



DEMENZ

Ein
Ratgeber
für
Betroffene
und
Angehörige





Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

von einer Demenzerkrankung betroffene Menschen und ihre Angehörigen stehen vor vielen Herausforderungen und wünschen sich oft Beratung, Hilfe und Entlastung. Wer solche Situationen in der eigenen Familie erlebt hat, kann nachempfinden, welche Unsicherheiten und Phasen der Hilflosigkeit auftreten.

Das Angebot für Menschen mit Demenzerkrankung und deren Angehörige hat sich in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt und der sich ändernden Nachfrage angepasst. Hilfen sind also vorhanden, sie müssen für die betroffenen Menschen jedoch auch niedrigschwellig zugänglich sein.

Durch gemeinsame Aktivitäten im Netzwerk Demenz Kaiserslautern soll eine Verbesserung für Menschen mit Demenzerkrankung in der gebietskörperschaftübergreifenden Versorgungsregion Kaiserslautern erreicht werden.

Angehörige von Menschen mit Demenzerkrankung stehen vor vielen scheinbar unlösbaren Problemen, die Vielfalt der Angebote erscheint auf den ersten Blick verwirrend. Die überarbeitete und ergänzte Auflage des Demenzratgebers ist als erste Orientierung konzipiert, um einen Überblick über die wichtigen Ansprechpartner in der Region Kaiserslautern zu geben.

In diesem Sinne wünsche ich, dass Ihnen der Demenzratgeber bei Ihrer verantwortungsvollen Aufgabe der Pflege und Betreuung von demenzkranken Menschen hilfreich ist.

Gerhard Müller
Kreisbeigeordneter

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger,

der demographische Wandel ist in unserer Gesellschaft angekommen. Sinkenden Geburtenraten steht eine ständig steigende Lebenserwartung gegenüber, was zur Folge hat, dass die Anzahl jüngerer Menschen in unserer Gesellschaft abnimmt, während die Anzahl älterer Menschen kontinuierlich ansteigt. Ein längeres Leben bedeutet aber leider auch eine gesteigerte Wahrscheinlichkeit an Demenz zu erkranken.



Von Alzheimer oder einer anderen Form von Demenz sind in Deutschland derzeit rund 1,3 Mio. Männer und Frauen betroffen. Durch die zu erwartende Steigerung des Anteils der älteren Bevölkerung rechnet das zuständige Bundesministerium bis 2050 mit einer Verdopplung auf 2,6 Mio. Fälle.

Hinter jeder Erkrankung steht ein Mensch, der durch dieses Krankheitsbild Defizite in seinen kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten erleidet. Und bei jedem Menschen und in jeder betroffenen Familie entstehen Fragen zur Behandlung, Versorgung und Unterstützung. Auch wenn gerade die am häufigsten auftretende Alzheimer Erkrankung derzeit noch nicht heilbar ist, gibt es Möglichkeiten, den Betroffenen und ihren Angehörigen wirkungsvolle Hilfen zukommen zu lassen, um ihnen einen würdevollen Umgang mit der Krankheit zu ermöglichen.

In der Stadt Kaiserslautern existiert bereits seit 2004 das Netzwerk Demenz. Die im Netzwerk organisierten Dienste und Einrichtungen haben es sich zur Aufgabe gemacht, ein entsprechendes Unterstützungssystem aufzubauen. Mit diesem Ratgeber möchten wir Ihnen Wissenswertes rund um das Thema Demenz und Informationen über spezielle Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung stellen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Färber'.

Joachim Färber
Beigeordneter

INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|-------|--|----|
| | Bericht einer betroffenen Angehörigen _____ | 7 |
| 1. | Was ist eine Demenz? _____ | 9 |
| 1.1 | Alzheimer Demenz _____ | 10 |
| 1.2 | Vaskuläre Demenz _____ | 11 |
| 2. | Warum bekommt man eine Demenz? _____ | 13 |
| 2.1 | Was sind die häufigsten Ursachen? _____ | 13 |
| 2.2 | Wie häufig ist die Demenzkrankheit? _____ | 13 |
| 2.3 | Ist Demenz vererbbar? _____ | 14 |
| 3. | Krankheitsverlauf der Demenz _____ | 15 |
| 3.1 | 10 Warnzeichen einer Demenzerkrankung _____ | 16 |
| 3.2 | Krankheitsverlauf der Alzheimer Demenz _____ | 18 |
| 4. | Beim Arzt _____ | 21 |
| 4.1 | Diagnose einer Demenzerkrankung _____ | 21 |
| 4.2 | Warum ist Früherkennung so wichtig? _____ | 23 |
| 4.3 | Wie erfährt der Betroffene von seiner Krankheit? _____ | 24 |
| 4.4 | Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? _____ | 25 |
| 4.4.1 | Nichtmedikamentöse Behandlung _____ | 25 |
| 4.4.2 | Medikamentöse Behandlung _____ | 27 |
| 4.4.3 | Was hilft bei problematischen Verhaltensweisen? _____ | 33 |
| 4.4.4 | Welche Medikamente helfen bei problematischen Verhaltensweisen? _____ | 34 |
| 5. | Was kann ich als Angehöriger tun? _____ | 35 |
| 5.1 | Häusliche Umgebung und Tagesrhythmus _____ | 36 |
| 5.1.1 | 10 Grundregeln im Zusammenleben mit einem Demenzkranken _____ | 38 |
| 5.2 | Worauf ist bei der Pflege und Hygiene eines Demenzkranken zu achten? _____ | 40 |
| 5.3 | Wie spricht man über Demenz? _____ | 44 |
| 5.4 | Welche Hilfen gibt es für Familien und Angehörige? _____ | 45 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 5.4.1 | Pflegestützpunkte _____ | 45 |
| 5.4.2 | Alzheimer Selbsthilfegruppe _____ | 45 |
| 5.4.4 | Niedrigschwellige Betreuungsangebote _____ | 47 |
| 5.4.3 | Sozialstationen/Ambulante Pflegedienste _____ | 47 |
| 5.4.5 | Tagespflege für Demenzkranke _____ | 48 |
| 5.4.6 | Kurzzeitpflege _____ | 49 |
| 5.4.7 | Stationäre Pflegeeinrichtungen _____ | 49 |
| 5.5 | Wie wird die Pflege finanziert? _____ | 51 |
| 5.5.1 | Die Pflegeversicherung _____ | 51 |
| 5.5.2 | Leistungen des Sozialhilfeträgers _____ | 56 |
| 5.6 | Welche rechtlichen Probleme können auftreten? ____ | 57 |
| 5.6.1 | Geschäftsfähigkeit _____ | 57 |
| 5.6.2 | Willensfähigkeit _____ | 57 |
| 5.6.3 | Führen von Kraftfahrzeugen _____ | 58 |
| 5.6.4 | Haftpflicht _____ | 58 |
| 5.6.5 | Schwerbehindertenausweis _____ | 58 |
| 5.6.6 | Vorsorgemaßnahmen _____ | 59 |
| 5.6.7 | Vorsorgevollmacht _____ | 60 |
| 5.6.8 | Betreuungsverfügung _____ | 60 |
| 5.6.9 | Patientenverfügung _____ | 60 |
| 6. | Zusammenfassung _____ | 62 |
| 7. | Adressen und Ansprechpartner _____ | 64 |
| 7.1 | Deutsche Alzheimer gesellschaft / Alzheimer Selbsthilfegruppe _____ | 64 |
| 7.2 | Rat und Hilfe in der Stadt Kaiserslautern _____ | 65 |
| 7.3 | Rat und Hilfe in der Landkreis Kaiserslautern _____ | 72 |
| | Impressum _____ | 79 |

Redaktioneller Hinweis:

Ist in dieser Broschüre von Patienten, Bürgern, Teilnehmern etc. die Rede, so sind damit auch Patientinnen, Bürgerinnen, Teilnehmerinnen etc. gemeint.



EIN WEG VON VIELEN

Juli 1999 hatte mein Vater einen Schlaganfall. Im Krankenhaus sagte mir der behandelnde Arzt, mein Vater könne nicht mehr alleine in seiner Wohnung leben: er sei inkontinent, leicht verwirrt und müsse von jetzt an versorgt und betreut werden. Ohne jegliche fachliche Hilfestellung, ohne kompetente Anleitung, ohne überhaupt zu wissen, was Demenzkrankheit ist, nur mit einem riesigen Paket Windeln wurde ich mit meinem mehr oder weniger hilflosen Vater nach Hause geschickt. Selbstverständlich nahm ich meinen Vater zu mir. Hatte er mich nicht all meine Kinderjahre behütet, versorgt und gefördert, mir ein gutes Leben ermöglicht – wir waren richtige Kameraden, und ich liebte ihn sehr. Ich war mir auch sicher, diese Aufgaben übernehmen zu können – waschen, wickeln, anziehen, mit ihm spazieren oder einkaufen gehen, ihm mittags seine Leibspeisen zu kochen und ihn abends ins Bett zu bringen, usw. In punkto Pflege hatte ich nun wirklich reichlich Erfahrung – drei Kinder groß gezogen und meinen todkranken Schwiegervater betreut.

Zu diesem Zeitpunkt gab es für mich gar keinen Gedanken an einen Platz im Altersheim oder ähnliches für ihn. Obwohl sich mein Vater nicht mehr wie gewohnt artikulieren konnte, verstand ich ihn durch unsere lebenslange enge Beziehung auch ohne viele Worte. So konnte ich ihn doch pflegen und betreuen. Er machte mir immer wieder auf seine Art klar, dass es ihm gut ginge. „Dankeschön“ konnte er noch sagen, und das tat er jeden Abend beim „Gute Nacht“-Ritual.

Natürlich hätte ich diese Aufgabe neben meinen Berufs- und Familienpflichten niemals ohne mein eigenes kleines Netzwerk bewältigen können – mein Mann, meine Kinder, ein paar Freunde und nette Nachbarn standen mir helfend zur Seite. Allmählich aber merkte ich, wie mich die Situation körperlich und seelisch immer stärker belastete, da der physische und psychische Zustand meines Vaters sich stetig verschlechterte. Ich suchte nach anderen Lösungen. Eine Informationsbroschüre wie diese hätte mir zu dieser Zeit enorm geholfen – nur damals gab es sie noch nicht.

Ich wandte mich an die Sozialstation in Otterbach und fand Unterstützung und Erleichterung. Mein Vater dagegen lehnte diese „Fremden“ oft ab. Auch die gelegentliche Unterbringung in Kurzzeitpflege war nicht unproblematisch. Es ist eben schwierig, mit Demenzerkrankten umzugehen. Einerseits muss man für sie viel Geduld, Zeit und Mitgefühl aufbringen, andererseits darf man das Recht auf eigenes Leben nicht ganz hin- und aufgeben – das ist die größte Herausforderung. Ich habe viel in dieser Zeit über mich und meine Familie, über den richtigen Umgang mit meinem hilflosen Vater und über die zum Teil ahnungslose und hilflose Gesellschaft in Sachen Demenz nachgedacht.

Als eine 24-stündige medizinische Versorgung notwendig wurde, war die stationäre Einweisung in ein Pflegeheim nicht mehr vermeidbar. Zwei Monate später verstarb mein Vater. Wir – mein Sohn Robert, der sich neben mir am meisten um seinen Opa gekümmert hatte, und ich – haben lange und oft über diese gemeinsame Zeit nachgesonnen. Wir sind uns einig: Man kann es nur begreifen, wenn man es selbst erlebt hat. Einem Außenstehenden kann man diesen Weg nicht vermitteln, man kann ihn nicht in Worte fassen. Auch der Weg in die Demenz bleibt für einen gesunden Menschen unfassbar.

Mit diesem Wegweiser aber können Sie als Angehörige oder einfach als interessierte Person wichtige, hilfreiche und Trost spendende Informationen zu Formen der Demenzerkrankungen, Warnzeichen, Therapie- und Betreuungsmöglichkeiten, finanzielle Hilfen, Tipps für Angehörige, usw. in einer von kompetenten Fachleuten zusammengestellten Broschüre erfahren. Ich bedauere es sehr, dass ich während der Pflegezeit meines Vaters keinen solch umfangreichen Ratgeber zur Hand hatte. Er hätte mir diese schwere Zeit erleichtert.

Ihnen wünsche ich alles Gute auf Ihrem Weg und viele helfende Wegbegleiter.

Brunhilde Künne
Sorooptimist International, Kaiserslautern



1. WAS IST EINE DEMENZ?

Demenz ist ein Überbegriff für eine Vielzahl von Erkrankungen. Allen Unterformen der Demenz ist gemeinsam, dass sie zu einem Verlust besonderer geistiger Fähigkeiten (Intelligenz) führen. Typisch ist eine Verschlechterung der Gedächtnisleistungen, des Denkvermögens, der Sprache und des praktischen Geschicks, jedoch keine Trübung des Bewusstseins. Diese Veränderungen haben zur Folge, dass Menschen mit Demenz ihre alltäglichen Aufgaben nicht mehr ausführen können.

Die Demenz ist keineswegs eine normale Alterserscheinung, die jeden mehr oder weniger betrifft, sondern eine Erkrankung, die typischerweise im Alter auftritt.

Die Ursachen der Demenzerkrankung sind vielfältig. Rund 1 Million Menschen leiden allein in Deutschland an einer Demenzerkrankung. 700.000 davon sind an Alzheimer Demenz erkrankt, bei der in bestimmten Bereichen des Gehirns allmählich Nervenzellen zugrunde gehen. Bei etwa 200.000 Demenzkranken wird das Gehirn durch Durchblutungsstörungen dauerhaft geschädigt (vaskuläre Demenz). Seltenerer Formen und Mischformen machen den verbleibenden Anteil aus.

1.1 Alzheimer Demenz

Die Alzheimer Demenz wurde von dem bayrischen Nervenarzt Alois Alzheimer Anfang des 20. Jahrhunderts genau untersucht und 1907 erstmals als eigenständige Erkrankung beschrieben.

