

**SOLIDARITÄT.
SOLIDARITY.
SOLIDARITÉ.
BONN.**

Demenzerkrankungen

Informationsbroschüre

Wenn ich noch arbeiten muss, haltet mich bitte nicht davon ab!

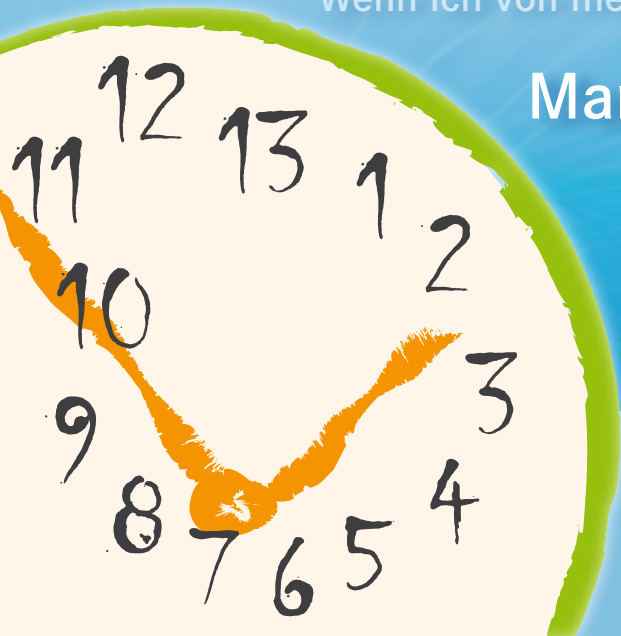
Wenn ich unentwegt laufen muss, begleitet mich ein Stück!

Wenn ich von meiner Welt erzähle, warum seid ihr dann nicht bei mir?

**Manchmal verstehe ich euch nicht,
ich brauche mehr Zeit!**

Wenn ich vor etwas Angst habe, seid bei mir
und sagt nicht, die Angst sei unbegründet,
denn ich habe Angst!

Wenn ich euch nicht wiedererkenne,
seid nicht traurig,
denn ihr seid ja bei mir!



Vorwort des Oberbürgermeisters der Stadt Bonn

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

die Medizin hat in der jüngsten Vergangenheit große Fortschritte gemacht und einiges zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der „dritten Generation“ beigetragen. Heute können viele Erkrankungen erfolgreich behandelt werden, und die Lebenserwartung der Menschen ist gestiegen. Heute erreichen Frauen im Durchschnitt ein Alter um die 82 Jahre und Männer um die 77 Jahre, Tendenz steigend.



Immer mehr Seniorinnen und Senioren tragen heute selbst auch sehr viel dazu bei, Fitness und Gesundheit zu erhalten, indem sie Angebote zur Gesunderhaltung in Anspruch nehmen, Sport treiben, sich bewegen und bewusst ernähren. Dies belegen auch die Teilnehmerzahlen der Kurse, die zum Beispiel in Einrichtungen der Altenhilfe und der Volkshochschule angeboten werden. Auch die Sportwissenschaftler trugen zum Erfolg bei, haben sie doch auf die Leistungsfähigkeit der Seniorinnen und Senioren angepasste Sportprogramme entwickelt.

Unabhängig hiervon steigt aber mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken. So ist bei Menschen ab 80 Jahren ein starker Anstieg an Demenzerkrankungen zu verzeichnen. Studien zur Folge leben in Deutschland heute rund 1,3 Millionen Menschen mit dementiellen Veränderungen. Da Frauen eine höhere Lebenserwartung haben, ist ihr Anteil höher.

Um dieses Problem öffentlich zu machen und Schritte gegen diese Entwicklung zu vereinbaren und umzusetzen, wurde bereits 2004 beim Amt für Soziales und Wohnen ein Arbeitskreis Demenz gegründet.

Zu seinen Zielen gehören unter anderem die Aufklärungsarbeit und Schulungen, die Förderung von bürgerschaftlichem Engagement sowie die Entwicklung und Begleitung neuer Projekte, wie zum Beispiel die alternativen Wohn- und Lebensformen im Alter.

Vertreter und Vertreterinnen dieses Arbeitskreises aus Fachkliniken, der niedergelassenen Ärzteschaft, ambulanten Diensten, teilstationären und stationären Einrichtungen, der Sozialverwaltung und der Alzheimergesellschaft haben Beiträge für diese Broschüre zur Verfügung gestellt. Hierfür und für die geleistete Arbeit spreche ich meinen herzlichen Dank aus und hoffe für die zukünftige Arbeit auf weitere Erfolge.

Ihr
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Nimptsch' with a stylized flourish at the end.

Jürgen Nimptsch

Oberbürgermeister der Stadt Bonn

Inhalt

I. Was ist eine Demenz?

Definition	4
Vorbeugung	5

II. Früherkennung, Krankheitsverlauf und Behandlung

Früherkennung, Untersuchung, Diagnose	6
Verlauf der Demenzerkrankung	7
Koordination durch den Hausarzt	8
Medikamentöse Behandlung	10
Nichtmedikamentöse Behandlung	11

III. Vorsorge und Hilfen

Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung	12
Schwerbehindertenausweis	13
Pflegeversicherung	14
Ambulanter Pflegedienst und häusliche Betreuung	17
Wohnraumberatung / Wohnraumanpassung	18
Tagespflege	19
Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege	20
Stationäre Einrichtungen	21
Wohngemeinschaften	22
Angehörigenarbeit	23
Praxisprobleme bei der Beratung und Betreuung von Betroffenen und Angehörigen ..	24

Anhang

Zentrale Anlaufstelle	25
Mitglieder des Arbeitskreises	26

I. Was ist eine Demenz?

Definition

Jens Roberz, Prof. Dr. Frank Jessen

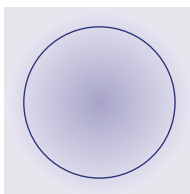
Klinisches Behandlungs- und Forschungszentrum für neurodegenerative Erkrankungen (KBFZ), Universitätsklinikum Bonn

Als „Demenz“ wird eine dauerhafte, meistens fortschreitende Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit (unter anderem Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, des Denkens, der Orientierung, der Auffassung, des Rechnens, der Lernfähigkeit, der Sprache, des Sprechens und des Urteilsvermögens im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung) bezeichnet, die so weitgehend ist, dass die Fähigkeit der Betroffenen zur selbstständigen Lebensführung eingeschränkt ist. Gewöhnlich wird diese Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit begleitet von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation; gelegentlich treten diese Symptome auch als Erstes auf.

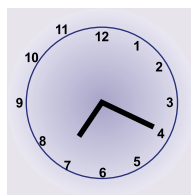
Eine „Demenz“ ist nie ein Zustand des „natürlichen“ Alterungsprozesses, sondern immer Folge einer Hirnerkrankung, bei der es zu einer Schädigung von Nervenzellen des Gehirns kommt.

Eine Vielzahl an Hirnerkrankungen kann die Ursache einer Demenz sein. Unter Demenz leiden meistens Menschen im höheren bis hohen Lebensalter. Die häufigsten Demenzformen sind die Demenz bei Alzheimer-Krankheit, die gefäßbedingte Demenz sowie Mischformen dieser beiden Demenzen. Zusammen stellen diese Formen 90 Prozent aller Ursachen für eine Demenz dar. Die verbleibenden 10 Prozent sind andere fortschreitende Hirnerkrankungen, Stoffwechselstörungen, Entzündungskrankheiten und weitere seltene Ursachen.

Bei manchen dieser letztgenannten Hirnerkrankungen kann das Syndrom „Demenz“ auch geheilt werden oder in gewissem Umfang rückläufig sein. In der Mehrzahl der Fälle jedoch (bei mehr als 90 Prozent) sind diese Verschlechterungen nicht umkehrbar. Leichte Besserungen und Stillstand sind zwar möglich, sie treten meist aber nur vorübergehend auf.

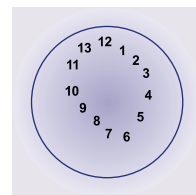


Der Uhrentest ist eine komplexe Aufgabe. In einem Kreis soll der Betroffene die fehlenden Ziffern einer Uhr schreiben. Dann soll er eine konkrete Uhrzeit einzeichnen. Dieser Test ist eine einfache Möglichkeit, Auffälligkeiten zu objektivieren.



