen?
- Zeigen auch die Mitbewohner Toleranz im Umgang mit Demenzkranken oder handelt es sich um einen Wohnbereich ausschließlich für Demenzkranke, wo es andere Mitbewohner weniger stört, wenn z.B. Dinge aus ihrem Zimmer mitgenommen oder verräumt werden oder wenn jemand zehnmal in einer halben Stunde dieselbe Frage stellt?

Räumlichkeiten

- Ist es erlaubt und vielleicht sogar erwünscht, dass neue Bewohner persönliche Möbel und Dinge aus ihrer vertrauten Umgebung mit in die Einrichtung bringen, damit sie sich wohler und vertrauter fühlen?
- Wirkt die Atmosphäre in der Einrichtung insgesamt „heimelig“, anregend oder familiär? Gibt es kleinere überschaubare Wohnbereiche? Oder wirkt das Heim eher trist und krankenhausaähnlich? Wirkt alles steril und übermäßig ordentlich oder gibt es im Wohnbereich vielerlei kleine und große Dinge

(z.B. Bücher, Zeitschriften, Hüte, Mäntel, Stofftiere, Puppen, Bilder sowie Gebrauchsgegenstände wie etwa einen Besen, den man benutzen kann, einen Kinderwagen usw.)?

- Gibt es ausreichend Platz für die Bewohner, um sich zu bewegen? Wurde der Wohnbereich „demenzorientiert“ gestaltet? Gibt es z.B. wenig Gefahrenquellen wie Treppen, ist der Wohnbereich übersichtlich und klar gegliedert? Gibt es vielleicht eine Wohnküche im Bereich, wo ein Teil des Essens zubereitet wird? Sind Flure und Zimmer hell und wirken freundlich? Werden Farben, Kontraste, eindeutige Symbole und klare Wegführungen zur Orientierung und Anregung eingesetzt?

Organisation, Angebote:

- Gibt es regelmäßige Fortbildungen zum Umgang mit Demenzkranken für Mitarbeiter? Gibt es speziell qualifizierte Mitarbeiter mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung oder Weiterbildungen z.B. in Validation, Kinästhetik, Basaler Stimulation?
- Welcher Pflegeschlüssel besteht in dem Heim bzw. wie ist die Besetzung der Mitarbeiter konkret im Verlauf des Tages auf der Station?
- Welches Pflegekonzept wird umgesetzt? (Für Demenzkranke ist die so genannte „Bezugspflege“ am sinnvollsten. Das heißt, es gibt für jeden Bewohner einen hauptverantwortlichen Mitarbeiter, der all seine Belange im Blick hat, auch wenn er den Bewohner wegen des notwendigen Schichtwechsels nicht täglich betreuen kann.)
- Welche zusätzlichen Beschäftigungsangebote und Veranstaltungen gibt es? Und welche davon sind für Demenzkranke geeignet?
- Arbeiten ehrenamtlich Tätige in dem Wohnbereich mit und werden sie begleitet und in Bezug auf den Umgang mit Demenzkranken geschult?
- Welche ärztliche (und evt. fachärztliche) Betreuung besteht? Sind die Ärzte als erfahren in der Behandlung Demenzkranker bekannt?
- Sind die Mahlzeiten in Darreichungsform und Art und Weise für Demenzkranke geeignet? (weich gekocht, nicht zu trocken, immer wieder auch Süßspeisen, farbige Getränke; gegebenenfalls auch so genanntes „Fingerfood“, das sind Speisen, die auch gut mit den Händen gegessen werden können.)
- Wie kooperiert die Einrichtung (und die Wohnbereichsleitung sowie einzelne Mitarbeiter) mit Angehörigen? Gibt es regelmäßige Austauschtreffen, lassen sich die Mitarbeiter leicht ansprechen, nehmen sie Anregungen und Wünsche der Angehörigen ernst, sind sie kritikfähig und zur Diskussion bereit, wird die Mitarbeit Angehöriger geschätzt und unterstützt?

Demenz-Label

Die Betreuung dementiell veränderter Menschen ist eine der größten Gegenwarts- und Zukunftsaufgaben und damit eine zentrale Herausforderung für unsere Gesellschaft. Die StädteRegion Aachen nimmt die damit verbundenen Herausforderungen für Pflegeeinrichtungen, Leitungs- und Pflegekräfte ernst. An einer Demenz leidende Menschen sollen in den Pflegeeinrichtungen innerhalb der Region Aachen fachkompetent und auf der Basis aktueller Erkenntnisse professionell betreut werden. Im Rahmen des von der EU und dem Land NRW geförderten INTEGRA-Projekts wurde bereits in 2006 und 2007 eine erste

grundlegende Version eines regionalen Demenz-Labels entwickelt. Das Demenz-Label sollte zukünftig an Einrichtungen in der Region Aachen verliehen werden, die über eine nachweisbare besondere fachliche Kompetenz in der Betreuung dementiell veränderter Menschen verfügen.

Der Demenz-Label-Ansatz stellt – komplementär zu bestehenden Anforderungen – eine fachliche Spezifizierung und Fokussierung bezüglich des Themas Demenz dar. Beim Demenz-Label handelt es sich um einen reflexiven und systemtheoretisch begründeten Qualitätsmanagementansatz. Er thematisiert und bewertet sowohl auf der inhaltlichen (substanziellen) Ebene als auch auf der formalen (kategorialen) Ebene die Selbstanalysefähigkeit und die Selbstbewertungsfähigkeit der Pflegeeinrichtung im Hinblick auf ihre Kompetenz zur Betreuung dementiell veränderter Menschen.

Darauf aufbauend erfolgt mit Hilfe eines Auditverfahrens eine Fremdbewertung.

Projektmanagement

Dr. Manfred Borutta
Pflegewissenschaftler (MScN)
Dipl.-Pfleger
Amt für Altenarbeit
StädteRegion Aachen
Mauerfeldchen 29
52146 Würselen
Telefon 0241/5198-5412
E-Mail manfed.borutta@staedteregion-aachen.de

Anika Kaun
Pflegemanagerin (M. A.), Gesundheits- und Krankenpflege
Amt für Altenarbeit
StädteRegion Aachen
Mauerfeldchen 29
52146 Würselen
Telefon 0241/5198-5428
E-Mail anika.kaun@staedteregion-aachen.de

www.pflege-regio-aachen.de

Pflegeheim

Für wen ist das Angebot

Betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen.

Dauer

Betreuung rund um die Uhr auf unbestimmte Zeit

Wartezeit

Tage bis Monate

Kosten

Pro Monat: 1.600–2.200 € ohne Pflegestufe, 2.300–3.000 € bei Pflegestufe 1, 2.700–3.600 € bei Pflegestufe 2 und 3.300–4.400 € bei Pflegestufe 3. Die Kosten sind von Heim zu Heim und je nach Einrichtungstyp unterschiedlich. Im Preis enthalten ist: Zimmer, Betreuung, Pflege, Essen, Waschen der Wäsche. Zusätzlich zu bezahlen sind häufig z.B. der Friseur, die professionelle Fußpflege oder die chemische Reinigung von Kleidungsstücken.

Anmeldung

Bei der Pflegeeinrichtung

Finanzierungshilfen

Pflegeversicherung: Leistung der Pflegeversicherung bei einem Heimaufenthalt (pro Monat 1.023 € in Pflegestufe 1, 1.279 € in Pflegestufe 2, 1.550 € in Pflegestufe 3)

Pflegewohngeld: Zuschuss zu den Investitionskosten der Einrichtung

Unter bestimmten Einkommensvoraussetzungen, wird von den Einrichtungen beantragt

Sozialhilfe: Auf Antrag (!): Hilfe zur Pflege im Rahmen von Sozialhilfeleistungen, soweit gesetzlich festgelegte Einkommens- und Vermögensfreibeträge nicht überschritten werden.

Adressen

Erhalten Sie für Ihre Kommune am besten direkt über die Beratungsstellen. Adresslisten sind im Internet bei www.pflege-regio-aachen.de.

Hinweise

Wäschestücke müssen mit einer speziellen Kennzeichnung des Heims und dem Namen versehen werden, damit sie von der Wäscherei des Heims gewaschen werden können.

Der Vertrag mit einem Pflegeheim kann bis zum dritten Werktag eines Monats zum Monatsende gekündigt werden (WBVG § 11)

B

18. Alternativen zur Betreuung im Pflegeheim

Ist ein demenzkranker Mensch auf eine kontinuierliche Betreuung am Tag und in der Nacht angewiesen, bestehen alternativ zum Pflegeheim die Angebote zur Rund-um-die-Uhr Betreuung zu Hause, die bereits in **Kapitel 13** beschrieben wurden. Eine weitere Alternative ist eine Betreuung in so genannten Wohngemeinschaften.

18.1 Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen gelten als Alternative zur stationären Versorgung im Pflegeheim. Häufig leben bis zu acht Bewohner in einer größeren Wohnung zusammen.

Jeder Bewohner (bzw. sein Angehöriger oder gesetzlicher Vertreter) schließt einen eigenen Mietvertrag sowie einen zusätzlichen Betreuungsvertrag ab. Die Wohngemeinschaften werden rund um die Uhr von einem Team betreut, das nicht ausschließlich aus Pflegekräften besteht. Die so genannten Präsenzkkräfte, die für die Tagesstrukturierung (Gestaltung und Ablauf des täglichen Lebens) und die

hauswirtschaftlichen Hilfen zuständig sind, kommen teils aus dem Bereich der Hauswirtschaft, können aber auch andere berufliche Vorerfahrungen besitzen. Entscheidend ist die persönliche Eignung für die Aufgabe. Wesentlich ist, dass ein geeigneter Pflege- und Betreuungsdienst rund um die Uhr zur Verfügung steht und flexibel eingesetzt werden kann.

Im Mittelpunkt einer Wohngemeinschaft steht die Gestaltung eines möglichst normalen Alltags. Dazu gehört auch die vollständige Möblierung des eigenen Zimmers sowie die gemeinsame Gestaltung der Gemeinschaftsräume wie z.B. die Wohnküche, die Sitzecken oder die Diele/Flur mit eigenen, gewohnten Möbeln. Einkaufen, kochen, waschen, bügeln, sauber machen, aber auch Spaziergänge oder Ausflüge bestimmen den Tagesablauf. Die MieterInnen können sich entsprechend ihren Fähigkeiten und Interessen am Haushalt und Tagesgeschehen beteiligen oder einfach die ständige Fürsorge der Präsenzkkräfte genießen. Individuelle Vorlieben und Abneigungen können in der kleinen Gruppe weiter „gepflegt“ werden. Pflege und Betreuung werden so in die Alltags- und Lebensbewältigung integriert. Die Bewohner sollen in die Lage versetzt werden, ausgehend von den verbliebenen Fähigkeiten, ihren Alltag selbst zu bestimmen und zu gestalten. Auch bei zunehmender Pflegebedürftigkeit werden die Bewohner nach Möglichkeit bis zum Tod in der Wohngemeinschaft betreut.

Eine wichtige Rolle kommt Angehörigen und gesetzlichen Betreuern zu (siehe **Kapitel 23.5** zur gesetzlichen Betreuung). Sie werden in Abstimmungsprozesse verantwortlich einbezogen.

Besondere Vorteile von Wohngemeinschaften sind ihre überschaubare Größe mit familiärem Charakter, mehr Alltäglichkeit und Normalität im Tagesablauf sowie mehr Einflussmöglichkeiten der Angehörigen auf die Betreuung. Nachteile gegenüber Pflegeeinrichtungen können eine größere räumliche Enge für bewegungsaktive Menschen sein. Zudem ist meist ein höheres Engagement der Angehörigen notwendig.

Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen

Für wen ist das Angebot

Betreuungsbedürftige und pflegebedürftige Menschen.

Kosten

Ähnliche Kosten oder auch teurer als in einem Pflegeheim

Adressen

Erhalten Sie am besten direkt über die Beratungsstellen oder den Pflegestützpunkt der StädteRegion Aachen. Adresslisten sind im Internet bei www.pflege-regio-aachen.de zu finden.

18.2 Rund-um-die-Uhr Betreuung zu Hause

Siehe **Kapitel 13**.

19. Krankenhausaufenthalt

Ein Krankenhausaufenthalt bedeutet für demenzerkrankte Menschen und deren Angehörige meist eine schwierige Ausnahmesituation. Leider gibt es derzeit erst wenige Krankenhäuser, die sich bemühen, auf die Besonderheiten bei der Betreuung Demenzkranker einzugehen. Die Organisationsstruktur und Arbeitsweise in einem Krankenhaus kann sich nur schwer an den Bedürfnissen Demenzkranker orientieren. In einem Krankenhaus geht es in erster Linie um eine effektive und zügige medizinische Behandlung. Es wird von einem anpassungsfähigen, kooperativen Patienten ausgegangen. Der Kostendruck hat in den Krankenhäusern wie in vielen Bereichen stark zugenommen. Trotz dieser Schwierigkeiten sind Demenzkranke auch im Krankenhaus eine bedeutsame und zunehmende Patientengruppe. Mitarbeiter im Krankenhaus müssen daher grundlegende Kenntnisse im Umgang mit Demenzkranken erwerben und es müssen besondere Konzepte entwickelt werden.