Die genaue Ursache der Alzheimer Krankheit ist bisher nicht bekannt. Wenn Alzheimer Patienten erstmals durch massive Vergesslichkeit auffallen, dann hat das Gehirn meist schon eine über Jahre währende, schleichende Veränderung hinter sich. Unbemerkt sterben im Gehirn die Nervenzellen und ihre Verbindungen ab. Der Zerfall beginnt im Gehirn an Orten, die mit Gedächtnis und Informationsverarbeitung zu tun haben. Hier wird Erlerntes (alte Informationen) mit Sinneseindrücken (neuen Informationen) vernetzt. Durch den Verlust an Nervenzellen und Botenstoffen können die eintreffenden neuen Sinneseindrücke nicht mehr richtig verarbeitet und mit dem bereits Gelernten nicht mehr sinnvoll verknüpft werden. Ein wichtiger Botenstoff, der bei der Alzheimer Erkrankung in zu geringen Mengen produziert wird, ist das Acetylcholin.

In Zukunft wird man vielleicht, dank der Alzheimer Forschung, ein besseres Verständnis über Krankheitsursachen und Be-

handlungsmöglichkeiten haben. Geforscht wird zurzeit an Fragen zu genetischen (also im Erbgut angelegten) Einflüssen, Ablagerungen kleiner, störender Partikel (Beta-Amyloid) in bestimmten Gehirnbereichen, dem Einfluss von Hormonen (v.a. des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen), Mangel an Botenstoffen (= Neurotransmitter) und Entzündungsprozessen im Gehirn.

1.2 Vaskuläre Demenz

Diese Form der Demenz wird durch viele kleine, zum Teil unbemerkte Schlaganfälle verursacht. Dadurch kommt es zu einer Unterbrechung der Durchblutung bestimmter Gehirnschnitte, die besonders für die Kontrolle des Gedächtnisses, der Sprache und der Lernfähigkeit verantwortlich sind. Obwohl sich diese von Person zu Person und über die Zeit hinweg erheblich unterscheiden können, treten bei den meisten Betroffenen Sprachprobleme, Stimmungsschwankungen, epileptische Anfälle und Lähmung einer Körperhälfte oder der Arme und Beine auf. Schlaganfall und Herzinfarkt entstehen durch eine dauerhafte Schädigung der Blutgefäße.

Negative Umstände oder Verhaltensweisen, die die Entstehung bzw. das Fortschreiten dieser Erkrankungen vorantreiben (so genannte Risikofaktoren), sind: Deutlich erhöhte Blutfette (Cholesterin), Rauchen, Zuckerkrankheit (Diabetes), Bluthochdruck, Fettleibigkeit (Adipositas) und Bewegungsmangel.

Neben der Alzheimer Demenz und der vaskulären Demenz gibt es weitere Erkrankungen, die durch ihre Krankheitszeichen an Demenz erinnern. Bei diesen eher seltenen Erkrankungen wird das Gehirn zwar in ähnlichen Bereichen, jedoch aus anderen Gründen beeinträchtigt.

Insgesamt sind bisher ca. 50 Erkrankungen bekannt, die eine Demenz auslösen oder vortäuschen können. Neun von zehn Demenzkranken leiden an der Alzheimer Demenz oder der

vaskulären Demenz. Aus diesem Grunde beschränken sich die nachfolgenden Informationen im Wesentlichen auf diese beiden Erkrankungen.



2. WARUM BEKOMMT MAN EINE DEMENZ?

2.1 Was sind die häufigsten Ursachen der Demenz?

Die Ursachen der Demenzerkrankung sind vielfältig.

Rund sieben von zehn Demenzerkrankungen werden durch die Alzheimer Krankheit hervorgerufen. Bei dieser Krankheit werden auf noch ungeklärte Weise in bestimmten Bereichen des Gehirns allmählich Nervenzellen zerstört. Etwa zwei von zehn Demenzerkrankungen haben ihre Ursache in Durchblutungsstörungen im Gehirn (vaskuläre Demenz). Bei den selteneren Sonderformen der Demenz kommt die Schädigung des Gehirns unter anderem durch Alkohol oder die Ablagerung kleiner, störender Eiweißteilchen in bestimmten Gehirnbereichen zustande.

2.2 Wie häufig ist die Demenzkrankheit?

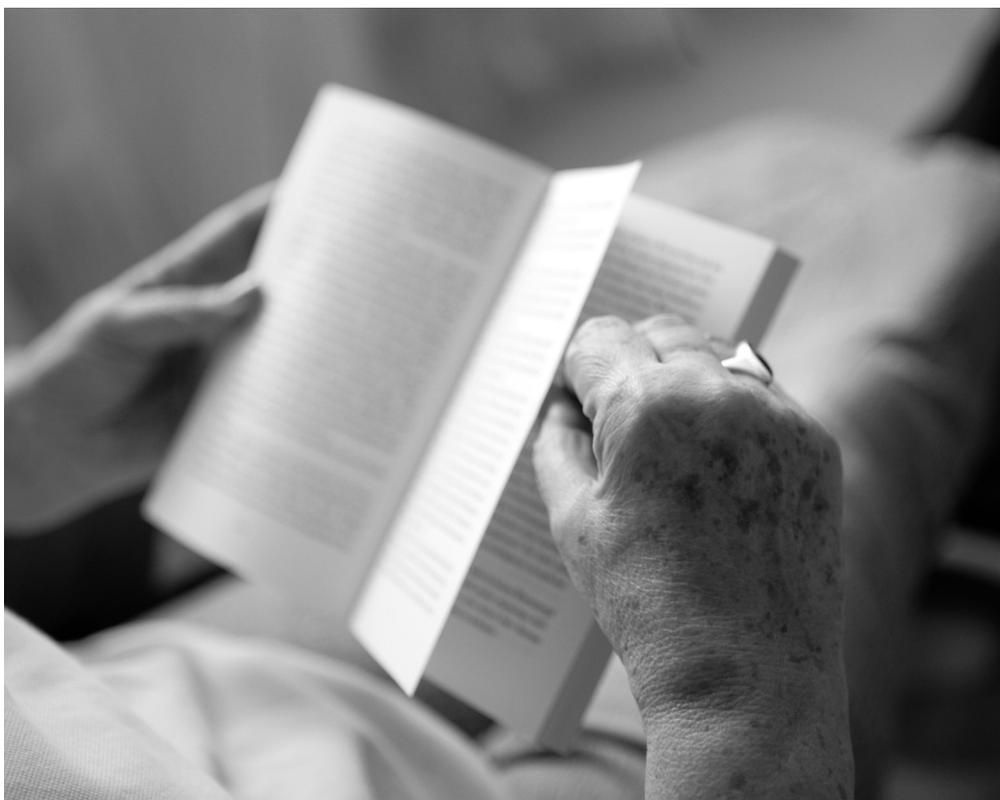
Demenzerkrankungen treten überwiegend in der zweiten Lebenshälfte auf, in den meisten Fällen nach dem 65. Lebensjahr. In unserer heutigen Gesellschaft wächst die Wahrscheinlichkeit, alt zu werden und mit zunehmendem Alter an einer Demenz zu erkranken.

Mehr als die Hälfte der an Demenz Erkrankten leidet an der Alzheimer Krankheit, das sind in Deutschland etwa 700.000 Menschen. Etwa einer von zehn der über 65-jährigen, etwa zwei von zehn der über 80-jährigen und bereits drei von zehn der über 90-jährigen Menschen leiden an der Alzheimer Krankheit.

Die Betroffenen und ihre Angehörigen teilen ihr Schicksal also mit vielen anderen. Speziell die Alzheimer Demenz ist eine Erkrankung des älteren Menschen; sie ist keine normale Alterserscheinung.

2.3 Ist die Demenzkrankheit vererbbar?

Das Risiko, an Demenz zu erkranken, ist bei Verwandten ersten Grades etwas höher als in der übrigen Bevölkerung. Es kommt jedoch eher selten vor, dass in einer Familie mehrere Personen an Demenz erkranken. Früherkennungsuntersuchungen für Verwandte ohne Krankheitszeichen werden bislang nicht empfohlen.



3. WIE SIEHT DER KRANKHEITSVERLAUF DER DEMENZ AUS?



3.1 Gibt es Warnhinweise?

Bei Demenzkranken nimmt nicht nur das Erinnerungsvermögen ab, sondern auch die Fähigkeit, klar zu denken und Zusammenhänge zu erfassen. Dadurch ändert sich das Verhalten der Betroffenen und der Umgang mit Demenzkranken wird für die Angehörigen zu einer schwierigen Aufgabe. Es gibt typische Warnzeichen; treten gleich mehrere auf, sollte der Betroffene von einem Arzt untersucht werden.

10 Warnzeichen

Frühe Hinweise auf eine möglicherweise beginnende Demenz Vergesslichkeit mit Auswirkung auf die Arbeit:

- Die meisten Menschen vergessen ab und zu Namen oder Termine. Häufen sich diese Vorfälle und treten außerdem unerklärliche Verwirrheitszustände auf, kann das ein Zeichen für eine Verminderung der Gedächtnisleistung sein.
- **Schwierigkeiten mit gewohnten Handlungen:**
Menschen, die viel zu tun haben, sind manchmal zerstreut und vergessen z.B. den Topf auf dem Herd. Menschen mit Demenz vergessen evtl. nicht nur den Topf auf dem Herd, sondern auch, dass sie gekocht haben.
- **Sprachprobleme:**
Die meisten Menschen haben manchmal Schwierigkeiten damit, die richtigen Worte zu finden. Menschen mit Demenz fallen oft einfache Worte nicht mehr ein, stattdessen verwenden sie unpassende Füllworte. Dadurch werden die Sätze schwer verständlich.
- **Räumliche und zeitliche Orientierungsprobleme:**
Bei vielen Menschen kommt es ab und zu vor, dass sie z.B. Wochentage vergessen oder sich in einer fremden Umgebung verlaufen. Bei Menschen mit Demenz kann es passieren, dass sie in der eigenen Straße stehen und nicht mehr wissen, wo sie sind, wie sie dorthin gekommen sind und wie sie wieder nach Hause gelangen.
- **Eingeschränkte Urteilsfähigkeit:**
Nicht immer wählen Menschen die dem Wetter entsprechende Kleidung. Bei Menschen mit Demenz ist die gewählte Kleidung manchmal völlig unangebracht. Sie tragen z.B. einen Bademantel beim Einkaufen oder mehrere Blusen an einem heißen Sommertag übereinander.

- **Probleme mit dem abstrakten Denken:**
Für viele Menschen ist es eine Herausforderung, ein Konto zu führen. Menschen mit Demenz können oft weder Zahlen einordnen noch einfache Rechnungen durchführen.

- **Liegenlassen von Gegenständen:**
Ab und zu lässt fast jeder mal den Schlüssel oder das Portemonnaie liegen. Bei Menschen mit Demenz kommt es jedoch vor, dass sie Gegenstände an völlig unangebrachte Plätze legen, wie z.B. ein Bügeleisen in den Kühlschrank oder eine Uhr in die Zuckerdose. Im Nachhinein wissen sie nicht mehr, wo sie die Gegenstände hingelegt haben.

- **Stimmungs- und Verhaltensänderungen:**
Stimmungsänderungen kommen bei allen Menschen vor. Menschen mit Demenz können in ihrer Stimmung sehr abrupt schwanken, oft ohne erkennbaren Grund.

- **Persönlichkeitsveränderungen:**
Im Alter verändert sich bei vielen Menschen die Persönlichkeit ein wenig. Bei Menschen mit Demenz kann eine sehr ausgeprägte Persönlichkeitsänderung plötzlich oder über einen längeren Zeitraum hinweg auftreten. Jemand, der normalerweise freundlich ist, wird z.B. unerwartet ärgerlich, eifersüchtig oder ängstlich.

- **Verlust der Eigeninitiative:**
Menschen arbeiten nicht fortlaufend mit der gleichen Motivation. Demenzkranke verlieren den Schwung bei ihrer Arbeit und das Interesse an ihren Hobbys manchmal vollständig, ohne Freude an neuen Aufgaben zu finden.

3.2 Welche Krankheitsstadien gibt es bei der Alzheimer Demenz?

Mit dem Fortschreiten der Erkrankung ändert sich auch das Erscheinungsbild der Alzheimer Demenz. Die Veränderungen und der gesamte Verlauf sind bei jedem Patienten ein bisschen anders. Trotzdem kann man bei fast allen Betroffenen drei Krankheitsstadien mit relativ typischen Krankheitszeichen unterscheiden.

Frühes Stadium:

Die Veränderungen beginnen in diesem frühen Stadium häufig mit Störungen des Kurzzeitgedächtnisses. Menschen, die davon betroffen sind, können sich unter Umständen an Gespräche, Handlungen oder eigene Überlegungen schon nach kurzer Zeit nicht mehr erinnern. Fragen wiederholen sich, Vereinbarungen werden vergessen, der Herd bleibt eingeschaltet. Zugleich bestehen häufig Schwierigkeiten, eigene Gedanken und Wahrnehmungen in einen sinnvollen Zusammenhang zu bringen.

Anspruchsvolle Tätigkeiten können nicht mehr ausgeübt werden. Ein solches Nachlassen der Leistungsfähigkeit fällt am Arbeitsplatz in der Regel schneller auf als in häuslicher Umgebung.

Bei den meisten Betroffenen verliert gleichzeitig die Sprache an Präzision. Typisch ist, dass Betroffene sich an bestimmte Worte nicht erinnern können und stattdessen andere unpassende Worte oder Redewendungen benutzen; manchmal lässt sich der Sinn noch herleiten, wenn z.B. Buch statt Zeitung gesagt wird. Häufig werden auch Füllwörter wie „Dings“ oder „du weißt schon“ gebraucht. Oft verbergen sich aber auch hinter einem scheinbar normalen Redefluss unsinnige Inhalte.



