

Gestern ist auch noch ein Tag...



Demenzwegweiser für Stadt und Landkreis Gießen



Eine Information für Angehörige, Betroffene und Ärzte

IMPRESSUM

Herausgeber: Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen in der Stadt und im Landkreis Gießen (BeKo)

Kooperationspartner: Pflegestützpunkt Landkreis Gießen

Projektverantwortliche: Andrea Kramer, Leitung BeKo

Redaktion: Sonja Schwaeppe

Mitarbeit: Anne Schmidt (Dipl. Gerontologin/Dipl. Sozialpäd.), Christina Keißner (Dipl. Pflegewirtin, Pflegeberaterin), Agnes Weps (Dipl. Sozialpädagogin), Christa Christ (Dipl. Sozialpädagogin), Nils Freitag (Dipl. Sozialarbeiter, Pflegeberater), Melanie Steffek (B.A. Pflege)

Mitwirkung: Marko Klippel (Neurologe), Michael Knoll (Allgemeinmediziner)

Gefördert mit Mitteln der Sparkassenstiftung, Stiftung Anstoß und des Runden Tisches „Älter werden in Gießen“; Auflage 2000 Exemplare

© 2018 Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen in der Stadt und im Landkreis Gießen (BeKo)

Die BeKo wird von einem Trägerverbund Gießener Wohlfahrtsverbände geführt.

Anmerkungen:

Um den Lesefluss nicht zu beeinträchtigen, wird häufig zwar nur die männliche Form genannt, stets aber die weibliche Form gleichermaßen mitgemeint. Der Wegweiser liegt in Druckversion und als pdf-Version vor. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit übernimmt die BeKo keine Gewähr. Wir sind aber bemüht, die Informationen auf aktuellem Stand zu halten.

INHALT

1. Krankheitsbild Demenz	6
1.1 Symptome	6
1.2 Diagnose	9
1.3 Depression oder Demenz.....	12
1.4 Behandlung.....	13
1.5 Fallbeispiel Herr Fischer.....	14
1.6 Orientierungslose Person in der Öffentlichkeit	18
2. Alltagsgestaltung	21
2.1 Wohnraumgestaltung.....	21
2.2 Alltagsstruktur.....	23
2.3 Soziale Netzwerke.....	23
2.4 aktivierende Freizeitangebote.....	24
2.5 Kommunikation	25
3. Beratung.....	28
3.1 Beratungsstellen.....	29
3.2 Pflegeberatung der Pflegekassen.....	30
3.3 Beratung durch ambulante Pflegedienste.....	30
3.4 Weitere Demenzberatung im Landkreis Gießen.....	31
4. Finanzierung	31
4.1 Leistungen der Pflegeversicherung	31
4.2 Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII	33
5. Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige	34
5.1 Unterstützung durch externe Dienste	35
5.2 Einsatz von Pflegehilfsmitteln	39
	3

5.3 Weitere Entlastungsangebote für pflegende Angehörige	41
5.4 Freistellung von der Arbeit.....	45
6. Wohnkonzepte	47
6.1 Stationäre Pflege.....	47
6.2 Betreutes Wohnen/Service Wohnen.....	48
6.3 Spezielle Wohngemeinschaften.....	48
7. Rechtliches	49
7.1 Vorsorgevollmacht	50
7.2 Betreuungsverfügung/rechtliche Betreuung.....	50
7.3 Patientenverfügung	51
7.4 Geschäftsfähigkeit/Einwilligungsfähigkeit	52
7.5 Führen eines PKW	53
7.6 Haftpflichtversicherung bei Demenz	54
7.7 Nachteilsausgleich durch Schwerbehindertenausweis	54
8. Krankenhaus	55
8.1 Vorbereitung auf den Aufenthalt.....	55
8.2 Aufnahme	56
8.3 Entlassung.....	56
8.4 Krankentransporte/Krankenfahrten	57
9. Informationen für Ärzte	58
Nachwort	68

LIEBE LESERINNEN, LIEBE LESER

Schätzungen zufolge leben derzeit in Deutschland rund 1,6 Millionen Menschen mit Demenz (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2016). Im Laufe unseres Lebens werden wir alle früher oder später mit einer an Demenz erkrankten Person in Berührung kommen. Hierbei tauchen viele Fragen auf: Wie verhalte ich mich diesen Menschen gegenüber? Wie kann ich ihnen und den Angehörigen helfen? Was bedeutet es überhaupt, an Demenz erkrankt zu sein?

Diese und weitere Fragen möchten wir mit unserem Wegweiser beantworten, um Ihnen Sicherheit im Umgang mit der Erkrankung und den Erkrankten zu geben. Ein weiteres Anliegen ist es, verschiedene Hilfsangebote in Stadt und Landkreis Gießen aufzuzeigen und mit grundlegenden, verständlichen Informationen zur Krankheit „Demenz“ zu verbinden. Damit möchten wir Betroffenen und Angehörigen, Freunden und Nachbarn, aber auch Ehrenamtlichen und Menschen aus helfenden Berufen einen umfassenden Überblick über die Möglichkeiten der Unterstützung im Alltag bieten. Der Wegweiser soll ein Beitrag sein, die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen in Stadt und Landkreis Gießen zu verbessern.

Ein gesondertes Kapitel, gekennzeichnet durch den farbigen Seitenrand, ist den Hausärzten gewidmet.

Zu allen in dieser Broschüre vorgestellten Themen informieren und beraten wir Sie auch gerne persönlich.

Der Wegweiser kann auch im pdf-Format über die Homepage der BeKo (www.beko-giessen.de) unter „Wissenswertes/Demenz“ abgerufen werden.

Ihr BeKo-Team

I. KRANKHEITSBILD DEMENZ

In unserem ersten Kapitel geben wir einen Überblick über die Krankheit Demenz und ihren Verlauf. Wir schildern an einem Fallbeispiel, wie sich der Alltag eines Ehepaares durch Demenz verändert. Und wir geben Tipps, was Sie tun können, wenn Sie im öffentlichen Raum auf eine orientierungslose Person treffen. Wir weisen darauf hin, dass sich bei jedem Betroffenen das Krankheitsbild in unterschiedlichen Facetten und Ausprägungen zeigen kann.

I.1 SYMPTOME

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Demenz eine Störung höherer Gehirnfunktionen wie Gedächtnis, Denken, Orientierung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Sprechen, Auffassung sowie Urteils- und Entscheidungsvermögen.

Demenzielle Erkrankungen stellen die häufigste psychiatrische Erkrankung im Alter dar. Demenz (abgeleitet vom lateinischen *dementia* 'ohne Verstand seiend', 'weg vom Geist') ist genaugenommen keine Diagnose, sondern ein *Symptomkomplex*, der als Folge verschiedener organischer Erkrankungen auftreten kann. Der Demenz zugrunde liegt zumeist eine diagnostizierbare Erkrankung des Gehirns, in deren Verlauf sich die Nervenzellen und deren Verbindungen im Gehirn verändern oder zerstört werden. Kognitive, das heißt auf das Denken bezogene Eigenschaften, sind gestört. Ohne Kenntnis der Ursache ist es daher zutreffend von einem *demenziellen Syndrom* zu sprechen. Die häufigste Demenzerkrankung ist die Alzheimer-erkrankung.

Es wird unterschieden zwischen einer *primären* und einer *sekundären Demenz*. Bei einer primären Demenz liegt die Ursache der Erkrankung im Gehirn selbst. Beispiele sind Hirnschädigungen durch einen Schlaganfall oder eine Alzheimererkrankung. Bei der sekundären Demenz finden sich die Ursachen außerhalb des Gehirns. Hier handelt es sich z.B. um Folgen durch Medikamentenvergiftung, Hormonstörung, Austrocknung oder anderer Erkrankungen.

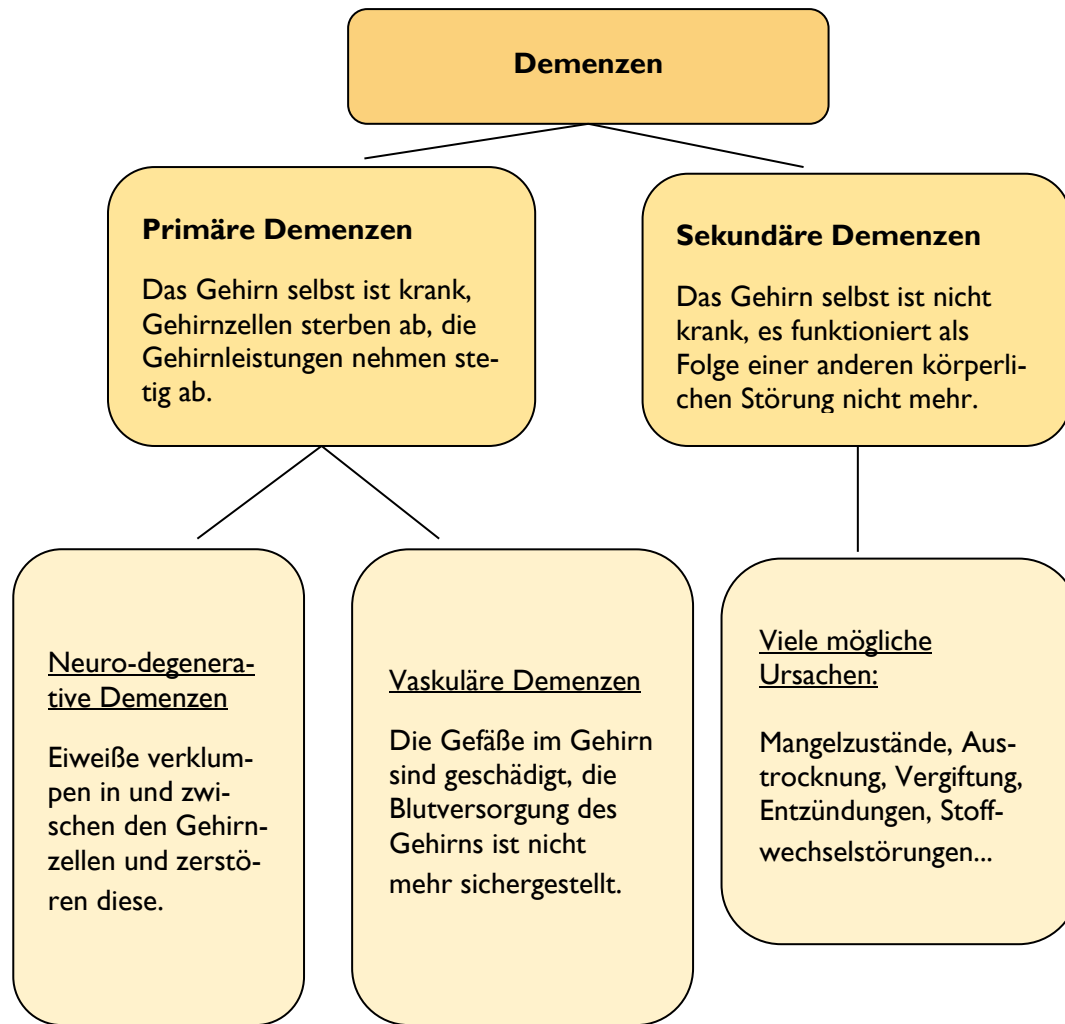


Schaubild modifiziert nach Prof. Dr. Sabine Engel - Edukation Demenz (Trias Verlag, 2011)

Da die sekundären Demenzen behandelbar sind, ist eine frühzeitige Diagnose äußerst wichtig. Eine Demenz beginnt meist schleichend. Oft werden erste Symptome von den Betroffenen selbst und ihren Angehörigen nicht erkannt oder für „ganz normale“ Alterserscheinungen gehalten. Demenzkranke finden sich im Alltag nicht mehr zurecht, sie durchschauen ihr eigenes Handeln nicht mehr und vergessen, was sie kurz zuvor gesagt und getan haben. Verschiedene Erkrankungen können Symptome hervorrufen, die einer Demenz sehr ähnlich sind. So kann beispielsweise eine Depression das Gedächtnis so stark beeinträchtigen, dass man von einer „Pseudodemenz bei Depression“ spricht. Die Symptome sind – die Behandlung der Grunderkrankung vorausgesetzt – meist reversibel, das heißt sie bilden sich wieder zurück.

Eine fachärztliche Abklärung ist unbedingt zu empfehlen, wenn frühe Symptome auftreten und die betroffene Person zunehmende Schwierigkeiten in folgenden Bereichen aufweist.

➤ **NEUE INFORMATIONEN AUFNEHMEN**

Die Person wiederholt sich oft, hat Mühe, sich an Gesprächen zu beteiligen, vergisst Verabredungen, selbst wenn diese nicht zu lange zurückliegen, findet abgelegte Gegenstände nicht wieder.

➤ **KOMPLEXE HANDLUNGEN AUSFÜHREN**

Der Person gelingt es nicht, einem Gedankengang zu folgen oder eine Aufgabe zu erledigen, wie z.B.: Essen kochen, Formulare ausfüllen, eine Tür öffnen.

➤ **RÄUMLICHE UND ZEITLICHE ORIENTIERUNG**

Die Person hat Schwierigkeiten, nach Hause zu finden, verwechselt die Tageszeiten

➤ **SPRACHE**

Die Person hat Wortfindungsstörungen, kann Gesprächen nicht mehr ohne weiteres folgen, findet im Gespräch nicht mehr die richtigen Worte.

➤ VERHALTEN

Die Person verhält sich passiv und reagiert langsamer als früher, ist misstrauisch, stimmungslabil, zeigt ungewohntes enthemmtes Verhalten und missinterpretiert visuelle und akustische Reize. Im Extremfall hat sie Wahnvorstellungen und Halluzinationen.

I.2 DIAGNOSE

Eine genaue und frühzeitige ärztliche Untersuchung des körperlichen und geistigen Zustandes ist sehr wichtig. Nur so kann man sicher sein, dass es sich tatsächlich um eine Demenz handelt. Leider ist immer noch die Vorstellung verbreitet, dass Demenz Teil eines normalen Alterungsprozesses ist. Wie bei jeder anderen Erkrankung ist es wichtig, Krankheitszeichen und deren Ursachen zu erkennen, um die richtige Behandlung wählen zu können.