Leichte visuell-räumliche Fehler

- Die Abstände zwischen den Ziffern sind nicht regelmäßig.
- Manche Ziffern liegen außerhalb des Kreises, manche innerhalb.



Mittelgradige visuell-räumliche Orientierungsprobleme, die ein richtiges Einzeichnen der Uhr unmöglich machen.

- Die Abstände zwischen den Ziffern sind unregelmäßig.
- Manche Ziffern werden weggelassen, zusätzliche Zahlen werden eingefügt.
- Die Zeiger wurden nicht eingezeichnet.

Vorbeugung

Jens Roberz, Prof. Dr. Frank Jessen

Klinisches Behandlungs- und Forschungszentrum für neurodegenerative Erkrankungen (KBFZ), Universitätsklinikum Bonn

Gezieltes Vorbeugen setzt an den ursächlichen oder begünstigenden Entstehungsbedingungen einer Krankheit an. Spricht man von Vorbeugung, muss man beeinflussbare von nicht beeinflussbaren (zum Beispiel Alter, Familienangehörige mit Demenzerkrankungen und so weiter) Risikofaktoren unterscheiden. Vorbeugung zielt immer auf die beeinflussbaren Risikofaktoren ab. Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass viele Risikofaktoren, die bereits im mittleren Lebensalter bestehen, das Risiko für das Auftreten einer Demenz beeinflussen. Entsprechend spielt die frühzeitige Beeinflussung der Risikofaktoren und die Stärkung der Schutzfaktoren eine zentrale Rolle bei der Vorbeugung von Demenzen.

Eine wichtige allgemeine Empfehlung lautet: „In Bewegung bleiben!“. Körperliche Aktivität im mittleren Lebensalter verbessert die geistige Leistungsfähigkeit und senkt nachweislich das Risiko für die Entwicklung einer Demenz. Auch wirkt sich regelmäßige körperliche Aktivität positiv auf den Stoffwechsel aus. Regelmäßige körperliche Aktivität hilft dabei ein Normalgewicht und ein günstiges Verhältnis zwischen Muskel- und Fettgewebe zu erhalten. Besonders Ausdauersportarten wie Schwimmen, Radfahren, Wandern, Laufen, NordicWalking und Skilanglauf sind zu empfehlen. Körperliche Aktivität wirkt sich weiterhin günstig auf die häufigsten Krankheiten wie Bluthochdruck, erhöhte Blutzucker- und Cholesterinwerte aus. Die Diagnose und frühzeitige Behandlung dieser Volkskrankheiten trägt ebenfalls nachweislich zur Vorbeugung von Demenzen bei.

Ein ebenfalls in wissenschaftlichen Untersuchungen nachgewiesener Risikofaktor für die Entstehung von Demenzen, insbesondere der Demenz bei Alzheimer-Krankheit, ist das Rauchen. Daher schützt das Nicht-Rauchen vor Demenz.

Auch über die Ernährung kann das Risiko an einer Demenz zu erkranken, positiv beeinflusst werden. Menschen mit Essgewohnheiten, die der so genannten „Mittelmeer-Kost“ (Verwendung von Olivenöl, viel Obst und Gemüse, viele Getreideprodukte, mindestens einmal pro Woche Fisch, wenig Fleisch) entsprechen, haben ein geringes Risiko eine Demenz zu entwickeln. Hingegen können Nahrungsergänzungsmittel wie Vitaminpräparate oder Fischölkapseln nach den bisherigen Erkenntnissen nicht generell zur Vorbeugung empfohlen werden.

Weiterhin sollte ebenfalls erwähnt werden, dass ein vielfach als günstig geglaubter regelmäßiger Alkoholkonsum, die Einnahme von Ginkgo Biloba Präparaten oder eine Hormontherapie generell nicht zur Vorbeugung von Demenzen geeignet sind.

Was für den Körper gilt, gilt auch für den Geist. Geistige Aktivität hält gesund. Geistige Aktivität (zum Beispiel durch Erwachsenenbildung, anspruchsvolle Spiele, aktives Musizieren, Lösen von Kreuzworträtseln, „Gehirnjogging“ und anderes) im mittleren und höheren Lebensalter ist zu empfehlen. Die hierdurch erworbenen geistigen „Reserven“ können das Auftreten einer Demenz im Alter verzögern. Auch regelmäßige Kontakte mit Freunden und Verwandten, das aktive Teilnehmen und die Pflege von Gemeinschaft, Geselligkeit (zum Beispiel in Vereinen oder bei Gemeindeaktivitäten) und zwischenmenschlichen Beziehungen sind nachweislich vor Demenz schützende Faktoren.

Kurzum; je mehr geistige, körperliche und gesellschaftliche Aktivität, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken!

II. Früherkennung, Krankheitsverlauf und Behandlung

Früherkennung, Untersuchung, Diagnose

Jens Roberz, Prof. Dr. Frank Jessen

Klinisches Behandlungs- und Forschungszentrum für neurodegenerative Erkrankungen (KBFZ), Universitätsklinikum Bonn

Dr. Gerthild Stiens

Gerontopsychiatrisches Zentrum, LVR-Klinik Bonn

Demenzen gehen meist mit einer fortschreitenden Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit einher. Leistungsabnahmen im Alter sind jedoch nicht zwangsläufig mit einer Demenz verbunden. Auch beim gesunden „Altern“ ist ein Nachlassen der geistigen Leistungsfähigkeit unvermeidbar. Unter Umständen benötigt die Bewältigung von Aufgaben mehr Zeit als früher. Möglicherweise fällt einem hin und wieder ein Wort oder eine Telefonnummer nicht mehr ein.

Hier genau liegt jedoch die Gefahr Frühwarnzeichen zu übersehen, denn meist verläuft der Übergang von „normaler Vergesslichkeit“ zu einer Demenzerkrankung schleichend. Mögliche Frühwarnzeichen können sein: Verschlechterungen des Erinnerungs- und Kurzzeitgedächtnisses (Vergesslichkeit für kurz Zurückliegendes, häufigeres Verlegen von Gegenständen, Vergessen von Terminen und anderes), Orientierungsstörungen, Veränderungen der Sprache, zunehmende Schwierigkeiten bei der Erledigung von Routineaufgaben in Beruf und Haushalt, Veränderungen des Verhaltens und der Stimmung.

Da die Demenz eine Erkrankung ist und die Behandlung einer Demenz so früh wie möglich erfolgen sollte, sollte ein Demenzverdacht entsprechend früh untersucht werden. Wichtig ist, dass Früherkennung und Behandlung einer Demenz in die Hände von Fachleuten gehört.

Erste Anlaufstelle kann der Hausarzt sein, da er gut vertraut ist mit dem Patienten, seiner Krankengeschichte sowie den jeweiligen Lebensumständen. Der Hausarzt wird die Betroffenen dann an einen Facharzt und/oder eine Gedächtnissprechstunde, Gedächtnisambulanz oder Memory-Klinik eines Krankenhauses zur weiteren Abklärung überweisen. Natürlich können sich Betroffene oder deren Angehörige auch direkt an Fachärzte, Gedächtnissprechstunden und -ambulanzen oder Memory-Kliniken wenden, um eine Abklärung einer Gedächtnisstörung vornehmen zu lassen.

Bei Fachärzten oder den speziellen Einrichtungen der Krankenhäuser wird dann eine Reihe von Untersuchungen zur Abklärung einer möglicherweise vorliegenden Demenz durchgeführt. Unter anderem wird die Krankengeschichte der Betroffenen ausführlich erhoben, es werden Gedächtnistestungen vorgenommen, meist ein Bild des Gehirns mit einem Computer- oder Kernspintomographen erstellt, die Medikamente hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf das Gedächtnis geprüft, sowie die Blutwerte bestimmt. Bei Bedarf, und je nach Fragestellung, werden weitere spezielle Untersuchungsverfahren (Nervenwasseruntersuchungen, Hirnstrommessungen, Ultraschalluntersuchungen und anderes) durchgeführt. Am Ende ist es, von Ausnahmen abgesehen, dem Facharzt oder den Ärzten in den spezialisierten Gedächtnissprechstunden, -ambulanzen und Memory-Kliniken möglich, die Demenz und ihre Ursachen zu erkennen.