Mittleres Stadium:

Die Frühzeichen prägen sich in diesem Stadium noch stärker aus. Der voranschreitende Verlust des Gedächtnisses und die Beeinträchtigung des Denkvermögens machen die Erkrankten unselbstständig und von fremder Hilfe abhängig. Betroffene finden sich zuerst in fremder und schließlich auch in vertrauter Umgebung nicht mehr zurecht und sind auf Unterstützung im Bad, auf der Toilette, beim An- und Auskleiden und bei den Mahlzeiten angewiesen. Auch die Veränderungen der Sprache schreiten weiter voran. Sätze ergeben keinen Sinn mehr und

Antworten stehen inhaltlich häufig in keinem Zusammenhang zur gestellten Frage. In diesem Stadium verblasst häufig auch die Erinnerung an weiter zurückliegende Ereignisse. Dies kann bis hin zum Verlust der Erinnerungen an die eigene Lebensgeschichte gehen. Es ist nicht verwunderlich, dass bei Menschen, die so radikal aus allen gedanklichen Zusammenhängen gerissen werden, Verhaltensauffälligkeiten wie grundlose Befürchtungen, ziellose Unruhe, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus und verminderte Beherrschung von Gefühlsreaktionen (z.B. grundlose Wutanfälle) auftreten. So kann es beispielsweise vorkommen, dass Betroffene nachts durch die Wohnung irren, dafür aber tagsüber nur dösen oder schlafen.

Spätes Stadium:

Hilfe ist nun bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens nötig. Die Sprache beschränkt sich auf wenige Worte, die häufig nicht mehr sinnvoll eingesetzt werden können. Trotzdem können eigene Gefühle wahrgenommen und über nichtsprachliche Ausdrucksmöglichkeiten (Weinen, Lächeln, aufgeregt sein) geäußert werden. Erst in diesem Stadium ist die Schädigung des Gehirns soweit fortgeschritten, dass auch der Körper nicht mehr richtig kontrolliert werden kann. Es kann zu Schluckstörungen, Krampfanfällen, Verlust der Kontrolle über die Körperhaltung und über die Blasen- und Darmfunktion kommen. Schluckstörungen können z.B. zu einer Entzündung der Atemwege führen. Auch stürzen Demenzkranke öfter. Die meisten Menschen, die an Alzheimer erkranken, sterben im Spätstadium an einer Lungenentzündung.

In der Regel dauert jedes der drei Krankheitsstadien etwa drei Jahre. Das heißt, dass Menschen, die durch Frühzeichen auffallen, häufig noch ein Jahrzehnt leben. Die Alzheimer Demenz kann im Einzelfall jedoch auch rascher oder aber erheblich langsamer voranschreiten.

4. BEIM ARZT

4.1 Wie stellt der Arzt fest, dass es sich um eine Demenz handelt?

Eine genaue Untersuchung des körperlichen und geistigen Zustands ist sehr wichtig. Nur so kann man sicher sein, dass es sich um eine Demenz handelt.

Demenzkranke sind häufig nicht in der Lage oder willens, einen Arzt aufzusuchen. Hier sind die Angehörigen gefragt. Sie können den Betroffenen zum Arztbesuch ermutigen und ihre Schilderungen können helfen, die Krankengeschichte zu erheben.

Um andere Erkrankungen auszuschließen, sollten immer eine körperliche Untersuchung und eine Laboruntersuchung des Blutes durchgeführt werden. Anhand von Fragebögen (z.B. Mini-Mental-Status-Test) und leichten Übungsaufgaben (Uhrzeit-Zeichnen-Test) können Gedächtnisleistung, Denkvermögen und praktisches Geschick beurteilt werden. Viele Betroffene schätzen ihre Fähigkeiten falsch ein. Dies kann Scham und Hoffnungslosigkeit auslösen, wenn sogar leichte Übungen nur unzureichend gemeistert werden.

Um die Struktur (= die einzelnen Gehirnteile) und die Funktion (= die Arbeitsweise) des Gehirns zu beurteilen, kann man mit verschiedenen Methoden Bilder aufnehmen: CT oder MRT (= Computer- oder Kernspintomographie) zeigen das Gehirn in Schichten. Diese Untersuchungsmethoden können hilfreich sein, um Demenzursachen festzustellen. Welche Untersuchung in Ihrem oder im Falle Ihres Angehörigen sinnvoll ist, können Sie mit Ihrem Arzt besprechen.

Informieren Sie sich bei dem behandelnden Arzt über den Stand und die Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen



und die möglichen Ursachen der Demenz. Lassen Sie sich nicht mit Worten wie „Na, das bringt das Alter mit sich, das gehört eben dazu“ abspeisen!

Es stimmt nicht, dass Altern zwangsläufig mit Gedächtnisstörungen und geistigen Problemen einhergeht. Falsch ist auch, dass sich eine genaue Untersuchung nicht lohnt, da „sowieso nichts gemacht“ werden kann. Wie bei jeder anderen Erkrankung, so sollte auch bei demenztypischen Krankheitszeichen erkannt werden, wodurch sie entstanden sind und wie sie am sinnvollsten behandelt werden können. In unklaren Situationen ist es für Angehörige möglich, fachliche Beratung zu suchen, sich etwa an eine Alzheimer Beratungsstelle zu wenden, Adressen von Fachärzten in Erfahrung zu bringen, sich über rechtlich-finanzielle Hilfen zu informieren usw. Fallen Veränderungen der Gedächtnisleistung, der Urteilskraft, der Bewältigung der täglichen Aufgaben, Veränderungen des Ver-

haltens und der Stimmung auf, so sollte möglichst frühzeitig ein Arzt aufgesucht werden.

(siehe: 10 Warnhinweise ab Seite 15)

4.2 Warum ist eine frühe Feststellung der Erkrankung (Diagnose) wichtig?

Sollten Sie mehrere der unter 3.1 beschriebenen Frühzeichen beobachtet haben, ist es wichtig, so früh wie möglich festzustellen, ob es sich um eine Demenz handelt, weil

- einige seltenere Demenzformen geheilt werden können, z.B. Demenzen, die durch Depressionen, Medikamente, Schilddrüsenerkrankungen oder eine Vitamin-Unterversorgung bedingt sind
- die Chance vergrößert wird, von den vorhandenen Behandlungsmöglichkeiten Gebrauch zu machen
- die Unsicherheit genommen wird
- mehr Zeit vorhanden ist, um für die Zukunft zu planen
- im Bereich des Möglichen die Lebensqualität von Betroffenen und Angehörigen verbessert werden kann

Hilfreiche Patientenangaben für den Arzt

- Veränderungen des Gedächtnisses, der Persönlichkeit, der Stimmung
- andere Erkrankungen (ggf. alte Arztbriefe mitbringen)
- alle zurzeit eingenommenen Medikamente (auch pflanzliche, naturheilkundliche und freiverkäufliche = rezeptfreie Mittel)

Wichtige Fragen der Betreuenden an den Arzt über die Untersuchungen

- Welche Untersuchungen/Tests werden durchgeführt und was benötigt man dazu?
- Wie lange dauern die Untersuchungen?
- Wann liegen die Untersuchungsergebnisse vor?

Fragen an den Arzt über die Prognose (wie geht es weiter?)

- Was bedeutet die Diagnose?
- Braucht man zusätzliche Tests, um die Diagnose zu bestätigen?
- Welche Veränderungen des Verhaltens und der Gedächtnisleistung sind im Laufe der Zeit zu erwarten?
- Welche Therapiemöglichkeiten gibt es? Welche Behandlung ist angebracht?
- Was kann außerdem getan werden, um die Beschwerden und Verhaltensänderungen zu vermindern?

4.3 Wie erfährt der Betroffene von seiner Erkrankung?

Jeder Mensch in Deutschland hat das Recht, über seine Erkrankung aufgeklärt zu werden, das gilt auch dann, wenn dies schwer zu verkraften ist, wie z. B. bei Krebs oder AIDS. Wird dem Erkrankten eine offene Aussprache verweigert, nimmt man ihm die Chance, sich mit seiner Situation und der verbleibenden Zeit auseinander zu setzen und selbst Entscheidungen für die Zukunft treffen zu können. Dies ist bei einer Demenzerkrankung besonders wichtig, da ein Gespräch in einem fortgeschrittenen Stadium unter Umständen nicht mehr möglich ist.

Prominentes Beispiel für den offenen Umgang mit der Demenz ist der ehemalige Präsident der USA, Ronald Reagan, der sich nach der (frühen) Diagnosestellung (Feststellung der Erkrankung durch den Arzt) öffentlich zu seiner Erkrankung bekannt hat. Auch der Schauspieler Charlton Heston litt unter der Alzheimer Erkrankung. Trotzdem werden die Diagnosestellung und die Besprechung der Ergebnisse mit dem Betroffenen im Fall der Demenz noch sehr unterschiedlich gehandhabt. Zurzeit besteht die Auffassung, dass jeder Patient, je nach Krankheitsstadium und Persönlichkeit, ein Recht auf Wissen, aber auch auf Nichtwissen hat. Es kann also auch sinnvoll sein, nicht alles auf einmal zu erklären und sich zu erkundigen, ob der Betroffene mehr wissen möchte. Grundsätzlich gilt: Die Aufklärung der Angehörigen darf nur mit Einverständnis des Patienten erfolgen.

4.4 Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

4.4.1 Welche nicht-medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Es gibt unabhängig von Medikamenten viele förderliche Bedingungen, die die Situation des Erkrankten und seiner Angehörigen erleichtern können. Diese Bedingungen liegen einerseits im Bereich der Pflege und andererseits in der Gestaltung des häuslichen und sozialen Umfeldes.

Dazu gehören körperliche und geistige Anregung, die auch durch bestimmte Behandlungsmethoden erreicht werden können. Alltagsnahes Trainieren einfacher Fähigkeiten ist Erfolg versprechend und kann das Leben für alle Beteiligten erleichtern. Wünschenswert wäre, dass Fachkräfte wie Ärzte, Apotheker, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, aber auch Krankengymnasten und Ergotherapeuten (= Beschäftigungstherapeuten) frühzeitig mit Rat und Tat zur Seite stehen.



Probleme wie Blasenschwäche (Harninkontinenz), Wundliegen (Dekubitus) und Schwierigkeiten beim Essen und Schlucken stellen Angehörige vor große Probleme, bei denen sie Unterstützung benötigen.

Diese so genannten nicht-medikamentösen Maßnahmen können in allen Stadien der Demenz eingesetzt werden. Sie sind hilfreich für Angehörige und Patienten und nicht durch Medikamente ersetzbar.

Behandlungsmethoden aus den Bereichen **Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie** können bei Demenz hilfreich sein.

Bei der Physiotherapie (= Krankengymnastik) werden Bereiche des Verhaltens und Erlebens, die bei Patienten betroffen sind, positiv beeinflusst. Die Ergotherapie (= Beschäftigungsthera-

pie) hat die größtmögliche Selbstständigkeit im Alltagsleben zum Ziel. Hier werden Hilfen im Umgang mit Hilfsmitteln, z.B. auch Beratung zur Anpassung der Wohnung, vermittelt. Die Therapie bei Sprach-, Sprech- oder Stimmstörungen wird Logopädie genannt.

Viele der Übungen für Gedächtnis und Merkfähigkeit – aber auch zu alltäglichen Situationen und Handgriffen – sind besonders Erfolg versprechend, wenn sich die Betroffenen während der Übungen körperlich bewegen. Insgesamt sollten beim Patienten die Fähigkeiten gefördert werden, die am besten erhalten sind.

4.4.2 Welche Medikamente werden bei der Demenzerkrankung eingesetzt?

Obwohl zahlreiche Arzneimittel gegen nachlassende Gedächtnisleistung erhältlich sind, bleibt dennoch die Zahl der sinnvollen Mittel begrenzt. Dafür gibt es verschiedene Gründe: Zum einen ist die Wirkung nicht immer überzeugend nachgewiesen, zum anderen kann das Auftreten von Nebenwirkungen die Lebensqualität der Patienten unter Umständen stark beeinträchtigen.

Die im Folgenden genannten Medikamente werden bei der Therapie zur Verbesserung der Gedächtnisleistung mit unterschiedlichem Erfolg eingesetzt:

Medikamente, die im frühen und mittleren Stadium der Alzheimer Demenz eingesetzt werden:

Bei der häufigsten Demenzform, der Alzheimer Erkrankung, gehen fortlaufend – zunächst meist über mehrere Jahre unbemerkt – Nervenzellen im Gehirn verloren. Die Ursache hierfür ist noch nicht bekannt. Mit den heute eingesetzten

Medikamenten versucht man lediglich, das Voranschreiten der Erkrankung zu bremsen. Dadurch können Betroffene aber – für einen bestimmten Zeitraum – an Lebensqualität gewinnen.

Bei der Verarbeitung von Sinneseindrücken und der Vernetzung von neuem und altem Wissen spielt der Botenstoff Acetylcholin im Gehirn eine wichtige Rolle. Die Tatsache, dass Denkvermögen und Merkfähigkeit bei Demenzkranken nachlassen, hängt auch mit einer Verminderung dieses Botenstoffes zusammen.

Medikamente, die im frühen und mittleren Stadium der Alzheimer Demenz eingesetzt werden, haben eine gemeinsame Wirkungsweise: Das Enzym Cholinesterase, welches den Botenstoff Acetylcholin abbaut, wird gehemmt. Dadurch steigt die Menge des bei Alzheimer Demenz verminderten Acetylcholin im Gehirn. Wegen ihrer Wirkweise werden diese Medikamente auch Cholinesterasehemmer genannt. Durch ihren Einsatz versucht man, das Fortschreiten der Erkrankung aufzuhalten. Es gibt Patienten, die gut, weniger gut oder gar nicht auf diese Substanzen reagieren. Die Gründe dafür sind bisher nicht bekannt. Eine Therapie sollte deshalb immer nur in enger Abstimmung von Arzt, Patient und Angehörigen begonnen werden. In späten Demenzstadien bringen diese Medikamente keinen nachweisbaren Nutzen mehr, sondern können durch ihre Nebenwirkungen eher schaden. Zu der Gruppe der Cholinesterasehemmer gehören folgende drei Wirkstoffe:

Donepezil (z.B. Aricept®)

Galantamin (z.B. Reminyl®)

Rivastigmin (z.B. Exelon®)

Es gibt für diese drei Wirkstoffe eine Reihe von Belegen dafür, dass sich bei Demenzkranken, die einen dieser Wirkstoffe einnehmen, die Hirnleistungsfähigkeit verbessert. Zudem gibt es Studien, die einen positiven Einfluss auf die Alltagsfähig-

keiten beschreiben. Der Mangel am Botenstoff Acetylcholin im Gehirn kann zumindest teilweise und vorübergehend ausgeglichen werden.