Eine frühzeitige Diagnose erhöht die Chance, vorhandene Behandlungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen, was helfen kann, den Krankheitsverlauf hinaus zu zögern. Vor allem haben Betroffene und Angehörige so mehr Zeit, selbstbestimmt Vorsorge zu treffen und für die Zukunft zu planen. Grundvoraussetzung zur Diagnostik ist natürlich das Einverständnis der betroffenen Person. Es ist sinnvoll bereits in „gesunden Tagen“ durch

eine Vollmacht oder Betreuungsverfügung eine Person zu benennen, die bei ärztlich attestierter Einwilligungsunfähigkeit stellvertretend tätig werden kann (siehe Kapitel 7 „Rechtliches“).

Um die Ursachen und den Ausprägungsgrad einer Demenz zu bestimmen, sind Neurologen, Psychiater oder Geriater (Spezialisten für Altersmedizin) die richtigen Ansprechpartner. Die **Gedächtnisambulanzen der Fachkliniken** haben sich auf Diagnostik und Beratung bei Demenzen spezialisiert.

Vitos-Klinik Gießen-Marburg gGmbH Ambulanz Gerontopsychiatrie, Gedächtnisambulanz Licher Str. 106, 35394 Gießen Tel.: Anmeldung: 0641/403 414	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKGM Psychiatrische Ambulanz mit Gedächtnisambulanz Am Steg 22, 35392 Gießen Tel.: Anmeldung: 0641/985 457 20
---	--

Die aufgeführten **niedergelassenen Psychiater/Neurologen** bieten eine ausführliche Demenzdiagnostik an. Bitte erfragen Sie bei Ihrem Facharzt, ob neben der Diagnostik auch eine Einbindung von Angehörigen/Bezugspersonen angeboten wird. Eine Überweisung vom Hausarzt ist sinnvoll.

Gießen	Dres. med. Felix Gronen, Christoph Schiel, Ulrich Gronen	0641/ 808 99 150
Gießen	Marko Klippel, Dres. med. Michael Hahn, Falko Fischer	0641/ 79 79 690
Gießen	Dr. med. Christine Schuster	0641/ 79 90 900
Lich	Dr. med. Sabrina Mehlhorn	06404/ 63 335
Rabenau	Dr. med Gudrun Hähnel-Till	06407/ 40 44 54

Als Testverfahren werden durchgeführt: bildgebende Verfahren wie MRT, EEG, Laboruntersuchung, MMSE (Mini Mental State Examination), diverse Gedächtnistests (Stand August 2018)

Die Demenzdiagnostik ist eine sogenannte „Ausschlussdiagnostik“. Dabei handelt es sich um ein Verfahren, bei dem sich aus dem allmählichen Ausschluss aller anderen möglichen Erkrankungen mit denselben Symptomen letztlich eine sogenannte Ausschlussdiagnose ergibt. Dass tatsächlich beispielsweise die Alzheimer-Erkrankung Ursache der Demenz ist, wird anhand vieler unterschiedlicher Untersuchungen bestimmt. Zunächst wird die Krankengeschichte (Anamnese) durch den behandelnden Arzt erhoben. Zusätzlich erfolgt eine körperliche Untersuchung. Einem Demenzsyndrom können viele Erkrankungen zu Grunde liegen. Eine körperliche, internistische und neurologische Untersuchung ist daher erforderlich. Risikofaktoren für die Entwicklung einer Demenz können beispielsweise Bluthochdruck und Diabetes Mellitus sein. Eventuell vorliegende Seh- und Hörstörungen werden erfasst, um gegebenenfalls medizinische Maßnahmen einzuleiten. Hinweisen auf eine Fehl- oder Unterernährung wird nachgegangen. Besonderes Augenmerk liegt auf der neurologischen Untersuchung. Hierdurch sollen Ursachen der Demenz im Bereich des Nervensystems und des Gehirns festgestellt beziehungsweise ausgeschlossen werden.

ERSTVERFAHREN

Tests zur Erfassung des Denkens, Verstehens und der Orientierung ergänzen die Untersuchungen. Der „Uhrentest“ ist als möglicher Demenz-Test sehr bekannt: Der Patient erhält ein Blatt Papier, auf dem ein Kreis eingezeichnet ist. Darin soll er die Ziffern einer Uhr ergänzen und zwei Zeiger zeichnen, die eine bestimmte Uhrzeit anzeigen. Ein Mensch mit Demenz wird nicht mehr in der Lage sein, das Ziffernblatt richtig einzuteilen, die Ziffern in der richtigen Reihenfolge einzutragen und die Uhrzeit korrekt anzugeben. Bei fraglicher oder leichtgradiger Demenz werden weiter differenziertere Tests zur Abklärung eingesetzt.

APPARATEMEDIZIN

Die sogenannten bildgebenden Verfahren in Form einer Computertomographie (CT) oder einer Magnetresonanztomographie (MRT, auch Kernspintomographie genannt) klären Veränderungen im Gehirn ab. Die CT und die MRT erkennen Hirninfarkte, Blutungen und Geschwülste mit großer Zuverlässigkeit. Die MRT stellt die Hirnstrukturen mit größerer Genauigkeit dar als die CT. Die Durchführung eines EKG ist in vielen Fällen sinnvoll, um das Vorliegen kardiovaskulärer (den Blutkreislauf betreffenden) Risikofaktoren auszuschließen. Das

Messen von Hirnströmen (EEG) oder die Untersuchung des Gehirn- und Nervenwassers (Lumbalpunktion) können bei Verdacht auf Entzündungen ebenfalls durchgeführt werden.

BLUT- UND URINUNTERSUCHUNGEN

Diverse Laborbefunde können weitere Hinweise auf seltene, behandelbare Ursachen einer Demenz geben.

Das anschließende psychologische Gespräch erfolgt zur weiteren Abklärung von psychiatrischen Störungen wie Depression oder Persönlichkeitsstörung.

1.3 DEPRESSION ODER DEMENZ

Eine Depression weist auf den ersten Blick ähnliche Symptome auf wie eine Demenz. Depressionen stellen eine häufige Form psychischer Beschwerden im Alter dar. Sie sind grundsätzlich behandelbar. Zur Unterscheidung von Demenz und Depression ist immer eine fachärztliche und psychologische Abklärung notwendig. Depressive Symptome müssen behandelt werden, da diese die Entstehung einer Demenz begünstigen können. Eine Diagnose ist nicht immer leicht zu stellen.

Was für depressive Störung spricht	Was für beginnende Demenz spricht
• Depressive Episoden in der Vorgeschichte • Klare zeitliche und örtliche Orientierung • Ständige schwermütige, ängstlich-hilflose Stimmung, klagende, pessimistische Haltung • Eigene Vergesslichkeit wird herausgestellt • Weitgehende normale Konzentration • Erhaltene Auffassungsgabe • Tagesschwankungen, Morgentief • Wenig Antrieb • Kein Appetit • Selbstmordgedanken	• Schleichender Beginn von Inflexibilität im Denken • Zeitliche und örtliche Desorientierung • Unkooperatives, misstrauisches Verhalten, sozialer Rückzug • Verharmlosen der Vergesslichkeit • Eingeschränkte Konzentration und Aufmerksamkeit • Einschränkung des Kurzzeitgedächtnisses • Vermeiden schwieriger Anforderungen • Wortfindungsstörungen • Wechselnde Stimmungszustände • Umkehrung des Schlaf-Wach-Rhythmus • Keine Hinweise auf frühere seelische Erkrankungen und Depression

I.4 BEHANDLUNG

Die Alzheimer Krankheit und die meisten anderen Demenzen sind nicht heilbar. Die Verschlechterung der Symptome lässt sich aber hinauszögern und die Beschwerden lassen sich lindern. Je früher die Therapie beginnt, desto besser. Dabei werden gegebenenfalls auch Medikamente wie Antidementiva, Antidepressiva und Neuroleptika verschrieben. Über die Art und Dauer der Behandlung entscheiden Demenzkranke und Angehörige gemeinsam mit ihrem behandelnden Facharzt. Dabei muss das Stadium der Krankheit und mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten berücksichtigt werden. Ziel jeder Therapie ist es, den Betroffenen so lange wie möglich ein eigenständiges und selbständiges Leben zu ermöglichen.

Die nicht medikamentöse Behandlung beispielsweise durch motorische und mentale Übungen, kann dazu beitragen, dass Betroffene durch positive Erfahrungen und Erlebnisse zufriedener werden und länger selbständig bleiben (siehe Kapitel 2.4).



I.5 FALLBEISPIEL HERR FISCHER

An einem Fallbeispiel schildern wir im Folgenden die Auswirkungen einer Demenz auf den Alltag und geben Empfehlungen: Herr Fischer ist 87 Jahre alt und lebt mit seiner Frau in einer kleinen Wohnung. Seine beiden Kinder sind verheiratet und leben weiter entfernt. Früher hat er als Maschinenbau-techniker gearbeitet. Vor einem halben Jahr wurde durch einen Neurologen die Diagnose „Verdacht auf Alzheimer-Demenz“ gestellt. Herr Fischer trägt eine Brille und zwei Hörgeräte. Außerdem benutzt er zur Fortbewegung einen Rollator.

ORIENTIERUNG

Zeitliche Orientierung:

Herr Fischer muss morgens geweckt werden, da er nachts sehr unruhig ist. Am Frühstückstisch schaut er nervös auf seine Armbanduhr und kündigt an, dass er gleich aufstehen müsse, um zur Arbeit zu gehen.

Örtliche Orientierung:

Obwohl Frau Fischer und ihr Mann schon seit 20 Jahren in dieser Wohnung leben, kann er nachts die Toilette nicht rechtzeitig finden. Den Toilettenstuhl, den seine Frau ihm besorgt hat,

nutzt er nicht. Er kann auch nicht mehr alleine spazieren gehen, weil er den Weg nach Hause nicht mehr findet.

Situative Orientierung:

Herr Fischer läuft ohne nach links und rechts zu schauen über die Straße.

Orientierung zur Person:

Herr Fischer erschreckt sich in letzter Zeit öfter vor seinem eigenen Spiegelbild. Er hat die Orientierung zu seiner Person verloren.

- *Maßnahmen, um die Orientierung für Betroffene zu erleichtern, finden Sie im Kapitel 2.1 Wohnraumgestaltung.*

GEDÄCHTNIS

Herr Fischer fragt nach dem Mittagessen, wann es denn endlich Essen gäbe, er habe Hunger. Daraufhin geht er an den Kühlschrank und nimmt sich ein Stück Wurst. Eine halbe Stunde später wiederholt sich die Situation. Herr Fischer ist nicht mehr in der Lage, Informationen in seinem Kurzzeitgedächtnis zu speichern. Er kann sich beispielsweise nicht erinnern, dass er gerade Mittag gegessen hat. Er weiß aber noch, wie seine Klassenkameraden heißen und kann noch aus seiner Lehrzeit erzählen.

- *Der Verlust des Gedächtnisses lässt sich nicht verhindern, aber es gibt Maßnahmen, um diesen Prozess zu verlangsamen. Spezielle Gedächtnisspiele in Gruppen für Menschen mit Demenz sind hilfreich. Auch sozialer Kontakt ist sehr förderlich. Führen Sie dem Betroffenen die verschiedenen Tätigkeiten immer wieder vor, damit er sie nachahmen kann, beispielsweise das gemeinsame Hinsetzen zum Essen.*

DENKEN UND WAHRNEHMUNG

Herr Fischer hat früher gerne Kreuzworträtsel gelöst. Jetzt kann er sich nicht mehr konzentrieren und muss das Rätsel nach wenigen Minuten zur Seite legen. Sein gesamter Denkprozess ist verlangsamt. Bei Unterhaltungen kann er sich nicht auf die Inhalte konzentrieren

und gibt unangemessene Antworten. Oftmals findet er nicht mehr die richtigen Worte. Auch Fernsehsendungen kann er nicht lange folgen, die Reize überfordern ihn.

- *Achten Sie darauf, dass der Betroffene ausreichend Flüssigkeit zu sich nimmt. Durch einen „ausgetrockneten“ Körper werden Denkprozesse zusätzlich verlangsamt und es kann zu Verwirrung und Wahnvorstellungen kommen. Bei Gedächtnisspielen und -übungen ist es wichtig, die betroffene Person nicht zu unterfordern, aber auch nicht zu überfordern. Lassen Sie sich von einem Facharzt beraten.*

Herr Fischer kann inzwischen auch Farben nicht mehr so gut erkennen wie früher. Er sieht dann den Milchreis, den seine Frau für ihn zubereitet hat, nicht auf dem Teller liegen. Auch Temperaturen kann er nicht mehr so gut wahrnehmen. Er läuft im Winter oftmals mit kurzer Hose umher und trägt im Sommer eine dicke Winterjacke.

- *Hier können alle wahrnehmungsfördernden Maßnahmen helfen wie Aromatherapie oder basale Stimulation (Anregung der Körpersinne, z.B. durch Streicheln, Schaukeln, Musik hören, Bilder anschauen, Gerüche wahrnehmen).*

SOZIALVERHALTEN

Früher war Herr Fischer ein sehr geselliger Mensch. Doch mit Beginn der Erkrankung hat er sich sozial sehr zurückgezogen. Er hat Kontakte zu Freunden gemieden, aus Angst im Gespräch auffällig zu wirken. Sie könnten die Erkrankung erahnen, ihn dafür verurteilen. Jetzt hat Herr Fischer kaum noch soziale Kontakte außerhalb seiner Familie.

- *Hier ist eine psychologische Betreuung ab der Diagnosestellung ratsam. Unterstützen Sie den Erkrankten soziale Kontakte aufrecht zu erhalten. Informationen zur Freizeitgestaltung finden Sie in Kapitel 2.4.*

VERMINDERTE HANDLUNGSKONTROLLE/HERAUSFORDERNDES VERHALTEN

Herr Fischer ist nicht mehr in der Lage, Gefühle zu unterdrücken. Er lässt ihnen freien Lauf.

