

DEMENZRATGEBER SAARLAND



**Der Ratgeber mit Antworten,
Hilfen und Adressen**

3. überarbeitete Version





Impressum:

Ratgeber Demenz
Der Ratgeber mit Antworten,
Hilfen und Adressen
Demenz-Verein Saarlouis e.V.
Dagmar Heib, 1. Vorsitzende
Ludwigstraße 5
66740 Saarlouis
Tel.: 06831/488 18-0
Fax: 06831/488 18-23
E-Mail: info@demenz-saarlouis.de
www.demenz-saarlouis.de

Gesamtproduktion:

brain inc. | werbeagentur
birkenweg 6a
66130 saarbrücken
0681 - 390.68.68
mobil: 0179-673.08.31
info@braininc.de
www.braininc.eu

Prepress:

SEH-PRODUCT
Sven-Eric Heinz
Grülingstrasse 78
66113 Saarbrücken
FON +49 681 910 19 64
info@seh-product.de
www.seh-product.de

Mit Unterstützung des
Ministeriums für Arbeit, Soziales,
Frauen und Gesundheit

© brain inc. 03/2022

Dieser Ratgeber wurde durch Mitglieder der Allianz für Demenz Netzwerk Saar erarbeitet. Unser besonderer Dank gilt den Autor*innen:

- Fr. Dr. R.A. Fehrenbach, Landesärztin für an Demenz Erkrankte im Saarland
- Prof. Dr. Tobias Hartmann, Deutsches Institut für Demenzprävention
- Prof. Dr. Wolfgang Langguth und Michael Uhl, HTW Saar
- Thomas Jungen, Arbeitsgemeinschaft der kath. Krankenhäuser Saarland
- Anette Aurnhammer, örtliche Betreuungsbehörde des Landkreises Saarlouis.

Außerdem möchten wir uns herzlich bei den Lektorinnen bedanken, die durch ihre Mitarbeit wichtige Hinweise und Anregungen in die aktualisierte Version des Demenzratgebers Demenz Saarland eingebracht haben. Hier sind zu nennen Dorothee Pütz, Silke Honisch, Mitarbeiterin des Sekretariats der Landesfachstelle Demenz Saarland sowie Sabine Blau, Mitarbeiterin des Sekretariats des Demenz Verein Saarlouis e.V..

Liebe Saarländerinnen und Saarländer,

als Ihr Minister für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit darf ich mich nun erstmals in diesem Format an Sie wenden. Demenz ist in der Mitte unserer Gesellschaft angekommen. Im Saarland leiden rund 23.600 Menschen an dieser Krankheit, fast ein Zehntel aller Menschen über 60 Jahren sind betroffen.



Sowohl für die häusliche Pflege und die Tagespflege als auch in den Altenheimen und Krankenhäusern entstehen daraus wachsende Belastungen und Herausforderungen, die die ständige Weiterentwicklung entsprechender Hilfen, Qualifizierungen und Maßnahmen notwendig machen. Deshalb werde ich die saarländische Demenzstrategie weiterentwickeln. Dazu gehört ein stärkerer Ausbau der Demenzberatung in den Pflegestützpunkten sowie der vorhandenen und gegebenenfalls auch neuer Netzwerke in den Kommunen, in der Pflege und im Gesundheitswesen. Hierzu gehören auch der Ausbau von hauswirtschaftlichen Hilfen und Betreuungsleistungen sowie ein Programm Gemeindegewinn plus und Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Linderung von Einsamkeit im Alter.

Eine gute Betreuung und Versorgung in der Pflege und damit auch für die an einer Demenz erkrankten Menschen ist bei mir Chefsache!

Gemeinsam mit der Landesfachstelle Demenz, meinem Haus und den zahlreichen Partnern in unserer „Allianz für Demenz – Netzwerk Saar“ sehen wir es als unsere gemeinsame Daueraufgabe an, für dieses wichtige Thema weiter zu sensibilisieren. Um mehr Informationen rund um das Thema „Demenz“, ihre Ursachen, ihre Formen sowie vorhandene Beratungs- und Unterstützungsangebote weiter in das öffentliche Bewusstsein zu rücken, fördert das Sozialministerium diesen Ratgeber sehr gerne.

Ich wünsche mir, dass Sie hier Antworten auf für Sie wichtige Fragen finden.


Dr. Magnus Jung
Minister für Soziales, Arbeit, Frauen und Gesundheit

Grußwort	3
Vorwort	7
• Was ist eine Demenz? <i>Dr. R.A. Fehrenbach</i>	8
- Ist häufigeres Vergessen bereits eine Demenz?	
- Ab wann spricht man von einer Demenz?	
- Die häufigsten Ursachen für eine Demenz	
- Wohin wendet man sich für eine Diagnose? Warum ist diese so wichtig?	
- Wie kann eine Demenz festgestellt werden?	
• Welche Symptome gehen mit einer Demenz einher? <i>Dr. R.A. Fehrenbach</i>	11
- Gedächtnis- und Orientierungsstörungen	
- Beeinträchtigung von Denken und Handlungsplanung	
- Sprachfähigkeit	
- Stimmung, Gefühle, Veränderung des Verhaltens	
• Welche Formen der Demenz gibt es? <i>Dr. R.A. Fehrenbach</i>	12
• Wie ist der Verlauf einer Demenz? <i>Dr. R.A. Fehrenbach</i>	13
• Ist eine Demenz behandelbar? <i>Dr. R.A. Fehrenbach</i>	13
• Neue Therapieansätze <i>Dr. R.A. Fehrenbach</i>	15
• Ist eine Demenz vererbbar? <i>Prof. Dr. Tobias Hartmann</i>	15
- Was sind Hinweise auf eine Vererbung?	
- Wenn die Demenz vererbt wird - was bedeutet dies?	
- Spielen die Gene ansonsten keine Rolle bei Demenz?	
• Was kann man präventiv tun, um einer Demenz vorzubeugen? <i>Prof. Dr. Tobias Hartmann</i> ...	16
- Kann ich mich vor Demenz schützen?	
- Wer kann mir bei der Demenzprävention helfen?	
- Wann soll ich mit Demenzprävention beginnen?	
- Was kann ich tun?	
- 1 - Lebensstil, Bewegung, Ernährung, geistige und soziale Aktivität	
- 2 - Beachten und erstellen Sie Ihr persönliches Risikoprofil	
- 3 - Bewegung - Laufen, Gartenarbeit, Tanzen - alles, was Freude macht	
- 4 - Ernährung	
- 5 - Soziale und geistige Aktivität	
- 6 - Schlaf	
• Nach der Diagnose: Kann man einen Betroffenen zuhause pflegen? <i>Andreas Sauder</i>	22
• Ab wann ist ein Heimaufenthalt unumgänglich? <i>Andreas Sauder</i>	22
• Wie geht man mit einem Menschen um, der Demenz hat? <i>Andreas Sauder</i>	23
• Wo kann ich einen angepassten Umgang erlernen? <i>Andreas Sauder</i>	26
Schulungskurse	
Warum ist Entlastung so wichtig?	
• Welche Möglichkeiten gibt es, sich zu entlasten? <i>Andreas Sauder</i>	27
• Beratung von pflegenden Angehörigen <i>Andreas Sauder</i>	27

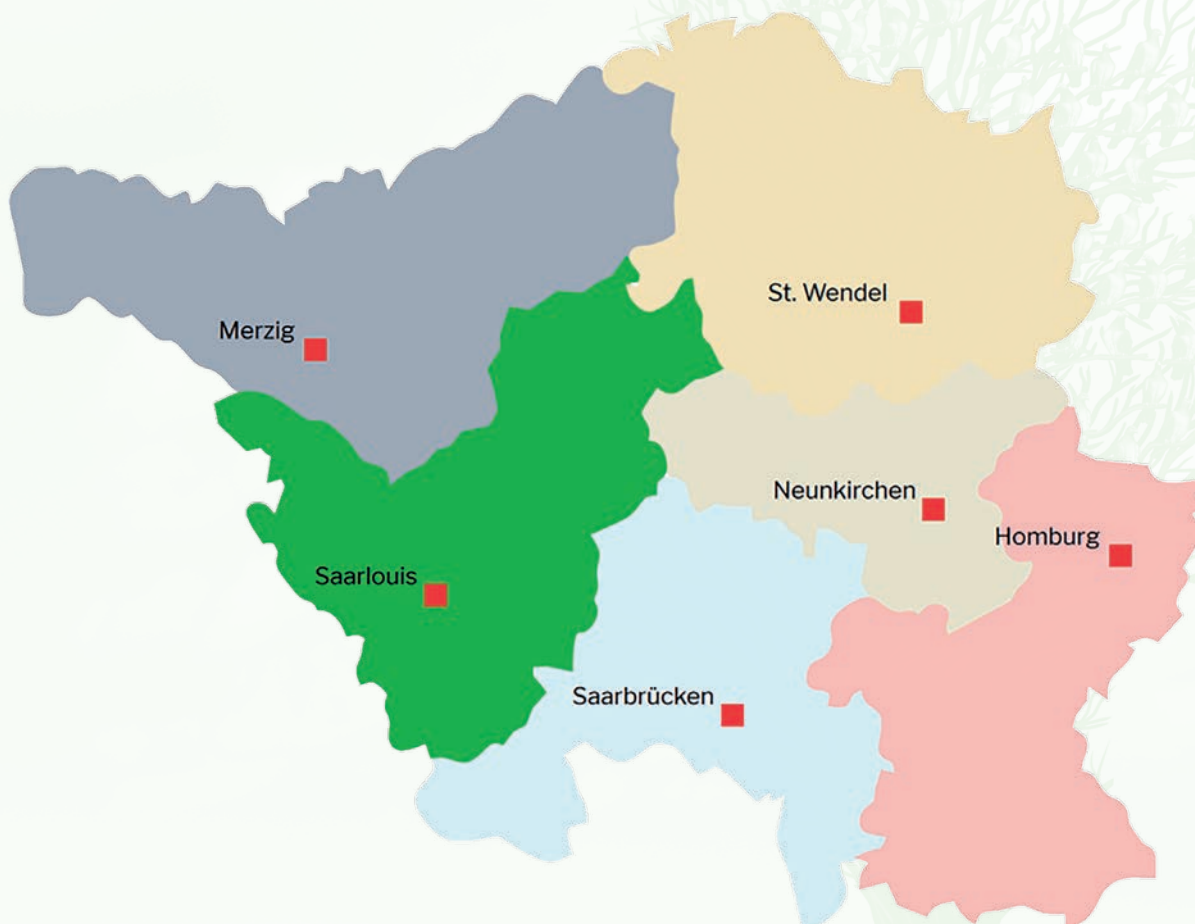
• Angehörigengruppen zum Erfahrungsaustausch <i>Andreas Sauder</i>	28
• Häusliche Betreuung und stundenweise Betreuungsgruppen <i>Andreas Sauder</i>	28
• Pflegedienste <i>Andreas Sauder</i>	30
• Tagespflege <i>Andreas Sauder</i>	30
• Kurzzeitpflege <i>Andreas Sauder</i>	31
• Wo kann man sich hinwenden, um sich beraten zu lassen? <i>Andreas Sauder</i>	32
• Gibt es durch die Pflegeversicherung finanzielle Leistungen für die häusliche Pflege eines Menschen mit Demenz? <i>Leslie Horak-Mathieu</i>	34
• Leistungen der Pflegeversicherung <i>Leslie Horak-Mathieu</i>	36
Leistungen bei häuslicher Pflege	
Pflegegeld	
Sachleistung zur häuslichen Pflege (= Pflegesachleistung)	
Tages-/Nachtpflege	
Entlastungsbetrag	
Verhinderungspflege	
Kurzzeitpflege	
Stationäre Pflege	
• Leistungen für Pflegepersonen <i>Leslie Horak-Mathieu</i>	41
Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen	
Kostenlose Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen	
• Weitere gesetzliche Leistungen <i>Leslie Horak-Mathieu</i>	42
- Pflegezeit und Familienpflegezeit	
• Gibt es technische Hilfen, die die Pflege erleichtern? <i>Prof. Dr. Langguth, Michael Uhl</i>	42
• Sollte man sich auf einen Krankenhausaufenthalt des Angehörigen vorbereiten? <i>Thomas Jungen</i>	44
• Wie können Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase begleitet werden? <i>Prof. Dr. med. Dietrich Würdehoff</i>	45
• Vorsorge und rechtliche Betreuung <i>Anette Aurnhammer</i>	48
- Vorsorgevollmacht	
- Betreuungsverfügung	
- Patientenverfügung	
- Rechtliche Betreuung	
• Demenzstrategie im Saarland	50
• Adressliste	52
• Informationsbogen für Menschen mit Demenz im Krankenhaus	55
Literaturverzeichnis	57



Vorwort

In der Bundesrepublik Deutschland leben derzeit 1,8 Millionen Menschen mit Demenz. Saarlandweit haben wir es mit ca. 23.600 Betroffenen zu tun. „Das bedeutet, dass 9,5 Prozent der Saarländerinnen und Saarländer ab 65 Jahren an einer Demenz leiden, ein Wert der über dem Bundesdurchschnitt mit rund 8,6 Prozent liegt. Dieser Unterschied resultiert vor allem daraus, dass mit zunehmendem Alter das Krankheitsrisiko stark ansteigt“.¹

Aufgrund der demografischen Entwicklung und einer immer größer werdenden Zahl von älteren Menschen, von der das Saarland besonders betroffen ist, ist davon auszugehen, dass die Zahl von Menschen mit Demenz immer größer werden wird. „Gelingt kein Durchbruch in der Prävention und Therapie von Demenzen, wird die Zahl der Erkrankten in Deutschland auf mehrere Jahrzehnte hinaus beträchtlich zunehmen“.²



9,5 % der Saarländerinnen und Saarländer ab 65 Jahren
leiden an einer Demenz.

¹ Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (2021): Demenz geht uns alle an!. Zweiter Demenzplan des Saarlandes, Saarbrücken, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie, S. 17.

² Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2020): Informationsblatt 1 Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Berlin, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, S. 7f.

Was ist eine Demenz?

Demenz ist der Oberbegriff für alle Erkrankungen des Gehirns, die mit einer meist langsam fortschreitenden Beeinträchtigung der Hirnleistung, insbesondere der Gedächtnisfunktionen, der Orientierungsfähigkeit, des Denk- und Urteilsvermögens, des Lernens und der Sprachfähigkeit einhergehen. Häufig kommt es auch zu einer Veränderung der Persönlichkeit und des Verhaltens. Zugrunde liegt eine zunehmende Schädigung und der Untergang von Nervenzellen im Gehirn. Meist entwickelt sich die Erkrankung schleichend über Monate oder Jahre hinweg.

Was ist eine Demenz

Ist häufigeres Vergessen bereits eine Demenz?

Die Geschwindigkeit, mit der wir neue Informationen ins Gedächtnis einspeichern, nimmt im Laufe des Lebens ab. Und so ist es durchaus normal, dass man im fortgeschrittenen Alter den Eindruck hat, dass das Gedächtnis nachlässt. Nicht jede Gedächtnisstörung im Alter führt auch zu einer Demenz. Wenn man sich wegen dieser Gedächtnisminderung ernsthafte Sorgen macht oder immer häufiger wichtige Dinge vergisst, z.B. Arzttermine, oder häufiger Dinge verlegt, kann es ratsam sein, einen Arzt aufzusuchen, der überprüfen kann, ob die Gedächtnisfunktionen über das Altersmaß hinaus beeinträchtigt sind.

So kann eine entstehende Demenz schon frühzeitig erkannt und behandelt werden. Oft treten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen auch im Rahmen von depressiven Erkrankungen im Alter auf. Auch hier empfiehlt sich die Konsultation eines Arztes, der die korrekte Diagnose stellen und die richtige Behandlung einleiten kann.

Ab wann spricht man von einer Demenz?

Von einem Demenzsyndrom sprechen wir dann, wenn die oben genannten Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, der Konzentrationsfähigkeit, der Orientierungsfähigkeit, der Fähigkeit, komplizierte Handlungen zu planen und durchzuführen, komplexe Zusammenhänge zu verstehen und einschätzen zu können usw., so ausgeprägt sind, dass die eigenständige Bewältigung der Alltagsaufgaben, z.B. die Regelung der finanziellen Angelegenheiten, Bewältigung der Haushaltsführung und die persönliche Versorgung beeinträchtigt sind. Erst wenn die Beeinträchtigungen mindestens über ein halbes Jahr bestehen, sprechen wir von einem Demenzsyndrom. Gerade bei älteren Menschen treten infolge von Operationen oder schwereren Erkrankungen häufiger Verwirrtheitszustände (Delir) auf, die sich aber in einem Zeitraum von Tagen oder Wochen, manchmal auch über mehrere Monate wieder zurückbilden können. Treten solche Verwirrtheitszustände mehrfach auf, steigt das Risiko, in der Folge eine Demenz zu entwickeln. Wenn anhaltende Gedächtnisstörungen zurückbleiben, lassen sich oft rückblickend über einen längeren Zeitraum Gedächtnisprobleme erkennen, die auf eine beginnende Demenzerkrankung hinweisen.

Was sind die häufigsten Ursachen für eine Demenz?

Etwa zwei Drittel aller Demenzerkrankungen sind auf die nach dem deutschen Hirnforscher Alois Alzheimer benannte Alzheimererkrankung zurückzuführen. Bei der Alzhei-

merdemenz kommt es zu schädlichen Ablagerungen von Eiweißfragmenten (Betaamyloid), die die Nervenzellen schädigen und sich im Gehirn zu unlöslichen Amyloid-Plaques anhäufen. Das Betaamyloid entsteht beim Abbau eines Proteins, des Amyloidvorläuferproteins (APP). Durch die Schädigung der Nervenzellen wird zudem Tau-Protein freigesetzt (Neurofibrillen). Erste Ablagerungen entstehen Jahre bis Jahrzehnte vor Ausbruch der Erkrankung. Bisherige Versuche, diesen krankhaften Abbauprozess aufzuhalten, waren leider nicht ausreichend erfolgreich.

Andere neurodegenerative Prozesse wie bei der Parkinsonerkrankung oder den Frontotemporalen Demenzen führen ebenfalls zum Untergang von Nervenzellen im Gehirn und damit zur Demenz.

Auch Durchblutungsstörungen des Gehirns, z.B. nach mehreren Schlaganfällen oder Störung der Mikrozirkulation infolge von Bluthochdruck und Zuckerkrankheit, können zu einem Demenzsyndrom führen.

Seltener sind eine Druckerhöhung und Vermehrung des Nervenwassers im Gehirn, z.B. bei einem Normaldruckhydrozephalus, chronischen Entzündungen, Stoffwechselstörungen, Blutungen oder Tumore als Ursache eines Demenzsyndroms. Auch bestimmte Medikamente wie Schlaf- und Beruhigungsmittel können ebenso wie ein zu hoher Alkoholkonsum langfristig zu Gedächtnisstörungen führen. Um solche primär behandelbaren Demenzursachen zu erkennen, die bei bis zu zehn Prozent der Demenzerkrankungen gefunden werden, ist eine möglichst frühe diagnostische Abklärung erforderlich.

Wohin wendet man sich für eine Diagnose und warum ist sie so wichtig?

Der Weg zur Diagnose geht meist über den Hausarzt zum Facharzt (Neurologe, Psychiater oder Fachklinik).

Die frühzeitige Diagnose einer Demenz ist wichtig, um

- heilbare Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.
- bei nicht heilbaren Erkrankungen den Verlauf zu verlangsamen und noch vorhandene Ressourcen länger zu nutzen.
- die veränderte Lebensplanung zu gestalten und Vorsorgemaßnahmen treffen zu können

Wie kann eine Demenz festgestellt werden?