Es ist wichtig zu wissen, dass die soeben beschriebenen drei Medikamente im fortgeschrittenen Stadium der Demenz nicht mehr wirken. Sie sollten dann auch nicht eingesetzt bzw. sie sollten abgesetzt werden, wenn dieses Stadium erreicht wird. Bei Nebenwirkungen, die den Betroffenen stark beeinträchtigen, muss man Nutzen und Schaden gut abwägen und ggf. auf eine weitere Einnahme des Medikaments verzichten.

Diese Überlegungen sollten Sie jedoch immer gemeinsam mit Ihrem Arzt anstellen.



Medikamente, die im mittleren bis fortgeschrittenen Stadium der Alzheimer Demenz eingesetzt werden:

Memantine (z.B. Axura®, Ebixa®)

Dieser Wirkstoff beeinflusst einen anderen Botenstoff im Gehirn: das Glutamat. Damit kann eine leichte Verbesserung der alltäglichen Fähigkeiten erreicht werden. Sinnvoll erscheint der Einsatz bei fortgeschrittener Demenzerkrankung.

Medikamente, die bei vaskulärer Demenz eingesetzt werden:

Da die vaskuläre Demenz durch viele kleine Schlaganfälle (die möglicherweise unbemerkt bleiben) ausgelöst werden kann, setzt man hier Medikamente ein, die einem erneuten Schlaganfall vorbeugen sollen (so genannte Sekundärprophylaxe).

Dies kann man erfolgreich mit Wirkstoffen erreichen, die eine Gerinnung des Blutes bzw. die Verklumpung von Blutplättchen (Thrombozyten) hemmen und damit der Bildung von Blutgerinnseln und Schlaganfällen entgegen wirken (blutgerinnungshemmende Wirkstoffe). Noch wichtiger ist aber die Bekämpfung von gefäßschädigenden Risikofaktoren wie Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes, Bewegungsmangel u.a.

Zu den gerinnungshemmenden Medikamenten zählen:

Acetylsalicylsäure (ASS, z.B. Aspirin®)

Der bekannteste und am besten erforschte Wirkstoff dieser Gruppe ist Acetylsalicylsäure (= ASS, z.B. Aspirin®). Obwohl nicht ganz klar ist, ob ASS die Beschwerden der Demenz verbessern kann, ist jedoch nachgewiesen, dass es das Auftreten neuer Schlaganfälle (und damit auch das Voranschreiten der Gehirnschädigung bei vaskulärer Demenz) verhindert oder vermindert.

Bei folgenden Medikamenten sind die Fachleute nicht einheitlicher Meinung, da der Wirkeffekt nicht eindeutig ist. Deshalb werden diese Wirkstoffe in der Demenztherapie als „nicht leitliniengerecht“ eingestuft:

Ginkgo biloba

Die wissenschaftlichen Daten zu Ginkgo-Präparaten sind sehr widersprüchlich. So gibt es Untersuchungen, die einen Effekt auf die Hirnleistung zeigen. Ob diese Effekte sich aber im Alltag der Patienten spürbar positiv bemerkbar machen, ist in der Medizin umstritten.

Nimodipin (z.B. Nimotop®) und Piracetam (z.B. Normabrain®)

Nimodipin und Piracetam werden bei Demenzformen eingesetzt, die durch Durchblutungsstörungen begünstigt werden. Es gibt jedoch keine, die medizinische Fachwelt einheitlich überzeugenden Studien für eine Besserung der Denkfähigkeit oder der Alltagsfähigkeiten durch diese Medikamente.

Vitamine

Vitamine sind lebenswichtige Stoffe, die dem Körper über die Nahrung zugeführt werden müssen, weil er sie nicht selber bilden kann. Bei einer ausgewogenen Ernährung, die u.a. reich an Obst und Gemüse ist, kann der tägliche Vitaminbedarf über die Nahrung gedeckt werden. Sprechen Sie auch bei geplanter Einnahme von Vitaminpräparaten vorher mit Ihrem Arzt!

Arzneimittel der so genannten besonderen Therapierichtungen wie: Pflanzenheilkunde, Homöopathie, Anthroposophie

Es ist eine Fülle von Medikamenten erhältlich, die als Mittel gegen Alterserscheinungen („Geriatrika“) angeboten werden und zu den so genannten besonderen Therapierichtungen gehören.

Hierzu zählen auch folgende pflanzliche Wirkstoffe, z.B.:

- Ginseng
- Mistel
- Knoblauch
- Weißdorn
- Rhodiola rosea-Pflanze
- Lecithin

Für die aufgeführten, wie auch für weitere Wirkstoffe gibt es keine gesicherten Erkenntnisse, ob sie die gewünschte Wirkung („Verbesserung der Gedächtnisleistung“) erzielen. Daher ist es besonders wichtig, dass Sie sich als Angehörige bei dem behandelnden Arzt über den möglichen Nutzen der Behandlung, die Vorteile, Nachteile und Kosten jedes Medikaments informieren.



4.4.3 Was hilft bei problematischen Verhaltensweisen, die eher im seelischen Bereich liegen (nichtkognitive Störungen)?

Im Verlauf der Demenzkrankheit kommt es durch die Abbauprozesse im Gehirn zu typischen Störungen der Denkleistung und der Merkfähigkeit. Bei den meisten Menschen mit Demenz treten zusätzlich ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten auf, die nicht nur für den Patienten unangenehm sind, sondern auch bei Angehörigen und Pflegenden zu Frustration führen.

Typisch sind:

- Unruhe
- Aggression und Streitsüchtigkeit
- Argwohn/Verdächtigung anderer
- Halluzinationen, Wahnvorstellungen
- Schlaflosigkeit
- Rastloses Umherlaufen

Diese Verhaltensauffälligkeiten gehören zwar auch zum Krankheitsbild der Demenz, können jedoch durch folgende Umstände **ausgelöst oder verstärkt** werden:

- Körperliches Unwohlsein
- Medikamentennebenwirkungen
- Chronische Schmerzen
- Entzündungskrankheiten
- Ernährungsmangel
- Flüssigkeitsmangel
- Vermindertes Hör- und Sehvermögen

Oft kann eine Veränderung der sozialen oder häuslichen Umgebung helfen, zum Beispiel regelmäßige Mahlzeiten, häufiges Anbieten von Getränken oder ausreichende Lichtquellen, Beschäftigung am Tage, damit nachts geschlafen wird (Schlafhygiene).

Auch eine (neue) Brille oder ein Hörgerät können die Situation verbessern. In manchen Fällen müssen jedoch Dosierungen von Medikamenten geändert oder neue Medikamente eingesetzt werden.

4.4.4 Welche Medikamente helfen bei problematischen Verhaltensweisen?

Auf die oben beschriebenen, eher im seelischen Bereich liegenden Verhaltensänderungen, die für Betroffene, Angehörige und Pflegende problematisch sind, sollte man zunächst mit Änderungen im sozialen und häuslichen Umfeld reagieren. Auch pflegerische Verbesserungen und Hilfen können manche Verhaltensweisen mildern. Gelingt auf diese Weise keine zufrieden stellende Verbesserung, kann Ihr Arzt – je nach Verhaltensauffälligkeit – unterschiedliche Medikamente verschreiben.

Grundsätzlich gilt: Neu auftretende Verschlechterungen können immer auch mit Nebenwirkungen eines Medikaments zusammenhängen.

5. WAS KANN ICH ALS ANGEHÖRIGER TUN?

Mit dem Verlauf der Demenzerkrankung verändern sich das Verhalten und die Persönlichkeit der Betroffenen, ohne dass sie selbst etwas dagegen tun können. Dies ist für Angehörige traurig und belastend. Gleichzeitig nehmen die alltäglichen Schwierigkeiten im Zusammenleben zu.

Medikamente sollten bei der Behandlung problematischer Verhaltensweisen trotzdem erst der letzte Schritt sein.

Da bei Demenzkranken das Neulernen und das Erinnern besonders beeinträchtigt sind, können sie durch ein zu ehrgeiziges Training überfordert werden. Therapeuten und Angehörige sollten versuchen, die begrenzten Bewältigungsmöglichkeiten der Betroffenen zu berücksichtigen, ohne sie zu unterfordern. Man sollte versuchen, die Fähigkeiten zu fördern, die noch am besten erhalten sind. Praktische Tätigkeiten, gemeinsames Singen und Musizieren, Basteln oder Spaziergänge vermitteln Freude und lassen so den Betroffenen am Leben teilhaben. Dies wirkt sich meist positiv auf die Gedächtnisleistung aus und kann die Lebensqualität der Patienten verbessern.

Schulung und Beratung für Angehörige:

Angehörigen, die einen Demenzkranken pflegen und begleiten, fällt der Umgang mit den Verhaltensänderungen leichter, wenn sie frühzeitig und gründlich über das Krankheitsbild und die damit einhergehenden möglichen Veränderungen informiert werden.

Nutzen Sie diese Angebote. Informationen erhalten Sie bei den Beratungsstellen oder der Alzheimer Gesellschaft.

(Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 64)

5.1 Häusliche Umgebung und Tagesrhythmus

Umgebungsänderungen

Bei Demenzkranken verschlechtern sich Gedächtnisleistung, Denkvermögen und schließlich auch das praktische Geschick. Dadurch entsteht – selbst in wohlbekannter häuslicher Umgebung – eine Orientierungslosigkeit.

Es ist leicht nachzuvollziehen, dass grundlegende Veränderungen der gewohnten Umgebung diese Orientierungslosigkeit noch verstärken können. Trotzdem können kleine Umgebungsänderungen sinnvoll sein und sich mildernd auf die Unruhe und Verwirrtheit des Betroffenen auswirken.

Dazu gehören z.B.

- ausreichende Lichtquellen
- vermeiden von Lärm und lauten Nebengeräuschen (z.B. Haushaltsgeräten)
- beseitigen von Gefahrenquellen (z.B. „Stolperfallen“ durch hoch stehende Teppichränder)

Tagesrhythmus

Demenzpatienten sollten so lange wie möglich aktiv an den täglichen Arbeitsprozessen teilnehmen. Dabei hilft ein geregelter, gleich bleibender Tagesablauf. Die Einhaltung eines solchen Tagesrhythmus bei der alltäglichen Arbeit (Baden, Anziehen, Kochen, Aufräumen und Waschen) gibt Halt und kann sich positiv auf Depression und Unruhezustände auswirken.

Hilfreich sind auch in den Tagesablauf eingeplante Freizeitaktivitäten, wie Singen, Musizieren, Malen und Spazieren gehen. Sie geben dem Betroffenen die Chance, seine Gefühle ohne Worte auszudrücken. Dies ist in einem Stadium, in dem

die Verständigung über die Sprache immer schwieriger wird,
besonders hilfreich.



5.1.1 Worauf ist im Zusammenleben mit Demenzkranken besonders zu achten?

Die Schwierigkeiten im Zusammenleben mit Betroffenen werden bestimmt vom Stadium der Demenzkrankheit, von den äußeren Umständen, von der Lebensgeschichte des Patienten, aber auch von der Persönlichkeit und dem Verhalten der Bezugsperson. Daher können auch die Lösungen für die Probleme nur im Einzelfall gefunden werden.

Die folgenden 10 Grundregeln haben sich aber in vielen Familien bewährt:

- Informieren Sie sich gründlich über die Demenzkrankheit. Dieses Wissen gibt Ihnen Sicherheit und bewahrt Sie davor, Unmögliches von sich zu verlangen.
- Versuchen Sie nicht, den Betroffenen zu ändern bzw. ihn mit Argumenten zu überzeugen. An Demenz Erkrankte folgen einer anderen Logik als Nicht-Betroffene. Halten Sie die Eigenständigkeit des Betroffenen so weit wie möglich aufrecht. Sie ist entscheidend für sein Selbstwertgefühl. Allerdings gibt es Gefahrenquellen, wie Gas oder Elektrogeräte, Treppen oder glatte Badewannen, die gesichert werden sollten. Die Broschüre „Technische Hilfen für Demenzkranke“ ist bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (<http://www.deutsche-alzheimer.de>) oder bei den Beratungsstellen in Kaiserslautern (siehe Seite 63) erhältlich.
- Behalten Sie nach Möglichkeit die Gewohnheiten des Patienten bei. Die vertrauten Menschen und Dinge der Vergangenheit sind für ihn wichtig.
- Sorgen Sie für einen überschaubaren und gleichbleibenden Tagesablauf. Sicherheit und Orientierung geben Sie dem Be-

troffenen durch Hinweisschilder, farbige Kennzeichnungen, gut ablesbare Uhren, eine Tafel mit den wichtigsten Mitteilungen und eine ausreichende nächtliche Beleuchtung.