- *Machen Sie sich klar, dass diese Gefühlsausbrüche nicht als Angriff auf die eigene Person zu verstehen sind, sondern krankheitsbedingt auftreten. Um diese belastenden Situationen besser bewältigen zu können, sind Gesprächskreise für Angehörige hilfreich. Dort können Sie sich austauschen und erfahren, wie andere Angehörige damit umgehen.*
- *Informationen über Gesprächskreise erhalten Sie über die BeKo, den Pflegestützpunkt oder über die Homepage der BeKo.*

EMOTIONALE BEEINTRÄCHTIGUNG

Herr Fischer merkt teilweise selbst, dass er verwirrt ist. Dann wird er wütend und beschuldigt seine Frau, sie habe beispielsweise Dinge verlegt. An manchen Tagen reagiert er genau umgekehrt und sitzt den ganzen Tag teilnahmslos in seinem Sessel. Manchmal weint er auch.

- *All dies sind Verhaltensweisen, die aus der Krankheit heraus entstehen. Auch hier ist es wichtig, Gefühlsausbrüche nicht persönlich zu nehmen. Seien Sie einfach für Ihren Angehörigen da und unterstützen Sie ihn emotional so gut, wie es Ihnen möglich ist.*

WEGLAUFTENDENZEN/HINLAUFTENDENZEN

Herr Fischer ist zurzeit sehr aktiv, er läuft viel im Haus umher. Vor allem morgens ist es schon vorgekommen, dass er in seinem Schlafanzug das Haus verlassen hat, um zur Arbeit zu gehen. Seine Frau hat es beim ersten Mal nicht bemerkt. Er hat sich verlaufen und hat den Weg zurück nach Hause nicht mehr finden können.

- *Läuft Ihr Angehöriger oft und weit weg, sollten Sie überlegen ihn mit einem GPS-Armband auszustatten. Der Bewegungsradius rund um das Gebäude kann flexibel eingestellt werden. Sobald die Person den zugelassenen Radius verlässt, schlägt das Band Alarm. Über das GPS-Signal kann der Aufenthaltsort schnell bestimmt werden. Auch das eingeschaltete Mobiltelefon in der „Lieblingsjacke“ kann als Ortungsgerät genutzt werden. Bevor Sie auf solche Maßnahmen zurückgreifen, sollten Sie die unter Kapitel 2.1 Wohnraumgestaltung aufgeführten einfachen Maßnahmen unbedingt ausprobieren.*

NAHRUNGS- UND FLÜSSIGKEITSAUFNAHME

Zu Anfang hat Herr Fischer den ganzen Tag gegessen. Ständig hat er sich was aus dem Kühlschrank geholt. Jetzt vergisst er oft, dass er regelmäßig essen und trinken muss. Er verliert immer mehr an Gewicht.

- *Sie können mit vielen Maßnahmen den Erkrankten zum Essen und Trinken animieren und die Sinne dafür wecken. Bereiten Sie die Mahlzeiten gemeinsam zu und essen Sie auch gemeinsam. Oder lassen Sie den Betroffenen bei der Essenszubereitung einfach dabei sein. „Fingerfood“, kleine Häppchen, lassen sich gut an Orten platzieren, wo sich der Erkrankte oft aufhält und sich so jederzeit daran bedienen kann.*
- *Bemerken Sie einen Gewichtsverlust bei Ihrem Angehörigen, suchen Sie mit ihm einen Arzt auf. Außerdem können Sie über die Apotheke hochkalorische Drinks und Joghurts verschiedener Geschmacksrichtungen bestellen.*

I.6 ORIENTIERUNGSLOSE PERSON IN DER ÖFFENTLICHKEIT

Was passiert, wenn sich ein Mensch mit Demenz verläuft oder das Haus bzw. Pflegeheim unbemerkt verlässt und dann nicht mehr zurückfindet? Er irrt im schlimmsten Fall hilf- und orientierungslos umher. Dies kann auch zu lebensbedrohlichen Situationen führen. Im Folgenden geben wir Ihnen Tipps zum Verhalten in einer solchen Situation.

WORAN ERKENNE ICH EINE VERWIRRTE PERSON?

- Die Person fällt durch einen suchenden, hilflosen Blick auf.
- Die Person kann sich nicht orientieren: Sie läuft beispielsweise auf eine stark befahrene Straße oder sitzt stundenlang im Bus, weil sie nicht weiß, wo sie aussteigen muss.
- Die Person läuft orientierungslos im Ort umher, weil sie nicht nach Hause findet. Sie geht in fremde Häuser.

- Wenn sie angesprochen wird, kann sie keine adäquaten Antworten geben, sie hat Wortfindungsstörungen.
- Auf Fragen kann sie überreagieren. Dies kann zu aggressivem Verhalten bis hin zur Panik führen.
- Sie ist nicht angemessen gekleidet.

WAS TUN, WENN ICH AUF EINE VERWIRRTE PERSON TREFFE?

- Wenden Sie sich der Person zu.
- Nehmen Sie Blickkontakt auf und vergewissern Sie sich, dass die Person Sie hört.
- Begeben Sie sich auf Augenhöhe und sprechen Sie langsam.
- Verwenden Sie einfache, kurze Sätze, die nur eine Information oder Frage enthalten wie "Wo wohnen Sie?", "Wohin wollen Sie?"
- Stellen Sie immer nur eine Frage und warten Sie die Antwort ab.
- Stellen Sie keine „Wieso, Warum, Weshalb“ Fragen.
- Entspannen Sie die Situation durch kurze freundliche Gespräche und Anteilnahme.
- Unterstreichen Sie Ihre Worte durch Mimik und Gestik.
- Rufen Sie die Polizei, falls nicht ermittelt werden kann, wo die betroffene Person wohnt.

TIPPS ZUM UMGANG

- Vermitteln Sie Ruhe und Sicherheit.
- Behandeln Sie die Person mit Respekt und Wertschätzung.
- Sprechen Sie, wenn möglich, Vertrautes an (z.B. Beruf, Haustier).
- Versuchen Sie, die Person an einen ruhigen Ort zu lotsen, um dort gemeinsam mit ihr auf das Eintreffen der Polizei zu warten.

MÖGLICHE URSACHEN BEI WEG-/HINLAUFTENDENZ

- Der Mensch mit Demenz will „nach Hause“. Damit ist das Zuhause gemeint, in dem er vor Jahrzehnten gelebt hat. Das Zuhause seiner Kindheit oder Jugendzeit, welches nicht identisch mit seinem aktuellen Wohnort sein muss. Er will zur Arbeit oder sein Kind abholen. Er will sich einer Situation entziehen, die ihm unbehaglich ist. Weitere Ursachen können auch Nebenwirkungen von Medikamenten sein.

VORBEUGENDE MASSNAHMEN IN DER HÄUSLICHKEIT

- Möglichkeiten zur Bewegung schaffen
- Nach außen führende Wohnungs- und Grundstückstüren verschließen oder mit einem Signalgeber sichern
- Nachbarschaft informieren, damit sie den Umherirrenden ansprechen, ihm helfen und möglichst nach Hause bringen oder wenigstens die Angehörigen benachrichtigen
- Technische Hilfsmittel zur Sicherheit und Ortung von Menschen mit Demenz einsetzen (z.B. GPS-Armband, Mobiltelefon), über die Sie sich im Fachhandel oder Internet informieren können.

HINWEISE FÜR ANGEHÖRIGE DEMENZKRANKER MENSCHEN MIT WEGLAUFTENDENZ

- Kennzeichnung der Kleidung oder Hinterlegen eines Ausweises in der Geldbörse mit Name, Adresse und Telefonnummern wichtiger Kontaktpersonen
- Mitführen eines eingeschalteten Mobiltelefons, um die Person zu kontaktieren oder bei Gefahr zu orten
- Für die gezielte und effektive Suche der Person: Bereitstellung eines aktuellen Lichtbildes, einer Personenbeschreibung, einer Auflistung wichtiger Anlaufstellen und Gewohnheiten.

2. ALLTAGSGESTALTUNG



Da Wahrnehmung und Orientierung bei Menschen mit Demenz verändert sind, gibt es einige Dinge bei der Umgebungs- und Alltagsgestaltung zu beachten. In unserem zweiten Kapitel wenden wir uns dem Alltag mit an Demenz erkrankten Menschen zu. Wir geben Ihnen Tipps zur Wohnraumgestaltung, Kommunikation und haben auch aktivierende Freizeitangebote zusammengestellt.

2.1 WOHNRAUMGESTALTUNG

Hilfsmittel und sogenannte wohnumfeldverbessernde Maßnahmen können den Alltag erleichtern. Folgende Liste enthält einfache Tipps und Empfehlungen zur Umgestaltung des Wohnraumes:

- Es erleichtert die Orientierung, wenn Sie die Türen entsprechend des Raumes dahinter kennzeichnen (z.B. an der Toilettentür ein Bild von einer Toilette). Auch das Offenlassen oder gar Beseitigen von Türen kann für die Betroffenen hilfreich sein.

- Türen sollten grundsätzlich nach außen hin öffnen. Das gilt insbesondere für die Badezimmertür. Am besten entfernen Sie alle Schlüssel der Wohnungsinnentüren, um ein Einschließen zu vermeiden. Damit die Wohnungseingangstür auch mit eingestecktem Schlüssel von der anderen Seite zu öffnen ist, sollte ein Doppelschließzylinder eingebaut sein.
- Bringen Sie in der Wohnung Uhren mit arabischen Ziffern und großem Ziffernblatt an.
- Gut lesbare Kalender erleichtern die Orientierung.
- Farben können stimulieren und anregen, aber auch deprimieren. Vermeiden Sie gemusterte Tapeten und Bodenbeläge. Achten Sie auf farbliche Kontraste, das erleichtert die Orientierung.
- Hängen Sie Spiegel ab, wenn der Erkrankte sein eigenes Spiegelbild nicht mehr erkennt.
- Bewahren Sie Reinigungsmittel, Medikamente und andere giftige Substanzen außerhalb der Reichweite der Betroffenen auf, da Vergiftungsgefahr besteht.
- Es gibt eine Fülle an Produkten für Senioren, die die Sicherheit zuhause erhöhen. Rauchmelder sind gesetzlich vorgeschrieben. Informationen über Sturzmelder, Temperaturbegrenzer oder andere technische Sicherheitsvorrichtungen erhalten Sie im Fachhandel (beispielsweise Sanitätshaus) oder über Hausnotrufanbieter. Ein Hausnotrufsystem ist nur dann sinnvoll, wenn die an Demenz erkrankte Person noch in der Lage ist, dieses zu bedienen.
- Eine blendfreie Beleuchtung, gegebenenfalls durch einen Bewegungsmelder gesteuert, sowie Haltegriffe und Handläufe, sorgen für mehr Sicherheit.
- Befestigen oder beseitigen Sie Stolperfallen wie lose Teppiche oder Kabel, um Stürze zu vermeiden.
- Bei Menschen mit Weglauftendenz können sogenannte visuelle Barrieren helfen. Bringen Sie einen Vorhang vor der Tür an, so dass diese nicht mehr als Tür wahrgenommen wird. Auch das Aufkleben von farblich abgehobenen Streifen auf dem Boden kann hilfreich sein, da die Betroffenen diese nicht überschreiten.
- An Wohnungseingangstüren kann ein angebrachtes Windspiel ein akustisches Signal auslösen, wenn die Person unbeobachtet die Wohnung verlassen möchte.

Liegt bereits ein Pflegegrad vor, so werden auf Antrag und Prüfung durch die Pflegekasse bauliche Maßnahmen bezuschusst. Dem Antrag muss ein Kostenvoranschlag beigefügt werden. Erst

wenn die Genehmigung der Pflegekasse vorliegt, sollte der Auftrag zur Durchführung der Maßnahme erteilt werden.

2.2 ALLTAGSSTRUKTUR

Eine verlässliche Alltagsstruktur ist für an Demenz Erkrankte von größter Bedeutung. Fehlt diese Struktur, kann dies massive Stresssymptome auslösen wie Unruhe, Weglauf- und Angstverhalten sowie Aggression. Besonders wichtig im Alltag von Menschen mit Demenz ist daher die Präsenz von vertrauten Bezugspersonen. Diese rufen Sicherheit und Geborgenheit hervor.

- Binden Sie den Betroffenen so lange wie möglich in alltägliche Verrichtungen ein oder lassen Sie ihn wenigstens „Dabeisein“.
- Erstellen Sie eine „To-Do-Liste“. Damit helfen Sie dem Betroffenen, einen Überblick zu bekommen, was im Laufe des Tages zu erledigen ist.
- Ein Terminkalender schafft Struktur und Orientierung im Alltag.
- Planen Sie für Ihren Angehörigen Ruhe- und Entspannungsphasen ein.

2.3 SOZIALE NETZWERKE

- Es ist sinnvoll, sich frühzeitig ein Netzwerk aus Dienstleistern, Familienangehörigen und ggf. Ehrenamtlichen aufzubauen.
- Stellen Sie einen Betreuungsplan auf, der anzeigt, wer zu welcher Zeit für die Betreuung zuständig ist.
- Angehörige können wichtige Ratgeber sein. Gesprächskreise dienen dem Austausch und der gegenseitigen Hilfe. Sie erhalten wertvolle Tipps, wie man den Alltag stressfreier gestalten kann.

2.4 AKTIVIERENDE FREIZEITANGEBOTE

Bewegung hat nachweislich einen positiven Effekt auf die motorischen und kognitiven Symptome von Demenzkranken. Auch im hohen Alter ist es deshalb möglich, die körperliche und geistige Fitness positiv



zu beeinflussen und zu verbessern. Grundsätzlich steht bei der aktivierenden Beschäftigung die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen durch Linderung von Symptomen und Verzögerung des Krankheitsverlaufes im Vordergrund. Nehmen Sie Kontakt mit dem örtlichen Sportverein auf und erfragen Sie Angebote für Menschen mit dementieller Erkrankung.

MOMENT! - GRUPPEN

Relativ neu in Stadt und Landkreis Gießen ist das Angebot der moment! -Gruppen. Diese Gruppen verbinden motorisches und mentales Training. Sie werden in Senioreneinrichtungen oder in Sportvereinen von speziell geschulten Kräften angeboten.

Die Kontaktdaten erhalten Sie über die BeKo, den Pflegestützpunkt oder unter: moment! - Gruppen

PROBENBESUCHE AM STADTTHEATER GIEßEN

In Zusammenarbeit mit der Initiative Demenzfreundliche Kommune (IDfK) bietet das Stadttheater Gießen Probenbesuche für Menschen mit Demenz an. Nach einer kurzen Einführung kann für rund 45 Minuten eine Orchesterprobe oder ein Tanztraining besucht werden. Im Anschluss wird das Erlebte gemeinsam nachbereitet.