Bei einem Verdacht auf ein Demenzsyndrom sollte möglichst bald ein Arzt aufgesucht werden.

Im Gespräch wird dieser nach den festgestellten Symptomen und Veränderungen fragen. Er wird fragen, wann, auch rückblickend, erste Schwierigkeiten aufgefallen sind. Des Weiteren wird er nach den Auswirkungen im Alltag fragen, hat der Betroffene z.B. seine Hobbies eingeschränkt oder gar aufgegeben? Gibt es Schwierigkeiten in der Bewältigung des Alltags? Ist der Betroffene auf Hilfe angewiesen? Hat sich das Verhalten verändert?

„Informationen über die Beeinträchtigungen im Alltag tragen zur Abschätzung des Schweregrads der Demenz und der Bestimmung der Ätiologie bei. Aufgrund der kognitiven Beeinträchtigung des Erkrankten ist neben der Eigenanamnese die Fremdanamnese von zentraler Bedeutung“^{3a}.

Günstig ist es, wenn der Arzt einen nahen Angehörigen zu dessen Beobachtungen befragen kann, da manche Betroffene ihre Situation nicht ausreichend schildern können.

Zu der Erstuntersuchung gehören auch Fragen zu Risikofaktoren, Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme, Gebrauch von Suchtmitteln, aber auch zur Biographie und aktuellen Lebenssituation.

Auch eine körperliche Untersuchung wird durchgeführt.

Besteht nach dem Erstgespräch der Verdacht auf eine Hirnleistungsstörung können Screeningtests wie z.B. der Uhrentest, der Mini-Mental-Status-Test nach Folstein oder der DemTect durchgeführt werden. Finden sich nur leichte Beeinträchtigungen, kommen ausführlichere testpsychologische Untersuchungen zum Einsatz.

Bestätigt sich der Demenzverdacht sollte eine Bildgebung des Gehirns erfolgen als Röntgen- (CCT) oder Magnetresonanztomographie (MRT), um Veränderungen des Gehirns beurteilen zu können. Außerdem sollten bestimmte Laboruntersuchungen erfolgen, z.B. Blutbild, Elektrolyte, Leber- und Nierenwerte, Entzündungswerte, Schilddrüsenhormonspiegel und Vitamin B12- und Folsäurespiegel.

Auch ein Elektrokardiogramm (EKG) zur Erkennung von Herzrhythmusstörungen ist sinnvoll und wird auf jeden Fall vor Einsatz von Medikamenten notwendig sein. Häufiger wird auch ein Elektroencephalogramm (EEG) durchgeführt, bei dem sich Rückschlüsse auf eine Schädigung des Gehirns ergeben können. Bei Verdacht auf Durchblutungsstörungen sollten die das Gehirn versorgenden Blutgefäße mittels Ultraschalluntersuchung (Dopplersonographie) auf Veränderungen untersucht werden.

Je nach Ergebnis der Untersuchungen wird der Arzt ggf. noch weiterführende Untersuchungen veranlassen. Seit einiger Zeit besteht die Möglichkeit, die für die Alzheimererkrankung typischen Eiweißveränderungen (Betaamyloid und Tau-Protein) im Nervengewebe nachzuweisen. Zusammen mit den oben genannten Untersuchungen kann so der Verdacht auf eine Demenz vom Alzheimerstyp bestätigt werden. Seltener werden Untersuchungen wie Positronenemissionstomographie (PET) oder Single-Photon-Emissionstomographie (SPECT) und andere notwendig. Ziel der Zusatzuntersuchungen ist, die Ursache der Demenzerkrankung zu erkennen, insbesondere wenn es sich um ursächlich behandelbare Erkrankungen handelt.

3a Deuschl G, Maier W et al. S3-Leitlinie Demenzen. 2016. In: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Hrsg. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 10.01.2022), S. 30.

Welche Symptome gehen mit einer Demenz einher?

Gedächtnis- und Orientierungsstörungen:

Erste Symptome einer Demenz vom Alzheimer-Typ sind sich langsam entwickelnde Gedächtnisstörungen. Insbesondere das Einspeichern neuer Information wird schwieriger, ebenso wie der spontane Zugriff auf Gedächtnisinhalte. Dabei ist insbesondere das episodische Gedächtnis betroffen, also die Erinnerung an das, was man erlebt hat, z.B. was es gestern zum Mittagessen gab. Das semantische Gedächtnis, z.B. erlerntes Weltwissen, bleibt oft besser erhalten. Bemerkbar machen sich die Gedächtnisstörungen durch häufigeres Verlegen und nicht Wiederfinden können von Gegenständen, Vergessen von Terminen, häufigem Nachfragen. Wenn die Krankheit fortschreitet, gehen auch mehr und mehr die Inhalte des Langzeitgedächtnisses verloren, Vergangenes und Gegenwärtiges kann sich vermischen. Infolge der Gedächtnisstörungen treten zunehmende Schwierigkeiten, sich zu orientieren auf. Zunächst ist die zeitliche Orientierung beeinträchtigt. Im Verlauf auch die räumliche Orientierung, anfangs in fremder Umgebung, später kann selbst die vertraute Umgebung unbekannt erscheinen. So erklärt sich, dass manche Betroffene sogar aus ihrer langjährigen Wohnung weglaufen wollen, um nachhause zu gehen.

Beeinträchtigung von Denken und Handlungsplanung:

Komplexe Sachverhalte und Zusammenhänge können zunehmend weniger überblickt werden, logische Schlussfolgerungen können nicht mehr gezogen werden. Die Planung und Durchführung von Handlungen, z.B. die Zubereitung der Mahlzeiten, wird schwierig. Die Betroffenen werden in ihrer Alltagsbewältigung zunehmend beeinträchtigt und hilfsbedürftig. Viele Betroffene können ihre Situation nicht ausreichend einschätzen und können auch ihre Schwierigkeiten nicht wahrnehmen. Mit zunehmender Schwere der Beeinträchtigungen steigt der Hilfebedarf der Betroffenen.

Sprachfähigkeit:

Nicht selten treten schon zu Beginn der Erkrankung zunehmende Schwierigkeiten beim Sprachverständnis und der sprachlichen Darstellung auf. Die Sprache wird einfacher, inhaltsärmer und bezieht sich mehr und mehr auf Alltägliches und Gewohntes. Geschichten werden wiederholt erzählt und immer wieder die gleichen Fragen gestellt. Es kommt zu Wortfindungsstörungen, d.h. das Gewünschte kann nicht mehr adäquat ausgedrückt werden, was oft zu Frustration und Anspannung führt. Auch das Sprachverständnis wird im Verlauf der Erkrankung zunehmend beeinträchtigt.

Stimmung, Gefühle und Veränderung des Verhaltens:

Die zunehmenden kognitiven Einschränkungen führen bei vielen Betroffenen zu Ängsten, Trauer und oft auch Schamgefühlen.

Recht häufig finden sich daher gerade zu Beginn der Erkrankung depressive Symptome, die den sozialen Rückzug verstärken. Die depressiven Symptome bessern sich in der Regel unter einer adäquaten Behandlung.

Die Wahrnehmung und Reaktion auf Gefühle und Emotionen sind insbesondere bei der Demenz vom Alzheimer-Typ lange erhalten.

Bei der Frontotemporalen Demenz treten dagegen als erstes Defizite in der sozialen Wahrnehmung und emotionalen Reaktionsfähigkeit auf, es kommt zu einer zunehmenden Persönlichkeitsänderung, die gepaart mit Einschränkungen der Urteils- und Kritikfähigkeit die Patienten und ihre Angehörigen vor erhebliche Herausforderungen stellen.

Auch im Verlauf anderer Demenzformen treten sehr häufig Veränderungen der Persönlichkeit und des Verhaltens auf. Häufige Symptome sind Ängstlichkeit, Apathie, aber auch Schlafstörungen, zunehmende Unruhe und ablehnendes, teilweise sogar aggressives Verhalten sind möglich. Das Verkennen von Situationen führt häufig zur Beschuldigung Dritter, z.B. dem Vorwurf, bestohlen worden zu sein. Gelegentlich kann es sogar zu Wahrnehmungsstörungen (Halluzinationen) und Wahngedanken kommen. Da diese Verhaltensänderungen eine große Belastung für die Betreuenden sind, spricht man von „herausforderndem Verhalten“.

Welche Formen der Demenz gibt es?

Die häufigste Form der Demenz ist die Demenz vom Alzheimer-Typ, bei der es über viele Jahre schleichend, zu den zuvor beschriebenen Veränderungen im Gehirn kommt. Etwa zwei Drittel aller Demenzerkrankungen werden dadurch verursacht. Ebenfalls häufig kommt die Alzheimer-Erkrankung in Verbindung mit Durchblutungsstörungen des Gehirns vor als sog. gemischte Demenz.

Seltener verursachen Durchblutungsstörungen des Gehirns alleine, z.B. nach mehreren Schlaganfällen oder Schädigung der kleinen Blutgefäße (Mikroangiopathie, vaskuläre Enzephalopathie), eine Demenzsymptomatik, die oft neben einer Gedächtnisstörung mit einer Verlangsamung des Denkens, Antriebstörung und depressiven Symptomen einhergeht. Daneben finden sich häufiger neurologische Ausfälle.

Auch im Verlauf einer Parkinsonerkrankung tritt häufig eine Demenzsymptomatik auf. Zu der Parkinsonkrankheit zählt die Lewy-Körperchen-Demenz, die mit ausgeprägten Symptomfluktuationen, häufigeren Stürzen, Synkopen und visuellen Halluzinationen einhergeht. Diese Patienten reagieren auf eine Behandlung mit Neuroleptika vermehrt mit Nebenwirkungen.

Demenzen im Rahmen einer frontotemporalen Degeneration treten meist schon um das 60. Lebensjahr auf. Dabei kommt es zunächst zu Veränderungen der Persönlichkeit und des Verhaltens, emotionaler Verarmung sowie Einschränkungen der Urteils- und Kritikfähigkeit (Morbus Pick). Bei manchen Formen der Erkrankung stehen Störungen der

Sprachproduktion (progressive Aphasie) und des Sprachverständnisses (semantische Demenz) im Vordergrund. Demenzen anderer Ursache wie Normaldruckhydrozephalus, Chorea Huntington, Morbus Wilson oder Creutzfeld-Jakob-Erkrankung sind dagegen eher selten. Jede Erkrankung, die mit einer substantiellen Schädigung der Großhirnrinde einhergeht, kann ein dementielles Syndrom hervorrufen, so auch langjähriger Alkohol- oder Beruhigungsmittelmissbrauch.

Wie ist der Verlauf bei einer Demenz?

Bei den meisten Demenzformen entwickeln sich die Beeinträchtigungen schleichend.

Im frühen Stadium ziehen sich viele Betroffene aus ihren bisherigen Aktivitäten zurück, z.B. Vereinstätigkeit, Hobbies, und benötigen Unterstützung bei komplexen Tätigkeiten, z.B. finanziellen Regelungen, kommen aber im gewohnten Alltag oft noch zurecht. Im Frühstadium der Erkrankung ist eine eigenständige Lebensweise mit Hilfen oft noch möglich. Recht häufig finden sich zu Beginn der Erkrankung depressive Symptome, die den sozialen Rückzug verstärken. Die depressiven Symptome bessern sich in der Regel unter einer adäquaten Behandlung.

Im mittleren Stadium der Erkrankung steigt der Hilfebedarf. Viele Betroffene benötigen Unterstützung bei der Körperpflege, der Essenszubereitung und der Alltagsstrukturierung. Aufgrund von Orientierungsstörungen und Situationsverkennungen kann auch eine zunehmende Gefährdung entstehen, so dass eine ständige Aufsicht erforderlich wird. Das Auftreten von „herausforderndem Verhalten“ kann die Pflege erheblich belasten.


Im Endstadium der Erkrankung ist die Kommunikationsfähigkeit meist weitgehend eingeschränkt. Auch motorische Funktionen und die Kontrolle über die Ausscheidungen sind beeinträchtigt, weshalb umfassende Pflegebedürftigkeit entsteht.

Ist eine Demenz behandelbar?

Wie zuvor ausgeführt, sollte bei jedem Demenzverdacht eine diagnostische Abklärung erfolgen, um primär behandelbare Ursachen einer Demenzerkrankung erkennen und folglich auch behandeln zu können. Auch können unzureichend behandelte internistische Erkrankungen, wie Herzschwäche, Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Schilddrüsenerkrankungen, Vitaminmangel und andere, ein Demenzsyndrom verschlechtern und sollten deshalb ausreichend behandelt werden. Ungeeignete Medikamente sollten überprüft und wenn möglich durch geeignetere Präparate ersetzt werden. Übermäßiger Konsum von Alkohol und der Gebrauch von Beruhigungs- und Schlafmitteln sollte reduziert werden. Nicht zuletzt kann eine ausgewogene Ernährung und regelmäßige körperliche Bewegung das Befinden eines Menschen mit Demenz verbessern.

Leider konnten für viele der neurodegenerativen Erkrankungen des Gehirns, insbesondere für die Alzheimer Krankheit noch keine ursächlichen Behandlungsansätze entwickelt werden.

„Die Therapie von Demenzerkrankungen umfasst die pharmakologische Behandlung und die psychosozialen Interventionen für Betroffene und Angehörige im Kontext eines Gesamtbehandlungsplans“^{3b}. Zur Behandlung der Alzheimer-Demenz zugelassen sind Me-



dikamente, die die noch funktionsfähigen Nervenzellen in ihrer Funktion unterstützen. Dies sind zum einen die Acetylcholinesterasehemmer, die den Abbau des für die kognitiven Funktionen wichtigen Überträgerstoffes Acetylcholin im synaptischen Spalt verzögern und dadurch die Signalübertragung von einer Nervenzelle auf die nächste unterstützen. Derzeit sind die drei Wirkstoffe Donepezil, Galantamin und Rivastigmin zugelassen, die sich nur geringfügig in ihrer Wirksamkeit und im Nebenwirkungsprofil unterscheiden. Als Nebenwirkung sind hauptsächlich Übelkeit und Magen-Darm-Beschwerden, die meist zu Beginn der Behandlung auftreten, zu beachten. Eine weitere wesentliche Nebenwirkung ist der Einfluss auf Herzrhythmusstörungen, weshalb vor dem Einsatz der Behandlung und während der Behandlung EKG-Kontrollen durchgeführt werden sollten. Für Patienten, die ungern Medikamente einnehmen, steht Rivastigmin auch als Transdermalpflaster zur Verfügung. Die Acetylcholinesterasehemmer haben die Zulassung zur Behandlung der leichten bis mittelschweren Demenz vom Alzheimer-Typ, Rivastigmin auch für die Parkinson-Demenz.

Als weiteres Antidementivum steht Memantine zur Verfügung, welches die Zulassung zur Behandlung der mittelschweren bis schweren Demenz vom Alzheimer-Typ hat. Memantine reguliert den NMDA-Rezeptor und hilft dadurch der Nervenzelle, wesentliche Signale zu empfangen und Störsignale zu mindern. Nebenwirkungen sind auch beim Memantine hauptsächlich Übelkeit. Memantine wird über die Niere ausgeschieden, und darf deshalb bei Niereninsuffizienz nicht oder nur in reduzierter Dosis eingenommen werden. Um Nebenwirkungen gering zu halten, sollten die Antidementiva einschleichend über 4-6 Wochen aufdosiert werden. Es sollte immer die höchste verträgliche Dosierung angestrebt werden.

Auch für die Einnahme von Ginkgo biloba gibt es Hinweise auf Wirksamkeit.

Verglichen mit anderen Medikamenten sind die Antidementiva in der Regel gut verträglich. Zur Entfaltung ihrer Wirkung ist allerdings eine regelmäßige Einnahme notwendig. Die Wirksamkeit der Antidementiva zeigt sich in einer Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit, der kognitiven Funktionen und der Alltagsbewältigung. Auch haben sie oft günstigen Einfluss auf die Stimmungslage und Verhaltensstörungen sowie den Tag-Nacht-Rhythmus. Bei langfristiger Einnahme lässt sich der Verlauf der Demenzerkrankung verzögern. Wurde die Diagnose Alzheimer-Demenz gestellt, sollte ein Behandlungsversuch mit einem Antidementivum erfolgen, falls keine schwerwiegenden Gegenanzeigen bestehen.

Nach den Behandlungsleitlinien Demenz wird eine Behandlung mit den Nootropika Piracetam, Nicergolin und Hydergin nicht empfohlen. Treten Verhaltensstörungen (herausforderndes Verhalten) auf, ist es sinnvoll zunächst eine Behandlung mit einem Antidementivum zu versuchen. Erst wenn dadurch keine ausreichende Besserung zu erreichen ist, sollte über den Einsatz anderer Medikamente, wie z. B. Neuroleptika, zur Beruhigung entschieden werden.

Darüber hinaus gibt es auch psychosoziale Behandlungsansätze, die die Lebensqualität von Betroffenen erhöhen können und eine medikamentöse Therapie unterstützen können. Empfohlen werden Ergotherapie, Logopädie, und Bewegungstherapie zum Erhalt und zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit. Günstig wirkt sich eine Tagesstrukturierung und Förderung von Aktivitäten aus.

3b Deuschl G, Maier W et al. S3-Leitlinie Demenzen. 2016. In: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Hrsg. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 10.01.2022), S. 48.

Neben Kommunikationskonzepten wie Biografiearbeit und Validation kommen auch Konzepte wie bspw. Musiktherapie, Aromatherapie, Selbsterhaltungstherapie, Erinnerungstherapie und andere zum Einsatz.

Die unterschiedlichen Behandlungsansätze sind jedoch teilweise nicht in allen Stadien der Erkrankung geeignet. Um einen möglichen psychosozialen Behandlungsansatz zu finden, sollten der behandelnde Arzt, an der Pflege beteiligte Fachkräfte oder aber auch eine qualifizierte Demenzfachberatung eingebunden werden.

Neue Therapieansätze

Die Forschung arbeitet mit hohem Aufwand an der Entwicklung von Behandlungsmethoden, die die Entstehung von Demenzerkrankungen verhindern oder verzögern können. Die Hoffnung liegt dabei vor allem auf Medikamenten, die das Betaamyloid vermindern können. Denn Betaamyloid wird bei der Entstehung der Alzheimererkrankung eine entscheidende Rolle beigemessen (sog. Amyloidhypothese). Leider sind in Europa bisher noch keine entsprechenden Medikamente zugelassen (Stand 2021). Umso wichtiger erscheint es, alle Behandlungsansätze zu nutzen, die die Risikofaktoren einer Demenzentwicklung vermindern können. Zudem empfiehlt sich ein gesundheitsfördernder, aktiver Lebensstil.

Ist eine Demenz vererbbar?

Dies kommt vor, ist allerdings sehr selten. Bei den meisten Menschen mit Demenz lässt sich kein Hinweis auf eine erbliche Ursache finden.

Tritt ein Demenzfall in der Familie auf, wächst die Sorge, selbst die Krankheit ererbt zu haben. Dies ist jedoch nur selten der Fall. Tatsächlich wird bei fast einem Drittel der Bevölkerung erwartet, dass im Lauf des Alters irgendwann einmal eine Demenz auftritt. Ein einzelner Fall in der Familie sagt daher wenig über das eigene Risiko aus und ist zunächst kein Grund zu besonderer Besorgnis.

Was sind Hinweise auf eine Vererbung?

Insbesondere wenn eine Demenz sehr früh auftritt, z. B. vor dem sechzigsten Lebensjahr, oder/und wenn innerhalb einer Verwandtschaftslinie viele Fälle auftreten (z. B. Großvater mütterlicherseits und Großtante mütterlicherseits und Mutter und Bruder/Schwester) besteht ein Anfangsverdacht, dass eine Vererbung vorliegt. Dies begründet jedoch nur einen Anfangsverdacht, denn häufig liegt keine Vererbung vor. Tatsächlich sind viele frühe Demenzfälle oder Häufungen innerhalb einer Familie bekannt, bei der keine Hinweise auf eine Vererbung gefunden wurden.