- Suchen und nutzen Sie die Persönlichkeitsbereiche und Fähigkeiten des Betroffenen, die von der Krankheit verschont geblieben sind.
- Verwenden Sie Blicke, Gesten und Berührungen, gemeinsames Singen oder Spaziergehen als Mittel des Kontaktes, besonders wenn die sprachliche Verständigung immer schwieriger wird. So werden Ihnen die meisten Demenzpatienten z.B. das Streicheln der Hände mit einem Lächeln danken.
- Lösen Sie Konflikte durch Ablenkung oder Zuwendung. Vermeiden Sie nutzlose Wortgefechte.
- Reagieren Sie gelassen auf Ängstlichkeit und Hinterherlaufen, aber auch auf Aggressivität. Diese Verhaltensweisen entspringen aus der Ratlosigkeit und Verunsicherung des Betroffenen. Sie sind keine bewusste Schikane und oft nur von kurzer Dauer.
- Vergessen Sie bei der berechtigten Sorge für den Betroffenen nicht sich selbst. Sie müssen mit Ihren Kräften haushalten. Sie handeln nicht selbstsüchtig, wenn Sie sich Erholungspausen verschaffen, in denen Sie Ihren eigenen Interessen nachgehen. Es ist auch kein Eingeständnis eigener Unzulänglichkeit, wenn Sie Hilfe von außen holen.
- Suchen Sie auch das Gespräch mit Menschen, die in derselben Lage sind wie Sie. Dieser Erfahrungsaustausch gibt Ihnen wertvolle Anregungen und stärkt Ihre Zuversicht.



5.2 Worauf ist bei der persönlichen Pflege und Hygiene von Demenzkranken zu achten?

Menschen mit Demenz benötigen häufig Hilfe bei der persönlichen Pflege und Hygiene. Der Verlust der Eigenständigkeit kann für die Betroffenen sehr unangenehm sein, besonders wenn es sich um die Intimpflege handelt. Für die Pflegenden stellt die Intimpflege eine doppelte Herausforderung dar. Zum einen überschreiten Sie die intimen Grenzen Ihres Angehörigen und zum anderen müssen Sie mit den Widerständen der Betroffenen umgehen.

Im Folgenden werden einige Tipps zur Erleichterung der persönlichen Pflege bei Demenzkranken genannt.

Baden:

Viele Demenzkranke lassen sich nicht gerne baden. Sie äußern ihren Widerstand, indem sie z.B. schreien oder um sich schlagen. Vielleicht haben sie Angst vor dem Baden, empfinden es als unangenehm oder auch schmerzhaft.

Pflegende können das Baden für die Betroffenen erleichtern, indem sie versuchen, mögliche Unannehmlichkeiten aususchalten:

- Vermeiden Sie Kälte, sorgen Sie für eine angenehme Raumtemperatur.
- Sorgen Sie für eine angenehme Wassertemperatur (nicht zu heiß!).
- Sprechen Sie mit dem Betroffenen, sagen Sie immer im Voraus, was Sie machen.
- Geben Sie dem Betroffenen ein sicheres Gefühl durch z.B. rutschfeste Badeschuhe und Haltegriffe in der Badewanne.
- Respektieren Sie das Schamgefühl. Manche Betroffene sind sich ihrer Nacktheit sehr bewusst und fühlen sich sicherer, wenn sie ein Handtuch während des Badens vor ihren Körper halten können.
- Vermeiden Sie, dass beim Haarewaschen Wasser in die Augen des Betroffenen gelangt, verwenden Sie evt. zum Schutz ein Handtuch.
- Manchmal kann es am besten sein, ganz auf das Baden zu verzichten. Duschen reicht meistens aus und ist auch im Sitzen möglich.

Toilettengang:

Menschen mit Demenz leiden häufig unter einem unfreiwilligen Abgang von Harn und Stuhl (Inkontinenz). Dies kann auch

durch Medikamente oder Stress verursacht sein. Wenn eine Inkontinenz neu auftritt, sollten mögliche Ursachen, z.B. eine Blasenentzündung oder Medikamentennebenwirkungen, vom Arzt ausgeschlossen werden.

Hilfreich für die Betroffenen sind:

- Optische Orientierungshilfen an der Badezimmertür, auf dem Badezimmerboden und auf dem Toilettenrand. Sie helfen dem Betroffenen, sich zurecht zu finden.
- Vermeiden Sie im Badezimmer Gegenstände, die mit einer Toilette verwechselt werden könnten, wie z.B. Eimer und Körbe.
- Führen Sie ein Inkontinenz-Tagebuch. Versuchen Sie herauszufinden, wann die „Unfälle“ passieren. Wenn sie in regelmäßigen Abständen auftreten, sollten Sie den Betroffenen rechtzeitig zum Toilettengang ermutigen.
- Stellen Sie sicher, dass der Betroffene keine Probleme beim Entkleiden hat.

Zahnpflege:

Eine sorgfältige Mundhygiene ist manchmal eine große Herausforderung für die Betroffenen. Das Zähneputzen wird oft dadurch erschwert, dass die Betroffenen Hilfe von Pflegenden ablehnen.

Sie können dem Betroffenen helfen, indem Sie

- kurze, einfache Anweisungen geben.
- mit Hilfe eines Spiegels das Zähneputzen vorzeigen.
- auf eine regelmäßige Zahnpflege nach jeder Mahlzeit achten. Reinigen Sie täglich den Mundgaumen und die Zahnprothesen. Wenn Schwierigkeiten auftreten, weil der

Betroffene den Mund nicht öffnet, können Sie beim Zahnarzt Hilfsmittel bekommen.

■ Bedenken Sie, dass Zahn- oder Mundprobleme zu Schmerzen beim Essen oder sogar zur Verweigerung der Nahrungsaufnahme führen können.

■ Setzen Sie sich bei Problemen der Mundhygiene mit dem Zahnarzt in Verbindung.



An- und Auskleiden:

Kleidung ist ein Ausdruck der Persönlichkeit und ist für die Selbstachtung von Bedeutung. Daher ist es wichtig, dass der persönliche Geschmack der Betroffenen bei der Kleiderwahl berücksichtigt wird.

Folgendes kann für den Menschen mit Demenz das An- und Ausziehen erleichtern:

- Vereinfachen Sie die Auswahl, indem Sie den Betroffenen zwischen jeweils zwei Möglichkeiten auswählen lassen.
- Bereiten Sie das Ankleiden vor. Legen Sie die Kleidung in der Reihenfolge übereinander, in der sie angezogen werden soll.
- Wählen Sie einfache und bequeme Kleidung aus.
- Vermeiden Sie Kleidung, die der Betroffene nicht selbst an- und ausziehen kann.
- Wenn möglich, sollten die persönlichen Gewohnheiten der Menschen mit Demenz bei allen Aktivitäten der persönlichen Pflege berücksichtigt werden. Wenn Sie dem Betroffenen helfen, versuchen Sie geduldig und kreativ zu sein. Vorgehensweisen, die gestern noch erfolgreich waren, funktionieren heute vielleicht nicht mehr. Seien Sie daher nachsichtig und flexibel (auch wenn dies sicher leichter gesagt als getan ist)! Ablehnendes Verhalten und Wutausbrüche sind zumeist nicht persönlich gemeint, sondern drücken eine allgemeine Unsicherheit aus.

5.3 Wie spricht man über Demenz?

Im Gespräch mit Angehörigen und Freunden sollte deutlich gemacht werden, dass Demenz nicht Teil eines normalen Alterungsprozesses, sondern eine nicht vererbte Krankheit des Gehirns ist, die das Gedächtnis, das Denkvermögen und das Verhalten beeinflusst. Je mehr Informationen Angehörige und Freunde über die Demenzkrankheit haben, umso leichter fällt es ihnen, die Betroffenen und die Pflegenden zu unterstützen.

5.4 Welche Hilfe gibt es für die Familien und Angehörige?

Die Demenzkrankheit bürdet den pflegenden Angehörigen eine kaum vorstellbare Last auf. Sie kämpfen über viele Jahre mit Verhaltensweisen, bei denen alle gewohnten Lösungs-strategien versagen. Sie haben oftmals rund um die Uhr Aufgaben der Betreuung und Pflege zu leisten, die sehr belastend sind und bei denen sie wenig Unterstützung finden. Schließlich müssen sie Abschied nehmen von einem geliebten Menschen. Dieser Belastung kann auf Dauer niemand ohne Unterstützung und Entlastung standhalten.

5.4.1 Pflegestützpunkte

Als zentrale Anlaufstellen haben Pflegestützpunkte die Aufgabe, hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige kostenfrei und unverbindlich zu beraten und zu unterstützen. Die Betroffenen entscheiden selbst, welches der verfügbaren Angebote sie in Anspruch nehmen möchten. Hausbesuche und individuelle Hilfepläne sind ein Service der Pflegestützpunkte. Eine wesentliche Aufgabe ist es, gemeinsam mit dem hilfebedürftigen Menschen und dessen Angehörigen einen individuellen Hilfeplan zu erarbeiten. Die Fachkräfte der Pflegestützpunkte machen sich, meist im Rahmen eines Hausbesuchs, ein Bild über den Hilfe- und Pflegebedarf sowie über die Wohnsituation der betroffenen Person. Sie können damit gezielt über das notwendige und regional vorhandene Leistungsspektrum informieren.
(Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 64)

5.4.2 Alzheimer Selbsthilfegruppe Kaiserslautern

Die Alzheimer Selbsthilfegruppe Kaiserslautern ist Teil einer großen Gemeinschaft von Selbsthilfegruppen in Deutschland und organisiert unter dem Dach der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz. Der Selbsthilfegesprächskreis befasst sich

mit Demenzerkrankungen, besonders vom Typ Alzheimer. Teilnehmer sind pflegende Angehörige sowie Menschen, die von der Krankheit selbst betroffen sind, und Interessierte.

Die Gruppe besteht seit 1994 und trifft sich jeden dritten Freitag eines Monats in der Zeit von 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr im Weiterbildungszentrum des Westpfalz-Klinikums Kaiserslautern, Goethestraße 49.

Das Beratungsangebot ist kostenlos.

Die Selbsthilfegruppe bietet:

- Erfahrungsaustausch
- Besprechung der medikamentösen Behandlung, bei Bedarf mit einem Facharzt des Westpfalz-Klinikums
- Motivation der Pflegenden zu Selbsthilfe bei Isolation
- Täglich telefonische Beratung bei aktuellen schwierigen Situationen
- Hausbesuche in schwierigen Situationen

und informiert über:

- Symptome der Krankheit
- Betreuung und Pflege der Kranken
- Gesetzliche Rahmenbedingungen der Pflege
- Weiterbildungsveranstaltungen

(Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 64)

5.4.3 Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Pflegende Angehörige sind großen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt.

Um die Angehörigen zu entlasten gibt es, unabhängig von aufwändigen Antragsverfahren, Möglichkeiten, Kranke ab und

zu stundenweise in Betreuung zu geben, sei es bei Angeboten außer Haus (z.B. Tagescafé) oder im häuslichen Umfeld.

Weiterhin gibt es die Möglichkeit, zusammen mit den kranken Angehörigen zeitweise Abstand von der Last der Pflege in geselliger Runde zu finden. Entlastung bieten auch Austausch mit Betroffenen und Beratung. Durchgeführt werden diese Angebote von hauptamtlichem Fachpersonal und geschulten Ehrenamtlichen, den „Laienhelfern für Menschen mit Demenz“.

In Betreuungsgruppen werden Demenzkranke für einen Nachmittag von ehrenamtlichen Helfern sowie einer Fachkraft betreut, damit die Angehörigen für ein paar Stunden entlastet sind.

Kosten, die durch Betreuung entstehen, können bei Eingruppierung in eine Pflegestufe bei vorliegender Voraussetzung als zusätzliche Betreuungsleistung zum Teil mit der Pflegekasse abgerechnet werden.

(Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 64)

5.4.4 Sozialstationen/Ambulante Pflegedienste

In der Stadt und Landkreis Kaiserslautern stehen den Bürgern eine Vielzahl von Sozialstationen/Ambulante Pflegediensten zur Verfügung. Diese gewähren eine flächendeckende Versorgung hilfebedürftiger Menschen mit pflegerischen und ergänzenden Hilfen.

Sie haben selbstverständlich die Wahlfreiheit und können einen Dienst Ihres Vertrauens auswählen. Bevor Sie Ihre Wahl treffen, überlegen Sie, worauf es Ihnen ankommt. Erkundigen Sie sich nach den Angeboten der Dienste und deren Erfahrung im Umgang mit Demenzkranken. Lassen Sie sich einen Kostenvoranschlag machen. Lesen Sie den Pflegevertrag aufmerksam durch. Sollten die Dienstleistungen nicht Ihren Vorstellungen entsprechen, können Sie zu einem anderen Anbieter wechseln.

Alle ambulanten Pflegedienste, die einen Versorgungsvertrag mit Kranken- und Pflegekassen haben, erbringen mindestens folgende Leistungen:

- Beratung (Kostenvoranschlag, Zeiten und Umfang der Versorgung)
- Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilisation)
- Behandlungspflege (nach ärztlicher Verordnung und Genehmigung durch Krankenkasse)
- Hilfe im Haushalt (Kochen, Einkaufen, Saubermachen ...)
- weitere Serviceleistungen (z.B. Essen auf Rädern, Hausnotruf etc.)

Die Pflegestützpunkte in Stadt und Landkreis beraten zu den Unterstützungsangeboten und helfen bei der Auswahl.

(Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 64)

5.4.5 Tagespflege für Demenzkranke

Die Betreuung von Demenzkranken erfordert von den pflegenden Angehörigen volle Aufmerksamkeit und Anwesenheit zu jeder Tages- und Nachtzeit. Abschalten, sich mal nur um sich selbst kümmern, Zeit zum Regenerieren oder Zeit zur Erledigung notwendiger Angelegenheiten scheint es nicht mehr zu geben. Auch die Ausübung eines Berufs scheint für Menschen, die ihre an Demenz erkrankten Angehörigen zu Hause behalten wollen, in weite Ferne zu rücken.

Neben den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, die stundenweise Entlastung für pflegende Angehörige bieten, besteht die Möglichkeit der Tagespflege für Demenzkranke. Auch eine Halbtagsbetreuung oder eine Betreuung an einzelnen Tagen ist möglich.

Die Kosten variieren je nach Pflegestufe. Die Pflegekassen erstatten Kosten für Sachleistungen entsprechend der gültigen

Pflegestufe, zusätzlich ist eine Erstattung von Kosten (460 €/Jahr) durch das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz möglich.

(Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 64)

5.4.6 Kurzzeitpflege

Viele Altenpflegeeinrichtungen in Stadt und Kreis bieten die Möglichkeit, Demenzpatienten vorübergehend für einige Wochen aufzunehmen. Davon können Angehörige Gebrauch machen, wenn sie verreisen möchten oder selbst krank sind. Hilfreich ist es, schon im Vorfeld mit den Einrichtungen Kontakt aufzunehmen und sich über die Angebote zu informieren.

(Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 64)

5.4.7 Stationäre Pflegeeinrichtungen

Nicht alle Demenzkranken können zu Hause gepflegt und betreut werden, sei es, dass die Angehörigen berufstätig sind, sei es, weil sie ihre eigenen Grenzen erkennen und die Belastungen der Pflege und Betreuung nicht alleine tragen können. Manchmal ist eine Heimunterbringung unumgänglich, auch im Interesse der Erkrankten. Diese Situation kann zu Selbstwürfen führen. Holen Sie als Angehöriger deshalb für sich Rat und Unterstützung bei den entsprechenden Stellen.

Wenn Sie sich für eine Heimunterbringung entscheiden, sollten Sie unbedingt mehrere Heime besuchen. Machen Sie sich ein persönliches Bild von der Atmosphäre, die dort herrscht. Überlegen Sie vorher, was Ihnen und vor allem Ihrem Angehörigen wichtig sein könnte. Orientieren Sie sich hierbei auch an der Lebensführung, den Gewohnheiten und Vorlieben des Erkrankten.

Fragen Sie nach dem Leitbild des Hauses und den Standards, nach denen gearbeitet wird. Erkundigen Sie sich bei der Auswahl eines Pflegeplatzes, ob ein Konzept für die Arbeit mit

Demenzkranken (Validation, Biografiearbeit) vorliegt und das Personal entsprechend geschult ist. Erkundigen Sie sich, was getan wird, um die Eigenständigkeit der Patienten zu erhalten. Fragen Sie nach, ob ein getrennter Betreuungsbereich für Demenzkranke vorhanden ist, ob es Orientierungshilfen und Rückzugsmöglichkeiten gibt.



5.5 Wie werden die Hilfen finanziert?

5.5.1 Die gesetzliche Pflegeversicherung

Die Pflege von Demenzpatienten ist sehr zeitintensiv und somit teuer. Es gibt die Möglichkeit, Leistungen über die Pflegeversicherung zu beziehen, sofern die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Kosten, die Sie nicht selbst tragen können, übernimmt unter bestimmten Voraussetzungen der Sozialhilfeträger.

Als pflegebedürftig gelten Versicherte, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung dauerhaft, das heißt voraussichtlich mindestens für sechs Monate, in erheblichem Maße Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens brauchen. Pflegeleistungen erhalten Versicherte, die pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sind, eine bestimmte Vorversicherungszeit nachweisen und einen Antrag auf Leistungen gestellt haben. Der Antrag ist bei der zuständigen Pflegekasse zu stellen.

Die Pflegeversicherung erbringt Leistungen als Geld- oder Sachleistungen, mit denen Grundpflege hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung finanziert wird. Eine Kombination von Pflegegeld- und Pflegesachleistung ist möglich. Außerdem werden insbesondere folgende Leistungen zur Verfügung gestellt:

- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen
- Tages- und Nachtpflege
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen
- Zuschüsse zur pflegegerechten Gestaltung des Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen

Geht ein Antrag auf Leistungen bei der Pflegekasse ein, wird der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) beauftragt, im Rahmen eines Hausbesuches den Umfang der Pflegebedürftigkeit festzustellen.

Anspruch auf Leistungen

Menschen gelten nur dann als pflegebedürftig, wenn sie Unterstützung bei der körperlichen Pflege brauchen. Demenzerkrankte können sich zwar noch oft selbst anziehen oder waschen, sind aber auf Hilfe angewiesen, wenn es darum geht, ihren Alltag zu bewältigen. Sie können z. B. ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr eindeutig zum Ausdruck bringen oder sind in ihrer Gedächtnisleistung nachhaltig beeinträchtigt.

Ob und wie stark die Alltagskompetenz eingeschränkt ist, prüfen die Gutachterinnen und Gutachter des MDK im Rahmen ihres Hausbesuches zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit.

Neben den drei Pflegestufen

- Pflegestufe I = erheblich pflegebedürftig
- Pflegestufe II = schwerpflegebedürftig
- Pflegestufe III = schwerstpflegebedürftig

haben auch Personen mit festgestellter erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (sog. Pflegestufe 0) seit dem 1.1.2013 Anspruch auf Pflegesachleistungen, Pflegegeld, die Kombinationsleistungen von beiden, Leistungen der Verhinderungspflege sowie Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen.

Arten der Leistung

Übernehmen Angehörige, Bekannte oder sonstige nicht erwerbsmäßig pflegende Personen die Betreuung, erhält der Pflegebedürftige Pflegegeld, das er an den Pflegenden weitergeben kann.

Leistungen bei häuslicher Pflege:

- Pflegestufe 0 0 € + 120 € *)
- Pflegestufe I 235 € + 305 € *)
- Pflegestufe II 440 € + 525 € *)
- Pflegestufe III 700 €

**) bei eingeschränkter Alltagskompetenz*

Die Hilfeleistungen können auch von professionellen Pflegediensten ausgeführt werden, deren Einsatz von den Pflegekassen als so genannte Pflegesachleistung bezahlt wird. Für die häusliche Pflege stehen dann zur Verfügung:

- Pflegestufe 0 0 € + 225 € *)
- Pflegestufe I 450 € + 665 € *)
- Pflegestufe II 1.100 € + 1.250 € *)
- Pflegestufe III 1.550 €
(1.918 € bei Einstufung als so genannter Härtefall)

**) bei eingeschränkter Alltagskompetenz*

Wenn die häusliche Pflege nicht ausreicht, kann die Pflege auch in teil- oder vollstationären Einrichtungen erfolgen. In der vollstationären Pflege werden für Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung

- 1.023 EUR in der Pflegestufe I
- 1.279 EUR in der Pflegestufe II
- 1.550 EUR in der Pflegestufe III
- 1.918 EUR in der Pflegestufe III Härtefall geleistet.

Bisher erbrachte die Pflegeversicherung nur Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Seit dem 1.1.2013 kann über die Pflegeversicherung auch häusliche Betreuung in Anspruch genommen werden.

Häusliche Betreuungsmaßnahmen umfassen die Unterstützung und sonstigen Hilfen im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen oder seiner Familie und schließen das Folgende mit ein:

- Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen
- Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-Nacht-Rhythmus.



Sollte für einen Menschen mit Demenz ein teilstationäres Tagespflegeangebot in Frage kommen, können durch die Pflegekassen höhere Sachleistungen (150 %-Regelung) zur Verfügung gestellt werden. Auch hierzu informieren die Pflegestützpunkte.

Weiterzahlung des Pflegegeldes bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Pflegende Angehörige haben nun leichter die Möglichkeit, eine Auszeit zu nehmen. Nutzen sie eine Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, wird das bezogene(anteilige) Pflegegeld für jeweils bis zu vier Wochen im Kalenderjahr, zur Hälfte weiter gezahlt.

Außerdem haben Pflegebedürftige, die in ihrer Alltagskompetenz(z.B. aufgrund einer demenziellen Erkrankung) dauerhaft erheblich eingeschränkt und in die Pflegestufe o eingestuft sind, einen Anspruch auf bis zu vier Wochen Verhinderungspflege im Jahr.

Lassen Sie sich zu allen Leistungen der Pflegeversicherung und zu Hilfen bei der Antragstellung bei den Pflegestützpunkten vor Ort, der Seniorenberatung der Stadt oder der Leitstelle Älterwerden der Kreisverwaltung beraten.

(Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 64)

5.5.2 Leistungen des Sozialhilfeträgers

Wenn das eigene Einkommen gering ist und keine größeren Vermögenswerte vorhanden sind, können auch Leistungen aus dem Sozialgesetzbuch XII zur Finanzierung von Hilfen in Betracht kommen.

Lassen Sie sich im Zweifelsfall bei der Stadtverwaltung (Referat Soziales) oder der Kreisverwaltung (Fachbereich Sozialhilfe) informieren.

(Adresse und Telefonnummer finden Sie ab Seite 64)



5.6 Welche rechtlichen Probleme können auftreten?

Die häufigsten rechtlichen Probleme im Zusammenhang mit der Demenzkrankheit entstehen daraus, dass die Patienten immer weniger im Stande sind, persönliche Angelegenheiten zu besorgen, Rechtsgeschäfte abzuschließen und Willenserklärungen abzugeben, während gleichzeitig ihre Fähigkeit schwindet, die eigenen Leistungsgrenzen zu erkennen.

Rechtliche Dokumente, in denen die Wünsche und die Entscheidungen des Demenzkranken dargelegt werden, sind äußerst wichtig. Hierdurch können Angehörige Gesundheits- und finanzielle Fragen im Sinne des Betroffenen regeln.

Solange der Betroffene noch seinen Willen äußern kann, sollte er aktiv in Entscheidungsprozesse eingebunden werden.

5.6.1 Geschäftsfähigkeit

Wer an Demenz leidet, kann durchaus geschäftsfähig sein. Es kommt darauf an, ob der Patient die Art und Tragweite seiner Entscheidung in Bezug auf das jeweilige Rechtsgeschäft einschätzen kann.

Von besonderer Bedeutung ist die Frage der Geschäftsfähigkeit bei der Abfassung eines Testaments. Um späteren Anfechtungen vorzubeugen, ist es ratsam, die so genannte Testierfähigkeit durch einen Facharzt (Psychiater) prüfen und bestätigen zu lassen.

5.6.2 Willensfähigkeit

Auch die Willensfähigkeit ist durch die Demenzkrankheit nicht automatisch aufgehoben, beispielsweise in Bezug auf die Teilnahme an einem medizinischen Heilversuch (wissenschaftliche Studie). Hier ist wichtig, ob der Patient Vorteile und Nachteile gegeneinander abwägen und zu einer Willensentscheidung kommen kann.

5.6.3 Führen von Kraftfahrzeugen

Schon im frühen Stadium der Demenzkrankheit sind Reaktionsvermögen sowie Einschätzung von Entfernungen und Geschwindigkeiten meist erheblich eingeschränkt.

Deshalb sollten Betroffene kein Kraftfahrzeug führen. Zuständig in Zweifelsfällen ist die örtliche Straßenverkehrsbehörde der Stadt. Dort gemeldete Autofahrer müssen sich unter Umständen einem psychologischen Test unterziehen, der über den Beibehalt der Fahrerlaubnis entscheidet.

Allerdings müssen die Autofahrer in aller Regel selbst die Kosten für diesen Test übernehmen (ggf. ein dreistelliger Eurobetrag). Wegen der ärztlichen Schweigepflicht ist es immer besser, wenn die Angehörigen die Meldung an die Straßenverkehrsbehörde machen. In besonderen Fällen kann auch der Arzt erwägen, ob er die Straßenverkehrsbehörde anonym informieren möchte.

5.6.4 Haftpflicht

Mit der Demenzkrankheit geht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von häuslichen Unfällen einher.

Bestehende Haftpflicht- und Hausratversicherungen werden durch das Auftreten der Krankheit nicht berührt. Die Versicherungen sollten aber in jedem Fall über die Krankheit informiert werden. Wenn bisher nicht vorhanden, wird der Abschluss eines geeigneten Versicherungsschutzes unbedingt empfohlen.

5.6.5 Schwerbehindertenausweis

Demenzpatienten haben Anspruch auf Anerkennung als Schwerbehinderte. Der Ausweis wird beim Amt für soziale Angelegenheiten in Landau beantragt. Er bringt unter anderem steuerliche Vorteile und Ermäßigungen bei Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln. Anträge sind im Internet und bei der Kreis- und Stadtverwaltung erhältlich.

Dort ist man Ihnen auch bei der Antragstellung behilflich, ebenso bei den Pflegestützpunkten.

(Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 64)

5.6.6 Vorsorgemaßnahmen

Das Betreuungsrecht regelt die Vertretung der Patienten in persönlichen Angelegenheiten, die sie nicht mehr selbst erledigen können. Dazu gehören die Verwaltung des Vermögens oder die Entscheidung über die Aufnahme in ein Pflegeheim. Eine Betreuung kann von einem Angehörigen oder von einer fremden Person übernommen werden.

Für eine Betreuung sind folgende Schritte notwendig:

- Zunächst benötigt man ein ärztliches bzw. fachärztliches Gutachten über Grund, Umfang und voraussichtliche Dauer der Betreuung. Kann dieses Gutachten bei Antragstellung nicht vorgelegt werden, beauftragt das Gericht das Einholen des Gutachtens.
- Dann wird beim zuständigen Betreuungsgericht ein Antrag auf eine Betreuung gestellt.
- Das Gericht entscheidet über die Notwendigkeit der Betreuung unter Berücksichtigung des oben genannten Gutachtens und nach einer persönlichen Anhörung des Patienten.

Eine Betreuung durch Fremde kostet Geld. Dem Gericht müssen – im Falle einer Betreuung durch Fremde – die Vermögensverhältnisse des Patienten offen gelegt werden. Des Weiteren vergeht unter Umständen viel Zeit, bis am Ende des oben aufgeführten Verfahrens ein Betreuer vom Gericht bestellt wird.

Es empfiehlt sich daher, rechtzeitig andere Möglichkeiten der Vertretung zu nutzen.

Folgende Möglichkeiten stehen dem Betroffenen zur Verfügung:

5.6.7 Vorsorgevollmacht

Eine solche Vollmacht empfiehlt sich nur dann, wenn der Betroffene eine Person hat, der er sein volles Vertrauen schenkt (sonst s.u. Betreuungsverfügung). Im Rahmen dieser Vollmacht können z.B. wirtschaftliche, persönliche und rechtliche Aspekte geregelt werden. Hierzu gehört insbesondere die Regelung von vermögensrechtlichen Angelegenheiten sowie der Gesundheitsfürsorge. Der Bevollmächtigte hat das Recht, alle Regelungen, die aufgrund des Notfalls entstehen, für den Betroffenen zu treffen. Hierzu gehört auch das Recht auf Einsicht in die Krankenakte sowie ein weitgehendes Mitbestimmungsrecht in Bezug auf notwendige Heilbehandlungen, sofern dies in der Vollmacht geregelt wurde.