Die aktuellen Termine finden Sie unter: www.stadttheater-giessen.de/Info

Die Anmeldung erfolgt über die

Initiative Demenzfreundliche Kommune Stadt und Landkreis Gießen e.V. Ansprechpartnerin: Dagmar Hinterlang Telefon: 0641/ 254 25 Email: Dagmar.Hinterlang@t-online.de www.demenzinitiative.de

ANDERS TANZEN

Musik und Bewegung verbindet Menschen. Auch wer vergessen hat, welcher Wochentag gerade ist, kann durch Musik und Tanz vertraute Gefühle erfahren. Menschen mit Demenz können im Tanz längst verloren geglaubte Fähigkeiten wieder aktivieren. Unter dem Stichwort „Anders Tanzen“ lädt die Initiative Demenzfreundliche Kommune (IDfK) in Kooperation mit wechselnden Veranstaltern zu Tanznachmittagen ein. Auskunft erhalten Sie über die IDfK oder unter www.demenzinitiative.de.

2.5 KOMMUNIKATION

Die Lebenswelt von an Demenz erkrankten Menschen kann sich schlagartig verändern, so dass die Realität mit der Welt der betreffenden Person nicht mehr übereinstimmt. Es können Aggressionen und



Ängste entstehen, denen Sie als Angehöriger begegnen. Viele an Demenz erkrankte Menschen wiederholen ein und denselben Sachverhalt immer wieder. Sie haben Probleme einem Gespräch zu folgen oder ein Gespräch zu beginnen. Sie weichen vom Thema ab und sind sprunghaft in ihren Gedanken. Teilweise sehen sie Dinge, die gar nicht da sind oder stellen unrichtige Behauptungen auf.

Im Folgenden geben wir einige Tipps, die Ihnen die Kommunikation erleichtern.

GESPRÄCHSREGELN

- Kurze, schlichte Sätze formulieren und die Sprechgeschwindigkeit anpassen.
- Dinge und Orte genau bezeichnen (Beispiel: „Stelle den Teller bitte auf den Tisch“ statt „Stelle ihn bitte dahin“).
- Komplexe Handlungen in Einzelschritte unterteilen (Beispiel: „Zieh bitte deine Hose an“. „Jetzt ziehst du deine Socken an“ statt „Zieh dich bitte an“).
- Augenkontakt halten. Den Menschen mit Demenz immer von vorne ansprechen und auf Augenhöhe kommunizieren.
- Der Tonfall sollte „Gleichheit“ symbolisieren. Befehlston vermeiden.
- Schauen Sie freundlich, nonverbale Kommunikation kommt besser an.
- Tadeln vermeiden: Die Person nicht ständig auf ihre Fehler aufmerksam machen.

- Zwischen Schilderungen einzelner Sachverhalte Pausen einlegen, dann erst mit dem nächsten Sachverhalt beginnen. So kann die angesprochene Person das Gesagte verarbeiten.
- Gefühle des Gegenübers formulieren und verdeutlichen („Kann es sein, dass du gerade traurig bist?“).
- Zu viele Sinneseindrücke können Menschen mit Demenz überfordern (lautes Radio, Fernseher).
- Offene Fragestellungen vermeiden. Besser Fragen stellen, die mit „Ja“ oder „Nein“ beantwortet werden können.
- In schwierigen Situationen holen Sie tief Luft oder verlassen für einen kurzen Moment den Raum, um sich zu sammeln.

SPEZIELLE KOMMUNIKATIONSKONZEPTE

Biografiearbeit

Die Lebensgeschichte ist im Langzeitgedächtnis gespeichert und bleibt deshalb auch bei an Demenz erkrankten Menschen lange erhalten. Biografiearbeit kann das Identitätsgefühl der Betroffenen stärken. Diese Methode ist aber nicht für jeden geeignet, denn sie erfordert die Auseinandersetzung mit der eigenen Vergangenheit. Bei der Biografiearbeit schauen Sie beispielsweise gemeinsam alte Fotos an, wodurch der verwirrte Mensch oft zum Reden angeregt wird. Es können auch häufig besuchte Orte aus der Vergangenheit aufgesucht werden. Die Erstellung einer sogenannten Biografiekiste mit Fotos, alten Eintrittskarten und gesammelten Gegenständen kann Betroffenen Freude bereiten. Das Erzählen der Lebensgeschichte kann das Vertrauensverhältnis zur Pflegeperson stärken. Auch Verhaltensweisen, die aus der Erkrankung resultieren, können besser nachvollzogen werden.

Validation nach Naomi Feil

Die Validation ist eine Methode und eine Haltung, mit deren Hilfe verwirrte Menschen kommunizieren können, unabhängig davon, in welcher Stimmung sie sind oder wo sie sich in Gedanken befinden. Ziel der Validation ist es, dem Menschen in seiner Wirklichkeit zu begegnen. Dazu ein paar Leitgedanken:

- Menschen mit Demenz sind wertvoll und einzigartig.
- Sie sollten akzeptiert werden wie sie sind. Es wird nicht versucht, sie zu verändern.
- Mitfühlendes Zuhören baut Vertrauen auf, reduziert Angst und gibt Würde zurück.
- Schmerzhaftes Gefühle, die ausgedrückt und vom Gegenüber akzeptiert werden, werden schwächer, unterdrückte Gefühle werden stärker.
- Es gibt immer einen Grund für das Verhalten von Menschen mit Demenz.
- Früherlerntes Verhalten kehrt zurück.
- Gegenwärtige Sinneseindrücke können Verhalten aus der Vergangenheit auslösen.

Es gibt in Gießen Schulungen für Angehörige, in denen die Methode der einfühlsamen Kommunikation erlernt werden kann: Kontakt: Elisabeth Bender, Gerontologin, Tel.: 0641/ 492551, Email: em.bender@gmx.de

3. BERATUNG

Wenn Menschen durch nachlassende körperliche oder geistige Fähigkeiten regelmäßig auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind, ergeben sich für Betroffene und Angehörige meist eine Vielzahl von Fragen. In Stadt und Landkreis Gießen gibt es verschiedene Anlaufstellen, die sachverständig, neutral und kostenfrei beraten.

3.1 BERATUNGSSTELLEN

Zentrale Anlaufstellen in Stadt und Landkreis Gießen sind:

Beratungs- und Koordinierungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen in der Stadt und im Landkreis Gießen (BeKo9)

Kleine Mühlgasse 8
35390 Gießen

Tel.: 0641/ 97 900 90 (Mo-Fr ab 8.30 Uhr)

Email: seniorenberatung@beko-giessen.de

www.beko-giessen.de

Offene Sprechstunde:

Dienstag: 9:00 bis 12:00 Uhr

Mittwoch: 14:00 bis 16:00 Uhr

Terminvereinbarung erwünscht. Abendtermine sind möglich. Mittwochs 14:00 bis 16:00 Uhr wird eine spezielle Demenzsprechstunde angeboten.

Pflegestützpunkt Landkreis Gießen

Kleine Mühlgasse 8
35390 Gießen

Tel.. 0641/209 1649-7 oder 209 1649-6

Email:

pflegestuetzpunkt@landkreis-giessen.de

Öffnungszeiten.

Montag bis Donnerstag: 10:00 bis 12:00 Uhr

Mittwoch: 13:00 bis 16:00 Uhr.

Terminvereinbarung erwünscht.

Die kostenfreie Information und Beratung beider Beratungsstellen erfolgt am Telefon, per Email oder in der Sprechstunde. Bei Bedarf kommen die Berater auch zu Ihnen nach Hause und bieten neben Informationen auch praktische Unterstützung bei der Beantragung und Organisation der verschiedenen Hilfsmöglichkeiten an.

3.2 PFLEGEBERATUNG DER PFLEGEKASSEN

Gesetzlich und privat versicherte pflegebedürftige Menschen haben gegenüber ihrer Kranken- und Pflegekasse einen Rechtsanspruch auf kostenlose Pflegeberatung durch geschultes Personal. Die Kontaktdaten erfahren Sie über Ihre Kranken-/ Pflegekasse. Die Pflegeberater führen auf Wunsch ebenfalls Hausbesuche durch.

3.3 BERATUNG DURCH AMBULANTE PFLEGEDIENSTE

Liegt bei einer an Demenz erkrankten Person ein Pflegegrad vor und wird die häusliche Betreuung ausschließlich durch Angehörige und/oder Nachbarn sichergestellt, so sieht das Pflegeversicherungsgesetz regelmäßige Beratungseinsätze durch einen ambulanten Pflegedienst vor. Bei der Beratung durch eine Pflegefachkraft können Sie Fragen zur Pflege und Betreuung, zum Einsatz von geeigneten Pflegehilfsmitteln und zur Entlastung der Pflegeperson klären. Betroffene mit den Pflegegraden 2 und 3 müssen halbjährlich einen Beratungseinsatz gegenüber der Pflegekasse nachweisen. Wer in Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft ist, muss jedes Vierteljahr eine Beratung in Anspruch nehmen. Personen mit Pflegegrad 1 können sich einmal pro Halbjahr von einem ambulanten Pflegedienst beraten lassen. Die Kosten für die Beratungseinsätze übernimmt die Pflegekasse.

3.4 WEITERE DEMENZBERATUNG IM LANDKREIS GIEßEN

Demenzsprechstunde des Deutschen Roten Kreuzes in Kooperation mit dem Oberhessischen Diakonien- zentrum Kirchenplatz 12 (Raum der Stadtbibliothek), 353423 Lich Sprechstunde montags 10:00 bis 12:00 Uhr, donnerstags 16:00 bis 18:00 Uhr	06404/806-191
Stützpunkt Demenz des Oberhessischen Diakonien- zentrums, Stiftstraße 19, 35321 Laubach	06405/82 717 2
Demenzberatung des Vereins Bürger für Bürger e.V. Beratung nach telefonischer Vereinbarung	0171/28 731 26
Beratungsstelle der Alzheimer Gesellschaft Mittelhes- sen e.V. Am Geiersberg 15, 35578 Wetzlar Beratung nach telefonischer Vereinbarung	06441/421 36

4. FINANZIERUNG

4.1 LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG

In aller Regel haben Menschen mit einer Demenz Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI). Daher sollte immer ein Antrag bei der zuständigen Pflegekasse gestellt werden.

Pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes (§ 14 SGB XI) sind Personen, die gesundheitlich bedingte körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb auf Dauer – voraussichtlich für mindestens sechs Monate - auf die Hilfe durch andere angewiesen sind. Ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt, wird auf Antrag

der versicherten Person durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (für gesetzlich Versicherte), die Firma Medicproof (für privat Versicherte) oder andere unabhängige Gutachter festgestellt. Dabei wird ermittelt, in welchen Lebensbereichen (sogenannten Modulen) eine Person noch selbständig ist und welche Fähigkeiten sie noch aufweist bzw. in welchen Lebensbereichen sie Hilfe durch andere Personen benötigt. Die zu begutachtenden Lebensbereiche hat der Gesetzgeber genau definiert:

Lebensbereiche					
Mobilität	kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Selbstversorgung	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Je nach Grad der Selbständigkeit bzw. vorhandener Fähigkeiten wird die als „pflegebedürftig“ anerkannte Person in einen Pflegegrad eingruppiert und erhält Leistungen der Pflegeversicherung. Insgesamt gibt es fünf Pflegegrade.

Innerhalb einer gesetzlich vorgegebenen Frist von vier Wochen muss der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder die Firma Medicproof in der häuslichen Umgebung eine Begutachtung durchführen. Das Gespräch sollte gut vorbereitet sein. Wir empfehlen Ihnen, über einen Zeitraum von mehreren Tagen ein Protokoll zur Pflege- und Betreuungssituation zu führen. Informationen dazu erhalten Sie über die BeKo, den Pflegestützpunkt oder unter: Pflegeversicherung

Der Bescheid der Pflegekassen inklusive Gutachten und Informationen über Leistungsansprüche muss spätestens fünf Wochen nach Eingang des Antrags der versicherten Person zugestellt werden. Gegen diesen Bescheid kann innerhalb der angegebenen Frist Widerspruch eingelegt werden, der allerdings begründet werden muss. Eine Aufstellung aller Leistungen erhalten Sie über die BeKo, den Pflegestützpunkt oder unter: Leistungen der Pflegeversicherung

Eine Besonderheit stellt der sogenannte Entlastungsbeitrag (125,00 €/Monat ab Pflegegrad 1) dar, da er vielfältig eingesetzt und auch angespart werden kann, um ihn dann später in einer größeren Summe beispielsweise für die Kurzzeitpflege einzusetzen.

4.2 HILFE ZUR PFLEGE NACH DEM SOZIALGESETZBUCH XII

Die Pflegeversicherung ist nur eine „Teilkasko“-Versicherung. Daher müssen Sie damit rechnen, dass die Versicherungsleistungen nicht ausreichen, um den notwendigen Bedarf an Pflege und Betreuung finanziell abzudecken. Bei der Inanspruchnahme von ambulanten Diensten wird dem Pflegebedürftigen ein privat zu tragender Anteil in Rechnung gestellt. Reicht die Rente nicht, müssen dann die Ersparnisse eingesetzt werden. Sind diese bis auf das gesetzlich geschützte Schonvermögen (5.000,00 €/Person) aufgebraucht, kann der Sozialhilfeträger unter bestimmten Voraussetzungen und auf Antrag die Restkosten übernehmen. Eine Voraussetzung ist, dass bereits alle Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschöpft sind.

Die Hilfe zur Pflege ist immer einkommens- und vermögensabhängig. Eine hilfesuchende Person muss bei der Beantragung einer Hilfe nach dem SGB XII ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse gegenüber dem Sozialhilfeträger offenlegen. Unter Beachtung der vom Gesetzgeber vorgegebenen Einkommensgrenzen und geschützten Vermögenswerten wird entschieden, ob und in welcher Höhe eine Sozialleistung/Hilfe zur Pflege zu gewähren ist. Bei Ehegatten oder eheähnlichen Gemeinschaften ist auch das Einkommen und Vermögen des Partners/der Partnerin einzubeziehen. Die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII kann ab dem Pflegegrad 2 beantragt werden.