Neben den sehr seltenen erblichen Formen der Alzheimer-Demenz gibt es noch viele weitere eher seltene neurologische Erkrankungen, bei denen eine Vererbung bekannt ist. Genetische Untersuchungen hierzu kann z.B. Ihr Haus- oder Facharzt in Auftrag geben. Gewöhnlich werden diese Kosten in begründeten Fällen über die Krankenversicherung getragen.

Spielen die Gene ansonsten keine Rolle bei der Demenz?

Obwohl die Demenz selten vererbt wird, können Gene ein Demenzrisikofaktor sein. Es sind viele Gene bekannt, die das Risiko einer Erkrankung verringern oder erhöhen. Meist führt die Vererbung dieser Gene jedoch nicht unbedingt zu einer Demenz, es wird lediglich das persönliche Risiko etwas erhöht. Da in diesem Fall zumeist viele Gene zusammenwirken, die Kinder aber von ihren Eltern ein Gemisch an Genen erhalten, ist ein Rückschluss von der Demenz eines Eltern-/Großelternteils auf sich selbst nicht möglich. Außerdem wirken diese Gene sich oft erst dann aus, wenn zusätzlich zu einer ungünstigen ererbten Veranlagung noch ein ungünstiger Lebensstil kommt. Während Sie an Ihren Genen nichts ändern können, gilt dies nicht für den Lebensstil.

Lebensstil und erbliche Veranlagung sind meist maßgeblich für das individuelle Risiko einer Demenzerkrankung.

Was kann man präventiv tun, um einer Demenz vorzubeugen?

Sicherlich haben Sie sich schon einmal gefragt, ob es nicht möglich ist einer Demenz vorzubeugen. Viele dieser Maßnahmen kennen Sie bereits als Vorbeugung vor anderen Krankheiten, wussten aber vielleicht nicht, dass diese gleichzeitig auch zur Vorbeugung vor Demenz nützlich sind. Antworten zu den häufigsten Fragen zur Demenzvorbeugung finden Sie hier.

Kann ich mich vor Demenz schützen?

Noch gibt es keine Pille, die Demenz vorbeugt, und so bedarf es durchaus etwas eigener Initiative, Schweiß und Hirnschmalz, um sich zu schützen.

Eine bereits ausgebrochene Demenz lässt sich nicht mehr heilen, man kann aber versuchen, sich vor Demenz schützen!

Um was geht es?

Das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, ist sehr hoch. Knapp ein Drittel aller Menschen erkrankt letztlich an einer Demenz. Mittlerweile sind sehr viele Umstände bekannt, welche das Risiko einer Erkrankung fördern. Einige davon sind nicht beeinflussbar, hierzu gehören unter anderem erbliche Veranlagung oder Ereignisse, die bereits in der persönlichen Vergangenheit liegen. Von größter Bedeutung sind die veränderbaren Risikofaktoren. Tatsächlich zeigt die Forschung, dass insbesondere der Lebensstil das Risiko beeinflussen kann.

An wen richtet sich dieser Leitfaden?

Vorbeugung ist manchmal schwierig, insbesondere dann wenn wir Gewohnheiten aufgeben sollen. Daher soll dieser kleine Leitfaden zur Demenzvorbeugung nicht den besten Weg aufzeigen. Ohne persönliche Beratung und spezielles Training wäre dies auch nicht möglich. Vielmehr soll dieser Ratgeber auf wenigen Seiten besonders den einfachen Weg zur Demenzprävention aufzeigen.

Die häufigste und für die Vorbeugung wichtigste Demenz ist bislang die Alzheimer-Demenz. Es werden verschiedene Arten von Vorbeugung unterschieden. Dieser Leitfaden richtet sich ausschließlich an Personen, die noch vollständig gesund sind. Hierbei handelt es sich um die sogenannte Primärprävention. Personen mit besonders hohem Risiko, z. B. auf Grund einer Frühdiagnose oder mit bekanntem erblichem Risiko, benötigen die wesentlich weitergehenden Maßnahmen einer Sekundärprävention.

Wer kann mir bei der Demenzprävention helfen?

Im Saarland gibt es keine expliziten Angebote zur Demenzprävention. Solange diese nicht existieren, sollten Sie behelfsweise auf existierende Angebote zur gesunden Lebensweise, Herz-Kreislaufsport, Alterssport etc. der lokalen Vereine und Organisationen zurückgreifen. Achten Sie nach Möglichkeit auf Angebote, die in der Gruppe stattfinden.

Wann soll ich mit Demenzprävention beginnen?

Je früher, umso besser. Ein guter Zeitpunkt wäre ab einem Alter zwischen 30 und 50 Jahren. Allerdings ist es nie zu spät, mit der Prävention zu beginnen. Dies gilt auch insbesondere für das hohe Alter.

Was kann ich tun?

Häufig stellt sich die Frage was wirkt am besten? Die unangenehme Antwort lautet darauf, dass die gemeinsame Berücksichtigung aller Ratschläge am besten wirkt. Geschickt angegangen, lässt sich der Aufwand dafür in Grenzen halten.

Lebensstil – Bewegung – Ernährung – geistige und soziale Aktivität

Über diese Faktoren lässt sich vieles positiv beeinflussen. Fast jeder unterschätzt dabei, wie viel es bereits bringen kann, auch nur ein bisschen an seinen „Sünden“ zu arbeiten!

**Lieber von allem ein bisschen,
als nur eines intensiv.**

Beachten und erstellen Sie ihr persönliches Risikoprofil.

Ihr Gehirn profitiert davon wenn der restliche Körper gesund ist. Bewegungsmangel, schlechte Ernährung, Übergewicht, Diabetes, hoher Cholesterinspiegel und Bluthochdruck, aber auch Hörverlust, Kopfverletzungen, deutlicher Alkoholmissbrauch und Luftverschmutzung sind wichtige individuelle Risikofaktoren. Je mehr dieser Risiken gemeinsam auftreten, umso höher ist Ihr Risiko. Wie Sie gegen diese Risikofaktoren vorgehen müssen, ist Ihnen bereits bekannt. Ebenso wissen Sie, wie Sie überprüfen können, ob Sie mit Ihrem Vorbeugeprogramm erfolgreich sind. Der Ball liegt also bereits bei Ihnen. Wenn Sie ihn aufnehmen wollen, machen Sie mit folgendem Punkt weiter.

Bewegung – Laufen, Gartenarbeit, Tanzen

– alles was Freude macht

Nirgendwo gilt so sehr wie hier, dass wenig viel bringt. Wenn Sie bisher körperlich nicht aktiv waren, werden Sie bereits nach wenigen Tagen den Vorteil am eigenen Körper spüren. Ihr Körper sagt Ihnen auch, wie viel er benötigt. Die meisten Menschen fangen an, leicht zu schwitzen, wenn der Organismus auf die körperliche Anstrengung reagiert. Es ist dabei weniger wichtig, ob Sie dies mit Gartenarbeit, Laufen oder im Fitness-Studio erreichen - auf jeden Fall aber sollten Sie leicht ins Schwitzen kommen. Nicht unmittelbar nach Aufnahme der Tätigkeit, aber nach ca. 10 - 15 Minuten Betätigung. Täglich. Wenn Sie nach ein paar Tagen den Eindruck haben, Kondition aufzubauen, liegen Sie sehr gut. Sie können natürlich auch länger aktiv sein, aber den wichtigsten Effekt erreichen Sie schon nach wenigen Minuten. Fällt Ihr „Training“ heute aus, sollten Sie morgen doppelt trainieren.

Lieber wenig regelmäßig, als einmal viel.

Haben Sie die Mindestdosis erreicht, werden andere Punkte wichtig. Nicht zu lange sitzen oder (außerhalb der Nachtruhe) liegen. Gerne sitzt man eine Stunde oder länger am Stück vor dem Fernseher. Stehen Sie bei jeder Werbepause auch nur kurz auf, und Ihr Körper wird es danken!

Noch besser wird der Effekt zur Demenzprävention, wenn Sie Ihr Training nutzen, um es mit anderen Vorbeugemaßnahmen zu verbinden. Ihr Training besteht aus Laufen? Dann laufen Sie doch zum etwas weiter weg wohnenden Nachbarn und halten dort ein Schwätzchen; das hält die sozialen Kontakte aufrecht, und Ihr Gehirn freut sich über den neuesten Klatsch. Oder Sie verabreden sich gleich zum Tanz: dabei bewegen Sie sich, erfreuen sich an der Musik und steigern umso mehr Ihre soziale Aktivität. Sie sind schon älter? Achten Sie auf Ihr erhöhtes Sturzrisiko. Mit Gleichgewichtsübungen, am besten gleich in der Gruppe des Sportvereins, verbinden Sie wieder viele Vorbeugemaßnahmen intelligent miteinander. Wenn Sie danach hungrig sind, lesen Sie den nächsten Abschnitt sorgfältig durch!

Seien Sie intelligent und verbinden Sport mit geistiger und sozialer Aktivität!

Tipp – Schauen Sie sich in Ihrer Umgebung um; fast überall wird Herz-Kreislauf- oder Altersport angeboten. Wenn nicht, fragen Sie in Ihrem Sportverein nach oder gründen Sie selbst eine Gruppe. Oder Sie fragen Ihre Nachbarn, ob sie Ihnen nicht bei der Gartenarbeit helfen wollen. Zum Abschluss gibt es dann für alle ein leckeres Essen mit einem gutem Glas Wein (siehe unten).

Ernährung

Lyoner oder Schwenker sind immer eine große Verlockung. Niemand möchte seine Essgewohnheiten umstellen oder auf Liebgewonnenes und Schmackhaftes verzichten. Sie sollten jedoch wissen, dass einerseits die Ernährung einen sehr wichtigen Einfluss auf das Demenzrisiko und andere Krankheitsrisiken hat, andererseits bereits eine teilweise

Verbesserung der Ernährung viel bringen kann.

Wenn Sie sich aus medizinischer Sicht normal ernähren dürfen, haben Sie das Glück, dass es wichtiger ist, Ihre Ernährung durch einige Nahrungsmittel anzureichern, als auf Liebgewonnenes verzichten zu müssen.

Unsere moderne Ernährung enthält praktisch keine Giftstoffe, die auf jeden Fall zu vermeiden wären. Aber eigentlich wichtige Nahrungsbestandteile werden in zu großer Menge aufgenommen. Die Dosis macht das Gift: zuviel Zucker, zuviel Cholesterin, zu viele gesättigte Fettsäuren, Salz und häufig einfach zu viele Kalorien werden gedankenlos verzehrt. Andere Stoffe werden zu wenig aufgenommen. Dazu gehören mehrfach ungesättigte Fettsäuren, vor allem Omega-3-Fettsäuren, Ballaststoffe etc. Die meisten Vitamine werden dagegen in völlig ausreichender Menge aufgenommen.

Für die Demenzprophylaxe sind die Omega-3-Fettsäuren DHA und EPA und das Vitamin B von großer Bedeutung. Natrium (Kochsalz) steigert den Blutdruck und sollte daher insbesondere bei anfälligen Personen vermieden werden.

Bei der Ernährung ist darauf zu achten, dass ein Übermaß an Kohlenhydraten (Zucker), Cholesterin und gesättigten Fetten vermieden wird. Diese sind zwar für den Körper wichtig, aber die Menge ist meist zu hoch. Soweit möglich, sollten Sie diese vermeiden. Z. B. ersetzen Sie doch Butter durch gesunde Öle wie Olivenöl.

Tipp: Kochbücher zur mediterranen Ernährung, Fleisch eher mager. Dreimal pro Woche Pizza und viermal pro Woche Spaghetti Carbonara sind keine guten Beispiele für die mediterrane Ernährung! Nüsse sind eine gute Bereicherung, Milch und Milchprodukte dagegen haben einen sehr guten Ruf, der von der Ernährungswissenschaft jedoch so nicht bestätigt wird.

Mit einem schlechter Ruf versehen und dennoch unbedenklich in Bezug auf Demenz : Koffein/Kaffee, maßvoller Alkoholkonsum.

Lebensmittel mit hohem DHA-Anteil:

Insbesondere Seefische wie Lachs, Hering, Thunfisch (auch aus der Dose). Der gesunde Mensch deckt mit einem Jahresbudget von 100 €, z. B. für Lachs (gefroren, Supermarkt), seinen Jahresbedarf an DHA problemlos ab. DHA ist recht gut hitzebeständig und übersteht Braten und Grillen problemlos. Wer kein Fischliebhaber ist, kann gut auf Fischölkapseln zurückgreifen.

Was sind Omega-Fettsäuren, warum sind diese wichtig?

Die meisten Fettsäuren kann der menschliche Körper selber herstellen, Omega-3-Fettsäuren nicht, sie müssen über die Nahrung aufgenommen werden. Es gibt unterschiedliche Omega-Fettsäuren. Omega-6-Fettsäuren sind in der heutigen Nahrung oft sogar zu reichlich vorhanden. Omega-3-Fettsäuren befinden sich in grünem Gemüse und manchen Pflanzenölen. Allerdings sind dies nur „kürzere“ Fettsäuren. Das Gehirn benötigt aber vor allem die lange Omega-3-Fettsäure DHA. Nerven brauchen diese Fettsäure, um korrekt zu funktionieren und schädlichen Belastungen besser standhalten zu können. Früher war DHA ein häufiger Bestandteil der Nahrung, heute ist er ausgesprochen selten und in größerer Menge im Supermarkt eigentlich nur noch im Seefisch zu finden.

Soziale und geistige Aktivität

Demenzen sind eine Hirnerkrankung. Das Gehirn aber ist wie ein Muskel, der beschäftigt sein will. Das geht am besten mit ständig wechselnden Herausforderungen. Dafür benötigt Ihr Gehirn keinerlei Computerprogramm, sondern aktive Herausforderungen! Ob Sie eine neue Sprache erlernen und im Ausland gleich ausprobieren, den Umgang mit dem neuen Telefon erlernen oder ein paar Gedichte auswendig lernen, ist relativ egal, solange Sie die Herausforderungen ständig wechseln. Besonders anspruchsvoll sind Aufgaben, die mehrere Sinne gleichzeitig ansprechen oder mehrere Fähigkeiten parallel erfordern. Nicht sinnvoll sind eintönige und/oder immer wiederkehrende Aufgaben. Auch hier gilt wieder: die Kombination mit anderen vorbeugenden Aktivitäten ist überaus sinnvoll. Lernen Sie in der Gruppe oder diskutieren Sie angeregt stundenlang mit Freunden – Ihr Gehirn profitiert viel mehr als von einem teuren Computerprogramm für Hirntraining. Nur eine Sache bringt in Gemeinschaft genauso wenig wie alleine – Fernsehen! Bewegen Sie sich also nach draußen und pflegen Sie Ihre sozialen Kontakte; Ihre Freunde und Ihr Gehirn werden es gleichermaßen danken!

Schlaf

Schlechter Schlaf ist seit langem als Demenzrisikofaktor bekannt. Tatsächlich werden während des Schlafes Alzheimer-Giftstoffe, die sich über den Tag im Gehirn ansammeln, herausgespült. Deswegen kann Schlaf über mehrere Stunden, oft werden 7 - 9 Stunden empfohlen, im Alter auch etwas weniger, erholsam sein. Sorgen Sie für Ruhe, frische Luft, eine täglich gleichbleibende Einschlafenszeit, und Sie profitieren im wahrsten Sinne des Wortes im Schlaf.

Bei Bedarf sprechen Sie mit ihrem Arzt über ihren Blutdruck, für die Demenzprävention wird ein Blutdruck von nicht über 130 angestrebt. Ein Hörgerät hilft bei beginnendem Hörverlust. Vermeiden sie Situationen bei denen sie für längere Zeit einer großen Lautstärke ausgesetzt sind, oder tragen Sie einen Hörschutz, auf dem Fahrrad schützt ein Helm. Ihr Arzt kann sie ebenfalls bei Alkoholmissbrauch oder Nikotinsucht unterstützen.



Nach der Diagnose, kann man einen Betroffenen zu Hause pflegen?

Die Diagnose Demenz bedeutet einerseits Gewissheit, andererseits aber auch die Chance, sich auf die Krankheit einstellen zu können.

Entscheidet man sich als Angehöriger, den Betroffenen so lange es geht häuslich zu versorgen, sollte man sich bewusst sein, dass es ab einem gewissen Punkt ohne fremde Hilfe sehr schwer oder unmöglich ist, häusliche Pflege auf Dauer zu leisten.

Zu Anfang nach einer dementsprechenden Diagnose sollte man sich als Angehöriger an eine qualifizierte Beratungsstelle wenden, in der die Rahmenbedingungen der Pflege eines Menschen mit Demenz erörtert werden können. Einige spezialisierte Beratungsstellen bieten auch Beratungen von Betroffenen in der Anfangsphase an.

Sehr hilfreich haben sich spezielle Schulungen für Angehörige zum Wissensaufbau erwiesen, da dementielle Erkrankungen sehr facettenreich verlaufen können und man so die wichtigsten Informationen erhält.

Auch der regelmäßige Besuch einer Angehörigengruppe ist von Vorteil zum Erfahrungsaustausch und dem Thematisieren bestimmter Probleme, die insbesondere bei der Pflege von Menschen mit Demenz häufig vorkommen.

Als Angehöriger sollte man sich auch darüber im Klaren sein, dass mit Fortschreiten der Erkrankung mit gleichzeitiger Erhöhung des Pflegeaufwandes professionelle Angebote, wie bspw. das Einschalten eines Pflegedienstes und die Nutzung von betreuerischen Angeboten, wie bspw. häusliche Betreuung, Betreuungsgruppen, Tages- und Kurzzeitpflege, mit dazu beitragen, dass häusliche Pflege gelingen kann. Die Nutzung von pflegerischen/betreuerischen Entlastungsangeboten trägt mit dazu bei, dass Belastungen vermindert werden können und man sich so als Pflegendе/r entlastet, **denn eine häusliche Pflege eines Menschen mit Demenz kann nur gelingen, wenn die Pflegeperson für sich selbst sorgt und sich gesund erhält.**

Ein weiterer Vorteil der Nutzung von betreuerischen Angeboten ist auf Seite des Betroffenen, dass dieser durch Teilhabe soziale Kontakte erhält, die wiederum mit dafür sorgen, dass die Grundbefindlichkeit verbessert wird und somit die häusliche Pflege besser gelingen kann.

Ab wann ist ein Heimaufenthalt unumgänglich?

Diese Frage kann nicht pauschal beantwortet werden. Viele Pflegendе möchten den geliebten Angehörigen aus unterschiedlichen Motiven so lange es geht in der eigenen Häuslichkeit betreuen. Leider kann es geschehen, dass der/die pflegendе Angehörige sich mit dem Gedanken befassen muss, ob die Betreuung zu Hause noch möglich ist oder aber ob eine Übersiedlung in ein Pflegeheim sinnvoller wäre. Doch wann sollte man sich dieser Überlegung stellen?

Für viele Angehörige bringt die Pflege und Betreuung ihrer demenzkranken Angehörigen ein hohes Maß an Belastung mit sich, durch das ständige Verfügbarsein, das zu körperlichen und seelischen Erkrankungen führen kann.

Pflegende Angehörige tun sich nicht leicht mit einer solchen Entscheidung, häufig auch aufgrund eines schlechten Gewissens, obwohl man vielleicht schon seit Jahren sein Möglichstes getan hat.