5.6.8 Betreuungsverfügung

Eine solche Verfügung sollte getroffen werden, falls der Betroffene im Vorfeld nicht bereits einer bestimmten Person eine Vollmacht übertragen möchte. Im Rahmen der Betreuungsverfügung hat der Betroffene die Möglichkeit, dem Betreuungsgericht eine bestimmte Betreuungsperson vorzuschlagen. Das Gericht ist grundsätzlich an diesen Vorschlag gebunden. Der daraufhin durch das Betreuungsgericht ernannte Betreuer steht unter der Aufsicht des Gerichts.

5.6.9 Patientenverfügung

Die Patientenverfügung richtet sich an den jeweiligen behandelnden Arzt. Sie beinhaltet Ihre Wünsche im Hinblick auf eine medizinische Behandlung im Falle einer akuten Erkrankung.

Sie können dort z.B. Regelungen treffen für den Umfang von Wiederbelebungs- und lebenserhaltenden Maßnahmen, aber auch das Besuchsrecht Ihrer Angehörigen festlegen. Solange die Möglichkeit besteht, kann der Betroffene seinen Willen

über den Umgang mit z.B. lebensverlängernden Maßnahmen schriftlich festhalten. Allerdings ist zu beachten, dass sich der mutmaßliche Wille des Kranken im Verlauf der Erkrankung verändern kann.

Im Hinblick auf die Wirksamkeit einer Patientenverfügung ist es sinnvoll, diese mit anderen Vorsorgemöglichkeiten (Vollmachten, Betreuungsverfügung) zu kombinieren.

Nutzen Sie das Beratungsangebot der Betreuungsvereine. Die Adressen und weitere Informationen erhalten Sie bei der Betreuungsbehörde der Kreis und Stadt Kaiserslautern (siehe Seite 64). Dort können Vorsorgevollmachten auch amtlich beglaubigt werden.



6. ZUSAMMENFASSUNG

Bei der Demenz kommt es durch Veränderung im Gehirn bei Betroffenen zur Verschlechterung der Gedächtnisleistungen, des Denkvermögens, der Sprache und des praktischen Geschicks, jedoch ohne eine Trübung des Bewusstseins.

Diese Veränderungen haben zur Folge, dass Menschen mit Demenz ihren alltäglichen Aufgaben und Anforderungen nicht mehr nachkommen können.

Die Demenzkrankheit verläuft in mehreren Stadien, in denen sich die Krankheitszeichen immer mehr verstärken.

Frühzeichen sollten ernst genommen und Betroffene einem Arzt vorgestellt werden.

Zur Feststellung der Erkrankung reicht ein einzelner Test nicht aus. Meist müssen mehrere Untersuchungen – eventuell unter Einbezug eines Facharztes (Spezialisten) – durchgeführt werden.

Eine Demenz ist – von sehr seltenen Ausnahmen abgesehen – nicht heilbar. Die Medikamente sollen nach Möglichkeit das Voranschreiten der Beschwerden bremsen.

Im frühen und mittleren Stadium helfen andere Medikamente als im späten Stadium.

Bei der Behandlung problematischer Verhaltensweisen, die vor allem im seelischen Bereich liegen (wie Unruhe, Aggressivität und Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus), sollten an erster Stelle Veränderungen im häuslichen und sozialen Umfeld und ein geregelter Tagesrhythmus, an zweiter Stelle Verbesserungen in der Pflege und erst an dritter Stelle die Einnahme zusätzlicher Medikamente stehen.

Viele Medikamente, die bei Demenz eingesetzt werden, haben belastende Nebenwirkungen. Medikamente können problematische Verhaltensweisen (Unruhe, Aggressivität)



im Sinne einer Nebenwirkung verstärken bzw. hervorrufen.

Demenzkranke sind zunächst vor allem auf seelische und im Verlauf der Erkrankung zunehmend auf praktische Unterstützung angewiesen.

Als Angehöriger sollten Sie über die Sorge für den Betroffenen nicht sich selbst vergessen. Sie sollten mit Ihren Kräften haushalten und sich Erholungspausen verschaffen, in denen Sie Ihren eigenen Interessen nachgehen. Es ist kein Eingeständnis eigener Unzulänglichkeit, wenn Sie Hilfe von außen holen.

Beachten Sie – wenn Sie einen betroffenen Angehörigen selbst pflegen – die 10 Grundregeln (siehe Seite 38).

Rechtliche und finanzielle Fragen sollten frühzeitig und mit Hilfe kompetenter professioneller Berater (Sozialarbeiter, Rechtsanwälte, Gutachter, Fachärzte) geklärt werden.

7. RAT UND HILFE



7.1. Deutsche Alzheimergesellschaft / Alzheimer Selbsthilfegruppen

Alzheimer-Beratungstelefon

der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Telefon: 0180 3171017 (0,09 Cent pro Minute)

Montag bis Donnerstag von 9.00 bis 18.00 Uhr

Freitag von 9.00 bis 15.00 Uhr

Alzheimer Selbsthilfegruppe Kaiserslautern

Selbsthilfegruppe für Angehörige von demenzkranken

Menschen jeden 3. Freitag im Monat von 15 bis 18 Uhr im

Weiterbildungszentrum des Westpfalzkrankums

Kaiserslautern

Goethestr. 49, 67655 Kaiserslautern

Ansprechpartner:

Bernd Hedeler

Telefon: (06371) 52487

7.2. Rat und Hilfe in der Stadt Kaiserslautern

Pflegestützpunkte

Beratung und Information zu allen Fragen rund um Pflege und Versorgung

Pflegestützpunkt Nord-West

Berliner Str. 30, 67659 Kaiserslautern

Ansprechpartner/- innen:

Elvi Baab Telefon: (0631) 371 00 666

Martin Decker Telefon: (0631) 371 00 667

E-Mail: nw@psp-kaiserslautern.de

Pflegestützpunkt Nord-Ost

Dornenstraße 40b, 67657 Kaiserslautern

Ansprechpartner/- innen:

Martin Decker Telefon: (0631) 310 595 80

Dagmar Mannerz Telefon: (0631) 310 595 81

Guido Petry Telefon: (0631) 310 595 81

E-Mail: no@psp-kaiserslautern.de

Pflegestützpunkt Süd-West

Leipziger Straße 152, 67663 Kaiserslautern

Ansprechpartnerinnen:

Katja Scheid Telefon: (0631) 350 72 27

Jutta Falkenstein Telefon: (0631) 350 72 28

E-Mail: sw@psp-kaiserslautern.de

Pflegestützpunkt Süd-Ost

Kennelstraße 7, 67659 Kaiserslautern

Ansprechpartner/- innen:

Mario Kelter Telefon: (0631) 5344 82 80

Anuschka Molter Telefon: (0631) 5344 82 81

E-Mail: so@psp-kaiserslautern.de

COMPASS Private Pflegeberatung GmbH

zuständig für alle Privat Pflegeversicherten

Ansprechpartnerin vor Ort:

Beate Arnold

Telefon: (0221) 93332-395

E-Mail: Beate.Arnold@compass-pflegeberatung.de

Seniorenberatung der Stadt Kaiserslautern

Maxstraße 19, 67653 Kaiserslautern

Ansprechpartnerinnen:

Gabriele Ketterm-Stang Telefon: (0631) 365 40 63

Heiko Elmenthaler Telefon: (0631) 365 40 64

Beratungs- und Koordinierungsstelle Demenz

Erfassung, Entwicklung und Initiierung von Projekten

Augustastr. 16-24, 67655 Kaiserslautern

Ansprechpartnerin:

Dagmar Schendera Telefon: (0631) 800 93 116

Gesetzliche Betreuung

Betreuungsbehörde der Stadt Kaiserslautern

Informationen zu Fragen der gesetzlichen Betreuung

Maxstraße. 19, 67653 Kaiserslautern

Ansprechpartner:

Karl-Ludwig Pfleger Telefon: (0631) 365 22 71

Sabine Steil Telefon: (0631) 365 42 68

Amtgericht Kaiserslautern

Antragstellung für eine gesetzliche Betreuung

Geschäftsstelle des Betreuungsgerichtes

Bahnhofstraße 24

67655 Kaiserslautern Telefon: (0631) 372 10

Stadtverwaltung Kaiserslautern – Referat Soziales

Informationen zu Leistungen des Sozialhilfeträgers

Maxstraße 19, 67653 Kaiserslautern

Ansprechpartner:

Franz Henrich

Telefon: (0631) 365 23 59

Betreuungsvereine

Verein für Betreuungen e.V. AWO - Stadtkreisverband Kaiserslautern

Fischerstraße 47, 67655 Kaiserslautern

Ansprechpartner:

Willy Vetter-Gundacker Telefon: (0631) 679 63

Albert Jörg Telefon: (0631) 892 31 19

E-Mail: awo-kl.betreuung@t-online.de

Betreuungsverein der Behindertenhilfe Westpfalz e.V.

Langwiedener Str. 12, 66849 Landstuhl

Ansprechpartnerin:

Andrea Grünewald Telefon: (06371) 93 43 67

gruenewald@behindertenhilfe-westpfalz.de

Betreuungsverein des Deutschen Roten Kreuzes

Kreisverband Kaiserslautern-Stadt e.V.

AugustasträÙe 16-24, 67655 Kaiserslautern

Ansprechpartnerin:

Martina Bürger Telefon: (0631) 800 93 141

E-Mail: m.buerger@kv-cls.drk.de

Betreuungsverein Sozialdienst Kath. Frauen und Männer (SKFM) e.V.

Klosterstraße 6, 67655 Kaiserslautern

Ansprechpartnerin:

Salvatore Iaquina Telefon: (0631) 36 38 266

E-Mail: salvatore.iaquina@skfm.de

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung

Kaiserslautern e.V.

Beratungsstelle für Betreuer

Pariser Straße 18, 67655 Kaiserslautern

Ansprechpartner/in:

Andrea Denig Telefon: (0631) 414 70 793

Karl-Heinz Apfeld Telefon: (0631) 414 70 788

E-Mail: beratung@lebenshilfe-kl.de

Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Stundenweise Betreuung, Betreuungscafe, Freizeitprogramm etc.

Mehrgenerationenhaus, Haus der Familie

Kennelstraße 7, 67659 Kaiserslautern

Ansprechpartnerin: Petra Neumahr

Telefon: (0631) 37 14 90

E-Mail: petra.neumahr@mgk-kl.de

Sozialstationen / Ambulante Pflegedienste

Ambulanter Pflegedienst Dörr

Mainzer Str. 76, 67657 Kaiserslautern

Telefon: (0631) 62 45 482

Internet: www.pflegedienst-doerr.de

Ambulanter Pflegedienst Schwager

Lutrinastr. 27, 67655 Kaiserslautern

Telefon: (0631) 310 46 00

Internet: pflegedienst-schwager.de

Ambulanter Pflegedienst Sonnenlicht GmbH

Bismarckstr. 74, 67655 Kaiserslautern

Telefon: (0631) 317 88 42

Internet: pflegedienst-sonnenlicht.de

Arbeiter-Samariter

Bund Kreisverband Kaiserslautern e.V.

Berliner Str. 30, 67659 Kaiserslautern

Telefon: (0631) 371 27 27

Internet: www.asb-kl.de

Curamed

Hilgardring 56-58, 67657 Kaiserslautern

Telefon: (0631) 340 33 33

Internet: www.curamed-pflegedienst.de

Deutsches Rotes Kreuz

Kreisverband Kaiserslautern-Stadt e. V.

An der Feuerwache 11, 67633 Kaiserslautern

Telefon: (0631) 310 90 338

Internet: www.drk-kl.de

Engel der Pflege

Schlehweg 2-4, 67661 Kaiserslautern

Telefon: (0631) 341 00 755

Internet: www.engel-der-pflege.de

Mach Mit Mittwoch Club e.V.

Dornenstr. 40b, 67657 Kaiserslautern

Telefon: (0631) 340 39 27

Internet: www.mmmc-kl.de

MediCur

Am Pfaffplatz 10, 67655 Kaiserslautern

Telefon: (0631) 89 16 07

Internet: www.medicur-pflege.de

Ökumenische Sozialstation Kaiserslautern

Mannheimer Str. 21, 67655 Kaiserslautern

Telefon. (0631) 31 69 90

Internet: www.sozialstation-kl.de

Pflegedienst Alpha+

Wilhelm-Kittelberger-Str.41, 67655 Kaiserslautern

Telefon: (0631) 41 48 63 30

Tagespflege

Tagesstätte für Demenzpatienten e.V.