Verlauf der Demenzerkrankung

Dr. Gerthild Stiens

Gerontopsychiatrisches Zentrum, LVR-Klinik Bonn

Im Verlauf einer Demenzerkrankung gibt es einige typische Gemeinsamkeiten im Erscheinungsbild. Dennoch unterscheiden sich Menschen mit einer Demenz in ihren Krankheitsanzeichen und ihren Fähigkeiten – hierbei spielen die individuelle Vorgeschichte, das Krankheitsbild und die jeweiligen Umgebungsfaktoren eine Rolle. Zumeist findet sich ein langsam fortschreitender Prozess. Viele Angehörige beschreiben, dass es tageweise oft erstaunliche Unterschiede in der Leistungsfähigkeit gibt. Einen Einfluss darauf haben auch die Stimmungslage, die körperliche Verfassung oder auch die aktuelle Atmosphäre.



Eine Demenzerkrankung wird in der Regel in drei Stadien dargestellt, wobei der Übergang von einem zum anderen Stadium oft nicht klar festgelegt werden kann.

In den Frühstadien einer Demenz leiden die Menschen meist unter Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, Wortfindungsstörungen und Schwierigkeiten in den Alltagsfertigkeiten. Mit ihrer Lebenserfahrung oder der Unterstützung der Angehörigen können sie zumeist noch recht gut ihren Alltag aufrechterhalten. Viele Menschen ziehen sich jedoch zunehmend aus gewohnten Aktivitäten oder Kontakten zurück. Auch Veränderungen der Stimmungslage (zum Beispiel depressive Verstimmungen) treten häufig auf. Das Autofahren ist nur unter bestimmten Bedingungen noch möglich.

Im mittleren Stadium benötigen die Erkrankten zunehmend Unterstützung, weil Gedächtnis- und Orientierungsstörungen deutlich zunehmen. Gewohnte Handlungsabläufe sind oft nicht mehr selbstverständlich. So wird zum Beispiel eine Hilfestellung bei der Organisation des Alltags, beim An- und Auskleiden oder im Badezimmer notwendig. Unruhe oder Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus bereiten den Erkrankten häufig zusätzliche Probleme.

Grundsätzlich sind Demenzkranke im späten Stadium auf weitreichende Hilfestellungen angewiesen. Menschen mit einer schweren Demenz können zwar Gefühle wahrnehmen (und sind typischerweise sehr empfindsam gegenüber den „Schwingungen“ anderer Menschen), können sich aber sprachlich nicht mehr gut mitteilen. Im Verlauf verlieren sie zunehmend die Kontrolle über Körperfunktionen, wie die Koordination oder den rechtzeitigen Toilettengang.

Hausärztliche und fachärztliche Hilfe und die Demenz

Dr. Heinz Pilartz

Arzt für Allgemeinmedizin und Mediator CfM

Der Hausarzt ist während der gesamten Krankheitszeit einer Demenz ein wesentlicher Ansprechpartner für den Betroffenen, aber auch für andere am Geschehen Beteiligte, Familienangehörige, Nachbarn, Pflegedienst, Kollegen.

Meist schon weit vor der eigentlichen Diagnosestellung weisen die Erkrankten Auffälligkeiten auf, die den Verdacht auf eine Demenzerkrankung lenken: Vergesslichkeit, Orientierungsstörungen, Persönlichkeitsveränderungen. Der Arzt kann durch die Kenntnis seines Patienten manchmal schneller Auffälligkeiten bewerten und Möglichkeiten abschätzen.

Auf Befragen des besorgten Betroffenen, durch Hinweise von Angehörigen oder durch eigene Beobachtung veranlasst, werden im ersten Schritt verschiedene Untersuchungen eingeleitet, um bei den bestehenden Auffälligkeiten unterschiedliche denkbare Ursachen auszuschließen. Unterfunktion der Schilddrüse, Blutfarbstoffmangel egal welcher Ursache, Herzschwäche oder eingeschränkte Nierenfunktion seien beispielhaft genannt. Entsprechende Diagnosen führen zu spezifischen Maßnahmen. Bei auffälliger Symptomatik sollte auch eine Weiterleitung zum Facharzt veranlasst werden. Die Empfehlung kann unter Umständen aber auch lauten, zunächst zu warten und den Verlauf zu beobachten.

Ein wichtiger Bestandteil der Untersuchung ist die Einbeziehung von Erlebnissen oder Beobachtungen der näheren Angehörigen, die Fremdanamnese.

Nicht selten sind die Ergebnisse nicht eindeutig. Dann kann es sein, dass ein Therapieversuch eingeleitet wird (so erscheint die Symptomatik einer Depression im Alter nicht selten ähnlich einer beginnenden Demenz).

Nach Diagnostik und gegebenenfalls der Einleitung spezifischer Maßnahmen bleibt der Hausarzt Ansprechpartner für viele Fragen, er gibt aber auch Ratschläge und Tipps, sowohl für den Patienten, wie für die Angehörigen. Außerdem beachtet er aufmerksam den Verlauf.

Von hervorragender Bedeutung ist dabei das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt. Wenn dieses nicht gegeben ist, werden die Empfehlungen und Bemühungen von ärztlicher Seite wahrscheinlich ohne Erfolg bleiben.

Leider erscheinen Patienten nicht selten erst Jahre nach Auftreten der ersten Veränderungen beim Arzt. Neben der Chance zur Früherkennung wird so die Chance vergeben, eine angemessene Anpassung des Lebens bei bestätigter Diagnose zu ermöglichen. Das ist für vieles wichtig, wie Unfallschutz oder auch rechtliche Faktoren (Vorsorgevollmacht).



Im weiteren Verlauf der Erkrankung hat der Hausarzt oder Facharzt die Funktion des Koordinators, Organisators. Er schult, motiviert, erklärt und tröstet. Hier kann der Hausarzt wieder Ansprechpartner sein für die betreuenden Personen, die Angehörigen, den Pflegedienst. Er muss die Grenzen des im häuslichen Umfeld Machbaren erkennen, Gefahren identifizieren, aber auch Gefährdungen der Betreuer aufzeigen.

In der letzten Phase kann der Betroffene seine Geschicke nicht mehr selbst regeln.
In der Regel wird dann eine Betreuung eingerichtet sein.

Diese Betreuer werden zum Gesprächspartner für den Hausarzt bei der Klärung der Vorgehensweise: Soll der Erkrankte eine PEG erhalten (Ernährungs-sonde bei nicht gesicherter Nahrungsaufnahme), sollen alle Möglichkeiten der Medizin zur Verlängerung des Lebens eingesetzt werden? Oder sollen die medizinischen Maßnahmen aufgrund der stark reduzierten Lebensqualität ohne Perspektive auf Besserung auf das vertretbare Minimum beschränkt bleiben? Die Entscheidung muss im fortgeschrittenen Krankheitszustand der Betreuer treffen, den Entscheidungsprozess begleitet oft der Hausarzt oder behandelnde Facharzt.

Medikamentöse Behandlung

Jens Roberz, Prof. Dr. Frank Jessen

Klinisches Behandlungs- und Forschungszentrum für neurodegenerative Erkrankungen (KBFZ), Universitätsklinikum Bonn

Dr. Gerthild Stiens

Gerontopsychiatrisches Zentrum, LVR-Klinik Bonn

Heute stehen wirksame Medikamente zur Verfügung, die den Verlauf der Demenzerkrankung stabilisieren oder verzögern können.

Zurzeit werden insgesamt vier Wirkstoffe aus zwei unterschiedlichen Substanzklassen zur medikamentösen Behandlung eingesetzt. Drei dieser Wirkstoffe (Donepezil, Galantamin, Rivastigmin) entfallen dabei auf die Klasse der Acetylcholinesterasehemmer. Der vierte Wirkstoff (Memantin) gehört zur Klasse der NMDA-Antagonisten. Wirksamkeitsunterschiede bestehen zwischen den verschiedenen Acetylcholinesterasehemmern nicht, die Auswahl einer bestimmten Substanz wird daher vom behandelnden Arzt anhand des Neben- und Wechselwirkungsprofil getroffen. NMDA-Antagonisten werden meist erst im späteren Krankheitsverlauf eingesetzt.

Alle Medikamente bewirken, dass die Funktionsfähigkeit der gesunden Gehirnzellen verbessert wird. Dadurch können diese die Funktion, der im Rahmen der Demenzerkrankung beeinträchtigten Gehirnzellen, eine zeitlang ganz oder zumindest zum Teil übernehmen. Es erhöhen sich das Konzentrations- und Erinnerungsvermögen, sowie die Alltagsfähigkeiten der Demenz-Patienten. Die Einnahme dieser Medikamente führt dazu, dass die Demenzsymptome sich für einige Monate zunächst verbessern oder stabilisieren, dann aber auch trotz Behandlung weiter zunehmen. Werden diese Medikamente abgesetzt, tritt oft eine deutliche Beschleunigung im Verfall der Leistungsfähigkeit auf.