Wenn nun auf der Seite der pflegenden Angehörigen die Belastungen trotz Inanspruchnahme unterschiedlicher Dienstleistungen so groß werden, dass es kaum noch möglich ist, sich gesund zu erhalten und gleichzeitig der Pflegetätigkeit nachzugehen, kann ein solcher Zeitpunkt gekommen sein. Auch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Betroffenen und zunehmende Verhaltensauffälligkeiten wie extreme Laufftendenz oder Aggressivität oder aber auch ein sehr stark steigender Pflegebedarf durch ausgeprägte Harn- und Stuhlinkontinenz sind häufig der Anlass für einen Heimaufenthalt.³ Wenn man sich als pflegende/r Angehörige/r nun mit einem stationären Heimaufenthalt des Betroffenen befassen muss, sollte man geeignete Beratungsstellen, wie eine spezialisierte Demenzfachberatung, den örtlichen Pflegestützpunkt oder für privat Versicherte die Beratungsinstitution Compass um eine Beratung bitten.

Geeignete Beratungsstellen analysieren mit Pflegenden die vorhandene Pflegesituation, man erhält ggfs. Hinweise auf Hilfsmöglichkeiten, die noch nicht ausgeschöpft sind oder man wird zum konkreten Prozedere eines anvisierten Heimaufenthaltes inkl. Finanzierung beraten.⁴

Geeignete Beratungsstellen finden Sie im angehängten Adressteil.

Wie geht man mit einem Menschen, der eine Demenz hat, am besten um?

Der Umgang mit Menschen mit Demenz stellt viele Angehörige vor große Probleme, da der geliebte Angehörige sich verändert und die familiären Muster, die über Jahre, vielleicht Jahrzehnte „eingeübt“ wurden, ihre Gültigkeit verlieren.

Bei einer Demenz, bei der die Betroffenen zunehmend die geistige Leistungsfähigkeit verlieren, macht sich die Erkrankung anfangs häufig im Kurzzeitgedächtnis bemerkbar. Dinge, die vor kurzem erlebt wurden, werden vergessen und auch die Abstände, in denen vergessen wird, werden mit Fortschreiten der Demenz immer kürzer. Ein Phänomen ist, dass häufig dafür das Langzeitgedächtnis in den Vordergrund rückt, bedingt durch stärkere Strukturen und Vernetzungen im Gehirn. Sehr symptomatisch ist dann, dass Betroffene sehr viel von früher erzählen, zum Teil genau wissen, was Jahrzehnte zurückliegt, aber bspw. nicht mehr wissen, was sie heute gegessen haben.

Gerade im Anfangsstadium der Demenz, wenn die Betroffenen noch relativ orientiert sind und die Veränderungen selbst bemerken, ziehen sich viele der Erkrankten zurück, meiden soziale Kontakte oder brechen diese ab. Viele Betroffene fangen dann an, zu „grübeln“, es entwickeln sich zusätzlich depressive Verstimmungen, die nachteilig sind für die beginnende Demenz.

³ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2021): Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber, 9. Auflage, Berlin.

⁴ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2019): Was kann ich tun? Tipps und Informationen bei beginnender Demenz, 7. Auflage 2019, Berlin.

Wichtig daher:

- Nehmen Sie Ihre/n Angehörige/n an die Hand, verschaffen Sie ihr/ihm soziale Kontakte und Geselligkeit, denn diese wirken stimmungsaufhellend, der Umgang wird weniger schwierig
- Recht auf subjektive Wahrheit anerkennen, keine Konfrontationen mit der Realität

Betroffene leben mit zunehmender Erkrankung in ihrer eigenen Welt, häufig in der eigenen Vergangenheit. Daher bringt es keinen Erfolg, Menschen mit Demenz in unserer Realität orientieren zu wollen, sondern man sollte Sie so annehmen, wie sie sind. Man kann diese nicht mehr verändern, weil die Erkrankung vorhanden ist und auch weiter vorschreitet, wenn auch langsam.

Insoweit ist ein Wissen über lebensgeschichtlich bedeutsame Ereignisse, auch wenn es der eigene Angehörige ist, hilfreich, um herauszubekommen, was der Mensch mit Demenz gemeint haben könnte, um dann darauf eingehen zu können.

Menschen mit Demenz reagieren weniger auf den Inhalt des Gesagten, vielmehr auf das „Wie“.

- Diskutieren Sie nicht mit Ihrem Angehörigen, wer im Recht ist und ignorieren Sie Anschuldigungen

Strukturieren Sie den Tag:

Strukturen geben den Betroffenen wieder ein Stück Sicherheit. Bieten Sie z.B. die Mahlzeiten immer zur selben Zeit an. Hilfreich sind auch Rituale wie bspw. einen Toilettengang vor bzw. nach den Mahlzeiten mit einzuplanen, um auch eine drohende Inkontinenz ggf. hinauszuzögern.

Menschen mit Demenz verlieren mit fortschreitender Erkrankung an Sicherheit und orientieren sich daher meist an der Bezugsperson.

Viele Angehörige berichten, dass sie keinen Schritt mehr alleine machen können, ohne dass der/die Betroffene dabei ist. Dadurch haben pflegende Angehörige kaum noch Freiräume, die aber gebraucht werden, um sich zu erholen und sich gesund zu erhalten.

Wichtig daher:

- Bauen Sie Zeiten unter der Woche ein, die Sie nur für sich haben. Dass Sie sich gesund erhalten, kommt den Betroffenen zugute, denn dadurch kann eine relativ stabile Pflegesituation hergestellt werden.

- Ermutigen Sie Ihre/n Angehörige/n zu Tätigkeiten, die sie/er noch ausführen kann.

Menschen mit Demenz haben immer noch Fähigkeiten, die sie nutzen wollen und sollen.

Nehmen Sie ihrem Angehörigen nicht zu viele Tätigkeiten weg, weil Sie vielleicht denken, dass sie das lieber selber, weil besser, machen.

Nicht das Ergebnis ist wichtig, sondern der Weg ist das Ziel!

Loben Sie Ihren demenzkranken Angehörigen für das, was er gemacht hat, das bessert die Stimmung und der Umgang wird besser!

Alle Menschen, auch Menschen mit Demenz, wollen nützlich sein und gebraucht werden.

Wenn Ihr Angehöriger deutlichen Widerstand zeigt, sollten Sie ihn nicht dazu nötigen, etwas zu tun.

Versuchen Sie das Interesse anzuregen für angenehme Tätigkeiten bspw. für Ausflüge, gesellige Veranstaltungen und Musik.

Sorgen Sie für ausreichend Flüssigkeitszufuhr und angepasste Ernährung.

Die oftmals schwierige Verständigung mit demenzkranken Menschen kann vereinfacht werden, wenn Sie einige Regeln beachten:

Gehen Sie freundlich und langsam auf Menschen mit Demenz zu

Versuchen Sie Ruhe auszustrahlen

Benennen und erklären Sie, was Sie gerade tun

Gesten, Mimik und Körpersprache sind oft wichtiger als Sprache

Setzen Sie Körperberührung achtsam und respektvoll ein

Halten Sie beim Sprechen stets Blickkontakt, möglichst auf Augenhöhe

Sprechen Sie langsam und deutlich

Verwenden Sie einfache, kurze Sätze, vermeiden Sie „entweder/oder“

Verwenden und wiederholen Sie die Worte des Kranken

Widersprechen Sie dem Kranken möglichst nicht und korrigieren Sie die Aussagen nach Möglichkeit nicht

Vermeiden Sie Lärm und Reizüberflutung

Benutzen Sie bestätigende Aussagen und Haltungen ⁶

Weitere und detailliertere Informationen können Sie im Rahmen von Schulungen/ spezialisierten Pflegekursen, die saarlandweit angeboten werden, erhalten. **Pflegestützpunkte und Beratungsstellen** helfen ihnen gerne, ein Schulungsangebot in ihrer Nähe zu finden.

5 Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2016): Demenz. Das Wichtigste, 2. Aufl., Berlin, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, S. 42 - 47.

Wo kann ich einen angepassten Umgang erlernen?

Pflegende Angehörige oder Personen, die sich ehrenamtlich um Pflegebedürftige kümmern, können an kostenlosen Kursen teilnehmen, die Informationen, Beratung und praktische Anleitung sowie die Möglichkeit des gemeinsamen Austausches bieten. Auch Einzelfallschulungen in der Häuslichkeit sind möglich.

Eine Übersicht, wo in Ihrer Nähe ein solcher Kurs angeboten wird bzw. wer diese Kurse anbietet, kann bei der Landesfachstelle, spezialisierten Beratungsstellen sowie beim Pflegestützpunkt in Ihrem Landkreis erfragt werden.⁶

Warum ist Entlastung so wichtig?

Pflegende Angehörige sind mit der Betreuung von Menschen, die an einer Demenz leiden, vor eine besondere Aufgabe gestellt. Angehörige von Menschen mit Demenz sind nicht nur Belastungen ausgesetzt, wie sie auch im Rahmen einer „normalen“ Pflegetätigkeit entstehen. Hinzu kommen häufig besondere Problemsituationen durch sog. herausfordernde Verhaltensweisen wie Orientierungsstörungen, Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus, Vergesslichkeit, Unruhezustände, Aggressivität, Passivität und Wesensveränderung, die die Pflegesituation in der Häuslichkeit zusätzlich belasten können.

So kann es geschehen, dass in der Übernahme der Pflege der Angehörigen Überlastungssituationen auftreten, die z.B. bei Ehepartnern mit dem Satz „in guten wie in schlechten Zeiten“ oder - wenn es die Eltern sind - „sie waren für mich da, jetzt bin ich für sie da“ erklärt werden. Diese Pflegemotive sind teilweise emotional sehr gefestigt und führen häufig dazu, dass Angehörige zu wenig, sehr spät oder gar keine fremde Hilfe in Anspruch nehmen

Für viele Angehörige bringt die Pflege und Betreuung ihrer demenzkranken Angehörigen ein hohes Maß an Belastung mit sich, durch das ständige Verfügbarsein, das zu körperlichen und seelischen Erkrankungen führen kann.

Weitere Zeichen der Überforderung von Pflegenden können innerfamiliäre Konflikte, Isolation der Pflegeperson und physische und psychische Gewalt gegenüber den Erkrankten sein. Auch ein Burn-Out-Syndrom („Ausgebrannt sein“) und Depressionen sind bei pflegenden Angehörigen keine Seltenheit.

Die häusliche Pflege und Betreuung von an Demenz erkrankten Betroffenen kann nur dann gelingen, wenn sie von Angehörigen durchgeführt wird, die auch für sich selbst sorgen können und gesund bleiben. Ein wesentlicher Grundbaustein neben der optimalen Behandlung der Betroffenen ist deshalb die Bereitschaft von pflegenden Angehörigen, Entlastungsangebote in Anspruch zu nehmen.⁷

⁶ Landesfachstelle für Demenz (2022): Hilfsangebote im Saarland, [online] <http://www.demenz-saarland.de/nc/hilfsangebote/> (abgerufen am 18.01.2022)

⁷ Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (2021): Entlastung für die Seele, 9. aktualisierte Auflage, Bonn.

Welche Möglichkeiten, sich zu entlasten, gibt es?

Damit man den Prozess der Entlastung in Gang setzen kann, steht an erster Stelle die Erkenntnis, dass man Hilfe auch in Anspruch nehmen sollte. Die Pflege eines Menschen mit Demenz bedeutet häufig eine Pflege rund um die Uhr, nicht zuletzt durch sog. herausfordernde Verhaltensweisen wie Aggressivität, Wesensveränderung, Lauff Tendenzen, Desorientiertheit oder Passivität. Da eine Demenz in der Regel nicht nach Schema F verläuft, sondern die Ausprägungen sehr unterschiedlich sein können, ist viel Wissen und Unterstützung sowie Hilfe bei der weiteren Versorgungsplanung zur Aufrechterhaltung der Häuslichkeit unabdingbar.

Beratung von pflegenden Angehörigen

Eine qualifizierte Beratung kann Ihnen spezielles Wissen zum Krankheitsbild Demenz vermitteln. Es kann besprochen werden, welche Entlastungsangebote sinnvoll sind oder aber auch, welche nicht in Frage kommen. Die Beratung sollte auch die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen im Blick haben und aufzeigen, wie Angehörige für sich selber sorgen können und müssen, da dies für die weitere häusliche Versorgung einen wichtigen Grundbaustein darstellt.

Spezialisierte Beratungsstellen können hierbei helfen. Allerdings sollte die weitere Begleitung durch eine wohnortnahe Beratungsstelle erfolgen.

Seit Januar 2009 gibt es einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung durch die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung, der im Saarland insbesondere durch die Pflegestützpunkte, die flächendeckend vorhanden sind und im Landkreis Saarlouis mittels Beauftragung durch die Demenzberatung des Demenz-Verein Saarlouis e.V. entsprochen wird. Für Privatversicherte wird die Beratung durch Compass geleistet (Kontakt Daten im Adressteil).

Spezialisierte Demenzberatungen bieten für Sie als Angehörige oder Betroffene folgende Leistungen an:

- Beratung rund um das Thema Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz
- Vermittlung von Informationen zum Krankheitsbild und Behandlungsmöglichkeiten dementieller Erkrankungen (auch durch Veranstaltungen)
- Informationen zum Umgang mit Betroffenen
- Beratung zu Finanzierungs- und Entlastungsmöglichkeiten
- Beratung und Unterstützung bei Antragsverfahren
- Beratung und Unterstützung bei Suche, Auswahl und Zugang geeigneter Dienste für die Pflege und Betreuung der Betroffenen
- Planung und Organisation der individuellen Versorgung
- Unterstützung individueller Pflegearrangements
- Beratung zu Wohnraumanpassungen bzw. Beratung zur demenzgerechten Gestaltung der eigenen Häuslichkeit

Die Beratung kann persönlich, telefonisch oder durch einen Hausbesuch erfolgen.

Darüber hinaus bieten Ihnen weitere Einrichtungen im Saarland **eine wohnortnahe Beratung** wie bspw. die Wohlfahrtsverbände, Ihre Pflegekasse sowie der Pflegedienst Ihres

Vertrauens. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Landesfachstelle Demenz Saarland, den saarländischen Pflegestützpunkten oder bei den im Anhang genannten Netzwerkpartnern.

Angehörigengruppen zum Erfahrungsaustausch

In Angehörigengruppen zum Erfahrungsaustausch kommen Menschen zusammen, die sich in einer ähnlichen Lebenssituation befinden und ähnliche Erfahrungen mit ihrem betroffenen Angehörigen gemacht haben.

Vielen TeilnehmerInnen tut es daher sehr gut zu sehen, dass man nicht alleine ist. Die Angehörigengruppen, die an vielen Orten im Saarland vorhanden sind, bieten Ihnen

- den Raum, sich in einem vertrauensvollen Rahmen zu öffnen, sich verstanden und angenommen zu fühlen von Menschen in ähnlichen Lebenssituationen
- Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild Demenz, das individuell sehr unterschiedlich ist und doch typische Merkmale erkennen lässt
- Erfahrungsaustausch untereinander und Tipps, die den Umgang mit den Betroffenen und die Pflege erleichtern können
- Lösungsmöglichkeiten kennenzulernen, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und Grenzen setzen zu können
- Professionelle Begleitung vom einmaligen Besuch bis hin zur regelmäßigen Teilnahme
- Informationen über Beratungs-, Betreuungs- und Entlastungsmöglichkeiten

Die Gruppen im Saarland treffen sich an unterschiedlichen Orten mit unterschiedlicher Frequenz. Einige Gruppen bieten an, den betroffenen Angehörigen mitzubringen, der dann parallel betreut werden kann.

Eine Auflistung der aktuellen Angebote zum Erfahrungsaustausch im Saarland können Sie bei der Landesfachstelle Demenz Saarland oder im Internet unter www.demenz-saarland.de erhalten.

Häusliche Betreuung und stundenweise Betreuungsgruppen (sog. Angebote zur Unterstützung im Alltag)

Es handelt sich um Betreuungsangebote, die zwischen häuslicher Versorgung und professioneller Tagespflege stehen. Dabei betreuen geschulte Kräfte Menschen mit Demenz mit einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich, sie entlasten die pflegenden Angehörigen und unterstützen sie beratend. Damit eine bestimmte Qualität gesichert ist, müssen auch ehrenamtliche Helfer durch Fachkräfte angeleitet, geschult und unterstützt werden (z.B. Betreuungsangebote in der Gemeinde wie Begegnungsstätten, Demenzcafés, Seniorennachmittage). Anbieter der Angebote zur Unterstützung im Alltag sind bspw. Wohlfahrtsverbände, Pflegedienste sowie zugelassene Privatpersonen. Nähere Informationen sowie eine Auflistung der dementsprechenden Angebote im Saarland erhalten Sie durch die Landesfachstelle Demenz Saarland oder durch die örtlichen Pflegestützpunkte.



Pflegedienste

Häusliche Pflege bezeichnet die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in ihrer häuslichen Umgebung außerhalb von stationären Einrichtungen. Die häusliche Pflege ermöglicht es den Pflegebedürftigen, in ihrem familiären Umfeld versorgt zu werden. In Deutschland hat die häusliche Pflege stets Vorrang vor stationärer Pflege. Pflegende Personen aus dem sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen können von professionellen ambulanten Pflegediensten oder Sozialstationen gegen Entgelt unterstützt und entlastet werden. Weitere Informationen zu den zugelassenen Pflegediensten erhalten Sie bei ihrer Pflegekasse oder den Pflegestützpunkten im Saarland.

Ambulante Pflegedienste werden regelmäßig durch den Medizinischen Dienst Saarland geprüft.

Tagespflege

Von dem Besuch einer Tagespflege profitieren in erster Linie Menschen, die einen erhöhten Bedarf an Betreuung und Beaufsichtigung haben. Der Besuch einer Tagespflege kann in Kombination mit der ambulanten Pflege helfen, Heimaufenthalte zu verzögern oder ganz zu vermeiden. Durch die in einer Tagespflege angebotenen Beschäftigungen in der Gruppe, aber auch durch eigenständige Aktivitäten, haben viele Betroffene die Möglichkeit wieder grundlegende Bedürfnisse, wie nützlich zu sein und gebraucht zu werden, zu erleben. Dies bewirkt mehr Sicherheit für die Betroffenen und führt zu einer verbesserten Stimmung. Darüber hinaus wirken solche nichtmedikamentösen Angebote Symptomen wie Unruhe, Aggressivität und depressiven Verstimmungen entgegen und führen dazu, dass Krankheitsverläufe positiv beeinflusst werden können.

Angehörige können sich sehr häufig nicht vorstellen, dass der Betroffene es in einer Einrichtung, wenn auch nur tageweise, aushalten kann. Häufig äußern Betroffene, dass sie Angst haben, „abgeschoben“ zu werden oder dass sie „nach Hause“ wollen.

Dies stellt pflegende Angehörige vielfach vor ein Dilemma. Allerdings ist es ratsam, auch die eigenen Grenzen realistisch einzuschätzen. Tagespflege bedeutet eine wirksame Entlastung und trägt somit dazu bei, selbst gesund zu bleiben. Damit kann die Pflege in der eigenen Häuslichkeit besser und möglicherweise auch länger erbracht werden. Bei demenzerkrankten Menschen fehlt auf Grund ihrer Erkrankung oftmals die Fähigkeit, diesen Sachverhalt zu verstehen. Hilfreich kann hier sein, einen Probetag oder einige Stunden zum „Schnuppern“ zu vereinbaren.

Wenn die Tagespflegeeinrichtung so gestaltet ist, dass sie an die Häuslichkeit angelehnt ist, wird sich der Mensch mit Demenz in dieser Einrichtung wohlfühlen.

Deshalb sollte sie ein spezielles Konzept zum Umgang mit Menschen mit Demenz haben, in dem insbesondere Kriterien zur Umgebungsgestaltung umgesetzt werden.

Der Besuch einer Tagespflegeeinrichtung hat für die Betroffenen und deren pflegende Angehörigen in der Regel positive Auswirkungen auf die gesamte Pflegesituation. Einerseits sind die Angehörigen entlastet und bleiben somit länger gesund, andererseits treten durch den regelmäßigen Besuch einer solchen Einrichtung Verhaltensauffälligkeiten und psychiatrische Symptome bei Betroffenen in den Hintergrund. Häufig verbessern sich Sprache und Alltagsfertigkeiten, Medikamente können oft reduziert werden, Stürze werden seltener, der Krankheitsverlauf wird verzögert.

Ein Hindernis für die Inanspruchnahme einer Tagespflege ist in der Regel, wenn der Betroffene nicht mehr transportfähig ist oder Angehörige wegen eigener gesundheitlicher Belastungen nicht mehr pflegen können.

Tagespflegeeinrichtungen bieten in der Regel Öffnungszeiten von Montag bis Freitag 08.00 Uhr bis 16.30 Uhr an, einige Einrichtungen haben ausgedehntere Öffnungszeiten bspw. von 08.00 Uhr bis 20.00 Uhr sowie Betreuung auch an Wochenenden.

Tagespflegeeinrichtungen werden regelmäßig durch den Medizinischen Dienst Saarland geprüft.

Die Leistungen der Tagespflege für Menschen mit Demenz sollten umfassen:

- Hol- und Bringdienst
- Mahlzeiten
- Grund- und Behandlungspflege
- Therapeutische und rehabilitative Angebote
- Spezielle Umgebungsgestaltung und Angebote der Alltagsbeschäftigung
- Betreuung in Kleingruppen
- Ausreichend MitarbeiterInnen, die speziell für den Umgang mit Menschen mit Demenz qualifiziert sind
- Biographiearbeit und personenzentrierte Pflege
- Zusammenarbeit mit Angehörigen
- Beratung von pflegenden Angehörigen, auch in Form von Hausbesuchen

Kurzzeitpflege

Der Aufenthalt eines Betroffenen in der Kurzzeitpflege kann notwendig werden, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch eine teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Dies gilt in der Regel bzw. im Anschluss an eine stationäre Krankenhausbehandlung des Betroffenen oder in speziellen Krisensituationen.

Die Kurzzeitpflege ist eine Hilfe, die überwiegend von Pflegeheimen angeboten wird, die einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen haben. Entscheidend ist, dass Einrichtungen der Kurzzeitpflege auch für Menschen mit Demenz geeignet sind.

Das Angebot der Kurzzeitpflege soll pflegenden Angehörigen eine Erholungszeit verschaffen, um die eigenen Kräfte zu regenerieren. Durch die fremde Umgebung kann es jedoch auf Seiten der von Demenz Betroffenen zu Verhaltensauffälligkeiten kommen. Im schlechtesten Fall kann der Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung für die Betroffenen so problematisch werden, dass sich ihr kognitiver Zustand (d.h. das Wahrnehmen, Denken, Erkennen betreffend) sogar verschlechtert.

Um einen Eindruck zu bekommen, ob die Kurzzeitpflegeeinrichtung für den Mensch mit Demenz geeignet ist, sollten die Angehörigen im Vorfeld einen Besichtigungstermin vereinbaren.

In einem Gespräch mit der Leitung des Hauses sollte erfragt werden, wie mit Betroffenen umgegangen wird, die ggfs. aggressiv sind bzw. die sehr ängstlich sind oder eine Lauf-tendenz haben.

Fragen Sie nach dem Pflegekonzept, ob das Personal im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult ist und deren besonderen Bedürfnisse berücksichtigt werden.

Darüber hinaus sollten tagesstrukturierende, betreuende Maßnahmen durchgeführt werden, wie bspw. Gruppenangebote zur Aktivierung wie Singen, Gymnastik Musizieren, Spaziergänge.

Alltagsfähigkeiten wie hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Waschen und Anziehen sollten ein-geübt und erhalten werden.

Auch wenn die Kurzzeitpflegeeinrichtung nicht alle Wünsche erfüllen kann, ist es wichtig, dass Ihr Angehöriger adäquat betreut und gepflegt wird, Sie das Gefühl haben, dass Ihr An-gehöriger in guten Händen ist, und dass Sie durch den Aufenthalt Ihres Betroffenen „Luft holen“ können und sich gesund erhalten.

Eine Finanzierung über die Pflegeversicherung ist möglich, nähere Informationen im Kapitel „Finanzielle Leistungen“. Kurzzeitpflegeeinrichtungen werden regelmäßig durch den Medi-zinischen Dienst Saarland geprüft.⁸

Wo kann man sich hinwenden, um sich beraten zu lassen?

Beratung von pflegenden Angehörigen

Eine qualifizierte Beratung kann Ihnen spezielles Wissen zum Krankheitsbild Demenz ver-mitteln und Ihnen helfen die Weichen für die weitere Versorgung zu stellen.

Es kann besprochen werden, welche Entlastungsangebote sinnvoll sind oder aber auch, wel-che nicht in Frage kommen. Die Beratung sollte auch die Bedürfnisse der pflegenden Ange-hörigen im Blick haben und aufzeigen, wie Angehörige für sich selber sorgen können und müssen, da dies für die weitere häusliche Versorgung einen wichtigen Grundbaustein dar-stellt.

Spezialisierte Beratungsstellen können hierbei helfen. Allerdings sollte die weitere Begleitung durch eine wohnortnahe Beratungsstelle erfolgen.

Seit Januar 2009 gibt es einen gesetzlichen Anspruch auf Pflegeberatung durch die gesetz-liche Kranken- und Pflegeversicherung, der im Saarland insbesondere durch die Pflege-stützpunkte, die flächendeckend vorhanden sind und im Landkreis Saarlouis mittels Beauf-tragung durch die Demenzberatung des Demenz-Verein Saarlouis e.V. entsprochen wird. Für Privatversicherte wird die Beratung durch Compass geleistet (Kontaktdaten im Adress-teil)^{9 10}

⁸ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2020): Ratgeber Pflege, Berlin.

⁹ Compass Pflegeberatung (2022): Demenzberatung, [online] <http://www.compass-pflegeberatung.de/pflegeberatung/demenzberatung/> 07.02.2022.

¹⁰ Landesfachstelle für Demenz (2022): Hilfsangebote im Saarland, [online] <http://www.demenz-saarland.de/nc/hilfsangebote/> [07.02.2022].

Spezialisierte Demenzberatungen bieten für Sie als Angehörige oder Betroffene folgende Leistungen an:

- Beratung rund um das Thema Pflege von Menschen mit Demenz
- Vermittlung von Informationen zum Krankheitsbild und Behandlungsmöglichkeiten dementieller Erkrankungen (auch durch Veranstaltungen)
- Informationen zum Umgang mit Betroffenen
- Psychosoziale Entlastungsberatung
- Beratung zu Finanzierungs- und Entlastungsmöglichkeiten
- Beratung und Unterstützung bei Antragsverfahren
- Beratung und Unterstützung bei Suche, Auswahl und Zugang geeigneter Dienste für die Pflege und Betreuung der Betroffenen
- Planung und Organisation der individuellen Versorgung
- Unterstützung individueller Pflegearrangements
- Beratung zu Wohnraumanpassungen bzw. Beratung zur demenzgerechten Gestaltung der eigenen Häuslichkeit

Die Beratung kann persönlich, telefonisch oder durch einen Hausbesuch erfolgen

Darüber hinaus bieten Ihnen weitere Einrichtungen im Saarland **eine wohnortnahe Beratung** wie bspw. die Wohlfahrtsverbände, Ihre Pflegekasse sowie der Pflegedienst Ihres Vertrauens. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Landesfachstelle Demenz Saarland, den saarländischen Pflegestützpunkten, oder bei den im Anhang genannten Netzwerkpartnern.¹¹

¹¹ Landesfachstelle für Demenz (2022): Hilfsangebote im Saarland, [online] <http://www.demenz-saarland.de/nc/hilfsangebote/> [07.02.2022].

Gibt es durch die Pflegeversicherung finanzielle Leistungen für die häusliche Pflege eines Menschen mit Demenz?

Mit dem zweiten Teil des Pflegestärkungsgesetzes II wurde ab 01.01.2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs werden psychische und kognitive Einschränkungen stärker berücksichtigt als dies vorher der Fall war. Besonders gesundheitlich bedingten Einschränkungen bei Fähigkeiten und bei der Selbständigkeit wird nun eine große Bedeutung beigemessen. So lautet die Definition:

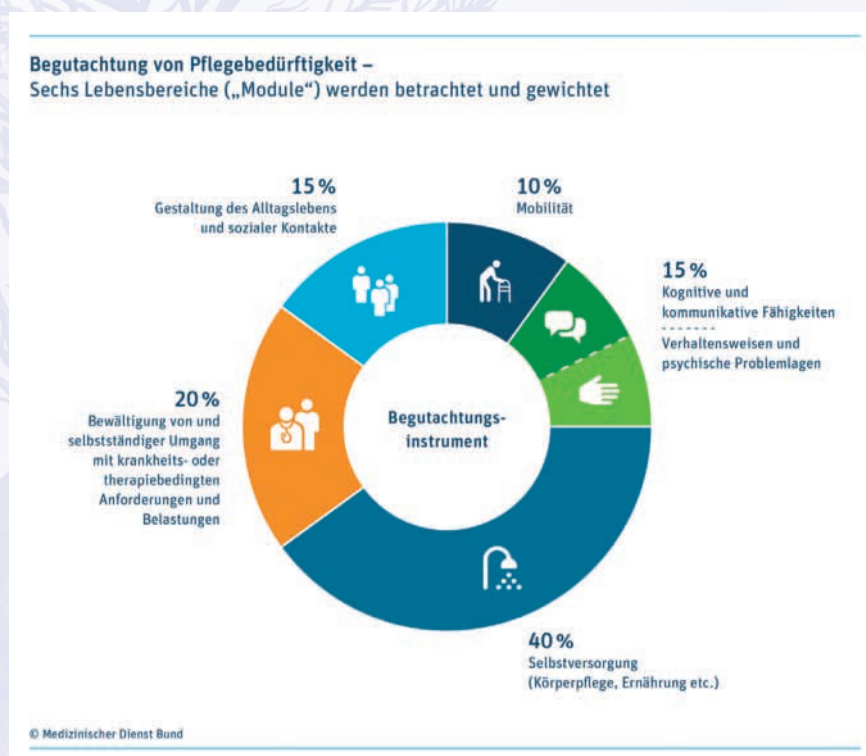
Begriff der **Pflegebedürftigkeit** § 14 SGB XI „Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. (...)“¹²

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, also mindestens für sechs Monate, bestehen. Die Begutachtungsrichtlinien sind deutschlandweit vereinheitlicht im Internet nachzulesen.

Zur Begutachtung werden folgende offizielle Stellen beauftragt:

- Gutachter des MD - Medizinischer Dienst Saarland (für gesetzlich Versicherte)
- Gutachter von Medicproof (für privat Versicherte)
- Gutachter des SMD – Sozialmedizinischer Dienst (für Versicherte der Knappschaft-Bahn-See)

Die Begutachtung richtet sich nach sechs Modulen, mit unterschiedlicher prozentualer Gewichtung, die detailliert betrachtet werden:



¹² https://dejure.org/gesetze/SGB_XI/, abgerufen am 05.01.2022.



In der Auswertung können folgende Pflegegrade (PG) erreicht werden:

- PG 1 **geringe** Beeinträchtigung der Selbständigkeit
(ab 12,5 – unter 27 Gesamtpunkten)
- PG 2 **erhebliche** Beeinträchtigung der Selbständigkeit
(ab 27 – unter 47,5 Gesamtpunkten)
- PG 3 **schwere** Beeinträchtigung der Selbständigkeit
(ab 47,5 – unter 70 Gesamtpunkten)
- PG 4 **schwerste** Beeinträchtigung der Selbständigkeit
(ab 70 – unter 90 Gesamtpunkten)
- PG 5 **Schwerste** Beeinträchtigung der Selbstständigkeit **mit besonderen Anforderungen** an die pflegerische Versorgung
(ab 90 – 100 Gesamtpunkten)

LEISTUNGEN DER PFLEGEVERSICHERUNG seit dem 01.01.2022

Grundlage der im Folgenden aufgeführten Leistungen ist das Elfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI).

Leistungen bei häuslicher Pflege

Das Pflegegeld und die Pflegesachleistung zur häuslichen Pflege stehen im Unterschied zu allen anderen Leistungen der Pflegeversicherung nur alternativ oder, wenn sie kombiniert werden, anteilig zur Verfügung.¹³

Pflegegeld

Pflegebedürftige der Pflegegrade zwei bis fünf können anstelle der Sachleistung zur häuslichen Pflege, die nur durch anerkannte Pflegedienste bzw. anerkannte selbstständige Pflegefachkräfte erbracht werden, Pflegegeld beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige, mit dem ihm zustehenden Pflegegeld, die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen (= Grundpflege) und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst organisiert. Das Pflegegeld wird als einzige Leistung frei zur Verfügung gestellt, vorausgesetzt das eine Pflegeperson vorhanden ist, sowie die Beratungseinsätze wie unten beschrieben in Anspruch genommen werden. Es wird monatlich auf das Konto der Pflegebedürftigen überwiesen.¹⁴

Das Pflegegeld beträgt seit dem 01.01.2017 je Kalendermonat:

Pflegegrad 2	316 €
Pflegegrad 3	545 €
Pflegegrad 4	728 €
Pflegegrad 5	901 € ¹⁵

¹³ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2021): Leitfaden zur Pflegeversicherung, 18. Auflage, Berlin, S. 95.

¹⁴ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2021): Leitfaden zur Pflegeversicherung, 18. Auflage, Berlin.

¹⁵ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegeld.html>, abgerufen am 05.01.2022.

Besteht der Anspruch auf Pflegegeld nicht für den vollen Kalendermonat, ist der Betrag entsprechend zu kürzen. Während einer **Kurzzeitpflege** wird die Hälfte des Pflegegeldes für **bis zu acht Wochen** und während einer **Verhinderungspflege** für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr fortgewährt.

Wichtig: Wenn nur das Pflegegeld bezogen wird, müssen regelmäßige Beratungseinsätze in Anspruch genommen werden.

Beratungseinsätze

Bei **Pflegegrad zwei** und **drei** findet **halbjährlich** ein Beratungseinsatz statt, bei den Pflegegraden **vier** und **fünf** **vierteljährlich**. Bei selbst organisierter häuslicher Pflege, also ohne ambulanten Pflegedienst, ist die Inanspruchnahme der Pflegeberatung **verpflichtend** gegenüber der Pflegeversicherung nachzuweisen. Andernfalls kann das Pflegegeld gekürzt werden. Die Beratungseinsätze nach § 37 SGB XI können durch Pflegedienste durchgeführt werden. Bei der Suche kann die Pflegekasse entsprechende zugelassene Stellen benennen. **Der Beratungseinsatz ist darauf ausgerichtet Hilfestellung im häuslichen Umfeld zu leisten und die Pflegequalität zu sichern bzw. zu verbessern.** Bei Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes kann auf Wunsch auch eine Pflegeberatung erfolgen, ist aber nicht verpflichtend vorgeschrieben.

Außerdem sollte auf die Möglichkeiten des **individuellen Versorgungsplans** nach § 7a SGB XI hinzuweisen werden und über dessen Nutzen aufgeklärt werden.¹⁶

Kombinationsleistung

Eine Kombinationsleistung sollte dann gewählt werden, wenn regelmäßig ein Pflegedienst zur Unterstützung in die Häuslichkeit kommt. Bei der Nutzung der Sachleistung zur häuslichen Pflege wird das Pflegegeld anteilig reduziert.¹⁷

Sachleistung zur häuslichen Pflege (= Pflegesachleistung)

Pflegebedürftige der Pflegegrade **zwei** bis **fünf** haben bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung. Im Unterschied dazu kann die Sachleistung zur häuslichen Pflege nur durch anerkannte Pflegedienste bzw. anerkannte selbstständige Pflegefachkräfte erbracht werden.

Die Leistungen betragen seit dem 01.01.2022 je Kalendermonat:

Pflegegrad 2	bis zu	724 €
Pflegegrad 3	bis zu	1.363 €
Pflegegrad 4	bis zu	1.693 €
Pflegegrad 5	bis zu	2.095 €¹⁸

Umwandlungsanspruch

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege mit mindestens **Pflegegrad zwei** können anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen. Wenn keine ambulanten Pflegesachleistungen bezogen wurden, können bis zu 40 % der Pflegesachleistung für niederschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote genutzt werden. Der Umwandlungsanspruch und der Entlastungsbetrag können unabhängig voneinander eingesetzt werden.¹⁹

¹⁶ Vgl. <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/7b.html>, abgerufen am 05.01.2022.

¹⁷ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2021): Leitfaden zur Pflegeversicherung, 18. Auflage, Berlin.

¹⁸ Vgl. <https://www.bgbl.de>, abgerufen am 05.01.2022.

¹⁹ Vgl. <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/45a.html>, abgerufen am 05.01.2022.

Tages-/Nachtpflege

Pflegebedürftige der **Pflegegrade zwei bis fünf** haben zusätzlich zu den Leistungen der häuslichen Pflege Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, wenn die häusliche Pflege nicht ausreichend sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung der Stärkung der häuslichen Pflege notwendig ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch den notwendigen Fahrdienst des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- und Nachtpflege und zurück.

Die Pflegekasse übernimmt im Rahmen der unten genannten Sätze die pflegebedingten Aufwendungen, die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege.

Die Leistungen betragen seit dem 01.01.2017 je Kalendermonat:

Pflegegrad 2	bis zu	689 €
Pflegegrad 3	bis zu	1.298 €
Pflegegrad 4	bis zu	1.612 €
Pflegegrad 5	bis zu	1.995 €

Die **Leistung für Tagespflege ist ein eigenständiges Budget**, das jedem Pflegebedürftigen der mindestens in Pflegegrad zwei eingestuft wurde, zusteht. Das Budget für die Tagespflege kann ohne Anrechnung auf die Inanspruchnahme einer Sachleistung, des Erhalts von Pflegegeld oder der Kombination beider Leistungen in Anspruch genommen werden.

Der Eigenanteil bei der Tages-/Nachtpflege (z.B. Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten und Ausbildungskosten) kann über den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € erstattet werden.

Entlastungsbetrag

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu **125 €** monatlich. Der Betrag ist **zweckgebunden** und wird nicht bar ausbezahlt. Der Entlastungsbetrag kann entweder monatlich aufgebraucht werden oder auf die Folgemonate übertragen werden. **Nicht ausgeschöpfte Beträge müssen bis zum 30. Juni des Folgejahres verbraucht werden.**

Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von:

1. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege,
2. Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. Leistungen der ambulanten Pflegedienste,
4. Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag gehören insbesondere:

- Häusliche Betreuung
- Betreuungsgruppen (z.B. Demenzcafé)
- Familienentlastende Dienste, Alltagsbegleiter, Pflegebegleiter und Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen²⁰

²⁰ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/entlastungsbetrag.html>, abgerufen am 05.01.2022.

Verhinderungspflege

Ist eine nicht professionell tätige Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, übernimmt die Pflegekasse die Kosten einer notwendigen **Ersatzpflege** für **längstens sechs Wochen** je Kalenderjahr. In dieser Zeit wird die Hälfte des (anteiligen) Pflegegeldes weitergezahlt.

Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Inanspruchnahme der Verhinderungspflege **mindestens sechs Monate** in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat und der Pflegebedürftige zum Zeitpunkt der Verhinderung **mindestens in Pflegegrad zwei** eingestuft wurde.

Die Verhinderungspflege kann von Angehörigen, Nachbarn oder anderen Personen ausgeübt oder von professionellen Diensten erbracht werden. Übernehmen entfernte Verwandte, Nachbarn oder ein Pflegedienst die Pflegevertretung, zahlt die Pflegekasse für **sechs Wochen** bis zu **1.612 €** pro Kalenderjahr. Wird die Ersatzpflege von einer Pflegeperson geleistet, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert ist oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann die Pflegekasse nur Aufwendungen in Höhe des Pflegegeldes erbringen. Entstehen den Angehörigen bei der Pflege tatsächliche Aufwendungen wie z.B. Fahrtkosten oder Verdienstausfall, kann die Pflegekasse dies erstatten bis zu dem o.g. Betrag. Die Verhinderungspflege kann auch stundenweise oder regelmäßig (z.B. nur montags) in Anspruch genommen werden. Die Verhinderungspflege kann auch rückwirkend beantragt werden.²¹

Bis zu **806 €** des Leistungsbetrages der Kurzzeitpflegeleistung können auf Wunsch auf die Verhinderungspflegeleistung übertragen werden. Wenn Leistungen zur Kurzzeitpflege in einem Jahr nicht oder nur teilweise benötigt werden, können sie somit zum Teil der Verhinderungspflege genutzt werden. Konkret kann der jährliche Leistungsbetrag für Verhinderungspflege dadurch von **1.612 €** auf bis zu **2.418 €** erhöht werden.²²

Kurzzeitpflege

Für eine vorübergehende Betreuung in einer stationäre Pflegeeinrichtung (Pflegeheim), die Kurzzeitpflege anbietet, stehen für die Dauer von acht Wochen pro Kalenderjahr **1.774 €** zur Verfügung. Die Leistung kann zusätzlich zur Verhinderungspflege in Anspruch genommen werden. Kurzzeitpflege kann jederzeit ohne besondere Begründung beantragt werden. Während der Kurzzeitpflege wird 50% des zuvor erhaltenen Pflegegeldes für maximal acht Wochen im Jahr weiterbezahlt. Sind die Leistungen zur Kurzzeitpflege erschöpft, können im Anschluss Leistungen zur Verhinderungspflege eingesetzt werden, in diesem Fall stehen insgesamt **3.386 €** im Jahr zur Verfügung.

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die soziale Betreuung und die medizinische Behandlungspflege. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten und Ausbildungskosten müssen selbst getragen werden, können aber über den Entlastungsbetrag in Höhe von **125 €** erstattet werden.²³

Hinweis: Seit dem 01.01.2022 werden auch **in Krankenhäusern Kurzzeitpflegeplätze als Übergangspflege** bis zu einer Aufenthaltsdauer von **10 Tagen** angeboten. Diese kann ge-

²¹ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/verhinderungspflege.html>, abgerufen am 05.01.2022.

²² Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2021): Leitfaden zur Pflegeversicherung, 18. Auflage, Berlin, S. 109.

²³ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2021): Leitfaden zur Pflegeversicherung, 18. Auflage, Berlin.

nutzt werden, wenn im Anschluss an eine Krankenhausversorgung die Pflege im eigenen Haushalt, in einer Einrichtung der medizinischen Rehabilitation oder in der Kurzzeitpflege nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden kann.²⁴

Verbesserung des individuellen Wohnumfelds

Die Pflegekassen können einen finanziellen Zuschuss für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen gewähren wie z.B. Einbau einer bodengleichen Dusche, Beseitigung von Schwellen oder Verbreiterung von Türen. Die Zuschüsse betragen bis zu **4.000 €** unter Berücksichtigung der Kosten der Maßnahme. Wohnen mehrere Anspruchsberechtigte zusammen, kann der Zuschuss bis zu viermal 4.000 €, also bis zu **16.000 €**, betragen.

Der Zuschuss kann bei Veränderung der Pflegesituation erneut beantragt werden, die Pflegekasse muss die Maßnahme **vor Beginn des Umbaus** bewilligen.²⁵

Pflegehilfsmittel zum Verbrauch

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI sind Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, saugende Bettschutzeinlagen zum Einmalgebrauch und Schutzschürzen (Produktgruppe 54 im Hilfsmittelverzeichnis). Hierfür stellt die Pflegeversicherung **monatlich bis zu 40 €** zur Verfügung. Zusätzlich muss ein Antrag an die Pflegekasse mit Angaben der benötigten Hilfsmittel gestellt werden.

Technische Hilfsmittel zur Pflege

Technische Hilfsmittel zur Pflege sollen vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt werden. Bei Neuanschaffungen bedarf es einer **Zuzahlung von 10 %** der entstehenden Kosten, **höchstens jedoch 25 €** je Hilfsmittel. Beispiele für technische Hilfsmittel sind Hebelifte, Badewannenlifter oder Rollstühle.

Bei der Begutachtung zur Pflegegradeinstufung können und sollen Gutachterinnen und Gutachter bereits Anträge mit entsprechenden Empfehlungen für geeignete Hilfsmittel bei der Pflegekasse stellen. Auch im Rahmen der Beratungseinsätze können Pflegefachkräfte nun Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben. In diesem Fall bedarf es keiner ärztlichen Verordnung mehr.²⁶

Die Bearbeitungsfrist zu Anträgen für Pflegehilfsmittel durch die Pflegekasse wurde auf **drei Wochen** festgelegt.²⁷

Stationäre Pflege

Pflegebedürftige der **Pflegegrade zwei bis fünf** haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen. Für Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen übernimmt die Pflegekasse im Rahmen pauschaler Leistungsbeträge die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.

²⁴ Vgl. https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulant_stationaere_versorgung/kh_ue_pflege/kh_uebergangspflege.jsp, abgerufen am 05.01.2022.

²⁵ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/leistungen-der-pflege/wohnumfeldverbessernde-massnahmen.html>, abgerufen am 05.01.2022.

²⁶ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2021): Leitfaden zur Pflegeversicherung, 18. Auflage, Berlin.

²⁷ Vgl. <https://www.bgbl.de>, abgerufen am 05.01.2022.

Der Anspruch beträgt seit dem 01.01.2017 je Kalendermonat:

Pflegegrad 2	770 €
Pflegegrad 3	1.262 €
Pflegegrad 4	1.775 €
Pflegegrad 5	2.005 € ²⁸

Mit dem **Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)** wird der **Eigenanteil** für die Pflegekosten in einem stationären Pflegeheim je nach Aufenthaltsdauer **reduziert**. Hierbei sind **folgende Kosten ausgeschlossen**: Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten und Ausbildungskosten, diese müssen vollständig selbst getragen werden. Die Pflegeversicherung zahlt ab dem Jahr 2022, neben dem nach **Pflegegrad zwei bis fünf** einen differenzierten Leistungsbeitrag einen Zuschlag, dieser steigt mit der Dauer der Pflege:

Beispielbeträge für einen pflegebedingten Eigenanteil von 900 €.

Ab dem 1. Monat	5%	Bsp. 45 €
Mehr als 12 Monaten	25%	Bsp. 255 €
Mehr als 24 Monate	45%	Bsp. 405 €
Mehr als 36 Monate	70%	Bsp. 630 €

Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben zudem Anspruch auf **zusätzliche Betreuung und Aktivierung**, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht.²⁹

Leistungen für Pflegepersonen

Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen

Die Pflegeversicherung bietet Pflegepersonen, die eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit **mindestens Pflegegrad zwei** in der häuslichen Umgebung pflegen, eine soziale Absicherung und zahlt **Beiträge für die gesetzliche Rentenversicherung**. Dies gilt für **Pflegepersonen**, die nicht mehr als 30 Stunden pro Woche erwerbstätig sind und mehr als 10 Stunden verteilt auf mindestens zwei Tage pro Woche nicht erwerbsmäßig pflegen.

Außerdem sind pflegende Angehörige bei allen Tätigkeiten und Wegen, die im Rahmen der Pflege erledigt werden müssen, **gesetzlich unfallversichert**. Für Pflegepersonen, die ihre Berufstätigkeit aufgeben mussten, zahlt die Pflegekasse unter bestimmten Voraussetzungen auch Beiträge zur **Arbeitslosenversicherung**.³⁰

Kostenlose Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Pflegekassen bieten **kostenlose Schulungskurse** für Angehörige und ehrenamtlich Pflegenden an. Die Kurse bieten Informationen, Beratung und praktische Anleitung sowie die Möglichkeit des gemeinsamen Erfahrungsaustauschs.

Informationen über **Anbieter dieser Kurse** erhalten Interessierte über Pflegekassen, Pflegestützpunkte und Pflegedienste. Schulungen für Angehörige und ehrenamtlich Tätige können auch in der häuslichen Umgebung der Pflegebedürftigen stattfinden, z.B. zur **Anleitung beim Gebrauch von Hilfsmitteln**.³¹

²⁸ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeheim.html>, abgerufen am 05.01.2022.

²⁹ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2021): Leitfaden zur Pflegeversicherung, 18. Auflage, Berlin.

³⁰ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/soziale-absicherung-der-pflegeperson.html>, abgerufen am 05.01.2022.

³¹ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2021): Leitfaden zur Pflegeversicherung, 18. Auflage, Berlin.

Weitere gesetzliche Leistungen

Pflegezeit und Familienpflegezeit

Durch das **Pflegezeitgesetz (PflegeZG)** und das **Familienpflegezeitgesetz (FPfzG)** soll Angehörigen, die Beruf und Pflege miteinander in Einklang bringen müssen, eine größere Flexibilität ermöglicht werden.

Im Rahmen des Pflegezeitgesetzes besteht für berufstätige, pflegende Angehörige ein Rechtsanspruch auf sog. **kurzzeitige Arbeitsverhinderung**. In einer akuten Pflegesituation kann dieser Anspruch für **bis zu 10 Tage** geltend gemacht werden, um die nötige Pflege von nahen Angehörigen (mindestens Pflegegrad eins) zu organisieren. Hierbei spielt die Betriebsgröße keine Rolle, dem Arbeitgeber ist auf Verlangen die Notwendigkeit der Arbeitsbefreiung nachzuweisen, der volle Sozialversicherungsschutz bleibt erhalten. Die Pflegenden haben für diesen Zeitraum auch einen Anspruch auf eine Lohnersatzleistung (ca. 90% des Nettogehalts), das sog. **Pflegeunterstützungsentgelt**.

Außerdem haben pflegende Angehörige Anspruch auf **Pflegezeit**. Bei einer Beschäftigung in einem Betrieb von mehr als 15 Beschäftigten können sie eine **unbezahlte Freistellung bis maximal sechs Monate** beantragen. Die Pflegezeit ist beim Arbeitgeber zu beantragen und die Pflegebedürftigkeit ist durch eine Bescheinigung der Pflegekasse oder des Medizinischen Dienst nachzuweisen. Auch eine teilweise Freistellung ist in Absprache mit dem Arbeitgeber möglich. Die Pflegekasse übernimmt für die Zeit der Freistellung Zuschüsse für Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, wenn kein Anspruch auf beitragsfreie Familienversicherung besteht.

Durch das **Familienpflegezeitgesetz (FPfzG)** haben Berufstätige in Betrieben mit mehr als 25 Beschäftigten auch einen Rechtsanspruch auf eine **Familienpflegezeit**. Sie erhalten die Möglichkeit, einen pflegebedürftigen Angehörigen im häuslichen Umfeld zu betreuen, indem ihre **wöchentliche Arbeitszeit** über einen **Zeitraum von maximal zwei Jahren reduziert** werden kann, wobei ein **Mindestumfang von 15 Stunden** nicht unterschritten werden darf.

Der Arbeitgeber kann dabei das Arbeitsentgelt um die Hälfte der Differenz zwischen dem bisherigen Gehalt und dem sich durch die Arbeitszeitreduzierung ergebenden geringeren Gehalt aufstocken. Nach Beendigung der Pflegephase arbeitet der Arbeitnehmer solange mit erhöhtem Stundenumfang und reduziertem Gehalt, bis das Darlehen zurückgezahlt wurde. Der Arbeitgeber schließt eine **Familienpflegezeit-Versicherung** ab.

Zur besseren Absicherung des Lebensunterhalts während der Familienpflegezeit und der Pflegezeit haben Freigestellte Anspruch auf Förderung durch ein **zinsloses Darlehen**. Außerdem besteht für Beschäftigte von der Ankündigung (frühestens 12 Wochen vor Beginn) bis zur Beendigung der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung, der Pflegezeit oder der Familienpflegezeit Kündigungsschutz.³²

Gibt es technische Hilfen, die die Pflege zu Hause erleichtern?

Sowohl für dementiell erkrankte Menschen als auch für deren Angehörige gibt es mittlerweile zahlreiche technische Hilfen für den Alltag. Die technische Unterstützung, auch

32 Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/leistungen-der-pflege/vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf.html>, abgerufen am 05.01.2022.

AAL (Ambient Assisted Living) genannt, ersetzt natürlich keinesfalls eine persönliche Betreuung, kann aber die Lebensqualität der Demenzkranken und Ihrer Angehörigen erhöhen und gleichzeitig Pflegende bei ihrer Tätigkeit entlasten. Durch den Einsatz verschiedener technischer Unterstützungselemente kann im Einzelfall sogar ein längeres selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden ermöglicht werden.

Die meisten AAL-Lösungen sollen die Sicherheit bzw. das Sicherheitsempfinden erhöhen. So gibt es z.B. **Herdsicherungen**, die Elektroherde nach einer voreingestellten Zeit oder bei Überhitzung automatisch abschalten, es gibt **Temperaturbegrenzer** für die Wasserhähne, die Verbrühungen verhindern sollen, zudem auch noch **Wasserflussregler** oder Sensoren, die nur Wasser freigeben, wenn ein Stab gedrückt wird bzw. einen Alarm auslösen, wenn zu viel Nässe vor der Badewanne registriert wird.

Darüber hinaus gibt es **Funksender, elektronische Chips** oder auch **Infrarotsender**, die erkennen, wenn der dementiell erkrankte Mensch einen vorab festgelegten Bereich, z.B. die Wohnung oder das Haus verlässt und daraufhin einen stillen Alarm auslösen. Speziell für das Bett gibt es zudem Möglichkeiten, auch aus der Ferne zu wissen, ob der Demenzkranke im Bett liegt oder nicht. Hierbei können **Infrarotschranken** zum Einsatz kommen oder **Sensormatten** vor das Bett gelegt werden, die ebenfalls einen stillen Alarm auslösen, wenn sie betreten werden. Unabhängig, aber auch ergänzend hierzu gibt es die Möglichkeit der Verwendung von **Ortungssystemen**. Hierzu muss der dementiell Erkrankte einen **Sender**, z.B. in einer Uhr, im Handy oder am Gürtel befestigt, bei sich haben und kann dann entweder von professionellen Dienstleistern oder von den Angehörigen über ein Programm am Computer geortet werden. Diese Technologie kann vor allem Angehörigen von Demenzkranken, die einen starken Bewegungsdrang verspüren und sich öfter verlaufen, eine große Hilfe sein. An dieser Stelle sei angemerkt, dass diese Art der Unterstützung immer mit den betroffenen Personen abgesprochen sein muss, sofern dies möglich ist, sich in jeden Fall aber immer an ethische Richtlinien gehalten werden sollte. Auch für den Fall, dass ein alleinlebender Demenzkranker stürzt und nicht mehr aufstehen kann, gibt es vielfältige Unterstützungsmöglichkeiten. Falls er dazu in der Lage ist, kann er einen **Notrufknopf** drücken, den er z.B. an einer Halskette immer bei sich tragen muss und über den dann je nach Voreinstellung Familienangehörige, Nachbarn oder auch Rettungsdienste alarmiert werden können. Es gibt aber auch Systeme, die einen Sturz bzw. einen Notfall automatisch erkennen und selbstständig Hilfe rufen. Hierzu zählen z.B. **Sturzdetectoren**, die ein ruckartiges Hinfallen erkennen oder auch **Sturzmatten**, die in der Regel über den gemessenen Druck erkennen, ob eine Person am Boden liegt.

Darüber hinaus gibt es noch weitere hilfreiche Alltagsunterstützer, z.B. **Telefone mit extra großen Tasten** oder auch nur einer bzw. drei Tasten, **sprechende Uhren**, die den Tag-/Nacht-Rhythmus unterstützen sollen, **elektronische Medikamentenspender**, die bei der korrekten Einnahme von Medikamenten helfen, **intelligente Bügeleisen**, die sich bei Nichtbenutzung automatisch abschalten oder auch **Nachtlichter**, die mit Hilfe eines Bewegungsmelders den nächtlichen Weg ins Bad automatisch beleuchten.

Im Internet gibt die Möglichkeit unter www.wegweiseralterundtechnik.de mehr über Produkte für Menschen mit Demenz zu erfahren.

Sollte man sich auf einen Krankenhausaufenthalt des Angehörigen vorbereiten?

Auf diese Frage gibt es eine eindeutige Antwort: JA! Besonders bei Patienten mit Demenz spielen die Angehörigen eine ganz besonders wichtige Rolle für eine erfolgreiche Krankenhausbehandlung ihres Angehörigen.

In ein Akutkrankenhaus werden Patientinnen und Patienten in der Regel wegen akuten körperlichen Symptomen und Erkrankungen eingewiesen, zum Beispiel einem Oberschenkelhalsbruch. Immer mehr Krankenhauspatienten leiden neben der Grunderkrankung, wegen der sie ins Akutkrankenhaus eingewiesen wurden, zusätzlich an einer Demenz. Die Informationen zur behandlungsbedürftigen Grunderkrankung werden dabei in der Regel vom einweisenden Arzt übermittelt oder in der Notaufnahme des Krankenhauses festgestellt. Informationen zu psychosozialen Problemen, einer möglichen Nebendiagnose Demenz oder den individuellen Ressourcen der Patientinnen und Patienten und der Familie sind im Akutkrankenhaus häufig unzureichend oder gar nicht vorhanden. Insbesondere Informationen über demenzbedingte Einschränkungen liegen dem Akutkrankenhaus in der Regel nicht vor.

Für Patienten mit Demenz und deren Angehörige ist die Einweisung und der Aufenthalt im Krankenhaus mit vielen Problemen verbunden. Allein der plötzliche Umgebungswechsel durch einen Krankenhausaufenthalt und das Fehlen der Bezugsperson stellt für Demenzkranke eine krisenhafte Situation dar. Häufig besteht auch die Gefahr eines Delirs (akuter Verwirrheitszustand). Der Krankenhausaufenthalt sollte daher möglichst kurz gehalten und durch die Angehörigen so gut wie möglich vorbereitet und begleitet werden. Demenzbedingte Einschränkungen und Verhaltensweisen können sich im Krankenhaus erschwerend auf die pflegerische Versorgung und Durchführung der ärztlichen und therapeutischen Behandlung auswirken und werden häufig zu spät in der Pflege und Behandlungsplanung berücksichtigt. Die Angehörigen sollten deshalb bei einem Krankenhausaufenthalt auf besondere Gewohnheiten, zum Beispiel Essensvorlieben, Medikamente, Rituale, Schlafgewohnheiten, Befindlichkeiten, hinweisen. Viele Krankenhäuser bieten auch die Möglichkeit eines „Rooming In“ an, das heißt, der Mitaufnahme einer Bezugsperson, die besonders für Demenzpatienten enorme Bedeutung hat.

Damit das Personal des Krankenhauses besser auf die Bedürfnisse Ihres Angehörigen eingehen kann, hat die Deutsche Alzheimer Gesellschaft mit ihren Mitgliedsorganisationen einen Informationsbogen entworfen, der mit dazu beitragen soll, dass in der Institution Krankenhaus den Bedürfnissen der demenzkranken Patienten Rechnung getragen werden kann. Der Bogen enthält alle wichtigen Informationen, die in die ärztliche, pflegerische und therapeutische Behandlungsplanung mit aufgenommen werden können.

Der Informationsbogen ist im Internet unter folgender Adresse http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/infobogen_krankenhaus.pdf, bei allen Beratungsstellen im Saarland erhältlich sowie im Anhang des Ratgebers abgedruckt.

Viele Krankenhäuser haben sich in den letzten Jahren auf die besondere Situation von Demenzpatienten eingestellt. Bitte sprechen Sie das behandelnde Personal im Krankenhaus auf die Demenz Ihres Angehörigen an. Ihre Informationen und Ihre Unterstützung sind ganz entscheidend für den Erfolg der Behandlung Ihres demenzkranken Angehörigen.³³

³³ Kirchen-Peters, Sabine (2014): Herausforderung Demenz im Krankenhaus, Saarbrücken, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

Wie können Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase begleitet werden?

Demenz ist eine chronische und fortschreitende Erkrankung. Sie führt im Laufe der Jahre zur Verschlechterung des Zustandes, insbesondere zu zunehmenden Einschränkungen des Denkens und Handelns, letztlich - meist durch Komplikationen anderer Erkrankungen - zum Tod. Es ist deshalb wichtig, bereits zum Zeitpunkt der Diagnosestellung zu überlegen, welche Behandlung beim Fortschreiten der Erkrankung durchgeführt werden soll und wie die beste Versorgung auch in der letzten Lebenszeit gewährleistet werden kann.

Kurative oder Palliative Behandlung

Für den Patienten bzw. seinen Vertreter stellt sich die Frage, in wieweit alle medizinischen Möglichkeiten genutzt werden sollen, um das Leben zu verlängern oder ob der Patient in seiner bekannten Umgebung unter Linderung seiner Beschwerden die verbleibende Lebenszeit verbringen darf.

Konkret gesprochen: wird ein älterer, an Demenz erkrankter Mensch bei Herz-Rhythmus-Störungen, einer akuten Herzschwäche, einer fortgeschrittenen Lungenerkrankung oder einem hochfieberhaften Infekt in ein Krankenhaus gebracht, bei Verschlechterung dort auf die Intensivstation verlegt und mit Unterstützung von Maschinen dort am Leben erhalten? Soll ein Patient mit Demenz, wenn er zunehmend weniger isst, dauerhaft künstlich ernährt werden? Soll er bei Verschlechterung der Nierenfunktion an die Dialyse etc.? (**kurativer Behandlungsansatz**)


Oder darf der Mensch mit einer Demenzerkrankung auch bei Auftreten von akuten Verschlechterungen in der häuslichen Betreuung oder in seinem Altenheim bleiben, seine Beschwerden werden durch erfahrene Hospiz- und Palliativkräfte (Pflegekräfte, Ärzte) gelindert und er hat die gewohnten Menschen um sich? Darf er essen und trinken, soviel oder so wenig, wie er will und kann? (**palliativer Behandlungsansatz**)

Eine frühzeitige Klärung des Weges, der den Wünschen des Patienten Rechnung trägt, ist zur Hilfe für alle Beteiligten (Patient und Angehörige wie Pflege und Arzt) sinnvoll und hilfreich.

Palliative Versorgung und Begleitung

Palliative Versorgung (englisch: „Palliative Care“, übersetzt: „ummantelnde Sorge“) legt den Schwerpunkt nicht auf die Behandlung von Krankheiten, sondern stellt die Linderung von Beschwerden und Problemen körperlicher, psychischer, sozialer und spiritueller Art in den Vordergrund. Ziel der palliativen Behandlung ist die bestmögliche Lebensqualität für die Patienten und ihre Familien trotz fortschreitender, nicht heilbarer Erkrankungen. Nötig ist dazu ein frühzeitiges Erkennen und Therapieren von Schmerzen und anderen Beschwerden (siehe Def. der WHO).

Dies gilt nicht nur für Patienten mit Krebserkrankungen, sondern ebenso für Patienten mit fortschreitenden Herz-, Lungen- oder Nieren-Krankheiten wie auch mit Demenz. Alle diese Patienten haben ein Anrecht auf palliative Therapie und hospizliche Begleitung, am besten ist eine einfühlsame palliative Versorgung in gewohnter Umgebung. Hospizmitarbeiter können nicht nur zuhause, sondern auch in Senioren- und Behinderten-Wohneinrichtungen die Kräfte vor Ort und die Familien unterstützen, ausgebildete ehrenamtliche Kräfte stehen ergänzend zur Verfügung. In schwierigen Fällen kann man ein SAPV-Team rufen (SAPV = Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung, d.h. umfassende Versorgung durch ein multiprofessionelles Team, nach entsprechender Kontaktaufnahme und Einschreibung, wo nötig auch 24 Stunden und 7 Tage in der Woche). Im Saarland gibt es ein flächendeckendes Angebot zur Hospiz- und Palliativversorgung in jedem Landkreis (Adressen und Ansprechpartner auf: www.hospiz-saarland.de). Entgegen weiterver-



breiteter Meinung ist die Hospiz- und Palliativversorgung nicht nur für sterbende Patienten in den letzten Lebenstagen zuständig, sondern also mehr noch für die Linderung von Beschwerden und die Lebensqualität in früheren Stadien jeder chronischen Erkrankung wie auch der Demenz.

Ermittlung des Patientenwillens

Um die beste individuelle Behandlung der Patienten umzusetzen, muss man aber seine Wünsche, Nöte und Bedürfnisse kennen. Im Notfall sind weitreichende Entscheidungen kaum richtig zu treffen. Deshalb ist es dringend zu empfehlen, sich frühzeitig mit dem Verhalten bei Verschlechterungen auseinanderzusetzen, über das Vorgehen zu entscheiden und dies zu dokumentieren. Der Wille des Patienten, soweit er ihn äußern kann, ist in jedem Stadium für das Handeln entscheidend. Auch jeder Bevollmächtigte oder Betreuer muss laut Gesetz „dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung verschaffen“.

Wenn der Patient im Frühstadium einer Demenz seinen Willen noch kundtun kann, sollte ausführlich mit ihm gesprochen werden, dies in einer Patientenverfügung dokumentiert und durch eine Vorsorgevollmacht für eine Vertrauensperson ergänzt werden (alternativ durch eine Betreuungsverfügung, siehe Kapitel „Darum ist die rechtliche Vorsorge so wichtig“, Seite 43). Zur Verbesserung der Akzeptanz einer Patientenverfügung sollte diese immer mit den behandelnden Ärzten, insbesondere mit dem Hausarzt, abgesprochen sein.

Wie kann der Wille des Kranken aber bei zunehmenden Einschränkungen des Denkens und Handelns korrekt erfasst werden?

Hier ist es sinnvoll, wenn die Nahestehenden, oft auch vertraute Pflegekräfte, sich zusammensetzen und gemeinsam überlegen, was der Patient gerne mag, was ihm besonders wichtig ist, wovor er Angst hat, was er nicht möchte, was ihm Freude machen kann. Wenn so ein Lebensbild der Persönlichkeit entsteht, kann der Bevollmächtigte bez. der Betreuer am besten entscheiden, was dem Patienten guttun könnte.

Patientenverfügungen in einfacher Sprache, die mit dem Betroffenen gemeinsam in Ruhe durchgegangen werden, können helfen, mehr von seinen Wünschen zu erfahren. Unterstützte Kommunikation und Biographiearbeit sind bewährte Mittel, dem Willen des dementen Menschen näher zu kommen. (www.soziales.saarland.de/service/publikationen/patientenverfuegung-in-einfacher-sprache).

In fortgeschrittenen Zuständen kann der mutmaßliche Wille oft aus dem Verhalten des Patienten erschlossen werden. Jedes auffällige Verhalten, insbesondere jede Verhaltensänderung, ist beachtenswert und muss bei Entscheidungen berücksichtigt werden. Wenn jemand plötzlich nicht mehr essen will, wenn jemand nicht mehr aufstehen will, Wortsalat redet, die Fäuste ballt oder auf einmal öfters weint, ebenso aber wenn er sich zurückzieht, nur noch vor sich hinstarrt, sollten nicht als erstes die Medikamente geändert oder erhöht werden. Solche Änderungen des Verhaltens sollten in erster Linie als Hinweis gewertet werden, dass dieser Mensch mit seiner aktuellen Situation nicht zurechtkommt, dass er sich Änderung wünscht, ohne sein Problem konkret ausdrücken zu können. Die Aufgabe der Umstehenden, der Angehörigen wie der Pflegekräfte, ist es zu überlegen, was das Unbehagen, die Beschwerden des Kranken auslöst.

Bei schlecht zu deutendem Verhalten ist eine **Familienkonferenz** oder eine **Teamkonferenz** zu empfehlen. Bei schwierigen Entscheidungen über das weitere Vorgehen, insbesondere bei medizinischen Fragen, sollte man häufiger an eine ethische Fallbesprechung denken. Das **ambulante Ethik-Komitee der Ärztekammer** steht allen niedergelassenen Ärzten, ebenso aber Pflegekräften und Angehörigen in Absprache mit dem behandelnden Arzt zur Beratung offen. (Mail an: ambulantes-ethik-komitee@aeksaar.de. Telefon. 0681/4003-274). Eine Beratung kostet nichts, sie kann telefonisch durchgeführt werden, ein persönliches Gespräch mit allen Beteiligten ist oft sehr hilfreich.

Eine ausführliche Patientenverfügung, die auch die positiven Wünsche des Patienten erfasst, kombiniert mit einer Vorsorgevollmacht, ist sicher der sinnvollste Weg einer guten vorausschauenden Planung. Diese kann durch eine kurzgefasste Verfügung für den Notfall ergänzt werden. Wenn der betroffene Mensch eine ausführliche Patientenverfügung nicht mehr abfassen will oder nicht mehr kann, kann die kurzgefasste, einseitige Notfallverfügung ein kleiner Ersatz und eine Hilfe für die Entscheider sein. Bei fortgeschrittener Krankheit und fehlender Einwilligungsfähigkeit des Patienten bietet sich die Dokumentation des Patientenwillens durch den Vertreter an (siehe www.demenz-saarland.de). Beide Dokumente sind nur wirksam nach Besprechung und mit Unterschrift des behandelnden Arztes.

Zusammenfassung

Demenz ist eine fortschreitende Erkrankung. Deshalb sollte sich Patienten wie Angehörige frühzeitig – nicht erst wenn das Sterben nahe ist – Gedanken machen, wie die noch zur Verfügung stehende Lebenszeit gut gestaltet werden kann, ob Therapie-Maßnahmen zur Lebensverlängerung oder zur Linderung von Beschwerden durchgeführt werden sollen.

Selbstbestimmung, soweit als möglich, ist für demente Menschen wichtig und machbar, viel stärker als meist angenommen. Sie benötigt Zeit und Geduld, v.a. Hinhören und Hinsehen: „Jeder von uns kann dazu beitragen, dass Krankheit im Leben eines Menschen nicht ein unerwünschter Betriebsunfall wird und ein Sterben eine Panne, sondern ein würdevoller Abschluss einer einmaligen Geschichte“ (Prof. Ralf Verres, Psychologe 1991).

*Autor: Sanitätsrat Dr. Dietrich Wördehoff, Arzt für Innere Medizin und Palliativmedizin
Mail: diwoerde@t-online.de*

Vorsorge und rechtliche Betreuung

Bei einer dementiellen Erkrankung kommt irgendwann der Zeitpunkt, an dem erkrankte Menschen ihre Lage nicht mehr überblicken können und die Angehörigen befähigt sein müssen, rechtlich für die Betroffenen zu handeln.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, wie die rechtliche Vertretung sichergestellt werden kann.

Diese können sein:

1. **Vorsorgevollmacht**
2. **Betreuungsverfügung**
3. **Patientenverfügung**
4. **Rechtliche Betreuung**

Vorsorgevollmacht

Durch die Erteilung einer schriftlichen Vorsorgevollmacht (Vordrucke finden Sie z.B. beim „Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz“ unter www.bmjv.de und natürlich auch über die für Sie zuständige Betreuungsbehörde) werden Vertrauenspersonen bevollmächtigt, im Bedarfsfall die rechtliche Vertretung zu übernehmen. Voraussetzung für die wirksame Erteilung einer Vollmacht ist Geschäftsfähigkeit.

Durch diese Vollmachtserteilung soll eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden. Eine Vollmacht gilt nur für die in der Vollmacht aufgeführten Aufgabenbereiche. Durch eine notarielle beurkundete Vollmacht können Zweifel an der Geschäftsfähigkeit eines Vollmachtgebers ausgeräumt werden, weil ein Notar vor Beginn der Beurkundung zu prüfen hat, ob sein Gegenüber geschäftsfähig ist. **Im Allgemeinen reicht jedoch eine unterschriebene Vorsorgevollmacht aus.** Mit einer öffentlich beglaubigten Vollmacht (möglich durch Urkundspersonen der Betreuungsbehörden oder einem Notar) können auch Grundbuchänderungen vorgenommen werden, also ein Haus oder ein Grundstück verkauft werden. **Einen Sonderfall stellen Banken dar.** Banken erkennen eine Vollmacht oft nur dann an, wenn sie bankintern oder notariell beurkundet ist.

Eine Vollmacht sollte so aufbewahrt werden, dass der Bevollmächtigte im Bedarfsfall das Original vorzeigen kann. Die Ausübung einer Vollmacht wird durch das Amtsgericht (Betreuungsgericht) im Allgemeinen nicht kontrolliert, daher ist es sinnvoll, eine solche Vollmacht nur demjenigen als Bevollmächtigten zu erteilen, zu dem ein spezielles Vertrauensverhältnis besteht. Im Falle der Notwendigkeit freiheitsbeschränkender Maßnahmen (Fixierungen, beschützende Unterbringung) und bei medizinischen Eingriffen, bei denen Lebensgefahr besteht oder schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, ist eventuell nach § 1904 BGB Absatz 1 auch bei Vorliegen einer Vollmacht eine richterliche Genehmigung notwendig.

Die Nichteinwilligung oder bei Widerruf der Einwilligung eines rechtlichen Vertreters in eine Untersuchung, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf dann der Genehmigung des Betreuungsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass die betroffene Person aufgrund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet, siehe auch § 1904 Absatz 2.

Eine Genehmigung durch das Gericht ist dann nicht erforderlich, wenn zwischen Bevollmächtigtem und Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung oder Nichterteilung einer Behandlung dem Willen und/oder dem Wohl des Betroffenen entspricht.

Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung wird schriftlich festgelegt, wer für den Fall, dass eine rechtliche Betreuung eingerichtet werden muss, zum Betreuer bestellt werden soll. Eine Betreuungsverfügung kann auch von geschäftsunfähigen Personen ausgestellt werden, da sie lediglich als Äußerung von Vorschlägen und Wünschen aufgefasst wird. Eine Hinterlegung der Betreuungsverfügung beim zuständigen Amtsgericht ist sinnvoll.

Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung können schriftlich Behandlungswünsche formuliert werden, die im Falle einer Äußerungsunfähigkeit berücksichtigt werden müssen.

Die Patientenverfügung ist rechtlich bindend, wenn durch sie der eindeutige Wille des Patienten sicher festgestellt werden kann und konkret festgelegte Behandlungswünsche (z.B. keine Wiederbelebensmaßnahmen) in konkret beschriebenen Behandlungssituationen formuliert wurden.

Sie muss in Schriftform abgefasst werden. Vordrucke erhalten Sie zum Beispiel bei der für Sie zuständigen Betreuungsbehörde, Ihrem Hausarzt und im Internet. Eine Beratung durch den Hausarzt ist empfehlenswert und sollte in Anspruch genommen werden.

Sinnvoll ist die Kombination der Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung.

Rechtliche Betreuung

Für den Fall, dass keine Vollmacht oder Patientenverfügung mehr erteilt werden kann, ist es ratsam, beim zuständigen Amtsgericht eine rechtliche Betreuung anzuregen, um per Gesetz die Legitimation zu erhalten, für den Betroffenen zu handeln. Eine rechtliche Betreuung wird für volljährige Personen eingerichtet, die aufgrund einer Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, ihre rechtlichen Angelegenheiten ganz oder teilweise zu erledigen.

Im Rahmen eines Verfahrens durch das Amtsgericht (Betreuungsgericht) werden dann Aufgabenkreise festgelegt, für die der gesetzliche Betreuer verantwortlich ist (z.B. Gesundheitsfürsorge, Aufenthaltsbestimmung und Vermögenssorge).

Der Betreuer wird durch das Betreuungsgericht kontrolliert und hat gesetzlich definierte Pflichten und Rechte. Im Falle des Einsatzes von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (Fixierungen, beschützende Unterbringung) und bei medizinischen Eingriffen, bei denen Lebensgefahr besteht oder schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, ist wie bei einer Bevollmächtigung, eine richterliche Genehmigung notwendig, wenn kein Einvernehmen zwischen Arzt und rechtllichem Vertreter erzielt werden kann im Hinblick auf den Willen und/oder dem Wohl des Betroffenen.

Je nach Einkommen und Vermögen kann der Betroffene an den Kosten der rechtlichen Betreuung (Gerichtskostengebühren, Vergütung oder Aufwendungsersatz eines Betreuers) beteiligt werden.

Eine bereits erteilte Vollmacht führt in der Regel dazu, dass keine rechtliche Betreuung eingerichtet werden muss, weil die rechtliche Vertretung mit Hilfe der Vollmacht gelingt. Ansprechpartner für die rechtliche Vorsorge im Saarland sind die für Ihre Region zuständigen Amtsgerichte/Betreuungsgerichte und die Örtlichen Betreuungsbehörden, die bei den Landkreisen bzw. beim Regionalverband angesiedelt sind.

Demenzstrategie im Saarland

Seit 2015 setzt die saarländische Landesregierung kontinuierlich einen Schwerpunkt auf das Thema „Demenz“. Das breit aufgestellte Bündnis „Allianz für Demenz- Netzwerk Saar“ hat mit dem Sozialministerium 2021 den **„Zweiten Demenzplan des Saarlandes - Demenz geht uns Alle an“** Saarland - Publikationen - Zweiter Demenzplan des Saarlandes - „Demenz geht uns Alle an!“ vorgestellt. Diese „Arbeitsvereinbarung“ zwischen den Partnern beinhaltet neben den Daueraufgaben - wie Schulungen und Informationen in vielfältiger Form - 32 konkrete Maßnahmen in den Handlungsfeldern Schmerz, geistige Behinderung, Kommune und Therapie. Die vereinbarten Maßnahmen werden auch in Zeiten der Pandemie, Schritt für Schritt im Rahmen des Machbaren, umgesetzt.

Im September 2021 startete die **neue saarländische Informationskampagne** des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie auf Großflächen mit der Aufschrift „Informiere dich, bevor du das Plakat wieder vergessen hast“. Im Rahmen des „ABC der Werbung - Projekt Demenz“ der Hochschule für Bildende Künste Saarland unter Leitung von Professor Ivica Maksimovic, wurden vielfältige und kreative Ideen von den Studierenden entwickelt, um auf eine andere Art auf das Projekt: Das A B C der Werbung versus »Demenz« – Hochschule der Bildenden Künste Saar / HBKsaar <https://www.hbksaar.de/projekte/details/a-b-c-der-werbung-versus-demenz> aufmerksam zu machen.



Die außergewöhnlichen Motive aus der Feder von Maike Paul wurden unter dem Motto „**DEMENTZ DOCH NED SO**“ umgesetzt. Elemente sind hier ein Demenzquiz, Postkarten mit der Aufforderung: „Kein Bild im Kopf? Hilf mit, die Leere zu füllen!“, Taschen, Aufkleber und T-Shirts.



Alle Materialien werden von den Partnern der „Allianz für Demenz – Netzwerk Saar“, insbesondere auf der kommunalen Ebene, genutzt. Staatssekretärin Bettina Altesleben übergab die Preise in Form eines T-Shirts am Tag der Pflegeberufe in Dillingen am 7. Juli 2022.



Traditionell wird nun im vierten Jahr im Monat März eine **„Vergiss-mein-nicht-Pflanzaktion“** seitens der Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie und der Landesfachstelle Demenz, mit den Gemeinden und Landkreisen im Saarland durchgeführt,

um flächendeckend für das Thema „Demenz“ zu sensibilisieren, denn: Demenz geht uns Alle an! Den zweiten jährlichen Schwerpunkt zur Sensibilisierung bilden die zahlreichen Aktionen und Angebote rund um den **Weltalzheimertag am 21. September**.

Unverzichtbare Daueraufgaben in der Zusammenarbeit mit allen in der Demenzarbeit Tätigen sind und bleiben Schulungen, die Verbreitung von Informationen in vielfältiger Form, sowie die Unterstützung und Stärkung der Lokalen Netzwerke in den Landkreisen wie auch der Landesfachstelle Demenz. Eine wichtige Botschafterin für das Thema ist die **ehrenamtlich tätige Landesärztin** für an einer Demenz erkrankte Menschen, Frau Dr. Rosa Adelinde Fehrenbach.

Fest etabliert sind - ursprünglich in Präsenzform - mittlerweile bei Bedarf auch in digitalen Formaten, im März eines jeden Jahres, die **Frühjahrstagung** und im Herbst der **Internationale Demenzkongress** des Demenzvereins Saarlouis. Die **Landesfachstelle Demenz Saarland** wird seitens des Sozialministeriums gefördert und unterstützt das Ministerium bei der Umsetzung des Demenzplanes. Darüber hinaus berät sie sowohl Einzelpersonen als auch Einrichtungen, in allen Fragen rund um das Thema Demenz. Die Erstellung von **Informationsangeboten** mit den Partnern des saarländischen Demenznetzwerkes gehört ebenfalls zu ihren Aufgaben, wie z. B. **Tagespflege für Menschen mit Demenz** (www.demenz-saarland.de/service), **Demenz und Schmerz** (www.demenz-saarland.de/service) oder das Internetangebot zur Suche von Angeboten und Informationen <https://www.demenz-saarland.de/nc/hilfsangebote/>.



Im August 2022 konnte Herr Minister Dr. Jung fünf weitere Partner im „Netzwerk Saar – Allianz für Demenz“ begrüßen: Landespflegerat Saarland, PuGiS, Arbeitskammer des Saarlandes, Caritas Trägergesellschaft Saarbrücken, Landesbeauftragter für die Belange der Menschen mit Behinderungen.

Adressteil

PFLEGESTÜTZPUNKTE

Pflegestützpunkt im Landkreis Saarlouis
Kaiser-Friedrich-Ring 31, 66740 Saarlouis,
Tel.: 06831 / 120 630
E-Mail: saarlouis@psp-saar.net

In Zusammenarbeit mit der
Demenz-Fachberatung
des Demenz-Verein Saarlouis e.V.
Ludwigstraße 5, 66740 Saarlouis,
Tel.: 06831/488 18 -15
E-Mail: info@demenz-saarlouis.de

**Pflegestützpunkt Ost
im Regionalverband Saarbrücken**
Gutenbergstraße 1, 66280 Sulzbach
Tel.: 06897/92 467-98
E-Mail: sulzbach@psp-saar.net

**Pflegestützpunkt West
im Regionalverband Saarbrücken**
Rathausstraße 4-6, 66333 Völklingen,
Tel.: 06898 / 135 555
E-Mail: voelklingen@psp-saar.net

**Pflegestützpunkt Mitte
im Regionalverband Saarbrücken**
Stengelstraße 12, 66117 Saarbrücken,
Tel.: 0681 / 506 – 53 22
E-Mail: sb-mitte@psp-saar.net

Pflegestützpunkt im Saarpfalz-Kreis
Am Forum 1, 66424 Homburg,
Tel.: 06841 / 104 - 71 34
E-Mail: homburg@psp-saar.net

Pflegestützpunkt im Landkreis St. Wendel
Welvertstraße 2 (2. Obergeschoss),
Mommstraße 21-31 (Postadresse)
66606 St. Wendel,
Tel.: 06851 / 801 – 5251
E-Mail: sanktwendel@psp-saar.net

**Pflegestützpunkt im
Landkreis Merzig-Wadern**
Am Gaswerk 3, 66663 Merzig,
Tel.: 06861 / 80 477
E-Mail: merzig@psp-saar.net

**Pflegestützpunkt
im Landkreis Neunkirchen**
Knappschaftsstraße 1, 66538 Neunkirchen,
Tel.: 06821 / 102 674
E-Mail: neunkirchen@psp-saar.net

compass-private Pflegeberatung
Teamleitung Pflegeberatung vor Ort
Ansprechpartnerin: Wiltrud Neugebauer
Tel.: 0221 93332 338
E-Mail: team_saarland@compass-pflege-
beratung.de

DEMENZNETZWERKE SAARLAND LOKALE ALLIANZEN

**Regionalverband Saarbrücken:
Koordinierungsstelle: Demografischer
Wandel/Gesundheitsförderung**
Stengelstraße 10 – 12, 66117 Saarbrücken
Tel.: 0681/ 50653-25
E-Mail: martina.stapelfeldt-
fogel@rvsbr.de

Saarpfalz-Kreis:
Psychosoziale Projekte Saarpfalz gGmbH
Goethestraße 2, 66424 Homburg
Tel.: 06841/ 93430
E-Mail: h.schneider@psp-homburg.de

Landkreis Neunkirchen:
Demenzverein im Landkreis Neunkirchen
e. V.
Wilhelm-Heinrich-Straße 36 (Postan-
schrift), 66564 Ottweiler
Tel.: 06824 / 906 – 2154
E-Mail: demenzverein@landkreis-neunkir-
chen.de

Landkreis St. Wendel:

Landkreis St. Wendel
Welvertstraße 2 (2. Obergeschoss),
Mommstraße 21-31 (Postadresse) 66606
St. Wendel,
Tel.: 06851/ 801-5252 oder - 5256
E-Mail: s.fuchs@lkwnd.de oder t.zier-
hut@psp-saar.net

**Verein zur Förderung der Dorfentwicklung
Hoof e. V.**

Baumschulstraße 1, 66606 St. Wendel-
Hoof
Tel.: 06856/ 8150
E-Mail: gernot.mueller@t-online.de

Landkreis Merzig-Wadern

Amt für soziale Angelegenheiten
Am Gaswerk 3
66663 Merzig
Tel.: +49 (6861) 80-421
E-Mail: s.baltes@merzig-wadern.de

Landkreis Saarlouis:

Demenz-Verein Saarlouis e.V.
Ludwigstraße 5, 66740 Saarlouis
Tel.: 06831/ 4 88 18 -15
E-Mail: info@demenz-saarlouis.de

Gemeinde Wallerfangen

Fabrikplatz 1, 66798 Wallerfangen
Tel.: 06831/680 945
E-Mail: nicole.oppelt@wallerfangen.de

Demenz-Verein im Köllertal e.V.

Völklinger Straße 9, 66346 Püttlingen
Tel.: 06898/6940690
E-Mail: info@demenzverein-koellertal.de

**ALLTAGSUNTERSTÜTZENDE
ASSISTENZLÖSUNG (AAL)****AAL-Beratungsstelle Saarlouis**

Kaiser-Friedrich-Ring 31, 66740 Saarlouis
Tel.: 06831 – 444 573
E-Mail: barbara-mohr@kreis-saarlouis.de

**Deutsches Institut für Demenzprävention
(DIDP) –**

Universität des Saarlandes
Kirrberger Straße Gebäude 90,
66421 Homburg/Saar
Tel.: 06841-16 47918
E-Mail: info.didp@mx.uni-saarland.de

BETREUUNGSBEHÖRDEN**Regionalverband Saarbrücken**

- Örtliche Betreuungsbehörde
Stengelstraße 12, 66117 Saarbrücken
Tel.: 0681 506-5348 oder 5345
E-Mail: betreuungsbehoerde@rvsbr.de

Saarpfalz-Kreis

- Örtliche Betreuungsbehörde -
Am Forum 1, 66424 Homburg
Tel.: 0 68 41/ 104 - 71 48
E-Mail: betreuungsbehoerde@saarpfalz-
kreis.de

Landkreis Neunkirchen

- Örtliche Betreuungsbehörde -
Wilhelm-Heinrich-Straße 36,
66564 Ottweiler
Tel.: 06824/906 2522
E-Mail: t.baldauf@landkreis-neunkir-
chen.de

Landkreis Saarlouis

- Örtliche Betreuungsbehörde -
Kaiser-Wilhelm-Straße 4-6, 66740 Saar-
louis
Tel.: 06831/444 367 oder - 436
E-Mail: betreuungsbehoerde@kreis-saar-
louis.de

Landkreis Merzig-Wadern

- Örtliche Betreuungsbehörde -
Bahnhofstraße 27, 66663 Merzig
Tel.: 06861-80-0
E-Mail: soziales@merzig-wadern.de

Landkreis St. Wendel

- Örtliche Betreuungsbehörde -
Mommstraße 21-31 Gebäude J, 66606 St.
Wendel
Tel.: 06851/ 801-0 oder – 5211 oder – 5212
oder - 5210
E-Mail: betreuungsbehoerde@lkwnd.de

BETREUUNGSGERICHTE

Amtsgericht Homburg

Zweibrücker Straße 24
66424 Homburg
Telefon (06841) 9228-0
Telefax (06841) 9228-210

Amtsgericht Lebach

Saarbrücker Straße 10, 66822 Lebach
Postfach 11 40, 11 60, 66811 Lebach
Telefon (06881) 927-0
Telefax (068819) 927-140

Amtsgericht Merzig

Wilhelmstraße 2, 66663 Merzig
Telefon (06861) 703-0
Telefax (06861) 703-229

Amtsgericht Neunkirchen

Knappschaftsstraße 16, 66538 Neunkirchen
Postfach 11 04, 66511 Neunkirchen
Telefon (06821) 106-0
Telefax (06821) 106-100

Amtsgericht Ottweiler

Reiherswaldweg 2
66564 Ottweiler
Postfach 13 61
66560 Ottweiler
Telefon (06824) 3090
Telefax (06824) 30949

Amtsgericht Saarlouis

Prälat-Subtil-Ring 10, 66740 Saarlouis
Postfach 11 30, 66711 Saarlouis
Telefon (06831) 445-0
Telefax (06831) 445-211

Amtsgericht St. Ingbert

Ensheimer Straße 2, 66386 St. Ingbert
Postfach 11 20, 66361 St. Ingbert
Telefon (06894) 984-03
Telefax (06894) 984-202

Amtsgericht St. Wendel

Schorlemerstraße 33, 66606 St. Wendel
Postfach 11 40, 66591 St. Wendel
Telefon (06851) 908-0
Telefax (06851) 908-210

Amtsgericht Saarbrücken

Franz-Josef-Röder-Straße 13, 66119 Saarbrücken
Postfach 10 15 52, 66015 Saarbrücken
Telefon (0681) 501-05
Telefax (0681) 501-5600

Amtsgericht Saarbrücken

Zweig- und Außenstelle Sulzbach
(zuständig für alle saarländischen
Insolvenzverfahren)
Vopeliusstraße 8, 66280 Sulzbach
Telefon (06897) 9082-0
Telefax (06897) 9082-210

Informationsbogen: Patient mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus

(Name)

Adresse des Patienten:		
Angehöriger:	(Ehe-)Partner	Sohn / Tochter
	anderer	
Adresse des Angehörigen:		
Telefon:		
Rechtlicher Betreuer:		
Adresse des Betreuers:		
Telefon:		
Patientenverfügung:	ja	nein
Vorsorgevollmacht:	ja	nein

Kontaktaufnahme erwünscht bei ...

zunehmender Unruhe des Kranken	Einleitung von Schutzmaßnahmen
fehlender Kooperation in Pflegesituationen	Problemen bei der Nahrungs-/ Flüssigkeitsaufnahme

Sonstiges:	
rund um die Uhr	nur von bis Uhr
Angehöriger	Betreuer

Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind:

Religion:	
Regionale Herkunft / Heimat:	

weiter Wichtig im Kontakt mit dem Kranken sind:	
Muttersprache/ Dialekt:	
Ehemaliger Beruf (z.B. Handwerk):	
Stolz/ Bedeutsames:	

Einschränkungen Sehen:

leicht	schwer	Brille vorhanden
--------	--------	------------------

Einschränkungen Hören:

leicht	schwer	Hörgerät vorhanden
Cochlea-Implantat vorhanden		

Verstehen von Sprache: Das Sprachverständnis ist ...

weitgehend erhalten	kurze Fragen werden verstanden	sehr eingeschränkt, z.B. auf prägnante Worte
Sprachverständnis fehlt	Gesten werden verstanden	

Sprach- und Sprechfähigkeit ist ...

weitgehend erhalten	kurze Sätze können gebildet werden	sehr eingeschränkt, z.B. einzelne Worte
---------------------	------------------------------------	---

nicht möglich, weil

Mobilität: Der Patient ...		
kann ohne Hilfe laufen	benötigt Hilfsmittel (Stock, Rollator)	kann nicht laufen

Nähe und Distanz: Der Patient ...

reagiert positiv auf Körperkontakt	hält lieber Distanz
kann abrupt ablehnend reagieren, wenn	

Gewohnheiten im Tagesverlauf:

morgens (z. B. zuerst Frühstück):	
mittags (z. B. Ruhepause):	
abends (z. B. Rituale):	

Sonstige Gewohnheiten, die beachtet werden sollen:

Zur Entspannung:	
Zum Einschlafen:	

In Stresssituationen:	
In Pflegesituationen:	

Informationsbogen: Patient (Name)

mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus

Verhalten:		
Wünsche und Vorlieben:		
Ärger / abwehrendes Verhalten bei:		
Angst bei:		
Hin- oder Weglauf-tendenzen		
Essen und Trinken:		
erkennt Essen	erkennt Getränke	isst selbstständig
trinkt selbstständig	braucht Ansprache / Erinnerung	benötigt viel Zeit / Geduld
Besteck in die Hand legen	Hand führen / Bewegung führen	isst mit den Fingern
Gebiss vorhanden	Essen und Trinken stets anreichen	hochkalorische Ernährung
Tägliche Trinkmenge: ml	
Risiken (z.B. Verschlucken):		
Bevorzugte Speisen und Getränke:		
Abneigung / Unverträglichkeiten:		

weiter Essen und Trinken:		
Hilfestellung bei:		
Abwehrendes Verhalten bei:		
Ruhen und Schlafen:		
Ruhe und Schlaf ohne Probleme	Einschlafstörungen	nächtliches Aufstehen
Toilettengänge gegen Uhr	geht zu Bett gegen Uhr	wacht auf gegen Uhr
Einschlafgewohnheiten:		
Bei Einschlafstörungen/nächtlicher Unruhe hilft:		
Körperpflege:		
Körperpflege selbstständig	wäscht sich am Waschbecken selbst	benutzt Waschlappen / -handschuh
wäscht Oberkörper selbstständig	völlig auf Hilfe angewiesen	bevorzugt: Duschen Wannenbad
Hilfestellung nötig bei:		
Abwehrendes Verhalten bei:		

weiter Körperpflege:		
Risiken (z.B. Empfindlichkeiten der Haut):		
An- und Auskleiden:		
Liebblingskleidungsstück:		
Besonderheiten:		
Abwehrendes Verhalten bei:		
Ausscheiden:		
Kontrolle der Blase	Kontrolle des Darms	erkennt Toilette
auf Toilette nicht alleine lassen		
Feste Toilettenzeiten:		
Hilfsmittel:		
Urinflasche	Steckbecken	Einlage
Vorlage		
Sonstiges:		

Literaturverzeichnis

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (2021): Entlastung für die Seele, 9. aktualisierte Auflage, Bonn.

Bundesministerium für Gesundheit (2020): Ratgeber Pflege, Berlin.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2019): Was kann ich tun? Tipps und Informationen bei beginnender Demenz, 7. Auflage 2019, Berlin.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2020): Informationsblatt 1 Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Berlin.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2016): Demenz. Das Wichtigste, Ein kompakter Ratgeber, 2. Auflage, Berlin.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2021): Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber, 9. Auflage, Berlin.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz (2021): Leitfaden zur Pflegeversicherung, 18. Auflage, Berlin.

Kirchen-Peters, Sabine (2014): Herausforderung Demenz im Krankenhaus, Saarbrücken, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie.

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkasse (2019): Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit, Essen.

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (2021): Demenz geht uns alle an!. Zweiter Demenzplan des Saarlandes, Saarbrücken.

Online Quellen

Bundesgesetzblatt (2021): Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. Online www.bgbl.de (abgerufen am 05.01.2022).

Bundesgesundheitsministerium (2021): Entlastungsbetrag. Online: www.bundesgesundheitsministerium.de (abgerufen am 05.01.2022).


Bundesgesundheitsministerium (2021): Pflege im Heim. Online: www.bundesgesundheitsministerium.de (abgerufen am 05.01.2022).

Bundesgesundheitsministerium (2021): Pflegegeld. Online: www.bundesgesundheitsministerium.de (abgerufen am 05.01.2022).

Bundesgesundheitsministerium (2021): Soziale Absicherung der Pflegeperson. Online: www.bundesgesundheitsministerium.de (abgerufen am 05.01.2022).

Bundesgesundheitsministerium (2021): Tagespflege und Nachtpflege. Online: www.bundesgesundheitsministerium.de (abgerufen am 05.01.2022).

Bundesgesundheitsministerium (2021): Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Online: www.bundesgesundheitsministerium.de (abgerufen am 05.01.2022).



Bundesgesundheitsministerium (2021): Verhinderungspflege. Online: www.bundesgesundheitsministerium.de (abgerufen am 05.01.2022).

Bundesgesundheitsministerium (2021): Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen. Online: www.bundesgesundheitsministerium.de (abgerufen am 05.01.2022).

Compass Pflegeberatung (2022): Demenzberatung
Online: www.compass-pflegeberatung.de (abgerufen am 07.02.2022).

Deuschl G, Maier W et al. S3-Leitlinie Demenzen. (2022) In: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Hrsg. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 10.01.2022)

Elftes Gesetzbuch (2021): Soziale Pflegeversicherung. Online: dejure.org (abgerufen am 05.01.2022).

GKV Spitzenverband (2021): Übergangspflege im Krankenhaus. Online: www.gkv-spitzenverband.de (abgerufen am 05.01.2022).

Landesfachstelle für Demenz Saarland (2021): Hilfsangebote im Saarland. Online: www.demenz-saarland.de (abgerufen am 18.01.2022).

Sozialgesetzbuch (2021): § 45a SGB XI Angebote zur Unterstützung im Alltag, Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags (Umwandlungsanspruch), Verordnungsermächtigung. Online: www.sozialgesetzbuch-sgb.de (abgerufen am 05.01.2022).

Sozialgesetzbuch (2021): § 7b SGB XI Pflicht zum Beratungsangebot und Beratungsgutscheine. Online: www.sozialgesetzbuch-sgb.de (abgerufen am 05.01.2022).





LANDESFACHSTELLE
DEMENZ



Ministerium für Arbeit,
Soziales, Frauen
und Gesundheit

SAARLAND