An der Feuerwache 11, 67663 Kaiserslautern

Ansprechpartnerin: Frau Dr. Rose Götte

Telefon: (0631) 303 92 002

Internet: <http://www.tagesstaette-demenz-kl.de>

ZOAR Alten- und Pflegeheim Bürgerhospital
Tagesbetreuung für Menschen mit Demenz
Mennonitenstraße 28-30, 67657 Kaiserslautern
Telefon: (0631) 34 116 00
Internet: www.zoar.de

DRK - Seniorenzentrum Kaiserslautern
An der Feuerwache 9-11, 67633 Kaiserslautern
Telefon: (0631) 30 39 0
Internet: www.seniorenzentrum-kl.drk.de

Stationäre Pflegeeinrichtungen / Kurzzeitpflege

Alten- und Pflegeheim GRAVIUSHEIM e.V.
Friedrich-Karl-Str. 27 67655 Kaiserslautern
Telefon: (0631) 244 22
Internet: www.graviusheim.de

AWO-Seniorenhaus „Alex-Müller“
Donnersbergstraße 84, 67657 Kaiserslautern
Telefon: (0631) 41 53 0
Internet: www.awo-pfalz.de

Caritas - Altenzentrum St. Hedwig
Leipziger Str. 8, 67655 Kaiserslautern
Telefon: (0631) 34 36 0
Internet: www.st-hedwig-kaiserslautern.de

DRK - Seniorenzentrum Kaiserslautern
An der Feuerwache 9-11, 67633 Kaiserslautern
Telefon: (0631) 30 39 0
Internet: www.seniorenzentrum-kl.drk.de

Kursana Domizil Kaiserslautern
Alex-Müller-Straße 88, 67657 Kaiserslautern
Telefon: (0631) 414 04 10
Internet: www.kursana.de

Prot. Altenhilfe Westpfalz

Seniorenheim des Diakonissenvereins
Pirmasenser Straße 80
67655 Kaiserslautern
Telefon: (0631) 201 60 0
Internet: www.prot-altenhilfe.de

Senioren-Centrum Kaiserslautern Mitte

Mühlstraße 14-16, 67659 Kaiserslautern
Telefon: (0631) 37 13 30

Westpfalz-Klinikum Seniorenresidenz

Pfaffstr. 31, 67655 Kaiserslautern
Telefon: (0631) 20 57 20
Internet: www.wkk-seniorenresidenz.de

Wohn- und Pflegeheim Kessler-Handorn

Schuhmannstr. 17, 67655 Kaiserslautern
Telefon: (0631) 31 73 0
Internet: www.kessler-handorn.de

ZOAR Alten- und Pflegeheim Bürgerhospital

Mennonitenstraße 28-30, 67657 Kaiserslautern
Telefon: (0631) 341 160 0
Internet: www.zoar.de

7.3. Rat und Hilfe im Landkreis Kaiserslautern

Pflegestützpunkte

Beratung und Information zu allen Fragen rund um Pflege und Versorgung

Pflegestützpunkt Otterberg

Geißbergring 2, 67697 Otterberg

Ansprechpartnerinnen:

Martina Leßmeister Telefon: (06301) 718 10 55

E-Mail: m.lessmeister@psp-kaiserslautern.de

Regina Moore Telefon: (06301) 718 10 56

E-Mail: r.moore@psp-kaiserslautern.de

Heike Greiner Telefon: (06301) 71 810 56

E-Mail: h.greiner@psp-kaiserslautern.de

Pflegestützpunkt Weilerbach

Hüttengärten 20, 67685 Weilerbach

Ansprechpartner/-in:

Martina Leßmeister Telefon: (06374) 995 51 55

E-Mail: m.lessmeister@psp-kaiserslautern.de

Martin Konietzko Telefon: (06374) 995 51 56

E-Mail: m.konietzko@psp-kaiserslautern.de

Pflegestützpunkt Landstuhl

Kaiserstraße 42, 66849 Landstuhl

Ansprechpartner:

Wolfgang Stemler Telefon: (06371) 492 19 27

E-Mail: w.stemler@psp-kaiserslautern.de

Mario Kelter Telefon: (06371) 492 19 28

E-Mail: mario.kelter@psp-kaiserslautern.de

COMPASS Private Pflegeberatung GmbH

zuständig für alle Privat Pflegeversicherten bundesweit

Ansprechpartnerin:

Beate Arnold Telefon: (0221) 93332-395

E-Mail: Beate.Arnold@compass-pflegeberatung.de

Leitstelle Älterwerden

Lauterstraße 8, 67657 Kaiserslautern

Anprechpartner/-in:

Heiko Becker

Telefon: (0631) 71 05 248

E-Mail: heiko.becker@kaiserslautern-kreis.de

Koordination ehrenamtlicher Besuchsdienst

Seniorenveranstaltungen des Landkreises:

Jutta Spies-Jukic

Telefon: (0631) 71 05 353

E-Mail: jutta.spies@kaiserslautern-kreis.de

Gesetzliche Betreuung

Amtsgericht Kaiserslautern

(Für die Bewohner der Verbandsgemeinden Enkenbach-Alsenborn, Hochspeyer, Kaiserslautern-Süd, Otterbach, Otterberg, Weilerbach)

Bahnhofstraße 24, 67655 Kaiserslautern

Telefon: (0631) 37 21 0

Amtsgericht Landstuhl

(Für die Bewohner der Verbandsgemeinden Landstuhl, Bruchmühlbach-Miesau, Ramstein-Miesenbach)

Kaiserstraße 55, 66849 Landstuhl

Postfach 1161, 66841 Landstuhl

Telefon: (06371) 93 10

Betreuungsbehörde

Pfaffstr. 40, 67655 Kaiserslautern

Ansprechpartnerinnen:

Utta Overkamp

Telefon: (0631) 71 05 529

E-Mail: utta.overkamp@kaiserslautern-kreis.de

Melanie Winter-Albert

Telefon: (0631) 71 05 568

E-Mail: melanie.winter-albert@kaiserslautern-kreis.de

Betreuungsvereine

Betreuungsverein der Behindertenhilfe Westpfalz e.V.

Langwiedener Str. 12, 66849 Landstuhl

Ansprechpartnerin:

Andrea Grünewald Telefon: (06371) 93 43 69

E-Mail: gruenewald@behindertenhilfe-westpfalz.de

AWO Betreuungsverein Kaiserslautern Land e.V.

Lindenstr. 15, 66849 Landstuhl

Ansprechpartner:

Georg Skrzipczyk Telefon: (06371) 167 87

E-Mail: awo-btv-kl-land@t-online.de

Betreuungsverein des Deutschen Roten Kreuzes KV Kaiserslautern-Land e.V.

Am Feuerwehrturm 6, 66849 Landstuhl

Ansprechpartner:

Matthias Schwarz Telefon: (06371) 92 15 30

E-Mail: schwarz@kv-kl-land.drk.de

Niedrigschwellige und komplementäre Betreuungsangebote

Stundenweise Betreuung, Betreuungscafe,
Freizeitprogramm etc.

Mobile Dienste im GfMB GmbH

Am Alten Markt 2, 66849 Landstuhl

Telefon: 0170 57 27 13

E-Mail: info@mobile-dienste-gemeinschaftswerk.de

Deutsches Rotes Kreuz KV Kaiserslautern-Land, Sozialdienst gGmbH

Café „Vergissmeinnicht“ + stundenweise Betreuung

Am Feuerwehrturm 6, 66849 Landstuhl

Telefon: (06371) 921 43

E-Mail: info@kv-kl-land.drk.de

Ökumenische Sozialstation Otterberg e.V.
Geißberggring 2, 67697 Otterberg
Telefon: (06301) 79 33 11
E-Mail: Kontakt@Sozialstation-Otterberg.de

Sozialstationen / Ambulante Pflegedienste

Ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst Bruchmühlbach-Miesau
St-Wendeler-Str. 16, 66892 Bruchmühlbach-Miesau
Telefon: (06372) 99 57 51
E-Mail: pflegedienst-miesau@gmx.de

Ambulanter Pflegedienst Schwager
Hauptstr. 100, 67697 Otterberg
Telefon: (06301) 300 400
E-Mail: Pflegedienst-Schwager@t-online.de

Betreuungs- und Pflegezentrum Lang GmbH
August-Süßdorf-Str. 1, 66877 Ramstein-Miesenbach
Telefon: (06371) 710 01
E-Mail: info@betreuungs-pflegezentrum.de

Deutsches Rotes Kreuz KV Kaiserslautern-Land, Sozialdienst gGmbH
Am Feuerwehrturm 6, 66849 Landstuhl
Telefon: (06371) 92 15 43
E-Mail: info@kv-kl-land.drk.de

Mobile Dienste im GfMB GmbH
Am Alten Markt 2, 66849 Landstuhl
Telefon: 0170 5752713
E-Mail: info@mobile-dienste-gemeinschaftswerk.de

Ökumenische Sozialstation Otterberg e.V.
Geißberggring 2, 67697 Otterberg
Telefon: (06301) 79 33 11
E-Mail: Kontakt@Sozialstation-Otterberg.de

Ökumenische Sozialstation Westpfalz e.V.

Bruchwiesenstr. 43, 66849 Landstuhl

Telefon: (06371) 621 77

E-Mail: info@sozialstation-landstuhl.de

Senium Seniorenhilfe

Ambulanter Pflegedienst

Denkmalstraße 5, 67731 Otterbach

Telefon: (06301) 70 2112

E-Mail: info@senium-gmbh.de

Soziale Dienste Sickingen

Zweibrücker Str. 85, 66894 Martinshöhe

Telefon: (06372) 50 75 42

E-Mail: SozialeDiensteSickingen@t-online.de

Tagespflege

Tagespflegestelle Grüne Oase

Träger: Prot. Altenhilfe Westpfalz, Ökum. Sozialstation Otterberg
und Ökum. Sozialstation Kaiserslautern

Untere Eselsmühle 2, 67677 Enkenbach-Alsenborn

Telefon: (06303) 91 11 50

Deutsches Rotes Kreuz KV Kaiserslautern-Land

Senioreneinrichtung Ramstein

Schulstraße 4, 66877 Ramstein-Miesenbach

Telefon: (06371) 96 44 0

E-Mail: info.se@kv-kl-land.drk.de

Deutsches Rotes Kreuz KV Kaiserslautern-Land

Seniorenheim Queidersbach

Pirminiusstraße 5a, 66851 Queidersbach

Telefon: (06371) 92 8711 00

E-Mail: info.sz@kv-kl-land.drk.de

Deutsches Rotes Kreuz KV Kaiserslautern-Land

Wohn- und Dienstleistungszentrum

Hüttengärten 20, 67685 Weilerbach
Telefon: (06374) 92 30
E-Mail: mischler.wdz@kv-kl-land.drk.de

Stationäre Pflegeeinrichtungen / Kurzzeitpflege

Alten- und Pflegeheim Haus Waldkrone Stawecki GmbH
Lambsborner Str. 39, 66892 Bruchmühlbach-Miesau
Telefon: (06372) 91 21 0
E-Mail: info@hauswaldkrone.de

ASB Seniorenzentrum
Bachstr.9, 67697 Otterberg
Telefon: (06301) 60 90 300
E-Mail: info@asb-seniorenzentrum-otterberg.de

Caritas-Altenzentrum St. Nikolaus
Nikolaus-von-Weis-Str. 2, 66849 Landstuhl
Telefon: (06371) 90 10
E-Mail: st.nikolaus.landstuhl@caritas-speyer.de

Deutsches Rotes Kreuz KV Kaiserslautern-Land
Senioreneinrichtung Ramstein
Schulstraße 4, 66877 Ramstein-Miesenbach
Telefon: (06371) 96 44 0
E-Mail: info.se@kv-kl-land.drk.de

Deutsches Rotes Kreuz KV Kaiserslautern-Land
Seniorenheim Queidersbach
Pirminiusstraße 5a, 66851 Queidersbach
Telefon: (06371) 92 8711 00
E-Mail: info.sz@kv-kl-land.drk.de

Deutsches Rotes Kreuz KV Kaiserslautern-Land
Wohn- und Dienstleistungszentrum
Hüttengärten 20, 67685 Weilerbach
Telefon: (06374) 92 30
E-Mail: mischler.wdz@kv-kl-land.drk.de

Deutsches Rotes Kreuz im St. Johanniskrankenhaus

(ausschließlich Kurzzeitpflege)
Nardinistraße 30, 66849 Landstuhl
Telefon: (06371) 92 8710
E-Mail: kube@kv-kl-land.drk.de

GDA Wohnstift Trippstadt

Am Judenhübel 13, 67705 Trippstadt
Telefon: (06306) 82 0
E-Mail: wohnstift.trippstadt@gda.de

Pfälzer Arbeiterkolonie-Verein e.V.

Alten-, Pflege- und Übergangsheime Schernau
Schernau, 66894 Martinshöhe
Telefon: (06372) 92 10
E-Mail: info@schernau.de

Protestantische Altenhilfe Westpfalz

Haus an den Schwarzweihern
Untere Eselsmühle 2, 67677 Enkenbach-Alsenborn
Telefon: (06303) 91 10
E-Mail: Info@Prot-Altenhilfe.de

Protestantische Altenhilfe Westpfalz

MennoHeim
Heidestraße 2, 67677 Enkenbach-Alsenborn
Telefon: (06303) 91 20
E-Mail: info@prot-altenhilfe.de

Senium Seniorenhilfe

Haus Wahl Alten- und Pflegeheim
Denkmalstraße 5, 67731 Otterbach
Telefon: (06301) 70 21 00
E-Mail: info@senium-gmbh.de

Vitalis Seniorenpflege Bruchmühlbach

Haus Georg
Tannenfeld 1, 66892 Bruchmühlbach-Miesau
Telefon: (06372) 806 30
E-Mail: info@bruchmuehlbach.vitalis-senioren.de

IMPRESSUM

Netzwerk Demenz
Beratungs- und Koordinierungsstelle Demenz
Augustastrae 16-24, 67655 Kaiserslautern
Ansprechpartnerin: Dagmar Schendera
Telefon: (0631) 800 93 116
E-Mail: beko@kv-cls.drk.de

Gestaltung:
Gisela Koch
Mannheimer Str. 137
67657 Kaiserslautern
Tel. (0631) 3 40 50 00
koch.kl@t-online.de

Photographie:
Thomas Brenner
Ochsenberg 33
67659 Kaiserslautern
Tel. (0631) 3 40 30 03
myself@thomas-brenner-photographie.de
www.thomas-brenner-photographie.de

Auflage: 7500

Stand: August 2013

Das Netzwerk Demenz bedankt sich für die Unterstützung bei:

- dem medizinischen Wissensnetzwerk „evidence“ der Universität Witten-Herdecke. Die wesentlichen Inhalte dieses Wegweisers basieren auf der dort erstellten Patientenleitlinie Demenz (4. Version - 06/2005) - <http://www.evidence.de>
- der Kreisverwaltung Kaiserslautern
- der Stadtverwaltung Kaiserslautern
- Soroptimist International – Club Kaiserslautern
- Herrn Dr. Ivo Schütze, Neurologe
- Herrn Thomas Brenner, Fotograf