Diese Regelung gilt auch für die Übernahme von Heimkosten für die Pflege in einer stationären Pflegeeinrichtung. Sofern unterhaltsverpflichtete Angehörige im 1. Verwandtschaftsgrad vorhanden sind (das sind Kinder und Eltern) wird der Sozialhilfeträger prüfen, ob diese Angehörigen im Rahmen ihrer bürgerlich-rechtlichen Unterhaltspflicht einen Unterhaltsbeitrag zu dem entstehenden Sozialhilfe-Aufwand leisten können.

Eine Hilfestellung erfolgt frühestens ab dem Zeitpunkt, ab dem der Sozialhilfeträger Kenntnis von der Hilfebedürftigkeit erlangt. Dies kann mit Vorlage eines Antrages aber auch durch eine andere dokumentierte Erklärung bei dem Sozialhilfeträger geschehen.

Weitere Infos erhalten Sie bei der BeKo, dem Pflegestützpunkt oder beim Landkreis Gießen / Fachdienst Soziales.

Landkreis Gießen
Amt für Soziales und Senioren
Riversplatz 1-9
35394 Gießen

www.lkgi.de (Suchbegriff: Pflegeheime)

5. UNTERSTÜTZUNG UND ENTLASTUNG FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Auch bei nachlassenden Kräften, bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit möchten die meisten Menschen in ihrer vertrauten Umgebung, ihrem Zuhause bleiben. Das trifft auch auf Menschen mit Demenz zu. Wenn bestimmte Rahmenbedingungen gegeben sind, können Demenzkranke oftmals noch recht gut ihren Alltag bewältigen und mit Unterstützung von Familie, Freunden und/oder externen Diensten lange in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben. Allerdings erfordert die Pflege und Versorgung eines Demenzerkrankten viel Zeit und Geduld und geht meist mit erheblichen persönlichen Belastungen einher. Oft übernehmen Ehepartner die Versorgung. Hier können altersbedingt schon einige gesundheitliche Einschränkungen vorliegen. Oder aber es sind Töchter oder Söhne, die die Versorgung übernehmen. Diese sind jedoch meist berufstätig oder in die eigene Familie eingebunden. Über Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige gibt Ihnen dieses Kapitel Auskunft.

5.1 UNTERSTÜTZUNG DURCH EXTERNE DIENSTE

AMBULANTER PFLEGEDIENST

Wer sich um einen pflegebedürftigen Menschen mit Demenz kümmert, kann sich professionelle Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst holen. Diese Dienste leisten Hilfe bei der Körperpflege, der Betreuung im Alltag und bei der Führung des Haushaltes. Sofern ein Pflegegrad vorliegt, können die Kosten des Pflegedienstes bis zu einer bestimmten Höhe von der Pflegeversicherung übernommen werden. Auch für medizinische Maßnahmen (z.B. Insulinspritzen, Medikamentengabe, Verbandswechsel etc.) kann ein ambulanter Pflegedienst beauftragt werden. Diese Leistungen werden über die Krankenkasse abgerechnet.

Eine Liste mit allen von den Kranken- und Pflegekassen zugelassenen Pflegediensten in Stadt und Landkreis Gießen erhalten Sie über die BeKo den Pflegestützpunkt sowie unter:

[Liste ambulanter Pflegedienste Stadt und Landkreis Gießen.](#)

BETREUUNG IN GRUPPEN, EINZELBETREUUNG

Um Angehörige für einige Stunden zu entlasten und um die Erkrankten während dieser Zeit zu beaufsichtigen und/oder zu beschäftigen, gibt es spezielle Angebote zur Betreuung von Menschen mit Demenz. Dabei wird unterschieden zwischen einer außerhäuslichen Betreuung in einer Gruppe und einer Einzelbetreuung zu Hause.

Betreuung in Gruppen

In Betreuungsgruppen oder auch sogenannten „Demenzcafés“ treffen sich Menschen mit Demenz. Hier wird gesungen oder sich kreativ beschäftigt. Die Anbieter von Betreuungsgruppen sind in aller Regel ambulante Pflegedienste. Begleitet werden die Besucher von geschulten ehrenamtlichen Helfern, die durch den Nachmittag führen. Ein solches Gruppenangebot findet in der Regel ein bis zweimal wöchentlich statt und dauert etwa drei Stunden. Die meisten

Anbieter bieten auch einen Hol- und Bringdienst an. Sofern ein Pflegegrad vorliegt, können die Kosten bis zu einer bestimmten Höhe von der Pflegeversicherung übernommen werden.

Einzelbetreuung zu Hause

Die stundenweise Betreuung zuhause erfolgt entweder durch geschulte Ehrenamtliche oder durch Fachkräfte ambulanter Pflegedienste. Es ist zu beachten, dass sich hieraus unterschiedlich hohe Kosten ergeben, die bei Vorliegen eines Pflegegrades bis zu einem festgesetzten Höchstbetrag mit der Pflegekasse abgerechnet werden können.

Ehrenamtliche Helfer dürfen allerdings keine körperbezogenen Pflegemaßnahmen (Hilfe beim Duschen oder Ankleiden) durchführen. Sie können sich mit dem zu Betreuenden unterhalten, alte Fotoalben anschauen, um Erinnerungen zu wecken, gemeinsam etwas spielen, singen oder auch spazieren gehen. Dadurch wird das Wohlbefinden der Betroffenen gefördert und gleichzeitig können Angehörige für ein paar Stunden Auszeit von der Pflege nehmen.

Die Kontaktdaten erhalten Sie über die BeKo den Pflegestützpunkt sowie unter:
Betreuungs- und Entlastungsangebote für pflegebedürftige Menschen.

HAUSHALTSHILFEN AUS DEM EUROPÄISCHEN AUSLAND

Äußerst schwierig wird es, wenn Erkrankte im Laufe der Zeit mehrere Stunden am Tag und auch in der Nacht Beaufsichtigung benötigen. Dies kann Familien an die Grenze der Belastbarkeit führen. Haushaltshilfen aus dem europäischen Ausland wie Polen oder Bulgarien können eine Entlastung sein.

Informationen gibt es bei:

- Zentrale Auslands- und Fachvermittlung der Bundesagentur für Arbeit, Kontakt unter: Tel: 0228/ 713-1414 oder [www.arbeitsagentur.de/Zentrale Auslands- und Fachvermittlung](http://www.arbeitsagentur.de/Zentrale-Auslands-und-Fachvermittlung)
- Vermittlungsagenturen mit Sitz im Landkreis Gießen. Die Kontaktdaten erhalten Sie über die BeKo, den Pflegestützpunkt oder unter: Vermittlungs-Agenturen

Die Hilfskräfte wohnen im Haus oder in der Wohnung der pflegebedürftigen Person und leisten Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags. Sie dürfen auch einfache pflegerische Tätigkeiten übernehmen. Es ist jedoch zu beachten, dass diese Personen in der Regel keine ausgebildeten Pflegefachkräfte sind und oftmals keine Erfahrung im Umgang mit dementiell erkrankten Personen haben. Für spezifische Pflegemaßnahmen sollte daher stets ein ambulanter Pflegedienst ergänzend tätig sein. Das ist insbesondere auch empfehlenswert, wenn keine Angehörigen direkt vor Ort sind. Auch gelten die Arbeitsbedingungen des deutschen Rechts (Arbeitszeiten, Ruhezeiten, Urlaub). Vor einem Vertragsabschluss sollte immer ein ausführliches Beratungsgespräch mit der jeweiligen Agentur geführt werden, um den persönlichen Bedarf an Unterstützung und individuellen Wünschen zu klären. Diese Bedarfsermittlung bildet die Grundlage für den Vertrag und die Höhe der Kosten. Die Vermittlungsagenturen unterliegen keiner Qualitätskontrolle.

TAGESPFLEGE

In einer Tagespflegeeinrichtung werden ältere, pflegebedürftige Menschen stundenweise oder ganztags betreut und beschäftigt. Der Besuch einer solchen Einrichtung wird empfohlen, um Familienangehörige in der häuslichen Pflege und Betreuung zu entlasten. Das Leben in einer Tagespflegeeinrichtung orientiert sich an den Strukturen eines normalen Tagesablaufs. Alle Besucher erhalten je nach ihren individuellen Möglichkeiten die Gelegenheit, sich an verschiedenen Aktivitäten zu beteiligen. So können noch vorhandene Fähigkeiten erhalten werden und der Tagesablauf bekommt einen Sinn.

In der Tagespflege werden in der Regel angeboten:

- Drei Mahlzeiten einschließlich Getränke
- Hol- und Bringdienst
- Hilfe bei der Körperpflege und bei ärztlich verordneten Maßnahmen
- Verschiedene Aktivitäten wie Gedächtnistraining, Gymnastik und Bewegungsangebote, gemeinsame Spiele, Singen, Tanzen, Spaziergänge und Ausflüge

Die Tagespflegesätze setzen sich zusammen aus den Kosten für die Pflege und Betreuung, den Kosten für Unterkunft und Verpflegung, den Fahrtkosten sowie den Investitionskosten. Die Kosten für die Betreuung von Personen mit mindestens Pflegegrad 2 werden von der Pflegeversicherung bis zum genehmigten Höchstbetrag übernommen. Zur Deckung der privat zu tragenden Kosten für



Unterkunft und Verpflegung kann der sogenannte Entlastungsbetrag (s. Kap. 4.1) genutzt werden, sofern er noch nicht anderweitig ausgeschöpft ist. Die jeweiligen Einrichtungen beraten über die Kosten und bieten meist auch einen kostenlosen Probetag an. Die Kontaktdaten und Preise der Tagespflegeeinrichtungen erhalten Sie über die BeKo, den Pflegestützpunkt oder über: Tagespflege.

AUSFALL DER PFLEGEPERSON

Verhinderungs-/Ersatzpflege

Ist die Pflegeperson aufgrund von Krankheit, Urlaub oder sonstigen Gründen an der häuslichen Pflege und Betreuung verhindert, zahlt die Pflegeversicherung ab Pflegegrad 2 der pflegebedürftigen Person Leistungen zur sogenannten Verhinderungs- bzw. Ersatzpflege. Diese muss vor Inanspruchnahme bei der Pflegekasse beantragt werden. Sie kann entweder durch einen ambulanten Pflegedienst, eine andere Privatperson, einen gewerblichen Anbieter oder aber in einer stationären Pflegeeinrichtung als sogenannte Kurzzeitpflege erbracht werden.

Die Verhinderungspflege kann für maximal sechs Wochen (42 Tage) pro Kalenderjahr bis zu einem bestimmten Höchstbeitrag (bis 1.612,00 €/Jahr) in Anspruch genommen werden. Die

Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes für die Pflegeperson wird während der Abwesenheit weitergezahlt.

Verhinderungspflege kann stunden-, tage- oder wochenweise in Anspruch genommen werden. Wird die Verhinderungspflege nur stundenweise in Anspruch genommen, dann wird diese Zeit nicht auf den gesetzlich vorgeschriebenen Sechs-Wochen-Zeitrahmen angerechnet. Aber der genehmigte Höchstbetrag darf nicht überschritten werden. Die im Kalenderjahr nicht ausgeschöpften Mittel der Kurzzeitpflege (s. unten) können bis zu einem bestimmten Höchstbetrag für die Verhinderungspflege eingesetzt werden.

Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege erfolgt immer in einer stationären Pflegeeinrichtung. Anspruch haben pflegebedürftige Personen ab Pflegegrad 2. Auf Antrag übernimmt die Pflegekasse die Kosten für die Pflege und Betreuung für bis zu acht Wochen (56 Tage) bis zu einem bestimmten Höchstbetrag (bis 1.612,00 €/Jahr). Die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes wird während der Kurzzeitpflege weitergezahlt. Die im Kalenderjahr nicht verbrauchten Leistungen der Verhinderungspflege können auch für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen werden. Dadurch kann der Leistungsbezug der Kurzzeitpflege verdoppelt werden (bis max. 3.224,00 €/Jahr). Für den privat zu zahlenden Anteil der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege kann der sogenannte Entlastungsbetrag (125,00 €/Monat) verwendet werden, sofern dieser noch nicht für andere Leistungen ausgeschöpft wurde. Eine Aufstellung der Leistungen der Pflegeversicherungen für die Inanspruchnahme von Dienstleistungen zur Unterstützung und Entlastung erhalten Sie über die BeKo, den Pflegestützpunkt sowie unter: Leistungen der Pflegeversicherung

5.2 EINSATZ VON PFLEGEHILFSMITTELN

Pflegehilfsmittel werden von der Pflegekasse zur Verfügung gestellt, wenn der Hausarzt sie verordnet oder wenn der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (für gesetzlich Versicherte) bzw. die Fa. Medicproof (für privat Versicherte) diese empfiehlt. Eine Empfehlung wird

ausgesprochen, wenn durch deren Einsatz die Pflege erleichtert oder eine selbständigere Lebensweise der pflegebedürftigen Person möglich wird. Die Pflegekassen unterscheiden zwischen „technischen Hilfsmitteln“ wie Pflegebett, Lagerungshilfen, Hausnotrufsystem und sogenannten „zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln“ wie Bettschutzeinlagen und Einmalhandschuhen. Alle pflegebedürftigen Versicherten haben Anspruch auf eine Versorgung mit Pflegehilfsmitteln.

Die Kosten werden von der Pflegeversicherung übernommen, wenn die Produkte im Pflegehilfsmittelverzeichnis der Pflegekassen gelistet sind. Technische Pflegehilfsmittel werden auf



Antrag und nach Überprüfung durch die Pflegekasse gewährt und in der Regel leihweise zur Verfügung gestellt. Für die zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel werden bis zu 40 Euro pro Monat von der Pflegekasse erstattet.