Die Wirksamkeit dieser Medikamente ist in wissenschaftlichen Untersuchungen für die Alzheimer-Demenz gezeigt worden. Ob eine Medikation erfolgen, und wie lange diese durchgeführt werden sollte, sollte durch einen in der Behandlung von Demenzerkrankungen erfahrenen Arzt entschieden und kontrolliert werden. Wichtig ist, dass eine medikamentöse Behandlung möglichst früh erfolgen sollte, da die Behandlung umso wirksamer ist, je früher sie eingeleitet wird.

Gingko-Biloba-Präparate werden zwar häufig verschrieben, jedoch konnten in wissenschaftlichen Untersuchungen bisher nur widersprüchliche Ergebnisse für die Wirksamkeit bei Demenzerkrankungen gezeigt werden. Sie werden daher nicht zur Therapie einer Demenz empfohlen. Auch andere Medikamente (unter anderem Vitamin E, Lecithin, ASS, Hormonersatzpräparate) konnten hinsichtlich ihrer Wirksamkeit bei Demenz in wissenschaftlichen Untersuchungen nicht überzeugen und werden daher ebenfalls nicht zu deren Therapie empfohlen.

Im Verlauf der Demenz treten häufig weitere Symptome wie Depressionen, Aggressivität, Wahnvorstellungen oder Halluzinationen auf. Hier muss ebenfalls, sofern nicht-medikamentöse Ansätze, wie Beratung, Verhaltens- und Umgebungsveränderung nicht ausreichen, medikamentös behandelt werden. Die Behandlung solcher Symptome sollte ebenfalls durch einen Arzt erfolgen, der auf diesem Gebiet Erfahrung hat und die Therapie kontrollieren kann.

Nicht-medikamentöse Behandlung

Dr. Gerthild Stiens

Gerontopsychiatrisches Zentrum, LVR-Klinik Bonn

Jens Roberz, Prof. Dr. Frank Jessen

Klinisches Behandlungs- und Forschungszentrum für neurodegenerative Erkrankungen (KBFZ), Universitätsklinikum Bonn

Unabhängig von Medikamenten können nicht-medikamentöse Ansätze den Verlauf und die Symptome der Erkrankung positiv beeinflussen. Grundlage aller Therapien muss es sein, bei den Menschen mit einer Demenz Interesse und Freude an Aktivität zu wecken und sie nicht zu überfordern. Dazu dienen die Gestaltung eines günstigen häuslichen und sozialen Umfeldes und einer unterstützenden Haltung der Angehörigen, beziehungsweise des sozialen Umfeldes. Körperliche und geistige Aktivität, die auch durch bestimmte Behandlungsmethoden erreicht werden kann, können den Beeinträchtigungen entgegen wirken.

Es werden, der jeweiligen Demenzschwere angepasst, verschiedene Therapieverfahren angewandt. Dazu gehören in den frühen Stadien unter anderem psychotherapeutische Verfahren. Behandlungsmethoden wie Physiotherapie (Krankengymnastik), Logopädie (Sprach- und Sprechtherapie) und Ergotherapie (Training der Alltags- und Gedächtnisfertigkeiten) können Stimmung, Aktivität und Mobilität und damit auch das Erleben und Verhalten günstig beeinflussen. Es gibt Hinweise, dass diese Maßnahmen die Alltagsfunktionen unterstützen.

Bei schweren Demenzerkrankungen können verschiedene Therapieansätze, wie zum Beispiel die Aromatherapie oder Musiktherapie (zum Beispiel das Vorspielen individuell ausgesuchter Musik) und auch eine validierende (wertschätzende) Haltung, Verhaltensänderungen und Unruhezustände mildern.

Oft kann eine Anpassung der sozialen oder häuslichen Umgebung den Zustand der Demenzkranken stabilisieren, wie zum Beispiel regelmäßige Mahlzeiten, ausreichendes Trinken, helle Lichtquellen oder eine befriedigende Beschäftigung am Tage.

Im weiteren Sinne ist auch die Angehörigenarbeit eine nicht-medikamentöse Therapie.



III. Vorsorge und Hilfen

Vorsorgevollmacht

Dagmar Budde
Betreuungsstelle

Jeder hat eine bestimmte Vorstellung davon, wie sein Leben im Alter aussehen soll. Durch Krankheit oder Unfall kann sich jedoch schlagartig unser Leben verändern, man ist auf Hilfe angewiesen und kann unter Umständen keine eigenen Entscheidungen mehr treffen. Aus diesem Grund ist es ratsam, rechtzeitig seine eigenen Vorstellungen und Wünsche schriftlich festzuhalten und zwar in einer sogenannten Vorsorgevollmacht.

Mit dieser Vollmacht erteilen Sie einer Person Ihres Vertrauens die Befugnis an „Ihrer Stelle rechtlich zu handeln“, wenn dies erforderlich wird. Dieses kann alle Lebensbereiche wie beispielsweise die Vermögens-, Behörden- und medizinische Angelegenheiten umfassen. Möchten Sie die Befugnisse auf verschiedene Personen verteilen, so ist auch dies möglich. Wichtig ist, dass die Erteilung einer Vollmacht eine reine Vertrauenssache ist, und man daher nur eine Person auswählt, die diesem Vertrauen gerecht wird. Mit der Vollmachtserteilung wird das mit der Betreuerbestellung verbundene Gerichtsverfahren vermieden. Aber: Auch ein Bevollmächtigter benötigt für bestimmte Eingriffe in höchstpersönliche Angelegenheiten, wie beispielsweise eine risikoreiche Heilbehandlung oder eine geschlossene Unterbringung, eine betreuungsgerichtliche Genehmigung. Weiter ist zu berücksichtigen, dass entgegen einer rechtlichen Betreuung die Vollmacht „über den Tod hinaus“ Gültigkeit haben kann, und der Bevollmächtigte in der Regel nur dem Vollmachtgeber gegenüber rechenschaftspflichtig ist.

Betreuungsverfügung

Dagmar Budde
Betreuungsstelle

Mit Hilfe einer Betreuungsverfügung kann man:

- a) eine Vertrauensperson als gewünschten rechtlichen Betreuer benennen. Dieses macht dann Sinn, wenn der betreuungsgerichtliche Schutz und die gerichtliche Aufsicht gewünscht ist, oder wenn die ausgestellte Vollmacht nicht alle Bereiche abdecken soll
- b) festlegen, wer nicht rechtlicher Betreuer werden soll, wenn man zum Beispiel verhindern möchte, dass bestimmte Personen die Betreuung übernehmen
- c) zum Ausdruck bringen, welche Wünsche und Gewohnheiten vom rechtlichen Betreuer respektiert werden sollen. Zum Beispiel: Versorgung im Pflegeheim oder zu Hause, welches Heim oder welcher Pflegedienst bevorzugt wird, welche Geschenke Sie beispielsweise zu Weihnachten Ihrer Reinigungskraft zukommen lassen wollen etc.

Die in der Betreuungsverfügung schriftlich zum Ausdruck gebrachten Wünsche sind für das Betreuungsgericht und den rechtlichen Betreuer bindend, es sei denn, der Wunsch läuft Ihrem Wohl zuwider, Sie haben den Wunsch erkennbar aufgegeben, oder die Erfüllung des Wunsches ist dem Betreuer nicht zumutbar.

Schwerbehindertenausweis

Hergard Nowak

Bonner Altenhilfe

Schwerbehindertenausweis bei dementiellen Erkrankungen

Nach dem Schwerbehindertengesetz gilt jemand als schwerbehindert, der einen Grad der Behinderung von mindestens 50 Prozent nachweisen kann, und es wird hierdurch belegt, dass dauerhafte Funktionsbeeinträchtigungen vorliegen. Auch bei dementiellen Erkrankungen kommt es zu solchen Beeinträchtigungen, so dass auch einem an Demenz Erkrankten ein Schwerbehindertenausweis zuerkannt werden kann, das heißt, eine körperliche Erkrankung muss nicht vorliegen.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass bei einer diagnostizierten mittleren bis schweren Demenz ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt werden kann, nämlich dann, wenn die dementen Menschen ständig auf Hilfe und Begleitung angewiesen sind, die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen kaum mehr möglich und die Fortbewegung im Straßenverkehr eingeschränkt ist.

Gültig bis Ende	Monat	Jahr	Monat	Jahr	Monat	Jahr	Abgabestelle
Schwerbehindertenausweis							Personennummer des Landes
Für _____ _____ _____ geboren am: _____							
Die Berechtigung zur Mitnahme einer Begleitperson ist nachgewiesen							B
Aus _____ _____ _____							dem 10. Auflage (rheingrafische Beratung International)

G a G b l H R F G L

Grad der Behinderung (GdB): _____ Der Ausweis ist gültig ab: _____

Abzweigd hiervon kann mit diesem Ausweis nachgewiesen werden:



Der Ausweis ist seitlicher Nachweis für die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch, den Grad der Behinderung, die auf ihn eingetragenen weiteren gesundheitlichen Merkmale und die Zusatzleistungen im Sonderausweis. Er dient dem Nachweis für die Ertragsbegünstigung aus Renten- und Nachrentenansprüchen, die schwerbehinderten Menschen nach dem Bundes- (auch Bundesgrenzschutz oder nach anderen Vorschriften) zustehen.

Änderungen in den für die Ertragsbegünstigung maßgebenden Verhältnissen sind der zuständigen Behörde unverzüglich mitzuteilen. Nach Aufhebung der Eigenschaft der schwerbehinderten Person ist der Ausweis zu widerrufen. Die mitteilungsrechtliche Verpflichtung ist weiterhin zu erfüllen.

Für demenziell erkrankte Menschen kommen die Merkzeichen „H“ (Hilflos), „B“ (Begleitung), „G“ (Gehbehindert) und „RF“ (Rundfunkgebührenbefreiung / Telefongebührenermäßigung) in Betracht. Das Merkzeichen „aG“ steht für außergewöhnlich Gehbehindert. Man erhält dieses Merkzeichen, wenn man sich nur mit fremder Hilfe oder unter großer Anstrengung bewegen kann. Voraussetzung für das Merkzeichen „aG“ ist eine körperliche Behinderung, das heißt, auch schwerste Orientierungsstörungen reichen als Grundlage nicht aus.

Einen steuerlichen Vorteil, den ein Schwerbehindertenausweis bietet, ist zum Beispiel ein Pauschalbetrag bei der Lohn- und Einkommenssteuer. Nähere Auskünfte erteilt Ihr zuständiges Finanzamt. Für ein Kraftfahrzeug erhalten Sie bei „H“ und „aG“ eine Steuerbefreiung und bei „G“ haben Sie die Wahl zwischen einer Steuerermäßigung (50 Prozent) oder einer Wertmarke (30 Euro pro Halbjahr), die Ihnen die Nutzung des Nahverkehrs im Umkreis von 50 Kilometer ermöglicht.

Die Befreiung von den Rundfunk- und Fernsehgebühren müssen bei der GEZ, die Ermäßigung der Telefongebühren bei der Telekom beantragt werden.

Weitergehende Informationen erhalten Sie beim
Amt für Soziales und Wohnen,
Kurfürstenallee 2-3,
53177 Bonn

oder telefonisch unter den Rufnummern 77 67 00 oder 77 67 01.

Pflegeversicherung

Hergard Nowak

Bonner Altenhilfe

Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen, die bei den Krankenkassen eingerichtet wurden. Die Pflegeversicherung hilft Menschen, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf Unterstützung angewiesen sind. So erhält sowohl der Pflegebedürftige, der zu Hause, als auch derjenige, der in einer stationären Einrichtung versorgt wird, Leistungen der Pflegekassen.

Pflegebedürftig ist, wer wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung dauerhaft, voraussichtlich mindestens für sechs Monate, Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens braucht, und zwar im Bereich der

- Körperpflege (zum Beispiel Duschen, Waschen, Kämmen)
- Ernährung (zum Beispiel Zubereiten der Mahlzeiten oder beim Essen)
- Mobilität (zum Beispiel Aufstehen, Gehen, Stehen oder Treppensteigen)
- Hauswirtschaftlichen Versorgung (Kochen, Einkaufen oder Reinigen der Wohnung).

Pflegeversicherungsleistungen bekommt man bei vorliegenden Voraussetzungen, es ist jedoch ein schriftlicher Antrag an die Pflegekasse zu richten. Der Antrag wird geprüft, der Medizinische Dienst (MDK) der Krankenkassen erstellt ein Pflegegutachten. Dies geschieht im Rahmen eines Hausbesuches. Die Richtlinien zur Begutachtung gelten verbindlich für alle Pflegekassen und den Medizinischen Dienst. Hierdurch soll erreicht werden, dass die Qualität bei der Begutachtung sichergestellt und zudem auch einheitlich ist.

Welche Leistungen sieht das Pflegeversicherungsgesetz vor?

Pflegegeld als Geldleistung

Pflegestufe I		225 Euro
	ab 1.1.2012	235 Euro
Pflegestufe II		430 Euro
	ab 1.1.2012	440 Euro
Pflegestufe III		685 Euro
	ab 1.1.2012	700 Euro

Pflegegeld als Sachleistung

Pflegestufe I		440 Euro
	ab 1.1.2012	450 Euro
Pflegestufe II		1 040 Euro
	ab 1.1.2012	1 100 Euro
Pflegestufe III		1 510 Euro
	ab 1.1.2012	1 550 Euro
Pflegestufe III mit Härtefallregelung		1 918 Euro

Es gibt auch eine sogenannte „Pflegestufe 0“!

Neu im Pflegeweiterentwicklungsgesetz ist, dass Pflegebedürftige mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen seit dem 1. Juli 2008 zusätzliche Leistungen (§ 45, SGB XI), unabhängig von einer Einstufung, erhalten. Liegt eine leichte Demenz vor, erhalten die Patientinnen und Patienten beziehungsweise die Angehörigen monatlich 100 Euro, bei einer hochgradig dementiellen Erkrankung 200 Euro im Monat.

Die Begutachtung zur Feststellung der Pflegestufe ist bei an Demenz Erkrankten nicht immer eindeutig, denn diese Patientinnen und Patienten präsentieren sich gerade zu Beginn nicht selten als sehr selbstständig. Angehörige sollten daher nach Möglichkeit bei der Begutachtung anwesend sein.

Teilstationäre Pflege (Tagespflege) ist eine sinnvolle Ergänzung!

Pflegestufe I		440 Euro
	ab 1.1.2012	450 Euro
Pflegestufe II		1 040 Euro
	ab 1.1.2012	1 100 Euro
Pflegestufe III		1 510 Euro
	ab 1.1.2012	1 550 Euro

Kombination der Leistungen ist möglich!

Tagespflege kann kombiniert werden mit dem Pflegegeld, das heißt, der Geld- oder der Pflegesachleistung.

Tagespflege mit Geld- oder Sachleistungen = 150 Prozent der jeweiligen Pflegestufe.

Mögliche Kombinationen:

Leistungen der Tagespflege	Pflegegeld oder Sachleistung
100 Prozent	50 Prozent
90 Prozent	60 Prozent
80 Prozent	70 Prozent

und so weiter.

Kurzzeitpflege /Verhinderungspflege

Eine Übernahme von Kostenanteilen ist möglich. Jeder Versicherte hat einen Anspruch auf

- Kurzzeitpflege
- Verhinderungspflege (auch stundenweise möglich)

Die Pflegekassen übernehmen Kosten in Höhe von bis zu 1 510 Euro,
ab 1. Januar 2012 1 550 Euro.

Verbesserung Wohnumfeld

Maßnahmen, die das Wohnumfeld verbessern, werden von der Pflegekasse bezuschusst.
Voraussetzung: Die Pflege wird hierdurch erheblich erleichtert und dem Pflegebedürftigen oft nur durch eine solche Maßnahme eine selbstständigere Lebensführung ermöglicht.
Der Zuschuss beläuft sich auf maximal 2 557 Euro.

Im Einzelfall kann ein Zuschuss auch ein zweites Mal gewährt werden, nämlich dann, wenn sich die Situation gravierend verändert hat.

Stationäre Pflege

Hier stehen folgende Beträge für die pflegerische Versorgung zur Verfügung:

Pflegestufe I	1 023 Euro
Pflegestufe II	1 279 Euro
Pflegestufe III	1 510 Euro
ab 1.1.2012	1 550 Euro
anerkannte Härtefälle	1 825 Euro
ab 1.1.2012	1 918 Euro

Ambulanter Pflegedienst und komplementäre Angebote

Hergard Nowak
Bonner Altenhilfe

Um die Aufrechterhaltung eines selbständigen Lebens in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, stehen dem auf Hilfe angewiesenen Menschen eine Vielzahl von ambulanten Diensten zur Seite. Der bekannteste von ihnen ist der ambulante Pflegedienst. Von diesem werden Fachpflegekräfte eingesetzt, die die notwendige medizinische und pflegerische Versorgung übernehmen.

Neben dieser pflegerischen Versorgung gibt es auch noch die so genannten komplementären Angebote. Hierunter versteht man präventive und pflegeergänzende Angebote, die für zu Hause wohnende Hilfe- und Pflegebedürftige erbracht werden und einen möglichst langen Verbleib in den „eigenen vier Wänden“ ermöglichen.

Hierzu gehören zum Beispiel neben dem Hausnotruf, den hauswirtschaftlichen Hilfen, Besuchs- und Mahlzeitendiensten unter anderem auch die Sterbebegleitung und die qualifizierte Betreuung von Menschen mit Demenz.

Speziell für diesen Personenkreis gibt es ein anerkanntes niedrigschwelliges Angebot, welches auch von den Pflegekassen mitfinanziert wird, wenn man zum anspruchsberechtigten Personenkreis nach § 45 b Absatz 1 SGB XI gehört. Hierzu gehören unter anderem Treffs, in welchen geschulte ehrenamtliche Kräfte ein Betreuungs- und Freizeitprogramm anbieten, wie beispielsweise Spiel, Bewegung, Musik und Kommunikation und die zugehende Betreuung in der eigenen Wohnung. Ziel ist es, vorhandene Ressourcen zu fördern, die Angebote werden auf die Fähigkeiten des Einzelnen zugeschnitten.

Zudem stellt dieses Angebot auch eine Entlastung für betreuende Angehörige dar, sie können sich hierdurch zeitliche Freiräume schaffen.



Wohnberatung für Menschen mit Demenz

Susanne Russ

Haus der Bonner Altenhilfe

Der Wunsch der meisten Menschen ist es, in der vertrauten Wohnumgebung zu verbleiben. Zum einen, weil sie in ihren „eigenen vier Wänden“ wohnen bleiben möchten, zum anderen weil sie oft über Jahrzehnte ein soziales Netz aufgebaut haben, das im Alter oder bei Hilfsbedarf ganz besonders an Bedeutung gewinnt.

Besondere Berücksichtigung findet seit einigen Jahren die Wohnungsanpassung für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (zum Beispiel Demenz). Die Wohnberatung hat hier die Aufgabe, das Wohnumfeld so zu gestalten, dass Selbst- und Fremdgefährdung vermieden, die damit verbundenen Belastungen der pflegenden Angehörigen deutlich reduziert und gleichzeitig der längstmögliche Verbleib in der gewohnten räumlichen Umgebung gesichert werden kann.

Die Mitarbeiter/-innen der Wohnberatungsstelle können den Ratsuchenden folgende Unterstützung anbieten:

- Beratung vor Ort
- Unterstützung bei der Umsetzung (zum Beispiel Teilnahme an Besprechungen mit Firmen, Prüfung von Kostenvoranschlägen, Nachschau)
- Klärung der Finanzierung
- Gespräche mit Vermietern, Behörden und Pflegekassen
- Schreiben von Stellungnahmen und Beantragen von Zuschüssen

Der Umfang der Maßnahmenbegleitung hängt von dem Grad der Selbstständigkeit und dem Wunsch des Ratsuchenden, beziehungsweise der Angehörigen, ab.



Erforderliche Maßnahmen können zum Beispiel sein:

- Bauliche Veränderungen der Wohnung und des unmittelbaren Wohnumfeldes (zum Beispiel Türverbreiterung, Einbau einer bodengleichen Dusche, zweiter Handlauf im Treppenhaus)
- Veränderung der Wohnraumnutzung innerhalb des Hauses (zum Beispiel Verlegung des Schlafzimmers aus dem ersten Stock ins Erdgeschoss in die Nähe des Bades)
- Änderung der Ausstattung in der Wohnung (zum Beispiel Entfernen von hinderlichen Einrichtungsgegenständen, Entfernen von Stolperfallen)
- Der Einsatz von technischen Hilfsmitteln (zum Beispiel Toilettensitzerhöhung, Badewannenlift, Geh- und Stehhilfen)
- Einbau von Sicherheitsmaßnahmen (zum Beispiel Bewegungsmelder, Herdsicherung)
- Schaffung von Orientierungshilfen (zum Beispiel durch Beleuchtung, Farbe und Einrichtungsgegenstände)

Selbstverständlich werden über die Wohnberatung hinaus auch weitere Hilfestellungen angeboten oder vermittelt (zum Beispiel Pflegeberatung, Beratung zu niederschwelligen Angeboten, zur Tagespflege).

Tagespflege

Reinhard Schmidt

Seniorenzentrum Rosental Bonn

Für Herrn Müller geht ein schöner und erfüllter Tag zu Ende. Es ist 16 Uhr und der Fahrdienst bringt ihn von der Tagespflege wieder nach Hause. Nicht nur das Betreuungspersonal, sondern auch der Fahrer zeigen viel Verständnis für seine Demenzerkrankung.

In den letzten fünfzehn Jahren hat sich die Tagespflege als spezielle Form der Betreuung und Pflege entwickelt. Die Betreuung findet werktags von 8 bis 16.30 Uhr statt. Dieses Angebot ist für demenzkranke Menschen und für Ältere gedacht, die den Alltag nicht mehr allein bewältigen können. So wird diesen Menschen der Verbleib in ihrer häuslichen Umgebung ermöglicht und ein Umzug in ein Seniorenheim kann – wenn nicht verhindert – zumindest hinausgezögert werden. In der Regel werden in Tagespflegen 12 bis 20 Gäste im Alter ab etwa 60 Jahren betreut. Manche kommen nur einen Tag in der Woche, andere nutzen dieses Angebot täglich.

Seit der Reform des Pflegeversicherungsgesetzes Mitte 2008 stehen den Gästen Mittel der Pflegeversicherung zur Verfügung, die ausschließlich zur Finanzierung der Tagespflege genutzt werden können. Mit den Beträgen, die für die Betreuung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zur Verfügung stehen, kann der Besuch sogar völlig kostenlos sein. Bei der Klärung der Finanzierung helfen die Tagespflegen gern.

„Bei den Gästen stärken wir Vorhandenes und fördern somit das Selbstbewusstsein. Und für die Angehörigen ist immer Zeit für ein Gespräch“, erläutert eine Leiterin das Konzept. „Der Umgang mit Demenzkranken erfordert viel Fingerspitzengefühl, damit niemand bloßgestellt wird und Defizite nicht „vorgeführt, sondern aufgefangen werden“, fährt sie fort.

Förderung, gemeinsame Aktionen und Geselligkeit sind fester Bestandteil eines jeden Tages. Dem gemeinsamen Frühstück folgt die Zeitungsrunde, um über tagespolitische Geschehnisse zu sprechen und gleichzeitig das Gedächtnis anzuregen. Bei Tagesgeschehen, wie zum Beispiel einem wichtigen Fußballspiel, das Sportbegeisterte in ihren Bann zieht, wurde nicht nur leidenschaftlich debattiert, sondern sogar gekickt.

„Während der Erdbeerzeit haben wir zusammen Marmelade gekocht“, berichtet eine Betreuerin. „Dabei wurden viele schöne Erinnerungen an alte Zeiten wach.“ Auch an anderen Tagen sind die Seniorinnen und Senioren in der Küche aktiv: Es wird Kuchen gebacken, der gleich nachmittags beim Kaffee verzehrt wird.

Die Angehörigen finden nicht nur Gehör und Rat, die Tagespflege ist für sie auch eine wichtige Entlastung, denn der Druck und die Belastungen, die sie zu tragen haben, sind groß. Die pflegenden Angehörigen müssen ihre Augen ständig bei dem Kranken haben. Das bedeutet für sie, dass sie zunehmend die eigenen Bedürfnisse zurückstellen müssen. Irgendwann wissen sie gar nicht mehr, was sie für sich selbst brauchen, damit es ihnen gut geht. Die Tagespflege bietet einen Gesprächskreis für pflegende Angehörige an. Er zeigt, wie wichtig für die Angehörigen der Austausch untereinander ist, und wie wichtig es ist zu erfahren, dass andere Menschen in einer ähnlich schwierigen Situation sind. Die Tagespflege wird auf die Bedürfnisse jedes Einzelnen abgestimmt und kann jederzeit angepasst werden. Frau Meier zum Beispiel hat mit einem Tag in der Woche angefangen, doch bald wurde es ihr zu Hause zu langweilig und ihre Zeit als Gast in der Tagespflege wurde aufgestockt. Inzwischen kommt sie an drei Tagen in der Woche.

Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege

Hergard Nowak

Bonner Altenhilfe

Die Kurzzeitpflege ist unter anderem für Angehörige von Pflegebedürftigen eine gute Möglichkeit der Entlastung und ist somit ein unverzichtbarer Baustein im Gefüge der Pflegelandschaft. Die so genannte Verhinderungspflege stellt zudem sicher, dass, fällt die Pflegeperson aus, ebenfalls auf einen Kurzzeitpflegeplatz zurückgegriffen werden kann. Die Kurzzeitpflegeplätze werden in der Regel als gesondertes Angebot in vollstationären Pflegeeinrichtungen vorgehalten. Darüber hinaus gibt es auch Krankenhäuser, die Kurzzeitpflege anbieten.



Die Kurzzeitpflegeplätze sind also für Menschen konzipiert worden, die lediglich über einen begrenzten Zeitraum auf eine vollstationäre Versorgung zurückgreifen möchten, nämlich dann, wenn die Pflege zu Hause nicht erbracht werden kann. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege ist jeweils auf bis zu vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen (einschließlich der medizinischen Behandlungspflege) und die der sozialen Betreuung. Wurde ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf von der Pflegekasse anerkannt, erhöht sich die Leistung entsprechend.

Wer eine Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege in Anspruch nehmen möchte, muss einen Antrag bei seiner Pflegekasse stellen, um zu erfahren, in welchem Umfang sich die Pflegekasse beteiligt.

Stationäre Einrichtungen

Bernd Bollig

Seniorenzentrum Heinrich-Kolfhaus

Wenn an Demenz erkrankte Menschen nicht mehr in der Lage sind ihren Lebensalltag selbst zu gestalten, ein Leben in den eigenen vier Wänden nicht mehr möglich ist, und ein soziales Netzwerk, wie auch ambulante Hilfe nicht mehr greifen können, ist die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung eine mögliche Alternative. Stationäre Altenpflege leistet grundsätzlich:

- 24-Stunden-Betreuung durch Fachpersonal in altersgerechten Räumlichkeiten
- Bereitstellung von Hilfsmitteln
- Erhaltung einer geregelten Tagesstruktur
- Unterstützung durch Fachpersonal aus unterschiedlichen Berufsgruppen
- Enge Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten und Angehörigen
- Individuelle, biographieorientierte Begleitung und Betreuung
- Erkennung, sowie Förderung von Interessen und Fähigkeiten

Um den individuellen Bedürfnissen und den biographischen Aspekten des Einzelnen gerecht zu werden, bieten immer mehr Einrichtungen verschiedene Wohnformen mit unterschiedlichen Konzepten an. Mittlerweile bieten diese häufig kleinere Wohngruppen, speziell für Menschen mit Demenz, statt großer Pflegestationen mit gemischten Krankheitsbildern, an. In Gruppen von acht bis zwölf Bewohner/-innen leben hier Menschen mit Demenz in familienähnlichen Strukturen. Hier sollen die Haltung und Wertschätzung im Umgang mit den Bewohner/-innen und ihren besonderen Bedürfnissen, sowie eine aktive Tagesstruktur mindestens den gleichen Stellenwert einnehmen, wie die klassische pflegerische Versorgung.

Erfragen Sie die jeweiligen Ansätze und Konzeptionen zur Pflege und Betreuung dementer Menschen in den stationären Einrichtungen. Achten Sie auf tagesstrukturierende Angebote, sowie therapeutische Maßnahmen, und lassen Sie sich diese bei einer Einzugsberatung erklären.

Gute Einrichtungen ermöglichen Ihnen auch einen persönlichen Einblick in diese Wohnbereiche und den Tagesablauf, so dass Sie die Gelegenheit haben, einen persönlichen Eindruck zu gewinnen, der es Ihnen vereinfacht zu entscheiden, ob sich Ihr Angehöriger und Sie sich in diesem neuen Lebensumfeld wohl fühlen können, und man den besonderen Bedürfnissen des demenzerkrankten Menschen gerecht wird.

Wohngemeinschaften

Hergard Nowak

Bonner Altenhilfe

Eine Alternative zu einem Seniorenheim kann eine spezielle Wohngruppe für an Demenz Erkrankte sein. In den letzten Jahren haben sich hier zahlreiche Initiativen entwickelt, so auch eine in Bonn.

In dieser Wohnform leben Seniorinnen und Senioren, ähnlich wie in einer Großfamilie, zusammen. Auf heimtypische Regelungen und Strukturen wird hier verzichtet, und dadurch ist es möglich, dass sich das Mitglied einer solchen Wohngemeinschaft, je nach seinen Fähigkeiten und Vorlieben, an Alltagsaktivitäten, wie zum Beispiel einkaufen, kochen, waschen oder bügeln, mit einbringen kann. Ferner erhält der Einzelne durch die Möglichkeit einer aktiven Beteiligung an der Alltagsgestaltung eine bessere Orientierung, mehr Sicherheit und Lebensqualität, und der ganz gewöhnliche Alltag kann sogar als Therapie angesehen werden.

In diesen Wohngruppen sind Pflegekräfte und andere Betreuer rund um die Uhr vor Ort. Die Gemeinsamkeit solcher Wohngruppen ist ein ganzheitliches Betreuungskonzept, welches den demenzkranken Menschen in den Mittelpunkt stellt und ihm weitestgehende Selbstständigkeit ermöglicht.

In einer Bonner Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz können zum Beispiel sechs auf Hilfe und Pflege angewiesene Menschen in einer Wohnung zusammenwohnen. Jeder Mieter hat einen eigenen Wohn- und Schlafbereich. Das Alltagsleben findet in einem Gemeinschaftsraum und einer dazugehörigen Küche statt. In der Wohngemeinschaft werden unterschiedliche Hilfs- und Pflegeangebote koordiniert und vernetzt; ein Pflegedienst garantiert die Begleitung und Betreuung. Die Angehörigen und/oder gesetzlichen Betreuer werden in Entscheidungsprozesse mit eingebunden, ein ehrenamtlicher Helferkreis ergänzt die Aktivitäten. Die Abläufe orientieren sich weitestgehend am normalen Alltag. Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse der alten Menschen.

Angehörigenarbeit

Rita Löbach

Gerontopsychiatrisches Zentrum Bonn

Das Zusammenleben mit einer demenzkranken Person ist für die Angehörigen oft sehr anstrengend und ihre Gesundheit gerät ebenfalls in Gefahr. Angehörige sollten auf ihr eigenes Wohlbefinden achten, sich beraten lassen, Unterstützung suchen und darauf achten, dass sie sich selbst einen Freiraum gönnen, damit sie gesund bleiben und den Pflegealltag länger bewältigen können. Deshalb ist es sehr wichtig, sich frühzeitig über Entlastungsangebote zu informieren.

Inzwischen gibt es zahlreiche, unterschiedliche Angebote für Angehörige von demenzkranken Menschen.

Angehörigenberatung / fachlich begleitete Gesprächskreise

Fachleute (zum Beispiel Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Pflegefachleute) beraten Angehörige individuell zu Themen der Erkrankung und zum Umgang / Gestaltung der Umgebung und so weiter.

Diese Angebote sind im Regelfall kostenfrei.

Angehörigenschulung

Fachleute (zum Beispiel Pflegefachleute, Sozialarbeiter, Ärzte) bieten zeitlich begrenzte Schulungen für Angehörige an, zum Beispiel sechs Treffen mit jeweils unterschiedlichen Unterrichtsinhalten zu den Themen: Demenz, Pflegeversicherung, Betreuungsrecht, Betreuung und Pflege des erkrankten Menschen. Die Kosten werden von den Pflegekassen erstattet.

Selbsthilfegruppen von Angehörigen

Angehörige treffen sich zum Erfahrungsaustausch, gegenseitiger Beratung und zu gemeinsamen Aktivitäten

Betreuungsgruppen für Betroffene / Musik- und Tanzcafés für Betroffene und Angehörige

Regelmäßig stattfindendes Angebot der stundenweisen Betreuung für Betroffene zur Entlastung der pflegenden Angehörigen, beziehungsweise im Musik- und Tanzcafé für Betroffene und Angehörige, die das Café gemeinsam besuchen, sich dort entspannen und austauschen können. Geschulte ehrenamtlich Tätige und Fachleute arbeiten hier zusammen.

Die Kosten können von den Pflegekassen bis zu einer bestimmten Höhe übernommen werden.

Aufsuchende Unterstützungsdienste

Individuelles Angebot zur stundenweisen Betreuung der Betroffenen zu Hause durch geschulte, ehrenamtliche Helfer.

Die Kosten können von den Pflegekassen bis zu einer bestimmten Höhe übernommen werden.

Umgang mit dementiell veränderten Menschen

Daniel Lenartowski

Bonner Altenhilfe

Mittlerweile gibt es verschiedene anerkannte Ansätze für den Umgang mit dementiell veränderten Menschen, deren sich sowohl professionelle Helfer als auch Angehörige bedienen können.

Die verschiedenen Konzepte – sei es der personenzentrierte Ansatz nach Tom Kidwood, Validation nach Naomi Feil, die integrative Validation oder die Mäeutik schaffen eine Atmosphäre von Vertrautheit und Respekt. Die Anwendung dieser Methoden kann Ihnen helfen, neue Umgangsformen zu finden, die es dem demenzerkrankten Menschen erleichtern, sich angenommen und verstanden zu fühlen, um somit das tägliche Miteinander zu entspannen.

Eine grundlegende Gemeinsamkeit der genannten Methoden ist das Anerkennen, Verstehen und Einlassen auf die Gefühle und Bedürfnisse des Betroffenen, seine Ängste und Unsicherheiten. Dementiell veränderte Menschen haben oft besonders feine „Antennen“ und spüren schnell, dass ihre Gefühle und ihr Verhalten abgelehnt, oder als falsch wahrgenommen werden. Der Versuch der Angehörigen und Bezugspersonen „unsere Realität“ als Maßstab „aufzuzwingen“, führt immer wieder zu Verunsicherung, Rückzug und zu Konflikten. Wird dagegen ein Gefühl der Annahme vermittelt, gehen die von Angehörigen oft als negativ beschriebene Verhaltensweisen meist deutlich zurück.

Beispiel eines Verlustes an räumlicher und zeitlicher Orientierung:

Wenn ein an Demenz Erkrankter immer wieder nach seiner verstorbenen Mutter ruft, bestehen wir nicht darauf, dass sie bereits seit vielen Jahren verstorben ist, sondern versuchen herauszuhören, was er in diesem Moment fühlt.

Hat er Angst? Ist er traurig? Fühlt er sich einsam?

Validation zum Beispiel könnte hier heißen, in dieser Situation nach den Emotionen zur Mutter, ihrem Aussehen oder Charakter zu fragen. Auf diese Weise ließe sich wieder ein emotionaler Zugang zum Betroffenen finden, und durch Erinnerung könnten positive Gefühle verstärkt werden. Ebenso kann manchmal eine fürsorgliche Berührung helfen. Viele dementiell veränderte Menschen reagieren in einer fortgeschrittenen Phase der Demenz sehr positiv auf aufrichtige Berührungen zum Beispiel an der Schulter, auf ein Halten der Hände oder eine Umarmung.

Ein weiterer Zugang zum erkrankten Angehörigen kann unter Umständen über Musik oder Sprichwörter gelingen. So werden zum Beispiel alte Volkslieder oder Volksweisen meist unabhängig vom Stadium der Demenz wiedererkannt und mitgesungen. Das Gefühl der Einsamkeit ist in diesem Moment vergessen, das Selbstwertgefühl steigt. Das aktive Mitmachen hebt das Gefühl verbliebener Kompetenzen. Das Ausführen vertrauter Aufgaben sollte so lange wie möglich beibehalten werden. Selbst wenn die Ecken nur noch „rund“ geputzt werden, die Wäsche nicht mehr „auf Linie“ gefaltet wird, ist es enorm wichtig für das Selbstwertgefühl dementiell veränderter Menschen diese Tätigkeiten weiter zu erledigen, sich dadurch einen Sinn zu geben und sich für die Gemeinschaft „nützlich zu machen“.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sowohl Angehörigen als auch Betroffenen mit der Fokussierung auf verbliebene Ressourcen und Fähigkeiten mehr gedient ist, als durch den einseitigen Blick auf Defizite.



Haus der Bonner Altenhilfe der Bundesstadt Bonn

Anhang

Zentrale Anlaufstelle in allen Fragen rund um das Thema Demenz:

Haus der Bonner Altenhilfe der Bundesstadt Bonn
Alters- und trägerunabhängige Pflegeberatungsstelle
Flemingstraße 2
53123 Bonn

Wegbeschreibung

Mit den Buslinien 605, 606, 607, 608, 609, 800, 843 und 845 bis zur Haltestelle „Rathaus Hardtberg“.

Von hier aus sind es 300 bis 400 Meter zu Fuß: Man geht die Villemombler Straße etwa 100 Meter hinauf Richtung Arbeitsamt, an der Sparkasse vorbei und die erste Straße rechts in die Klosterstraße (hier weist auch ein Schild zum Haus der Bonner Altenhilfe hin). Die Klosterstraße stößt genau auf die Flemingstraße, und von dort aus sieht man schon das Haus der Bonner Altenhilfe.

Öffnungszeiten

Montags und donnerstags von 8 bis 18 Uhr,
Dienstags, mittwochs und freitags von 8 bis 13 Uhr.
Selbstverständlich können auch außerhalb dieser Zeiten telefonisch Termine unter den unten genannten Telefonnummern vereinbart werden.

Telefon:

(02 28) 77 64 67 Daniel Lenartowski
(02 28) 77 66 99 Eva Barz

Fax: (02 28) 77 64 78

E-Mail:

daniel.lenartowski@bonn.de
altenhilfe@bonn.de

Internet:

www.bonn.de

Diese Broschüre wurde vom Arbeitskreis Demenz der Bundesstadt Bonn erstellt.

Mitglieder sind:

- Bollig, Bernd; Seniorenzentrum Heinrich-Kolfhaus
- Dresen, Sven; Tagespflege der Seniorenzentren der Bundesstadt Bonn
- Frießner, Klaus; Gerontopsychiatrisches Zentrum der LVR-Klink Bonn
- Heilmann, Tilla; Referentin und Ausbilderin für niederschwellige Angebote
- Heimers, Christian; Alzheimergesellschaft Bonn e.V.
- Prof. Dr. Jessen; Diagnostik- und Behandlungszentrum für Gedächtniserkrankungen im Alter (DBGA), Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität
- Koenen, Andrea; Amt für Soziales und Wohnen – Geschäftsstelle Pflegekonferenz –
- Lenartowski, Daniel; Amt für Soziales und Wohnen, Haus der Bonner Altenhilfe
- Dr. Leßman, Sabina; Kunstmuseum Bonn
- Otten, Frank; Chefarzt Geriatrie, Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, gGmbH Haus St. Elisabeth
- Dr. Pilartz, Heinz; Mediator
- Dr. Reinert, Adrian; VHS Bonn
- Rzepka, Gunter; Amt für Soziales und Wohnen, Seniorendienste und Heimaufsicht
- Schmidt, Reinhard; Seniorenzentrum „Haus Rosental“
- Schneider, Christa; Alzheimer Gesellschaft Bonn e.V.
- Standfuß, Wiebke; Seniorenzentren der Bundesstadt Bonn
- Dr. Stiens, Gerthild; Gerontopsychiatrisches Zentrum der LVR-Klink Bonn
- Stüsser, Karl Heinz; Amt für Soziales und Wohnen, Haus der Bonner Altenhilfe
- Treutlein, Gabriele; Diakonie Bonn und Region
- Türke, Änne; Demenz-Servicezentrum Region Köln und südliches Rheinland

Bildnachweis:

S. 9: © Alexander Raths – Fotolia.com

Herausgeber:

Der Oberbürgermeister der Bundesstadt Bonn, November 2011, Auflage 5 000, Haus der Bonner Altenhilfe,
Amt für Soziales und Wohnen, Presseamt, in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Demenz
Gestaltung: Nadine Valeska Schwarz, Bonn, Druck: SZ Offsetdruck-Verlag