Vor der Einweisung in ein Krankenhaus sollte bei Menschen mit Demenz eingehend geprüft und abgewogen werden, ob die Aufnahme wirklich notwendig ist. Unter Umständen gibt es auch ambulante Behandlungsmöglichkeiten, die als Alternative in Frage kommen. Die Aufnahme in ein Krankenhaus bringt für einen demenzkranken Menschen fast immer erhebliche Belastungen mit sich und er ist wesentlich desorientierter als zu Hause.

Fragen Sie vor einer Einweisung nach, ob das Krankenhaus eine spezielle Betreuung für einen demenzerkrankten Menschen vorsieht. Informieren Sie die Mitarbeiter über die Erkrankung und über Besonderheiten im Umgang mit Ihrem Angehörigen. Die Mitarbeiter haben meist nicht die Zeit, so auf einen demenzkranken Menschen einzugehen wie es notwendig wäre. Besuchen Sie den Kranken daher regelmäßig im Krankenhaus und helfen bei seiner Betreuung mit. Sie können auch z.B. eine Helferin für Demenzkranke dazu engagieren (siehe **Kapitel 8.1**). Vereinzelt besteht auch die Möglichkeit, sich als Angehöriger mit ins Krankenhaus einweisen oder als Betreuungsperson aufnehmen zu lassen (Rooming-In).

Tipp

In der Beratungsstelle des Gerontopsychiatrischen Zentrums am Alexianer Krankenhaus (Telefon 0241/47701-15355) erhalten Sie einen Vordruck, auf dem Sie wichtige Informationen über Ihren demenzkranken Angehörigen eintragen können und den Sie bei der Aufnahme im Krankenhaus dem Personal geben können.

19.1 Geriatrische Kliniken und Fachabteilungen

Geriatrie ist das Fachgebiet der Altersmedizin. In geriatrischen Kliniken oder geriatrischen Fachabteilungen geht man bei der Behandlung von Krankheiten auf die wichtigen medizinischen, psychischen und sozialen Besonderheiten des Alters ein. Es werden dort überwiegend hochaltrige Menschen behandelt, jedoch gibt es keine grundsätzliche Altersbeschränkung für die Aufnahme.

Demenzkranke mit zusätzlichen körperlichen Erkrankungen können dort behandelt werden. In geriatrischen Kliniken ist man eher auf den Umgang und die Betreuung Demenzkranker eingestellt als in anderen Akutkrankenhäusern. Bei anderen Erkrankungen wie z.B. einem Knochenbruch kann die Aufnahme in die chirurgische Abteilung eines Krankenhauses sinnvoll sein, dass auch eine geriatrische Klinik oder Abteilung hat, wenn die Fachabteilungen dort gut zusammenarbeiten.

Grundsätzlich ist die Wahl eines Krankenhauses frei, sofern dort gerade Aufnahmemöglichkeiten bestehen. Erkundigen Sie sich gegebenenfalls vorab selbst. Der Krankentransport kann über die Wahl des Krankenhauses nicht bestimmen.

Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung

Mit Frührehabilitation ist gemeint, dass nach der Akut-Versorgung im Krankenhaus (z.B. nach Operation, Herzschrittmacher-Implantation, Schlaganfall o.Ä.) sofort mit ersten rehabilitativen Maßnahmen wie z.B. Krankengymnastik und Ergotherapie begonnen wird, um einen Abbau von Fähigkeiten zu vermeiden und eine Wiederherstellung der Selbstständigkeit und deutliche Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen. Ziel der Frührehabilitation ist es, den meist immobilen, hilflosen und oft auch bewusstseinsgetrübten Patienten wieder einen zunehmenden Grad an Orientierung und Selbstständigkeit zu ermöglichen. Durch eine frührehabilitative Maßnahme kann ein Patient manchmal erst so aufgebaut werden, dass er zu einer eigentlichen Rehabilitationsmaßnahme in der Lage ist. Mit Komplexbehandlung ist gemeint, dass vielfältig medizinische, soziale und psychische Aspekte bei der Förderung des alten Menschen berücksichtigt werden und unterschiedliche therapeutische Ansätze zum Tragen kommen.

Für Demenzkranke kommt eine frührehabilitative Komplexbehandlung nur in der beginnenden Krankheitsphase bei leichteren geistigen Beeinträchtigungen in Frage, vor allem wenn andere gesundheitliche Beeinträchtigungen und Krankheiten die Verfassung des älteren Menschen insgesamt beeinträchtigen und seine Selbstständigkeit einschränken.

Geriatrisches Konsil und Überleitungspflege

Kliniken mit diesen Angeboten kümmern sich besonders um die Planung und Organisation der notwendigen Weiterbehandlung, wenn ein geriatrischer Patient wieder aus dem Krankenhaus entlassen wird. Es wird geklärt, was er noch kann und wozu er Hilfe und Unterstützung braucht. Bei dieser Einschätzung geht es auch um die Frage, ob eine Rehabilitationsmaßnahme beantragt werden kann, ein Weiterleben zu Hause möglich ist oder der Umzug in ein Pflegeheim sinnvoll erscheint. Diese Fragen werden in einem erfahrenen Fachteam von Klinikmitarbeitern erörtert und mit den Angehörigen besprochen. Notwendige pflegerische und andere Hilfen etwa bei der Entlassung nach Hause werden bereits rechtzeitig vorher organisiert oder die Angehörigen bei der Organisation beraten.

19.2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie für Ältere

Das Alexianerkrankenhaus hat sich auf die Behandlung und Therapie von psychisch kranken Menschen im höheren Lebensalter spezialisiert (so genannte Gerontopsychiatrie). In der Klinik gibt es zwei eigene Stationen für Demenzkranke. Auch die Klinik für Psychiatrie des Uniklinikums Aachen behandelt Demenzerkrankte. Aufgenommen werden vor allem Kranke mit Unruhe- und Angstzuständen und anderen Verhaltensauffälligkeiten. Die Stationen haben ein speziell auf die Bedürfnisse von Demenzkranken zugeschnittenes Therapieprogramm. Auch die räumliche Gestaltung ist auf die Kranken abgestimmt. Zudem arbeiten die Kliniken eng mit anderen Fachabteilungen zur Behandlung körperlicher Erkrankungen zusammen.

Eine Aufnahme ist durch die Einweisung des behandelnden Hausarztes, Nervenarztes oder Neurologen möglich. Es ist mit Wartezeiten zu rechnen.

Vor der Aufnahme auch in diese auf Demenzkranke spezialisierte Einrichtung

sollte immer zunächst versucht werden, auf Ängste, Unruhe, Reizbarkeit und schwierige Verhaltensweisen Demenzkranker einzugehen, indem Hilfen und Beratungsangebote für den häuslichen Bereich und die Unterstützung eines erfahrenen niedergelassenen Arztes oder der Memory Clinic (Gedächtnissprechstunde) genutzt werden. Die Aufnahme in ein Krankenhaus stellt für einen demenzkranken Menschen wie der Wechsel in ein Pflegeheim zunächst eine zusätzliche Belastung dar.

19.3 Krankenhaussozialdienste

Die meisten Krankenhäuser haben einen Sozialdienst eingerichtet, der sich um alle Belange der Patienten kümmert. Häufig werden Sozialdienstmitarbeiter z.B. aktiv, wenn im Anschluss an die Krankenhausbehandlung ein Kurzzeitpflege- oder Pflegeheimaufenthalt zu organisieren ist oder eine Anschlussbehandlung oder -betreuung z.B. in einer Rehabilitationseinrichtung ansteht.

Der Sozialdienst ist unter anderem ansprechbar bei Fragestellungen wie z.B.

- Krankheitsbewältigung
- Pflegebedürftigkeit
- Finanzielle Fragen
- Rechtliche Fragen
- Vermittlung und Organisation von Pflegehilfsmitteln und Reha-Maßnahmen

Die entsprechenden Ansprechpartner sind über die Stationen oder Zentralen der Krankenhäuser zu erfragen. Beratung und Information sind in der Regel kostenlos. Gespräche sind direkt auf den Stationen oder in entsprechenden Sprechstunden persönlich oder telefonisch möglich.

Krankenhaussozialdienste sind oft stark ausgelastet. Insbesondere für unselbständige Patienten ohne Familienangehörige müssen sie Vieles organisieren. Scheuen Sie sich trotzdem nicht, Beratung in Anspruch zu nehmen und Unterstützung einzufordern, auch wenn Sie Vieles für Ihren Angehörigen selbst erledigen.

20. Begleitung in der letzten Lebensphase

Abschiednehmen beschäftigt Angehörige von Demenzkranken häufig sehr lange. Es beginnt bereits, wenn sich die Persönlichkeit des vertrauten Menschen ändert und Fähigkeiten schrittweise verloren gehen. Dieses Abschiednehmen über Jahre geht oft nahtlos in die Zeit der letzten Lebensphase, des Sterbens, über.

Eine Sterbebegleitung, die die Möglichkeit eröffnet, sich sein Leben noch einmal vor Augen zu führen, offene Fragen und Konflikte zu thematisieren oder letzte Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, ist bei Demenzkranken nicht möglich. Trotzdem bleibt bei den betroffenen Menschen auch hier das Bedürfnis nach Nähe, nach Sicherheit und Geborgenheit. Auf Seiten der Angehörigen und Helfer besteht oft der Wunsch, Beschwerden in der letzten Lebensphase bestmöglich zu lindern und die Kranken würdig und individuell auf ihrem letzten Lebensweg zu begleiten. Oft besteht auch der Wunsch, seinen sterbenden Angehörigen in den letzten Lebenstagen und Stunden nicht allein zu lassen. Ehrenamtliche aus

Hospiz- oder Sitzwachengruppen in Heimen bieten Unterstützung zu Hause, im Pflegeheim oder im Krankenhaus an.

Palliativpflegefachkräfte können Angehörige und Betreuende zu allen medizinischen pflegerischen und psychosozialen Fragen in Zusammenhang mit der Begleitung des Sterbenden beraten. Unterstützung und Begleitung erfahren sterbende Menschen und ihre Angehörigen in Aachen durch ambulante Hospizdienste. Die stundenweise Begleitung durch ehrenamtlich Tätige der Hospiz- und Sitzwachengruppen sowie die Beratung durch Palliativpflegefachkräfte ist kostenfrei und wird sowohl im häuslichen Bereich als auch in kooperierenden Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern angeboten.

Servicestelle Hospizarbeit
Frau Schönhofer-Nellessen
Adalbertsteinweg 257
52066 Aachen
0241/5153490
0241/502819

info@servicestellehospizarbeit.de
www.servicestelle-hospizarbeit.de

21. Schulungs- und Informationsangebote

Es gibt unterschiedlichste Schulungs- und Informationsangebote für Angehörige von demenzerkrankten Menschen. Die Angebote tragen dazu bei, dass Sie die Welt des erkrankten Familienmitglieds besser verstehen lernen, Ihr eigenes Verhalten gegenüber dem Erkrankten neu ausrichten können und sich neue Umgangsweisen aneignen. Ebenso informieren diese Angebote über aktuelle medizinische und therapeutische Behandlungsmöglichkeiten, geeignete Entlastungsangebote oder Vorsorgeregelungen, z. B. finanzieller und rechtlicher Art.

21.1 Informationsveranstaltungen und Kurse

In regelmäßig in der StädteRegion Aachen angebotenen Vorträgen und Kursen erhalten Sie Informationen zum Krankheitsbild und den Behandlungsmöglichkeiten sowie zum Umgang mit den Erkrankten, der Pflege zuhause, über Entlastungsmöglichkeiten und zu Pflegeversicherung und Betreuungsrecht. Die Veranstaltungen ermöglichen zugleich auch den Erfahrungsaustausch von Angehörigen untereinander.

Da sich im Verlauf der Krankheit immer wieder neue Fragen ergeben, ist zusätzlich die Teilnahme an einem monatlich stattfindenden Gesprächskreis für Angehörige (siehe folgendes Kapitel) sehr hilfreich.

Angehörigenschulungen im Raum Aachen

- Das **Gerontopsychiatrische Zentrum am Alexianer Krankenhaus Aachen** bietet viermal pro Jahr (jeweils samstags 9.00–17.00 Uhr) Angehörigenschulungen zum Thema Demenz an. In diesem Rahmen werden verschiedene Bereiche der Erkrankung und der Versorgung von Betroffenen (Krankheitsverlauf, Diagnostik und Therapie, Pflegerische Versorgung, Sozialrechtliche Aspekte, Selbsthilfe) besprochen, außerdem gibt es Raum für individuelle Fragen und Diskussion. Die Teilnahme an den Kursen ist kostenlos, nähere Informationen und Anmeldung unter Telefon 0241/47701–15355.

- Die **AOK veranstaltet gemeinsam mit der Alzheimergesellschaft StädteRegion Aachen und dem Gerontopsychiatrischen Zentrum des Alexianer Krankenhauses** zusätzlich Angehörigenschulungen zu anderen Zeitpunkten (z.B. wochentags vormittags bzw nachmittags). Diese Kurse entsprechen den oben genannten weitgehend in inhaltlicher Ausrichtung und sind kostenlos. Nähere Informationen bei der AOK Rheinland/Hamburg, Regionaldirektion Aachen, Telefon 0241/464–0.

- Pflegekassen und Pflegedienste bieten teilweise Pflegekurse für Angehörige an. Die meisten dieser Kurse befassen sich überwiegend mit Pflegetechniken und dem Umgang mit Hilfsmitteln, einige behandeln aber auch demenzspezifische Aspekte der Pflege. Informationen erhalten Sie über Ihre Pflegekasse.

- Die **Fort- und Weiterbildung beim Amt für Altenarbeit der StädteRegion Aachen** und die Pflegekasse der AOK Rheinland/Hamburg bieten in Kooperation Kurse an, die speziell auf die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen abgestimmt sind. Sie bieten unter anderem Kurse zu den Themen „Pflege zu Hause“, „Hilfe beim Helfen“, „Betreuungsrecht und Patientenverfügung“ an. Diese Angebote sind kostenlos. Bei Fragen oder zur Anmeldung wenden Sie sich bitte an das

Amt für Altenarbeit
Frau Heike Vedder-Swalve
Mauerfeldchen 9
52146 Würselen
0241/5198 -5427

- Welche Informationsangebote aktuell in der StädteRegion stattfinden erfahren Sie bei den Beratungsstellen oder unter www.pflege-regio-aachen.de

B

22. Angehörigen- (Gesprächs-) Gruppen

Im Austausch mit anderen Angehörigen von Demenzkranken stellt man oft fest, dass man mit seinen Sorgen und Ängsten nicht alleine ist und andere mit ähnlichen Schwierigkeiten zu tun haben. Die ähnlichen Erfahrungen in Pflege und Betreuung bilden die Basis für ein gegenseitiges Verständnis, das von Außenstehenden häufig so nicht entgegengebracht werden kann.

Angehörige von Demenzkranken treffen sich daher an verschiedenen Orten in der Städtereion Aachen meist monatlich in Gesprächskreisen, um ihre

Erfahrungen auszutauschen. Damit geben sie ihr Wissen weiter und helfen sich gegenseitig, schwierige Situationen im Umgang mit den Kranken besser zu bewältigen. Manchmal geht es auch darum, die Grenzen der Betreuung und des eigenen Engagements anzunehmen Die Gesprächsrunden werden von Fachleuten begleitet und moderiert. So können auch spezielle Fragen beantwortet werden. Angehörige schenken sich in den Gruppen immer auch gegenseitig Ermutigung und Trost.

Angehörigen (Gesprächs-) Gruppen

Für wen ist das Angebot

Angehörige von Demenzkranken und andere nahe Bezugspersonen

Kosten

Keine

Adressen

Erhalten Sie am besten direkt über die Beratungsstellen oder im Internet unter www.pflege-regio-aachen.de



**Teil C –
Wissenswertes zu weiteren
Themengebieten**

In den folgenden Kapiteln möchten wir Ihnen noch Informationen über einige weitere Themenbereiche anbieten, die in Zusammenhang mit einer Demenzerkrankung besonders wichtig oder hilfreich sind. Neben rechtlichen Fragen, mit denen man sich schon zu Beginn einer Demenzerkrankung befassen sollte, geht es um technische und pflegerische Hilfen sowie um finanzielle Hilfen und Vergünstigungen für Demenzkranke. Auf demenzkranke Menschen kommen durch notwendige Hilfen bei der Betreuung vielerlei Ausgaben zu. Zur Erleichterung dieser finanziellen Belastungen gibt es unterschiedliche Sozialleistungen, die den Kranken zustehen, wenn bestimmte Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

23. Rechtliche Fragen

Schon zu Beginn einer Demenzerkrankung sollten Sie sich mit einigen rechtlichen Fragen auseinandersetzen und sich z.B. um eine Vorsorgevollmacht für den Erkrankten bemühen oder eine Patientenverfügung verfassen. In den folgenden Abschnitten werden eine Reihe wichtiger rechtlicher Themen angesprochen.

Eine Haftung für die Richtigkeit der hier gegebenen Informationen schließen wir aus, obwohl der Text mit Unterstützung eines Rechtsexperten entstanden ist.

23.1 Autofahren

Bereits bei weniger schweren geistigen Beeinträchtigungen sind Demenzkranke meist nicht mehr in der Lage sicher Auto zu fahren, denn ihre Konzentrations- und Reaktionsfähigkeit ist eingeschränkt. Kritische Situationen werden nicht mehr überblickt, die Wahrnehmung verändert sich, Abstände und Geschwindigkeiten oder die Bedeutung von Verkehrszeichen werden falsch eingeschätzt. Damit gefährden sie nicht nur sich, sondern auch andere Verkehrsteilnehmer.

Häufig fällt die schwierige und undankbare Aufgabe, einen Demenzkranken vom Autofahren abzubringen, den Angehörigen zu. Manchmal hilft dabei eine ärztliche Anweisung. Oft ist ein Gespräch des Arztes mit dem Demenzerkrankten wirksamer, als wenn Angehörige sich bemühen, das Thema Autofahren zu regeln. Bitten Sie als den Hausarzt, dieses Thema anzusprechen, insbesondere, wenn ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten besteht. Die Polizei kann den Führerschein nur dann sicherstellen, wenn eine akute Gefährdung des Straßenverkehrs in einer aktuellen Situation vorliegt.

Wenn es nötig ist, unabhängige Fachleute zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit mit einzubeziehen, kann man sich an den TÜV wenden. Dort kann ein kostenpflichtiger Eignungstest (mit Beratung) durchgeführt werden. Eine Benachrichtigung der Aufsichtsbehörde erfolgt nicht.

Rechtswirkung dagegen hat ein Fahrtauglichkeitsgutachten der Zulassungsstelle im Ordnungsamt. Ist das Ergebnis negativ, wird die Fahrerlaubnis eingezogen. Ein Fahrtauglichkeitsgutachten kann jeder in die Wege leiten, auch eine unabhängige Person.

Hinweise

- Fährt ein Demenzkranker Auto, obwohl ihn ein Arzt als fahruntüchtig eingestuft hat, wird er im Falle eines Unfalls regresspflichtig. Das heißt, er muss eventuell für den verursachten Schaden teilweise oder ganz aufkommen. Ist der Kranke aufgrund seiner Demenz nicht verantwortlich zu machen, kann der Geschädigte oder die Versicherung versuchen, einen nahen Angehörigen haftbar zu machen, falls für diesen die Gefahr voraussehbar war und er nichts zur Vermeidung unternommen hat. Können Angehörige das Autofahren in diesem Fall nicht verhindern, sollten sie zur eigenen Absicherung z.B. per Einschreiben die örtliche Zulassungsstelle über die Problematik informieren. Auch Ärzte müssen notfalls die Zulassungsstelle informieren, wenn sonst niemand aktiv wird und Gefahren entstehen. Sie sind in dem Fall nicht an die Schweigepflicht gebunden.
- Besteht eine Demenzdiagnose ohne Feststellung der Fahruntüchtigkeit, wird nach einem Unfall überprüft, ob der Versicherungsschutz in dieser Situation noch Bestand hatte. Gegebenenfalls kann der Kranke oder dessen Angehöriger auch in diesem Fall regresspflichtig werden.
- Nach einer wissenschaftlichen Studie kann im Frühstadium einer Demenz die Fahrtauglichkeit noch gegeben sein. Entscheidend ist, dass auch komplexe Verkehrssituationen adäquat eingeschätzt werden und die richtigen Reaktionen folgen. Bei längeren Autofahrten, hohem Verkehrsaufkommen mit hohen Anforderungen an die Konzentration oder Fahren nach einer stressreichen oder fordernden Aufgabe kommen jedoch auch leicht demenzkranke Menschen schnell an die Grenzen ihrer geistigen Leistungsfähigkeit.

23.2 Geschäftsfähigkeit

Eine Demenz bzw. eine entsprechende Diagnose hat als solche noch keinen Einfluss auf die Geschäftsfähigkeit eines Menschen. Eine Beeinträchtigung der Geschäftsfähigkeit ist erst gegeben, wenn die Urteilsfähigkeit eines Menschen so weit eingeschränkt ist, dass er Rechtsgeschäfte nicht mehr selbstständig überblicken kann. Die Geschäftsfähigkeit hängt auch von der Art des Rechtsgeschäftes ab. Ein Demenzkranker kann z.B. beim Kauf eines alltäglichen Gebrauchsgegenstands ohne weiteres als geschäftsfähig angesehen werden, während seine Urteilsfähigkeit in Zusammenhang mit dem Verkauf einer Wohnung möglicherweise als nicht ausreichend zu beurteilen ist.

Um stellvertretend für jemanden einen Vertrag zu schließen, rückgängig zu machen oder zu kündigen, ist die „Gesetzliche Betreuung“ mit dem Aufgabenbereich der Vermögenssorge oder eine entsprechende Vollmacht Bedingung. Ohne diese Voraussetzungen können Verträge manchmal auf Kulanzbasis aufgelöst werden.

23.3 Betreuungsgericht (ehemals Vormundschaftsgericht)

Das Betreuungsgericht hat die Rechtsfürsorge für Menschen, die auf Grund einer Krankheit oder Behinderung ihre Angelegenheiten nicht selbständig besorgen können. Voraussetzung dafür ist, dass eine geistige oder seelische Beeinträchtigung vorliegt, aufgrund derer eine Person keine eigenverantwortlichen Entscheidungen mehr treffen kann.

Hat jemand, solange er geschäftsfähig war (auch im Anfangsstadium einer Demenz möglich), eine „Vorsorgevollmacht“ erstellt und dadurch eine andere

Person bestimmt, die für ihn stellvertretend Rechtsgeschäfte oder ähnliches übernehmen kann, muss das Betreuungsgericht nicht tätig werden. Nur bei schwerwiegenden Entscheidungen muss es dann zusätzlich einbezogen werden. Gibt es eine solche Vollmacht nicht, ist es Aufgabe des Gerichts, für den beeinträchtigten Menschen einen so genannten „gesetzlichen Betreuer“ einzusetzen, der Entscheidungen stellvertretend für den Betroffenen und zu seinem Wohl trifft.

23.4 Vorsorgevollmacht

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

Voraussetzung für die Gültigkeit einer Vollmacht ist die volle Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebers bei der Erstellung. Ist diese im Fall einer Demenzerkrankung fraglich, kann die Vollmacht in Abstimmung mit einem Notar erstellt und beurkundet werden.

Vollmachtgeber und Bevollmächtigte können sich auch von Betreuungsvereinen fachlich beraten lassen. Erste Informationen erhalten Sie auch bei der Pflegeberatung der StädteRegion Aachen, umfassend berät die Betreuungsstelle der StädteRegion Aachen.

Wird der Demenzkranke mit Fortschreiten der Erkrankung geschäftsunfähig, kann er die vormals gegebene Vollmacht nicht mehr zurücknehmen. Es ist daher ratsam, eine Vollmacht nur für Bereiche zu erstellen, in denen der Vollmachtgeber dem Bevollmächtigten absolut vertraut.

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

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

Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügungen kann man beim zentralen Vorsorgeregister gegen eine geringe Gebühr eintragen lassen, so dass im Bedarfsfall das Betreuungsgericht das Vorliegen solcher Dokumente rasch prüfen kann. (www.vorsorgeregister.de). Vorsorgevollmachten kann man auch sicherheitshalber beim Notar hinterlegen, der sie erst an den Bevollmächtigten aushändigt, wenn es notwendig wird.

23.5 Gesetzliche Betreuung

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

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

Der Betreuungsrichter wird so weit es möglich und sinnvoll ist, einen nahestehenden Angehörigen oder eine nahestehende Bezugsperson des zu Betreuenden als

gesetzlichen Betreuer einsetzen. Kann oder will kein Verwandter die gesetzliche Betreuung übernehmen, wird in der Regel über die Betreuungsbehörde oder einen Betreuungsverein versucht, einen dort engagierten ehrenamtlichen gesetzlichen Betreuer für die Aufgabe zu finden. Ist dies auch nicht möglich oder sind die Anforderungen an die gesetzliche Betreuung anspruchsvoll, kann auch ein so genannter Berufsbetreuer eingesetzt werden, der fachlich geschult ist und eine finanzielle Vergütung für die Tätigkeit erhält. Die Vergütung wird aus dem Vermögen des Kranken oder wenn nicht möglich aus der Staatskasse erstattet.

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

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

Zur Legitimation erhält der gesetzliche Betreuer einen Betreuerausweis, in dem die Aufgabenkreise vermerkt sind. Auch ein gesetzlicher Betreuer darf schwerwiegende Entscheidungen (Wohnungsverkauf, einen gefährlichen medizinischen Eingriff, freiheitsentziehende Maßnahmen oder eine Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung) nur mit Zustimmung des Betreuungsgerichts treffen, sofern der Betroffene nicht selbst verantwortlich zustimmen kann.

Ein Gesetzlicher Betreuer ist verpflichtet, Entscheidungen im Sinn und zum Wohl des Betreuten zu treffen. Er muss lediglich Entscheidungen treffen und gegebenenfalls das Vermögen verwalten, nicht jedoch den Kranken im üblichen Sinn betreuen, versorgen oder pflegen. Seine Aufgabe ist z.B. Betreuungshilfen oder einen Pflegedienst zu organisieren oder einen Pflegeheimplatz zu suchen, wodurch die Betreuung und Pflege des Kranken möglichst gut gewährleistet wird. Bei allen Entscheidungen muss er den Kranken so weit es geht mit einbeziehen und darf nur entgegen dem Willen und den Wünschen des Kranken Entscheidungen treffen, wenn dies zum Wohl des Kranken unbedingt erforderlich ist.

Das Betreuungsgericht überwacht den gesetzlichen Betreuer und kann z.B. einen Kontrollbetreuer zur Überwachung einsetzen oder einen Betreuerwechsel veranlassen, wenn es zu Fehlverhalten des gesetzlichen Betreuers kommt, indem er z.B. den Betreuten vernachlässigt, übervorteilt oder gefährdet.

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

23.6 Betreuungsverfügung

Mit einer Betreuungsverfügung kann eine Person vorsorglich festlegen, wen das Betreuungsgericht später einmal zu seinem gesetzlichen Betreuer bestellen soll, wenn es notwendig wird und er selbst nicht mehr in der Lage ist Entscheidungen zu treffen oder seinen Willen zu äußern. In der Betreuungsverfügung können auch Wünsche hinsichtlich der Lebensgestaltung im Falle einer gesetzlichen Betreuung festgelegt werden. Beispielsweise können darin Wünsche zur Art der pflegerischen Unterstützung, zur Wahl eines Pflegeheims oder zu finanziellen

Dingen festgehalten werden (z.B. jährliche Geburtstagsgeschenke an Enkel, die weitergeführt werden sollen). Anregungen zu Formulierungen gibt es bei Beratungsstellen.

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

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

23.7 Betreuungsvereine und Betreuungsbehörde

Ein **Betreuungsverein** ist gemäß § 1908 f BGB ein Verein, der gesetzliche Betreuungen führen darf. Er hat die Aufgabe, ehrenamtliche Betreuer zu gewinnen, zu schulen, in ihre Aufgabe einzuführen und fortzubilden. Mitarbeiter dieser Vereine stehen Betreuern und Bevollmächtigten auch beratend zur Seite. Im Einzelfall unterstützen sie bei der Errichtung einer Vorsorgevollmacht und einer Betreuungsverfügung.

Sie können sich auch an die Betreuungsstelle der StädteRegion Aachen wenden. Die Aufgaben der Betreuungsstelle sind die gesetzliche Vertretung (Betreuer) volljähriger Personen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht in der Lage sind, ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise selbst zu besorgen ebenso wie die Beratung und Unterstützung von Berufsbetreuern, ehrenamtliche Betreuern und Bevollmächtigten. Weitere Aufgaben sind die Beglaubigung von Unterschriften und Handzeichen auf Vollmachten, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen.

- Sachverhaltsaufklärungen und / oder Abgabe von Sozialberichten bei Anträgen auf Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung im Auftrag der zuständigen Amtsgerichte
- Benennung von Betreuervorschlägen gegenüber den zuständigen Amtsgerichten

23.8 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Unter freiheitsentziehende Maßnahmen fallen gemäß § 1906 BGB alle Vorkehrungen, die die Bewegungsfreiheit eines Menschen einschränken, z.B. abgeschlossene Zimmer oder Wohnbereiche, Fixier-Tische am Stuhl, Gurte an Bett oder Stuhl, Bettgitter oder auch Medikamente mit sedierender (beruhigender) Wirkung.

Alle diese Maßnahmen erfordern zunächst die Zustimmung des Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuers. Zudem müssen sie auch noch vom Betreuungsgericht genehmigt werden, wenn der Betroffene die Zustimmung selbst nicht mehr geben oder die Tragweite dieser Entscheidung nicht mehr erfassen kann.

Voraussetzung für die Zustimmung des Betreuungsgerichts ist, dass die freiheitsentziehenden Maßnahmen angewendet werden, um die Patienten vor Gesundheitsgefahren z.B. durch Stürze zu schützen.

23.9 Geschlossene oder beschützte Unterbringung

Geschlossen oder geschützt werden demenzkranke Menschen dann betreut, wenn sie sich ohne diesen Schutz selbst gefährden würden. Die Bewohner einer geschlossenen Pflegewohngruppe können diese nicht selbstständig verlassen.

Voraussetzung für eine derartige Unterbringung ist immer ein Unterbringungsbeschluss des Amtsgerichts, der in regelmäßigen Abständen überprüft wird. Angehörige, die eine Vollmacht haben oder als gesetzliche Betreuer mit dem Aufgabenkreis der Aufenthaltsbestimmung eingesetzt sind, können diese Unterbringung nur mit Zustimmung des Amtsgerichts veranlassen.

23.10 Patientenverfügung

Ärztliche Maßnahmen bedürfen stets der Einwilligung des Patienten. Mit einer Patientenverfügung kann die Einwilligung in eine medizinischen Behandlung (z.B. lebensverlängernde Maßnahmen) oder deren Ablehnung im Voraus für den Fall geäußert werden, dass man eine Entscheidung selbst nicht mehr treffen kann. Der Bevollmächtigte oder gesetzliche Betreuer muss den in der Patientenverfügung niedergelegten Willen gegenüber Ärzten durchsetzen.

Eine Patientenverfügung muss gut formuliert sein, damit gegebenenfalls der Wille des Patienten in einer bestimmten Krankheitsphase eindeutig bestimmt werden kann. Nahestehende Personen sollten wissen, wo eine Patientenverfügung hinterlegt ist. Hilfen zur Formulierung erhalten Sie bei Beratungsstellen oder im Internet z.B. unter www.bmj.bund.de unter Menüpunkt Service/Publikationen/Patientenverfügung.

Auch zur Patientenverfügung erhalten sie Informationen und Informationsmaterial bei der Pflegeberatung der StädteRegion Aachen, bei der Betreuungsstelle der StädteRegion, dem GPZ oder dem DemenzNetz Aachen. Dort können Sie sich umfassend beraten lassen.

23.11 Medikamentengabe und medizinische Behandlung

Jede medizinische Behandlung, dazu gehört auch die Gabe von Medikamenten, bedarf der Zustimmung des Betroffenen. Er muss zuvor über die Wirkungen, Nebenwirkungen und möglichen Gefahren einer Behandlung vom Arzt aufgeklärt werden. Kann ein Demenzkranker diese Aufklärung nicht mehr verstehen oder die Zustimmung nicht mehr geben, ist an seiner Stelle der Bevollmächtigte oder gesetzliche Betreuer aufzuklären und von ihm die Zustimmung zu holen. Das heißt, einem Demenzkranken etwa im Pflegeheim darf ein Medikament streng genommen nur gegeben oder die Verordnung oder Dosierung geändert werden, wenn der gesetzliche Betreuer oder Bevollmächtigte seine Zustimmung gibt. Ohne diese Zustimmung ist rechtlich von einer Körperverletzung auszugehen.

23.12 Versicherungen

Familien mit einem demenzkranken Angehörigen sollten spätestens nach der Diagnosestellung ihre Versicherung (vor allem die **Haftpflichtversicherung**) über die Diagnose informieren, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Da meist eine so genannte Gefahrerhöhung durch die Erkrankung angenommen wird, können Prämien erhöht werden. Tritt ein Versicherungsfall ein, ohne dass der Versicherer informiert wurde, muss dieser den Schaden zwar regulieren, er kann dann aber beim Versicherungsnehmer Regress fordern und den Vertrag fristlos kündigen.

Demenzkranke können für Schäden, die sie verursachen, meist nicht mehr haftbar gemacht werden. Trotzdem sollte eine Haftpflichtversicherung bestehen, da diese gegebenenfalls Schadensersatzforderungen von Geschädigten auch vor Gericht zurückweist. Auch Angehörige von Demenzkranken sollten haftpflichtversichert sein.

Bestehende gesetzliche oder private **Krankenversicherungen** müssen nicht über eine Demenzerkrankung informiert werden. Bei Neuabschluss einer privaten Krankenversicherung darf eine Demenzdiagnose nicht verschwiegen werden.

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

24. Pflegeversicherung – Ansprüche kennen und durchsetzen

Die Pflegeversicherung bietet Möglichkeiten, die finanziellen, psychischen und physischen Lasten zu mildern, die Angehörige Demenzerkrankter im Laufe einer auf Dauer belastenden Pflege auf sich nehmen.

Voraussetzung für eine Leistung ist jedoch, dass ein Antrag auf Pflegeversicherungsleistungen gestellt wird.

24.1 Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI

Ganz wichtig für Demenzkranke ist die zusätzliche Betreuungsleistung nach § 45b SGB XI (100 oder 200 € pro Monat). Anspruchsvoraussetzung ist lediglich, dass bei dem Demenzkranken ein Bedarf an Betreuung festgestellt wird, da sie z. B. ihren Tagesablauf nicht mehr selbst planen und strukturieren können – die so genannte eingeschränkte Alltagskompetenz. Diese Feststellung trifft der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK). Die Leistung wird nicht pauschal ausbezahlt, sondern kann nur gezielt für folgende Angebote eingesetzt werden:

- Für die Betreuung in einer Betreuungsgruppe,
- für die Betreuung durch ein nach § 45b SGB XI anerkanntes Hilfe- und Betreuungsangebot
- für die Betreuung durch einen anderen anerkannten Dienst (z. B. einen Pflegedienst)
- Einzelfallbetreuung im Rahmen der Nachbarschaftshilfe
- für alle Kosten der Tagespflege oder
- für alle Kosten der Kurzzeitpflege.

Der monatliche Betrag muss nicht im selben Monat ausgegeben werden, sondern kann auch angesammelt und später im Lauf des Jahres verwendet werden. Er bleibt sogar bis zum 30.6. des Folgejahrs noch zur Verwendung erhalten. Der Anspruch besteht auch neben Pflegestufe I–III.

24.2 Pflegestufen und Leistungen

Pflegestufe 0 erhält derjenige, bei dem eine eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wird (siehe auch unter Zusätzliche Betreuungsleistungen), auch wenn er körperlich noch recht fit ist.

Die Einstufung in die Pflegestufe I – III orientiert sich sehr an körperlichen Einschränkungen. Relevant für den Erhalt einer Pflegestufe ist nur der Hilfebedarf, der bei folgenden Verrichtungen (der Grundpflege) entsteht:

- der Körperpflege (dazu gehören z.B. Duschen, Zähneputzen und Hilfebedarf beim Toilettengang oder der Inkontinenzpflege)
- der Ernährung (dem Trinken und Essen, nicht dem Kochen)
- der Mobilität (z.B. beim Aufstehen und Zu-Bett-Gehen und beim An- und Auskleiden, nur in Zusammenhang mit anderen Pflegeverrichtungen)

Alle anderen Betreuungstätigkeiten sind dafür nicht maßgeblich. Maßgeblich für die Pflegeeinstufung ist die Zeit, die für Unterstützung bei diesen Verrichtungen aufgewendet werden muss. Ab 45 Minuten durchschnittlichem täglichem Pflegebedarf wird die **Pflegestufe 1**, bei über zwei Stunden die **Pflegestufe 2** und bei über vier Stunden täglich, mit Hilfebedarf in der Nacht, die **Pflegestufe 3** zuerkannt. Eine weitere Voraussetzung ist, dass der Hilfebedarf dauerhaft besteht, d.h. mindestens ein halbes Jahr. Darüber hinaus muss auch ein hauswirtschaftlicher Hilfebedarf vorliegen, was aber in der Regel gegeben ist.

Wichtig ist, dass auch die **Beaufsichtigung und Anleitung** bei körperbezogenen Verrichtungen zeitlich gewertet werden müssen. Selbst ein notwendiges motivierendes Gespräch, damit der Kranke sein Essen zu sich nimmt, ist nach den Richtlinien zur Begutachtung eine anzuerkennende Pflegezeit. Nimmt der Kranke z.B. Mahlzeiten nur mit beständiger Ermunterung und Beaufsichtigung zu sich, ist die gesamte Zeit des Essens als Pflegezeit zu bewerten. Auch Vor- und Nachbereitung der Tätigkeiten sind zeitlich zu werten, z.B. also das Einstellen der Wassertemperatur vor dem Baden und das Aufräumen des Badezimmers anschließend.

Eine gute Möglichkeit, zu einer angemessenen Einstufung zu gelangen, ist, über einige Tage (oder wenigstens einen Tag lang) ein so genanntes **Pflegetagebuch** zu führen, in das die Zeiten für anzuerkennende Verrichtungen eingetragen werden. Denn meistens können die pflegenden Angehörigen keine genaueren Angaben über den Zeitbedarf für bestimmte Hilfeleistungen machen, da sie die erforderlichen Hilfen ja ganz selbstverständlich erbringen ohne dabei auf die Uhr zu sehen. Jedoch ist die möglichst exakte Angabe des Zeitbedarfs bei der Begutachtung entscheidend für die Pflegeeinstufung! Zudem hilft das Pflegetagebuch, nur die Hilfen zu erfassen, die für die Pflegeeinstufung zählen. Allgemeine Beaufsichtigung oder die Begleitung bei Spaziergängen z. B. spielen bei der Ermittlung der Pflegestufe keine Rolle, selbst wenn sie viel Zeit in Anspruch nehmen.

Wird neben Pflegestufe I–II eine eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt, erhöhen sich die Geld- und Sachleistungen.

Sind Sie mit der Pflegeeinstufung nicht einverstanden, haben Sie die Möglichkeit Widerspruch dagegen einzulegen. Lassen Sie sich dazu in einer der Beratungsstellen beraten und unterstützen.

Monatliche Leistungen der Pflegeversicherung

2013 Eingeschränkte Alltags- kompetenz	Geld- leistung	Sachleistung zur häuslichen Pflege und Tages-/ Nachtpflege	Sachleistung für den Dauer- aufenthalt im Pflegeheim
Pflegestufe 0	120 €	225 €	-
Pflegestufe 1	305 €	665 €	1023 €
Pflegestufe 2	525 €	1250 €	1279 €
Pflegestufe 3	700 €	1550 €	1550 €

2013	Geld- leistung	Sachleistung zur häuslichen Pflege und Tages-/ Nachtpflege	Sachleistung für den Daueraufenthalt im Pflegeheim
Pflegestufe 1	235 €	450 €	1023 €
Pflegestufe 2	440 €	1100 €	1279 €
Pflegestufe 3	700 €	1550 €	1550 €

Pflegeversicherungsleistungen können als Geldleistung oder als so genannte „Sachleistung“ bezogen werden.

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

Alternativ kann die höhere **Sachleistung** genutzt werden, die jedoch nur von anerkannten Pflegediensten oder Pflegeeinrichtungen direkt mit der Kasse abgerechnet werden kann. Werden beide Leistungen genutzt, werden sie anteilig je nach Bedarf ausgezahlt (z. B. 40% Geldleistung plus 60% Sachleistung). Dazu muss jedoch zuvor die so genannte **Kombinationsleistung** beantragt werden.

24.3 Erhöhte Leistungen bei Tagespflegenutzung

Wird das Angebot einer Tagespflege genutzt, können sich die Pflegeversicherungsleistungen auf bis zu 150 % erhöhen. Verbraucht die Tagespflege nur bis zu 50 % des Sachleistungsanspruchs, bleibt daneben trotzdem noch 100% des Anspruchs auf Pflegegeld oder alternativ des Sachleistungsanspruchs für einen Pflegedienst erhalten.

Die folgende Tabelle veranschaulicht diesen Zusammenhang. Verbraucht die Tagespflege den gesamten Sachleistungsanspruch (z. B. 1.550 € in Pflegestufe 3), werden immer noch 50% des Pflegegelds (z. B. 350 € in Pflegestufe 3) oder alternativ 50% Sachleistungen für einen Pflegedienst (z. B. 775 € in Pflegestufe 3) zur Verfügung gestellt. Anspruch auf Finanzierung der Tagespflege aus der Pflegeversicherung besteht nur bei Pflegestufe I – III.

Leistungserhöhungen bei Tagespflegenutzung

Sachleistung für Tages- oder Nachtpflege	Geldleistung oder Sachleistung für häusliche Pflege	Sachleistung für Tages- oder Nachtpflege	Geldleistung oder Sachleistung für häusliche Pflege
10%	100% (voll erhalten)	60%	90% (insges. 150%)
20%	100% (voll erhalten)	70%	80% (insges. 150%)
30%	100% (voll erhalten)	80%	70% (insges. 150%)
40%	100% (voll erhalten)	90%	60% (insges. 150%)
50%	100% (voll erhalten)	100%	50% (insges. 150%)

24.4 Weitere Pflegeversicherungsleistungen

Neben einem monatlichen **Geldbetrag** oder alternativ dem **Sachleistungsbetrag** erhält man bei Anerkennung einer Pflegestufe noch weitere wichtige Leistungen:

- Die **Kurzzeitpflegeleistung** für kurzzeitige Aufenthalte in Pflegeheimen (**1.550 € für maximal 28 Tage im Jahr**),
- die stundenweise oder tageweise **Ersatz- oder Verhinderungspflegeleistung** für eine bezahlte Pflegevertretung bzw. Betreuungskraft zu Hause oder einen weiteren Kurzzeitpflegeaufenthalt (**noch mal 1.550 € für maximal 28 Tage im Jahr**),
- Leistungen für **technische Hilfsmittel** (z.B. Rollstuhl, Pflegebett, Lifter) oder für wichtige **Wohnumbauten bis zu 2.557 € pro Maßnahme** (z. B. Veränderungen im Badezimmer),
- Beiträge zur **Renten- und Unfallversicherung für pflegende Angehörige** sowie
- Kosten für **laufende Verbrauchsmittel** wie Desinfektionsmittel und Einmalhandschuhe **bis zu 31 €** monatlich.
- Arbeitnehmeranspruch auf Pflegezeit in Betrieben mit mehr als 15 Mitarbeitern (kurzfristige Freistellung bis zu 10 Tage oder längerfristig bis zu einem halben Jahr)

Der Anspruch auf **Verhinderungspflege** besteht erst, wenn die pflegebedürftige Person seit mindestens einem halben Jahr gepflegt wurde. Die Leistung wird in jedem Fall gewährt, wenn die Anerkennung einer Pflegestufe bereits mehr als sechs Monate zurückliegt.

Die Pflegevertretung muss keine Fachkraft sein. Es kann z.B. auch eine Nachbarin oder eine freiwillig Tätige eines Helferkreises sein, die den Kranken für kurze oder längere Zeit betreut. Bis zum zweiten Grad verwandte oder verschwägerte Personen erhalten nur einen nachgewiesenen Aufwand (z.B. Fahrkosten) ersetzt. Zum Kostenersatz wird lediglich eine unterschriebene Quittung über den Erhalt eines Geldbetrags für die Betreuung und Pflege bei der Pflegekasse eingereicht. Sie ersetzt dann die Kosten bis zu höchstens 1.550 € im Jahr. Zusätzlich müssen die Termine und die jeweilige Zeitdauer der Betreuung angegeben werden. Im Antrag muss ein Verhinderungsgrund genannt werden. Es genügt, wenn Sie angeben, dass Sie aufgrund der Belastung durch die Pflege und Betreuung Ihres Angehörigen regelmäßig einen Entlastungsbedarf haben. Anerkannte Gründe sind ebenso, wenn Sie in der Zeit Erledigungen tätigen müssen oder z.B. in Urlaub fahren.

Achtung

An Tagen, an denen Verhinderungspflegeleistungen beansprucht werden und die Pflegevertretung täglich mindestens acht Stunden im Einsatz ist, wird das Pflegegeld um 50% gekürzt. Wird Verhinderungspflege weniger als acht Stunden am Tag erbracht (so genannte „stundenweise Verhinderungspflege“), wird für diesen Tag weder das Pflegegeld gekürzt, noch wird der Tag auf die Höchstanspruchsdauer von 28 Tage im Jahr angerechnet. Dies ist z.B. bei der Nutzung des Angebots einer stundenweisen Betreuung oder einer Betreuungsgruppe der Fall.

Alle in diesem Kapitel genannten Leistungen müssen vorher beantragt werden, also bevor sie genutzt oder bezogen werden können oder entsprechende Maßnahmen durchgeführt werden.

Die Leistungen für **technische Hilfsmittel oder Wohnumbauten** werden nicht pauschal ausbezahlt, sondern nur, wenn entsprechende Abrechnungen eingereicht werden. Leistungen für **Kurzzeitpflege, Pflegehilfsmittel und Wohnumbauten** müssen immer vorher beantragt werden. Leistungen für die Rentenversicherung des pflegenden Angehörigen müssen gesondert beantragt werden.



24.5 Übersicht zu Nutzungsmöglichkeiten von Pflegeversicherungsleistungen

Die folgende Tabelle zeigt übersichtlich wie Pflegeversicherungsleistungen bei der Betreuung zu Hause genutzt werden können.

Tabelle 4: Pflegeversicherungsleistungen bei der Betreuung zu Hause

		Monatliche Leistungen					Jährliche Leistungen	
		Sachleistung					Kurzzeitpflege	Verhinderungspflege
			Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3			
Das monatliche Pflegegeld, das alternativ zu oder kombiniert mit der Sachleistung bezogen werden kann, ist beliebig einsetzbar und daher hier nicht aufgelistet.			450 €	1.100 €	1.550 €		Pflegestufe 1 – 3	
		Zusätzliche Sachleistung bei zusätzlichen Betreuungsleistungen						
		Angebote und Kosten pro Stunde		Zusätzliche Betreuungsleistung (§ 45b) 100 – 200 €	Pflegestufe 0 225 €	Pflegestufe 1 665 €	Pflegestufe 2 1.250 €	Pflegestufe 3 1.550 €
Besuchsdienste	Meist keine							
Stundenweise Betreuung	8 – 15 €	X	X	X	X	X		X
Betreuungsgruppen	4 – 7 €	X						X
privat organisierte Hilfen	0 – 20 €							X
Betreuung durch Pflegedienste	16 – 29 €	X	X	X	X	X		X
Hauswirtschaftliche Hilfe oder Pflege durch Pflegedienste	20 – 29 €		X	X	X	X		
Tagespflege nur Pflegestufe I – III	pro Tag 50–90 €	X	X	X	X	X		
Kurzzeitpflege	pro Tag 50 – 140 €	X					X	X

25. Andere finanzielle Leistungen

Demenzkranke und ihre Familienangehörigen haben neben Pflegeversicherungsleistungen je nach Krankheitsstadium oder Lebenssituation Anspruch auf weitere finanzielle Leistungen und Vergünstigungen, so z.B. auf **steuerliche Erleichterungen**, einen **Schwerbehindertenausweis** oder, wenn das eigene Vermögen zur Neige geht, auf **Leistungen der „Hilfe zur Pflege“ im Rahmen der Sozialhilfe**. Ob die Kinder unterhaltspflichtig sind wird geprüft, dies gilt auch für den Partner. Allerdings muss das gemeinsame Haus eines Ehepaars nicht verkauft werden, wenn das Geld für den Pflegeheimaufenthalt des einen Partners nicht reicht und der andere Partner weiter im Haus lebt.

Krankenversicherungsleistungen

Sie schließen vor allem ärztlich angeordnete Behandlungsmaßnahmen mit ein. Dazu gehören z.B. auch Inkontinenzhilfsmittel (etwa saugende Einlagen zur Aufnahme von Urin) oder ergotherapeutische Behandlungen (Übungen zur Beweglichkeit, Körperkoordination und Durchführung von Alltagshandlungen). Hilfsmittel wie Inkontinenzeinlagen oder ein Rollstuhl belasten das Budget eines Arztes im Gegensatz zur Medikamentenverordnung oder einer Ergotherapie nicht.

Schwerbehindertenausweis

Demenzkrankungen können als Schwerbehinderung anerkannt werden, ohne dass körperliche Gebrechen vorliegen müssen. Auf Grund dieser Anerkennung besteht der Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis. Bei desorientierten Personen, die alleine z.B. nicht den Weg zum Arzt oder zu anderen Stellen finden würden, müssen die Merkzeichen „G“ (Gehbehindert) und „B“ (Begleitperson) eingetragen sein. Dies ermöglicht den Bezug einer Jahreswertmarke für 60 € vom Versorgungsamt, die bundesweit die kostenlose Nutzung öffentlicher Nahverkehrsmittel (Stadtbahnen, Busse, S-Bahn, Nahverkehrszüge in Tarifverbänden) ermöglicht sowie im Umkreis von 50 Kilometern vom Wohnort in den meisten Nahverkehrszügen. Der Schwerbehindertenausweis muss beim Versorgungsamt beantragt werden.

**Versorgungsamt (A 57)
der StädteRegion Aachen
Zollernstraße 10
52070 Aachen**

**Telefon 0241/5198-0
Fax: 0241/5198-5790
E-Mail: [schwerbehindertenrecht@
staedteregion-aachen.de](mailto:schwerbehindertenrecht@staedteregion-aachen.de)**

Öffnungszeiten

Montag, Dienstag und Donnerstag	08:00 bis 15:00 Uhr
Mittwoch	08:00 bis 18:00 Uhr
Freitag	08:00 bis 12:00 Uhr

26. Technische und pflegerische Hilfen

Hilfen, beziehungsweise Problemlösungen für Demenzkranke im Alltag sind immer dann am wertvollsten, wenn sie gut auf den individuellen Bedarf und die Gegebenheiten vor Ort abgestimmt sind. Es können in einem Fall technisch sehr ausgeklügelte und aufwendige Lösungen sein, in anderen Fällen sind es wiederum bestechend einfache Ideen.

Eine besonders einfache Lösung für ihr Problem fand zum Beispiel eine Ehefrau, die nachts während des Schlafens nicht bemerkte, wenn ihr demenzkranker Mann neben ihr aufstand, um auf die Toilette zu gehen. Da ihr Mann jedoch nicht mehr alleine auf der Toilette zurecht kam, musste sie ihn begleiten. Sie kam auf die einfache Idee, ihr Bein mit einem elastischen Textilband mit dem Bein ihres Mannes zu verbinden. Sobald sich ihr Mann mit dem Bein aus dem Bett herausbewegen wollte, wurde sie durch das Ziehen an ihrem eigenen Bein geweckt. Für sie und ihren Mann war das eine geeignete und wenig aufwendige Lösung.

Ein anderes Ehepaar hatte sich aufgrund der nächtlichen Aktivitäten des demenzkranken Mannes bereits auf zwei Schlafräume in der Wohnung verteilt. Leider fand der Mann in der Nacht immer seltener den Weg zur Toilette. Ein Elektriker baute in den Schlafraum des Mannes einen Bewegungsmelder ein, der ansprach, sobald der Mann aus dem Bett aufstand. Durch die elektrische Schaltung wurde ein schwaches Licht sowohl im Schlafzimmer als auch im Flur und in der offen stehenden Toilette eingeschaltet. So wurde der Mann in die Toilette geleitet und fand meist auch wieder den Weg zurück. Nach einer gewissen Zeit wurde die Beleuchtung wieder automatisch ausgeschaltet, sofern der Mann die Lampen nicht selbst ausschaltete. Eine andere Ehefrau machte gute Erfahrungen mit breiten Stoffbändern, die sie als Wegführung links und rechts des Wegs zwischen Schlafzimmer und Toilette spannte. Auch Lichtbänder am Boden oder ein Nachtlicht, das in die Steckdose gesteckt wird und ein schwaches Licht erzeugt, können hilfreich sein.

Eine technisch sehr ausgeklügelte Lösung überlegte sich ein Sohn, dessen demenzkranke Mutter etwa 200 km entfernt lebte. Sie wurde tagsüber durch eine Betreuungskraft versorgt, war jedoch abends alleine. Zum einen war eine abendliche Betreuung zu teuer, zum anderen kam die Mutter abends beim Zubettgehen noch ganz gut alleine zurecht. Der Sohn konnte über ein Handy mit LCD-Display Verbindung mit einer Kamera in der Wohnung der Mutter herstellen. Die Kamera, die an einem zentralen Ort in der Wohnung positioniert war, konnte etwa alle zwei Minuten eine Aufnahme senden. Sobald der Sohn sah, dass die Mutter ihre gewohnten Gänge in der Wohnung vor dem Schlafengehen machte, wählte er das Telefon der Mutter an, zu dem nur er die Nummer kannte. Das Telefon war so geschaltet, dass es von selbst abgenommen wurde und auf einen Lautsprecher umgeschaltet wurde. Die Mutter konnte zu diesem Zeitpunkt bereits das Läuten eines Telefons nicht mehr zuordnen und auch nicht mehr mit dem Gerät umgehen. Durch die technische Hilfe konnte die Mutter ihrem seitherigen Lebensrhythmus entsprechend noch vor dem Schlafengehen kurz mit dem Sohn telefonieren und beruhigt zu Bett gehen. Zwar muten solche Lösungen eventuell wie eine Überwachungssituation an, doch in diesem Fall war es einfach eine für beide Seiten beruhigende und sinnvolle Hilfe.

Ein Elektriker überlegte sich die Kombination eines Bewegungsmelders mit der Sicherung des Herdes im Sicherungskasten. Beim Betreten der Küche wird der Herd eingeschaltet. Sobald die Person jedoch die Küche verlässt, bleibt der Herd nur noch eine voreingestellte Zeit, z.B. 10 Minuten lang, eingeschaltet. So ist die Brandgefahr durch unbeaufsichtigtes Kochen deutlich reduziert und trotzdem

steht der Herd zur Verfügung. Es gibt alternativ auch teure Temperatursensoren, die bei Überhitzung den Herd abschalten.

Diese Einzelbeispiele zeigen, wie Kreativität eingesetzt werden kann, um individuelle Lösungen zu finden. In allen Beispielen handelte es sich nicht um vorgefertigte Lösungen von Hilfsmittelherstellern, sondern es kamen übliche Gegenstände und technische Geräte zum Einsatz, die auf die individuelle Situation angepasst wurden. In Anbetracht oftmals überteuert erscheinender Spezialprodukte bei Hilfsmitteln, kommt solchen Lösungen auch eine besondere ökonomische Bedeutung zu. In einem Technikfachmarkt erhält man z.B. eine Alarmtrittmatte für 13 €, die von einem Elektriker für wenig Geld mit einem Babyphon-Funksystem gekoppelt werden kann. Bei Hilfsmittelherstellern gibt es solche Produkte meist nicht unter 300–400 €.

Dass ein teureres Produkt im Einzelfall jedoch auch tatsächlich das bessere sein kann, zeigt das folgende Beispiel, bei dem es um Hüftprotektoren zur Vorbeugung einer Oberschenkelhalsfraktur geht. Hüftprotektoren sind Schutzschalen, die seitlich in spezielle Unterwäsche eingebracht werden, um das Risiko eines Oberschenkelhalsbruchs bei einem Sturz zu verringern. Mehrere Firmen brachten hierzu Produkte mit unterschiedlichem Preis auf den Markt. Studien zeigten jedoch, dass nur Produkte mit hochwertigerer Verarbeitung die gewünschte Schutzwirkung erzeugen, durch die ein Oberschenkelhalsbruch bei einem Sturz bis zu 80% seltener auftritt.

Auch Notortungssysteme für Demenzkranke in Form einer GPS-Satellitenortung sind inzwischen nicht mehr sehr teuer. Der Sender kann z.B. am Hosengürtel oder am Fuß befestigt werden. Die Ortung ist mit Hilfe eines PCs, eines Kleincomputers im Handyformat oder über eine Telefonzentrale möglich. Wichtig ist, sich bei der Produktauswahl beraten zu lassen.

Wie ein Pflegehilfsmittel bei dem einen Demenzkranken sehr sinnvoll, bei einem anderen gar nicht einsetzbar ist, zeigt folgendes Beispiel: Eine Tochter berichtete, dass sich das nächtliche Umherirren und Suchen ihrer demenzkranken Mutter nach einer Toilette ganz einfach vermeiden ließ, indem sie der Mutter einen Toilettenstuhl ins Zimmer stellte, an dessen Nutzung sich die Mutter gewöhnte. Eine andere Tochter machte beim selben Versuch die Erfahrung, dass ihre Mutter nicht in der Lage war, auf einem Toilettenstuhl Wasser zu lassen, da der Stuhl zu wenig ihrer Vorstellung von einer Toilette entsprach. Auf einem „gewöhnlichen Stuhl“ sitzend, konnte sie kein Wasser lassen, obwohl sie die Erklärungen der Tochter zur Funktionsweise des Toilettenstuhls noch gut verstehen konnte.

Bereits diese wenigen Beispiele zeigen, wie vielfältig die Aspekte sind, die bei einem Hilfsmiteleinsatz für Demenzkranke zu berücksichtigen sind. Aufgrund dessen ist eine individuelle, fachkundige und neutrale Beratung immer wertvoll.

Gebräuchliche technische und pflegerische Hilfsmittel für Demenzkranke sind z.B.:

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

- Duschhocker, Stehhocker, elektrische Aufstehhilfen, Toilettenstuhl, Toiletten-sitzerhöhung
- Rollstühle, die auch als Liegesessel verwendbar sind, Treppenfahrliften für Rollstühle, Treppenlifte
- Protektoreinlagen für Unterwäsche zur Verringerung von Knochenbrüchen bei Stürzen
- Inkontinenzhöschen mit Gummizug, die der Kranke leichter akzeptiert und selbst an- und ausziehen kann
- Inkontinenzstuhlaufgaben
- Tassen, die nicht umfallen und ergonomisches Besteck
- Bettbadewanne und aufblasbare kleine Wanne zum Haarewaschen im Bett
- Pflegebett oder elektrischer Hebelift für den Bettrost im normalen Bett
- Spezielle Sitzpolster und Matratzen zur Vorbeugung von Wundliegen bei Schwerkranken
- Hebelifter zum Transfer Schwerkranker in den Rollstuhl oder ins Bad
- Haushaltsgeräte mit Abschaltautomatik

Tipp

Die Wohnberatung der StädteRegion Aachen berät umfassend zu technischen Hilfsmitteln und Fragen der Wohnungsanpassung. Beratungen sind kostenlos. Die Beratung ist je nach Einzelfall telefonisch, in der Beratungsstelle oder zu Hause möglich. Telefon 0241 / 5198-5066

27. Abschließende Bemerkungen

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

Jeder demenzkranke Mensch hat seine individuellen Bedürfnisse und lebt in seinem jeweiligen persönlichen Lebensrahmen mit seiner individuellen Lebensgeschichte. Auch die Angehörigen und Bezugspersonen haben unterschiedliche Bedürfnisse. Daher ist es wichtig, unter den vielfältigen Angeboten und Möglichkeiten zur Betreuung, Unterstützung und Beratung die jeweils passenden auszusuchen und nutzen zu können. Dazu soll dieser Wegweiser beitragen.

Gehen Sie aktiv auf die Beratungsstellen zu und nutzen Sie deren Angebote. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter helfen Ihnen, individuell passende Angebote zu finden und zu nutzen. Auch bei notwendigen Antragstellungen ist man Ihnen in den Beratungsstellen behilflich. Ebenso können Sie Ihnen gezielt zu vielen Fragen Auskunft geben und Sie und Ihren demenzkranken Angehörigen ein wenig stützen und begleiten.

BERATUNG →
TAGESPFLEGE
Pflege-Dienst
← NEUROLOGE
HEIM →
Alltagsbegleite
Krankenhaus

Teil D –
Anhang – Adressen / Informationen

28. Erklärungen zu einigen Fachbegriffen

Wir möchten hier einige Fachbegriffe in alphabetischer Reihenfolge näher erläutern, denen Sie möglicherweise begegnen und die wir für wissenswert halten.

Delir

Wenn Menschen über Tage kaum etwas trinken (starker Flüssigkeitsmangel) oder wenn sie hochfieberhafte Infekte oder eine Überdosierung von Medikamenten erleiden, können sie ein Delir bekommen oder delirant werden. Damit ist gemeint, dass Bewusstseinstörungen, Verwirrtheitszustände (zeitliche und räumliche Desorientierung) und teilweise Halluzinationen (z.B. kleine Tiere auf dem Boden sehen) auftreten können. Menschen in einem Delir können sowohl apathisch (antriebslos und schlapp) als auch unruhig und erregt sein. Bei Demenzkranken kann ein Delir wegen der Ähnlichkeit zur Demenzsymptomatik leicht übersehen werden.

Geriatric (Altersheilkunde)

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

Gerontopsychiatrie (Alterspsychiatrie)

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

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. (Für die privaten Krankenversicherungen ist der Dienst „Medicproof“ in gleicher Weise tätig.)

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

- die Prüfung, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit und der eingeschränkten Alltagskompetenz erfüllt sind
- die Empfehlung einer Pflegestufe und die Anerkennung der zusätzlichen Betreuungsleistung nach § 45b
- Vorschläge zu Maßnahmen der Prävention und Rehabilitation
- Empfehlungen über Art und Umfang von Pflegeleistungen



Das Ergebnis der Begutachtung teilt der MDK der Pflegeversicherung des Versicherten mit. Dieser erhält anschließend einen Leistungsbescheid seiner Pflegeversicherung. Der Versicherte hat das Recht, das Gutachten einzusehen.

Wahnhaftige Vorstellungen und Halluzinationen

Demenzkranke Menschen haben aufgrund ihrer Erkrankung eine andere Wahrnehmung als gesunde Menschen. Sie versuchen ihre Situation nach ihren Möglichkeiten zu interpretieren und zu deuten. Weil sie sich auch häufig ängstigen, wird die Realität oft verzerrt wahrgenommen. Dann fühlen sich Demenzkranke unter Umständen verfolgt, bedroht oder bestohlen. Oft gelingt es, beruhigend auf die Kranken einzuwirken, so dass sie ihre Ängste verlieren und solche Vorstellungen aufgeben. Von wahnhaften Vorstellungen und Ängsten zu unterscheiden sind so genannte Erinnerungstäuschungen, die bei Demenzkranken oft vorkommen. Sie sind z.B. davon überzeugt, dass eben die Tochter zu Besuch da war, dass sie noch täglich zur Arbeit gehen oder dass in den nächsten Tagen ein besonderes Ereignis ansteht. Demenzkranke können eigene Phantasie und Wunschvorstellungen (oder auch Befürchtungen), Erinnerungen an Träume und reale Erinnerungen zunehmend schwerer auseinander halten.

Halluzinationen sind meist visuelle oder akustische Wahrnehmungen, für die es keinen tatsächlichen Außenreiz gibt. Also jemand sieht oder hört etwas, was physikalisch nicht vorhanden ist. Unter besonderen Umständen wie z.B. bei Schwerhörigkeit, bei extremer Reizarmut, als Medikamentennebenwirkung, bei bestimmten psychischen Erkrankungen und auch bei Demenzerkrankungen können Halluzinationen auftreten. Von Halluzinationen zu unterscheiden sind Wahrnehmungsverkennungen, die bei Demenzkranken oft auftreten. Aufgrund der zunehmenden Schwierigkeiten, Gegenstände richtig zu erkennen, können z.B. Schatten als gefährliche Tiere wahrgenommen werden oder andere Umrisse als Personen.

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

29. Informative Schriften, Informationsbroschüren, Internetseiten und andere wichtige Adressen

In den folgenden Kapiteln finden Sie weiterführende schriftliche Informationen in unterschiedlicher Form.

29.1 Ausgewählte Büchertipps

Schützendorf, E., Dannecker, W., (2008): **Vergesslich, störrisch, undankbar?: Demente Angehörige liebevoll pflegen.** München. (180 S., 19,90 €)

Anhand der beispielhaften Geschichte einer Tochter und ihrer Mutter, die fortschreitend an Demenz erkrankt, schildern die Autoren sehr praxisnah viele typischen Probleme, Belastungen und Entscheidungssituationen im Alltag der Begleitung und Betreuung eines demenzkranken Familienmitglieds. Dabei werden viele Anregungen und Möglichkeiten aufgezeigt, wie sich Verständnis und Umgang verbessern lassen, was Angehörige für sich tun können und welche Hilfen zur Entlastung möglich sind. Auch medizinische und rechtliche Informationen werden gegeben.

Götte, R. und Lackmann, E. (2000): **Alzheimer: was tun? Eine Familie lernt mit der Krankheit zu leben.** Weinheim. (140 S., 11 €)

In über 50 Fotografien und dazu passenden kurzen Texten schildert die Autorin tägliche Lebenssituationen und Erfahrungen mit ihrer alzheimerkranken Mutter. Sie geht auf die Organisation der Betreuung in der Familie ein und gibt anhand vieler Beispiele aus der Familie anschaulich Anregungen für gemeinsames Tun mit Alzheimer-Kranken.

Klessmann, E. (2006): **Wenn Eltern Kinder werden und doch die Eltern bleiben – Die Doppelbotschaft der Altersdemenz.** Bern. (210 S., 19,95 €)

Die Psychotherapeutin Edda Klessmann beschreibt, wie sie die fortschreitende Demenzerkrankung ihrer Mutter erlebt hat und welchen Schwierigkeiten sie dabei im Umgang mit ihrer Mutter ähnlich wie viele Angehörige begegnet ist. Besonders geht sie auf das Beziehungsverhältnis zwischen Mutter und Tochter ein und vermittelt an vielen Beispielen Anregungen und Orientierung für den Umgang mit demenzkranken Angehörigen.

Schwarz, G. (2009): **Umgang mit Demenzkranken.** Bonn. (140 S., 14,95 €)

Sowohl für Fachleute als auch für Laien eignet sich das Buch, um einen verstehenden Zugang zum Erleben, Denken und Fühlen demenzkranker Menschen zu gewinnen. Ein wesentlicher Teil des Buches befasst sich mit therapeutischen Ansätzen zur Betreuung Demenzkranker, aus denen Anregungen für einen guten Umgang mit den Kranken und ihre Förderung abgeleitet werden. Auch die Themen Umgang mit Aggressionen, Verwahrlosung, Beschäftigungsmöglichkeiten und die Situation pflegender Angehöriger werden gezielt angesprochen.

Markus, U. und Lanfranconi, P. (2002): **Leben mit Alzheimer - Morgen ist alles anders.** Basel. (120 S., 33,50€)

Dies ist ein sehr schöner Fotoband, der Demenzkranke und ihre Betreuenden bzw. Angehörigen zeigt, mit persönlichen Erfahrungsberichten und fachlich hochwertigen und gut verständlichen Texten zum Krankheitsbild und zu Betreuungskonzepten.

Kurz, A. (Hrsg.) (2005): **Handbuch der Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten.** Stuttgart. (137 S., 12,95 €)

Das Buch enthält umfassende und gut dargestellte Informationen für Angehörige zur Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten mit wichtigen Grundlageninformationen.

Buijssen, H., Grambow, E. (2008): **Demenz und Alzheimer verstehen: Erleben - Hilfe - Pflege: ein praktischer Ratgeber.** Weinheim. (280 S., 16,90 €)

Ein einfühlsames Buch zum psychologischen Verständnis von Demenzerkrankungen. Der niederländische Gerontopsychologe erläutert die psychischen und körperlichen Veränderungen, die eine Demenzerkrankung mit sich bringt.

Förstl, H. (Hrsg.) (2008): **Demenzen in Theorie und Praxis.** Berlin. (536 S., 29,95 €)

Insbesondere für Allgemeinmediziner und Internisten, aber auch für andere Fachleute und Laien gut lesbar enthält dieses Buch eine prägnante und umfangreiche Darstellung vor allem medizinischen Fachwissens zu Demenzformen, Diagnose und Behandlung.

Bernlef, J. (2007): **Bis es wieder hell wird.** Zürich. (168 S., 17,90 €)

Ein wunderbar feinfühlig und berührend geschriebener Roman über die Liebe zweier miteinander alt werdender Menschen und eine Demenzerkrankung.

29.2 Informationsbroschüren

Das Wichtigste über die Alzheimer Krankheit – Ein kompakter Ratgeber
Kleine 30-seitige Broschüre, in der die wichtigsten Fragen zum Krankheitsbild angesprochen werden.

Beziehbar über www.deutsche-alzheimer.de

Schriftenreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft:
Die Broschüren informieren umfassend, für Laien verständlich und detailliert über die angesprochenen Themen. (Format DIN A 5, jeweils 120-180 Seiten).

Leitfaden zur Pflegeversicherung

Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen

Ratgeber Häusliche Versorgung Demenzkranker

Beziehbar über www.deutsche-alzheimer.de

Alzheimer – was kann ich tun?

Erste Hilfen für Betroffene, Praxisband 2

Beziehbar über www.deutsche-alzheimer.de

Leben mit Demenzkranken

Hilfen für schwierige Verhaltensweisen und Situationen im Alltag, Praxisreihe Band 5

Beziehbar über www.deutsche-alzheimer.de

Wohnungsanpassung bei Demenz

Informationen für Betroffene und deren Angehörige

Beziehbar über www.demenz-service-nrw.de

Hilfen zur Kommunikation bei Demenz

Informationen für Betroffene und deren Angehörige, Hilfen für schwierige Verhaltensweisen und Situationen im Alltag

Beziehbar über www.demenz-service-nrw.de

Kostenlose Broschüren des Bundesgesundheitsministeriums zu „**Pflege**“, „**Pflegeversicherung**“ und „**Demenerkrankungen**“:
zum herunterladen und bestellen über das Internet: www.bmg.bund.de (Pflege/Publicationen).

Kostenlose Broschüren des Bundesjustizministeriums zur **Patientenverfügung** und zum **Betreuungsrecht**:

Auch im Internet bei www.bmj.bund.de unter „Publicationen“ zum herunterladen oder bestellen.

29.3 Internetseiten

www.akis-aachen.de

Beratung und Information für Betroffene und deren Angehörige über Selbsthilfegruppen. Die A.K.I.S. vermittelt in alle ihr bekannten Selbsthilfegruppen. In den Räumen der A.K.I.S. treffen sich vorrangig kleinere, auf das persönliche

Gespräch hin orientierte Gruppen, die weitgehend unabhängig von verbandlichen und institutionellen Strukturen miteinander arbeiten möchten. Ebenso erfolgt eine Starthilfe für neu gegründete Selbsthilfegruppen.

www.aktion-demenz.de

Die Aktion Demenz e.V. möchte durch ihre Aktivitäten dazu beitragen, dass Menschen mit Demenz vor allem als Mitbürgerinnen und Mitbürger angesehen werden und eine Kultur des Helfens in der Gesellschaft etabliert wird. Aus diesem Grund tritt der Verein für einen breiten gesellschaftlichen Dialog zum Thema ein, der alle gesellschaftlichen Ebenen im Wohn- und Lebensumfeld von Betroffenen und ihren Angehörigen miteinbezieht. Die Aktion Demenz e.V. fördert derzeit mit Unterstützung der Robert Bosch Stiftung Projekte zur Entwicklung einer demenzfreundlichen Kommune. Damit sind Aktivitäten gemeint, die basierend auf bürgerschaftlichem Engagement die Einbeziehung und Wertschätzung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen auf der kommunalen Ebene fördern und so deren konkrete Lebenssituation verbessern. (Anschrift: Karl-Glöckner-Str. 21 E, 35394 Gießen, Telefon: 0641 99 232 06, E-Mail: info@aktion-demenz.de)

www.alexianer-aachen.de

Die gerontopsychiatrische Fachberatung bietet Ihnen eine kostenfreie und persönliche Beratung bei allen psychischen Erkrankungen im Alter. Die Beratung kann als Telefongespräch, als Einzel- oder Familiengespräch oder im Rahmen eines Hausbesuches erfolgen. Auf Wunsch vermitteln sie Termine für eine medizinische oder neuropsychologische Diagnostik oder Behandlung und unterstützen Sie bei allen Fragen zur häuslichen oder stationären Pflege und Versorgung erkrankter Angehöriger. Darüber hinaus informiert Sie die Beratungsstelle auch über Angebote zur Selbsthilfe, über Schulungen und Kurse für Angehörige und über Fortbildungsveranstaltungen für Pflege- und Fachdienste.

www.alzheimergesellschaft-aachen.de

Der erste und schwierigste Schritt ist für die Betroffenen, neben der Betreuungsaufgabe aktiv Informationen und Beratung einzufordern. Praktische Hemmnisse, die Scham und die Belastung, einen dementen und/oder wesensveränderten Menschen in der eigenen Familie zu betreuen, stellen oft eine schier unüberwindbar scheinende Hemmschwelle für die Inanspruchnahme von Beratungsangeboten dar. Hier möchte die Alzheimergesellschaft StädteRegion Aachen ansetzen: Die Möglichkeit, außerhalb der "Pflegeumgebung" ein Beratungsgespräch im Büro zu vereinbaren, ist neben dem Beratungsangebot in der häuslichen Umgebung wichtig, um ungestört vom Demenzbetroffenen oder anderen Familienmitgliedern offen über die persönliche Situation reden zu können.

www.alzheimerforum.de

Internetseite, die von einem engagierten Kreis von Ehrenamtlichen, Fachleuten und betroffenen Angehörigen gestaltet wird. Hier findet sich eine Vielzahl an unterschiedlichen Texten und Informationen. Durch die Vielfalt ist die Seite etwas unübersichtlich geworden, aber man findet z.B. über die Suchfunktion fast zu jedem Thema in Zusammenhang mit Demenzerkrankungen etwas.

www.demenznetz-aachen.de

Das DemenzNetz der StädteRegion Aachen bietet kostenlose Beratung und Einzelfallhilfe für zu Hause versorgte Betroffene von Demenz und ihre Angehörigen. Auf der Internetseite erhalten Sie alle Informationen zu Vorteilen und den Voraussetzungen für die Inanspruchnahme unserer Angebote.



www.demenz-service-nrw.de

Diese Seite soll es Ihnen ermöglichen, professionelle Hilfen sowie Unterstützung durch freiwillige und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in Ihrer Region zu finden. Sie soll es Ihnen auch erleichtern, sich die Kenntnisse und Informationen zu verschaffen, die Sie brauchen, um für Ihre Angehörige oder Ihren Angehörigen mit Demenz und auch für sich selbst ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität zu erhalten.

www.deutsche-alzheimer.de

Internetseite der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Neben bundesweiten Adressen von Alzheimer Gesellschaften, Selbsthilfeinitiativen und Beratungsangeboten finden Sie vielerlei Texte und Fachinformationen zum Herunterladen und können Broschüren bestellen.

www.pflege-regio-aachen.de

Auf den Seiten des Pflegeportals werden die vielfältigen Hilfe-, Pflege- und Unterstützungsangebote in der StädteRegion Aachen vorgestellt, ebenso erhalten Sie eine Vielzahl von Informationen um diese Themen herum.

www.staedteregion-aachen.de

Ratsuchende erhalten in der Pflege- und Wohnberatung Informationen über alle pflegerischen und sozialen Leistungen. Damit sollen den pflegebedürftigen Menschen oder den pflegenden Angehörigen konkrete Auskünfte und Hilfestellungen gegeben werden.

Die kompetente und kostenlose Beratung rund um das Thema Pflegen und Wohnen kann persönlich, telefonisch oder auch zuhause stattfinden. Sie erhalten Unterstützung bei der Antragstellung, Informationen über die Leistungen der Pflegeversicherung oder zur Begutachtung, Hilfe bei der Suche nach passenden Hilfsangeboten und Beratung zu Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige.

www.wegweiser-demenz.de

Der Wegweiser Demenz des Bundesfamilienministeriums informiert, verweist auf Hilfsangebote und vernetzt Betroffene, Angehörige und Fachkräfte, die mit dem Thema konfrontiert sind.

Auf der Webseite finden Sie ein Ratgeberforum und eine Datenbank, um Angebote für Menschen mit Demenz zu finden.

29.4 Wichtige Adressen und Telefonnummern

Hier finden Sie eine Zusammenstellung wichtiger Adressen und Telefonnummern.

Telefonnummern für Krisensituationen

Notarzt: 112 (rund um die Uhr)

Polizei: 110 (rund um die Uhr)

„Helfen statt Misshandeln“ in Bonn: 0228/69 68 68 von Mo-Fr 10-12 Uhr
(Internet: www.hsm-bonn.de)

Telefonseelsorge: 0800/1 11 01 11 oder 0900/1 11 02 22 (rund um die Uhr)

Akis

Für Gruppentreffen der StädteRegion Aachen:

Selbsthilfebüro der StädteRegion Aachen

Steinstraße 87, 52249 Eschweiler

Telefon 0241/5198-5319, Telefax 0241/5198-85319
Email: selbsthilfebuero@staedteregion-aachen.de
www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt

Sprechzeiten:

donnerstags 16:00 – 19:00 Uhr
freitags 09:00 – 12.00 Uhr

Für die Treffen in der Stadt Aachen:

Akis

Peterstr 21-25, Raum 215a, 52062 Aachen
Telefon: 02 41/4 90 09, 0241/4792-240
Email: elmar.burger@mail.aachen.de
www.akis-aachen.de

Sprechzeiten:

dienstags 11:00 – 14:00 Uhr
mittwochs 15:30 – 18:30 Uhr
donnerstags 09:30 – 12:30 Uhr
und nach telefonischer Vereinbarung

Alexianer Krankenhaus Aachen, GPZ

Gerontopsychiatrisches Zentrum
Gedächtnisambulanz/Beratungsstelle
Mörgensstraße 15, 52062 Aachen
Montag bis Donnerstag 8.00 – 15.00 Uhr
Freitag: 10.00 – 15.00 Uhr

Terminvereinbarung: 0241/47701-15355
Email: gpz@alexianer-aachen.de

DemenzNetz Städteregion Aachen

Löhergraben 2
52064 Aachen
Telefon: 0241747701-15269
Email: info@demenznetz-aachen.de
www.demenznetz-aachen.de

Demenz-Service-Zentrum

Hasan Alagün und Petra Mittenzwei.

Bahnhofstr. 36-38, 52477 Alsdorf
Telefon 02404/94 83 47, Fax: 02404/2 02 33,
E-Mail: demenz-service-aachen-efel@vz-nrw.de

Umzug der Beratungsstelle im Sommer 2013, neue Kontaktdaten unter www.demenz-service-aachen-efel.de abrufbar.

Alzheimergesellschaft StädteRegion Aachen e.V.

Alexianergraben 33
52066 Aachen
Telefon 0241/44 59 92 07
(das Telefon ist i.d.R. zwischen 9.00 und 15.00 Uhr an Werktagen besetzt)
Email: information@alzheimergesellschaft-aachen.de
www.alzheimergesellschaft-aachen.de



Pflegestützpunkt NRW im Haus der StädteRegion Aachen

Der Pflegestützpunkt befindet sich im Haus der StädteRegion Aachen
Amt für soziale Angelegenheiten
4. Etage
Zollernstraße 10
52070 Aachen
Telefon 0241 5198 5067
Fax: 0241 5198 2635
pflegestuetzpunkte@staedteregion-aachen.de

Präsenzzeiten der **Pflegeberatung**:

dienstags 09.00–12.00 Uhr
mittwochs 14.00–17.00 Uhr
freitags 09.00–12.00 Uhr

Die **Wohnberatung** ist zu den üblichen Öffnungszeiten der StädteRegion Aachen erreichbar.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft und ihre Mitgliedsgesellschaften sind Selbsthilfeorganisationen. Sie setzen sich bundesweit für die Verbesserung der Situation der Demenzkranken und ihrer Familien ein. Sie gibt persönliche Beratung und Unterstützung, bietet Entscheidungshilfen und vermittelt Wissen. Sie wirbt in der Öffentlichkeit um Verständnis, indem sie über das Krankheitsbild der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen aufklärt und die Berichterstattung über die Krankheit und der von ihr Betroffenen fördert.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft erarbeitet Konzepte für eine bessere Versorgung Demenzkranker, schafft Entlastungsangebote für Angehörige und sorgt für die Verbreitung von Fachwissen und den Erfahrungsaustausch.

DEUTSCHE ALZHEIMER GESELLSCHAFT e. V.

Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin-Kreuzberg

Beratungszeiten:

Montag bis Donnerstag 9.00 bis 18.00 Uhr,
Freitag 9.00 bis 15.00 Uhr
Bei Bedarf können auch Beratungstermine
außerhalb dieser Zeiten vereinbart werden.

Telefon

030/2593795 – 0

Fax: 030/2593795-29

E-Mail

[info@](mailto:info@deutsche-alzheimer.de)

deutsche-alzheimer.de

[\[alzheimer.de\]\(http://www.deutsche-alzheimer.de\)](http://www.deutsche-</p></div><div data-bbox=)

Informationen zu freien Kurzzeitpflegeplätzen und Plätzen in Pflegeheimen

Auskunft zu freien Pflegeplätzen:
www.pflege-regio-aachen.de

Pflegeberatung der StädteRegion Aachen
Zollernstraße 10
52070 Aachen
Telefon 0241/5198-5074

Memory Clinic / Gedächtnissprechstunde/Tagesklinik

Die Memory Clinic / Gedächtnisambulanz ist eine Spezialambulanz zur Erkennung und Erstbehandlung von Demenzerkrankungen. Ebenso wird eine Erstberatung für Kranke und ihre Angehörigen durchgeführt. (Bei erfahrenen niedergelassenen Ärzten ist ebenso eine Diagnosestellung und Behandlung möglich).

Diese Spezialsprechstunde richtet sich an Menschen mit Gedächtnisstörungen oder Demenzerkrankungen sowie deren Angehörige. Sie soll Beratung bieten bezüglich Diagnostik und Therapie. Zur Verfügung stehen alle diagnostischen Möglichkeiten inklusive neurologischer Untersuchung, zerebraler Bildgebung, neuropsychologischer Testung sowie umfangreicher Labor- und Liquordiagnostik. Gegebenenfalls wird eine stationäre Aufnahme in der Klinik zu weiterführenden Untersuchungen vereinbart. Auch die Möglichkeit zur Teilnahme an klinischen Studien wird im Rahmen der Sprechstunde angeboten.

- Früh- und Differentialdiagnostik von Gedächtnisstörungen
- Differenzierte Testung kognitiver und praktischer Fertigkeiten
- Medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlung
- Beratung zur Teilnahme an Diagnose- und Behandlungsstudien

Alexianer Krankenhaus Aachen

Gerontopsychiatrisches Zentrum
Gedächtnisambulanz / Beratungsstelle
Mörgensstraße 15
52062 Aachen
Tel.: 0241/47701-15355
Fax.: 0241/47701-15255
Email: gpz@alexianer-aachen.de
www.alexianer-aachen.de

Neurologische Klinik der Universitätsklinik an der RWTH Aachen

Gedächtnissprechstunde
Johannes Bauschulte, Jun.-Prof. Dr. med. Katrin Reetz, Dr. med. Arno Reich, I
Claudia Rottschy, Univ.-Prof. Dr. med. Jörg B. Schulz, Dr. med. Cornelius Werner
Telefon 0241/80-89600
E-Mail nburdiek@ukaachen.de
Aufzug B3, 3. Etage, Rezeption B3
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
Telefon 0241/80-36839 (tgl. von 8 – 16 Uhr
E-Mail: gedaechtnissprechstunde@ukaachen.de
www.ukaachen.de/sites/gedaechtnissprechstunde

Tagesklinik des Medizinischen Zentrums der StädteRegion Aachen

Die Tagesklinik ist geöffnet:
montags bis donnerstags in der Zeit von 8.00 – 16.00 Uhr
freitags von 8.00 – 15.00 Uhr
Ansprechpartner
Chefarzt Dr. med. Rudolf Harlacher
Facharzt für Innere Medizin/Klinische Geriatrie
Physikalische Therapie/Sportmedizin
Oberarzt Dr. med. Jörg Steinbusch
Facharzt für Innere Medizin
Notfallmedizin



Tagesklinik für Geriatrie und geriatrische Rehabilitation
Medizinisches Zentrum StädteRegion Aachen GmbH
Betriebsteil Marienhöhe
Mauerfeldchen 25
52146 Würselen
Telefon 0 24 05/62 32 30
Fax 0 24 05 – 62 35 75

Gerontopsychiatrische Ambulanz
Chefarzt Dr. med. Andreas Theilig
Gerontopsychiatrische Ambulanz,
Mörgensstraße 15, 52062 Aachen
Montag bis Freitag 8.00 – 15.00 Uhr
Terminvereinbarung: 0241/47701-15355

Gerontopsychiatrische Tagesklinik
Chefarzt Dr. med. Andreas Theilig
Mörgensstraße 17, 52062 Aachen
Ansprechpartner: Fr. S. Hoffmann
Telefon 0241/47701-15274

Der Kontakt zur Tagesklinik kann über den Haus- bzw. Facharzt oder auch persönlich erfolgen. In einem Vorgespräch werden die individuellen Behandlungsziele erörtert und Fragen beantwortet.

Ambulante Hospizdienste

Ehrenamtlich Tätige der ambulanten Hospizdienste bieten Gespräche und Begleitung für Menschen in der letzten Lebensphase und ihre Angehörigen an. Der Einsatz von ehrenamtlich Tätigen der Hospiz- und Sitzwachengruppen ist kostenfrei. Der Erstkontakt findet mit einer hauptamtlichen Mitarbeiterin zur Klärung von Wünschen und Bedürfnissen statt. Bei den Hospizdiensten stehen auch Palliativpflegefachkräfte mit speziellen Fachkenntnissen in der Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen und deren Angehörigen zur Beratung zur Verfügung.

Die Servicestelle Hospizarbeit unterstützt Betroffene sowie Angehörige intensiv bei der Sterbebegleitung. Dort können Sie sich informieren.

„Servicestelle Hospizarbeit/
Aachener Hospiz-Gespräche“
Frau Schönhofer-Nellessen

Adalbertsteinweg 257
52066 Aachen
0241/5153490
0241/502819
info@servicestellehospizarbeit.de
www.servicestelle-hospizarbeit.de

Bürgertelefon des Bundesministeriums zur Pflegeversicherung und Krankenversicherung

Über die Telefonnummer sind vielfältigste qualifizierte Auskünfte zu gesetzlichen Regelungen und Ansprüchen aus der Pflegeversicherung und Krankenversicherung zu erhalten.

Bürgertelefon zur Pflegeversicherung: Telefon 030/34 06 06 602	Mo-Do 8-18 Uhr, Fr 8-15 Uhr (14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz)
Bürgertelefon zur Krankenversicherung: Telefon 030/34 06 06 601	Mo-Do 8-18 Uhr, Fr 8-15 Uhr (14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz)

Beratung zur Vorsorgevollmacht und gesetzlichen Betreuung

Die Mitarbeiter der Betreuungsstelle der StädteRegion Aachen beraten ehrenamtliche gesetzliche Betreuer, Bevollmächtigte, Menschen die eine solche Aufgabe übernehmen wollen oder sie anderen übertragen haben. Sie informieren auch zu Betreuungs- und Patientenverfügungen, sowie zu Vorsorgevollmachten. Die Beratung ist kostenlos.

<p>Zunehmend mehr Menschen benötigen aus alters- oder behinderungsbedingten Gründen Unterstützung bei der Regelung alltäglicher Angelegenheiten mit rechtlichen Auswirkungen. Die Betreuungsstelle hilft unter anderem bei der Beantwortung folgender Fragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche rechtliche Form ist geeignet, um für den Fall der Fälle Vorsorge zu treffen? • Worin unterscheidet sich die Vorsorgevollmacht von der Betreuungsverfügung und insbesondere von der Patientenverfügung? • Welche Vor- und Nachteile haben die einzelnen rechtlichen Konstruktionen? • Welche Kosten fallen an und wer muss sie tragen? 	<p>Mitarbeiter der Betreuungsstelle:</p> <p>Astrid Alt: 0241/5198-2350 (ehemaliges Kreisgebiet außer Alsdorf und Baesweiler)</p> <p>Christoph Fritz: 0241 5198 - 5026 (Stadt Aachen A - K und Alsdorf)</p> <p>Gabriela Kowalczyk: 0241 5198 - 5037 (Stadt Aachen L - Z und Baesweiler)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bundesweites Beratungstelefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Die Mitarbeiter beraten bundesweit bei Fragen in Zusammenhang mit Demenzerkrankungen.

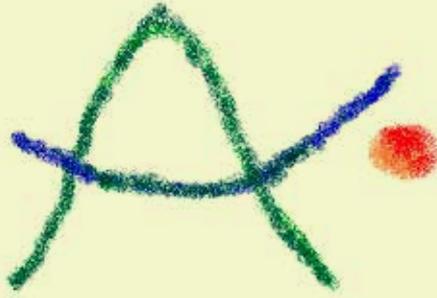
0 18 03/17 10 17	Mo-Do 9-18 Uhr, Fr 9-15 Uhr (9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz)
-------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------



Pflegeberatung der Pflegekassen

Die Pflegekassen sind seit 2009 gesetzlich nach § 7a des Pflegeversicherungsgesetzes verpflichtet, kostenlos eine umfassende **Pflegeberatung** auf Wunsch auch in Form eines Hausbesuches für ihre Versicherten anzubieten. Hierdurch sollen detaillierte Informationen über das Hilfsangebot vor Ort gegeben werden, ein Plan für die im Einzelfall erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen zusammengestellt werden und deren Durchführung überwachen und gegebenenfalls bei verändertem Bedarf anzupassen. Ebenso soll die Beratung auf die Genehmigung der Maßnahmen etwa bei der zuständigen Kranken- oder Pflegekasse oder bei anderen Leistungsträgern hinwirken. Die Pflegeberatung erhält man auch bei geringer Pflegebedürftigkeit oder wenn eine Pflegebedürftigkeit erst zu erwarten ist.

Gesetzliche Pflegekassen	Die Anlaufstelle oder Telefonnummer der Pflegeberatung kann über die Telefonzentrale oder die zuständige Sachbearbeiterin bei der Pflegekasse erfragt werden. Die Pflegekasse ist über die zuständige Krankenkasse erreichbar.
Private Pflegekassen (zuständig bei privat krankenversicherten Personen)	Die privaten Versicherungsunternehmen haben bundesweit eine gemeinsame Institution zur Pflegeberatung für privat Versicherte mit Namen „Compass“ gegründet. Neben einer zentralen telefonischen Beratung bietet ein regionales Mitarbeiterteam in der StädteRegion Aachen zugehende Beratung durch Hausbesuche an. Zentrale Telefonnummer von Compass: 08 00/1 01 88 00 E-Mail: info@compass-pflegeberatung.de www.compass-pflegeberatung.de



Damit Zukunft passiert.
www.staedteregion-aachen.de