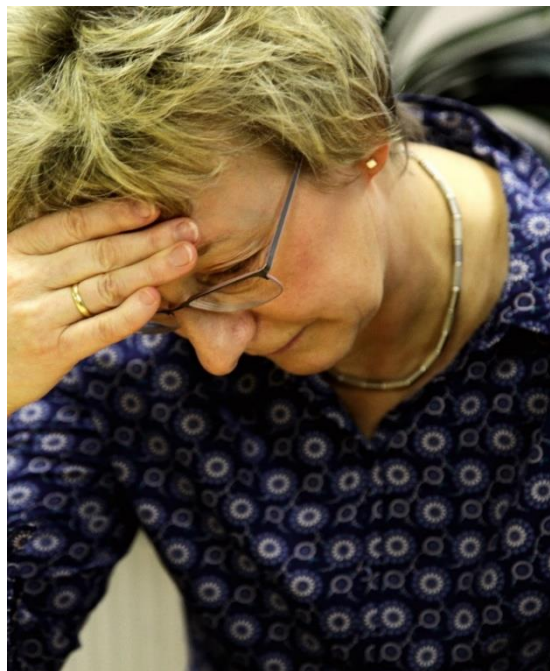
Die ortsansässigen Sanitätshäuser beraten Sie dazu gerne:

Sanitätshaus Frohn, Gießen Wilhelmstraße 1	0641/ 97 559 19
Kaphingst, Gießen Marburgerstraße 71	0641/ 480 11 90
ORS, Gießen Frankfurter Straße 1	0641/ 97 25 80
Sanitätshaus Paul Blaut, Grünberg Alsfelder Straße 26	06401/ 64 77
Sanitätshaus Frohn, Lich Am Wall 33	06404/ 64 790
Sanitätshaus bewegLich, Lich Am Wall 29	06404/ 620 92 98
Medrob GmbH, Linden Siemensstraße 32	06403/ 77 484 66
Sanitätshaus Frohn, Pohlheim Grüninger Weg 21	06404/ 92 85 10

5.3 WEITERE ENTLASTUNGSANGEBOTE FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Die Pflege eines nahen Angehörigen kann sehr belastend sein. Es ist äußerst wichtig, auf sich selbst zu achten. Manche Angehörige neigen dazu, sich aus Pflichtgefühl aufzuopfern, ohne dabei auf die eigenen Bedürfnisse zu achten. Gleichzeitig haben sie Schuldgefühle, wenn sie mal etwas für sich planen und werden vom schlechten Gewissen geplagt, sich nicht genug zu kümmern. Jedoch sollte man es nicht soweit kommen lassen, dass man durch die Sorge um den hilfebedürftigen Menschen zermürbt wird. Nur wer sich gut um sich selber kümmert, kann sich auch um andere kümmern! Sorgen Sie für ausreichend Schlaf, körperliche Bewegung, gutes Essen und Kontakt zu Freunden.

WARNSIGNALE FÜR EINE ÜBERLASTUNG KÖNNEN SEIN:



Sie fühlen sich gehetzt, fürchten, nicht alles zu schaffen.

Die Gedanken kreisen ständig darum, was als Nächstes für den demenzkranken Angehörigen zu tun ist.

Sie fallen todmüde ins Bett, aber schlafen trotzdem schlecht.

Sie reagieren gereizt auf das demenzkranke Familienmitglied. Sie werden ihm gegenüber laut und ungehalten oder greifen diesen sogar körperlich an.

Sie werden anfällig für Erkrankungen.

Sie haben keine Zeit sich mit Freunden zu treffen oder einem Hobby nachzugehen.

ANGEHÖRIGENGRUPPEN

Gesprächskreise für pflegende Angehörige ermöglichen einen Austausch über die Krankheit „Demenz“ und den Umgang mit dementiell erkrankten Menschen. Sie können sich dort wertvolle Tipps von anderen betroffenen Angehörigen holen. Oftmals tut es gut zu wissen, dass andere Menschen die gleichen Probleme haben, wie man selbst. Bei der Pflege eines Angehörigen ist es immer wichtig, auf sich selbst zu achten und auch sich selbst zu „pflegen“. Es gibt Angehörigengruppen, zu denen man die an Demenz erkrankte Person mitbringen kann. Es kann

aber durchaus entlastend sein, in regelmäßigen Abständen einen Termin ohne den Betroffenen wahrzunehmen.

UNTERSTÜTZUNG IN KRISEN- UND KONFLIKTSITUATIONEN

Bei der Pflege von Angehörigen kann es immer wieder zu Konflikten und ernsthaften Krisen kommen, welche die Pflegeperson an die persönlichen Grenzen bringen können. Nehmen Sie in solchen Situationen Beratungsangebote in Anspruch, um Wege aus der Krise erkennen und wahrnehmen zu können. Kontaktdaten erhalten Sie über die BeKo, den Pflegestützpunkt oder über die [Homepage der BeKo](#).

KURSE/ SCHULUNGEN/ BILDUNGSURLAUBE

Nicht alle pflegenden Angehörigen sind vor der Übernahme der Pflege schon mit dem Thema in Berührung gekommen. Um Ihren Angehörigen adäquat zu versorgen und sich selbst nicht durch falsche Pflege zu belasten, empfiehlt es sich, einen Pflegekurs zu besuchen. Ambulante Pflegedienste erteilen Auskunft über die Termine. In den Kursen werden Ihnen Kenntnisse im rückenschonenden Arbeiten, zum Umgang von Menschen mit Demenz, Inkontinenzversorgung, Hilfsmittelbenutzung und vieles mehr vermittelt. Die Kurse finden entweder in Gruppen oder für Einzelpersonen im häuslichen Umfeld statt. Spezielle Kurse nach dem EduKation-Konzept (Entlastung durch Förderung der Kommunikation) werden von ausgebildeten Fachkräften angeboten (s. Kap. 2.5). Hier wird Wissen verbunden mit praktischen Übungen vermittelt. Die Kosten der Pflegekurse und EduKations-Kurse übernehmen die Pflegekassen.

Die Pflege und Betreuung von Angehörigen kostet viel körperliche und seelische Kraft, insbesondere auch dann, wenn die Pflegepersonen berufstätig sind und/oder eine eigene Familie zu versorgen haben. Wie können sie aber trotz der Doppelbelastung Ihre Gesundheit schützen?

Der Besuch von Entspannungs- und Bewegungskursen (z.B. autogenes Training, Yoga, progressive Muskelentspannung, Nordic Walking) zur Stressbewältigung und Förderung der Gesundheit ist ratsam. In den Kursen erlernen Sie verschiedene Techniken und Übungen, sich zu entspannen. Sie beugen damit frühzeitig gesundheitlichen Problemen vor. Über Ihre Krankenkasse

erhalten Sie Informationen über Kurse, die als Präventionskurse nach § 20 SGB V anerkannt und von den Krankenkassen bezuschusst werden. Auch die beiden Volkshochschulen in der Stadt und im Landkreis Gießen bieten Kurse und Bildungsurlaube an.

Informationen erhalten Sie über:

vhs Stadt Gießen
Fröbelstraße 65
35394 Gießen

Tel.: 0641/ 306 14 66
www.vhs-giessen.de

vhs Landkreis Gießen
Kreuzweg 33
35423 Lich

Tel.: 0641/ 93 905 700
www.vhs-kreis-giessen.de

Fragen Sie bei den örtlichen Sportvereinen nach, ob Entspannungskurse angeboten werden.

Auf die Teilnahme an einem einwöchigen Bildungsurlaub haben Sie als pflegende Beschäftigte einen gesetzlichen Anspruch. Für den Bildungsurlaub „Pflege und Beruf – Stress verringern mit Entspannungstraining“ ist eine Kostenübernahme durch die Pflegekasse möglich. Dazu erhalten Sie weitere Informationen über die BeKo, den Pflegestützpunkt oder unter [www.beko-giessen.de/Beruf und Pflege](http://www.beko-giessen.de/Beruf%20und%20Pflege).

REHA-ANGEBOTE FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Die Pflegeversicherung sieht ausdrücklich vor, dass pflegende Angehörige Urlaub nehmen, um sich zu erholen. Dafür werden die Leistungen der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt. Seit wenigen Jahren bieten Reha-Kliniken spezielle Rehabilitationsangebote für pflegende Angehörige an. Diese beinhalten nicht nur psycho-, ergo-, physio- kunst- und musiktherapeutische Angebote, sondern auch Schulungen rund um die Erkrankung des zu Pflegenden und die Pflege zu Hause. Einige wenige Kliniken bieten sogar spezielle Reha-Angebote für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz an. Eine Rehabilitation kann vom Hausarzt verordnet werden. Die Kosten übernehmen die Krankenkassen. Findet man für die

Zeit der Abwesenheit keine Ersatzpflegeperson, ist es in einigen Kliniken möglich, die pflegebedürftige Person mit in die Reha-Einrichtung zu nehmen. Die Kosten hierfür können über die Kurzzeitpflege mit der Pflegekasse abgerechnet werden. (Siehe Kapitel 5.1).

Auskünfte über Reha-Einrichtungen erhalten Sie über Ihre Krankenkasse.



5.4 FREISTELLUNG VON DER ARBEIT

Die gesetzlichen Regelungen zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf sehen verschiedene Freistellungsmöglichkeiten für pflegende Beschäftigte, die nahe Angehörige versorgen, vor. Es gibt drei verschiedene Varianten der Freistellung von der Arbeit:

VARIANTE 1: FREISTELLUNG IM AKUTFALL (PFLEGEZEITGESETZ)

- Freistellung bis zu zehn Arbeitstage
- Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung
- Ohne Ankündigungsfrist
- Kündigungsschutz
- Unabhängig von der Betriebsgröße

VARIANTE 2: LÄNGERE FREISTELLUNG (PFLEGEZEITGESETZ)

- Vollständige oder teilweise Freistellung bis zu 6 Monaten für die häusliche Pflege
- Vollständige oder teilweise Freistellung für bis zu 3 Monaten für die Begleitung in der letzten Lebensphase
- Kompensation Verdienstaufschub durch zinsloses Darlehen

- Ankündigungsfrist zehn Tage
- Kündigungsschutz
- Greift nur in Betrieben mit mindestens 16 Beschäftigten

VARIANTE 3: TEILWEISE FREISTELLUNG (FAMILIENPFLEGEZEITGESETZ)

- Teilweise Freistellung bis zu 24 Monaten
- Verbleibende Arbeitszeit mindestens 15 Wochenstunden
- Kompensation Verdienstaufschlag durch zinsloses Darlehen
- Ankündigungsfrist 8 Wochen
- Kündigungsschutz
- Greift nur in Betrieben mit mindestens 26 Beschäftigten

Die Freistellungszeiten dürfen insgesamt 24 Monate nicht überschreiten. Die Regelungen nach dem Pflegezeitgesetz und nach dem Familienpflegezeitgesetz gelten nur im Arbeitnehmerbereich. Jedoch wurden die Vorschriften für Landes- und Bundesbeamte entsprechend angepasst.



Ebenso sieht das Bundesgleichstellungsgesetz, Absatz 4, entsprechende Regelungen vor. Im Internet finden Sie Informationen dazu unter: Familienpflegezeitgesetz sowie über die Homepage der BeKo unter Beruf und Pflege.

6. WOHNKONZEPTE

Menschen mit einer Demenz fühlen sich in ihrem vertrauten Umfeld am sichersten und meistens wünschen sie sich, solange wie möglich zu Hause leben zu können. Wenn jedoch die Pflege und Versorgung zuhause nicht mehr sichergestellt werden kann und die pflegenden Angehörigen an ihre Grenzen stoßen, muss nach einer anderen Möglichkeit gesucht werden.

6.1 STATIONÄRE PFLEGE

Der Umzug in ein Pflegeheim fällt oft schwer, kann aber für alle Beteiligten eine sinnvolle Lösung sein. Einige Pflegeheime bieten spezielle Wohnbereiche oder Wohngruppen für Bewohner mit einer Demenz an, andere haben einen beschützten Gartenbereich oder spezielle Angebote. Wir empfehlen Ihnen, bei der Heimplatzsuche jede in Frage kommende Einrichtung zu besuchen und sich ein persönliches Bild zu verschaffen. Überlegen Sie sich möglichst vorher, welche Kriterien für Sie wichtig sind. Eine Checkliste mit Hinweisen, worauf zu achten ist, erhalten Sie von der BeKo, dem Pflegestützpunkt oder unter [Checkliste - Pflege in Hessen](#).

Die Pflegekasse übernimmt nur einen Teil der Kosten für die Pflege und Betreuung in der Einrichtung. Die Kostenbestandteile für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten, Ausbildungsumlage sowie durch die Pflegekasse nicht gedeckte Anteile für Pflege- und Betreuung stellt die Einrichtung privat in Rechnung. Kann der Eigenanteil nicht (vollständig) aus dem eigenen Einkommen und Vermögen getragen werden, übernimmt auf Antrag der Sozialhilfeträger für Personen ab Pflegegrad 2 unter bestimmten Voraussetzungen den verbleibenden Betrag. Allerdings ist hier zu beachten, dass die Unterhaltspflicht der leiblichen Kinder geprüft wird. Die Kontaktdaten aller Pflegeheime in der Stadt und im Landkreis Gießen einschließlich der Kosten erhalten Sie über die BeKo, den Pflegestützpunkt oder unter: [Stationäre Pflegeeinrichtungen](#).

6.2 BETREUTES WOHNEN/SERVICE WOHNEN

Beim Begriff „Betreutes Wohnen“ handelt es sich um einen Sammelbegriff für sehr unterschiedliche Formen des Wohnens und der Betreuung. Es handelt sich meistens um eine Kombination aus Wohnen im eigenen Haushalt und Bereitstellung bestimmter Serviceleistungen, die sich jedoch in Art, Umfang und Preis von Anbieter zu Anbieter unterscheiden. Viele Interessenten stellen sich fälschlicherweise eine „24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ vor. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es für Menschen mit Demenz eher nicht empfehlenswert ist, diese Wohnform zu wählen. Oftmals verschlechtert sich der Zustand schon nach dem Umzug, da es sich um eine ungewohnte Umgebung handelt. Es müssen also zusätzliche ambulante Hilfen organisiert werden, welche auch in der eigenen Häuslichkeit zur Verfügung stehen.

6.3 SPEZIELLE WOHNUNGSGEMEINSCHAFTEN

Die Versorgung in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft kann eine attraktive Alternative darstellen, wenn die häusliche Versorgung an ihre Grenzen stößt. Es handelt sich dabei um eine alternative Wohnform zum Pflegeheim. Etwa sechs bis zwölf Bewohner leben zusammen in einer Wohnung oder einem Haus. Jeder Bewohner hat ein Einzelzimmer mit Bad/WC oder teilt sich ein Doppelzimmer (mit Bad/WC) mit einer zweiten Person. Daneben stehen gemeinschaftlich genutzte Wohn-Essbereiche sowie eine Küche, Garten oder Terrasse zur Verfügung. Die Bewohner sind Mieter mit allen Rechten und Pflichten. Sie bzw. deren Bevollmächtigte oder rechtlichen Betreuer können nach den



persönlichen Bedarfen und Wünschen des Bewohners Dienstleister wie Pflege-, Hauswirtschafts- und Betreuungsdienst frei wählen. Außerdem werden die Bewohner sowie die Angehörigen eingebunden in die Entscheidungen bezüglich Tagesablauf sowie Alltagsstruktur. Je nach ihren Fähigkeiten und Interessen werden die Bewohner ermuntert, bei vielen alltäglichen Arbeiten mitzuhelfen. Auch die Mitarbeit der Angehörigen ist erforderlich bzw. erwünscht.

Eine Checkliste mit Informationen, worauf bei der Auswahl einer geeigneten Einrichtung zu achten ist, erhalten Sie unter Checkliste Betreute Wohngemeinschaften. Die Kontaktdaten der Anbieter von Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenz in der Stadt und im Landkreis Gießen erhalten Sie über die BeKo, den Pflegestützpunkt oder unter: Senioren - Wohngemeinschaften

Hessenweite Kontaktdaten über Wohngemeinschaften finden Sie hier: Demenz WG's in Hessen.

7. RECHTLICHES

Menschen mit einer Demenz kommen früher oder später in die Situation, dass sie ihre Angelegenheiten nicht mehr selbständig und eigenverantwortlich regeln können. Sie sind möglicherweise in ihrer Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit eingeschränkt und auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen. Wenn es beispielsweise darum geht, Anträge zu stellen, Verträge zu unterschreiben, Bankangelegenheiten zu regeln oder Einwilligungen in medizinische Behandlungen zu geben, benötigen an Demenz erkrankte Menschen eine Person als rechtliche Vertretung, die Entscheidungen auf Grundlage früher getroffener Willenserklärungen treffen und Erklärungen abgeben kann. Dies geschieht durch Erstellen einer Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung und einer Patientenverfügung. Sobald eine Demenz diagnostiziert wurde, wird i.d.R. die Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit angezweifelt und kann dann nur über einen Arzt festgestellt werden.

7.1 VORSORGEVOLLMACHT

Mit einer in gesunden Tagen schriftlich verfassten Vorsorgevollmacht wird eine Person des unbedingten Vertrauens (Vollmachtnehmer) beauftragt, in bestimmten Angelegenheiten zu einem späteren Zeitpunkt die z.B. an Demenz erkrankte Person (Vollmachtgeber) zu vertreten. Für besondere Angelegenheiten (z.B. bei freiheitsentziehenden Maßnahmen, lebensbedrohlich operativen Eingriffen) ist die Genehmigung des Betreuungsgerichtes erforderlich. Eine Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden. Einen Vordruck erhalten Sie über die BeKo, den Pflegestützpunkt oder unter: [Vorsorgevollmacht](#)

7.2 BETREUUNGSVERFÜGUNG/RECHTLICHE BETREUUNG

Viele Menschen kennen keine Person ihres Vertrauens, der sie eine Vollmacht erteilen können oder wollen. Tritt dann eine Betreuungsbedürftigkeit z.B. wegen einer Demenz ein, dann wird für diese Person auf Antrag beim Betreuungsgericht ein rechtlicher Betreuer bestellt. In einer schriftlich verfassten Betreuungsverfügung können schon im Vorfeld der Bedürftigkeit persönliche Wünsche formuliert werden z.B. bezüglich der Person, die als rechtlicher Betreuer bestimmt werden soll. Die Betreuungsverfügung sollte beim Betreuungsgericht ihres Wohnortes hinterlegt werden. Sobald ein Antrag auf Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung beim Amtsgericht eingeht, wird auf der Grundlage der Betreuungsverfügung ein Betreuungsverfahren eingeleitet und per Beschluss eine Person als rechtlicher Betreuer benannt. Diese von Amts wegen bestellte Person unterliegt der Kontrolle durch das Gericht. Sollte bereits eine Demenz diagnostiziert worden sein und sollte keine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung vorliegen, so ist beim Amtsgericht ein Antrag auf „Anregung zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung“ zu stellen.

Weitere Informationen und Beratung zur Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung erhalten Sie über **den Betreuungsverein und die Betreuungsbehörde:**

Die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung führt nicht automatisch zur Geschäftsunfähigkeit. Rechtliche Betreuer haben das Selbstbestimmungsrecht der unter Betreuung stehenden Person

zu achten und deren Wünsche und Bedürfnisse zu berücksichtigen. Antragsformulare erhalten Sie von der BeKo, dem Pflegestützpunkt oder unter Ordentliche Gerichtsbarkeit Hessen - Formulare.

Verein zur Betreuung
kranker und behinderter
Menschen und zur
Beratung von Schuldnern in
Mittelhessen e.V.

Walltorstraße 17
35396 Gießen

Tel.: 0641/ 30 107 66

Email:
vbbmittelhessen@gmx.de

Betreuungsbehörde des
Landkreises Gießen

Riversplatz 1
35394 Gießen

Tel.: 0641/ 93 90-0

Email:
betreuungsbehoerde@lkgi.de
www.lkgi.de

7.3 PATIENTENVERFÜGUNG

In einer schriftlich verfassten Patientenverfügung wird im Voraus für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit festgelegt, ob und wie in konkret beschriebenen Situationen eine medizinische Behandlung erfolgen und/oder was an medizinischen Maßnahmen unterlassen werden soll. Eine Patientenverfügung sollten Sie schriftlich verfassen und mit Datum und Namen unterzeichnen. Als Formulierungshilfen können Sie die Textbausteine des Bundesministeriums der Justiz verwenden, die Sie unter folgendem Link einsehen können: [Textbausteine für Patientenverfügung](#)

Der Malteser Hilfsdienst e.V. bietet einen Vordruck als Ankreuzvariante an:

Patientenverfügung

Da sich Wünsche und Vorstellungen von Menschen ändern können, sollte die Patientenverfügung in regelmäßigen Zeitabständen überprüft und mit aktuellem Datum und erneuter Unterschrift versehen werden. Damit wird dokumentiert, dass der festgelegte Wille weiterhin Gültigkeit besitzt. In medizinischen Fragen ist der Hausarzt der richtige Ansprechpartner.

Weitere Informationen erhalten Sie über:

Bundeszentrale Patientenverfügung
Wallstraße 6
10179 Berlin

Tel.: 030/613 904-11 oder – 12
Email: mail@patientenverfuegung.de
www.patientenverfuegung.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Tel.: 0800/011 77 22 (Beratung in Deutsch)
Tel.: 0800/011 77 23 (Beratung in Türkisch)
Tel.: 0800/011 77 24 (Beratung in Russisch)
Die Anrufe sind gebührenfrei
www.patientenberatung.de

Das in der 4. Auflage erschienene Vorsorgehandbuch der Verbraucherzentrale NRW (Stand: 2018) enthält wichtige und gut verständliche Informationen zur Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, zum Testament sowie alle Formulare. Das Handbuch kann über den Buchhandel bestellt werden.

7.4 GESCHÄFTSFÄHIGKEIT/ EINWILLIGUNGSFÄHIGKEIT

Im Laufe der Demenzerkrankung geht die Fähigkeit, die Bedeutung und Tragweite von Käufen und Verträgen einzuschätzen, auf Dauer verloren. Letztendlich führt eine Demenz dazu, dass eine Person ihre Geschäftsfähigkeit verliert. Nach § 104 BGB gilt eine Person als geschäftsunfähig, „wenn sie sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist.“ Aber: Eine Person bleibt bis zum Beweis des Gegenteils geschäftsfähig. Nur über ein fachärztliches Gutachten kann die Geschäftsunfähigkeit festgestellt werden.

Dennoch dürfen Menschen mit Demenz sogenannte „Bagatellgeschäfte“ tätigen. Das sind kleine Besorgungen, die im täglichen Leben entstehen. Dazu gehört z.B. das Einkaufen im Supermarkt. Alle anderen Vertragsabschlüsse sind unwirksam, auch wenn zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch niemand Kenntnis von der Diagnose hatte. Dann muss der Vertrag auch nicht von Angehörigen erfüllt und ggf. Zahlungen geleistet werden. Sind bereits Zahlungen erfolgt, müssen diese vom Vertragspartner wieder zurückgegeben werden. Allerdings steht hier der Betroffene bzw. dessen gesetzlicher Vertreter in der Beweispflicht und muss mit einem ärztlichen Attest/Gutachten die Geschäftsunfähigkeit nachweisen.

Bei der Einwilligungsfähigkeit – auch Einsichts- und Steuerungsfähigkeit genannt – handelt es sich um die Fähigkeit eines Menschen, Art, Bedeutung und Tragweise einer Einwilligung in bestimmte, i.d.R. ärztlich/medizinische Maßnahmen zu erkennen und zu verstehen. Bei Zweifeln erfolgt die Prüfung und Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit durch ein ärztliches Gutachten.

7.5 FÜHREN EINES PKW

Je nach Demenzform und Ausprägung ist die Fähigkeit zum Führen eines PKWs zu überprüfen. Bei Verdacht auf eine dementielle Störung sollte die Fahreignung und Fahrtauglichkeit durch den Hausarzt/Facharzt abgeklärt werden. Angehörige sollten zunächst versuchen, den Betroffenen auf die Gefahren aufmerksam zu machen und vom Autofahren abzubringen. Um trotzdem eine so weit wie mögliche Unabhängigkeit in der Mobilität zu erhalten, sollten alternative Möglichkeiten der Fortbewegung besprochen und geübt werden (z.B. Fahrten mit dem Bus). Lässt sich das Autofahren dennoch nicht verhindern, sollte eine Meldung vom Angehörigen oder vom Arzt an die Führerscheinstelle erfolgen. In diesem Fall darf nach der Gesetzeslage die ärztliche Schweigepflicht gebrochen werden. Einen Demenzerkrankten wissentlich hinter das Steuer zu lassen, kann eine grobe Fahrlässigkeit darstellen.

7.6 HAFTPFLICHTVERSICHERUNG BEI DEMENZ

Über den Haftpflicht-Versicherungsschutz bei an Demenz erkrankten Menschen wird unter Fachleuten diskutiert. Daher empfehlen wir Ihnen, in den allgemeinen Geschäftsbedingungen der Haftpflichtversicherung nachzulesen, ob eine Mitteilungspflicht besteht. Sie können auch direkt bei der Versicherung nachfragen. Falls bisher keine Haftpflichtversicherung bestand, wird der Abschluss eines Versicherungsschutzes unter Angabe der Diagnose unbedingt empfohlen.

Link: [Haftpflicht Demenz](#)

7.7 NACHTEILSAUSGLEICH DURCH SCHWERBEHINDERTENAUSWEIS

Zielsetzung nach dem Schwerbehindertenrecht (SGB IX) ist die Eingliederung bzw. Teilhabe Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft, wobei für Menschen mit einer Demenz die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben maßgeblich ist.

Eine Schwerbehinderteneigenschaft – und dazu gehört die Diagnose „Demenz“ – muss dann durch einen Schwerbehindertenausweis nachgewiesen sein. Dieser Ausweis wird mit einem speziellen Formular beantragt beim Hessischen Amt für Versorgung und Soziales, Südanlage 14a, 35390 Gießen, tel.: 0641/ 79 36 0.

Den Link zum Ausdrucken eines Formulars finden Sie hier: [Erstantrag auf Feststellung einer Behinderung](#)

Bei anerkanntem Grad der Behinderung von mindestens 30 Prozent können Steuererleichterungen beim Finanzamt geltend gemacht werden.

Daneben gibt es die Möglichkeit, sogenannte „Merkzeichen“ zuerkannt zu bekommen. Ist die Demenz soweit fortgeschritten, dass die erkrankte Person zur Bewältigung ihres Alltags ständig Hilfe benötigt, kann durch das Hessische Amt für Versorgung und Soziales, das Merkzeichen „H“ (hilflos) festgestellt und im Ausweis eingetragen werden.

Das Merkzeichen „H“ berechtigt bundesweit zur Freifahrt in öffentlichen Verkehrsmitteln und der Deutschen Bahn in allen Zügen des Nahverkehrs in der zweiten Klasse. Alternativ kann eine KFZ-Steuerbefreiung beantragt werden. Ist das Merkzeichen „B“ (ständige Begleitung) im Ausweis eingetragen, so kann eine Begleitperson unter Vorlage des Schwerbehindertenausweises kostenlos in öffentlichen Verkehrsmitteln und der Deutschen Bahn in allen Fern- und Nahverkehrszügen mitfahren.

Natürlich können auch noch weitere Merkzeichen angezeigt sein, wenn weitere Behinderungen vorliegen, die ursächlich nicht durch eine Demenz bzw. als Folge einer fortgeschrittenen Demenz hervorgerufen werden. Beispielsweise Merkzeichen „G“ für gehbehindert.

Liegt bereits ein Schwerbehindertenausweis vor und kommt es zu einer Verschlechterung, so ist es ratsam, einen Änderungsantrag beim Hessischen Amt für Versorgung und Soziales zu stellen, um weitere gesetzlichen Ansprüche geltend zu machen.

8. KRANKENHAUS

Ein Krankenhausaufenthalt stellt für Menschen mit einer Demenz eine große Belastung dar. Auf die fremde Umgebung reagieren sie oftmals mit Angst und Unruhe. Daher sollte ein Aufenthalt nur veranlasst werden, wenn er medizinisch dringend erforderlich ist. Besprechen Sie mit dem Hausarzt, ob ggf. eine ambulante Behandlung bei einem entsprechenden Facharzt eine Alternative sein könnte.

8.1 VORBEREITUNG AUF DEN AUFENTHALT

Handelt es sich um einen geplanten Krankenhausaufenthalt, so sind die Angehörigen/ Bevollmächtigten gefordert. Eine gute Vorbereitung ist das A und O. Die Notfallmappe für die Einweisung in ein Krankenhaus, herausgegeben vom Paritätischen Wohlfahrtsverband, enthält zahlreiche Formulare, die von Ihnen auszufüllen und im Falle eines Krankenhausaufenthalts hilfreich sind. Die Informationen geben dem Arzt und dem Pflegepersonal wichtige Hinweise über

Verhaltensweisen, Einschränkungen und Gewohnheiten der betroffenen Person. Die Notfallmappe erhalten Sie von der BeKo, dem Pflegestützpunkt oder unter: [Notfallmappe](#).

8.2 AUFNAHME

Patienten und bevollmächtigte Angehörige/Personen haben Anspruch auf ein Aufklärungsgespräch mit dem behandelnden Arzt. Stellen Sie alle Fragen, die Sie beschäftigen! Für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes stehen Ihnen das Pflegepersonal und der Sozialdienst bzw. die Pflegeüberleitung zur Seite. Mit ihren Sorgen und Nöten können Sie sich auch an die Patientenförsprecher oder an den Seelsorger wenden.

Das Agaplesion Evangelische Krankenhaus Mittelhessen in Gießen und die Asklepios-Klinik in Lich bieten ein sogenanntes Rooming-In an. Angehörige können mit in das Krankenhaus aufgenommen werden. Eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse ist möglich und sollte im Vorfeld abgefragt werden.

8.3 ENTLASSUNG



Seit dem 1. Oktober 2017 sind die Krankenhäuser per Gesetz (§39 SGB V) verpflichtet, bei Bedarf Patienten vor der Entlassung die Organisation der häuslichen Nachversorgung anzubieten und bei weiterem Versorgungsbedarf und schriftlicher Einwilligung des Patienten bzw. dessen Bevollmächtigten ein sogenanntes Entlassmanagement durchzuführen.

Damit soll die weitere medizinische und pflegerische Versorgung nach dem Krankenhausaufenthalt sichergestellt werden.

Weitere Informationen zum Krankenhausaufenthalt erhalten Sie über die Beko, den Pflegestützpunkt oder unter: www.beko-giessen.de/krankenhausaufenthalt

8.4 KRANKENTRANSPORTE/KRANKENFAHRTEN

Grundsätzlich wird zwischen einem Krankentransport in einem besonders ausgestatteten Krankenwagen und einer Krankenfahrt in einem Taxi, Privat-PKW oder öffentlichen Bus unterschieden. Diese Fahrten müssen (zwingend) medizinisch notwendig sein und vom Arzt verordnet werden (sog. Krankentransportschein). Die Kosten werden von den Kassen nur dann übernommen, wenn es sich um Fahrten zwischen Wohnung und Praxis oder Wohnung und Krankenhaus handelt. Personen mit einem Pflegegrad 3 bis 5 und Schwerbehinderte mit einem im Schwerbehindertenausweis eingetragenen Merkzeichen „aG“ (außergewöhnlich gehbehindert) „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) haben Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber ihrer Krankenkasse für eine Krankenfahrt. Bei der Einstufung in Pflegegrad 3 muss zusätzlich eine dauerhafte Beeinträchtigung der Mobilität vorliegen.

Es gibt Taxiunternehmen im Gießener Raum, die Krankenfahrten übernehmen und die Kosten mit der Krankenkasse abrechnen. Bei der Bestellung eines Taxis sollte darauf hingewiesen werden, dass es sich um eine Krankenfahrt handelt. Weisen Sie auch darauf hin, dass die an Demenz erkrankte Person direkt an der Haustür abgeholt und bis zum Ziel begleitet werden muss.

9. INFORMATIONEN FÜR ÄRZTE

Vorbemerkung: Falls Sie die Druckversion in Händen halten, können Sie zur Öffnung der angegebenen Links den Wegweiser als pdf-Version über die Homepage der BeKo (<https://www.beko-giessen.de/demenz.html>) abrufen. Falls Sie die pdf-Version vorliegen haben, so senden wir Ihnen die Druckversion auf Nachfrage gerne zu. Der Wegweiser gilt auch als Nachschlagewerk und wird in der pdf-Version von uns auf aktuellem Stand gehalten.

Hausärzte kennen ihre Patienten oft schon seit vielen Jahren. Sie können daher leicht feststellen, ob sich die körperlichen und geistigen Kräfte im Alter verändern. Außerdem ist der Hausarzt für viele Menschen eine Vertrauensperson, mit der man ohne Scheu gesundheitliche Probleme besprechen kann.

Wenn Sie als Hausarzt im Gespräch oder durch ein geriatrisches Assessment erste Anzeichen einer möglichen Demenz feststellen, sollten die Beschwerden, die weitere Hinweise geben, genauer abgefragt werden. Dabei sind Tests sehr hilfreich (z.B. Mini-Mental-Status-Test, Uhrentest). Sollte sich der Verdacht auf eine Demenz bestätigen, so empfehlen wir Ihnen, Ihren Patienten zur weiteren Abklärung auf jeden Fall an einen Neurologen/Psychiater oder eine Gedächtnisambulanz zu überweisen.

Die in der folgenden Liste aufgeführten **Neurologen/Psychiater** führen eine ausführliche Demenzdiagnostik und Therapie durch.

Gießen	Dres. med. Felix Gronen, Christoph Schiel, Ulrich Gronen	0641/ 808 99 150
Gießen	Marko Klippel, Dres. med. Michael Hahn, Falko Fischer	0641/ 79 79 690
Gießen	Dr. med. Christine Schuster	0641/ 79 90 900
Lich	Dr. med. Sabrina Mehlhorn	06404/ 63 335
Rabenau	Dr. med Gudrun Hähnel-Till	06407/ 40 44 54

Als Untersuchungsverfahren werden durchgeführt: bildgebende Verfahren wie MRT, EEG, Laboruntersuchung, MMSE (Mini Mental State Extermination), diverse Gedächtnistests, (Stand August 2018)

Eine Überweisung an die **Gedächtnisambulanzen der Kliniken** ist ebenfalls möglich:

Vitos-Klinik Gießen-Marburg gGmbH Ambulanz Gerontopsychiatrie, Gedächtnisambulanz Licher Str. 106, 35394 Gießen Tel.: Anmeldung: 0641/403 414 Beratung für Betroffene und Angehörige.	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKGM Psychiatrische Ambulanz mit Gedächtnisambulanz Am Steg 22, 35392 Gießen Tel.: Anmeldung: 0641/985 457 20 Beratung für Betroffene und Angehörige
--	--

Die S3-Leitlinien „Demenzen“ der Deutschen Gesellschaft für Neurologie geben Informationen zur Prävention, Demenzdiagnostik und Therapie sowie praktische Empfehlungen für den Hausarzt. Die Leitlinien können Sie über folgenden Link aufrufen: [Leitlinie Demenz](#)

Die Kurzfassung der DEGAM-Leitlinie „Demenz“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin aus dem Jahr 2008 wird an dieser Stelle aufgeführt, da sie nach wie vor Gültigkeit besitzt und einen schnellen Überblick liefert: [Kurzfassung DEGAM Leitlinie „Demenz“](#)

AUFKLÄRUNG ÜBER FAHRTAUGLICHKEIT

Es wird empfohlen, Patienten mit einer beginnenden/mittleren Demenz über ihre Fahrsicherheit aufzuklären. Nähere Informationen erhalten Sie unter: [Autofahren und Demenz](#)

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE ALS PATIENTEN

Da pflegende Angehörige erwiesenermaßen (s. S3-Leitlinien „Demenzen“) ein erhöhtes Risiko haben zu erkranken, sollten bei Patienten, die in die häusliche Pflege eingebunden sind, wahrgenommene Belastungen abgefragt und Maßnahmen zur Stress-Reduzierung und Entlastung besprochen werden.

Einen Assessmentbogen der DEGAM zur Erfassung der Belastungen von pflegenden Angehörigen finden Sie hier: [Häusliche Pflegeskala für pflegende Angehörige](#)

Die Leitlinie „pflegende Angehörige“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) finden Sie hier: [Leitlinien der DEGAM - Pflegende Angehörige](#)

Es gibt in Gießen Schulungen für Angehörige, in denen die Methode der einfühlsamen Kommunikation mit dementiell erkrankten Menschen erlernt werden kann. Kontakt: Elisabeth Bender, Gerontologin, Tel.: 0641/ 492551, Email: em.bender@gmx.de

Über die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Friedrichstr. 33, 35392 Gießen, Tel.: 985 45612 erhalten Sie Informationen über Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige. Die Angebote

sind kostenfrei. Sie werden über gesetzlich festgeschriebene Fördermittel der Krankenkassen finanziert.

Zur weiteren Sozialberatung/Pflegeberatung können Sie Ihre Patienten an die BeKo oder den Pflegestützpunkt verweisen. Hier bekommen Ihre älteren Patienten und/oder deren Angehörige weitere Informationen und Beratung zur häuslichen/stationären Pflege und Betreuung sowie zu den Kosten und Leistungen der Pflegeversicherung. Ggf. wird ein Hilfeplan aufgestellt. Ziel der Beratung ist es, dass Ihre Patienten mit Unterstützung so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung verbleiben können. Flyer schicken wir Ihnen auf Anfrage gerne zu.

Beratungs- und Koordinierungsstelle für
ältere und pflegebedürftige Menschen in
der Stadt und im Landkreis Gießen (BeKo)

Kleine Mühlgasse 8
35390 Gießen

Tel.: 0641/ 97 900 90 (Mo-Fr ab 8.30 Uhr)

Email: seniorenberatung@beko-giessen.de
www.beko-giessen.de

Pflegestützpunkt Landkreis Gießen

Kleine Mühlgasse 8
35390 Gießen

Tel.. 0641/209 1649-7 oder 209 1649-6

Email:
pflegestuetzpunkt@landkreis-giessen.de

Darüber hinaus werden im Landkreis Gießen **Demenzsprechstunden** von qualifiziertem Personal angeboten:

Gießen	Demenzsprechstunde der BeKo Kleine Mühlgasse 8, 35390 Gießen	Sprechstunde mittwochs 14.00 – 16.00 Uhr Tel. Anmeldung: 0641/ 97 900 90
Lich	Demenzsprechstunde des Deutschen Roten Kreuzes in Kooperation mit dem Oberhessischen Diakoniezentrum Kirchenplatz 12 (Raum der Stadtbibliothek), 35423 Lich	Sprechstunde: montags 10.00-12.00 Uhr, donnerstags 16.00-18.00Uhr Tel.: 06404/806-191
Laubach	Stützpunkt Demenz des Oberhessischen Diakonie zentrums Stiftstr. 19, 35321 Laubach	Beratung nach telefonischer Vereinbarung Tel. Anmeldung: 06405/82 71 72
Hungen	Demenzberatung des Vereins Bürger für Bürger e.V. Brauhausstraße 8 35410 Hungen	Beratung nach telefonischer Vereinbarung Tel. Anmeldung: 0171-28 73 126
Wetzlar	Beratungsstelle der Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen Am Geiersberg 15, 35578 Wetzlar	Tel. Anmeldung: 06441/42 136

Weitere Informationen sowie Unterstützungs- und Entlastungsangebote für die häusliche Pflege und Betreuung finden Sie in diesem Wegweiser sowie unter: www.beko-giessen.de

NACHWORT

Menschen mit Demenz haben die gleichen Wünsche und Bedürfnisse wie alle Menschen auf dieser Erde. Sie möchten dazu gehören, gesehen und verstanden werden. Sie möchten, dass man ihnen mit Respekt und Wertschätzung begegnet. Und: Sie brauchen Sicherheit, vielleicht sogar mehr als Menschen ohne Demenz.

Wir möchten Sie als Pflegeperson mit diesem Wegweiser ermutigen, sich gemeinsam mit Ihrem dementiell erkrankten Angehörigen auf den Weg zu machen, um sich verständnisvoll zu begegnen ohne sich dabei selbst aus den Augen zu verlieren.

Ihr BeKo-Team

QUELLENVERZEICHNIS

- 1 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. Neue gesetzliche Regelungen seit 1. Januar 2015. Berlin: BAFzA
- 2 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Geschäftsfähigkeit. URL: <http://www.wegweiserdemenz.de/informationen/rechte-und-pflichten/menschen-mit-demenz/geschftsfaehigkeit.html> (aufgerufen am 10.11.2015)
- 3 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2015): S3 Leitlinie Demenzen URL: https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf (Aufgerufen am 10.12.2015)
- 4 Feil, N., de Klerk-Rubin, V. (2013): Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. München: Ernst Reinhard GmbH & Co KG
- 5 Gunzelmann, T., Oswald, W. (2005): Gerontologische Diagnostik und Assessment. Stuttgart: Kohlhammer
- 6 Hautzinger, M. (2006): Wenn Ältere schwermütig werden. Hilfe für Betroffene und Angehörige. Weinheim, Basel: Beltz Verlag
- 7 Lind, S. (2005): Tagesstrukturierung für Demenzkranke. Die Schwester, Der Pfleger 12 (44), S. 38-41
- 8 McCarthy, B. (2012): Nur nicht den Verstand verlieren. Gute Kommunikation trotz(t) Demenz. Bern: Verlag Hans Huber
- 9 Powell J. (2000): Hilfen zur Kommunikation bei Demenz. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe
- 10 Radenbach, J. (2009): Aktiv trotz Demenz. Handbuch für die Aktivierung und Betreuung von Demenzkranke. Hannover: Schlütersche Verlag
- 11 Ratgeber „Ein Mensch mit Demenz wird vermisst. Was tun?“ Magistrat der Stadt Bad Homburg, ohne Jahresangabe
- 12 Staack, S. (2004): Milieuthérapie. Ein Konzept zur Betreuung demenziell Erkrankter. Hannover: Vincentz Network
- 13 Tyll, S., Bank, P. (2012): Wohnungsanpassung bei Demenz. Informationen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Köln: marketingservice köln URL: http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/Wohnungsanpassung_bei_Demenz.pdf (aufgerufen am 11.12.2015)

Fotos:

Urheber Seite 1, 9, 14, 21, 24, 26, 42 und 46 (Sonja Schwaeppe); Seiten 38, 40 und 56 (Pixabay), Seiten 44 und 48 (unsplash).

FÜR IHRE NOTIZEN

FÜR IHRE NOTIZEN

FÜR IHRE NOTIZEN

Herausgeber:



Mit freundlicher Unterstützung von:

