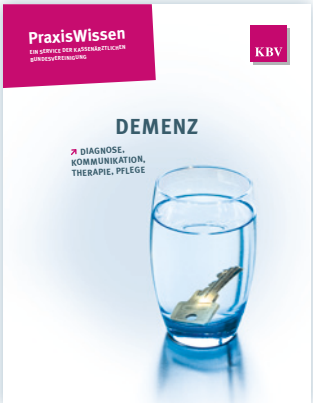
PraxisWissen

EIN SERVICE DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG

KBV

# DEMENZ

↗ DIAGNOSE, KOMMUNIKATION, THERAPIE, PFLEGE




## LIEBE KOLLEGINNEN, LIEBE KOLLEGEN,

vielleicht kennen Sie das: Eine stets gepflegte ältere Patientin, die Sie längere Zeit nicht gesehen haben, erscheint verwirrt und zerstreut in der Praxis. Das könnte ein Anzeichen für beginnende Demenz sein. Demenz kann jeden Ihrer Patienten treffen. Das Erkrankungsrisiko nimmt mit dem Alter zu. Da die Lebenserwartung steigt, ist davon auszugehen, dass künftig mehr Menschen betroffen sind.

Demenzerkrankungen, insbesondere die häufigste Form Alzheimer-Demenz, können überwiegend nicht geheilt werden. Das Fortschreiten der Erkrankung führt meist dazu, dass die Patienten pflegebedürftig werden. Doch es ist möglich, den Prozess zu verzögern und die Lebensqualität zu verbessern. Vor allem, wenn die Diagnose frühzeitig erfolgt. Dazu können auch Sie als Ärzte und Psychotherapeuten beitragen.

Diese Broschüre soll Sie dabei unterstützen. Die Themen reichen von der Diagnose über die Therapie bis zur Pflege. Ein Schwerpunkt ist die Kommunikation mit Patienten, aber auch mit deren Angehörigen. Wir stellen beispielhaft eine Praxis vor, die viele Patienten mit Demenz behandelt, und wie sie sich darauf eingestellt hat. Im Serviceteil finden Sie weitere Informationen, die Sie für sich, Ihr Praxisteam und Ihre Patienten nutzen können.

Wir bedanken uns bei allen, die uns bei der Broschüre unterstützt haben und freuen uns, dass Sie sich Zeit für die Lektüre nehmen.

**IHRE KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG**

## INHALT

**Sich auf Patienten mit Demenz einstellen** *Seite 1*

**Demenz in der Praxis** *Seite 2*

Fokus: Medikamentöse Therapie *Seite 8*

Fokus: Nichtmedikamentöse Therapie *Seite 9*

Reportage: Irmgard Landgraf, hausärztliche Internistin *Seite 10*

**Rechtliche Vorsorge und Pflege** *Seite 12*

Fokus: Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff *Seite 14*

Interview: Karl-Josef Laumann *Seite 15*

**Angebote für Angehörige** *Seite 16*

Interview: Sabine Jansen *Seite 19*

**Serviceteil** *Seite 20*

# Sich auf Patienten mit Demenz einstellen

*Demenz ist ein komplexes Krankheitsbild und eine Herausforderung für jeden behandelnden Arzt. Diagnose und Therapie erfordern hohes medizinisches Fachwissen. Doch es kommt auch auf andere Aspekte an: Taktgefühl zum Beispiel, Respekt vor dem Recht auf Selbstbestimmung des Patienten sowie Verständnis für die Angehörigen, die den Patienten pflegen und akzeptieren müssen, dass sie ihn so wie er war nach und nach verlieren.*

Nicht erst im Verlauf der Behandlung, sondern schon bei der Diagnose sehen sich Ärzte oft mit Fragen des Patienten konfrontiert, die mitunter schwer zu beantworten sind. Das können Fragen zum Verlauf der Krankheit sein, sie können aber auch den Alltag generell betreffen. Die Angehörigen haben oft ebenfalls Fragen, die sie an den Arzt richten.

Etwa 1,5 Millionen Menschen in Deutschland leben mit Demenz. Wissenschaftler schätzen, dass sich die Zahl bis 2050 verdoppelt. Rund 2,6 Millionen Bundesbürger sind derzeit pflegebedürftig. Schätzungen gehen davon aus, dass die Zahl auf 3,4 Millionen im Jahr 2030 steigt. Da der Anteil älterer Menschen wächst und das Erkrankungsrisiko mit dem Alter zunimmt, ist es für alle wichtig, sich auf Demenz vorzubereiten.

## GEMEINSAM ETWAS TUN

Um Menschen mit Demenz zu unterstützen, wurde auf Bundesebene die „Allianz für Menschen mit Demenz“ auf den Weg gebracht. Die Gestaltungspartner – darunter Bundesministerien, Körperschaften wie die KBV, Verbände und Vereine – wollen nach und nach Maßnahmen umsetzen, die helfen sollen, dass Menschen mit Demenz möglichst lange am sozialen Leben teilhaben und selbstbestimmt in ihrem vertrauten Umfeld leben können.

## WEGWEISER FÜR DEMENZ

Eine Maßnahme hierbei ist, die Internetplattform „Wegweiser Demenz“ weiter auszubauen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vermittelt dort fundiertes Wissen für Betroffene und helfende Berufsgruppen und lädt darüber hinaus zum Erfahrungsaustausch ein, zum Beispiel über moderne Wohnformen wie eine „Demenz-WG“.

## DAS IST FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ WICHTIG:

- *Ihnen Orientierung zu bieten.*
- *Sie zu unterstützen, damit sie möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben führen können.*
- *Ihre Fragen zu beantworten, auch wenn diese wiederholt gestellt werden.*
- *Ihnen respektvoll zu begegnen und sie rücksichtsvoll zu behandeln.*
- *Ihre Angehörigen einzubeziehen, wenn es nicht abgelehnt wird.*
- *So viel Rat und Hilfe anzubieten wie möglich – und an die richtigen Ansprechpartner zu verweisen.*
- *Pflegende Angehörige auf Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten hinzuweisen.*

### MEHR INFORMATIONEN

- Wegweiser Demenz: *www.wegweiser-demenz.de*
- Allianz für Menschen mit Demenz: *www.allianz-fuer-demenz.de*
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz: *www.deutsche-alzheimer.de*

# Demenz in der Praxis

*Die Lebenserwartung steigt und damit auch das Risiko für Demenz, denn die Häufigkeit nimmt mit dem Alter zu. Doch nicht immer steckt eine beginnende Demenz hinter Vergesslichkeit. In diesem Kapitel geht es um die Diagnose und – ganz wichtig – das Gespräch mit dem Patienten darüber. Denn oftmals fragen sich Ärzte: Wie überbringe ich die lebensverändernde Diagnose? Außerdem werden verschiedene Therapiemöglichkeiten einer Alzheimer-Erkrankung als der häufigsten Form einer Demenz vorgestellt.*

# 1 DIAGNOSE

## NUR VERGESSLICH ODER KRANK? HINWEISE FÜR DIE DIAGNOSE

Am Anfang einer möglichen Demenz-Diagnose stehen häufig Berichte der Patienten und Angehörigen über Gedächtnis- und Orientierungsstörungen. Ob diese auf eine Krankheit hinweisen oder zum Alterungsprozess gehören, müssen eine ausführliche Anamnese und klinische Untersuchung zeigen. Schließlich können die kognitiven Fähigkeiten im gesunden Alter ebenso nachlassen wie die Fähigkeit, sich auf Neues einzulassen.

Allerdings unterscheiden sich die Krankheitssymptome in einem späteren Demenzstadium deutlich von diesen Begleiterscheinungen des Alters und müssen abgeklärt werden. Ebenso ist abzuklären, welche Form der Demenz vorliegt. Dies ist wichtig für die Therapie: Handelt es sich um eine primäre Form wie die Alzheimer-Erkrankung oder kann es sein, dass die Demenz eine Begleiterscheinung einer endokrinen Erkrankung oder einer Medikamentennebenwirkung ist? Auch eine vaskuläre Ursache ist möglich.

### WARNSIGNALE ERKENNEN

Mögliche Warnsignale für Demenz sind Vergesslichkeit, Wortfindungs- oder Orientierungsstörungen – insbesondere dann, wenn sie zu Schwierigkeiten im Alltag führen. Da diese Symptome auch auf andere psychische Erkrankungen wie eine Depression hinweisen können, ist eine Abklärung wichtig.

Eine frühe Diagnose und Therapieeinleitung helfen, den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen und dem Menschen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Auch unterstützt die frühe Klärung der Symptome Patienten und Angehörige, sich auf die Folgen der Erkrankung einzustellen. Es gibt ihnen die Möglichkeit, frühzeitig Vorsorge zu treffen – zum Beispiel mit einer Vorsorgevollmacht, Betreuungs- oder Patientenverfügung (siehe Kapitel Pflege).

### SYMPTOME ABGRENZEN

Die ersten Symptome müssen von einer leichten kognitiven Beeinträchtigung (LKB) nach ICD 10 oder anderen Differenzialdiagnosen abgegrenzt werden.

Typische Symptome sind Amnesie (Störungen des Kurzzeitgedächtnisses), Apraxie (Störung der Handlungsplanung und -durchführung), Agnosie (Gegenstände werden nicht mehr erkannt), Aphasie (Störung der Wortfindung, des Wortverständnisses und des Sprachvermögens) und Orientierungsstörungen.

## SCHRITT FÜR SCHRITT ZUR DIAGNOSE

Grundlage der Diagnose ist die ärztliche Untersuchung mit den notwendigen internistischen, neurologischen und psychopathologischen Befunden. Es geht darum, alle möglichen Differenzialdiagnosen mit dem Ziel der frühen Einleitung notwendiger therapeutischer Schritte auszuschließen.

### BASISDIAGNOSTIK

Damit eine zuverlässige Diagnose gestellt werden kann, ist eine ausführliche Anamnese und Untersuchung des Patienten notwendig. Die folgenden Schritte gehören laut der aktuellen S3-Leitlinie Demenzen zur Basisdiagnostik, wobei nicht alle Schritte in jedem Fall notwendig sind:

- Anamnese: Eigen- und Fremdanamnese, Familienanamnese, biografische und soziale Anamnese, Fragen zu bisherigen Krankheiten und Medikamenteneinnahme
- Körperliche und psychopathologische Untersuchung (internistischer und neurologischer Status, Fragen zur Orientierung, zu Ängsten, zur Stimmung etc.)
- Labor-Diagnostik
- Psychometrischer Test zur Schweregradabschätzung und Verlaufsuntersuchung

## PRIMÄRE DEMENZEN UND SEKUNDÄRE FORMEN

Unter Demenz wird nach der ICD-10-Definition ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen verstanden.

Alle Demenzformen zeichnen sich durch progressive, über mehrere Jahre verlaufende Erkrankungen aus, die eine entsprechend lange Betreuung der Patienten und ihres Umfeldes notwendig machen. Die Fehlfunktionen führen zu einer Verschlechterung des Gedächtnisses sowie anderer kognitiver Funktionen – und damit letztendlich zu einer Beeinträchtigung des täglichen Lebens und zu begleitenden psychopathologischen Symptomen (z. B. Depressionen, emotionale Labilität oder Wahnbildungen).

### NICHT IMMER IST ES ALZHEIMER

Die mit Abstand häufigste Ursache für eine primäre Demenz ist die Alzheimer-Krankheit, an zweiter Stelle folgt die vaskuläre Demenz. Die Frontotemporale Demenz ist eine weitere, gleichwohl seltenere Form. Durch die fehlende Krankheitseinsicht, soziale Enthemmung und damit einhergehende Änderungen im Verhalten stellt diese Form die Angehörigen vor besonders große Herausforderungen.

Viele Formen der primären Demenz verlaufen irreversibel und verkürzen die restliche Lebenszeit. So liegt die Krankheitsdauer bei der Alzheimer-Krankheit mit starken Schwankungen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bei drei bis sechs Jahren. Dies ist allerdings stark abhängig vom Alter des Patienten und dem Vorliegen von Begleiterkrankungen. Sekundäre Demenzen entstehen durch die Beteiligung des Gehirns im Rahmen anderer Organerkrankungen. Einige der sekundären Demenzformen sind aufzuhalten oder gar reversibel, wenn die Grunderkrankung therapiert werden kann.

**90 %**
**PRIMÄRE DEMENZEN:**

**60-70 %**
*Alzheimer-Demenz*

**15-20 %**
*vaskuläre / gefäßbedingte Demenz und seltenere neurodegenerative Erkrankungen wie Lewy-Körperchen-Demenz, Frontotemporale Demenz sowie Mischformen*

**10 %**
**SEKUNDÄRE DEMENZEN:**

*beispielsweise bei Stoffwechselerkrankungen (z. B. Hypothyreose), Vergiftungserscheinungen, Medikamentenmissbrauch, Vitaminmangelzuständen, seltenen Autoimmunerkrankungen, Depressionen, Hirntumore, Normaldruckhydrozephalus, Alkoholabusus (Korsakow-Syndrom), Morbus Parkinson, Delir (akuter Verwirrtheitszustand z. B. nach Operationen)*

**STICHWORT**

**DELIR**

*Ein Zustand akuter Verwirrtheit stellt die häufigste Differenzialdiagnose der Demenz dar. Das Delir verläuft akut oder subakut, stellt sich häufig, aber nicht immer klinisch dramatischer dar als eine Demenz (z. B. beim hypoaktiven Delir) und ist nach adäquater Behandlung in vielen Fällen rückläufig.*

## UNTERSUCHUNGSVERFAHREN ZUR ABKLÄRUNG

### CT UND MRT

*Die Überweisung zur cranialen Computertomographie (cCT) oder zur Magnetresonanztomographie (MRT) ist notwendig zur Klärung einer sekundären, vaskulären Demenz oder Alzheimer-Erkrankung und wird in der aktuellen S3-Leitlinie Demenzen empfohlen.*

### LIQUOR-DIAGNOSTIK

*Eine Überweisung zur Liquor-Diagnostik – zum Beispiel zum Ausschluss einer entzündlichen Gehirnerkrankung oder zum Nachweis von alzheimerassoziierten Proteinen (Vorsicht: eher unspezifisch) – ist in einigen Fällen notwendig (z. B. bei anamnestischen und/oder klinischen Hinweisen auf eine entzündliche Hirnerkrankung).*

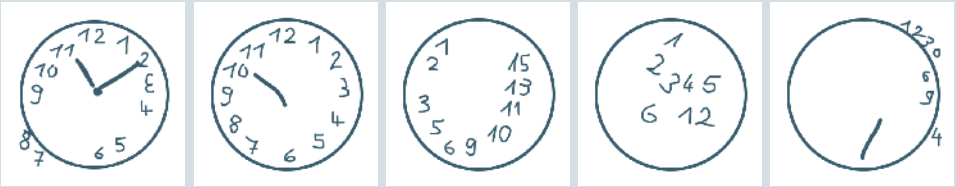
### PSYCHOMETRISCHE TESTS

*Nach der aktuellen S3-Leitlinie Demenzen ist die Grundlage der Diagnostik – neben der ärztlichen Untersuchung unter Einschluss eines internistischen neurologischen und psychopathologischen Befundes – die Schweregradabschätzung der kognitiven Leistungsstörung mit Hilfe eines geeigneten Kurztestes. Dazu gehört beispielsweise der Mini-Mental-Status-Test (MMST).*

*Der sogenannte Uhrentest kann in Kombination mit anderen Kurztestverfahren die diagnostische Aussagekraft erhöhen. Als alleiniger Test ist er laut der aktuellen S3-Leitlinie Demenzen aber nicht geeignet.*

**UHRENTEST**

*Der Patient soll in einen Kreis das Uhrenzifferblatt und eine Uhrzeit (z. B. 11.10 Uhr) zeichnen. Die Schwere der Fehler kann auf eine Demenzerkrankung hinweisen.*
*Test nach Dr. Kenneth I. Shulman*



BEISPIELE FÜR FEHLER IM VERLAUF EINER DEMENZERKRANKUNG

## DIAGNOSE UND KODIERUNG

*Die ICD-10-GM ist die amtliche Klassifikation für Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland. In Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ sind in der Gruppe „Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ die Diagnoseschlüssel F00 bis F03 aufgeführt, die bei der Diagnose anzuwenden sind.*

*Für „Demenz bei Alzheimer-Krankheit“ sieht die ICD-10-GM unter anderem folgende Differenzierung bei der Klassifikation und Verschlüsselung der Diagnose vor:*

*F00.- ↗ Demenz bei Alzheimer-Krankheit*
*F00.0 ↗ Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ 2)*
*↗ Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit Beginn vor dem 65. Lebensjahr*
*F00.1 ↗ Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn (Typ 1)*
*↗ Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit Beginn ab dem 65. Lebensjahr*
*F00.2 ↗ Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form*
*↗ Atypische Demenz vom Alzheimer-Typ*
*F00.9 ↗ Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet*

### ZUSÄTZLICHE ANGABEN

*Zur Angabe oder Differenzierung der zugrundeliegenden Krankheit verwenden Ärzte eine zusätzliche Schlüsselnummer.*

*Beispiel 1:*
*F02.3 ↗ Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom*
*G20.2 ↗ Primäres Parkinsonsyndrom mit schwerster Beeinträchtigung*

*Beispiel 2:*
*F02.8 ↗ Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten*
*G31.82 ↗ Lewy-Körper-Krankheit*

### UNTERSTÜTZUNG BEIM KODIEREN

*...bietet das Zi-Kodier-Manual Demenz. In der Broschüre sind auf 16 Seiten alle wichtigen Kodes zusammengestellt. Zudem enthält das Heft Zusatzinformationen und bildet Zusammenhänge ab. Es kann als PDF heruntergeladen werden unter **www.zi.de***

# 2 KOMMUNIKATION

## ÜBER DEMENZ SPRECHEN – ÜBERMITTLUNG DER DIAGNOSE

Einem Patienten zu sagen, dass bei ihm Demenz festgestellt wurde, ist keine leichte Aufgabe. Aus Angst vor der Erkrankung verschließen sich viele Betroffene einer Diagnose. Manche reagieren geschockt und sind verängstigt oder es kommt zu Abwehrreaktionen. Andere sind sogar erleichtert, da ihre Probleme nun endlich eine Erklärung haben. Doch ungeachtet der Frage, wie ein Patient reagieren könnte, hat er das Recht, über seinen Zustand informiert und aufgeklärt zu werden. Dies sollte so früh wie möglich geschehen. Dadurch können sich Patienten auf die krankheitsbedingten Veränderungen einstellen und ihre Angehörigen einbeziehen, beispielsweise wenn es um die rechtliche Vorsorge geht. Grundsätzlich unterscheidet sich die Kommunikation mit Patienten von Gesprächen mit den Angehörigen. Eine gute Vorbereitung des Gespräches ist aber in jedem Fall wichtig.

## VORBEREITUNG

- Sorgen Sie für ausreichend Zeit und eine ruhige Atmosphäre.
- Informieren Sie Ihr Praxisteam, dass Sie aufgrund eines sensiblen Gesprächs nur in Ausnahmefällen gestört werden möchten.
- Stellen Sie sich auf den Patienten ein. (Kennen Sie ihn beispielsweise schon länger, und auch seine Familie, weil diese ebenfalls zu Ihnen in die Praxis kommt?)
- Machen Sie sich bewusst, dass Ihr Patient die Nachricht eventuell zum ersten Mal hören wird und Sie derjenige sind, der die Diagnose übermittelt.
- Bedenken Sie, dass gegebenenfalls Angehörige bei dem Gespräch dabei sind und diese ebenfalls auf die Diagnose reagieren werden.
- Legen Sie die Unterlagen bereit, die Sie gemeinsam durchgehen und Ihrem Patienen eventuell mitgeben. Hilfreich kann eine Stichwortliste sein, auf der wichtige Aspekte aufgeführt werden, und die der Patient nach dem Gespräch mitnehmen kann.
- Halten Sie weiterführendes Informationsmaterial bereit, das der Patient mitnehmen kann.

### GESPRÄCHE MIT PATIENTEN

In der Kommunikation mit Menschen mit Demenz ist besonders viel Zeit und Geduld notwendig. Krankheitsbedingt verändern sich die Gespräche. Die Gedächtnisleistungen des Patienten verschlechtern sich, sodass Gesprächsinhalte wiederholt werden müssen. Auch gehört es zum Krankheitsbild, dass sich das Verhalten verändert. So werden manche Patienten ängstlicher, andere aggressiver, oder das Verhalten schwankt.

#### HINWEISE ZUR GESPRÄCHSFÜHRUNG

- *Stellen Sie sich zur Begrüßung namentlich vor.*
- *Beginnen Sie Gespräche mit einer offenen Frage: „Wie geht es Ihnen heute?“.*
- *Teilen Sie die Diagnose so mit, dass der Patient ihre Bedeutung versteht.*
- *Geben Sie dem Patienten Zeit, um das Ausmaß der Diagnose zu erfassen.*
- *Erläutern Sie in kurzen Sätzen, welche weiteren Untersuchungen gegebenenfalls erforderlich sind.*
- *Zeigen Sie in verständlicher Weise Therapieoptionen mit Alternativen auf.*
- *Nutzen Sie visuelle Hilfsmittel und Entscheidungshilfen, zum Beispiel Schaubilder.*
- *Gehen Sie behutsam vor, wenn der Betroffene verängstigt oder depressiv ist.*
- *Wiederholen Sie auf Wunsch Erklärungen und beantworten Sie alle Fragen möglichst einfach und verständlich.*
- *Geben Sie dem Patienten Informationsmaterial mit nach Hause.*
- *Weisen Sie auf Beratungsstellen und Ansprechpartner hin.*
- *Beenden Sie das Gespräch mit einem positiven Hinweis, zum Beispiel dass man auch mit einer Demenz noch eine gute Lebensqualität haben kann.*

#### MEHR INFORMATIONEN

- Literaturtipp: Jennie Powell „Hilfen zur Kommunikation bei Demenz“, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln

- *Nehmen Sie behutsam Kontakt auf.*
- *Treten Sie zum Beispiel vorsichtig in das Blickfeld des Patienten.*
- *Suchen Sie den Blickkontakt und sprechen Sie auf Augenhöhe.*
- *Formulieren Sie kurze, einfache Sätze.*
- *Erklären Sie, was gerade getan werden soll.*
- *Versuchen Sie im Gespräch an etwas anzuknüpfen, an das sich der Patient erinnert und an dem er sich zeitlich oder räumlich orientieren kann, beispielsweise an ein Erlebnis oder Ereignis wie die Geburt eines Kindes.*

## GESTALTUNG DER PRAXISRÄUME

*Praxisinhaber sollten auch an den optischen Eindruck und die Gestaltung ihrer Praxis denken. Das kommt nicht nur Patienten mit Demenz, sondern allen Besuchern der Praxis entgegen.*

### DAZU KÖNNEN SIE SICH FOLGENDE FRAGEN STELLEN:

- *Ist die Praxis gut ausgeschildert und möglichst barrierefrei zugänglich?*
- *Bieten Treppenhaus und Flur Orientierungshilfen, zum Beispiel durch farblich abgesetzte Handläufe oder Pfeile, die zur Praxistür weisen?*
- *Ist der Empfangs- und Anmeldetresen als solcher zu erkennen? Versperren eventuell Schilder oder Pflanzen den Blick auf die Praxismitarbeiter, die dahinter sitzen?*
- *Heben sich die Sitzmöglichkeiten optisch vom Boden und den Wänden ab, damit Patienten nicht erst den Stuhl suchen müssen?*
- *Sind Anmeldetresen, Wartezimmer, Toilette, Garderobe, Behandlungsräume sowie die Ein- und Ausgangstür leicht (wieder) zu finden?*
- *Wenn im Wartezimmer Videos gezeigt werden oder Musik abgespielt wird: Könnte diese Art der Unterhaltung unter Umständen unpassend sein?*
- *Wird das Informationsmaterial, das sich Patienten (mit-)nehmen können, übersichtlich dargestellt und regelmäßig sortiert?*

## GESPRÄCHE MIT ANGEHÖRIGEN

Häufig sind es Angehörige, denen erste Symptome auffallen und die natürlich auch wissen möchten, woran beispielsweise die Ehefrau oder der Vater leidet. Zugleich ist aufgrund der persönlichen Nähe die Angst groß, einen geliebten Menschen zu verlieren.

Trotz der besonderen Situation: Auch hier besteht die ärztliche Schweigepflicht. Ärzte dürfen den Angehörigen beziehungsweise nicht jedem Angehörigen alles mitteilen. Wenn der Patient einverstanden ist oder eine Vollmacht vorliegt, können Sie die Angehörigen einbeziehen.

Es empfiehlt sich auch ein Vier-Augen-Gespräch, weil Angehörige dann oftmals offener reden und auf Probleme hinweisen, die sonst nicht zur Sprache kommen.

### HINWEISE ZUR GESPRÄCHSFÜHRUNG

- *Informieren Sie Angehörige über die Krankheit und deren Auswirkungen auf das Verhalten des Patienten.*
- *Erklären Sie Angehörigen, wie Fähigkeiten des Patienten gefördert werden können.*
- *Machen Sie deutlich, dass auffälliges Verhalten des Betroffenen zu der Erkrankung gehören kann und dass einfühlsames „darauf eingehen“ eher hilft als Unverständnis.*
- *Weisen Sie auf rechtliche Vorsorgemaßnahmen hin.*
- *Halten Sie Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten bereit, die die Angehörigen für sich selbst in Anspruch nehmen können.*

FOKUS

# 3 THERAPIE

## MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN

Für viele Demenzformen steht eine kausale Therapie bisher nicht zur Verfügung. Doch durch eine gezielte medikamentöse und therapeutische Unterstützung ist es im Anfangsstadium der Erkrankung möglich, die Symptome hinauszuzögern und den Verlauf der Demenz positiv zu beeinflussen.

### AUCH BEGLEITSYMPTOME BEHANDELN

Die Behandlung von Patienten mit Demenz ist darauf ausgerichtet, trotz fortschreitender Einschränkungen des täglichen Lebens möglichst lange die Selbständigkeit und Teilhabe im Alltag sowie die Lebensqualität, Selbstbestimmung und Menschenwürde zu erhalten. Der lange und fortschreitende Krankheitsverlauf führt zu einer zunehmenden körperlichen Schwäche. Somit steht beides – die nachlassende kognitive Fähigkeit und die physische Gesundheit – im Mittelpunkt der Therapie. Insbesondere bei Multimorbidität kann eine optimierte Behandlung der Begleiterkrankungen die Ausprägung und den Verlauf der Demenz entscheidend verbessern. Nicht zu vergessen sind die psychischen Begleitsymptome wie Ängste, Depressionen, Wahnbildungen, Unruhe oder Aggressionen. Sie können im Laufe der Krankheit auftreten und sind ebenfalls behandelbar.

Ein Augenmerk der Therapie richtet sich auch auf die häusliche Versorgungs- und Betreuungssituation. Überdies benötigen die Angehörigen Unterstützung. Sie übernehmen in vielen Fällen die Pflege der Patienten und sind vor Belastungen und Überlastungen zu schützen.

### ENGE KOOPERATION UNERLÄSSLICH

Daher ist bei der Therapie der Demenz wie bei kaum einer anderen Erkrankung die enge Kooperation zwischen Ärzten, Patienten, Angehörigen, Pflegediensten und Therapeuten über einen langen Zeitraum so wichtig. Schließlich gilt es immer wieder herauszufinden, welche kognitiven und physischen Fähigkeiten beim Patienten vorhanden sind und erhalten oder vielleicht verbessert werden können. Auch Unterstützungsangebote – zum Beispiel durch Selbsthilfe, Beratungsstellen, soziale Dienste – oder die Betreuung in der Tagesstätte können so besser ausgewählt werden.

## MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

*Nach der aktuellen S3-Leitlinie Demenzen setzt sich die medikamentöse Therapie der Alzheimer-Demenz zusammen aus der Behandlung der Kernsymptomatik der Demenz (u.a. kognitive Störungen, Beeinträchtigung der Alltagstätigkeiten) und falls notwendig, einer Behandlung von psychischen und Verhaltenssymptomen (z. B. Depression, Wahn, Halluzinationen, Apathie).*

### BEHANDLUNG DER KERNSYMPTOMATIK

Die aktuell zugelassenen Medikamente mit Nachweis von Wirksamkeit zur Behandlung der Kernsymptomatik der Alzheimer-Demenz sind:

***Acetylcholinesterase-Hemmer***
Durch den Nervenzellenuntergang entsteht bei der Alzheimer-Demenz ein Mangel des Botenstoffes Acetylcholin im Gehirn. Acetylcholinesterase-Hemmer vermindern den Acetylcholinabbau und erhöhen so die Acetylcholinkonzentration. Die Acetylcholinesterase-Hemmer Donepezil, Galantamin und Rivastigmin sind zur Behandlung der leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz zugelassen. Die Substanzen verbessern die Fähigkeit zur Verrichtung von Alltagsaktivitäten sowie kognitive Funktionen. Sehr häufige (≥ 10 %) Nebenwirkungen dieser Substanzen sind bei im Allgemeinen guter Verträglichkeit das Auftreten von Erbrechen, Übelkeit, Schwindel, Appetitlosigkeit, Diarrhoe und Kopfschmerzen. Diese Nebenwirkungen sind oft vorübergehend und durch eine langsamere Aufdosierung oder Einnahme der Medikation zum Essen gegebenenfalls zu vermeiden.

***Memantin***
Dieser Glutamat-Rezeptor-Antagonist schützt vor dem Einstrom von Glutamat in die Nervenzelle. Der Wirkstoff ist zur Behandlung der moderaten (= mittelschweren) bis schweren Alzheimer-Demenz zugelassen. Eine Verbesserung der Kognition und Alltagsfunktion wurde in Studien nachgewiesen. Häufige Nebenwirkungen (≥ 1 bis < 10 %) sind Schwindel, Kopfschmerz, Obstipation, erhöhter Blutdruck und Schläfrigkeit.

### MEDIKATION ÜBERPRÜFEN

Der Nutzen der Medikation wird mindestens halbjährlich mithilfe des Mini-Mental-Status-Tests (MMST) überprüft. Bei allen Arzneimitteln sind die möglichen Nebenwirkungen zu beachten. Gingko bilboa und andere Präparate – wie nicht steroidale Antirheumatika, Vitamin E oder Piracetam, Nimodipin, Nicergolin – werden nicht empfohlen. Bei der vaskulären Demenz werden die auslösenden Risikofaktoren, beispielsweise Hypertonie oder Hyperlipidämie, behandelt.

## BEHANDLUNG PSYCHISCHER SYMPTOME UND VERHALTENSSYMPTOME

Die Behandlung von psychischen und Verhaltenssymptomen erfordert gelegentlich die Anwendung psychotroper Medikamente (Antipsychotika, Antidepressiva, Antikonvulsiva, Tranquilizer). Dabei sind Nutzen und Risiken einer Therapie besonders abzuwägen. So können bei Depressionen Antidepressiva und im Frühstadium eine Psychotherapie angeboten werden. Bei Unruhe und Aggressionen stehen Neuroleptika zur Verfügung. Ihre Anwendung sollte aber nur als Ultima Ratio und so kurz wie möglich erfolgen. Hier empfiehlt es sich, Betroffene und Angehörige sorgfältig über mögliche Nebenwirkungen aufzuklären. Viele dieser Begleiterscheinungen können eventuell durch nichtmedikamentöse Therapieangebote und eine besondere Fürsorge aufgefangen werden.

## NICHTMEDIKAMENTÖSE THERAPIE

*Damit die Selbstständigkeit der Patienten im Alltag so lange wie möglich erhalten bleibt, der Verlust der geistigen Fähigkeiten hinausgezögert und die Lebensqualität erhöht wird, können nichtmedikamentöse Therapieformen eingesetzt werden. Möglich sind Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie, Gedächtnisübungen und Bewegungsprogramme, wobei Letztere nicht im Rahmen der Heilmitteltherapie über die gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet werden können. Ferner bieten sich Rehasport und Funktionstraining an. Funktionstraining wird in der Gruppe durchgeführt und hat damit gerade bei Demenz noch einmal positive Effekte auf der psychosozialen Ebene. Auch Kunst- und/oder Musiktherapien können sinnvoll sein, hierbei handelt es sich in der Regel nicht um eine Kassenleistung.*

### INTERVENTIONEN

**Für leicht- bis mittelgradige Demenzen:**

- Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Sprache aktivieren, zum Beispiel durch Gedächtnistraining oder Sprachübungen
- Ergotherapie, die den Patienten darin unterstützt, möglichst lange selbstständig zu bleiben
- Logopädie, die alle sprachlichen Ebenen sowie Schluckstörungen und deren Auswirkungen behandelt

**Für alle Schweregrade:**

- Physiotherapie, die Alltagsfunktionen, Beweglichkeit und den Umgang mit Hilfsmitteln einübt
- Rehasport und Funktionstraining
- Weitere Verfahren zur körperlichen Aktivierung, Musiktherapie, Kunsttherapie und andere sensorische Verfahren

### VERORDNUNG VON SOZIOTHERAPIE

Soziotherapie kann im Einzelfall auch bei psychisch Erkrankten mit Diagnosen aus dem Bereich Foo bis F99 verordnet werden. Dazu gehören auch die Demenzerkrankungen. Ziel der Verordnung ist die Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausbehandlungen. So kann Soziotherapie verordnet werden, wenn Patienten wegen einer schweren psychischen Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen. Liegt eine solche Fähigkeitsstörung vor, soll mittels Soziotherapie – beispielsweise in Form von Motivierungsarbeit und strukturierenden Trainingsmaßnahmen – versucht werden, psychosoziale Defizite abzubauen. Patienten sollen in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbstständig in Anspruch zu nehmen.

### WOHNUNG BARRIEREFREI GESTALTEN

Auch das Wohnumfeld ist zu berücksichtigen. Es kann frühzeitig an die späteren Bedürfnisse des Patienten angepasst werden. Die Wohnung kann beispielsweise mit Herdsicherungen, Abschaltautomatik von Haushaltsgeräten, Rauchmeldern, Hausnotrufsystemen und der Beseitigung von Stolperfallen sicherer gestaltet werden. Unterstützung bietet hier unter anderem die Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

### ANDERE ERKRANKUNGEN IM BLICK

*Bei Patienten mit Demenz muss daran gedacht werden, Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus und Herzerkrankungen, Augenerkrankungen oder Hörverlust, Verletzungen oder Frakturen zu erkennen. Dies gilt insbesondere, da die Patienten ab einem bestimmten Stadium der Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, selbst ausdrücklich auf Schmerzen oder Beschwerden hinzuweisen. Genauso sind mögliche Nebenwirkungen der Demenzmedikamente oder der Begleitmedikation sorgfältig abzuwägen und zu beobachten und eventuell mit den Angehörigen und der Pflege abzustimmen. Da Demenzpatienten ihre Bedürfnisse mitunter nicht mehr so gut artikulieren können, ist beim Auftreten von Verhaltensstörungen wie Unruhe, Abwehrreaktionen bei der Pflege und lautes Rufen immer in Erwägung zu ziehen, dass diese durch das Symptom einer Begleiterkrankung ausgelöst sein könnten, beispielsweise akute Schmerzen.*

# Reportage

*Kreativ sein, Fantasie haben, Offenheit und Geduld – das gehört dazu, wenn sie Patienten mit Demenz behandelt: Irmgard Landgraf ist hausärztliche Internistin im Berliner Stadtteil Steglitz. Sie hat hier eine eigene Praxis mit etwa 500 Patienten pro Quartal. Nebenan befindet sich ein Pflegeheim, in dem sie etwa 100 Menschen mit Demenz betreut.*

Aus ihrer 20-jährigen Erfahrung in der Pflegeheimbetreuung weiß sie, dass Menschen mit Demenz sehr feinfühlig sind und spüren, wenn es jemand gut mit ihnen meint. Auch wenn sie zum Teil nicht mehr sprechen, wollen sie ihrem Gegenüber etwas mitteilen. Sie reagieren beispielsweise mit einer Umarmung statt Danke zu sagen. „Das zeigt mir, dass ich einen Patienten erreiche."

### Mitunter ist das Verhalten widersprüchlich

Eine große Herausforderung für Angehörige, aber auch für Pflegekräfte und ihr eigenes Team, sei das mitunter widersprüchliche Verhalten von Menschen mit Demenz. So habe sich ein Patient den Gips vom gebrochenen Fuß gerissen und sei losgelaufen, ohne Schmerz zu zeigen. Als ihm später jedoch Blut abgenommen werden sollte, habe er geschrien.

In manchen Fällen braucht es fünf, sechs Anläufe bis zur Blutabnahme, sagt die Ärztin und verweist auf das Engagement ihrer Mitarbeiterinnen. „Ohne mein Team könnte ich meine Patienten nicht so gut versorgen."

Ihre Mitarbeiterinnen sorgen dafür, dass der Praxisablauf reibungslos funktioniert, sich die Ärztin selbst genügend Zeit für die Behandlung ihrer Patienten nehmen kann sowie vor und nach der Behandlung keine Hektik aufkommt.

### Respektvoller Umgang im Team und mit Patienten

Der respektvolle Umgang miteinander – ob im Team oder mit Patienten – ist Irmgard Landgraf wichtig. Das zeigt sich in ihrer Sprechstunde. Die Ärztin begrüßt ein älteres Ehepaar. Beide sind jeweils über achtzig Jahre alt, dement und schwerhörig. Sie gehen am Stock, kommen nur langsam voran.

## „ICH FREUE MICH, WENN ICH MEINE PATIENTEN ERREICHE.“

## IRMGARD LANDGRAF
## HAUSÄRZTLICHE INTERNISTIN IM BERLINER STADTTEIL STEGLITZ

Im Behandlungszimmer erkundigt sich die Ärztin nach dem Befinden. Sie spricht laut und deutlich und etwas langsamer als sonst. „Hatten Sie heute Morgen Beschwerden?“ Die Patientin antwortet: „Was haben Sie gesagt? Ich kann Sie nicht verstehen.“ Irmgard Landgraf wiederholt die Frage. Keine Antwort. Da hilft die Tochter, die ihre Eltern begleitet. Sie hält die Hand ihrer Mutter und wiederholt die Frage ganz nah an deren Ohr.

Das Ehepaar lebt in einer eigenen Wohnung, allerdings im betreuten Wohnen. „Vielleicht schaffen die Familie, der ambulante Pflegedienst, mein Praxisteam und ich, dies den beiden weiterhin zu ermöglichen“, sagt die Ärztin. Für das Paar wäre das ein Erhalt der Lebensqualität.

### Von der Praxis zur Visite ins Heim

Nicht alle Patienten können zu ihr in die Praxis kommen: Die Ärztin ist auf dem Weg ins benachbarte Pflegeheim. Die Visite dort erfolgt gemeinsam mit den Pflegekräften und in der Regel wöchentlich. Doch Irmgard Landgraf „saust auch zwischendurch mal rüber“, wie sie sagt.

Gerade besucht sie einen älteren Mann im Heim. Er sitzt am Fenster an einem Tisch und freut sich über die Gesellschaft. Irmgard Landgraf erkundigt sich, wie es ihm geht, hört zu, hält ihm die Hand. „Wie lange sind Sie jetzt eigentlich schon hier“, fragt sie ihn. „Naja, es müssen jetzt schon drei Wochen sein“, antwortet er. Die Ärztin weiß, dass es schon eineinhalb Jahre sind. Sie nickt und streicht ihm über die Schulter.

Dass Patienten mit Demenz friedvoll und in Würde leben können, ist keine Selbstverständlichkeit. Es hängt auch vom Engagement derjenigen ab, die beruflich mit ihnen zu tun haben. „Wir achten darauf, dass Patienten nur ins Krankenhaus gehen, wenn es wirklich nötig ist“, sagt sie. Aufenthalte in fremder Umgebung seien für Patienten mit Demenz oft eine große Belastung, auf die sie mitunter heftig reagieren. Sie brauchten ihr gewohntes Umfeld und vertraute Menschen, die mit ihnen umzugehen wissen.

# Rechtliche Vorsorge und Pflege

*Menschen mit Demenz werden in der Regel pflegebedürftig. Auch wenn es nicht sofort notwendig ist und sicherlich nicht leicht fällt, sollte rechtzeitig darüber gesprochen werden. Ärzte können darauf hinweisen. Dabei sollten sie deutlich machen, dass es hilfreich ist, so frühzeitig wie möglich Vorkehrungen für die Zukunft zu treffen.*

## SO LANGE WIE MÖGLICH ZU HAUSE

Die meisten Menschen möchten so lange wie möglich zu Hause wohnen. Das gilt auch für Menschen mit Demenz. Wenn sie Unterstützung von Familie und Freunden erhalten und ihr Wohnumfeld angepasst ist, wird dies sicherlich länger möglich sein.

## WOHNUMFELD ANPASSEN

Das eigene Wohnumfeld sollte so gestaltet werden, dass es in Zukunft Sicherheit und Orientierung bietet. Ein Beispiel für mehr Sicherheit ist das Beseitigen von Stolperfallen. So kann die Bade- oder Duschwanne gegen eine barrierefreie Variante ausgetauscht werden. Für die Küche gibt es Herdsicherungssysteme. Rauchmelder sollten in keinem Zimmer fehlen. Als Orientierungshilfe können Schubladen beschriftet werden. Für den Hausschlüssel sollte es einen zentralen Platz geben. Zudem kann darauf geachtet werden, wichtige Dokumente – Personalausweis, Gesundheitskarte, Patientenverfügung, aber auch Kontoauszüge oder Versicherungsunterlagen – an einem geschützten Ort zu verwahren, den der Patient leicht findet, auf den aber kein Fremder Zugriff hat.

*↗ Wissenswertes zum Thema Wohnen und mögliche Wohnszenarien finden Patienten beim Wegweiser Demenz in der Rubrik Informationen / Betreuung und Pflege / Eigene Wohnung: **www.wegweiser-demenz.de***

## RECHTLICHE VORSORGE TREFFEN

Zur rechtlichen Vorsorge gehört, die eigenen Vorstellungen und Wünsche zu formulieren und schriftlich festzuhalten.

### VORSORGEVOLLMACHT

Mit einer Vorsorgevollmacht kann jemand eine Person bevollmächtigen, in seinem Namen zu entscheiden und zu handeln, wenn er selbst dazu nicht mehr in der Lage ist. Dabei sollte genau formuliert werden, wozu der andere bevollmächtigt wird, zum Beispiel für gesundheitliche oder wirtschaftliche Angelegenheiten.

### BETREUUNGSVERFÜGUNG

Mit der Betreuungsverfügung kann im Voraus festgelegt werden, wen das Gericht als Betreuer bestellen soll oder auch nicht, wenn es ohne rechtliche Betreuung nicht mehr weitergeht. Man kann auch Wünsche und Gewohnheiten angeben, die der Betreuer zu respektieren hat, zum Beispiel ob im Pflegefall eine Betreuung zu Hause oder im Pflegeheim stattfinden soll.

### PATIENTENVERFÜGUNG

In einer Patientenverfügung wird geregelt, ob und unter welchen Bedingungen medizinische Maßnahmen durchgeführt werden sollen. Wer nicht möchte, dass andere über die medizinische Behandlung entscheiden, kann durch eine Patientenverfügung festlegen, ob bei konkret beschriebenen Krankheitszuständen bestimmte medizinische Maßnahmen gewünscht sind oder nicht.

*↗ Muster und Vordrucke, die Patienten für ihre rechtliche Vorsorge nutzen können, finden sie beim Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz in der Rubrik Service / Formulare / Betreuungsrecht unter: **www.bmjv.de***

## DIE ANGEHÖRIGEN EINBEZIEHEN

Rund zwei Drittel der Pflegebedürftigen werden zu Hause von ihren Angehörigen betreut. Ärzte können ihre Patienten bitten, sich Gedanken darüber zu machen, ob und wie sie zu Hause Unterstützung finden, um frühzeitig die Angehörigen einzubeziehen. Zugleich sollten Ärzte auf die Unterstützung durch ambulante Pflegedienste aufmerksam machen, damit der Pflegende Unterstützung und Entlastung erfährt. Zudem ist zu bedenken, dass sich der Gesundheitszustand verändert und der Pflegebedarf angepasst werden muss. Gleiches gilt für das familiäre Umfeld, das sich ebenfalls über die Jahre verändern kann. Verstirbt zum Beispiel der Partner, der bisher die Betreuung zu Hause übernommen hat, muss eine andere Lösung gefunden werden. Eventuell kommt eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz in Betracht.

## FAHRTAUGLICHKEIT TESTEN

***Eine Pflicht für Autofahrer zur regelmäßigen Kontrolle der eigenen Fahrtauglichkeit gibt es in Deutschland nicht. Aber jeder Führerscheininhaber hat die Möglichkeit, sein Fahrverhalten bei Fahrschulen und Automobilclubs zu überprüfen. Ärzte können Patienten darauf aufmerksam machen. Im besten Fall erkennt der Betroffene selbst, dass er künftig nicht mehr als Autofahrer unterwegs sein sollte.***

## SICH BERATEN LASSEN UND DIE PASSENDE PFLEGE FINDEN

Ambulante Pflegedienste, Tagesstätten oder Möglichkeiten der Kurzzeitpflege gibt es in der Regel bundesweit in jeder Region. Das gilt auch für Pflegeheime. Doch welches Angebot ist das passende? Patienten sollten sich bewusst umsehen und nicht allein auf Empfehlungen vertrauen. Wer Unterstützung benötigt oder eine Beratung wünscht, kann sich an die Deutsche Alzheimer Gesellschaft wenden. Die Mitarbeiter vermitteln zudem Ansprechpartner in den Regionen. Auch das Praxisteam kann dort weiterführende Informationen erhalten und mehr über Kooperationsmöglichkeiten erfahren.

Hilfe bieten die Pflegestützpunkte. Sie sind eine gute Anlaufstelle für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Es gibt sie mittlerweile in vielen Regionen. Die Mitarbeiter dort informieren, beraten und unterstützen kostenfrei bei allen Fragen zur Pflege sowie rund ums Alter. Auch eine persönliche Betreuung über einen längeren Zeitraum ist möglich. Träger der Pflegestützpunkte sind die Pflege- und Krankenkassen, die die Beratungsstellen gemeinsam mit der jeweiligen Kommune einrichten.

### TIPPS FÜR ANGEHÖRIGE

↗ *Pflegebedürftige und pflegende Angehörige können gemeinsam Urlaub machen. Dafür gibt es Angebote von Ferienhotels und von Selbsthilfeverbänden. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft stellt bei Bedarf eine Liste mit Urlaubsangeboten zur Verfügung. Mehr dazu in der Rubrik Angehörige / Entlastungsangebote unter* ***www.deutsche-alzheimer.de***

## OPTIONEN DER PFLEGE

**AMBULANTER PFLEGEDIENST:** Die Mitarbeiter des Pflegedienstes kommen zum Pflegebedürftigen nach Hause und helfen bei der täglichen Pflege, hauswirtschaftlichen Versorgung und häuslichen Betreuung. Die ambulante Pflege ermöglicht Betroffenen, trotz Pflegebedürftigkeit in der vertrauten Umgebung zu bleiben. Pflegende Angehörige können durch den Pflegedienst unterstützt und entlastet werden.

**BETREUTES WOHNEN:** Bei diesem Modell leben die Patienten in der Regel in einer eigenen, abgeschlossenen Wohnung. Je nach Bedarf können sie verschiedene Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen.

**PFLEGEWOHNGEMEINSCHAFT:** Ein weitestgehend selbstständiges Leben und dabei mit anderen Menschen zusammen sein – das bieten Wohngemeinschaften für Demenzkranke. Auch für diese Form der Unterbringung erhalten Betroffene Unterstützung. Bei der Neugründung einer ambulant betreuten Wohngruppe gibt es zudem eine Anschubfinanzierung, um die Räume baulich so herzurichten, dass sie für die Bewohner geeignet sind.

**TAGES- UND NACHTPFLEGE:** Die Tagespflege wird in der Regel von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige tagsüber berufstätig sind. Die Pflegebedürftigen werden meist morgens abgeholt und nachmittags zurück nach Hause gebracht. Die Betreuung findet in Pflegeheimen oder in einer Tagesstätte statt. Pflegebedürftige erhalten dort ihre Mahlzeiten, sind in Gesellschaft und werden körperlich und geistig aktiviert. Seit 1. Januar 2015 haben auch Versicherte mit der sogenannten Pflegestufe 0 Anspruch auf Leistungen der Tages- und Nachtpflege.

**KURZZEITPFLEGE:** Sie ist für Menschen gedacht, die nur für eine kurze Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen sind. Während der Kurzzeitpflege wird Pflegegeldbeziehern das Pflegegeld für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr zur Hälfte weitergezahlt. Sie wird häufig auch zur zeitweisen Entlastung der pflegenden Angehörigen eingesetzt (z. B. bei psychischer Überforderung, eigener Erkrankung).

**VERHINDERUNGSPFLEGE:** Die Pflegekasse zahlt eine notwendige Ersatzpflege, wenn pflegende Angehörige wegen Urlaubs oder einer Erkrankung verhindert sind. Dieser Anspruch besteht für maximal sechs Wochen im Jahr. Während der Verhinderungspflege wird Pflegegeldbeziehern das Pflegegeld für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr zur Hälfte weitergezahlt.

**PFLEGEHEIM:** Nicht immer ist die häusliche Pflege und Betreuung möglich. Vor allem wenn die Krankheit fortschreitet, sind viele Angehörige überfordert. Das Pflegeheim ist dann eine Alternative. Die Bewohner werden dort rund um die Uhr pflegerisch, medizinisch und hauswirtschaftlich versorgt und sozial betreut. Viele Pflegeheime haben sich auf die speziellen Bedürfnisse von Bewohnern mit Demenz eingestellt.

AB 2017

# DER NEUE PFLEGEBEDÜRFTIGKEITSBEGRIFF

*Dass Demenz in den bisherigen Pflegestufen nicht ausdrücklich berücksichtigt wird, ist oft kritisiert worden. Der Gesetzgeber hat darauf reagiert. Dem besonderen Hilfs- und Betreuungsbedarf von Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen wie Demenz soll der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff gerecht werden. Er wird 2017 mit dem Pflegestärkungsgesetz II eingeführt. Dann gibt es fünf Pflegegrade.*

## VON PFLEGESTUFEN ZU PFLEGEGRADEN

| | | |
|---|---|---|
| | Pflegegrad 1 ist für Versicherte gedacht, die keinen erheblichen Unterstützungsbedarf haben, aber z. B. eine Pflegeberatung oder eine Anpassung des Wohnumfeldes benötigen, wie eine altersgerechte Dusche. Der Kreis der Menschen, die erstmals Leistungen der Pflegeversicherung bekommen, wird damit erweitert. | Pflegegrad 1 |
| sogenannte Pflegestufe 0 | Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, der sogenannten Pflegestufe 0, erhalten den Pflegegrad 2. | Pflegegrad 2 |
| Pflegestufe 1 | Versicherte, die bei Einführung der neuen Systematik Leistungen der Pflegestufe 1 beziehen, werden formal in den Pflegegrad 2 übergeleitet. | |
| | Wenn zusätzlich eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt, kommen Versicherte von Pflegestufe 1 gleich in Pflegegrad 3. | Pflegegrad 3 |
| Pflegestufe 2 | Versicherte der Pflegestufe 2 werden in den Pflegegrad 3 übergeleitet. | |
| | Wenn zusätzlich eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt, kommen Versicherte von Pflegestufe 2 gleich in Pflegegrad 4. | Pflegegrad 4 |
| Pflegestufe 3 | Versicherte mit der Pflegestufe 3 gelangen in den Pflegegrad 4. | |
| | Wenn zusätzlich eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt, kommen Versicherte von Pflegestufe 3 gleich in Pflegegrad 5. | Pflegegrad 5 |
| Härtefälle | Härtefälle werden in den Pflegegrad 5 übergeleitet. | |

### DAS NEUE BEGUTACHTUNGSSYSTEM

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wird ein neues Begutachtungssystem eingeführt.

**Bisher:** Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) prüft, was der Pflegebedürftige nicht mehr kann. Daraus leitet der MDK den Unterstützungsbedarf und die Einordnung in eine der drei Pflegestufen ab.

**Ab 2017:** Mit dem neuen Begutachtungsassessment wird gemessen, was der Pflegebedürfte noch kann. Der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen wird in insgesamt sechs pflegerelevanten Bereichen erfasst, zum Beispiel kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie der Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen. Damit soll der besondere Hilfs- und Betreuungsbedarf von Menschen mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen berücksichtigt werden, was bisher nicht möglich war. Als Ergebnis ergibt sich die Einordnung in einen Pflegegrad.

Die stärkere Differenzierung ermöglicht individuellere Einstufungen und passgenauere Pflegeleistungen. Alle Pflegebedürftigen im jeweiligen Pflegegrad – egal ob körperlich, demenziell oder psychisch beeinträchtigt – haben dann Anspruch auf die gleichen Leistungen.

**MEHR INFORMATIONEN**

↗ Über die Pflegeleistungen informiert das Bundesministerium für Gesundheit:
*www.bmg.bund.de/themen/pflege.html*

↗ Pflegestärkungsgesetz II:
*www.pflegestaerkungsgesetz.de/alles-zum-pflegestaerkungsgesetz-II/*

## INTERVIEW
## KARL-JOSEF LAUMANN
## PATIENTENBEAUFTRAGTER DER BUNDESREGIERUNG UND BEVOLLMÄCHTIGTER FÜR PFLEGE

**Was tut die Bundesregierung speziell für Menschen mit Demenz in Deutschland?**

Bis zu 1,6 Millionen Demenzkranke leben heute in Deutschland. Jedes Jahr erkranken fast 300.000 Menschen neu. Da ist es klar, dass wir hier etwas tun müssen. Deshalb haben wir beispielsweise die „Allianz für Menschen mit Demenz“ gegründet. In diesem Netzwerk arbeiten Vertreter von Bund, Ländern und Kommunen, der Pflege- und Gesundheitswirtschaft, der Wissenschaft sowie natürlich der Selbsthilfe und Zivilgesellschaft daran, konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Demenzerkrankten umzusetzen. Dazu zählen etwa verstärkte Anstrengungen im Bereich der Medizin-, Sozial- und Pflegeforschung, die Verbesserung der gesellschaftlichen Teilhabe und die weitere Vernetzung aller relevanten Akteure. Darüber hinaus wird das Thema Demenz dank der Pflegestärkungsgesetze in der Pflegeversicherung eine komplett neue Bedeutung erhalten.

**Die Pflegestärkungsgesetze sollen die Versorgung pflegebedürftiger Menschen verbessern. Was ist konkret für Menschen mit Demenz vorgesehen?**

Wesentliche Verbesserungen sind bereits zum 1. Januar 2015 mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz in Kraft getreten. Bis dahin konnten Demenzkranke der sogenannten „Pflegestufe 0“ keine Leistungen der Tages- und Nachtpflege in Anspruch nehmen. Doch inzwischen profitieren auch sie davon in Höhe von bis zu 231 Euro pro Monat. Auch in den anderen Pflegestufen wurden die Mittel deutlich erhöht: Hatten Pflegebedürftige der Pflegestufe 1 bis Ende letzten Jahres einheitlich einen Anspruch auf bis zu 450 Euro pro Monat, sind es bei Demenzkranken nunmehr 689 Euro. Demenziell Erkrankte können zudem eine einmalige Anschubfinanzierung von 2.500 Euro erhalten, wenn sie eine ambulant betreute Wohngruppe gründen wollen. Dazu kommt, dass der Zuschlag aus der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen mit mindestens drei Pflegebedürftigen auf 205 Euro pro Monat erhöht worden ist. Demenzkranke der „Pflegestufe 0“ hatten darauf zuvor überhaupt keinen Anspruch.

**Sie planen auch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Warum?**

Das ist eigentlich der Kern der Pflegereform. Die Pflegeversicherung wird damit eine völlig andere, gerechtere Systematik erhalten, von der gerade Demenzkranke profitieren. Sehen Sie: Bislang orientiert sich der Pflegebedürftigkeitsbegriff vor allem an körperlichen Defiziten. Es wird geschaut, was ein Mensch körperlich nicht mehr selbst tun kann und wie viele Minuten Versorgungsbedarf sich daraus ergeben. Daher der Begriff Minutenpflege. Doch was ist, wenn ein Mensch seine Zähne nicht mehr putzen kann, weil er schlichtweg vergessen hat, wie das geht, obwohl er körperlich noch dazu in der Lage ist? Das wurde bislang vollkommen unzureichend vom bisherigen Pflegebedürftigkeitsbegriff erfasst, weil man das bei der Einführung der Versicherung schlichtweg nicht im Blick hatte. Das werden wir jetzt korrigieren, indem künftig auch kognitive Einschränkungen vollumfänglich von der Systematik erfasst werden. Wir lassen uns das einiges kosten: Alleine die Anhebung des Beitragssatzes im Zuge des zweiten Pflegestärkungsgesetzes bringt 2017 rund 2,5 Milliarden Euro und dann bis 2020 voraussichtlich 2,7 Milliarden Euro an Mehreinnahmen jährlich.

**Werden auch die niedergelassenen Ärzte von den Pflegestärkungsgesetzen betroffen sein? Wo sehen Sie Handlungsbedarf?**

Klar ist: Ohne eine funktionierende Vernetzung von niedergelassenen Ärzten und den Pflegeeinrichtungen kann es keine gute Pflege geben. Bei den Pflegestärkungsgesetzen geht es allerdings vor allem darum, innerhalb der Pflegeversicherung die richtigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Zumindest mittelbar hat das natürlich auch Auswirkungen auf die vertragsärztliche Versorgung. Darüber hinaus gibt es an vielen anderen Stellen weitere Stellschrauben, an denen wir drehen müssen. Der Entwurf des Hospiz- und Palliativgesetzes sieht beispielsweise vor, dass stationäre Pflegeeinrichtungen künftig Kooperationsverträge zur Palliativversorgung mit Vertragsärzten abschließen sollen. Zugleich wird die Teilnahme von Vertragsärzten an solchen Kooperationsverträgen finanziell gefördert. Vor allem aber müssen wir die hausärztliche Versorgung in Deutschland flächendeckend sichern. Dazu müssen wir vor allem mehr Hausärzte ausbilden.

# Angebote für Angehörige

*Rund 80 Prozent aller Menschen mit Demenz werden laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft von ihren Angehörigen versorgt und begleitet. Dies verlangt viel Engagement und die Bereitschaft, gegebenenfalls rund um die Uhr für jemanden da zu sein. Ohne Unterstützung und Entlastung können pflegende Angehörige schnell selbst an ihre physischen und psychischen Grenzen geraten.*

## UNTERSTÜTZUNG UND ENTLASTUNGSMÖGLICHKEITEN

Es gibt eine ganze Reihe von Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten, auf die Ärzte frühzeitig hinweisen können. Dazu gehören ambulante Pflegedienste, die einen Teil der Pflege übernehmen und die Familie dadurch entlasten. Auch eine Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege kann eingerichtet werden. Eine Verhinderungspflege bietet sich an, falls Angehörige die Pflege mal nicht selbst übernehmen können, zum Beispiel aufgrund von Urlaub oder Krankheit. Die Kosten hierfür werden für einen bestimmten Zeitraum von den Pflegekassen übernommen.

Darüber hinaus haben Angehörige Anspruch auf Rehabilitationsmaßnahmen, die sie mit und ohne den zu Pflegenden durchführen können. Auch die Selbsthilfe bietet Unterstützungsmöglichkeiten an, zum Beispiel Gruppentreffen, in denen sich pflegende Angehörige oder ehrenamtliche Helfer austauschen können.

Ärzte sollten in der Sprechstunde auf die Möglichkeiten hinweisen. Danach liegt es bei den Angehörigen, das für sie passende Angebot zu finden und zu nutzen. Die Beratungsstellen der Pflegekassen und Ministerien, die Pflegestützpunkte, die Wohlfahrtsverbände und die Deutsche Alzheimer Gesellschaft sind Ansprechpartner, auf die Ärzte verweisen können.

## PFLEGEKURSE UND SCHULUNGEN

Nicht jeder Mensch ist in der Lage, jemanden zu pflegen. Manche trauen es sich durchaus zu, wissen aber nicht wie, oder was alles dazugehört. Information und Aufklärung sind hier enorm wichtig, auch weil Angehörige zum Teil eigene Vorstellungen haben.

## NEUE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

### MEHR UNTERSTÜTZUNG FÜR PFLEGENDE

Seit Anfang 2015 erhalten pflegende Angehörige deutlich mehr Unterstützung. Grundlage ist das Pflegestärkungsgesetz I. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) weist hierzu auf die folgenden Neuerungen hin:

*↗ Die Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege können besser miteinander kombiniert werden.*
*↗ Tages- und Nachtpflege können ungekürzt neben den ambulanten Geld- und Sachleistungen in Anspruch genommen werden.*
*↗ Mit dem Pflegestärkungsgesetz I gibt es zusätzliche Entlastungsleistungen, etwa für Hilfen im Haushalt oder Alltagsbegleiter und ehrenamtliche Helfer. Dafür können laut BMG bis zu 40 Prozent des Umfangs der ambulanten Pflegesachleistung eingesetzt werden.*
*↗ Die Zuschüsse für Umbaumaßnahmen, zum Beispiel für den Einbau einer barrierefreien Dusche, sind laut BMG von bis zu 2.557 Euro auf bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme gestiegen.*
*↗ Der Anspruch auf Betreuungsleistungen in der ambulanten Pflege für niedrigschwellige Angebote wurde ausgeweitet. Auch Pflegebedürftige mit Pflegestufe 1 bis 3 können seit 2015 einen zusätzlichen Betreuungsbetrag von bis zu 104 Euro pro Monat erhalten. Für Pflegebedürftige mit Demenz steigt der Betrag auf bis zu 208 Euro pro Monat.*

### BESSERE VEREINBARKEIT VON FAMILIE, PFLEGE UND BERUF

Das ebenfalls seit Anfang 2015 geltende Gesetz über die Pflegezeit (PflegeZG) zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf ermöglicht es Beschäftigten, bis zu sechs Monate aus dem Beruf auszusteigen, um einen nahen Angehörigen zu Hause zu pflegen. Zudem können sie bis zu zwei Jahre die Arbeitszeit auf 15 Wochenstunden reduzieren. Das ist im Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) verankert.

*Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) informiert im Internet unter Ältere Menschen / Hilfe und Pflege über die neue Familienpflegezeit:* ***www.bmfsfj.de***

Das Sozialgesetzbuch sieht vor, dass die Pflegekassen Angehörigen und ehrenamtlichen Helfern kostenlose Schulungskurse anbieten (SGB XI Paragraf 45). Ziele sind, die Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern. Pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen sollen gemindert werden. In den Kursen sind Fertigkeiten für eine eigenständige Durchführung der Pflege zu vermitteln. Die Schulung soll auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen stattfinden. Dabei können die Pflegekassen die Kurse entweder selbst oder gemeinsam mit anderen Pflegekassen durchführen oder geeignete andere Einrichtungen mit der Durchführung beauftragen.

STICHWORT

## PFLEGEHILFSMITTEL

**PFLEGEBETTEN, HAUSNOTRUFSYSTEME, SAUGENDE BETTSCHUTZEINLAGEN**
*Pflegebedürftige, die zu Hause betreut werden, haben einen gesetzlichen Anspruch darauf, mit Pflegehilfsmitteln versorgt zu werden. Dies gilt bereits für Versicherte mit Pflegestufe 0. Die Kosten für Pflegehilfsmittel werden von der Pflegeversicherung übernommen, wenn die Produkte im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung gelistet sind. Das Verzeichnis informiert darüber, welche Pflegehilfsmittel zur Verfügung gestellt beziehungsweise leihweise überlassen werden können. Allerdings trägt die Pflegeversicherung nicht die kompletten Kosten:*

*↗ Die Kosten für Verbrauchsprodukte wie saugende Bettschutzeinlagen werden bis zu einer Höhe von 40 Euro monatlich von der Pflegekasse erstattet.*
*↗ Bei einem technischen Produkt wie einem Pflegebett oder einem Notrufsystem müssen Versicherte ab dem vollendeten 18. Lebensjahr einen Eigenanteil von zehn Prozent tragen, maximal jedoch 25 Euro pro Hilfsmittel. Werden technische Pflegehilfsmittel leihweise überlassen, entfällt die Zuzahlung.*

*Pflegehilfsmittel müssen nicht ärztlich verordnet werden. Um Pflegehilfsmittel zu erhalten, nimmt der Pflegebedürftige Kontakt zu seiner Pflegekasse auf – oder ein Angehöriger, der dafür bevollmächtigt wird – und teilt den Bedarf mit. Die Onlineversion des Verzeichnisses steht im Internet bereit. Pflegehilfsmittel sind in den Produktgruppen 50 bis 54 zu finden:*
***https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/home.action***

## WICHTIGE INFORMATIONEN FÜR ANGEHÖRIGE

*Angehörige benötigen Informationen über die Krankheit, die zur Pflegebedürftigkeit führt, und zu deren Auswirkungen auf das Verhalten. Es hilft ihnen, zu verstehen, dass*

- *auffälliges Verhalten der Patienten zu der Erkrankung gehören kann,*
- *einfühlsames „darauf eingehen“ eher hilft als Unverständnis oder Aggression,*
- *vorhandene Fähigkeiten der Patienten gefördert werden können,*
- *Hilfestellungen bei Tätigkeiten im Alltag von Nutzen sein können und mit Humor manchmal mehr erreicht werden kann als mit Schuldzuweisungen.*

## VERSORGUNGSPROGRAMM FÜR PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

*Speziell für pflegende Angehörige hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung ein Versorgungsprogramm entwickelt. Es zielt auf die bessere medizinische Versorgung der Partner und Familien von Pflegebedürftigen ab. So gibt es unter anderem einen präventiven Check-up beim Hausarzt. Bei der Untersuchung wird das persönliche Gesundheitsrisiko des pflegenden Angehörigen systematisch erfasst, um Empfehlungen abzuleiten.*

*Das Konzept ist auf der Internetseite der KBV abrufbar:*
***www.kbv.de/html/10122.php***

## ANGEHÖRIGE VOR ÜBERLASTUNG SCHÜTZEN

Ärzte sollten pflegende Angehörige darauf aufmerksam machen, wie sie Warnsignale der eigenen Überforderung wahrnehmen können. Sie sollten sich im Alltag Pausen gönnen, sich bewusst Zeit für sich selbst nehmen und Hilfe annehmen, wenn sie angeboten wird.

### DARAUF KÖNNEN SIE PFLEGENDE ANGEHÖRIGE HINWEISEN:

- Warnsignale der eigenen Überforderung erkennen, sich Auszeiten gönnen und Hilfe annehmen, wenn sie angeboten wird
- Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten nutzen
- An Pflegekursen oder häuslichen Schulungen teilnehmen
- Die rechtliche Vorsorge klären und frühzeitig über Patientenverfügung und Vorsorgevollmachten sprechen

Die Betreuung in Wohneinrichtungen, zum Beispiel in einem Pflegeheim, steht häufig erst am Ende einer langen und schwierigen Entscheidungsphase. Sie ist oft mit Ängsten, Sorgen und Schuldgefühlen der pflegenden Angehörigen verbunden. Ärzte können darauf hinwiesen, dass Entscheidungen nicht verzögert werden sollten, auch wenn sie schwerfallen.

## ALZHEIMER-TELEFON

### MEHR INFORMATIONEN

Die Nummern des Alzheimer-Telefons der Deutschen Alzheimer Gesellschaft kann jede Praxis bereithalten. Patienten und Angehörige erhalten dort Antworten auf ihre Fragen speziell zur Alzheimer-Erkrankung und generell zu Demenz. Auch Praxismitarbeiter können dort anrufen.

**Die Sprechzeiten sind Montag bis Donnerstag von 9 bis 18 Uhr und Freitag von 9 bis 15 Uhr.**

- Für Anrufe aus dem Fest- oder Handynetz:
  030 / 2 59 37 95 14
- Nur für Anrufe aus dem deutschen Festnetz:
  01803 – 17 10 17

## INTERVIEW
## SABINE JANSEN
## GESCHÄFTSFÜHRERIN DER DEUTSCHEN ALZHEIMER GESELLSCHAFT UND INTERNATIONAL VERNETZT IM WELTWEITEN DACHVERBAND ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI)

**Was ist besonders wichtig für den Umgang mit Menschen, die Demenz haben?**

Es ist zunächst einmal wichtig, dass man sich vergegenwärtigt, was die Diagnose für den Betroffenen bedeutet. Die Diagnose Demenz ist etwas Schockierendes. Darauf muss man sich erstmal einstellen. Und auch darauf, dass ein Mensch mit fortgeschrittener Demenz vielleicht nicht mehr versteht, was mit ihm passiert.

**Worauf können speziell Ärzte und Praxismitarbeiter besonders achten?**

Die Patienten benötigen fast alle mehr Zeit. Das sollten Ärzte wissen und darauf sollten sie sich und ihre Mitarbeiter vorbereiten. Sich mehr Zeit für den Patienten zu nehmen, heißt aber nicht, dass diese Zeit vollgepackt wird mit Informationen, die vielleicht auch noch schwer zu verstehen sind. Ärzte und Praxismitarbeiter sollten ihre Sprache an den Patienten anpassen: langsam und deutlich sprechen, möglichst einfache Sätze bilden, die einen überschaubaren Inhalt haben. Jeder Praxismitarbeiter sollte ruhig bleiben und Geduld haben, auch wenn mal ein Satz wiederholt werden muss, weil der Patient vergessen hat, was ihm gerade gesagt wurde.

**Wie wichtig sind die Angehörigen für den Arzt und den Patienten?**

Sie sind wichtige Ansprechpartner füreinander. Unter vier Augen spricht ein Angehöriger mit dem Arzt über manches offener. Angehörige sollten möglichst bei der Behandlung und Versorgung eng mit einbezogen werden.

**Wie kann der Arzt die Angehörigen unterstützen?**

Ärzte sollten wissen, dass sie die Angehörigen durchaus unterstützen können und dass es wirklich sinnvoll ist, dies auch zu tun. Das Hauptproblem für die Angehörigen sind die herausfordernden Verhaltensweisen. Menschen mit Demenz sind oftmals schwer einzuschätzen. Manche ziehen sich komplett zurück, igeln sich ein, reden nicht mehr, andere werden aggressiv, der Tag-Nacht-Rhythmus ist gestört. Oftmals schwanken die Verhaltensweisen. Es ist für die meisten Angehörigen sehr schwer, damit umzugehen. Sie sind oftmals überfordert. Das ist schlecht für die Angehörigen und nicht gut für den betroffenen Patienten. Ärzte sollten die Angehörigen gezielt auf Unterstützungsmöglichkeiten aufmerksam machen. Es gibt zum Beispiel niedrigschwellige Entlastungsangebote, bei denen geschulte ehrenamtliche Helfer zur Betreuung in die Haushalte kommen, Erholungsangebote und vieles mehr, speziell um die Angehörigen zu unterstützen und zu entlasten. Allerdings wissen viele Angehörige nicht, was es in der Nähe gibt, wie sie einen bestimmten Antrag stellen oder wie die Finanzierung geregelt ist. Wichtige Ansprechpartner sind Pflegestützpunkte, aber auch das Alzheimer-Telefon hilft. Dort kann jeder anrufen, der Rat sucht.

**Was bietet die Alzheimer Gesellschaft außerdem?**

Ärzte erhalten bei uns Broschüren, Flyer und Infokarten, die sie im Wartezimmer auslegen können, um ihre Patienten mit Informationen zu versorgen. Dazu gehört beispielsweise ein Informationsheft für Menschen mit beginnender Demenz, das es in deutscher und türkischer Sprache gibt.

# Service

*Informationen, Adressen und Ansprechpartner für Ärzte, Patienten und deren Angehörige.*

## A

↗ Aktion Demenz e.V. versteht sich als bundesweites Netzwerk, das sich für Menschen mit Demenz einsetzt und Mitbürger aufruft, sich ebenfalls zu engagieren, zum Beispiel in der Kommune:
***www.aktion-demenz.de***
***www.demenzfreundliche-kommunen.de***

↗ „Allianz für Menschen mit Demenz" wird von Bund, Ländern, kommunalen Spitzenverbänden, Wohlfahrtsverbänden und Organisationen getragen, wobei jeder Beteiligte Maßnahmen umsetzt:
***www.allianz-fuer-demenz.de***

↗ Alzheimer Forschung Initiative e.V. fördert Projekte in der klinischen Forschung sowie in der Ursachen- und Diagnoseforschung. Die Initiative bietet kostenlos Broschüren an, beispielsweise „Leben mit der Diagnose Alzheimer":
***www.alzheimer-forschung.de***

↗ Alzheimer-Telefon: Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. bietet Beratung für Betroffene, Angehörige und professionelle Helfer:
***030 / 2 59 37 95 14 oder 01803 – 17 10 17***
***Montag bis Donnerstag 9 bis 18 Uhr***
***und Freitag 9 bis 15 Uhr***

↗ Arzt-Patienten-Kommunikation: Bausteine für Gespräche mit Patienten mit Demenz und mit deren Angehörigen bietet die KBV auf ihrer Internetseite unter Service / Praxisführung:
***www.kbv.de***

## B

↗ BAG Selbsthilfe / Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.:
***www.bag-selbsthilfe.de***

↗ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. führt ein Verzeichnis mit etwa 1.000 stationären Einrichtungen der medizinischen Reha:
***www.bar-frankfurt.de***

↗ Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz informiert im Internet unter Themen im Bereich Gesellschaft über Betreuungsrecht, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht:
***www.bmjv.de***

↗ Bundesministerium für Arbeit und Soziales stellt unter Themen / Arbeitsrecht online Informationen über arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bereit:
***www.bmas.de***

↗ Bundesministerium für Gesundheit informiert im Themenbereich Pflege über die Pflegestärkungsgesetze, Pflegestützpunkte, Pflegeberater, Pflegesachleistungen und die finanzielle Unterstützung bei der Wohnungsanpassung:
***www.bmg.bund.de***

↗ Bürgertelefon und Beratungsservice auch für Gehörlose und Hörgeschädigte für alle Fragen rund um das deutsche Gesundheitssystem:
***www.bmg.bund.de/service/kontakt-und-service/buergertelefon***

## C

↗ COMPASS Private Pflegeberatung GmbH bietet bundesweit Beratung an und informiert online zur Pflege:
***www.compass-pflegeberatung.de***

## D

↗ Demenznetzwerke.de für Gründer und Betreiber von Demenznetzwerken:
***www.demenznetzwerke.de***

↗ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz setzt sich für Menschen mit Demenz und ihre Familien ein, betreibt das Alzheimer-Telefon und bietet umfangreiches Informationsmaterial an:
***www.deutsche-alzheimer.de***

↗ Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. informiert im Themenbereich Patientenservice über das Leistungsspektrum von Rehabilitation:
***www.degemed.de***

↗ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) entwickelt praxisbezogene Leitlinien:
***www.dgppn.de***

↗ Digitaler Ratgeber für Pflegeleistungen hilft, passende Pflegeleistungen zu finden:
***www.bmg.bund.de/service/pflegeleistungs-helfer***

## G

↗ Gesund & aktiv älter werden ist ein Internetangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Es bietet unter Themen / Demenz Informationen und auch Material zum Bestellen an:
***www.gesund-aktiv-aelter-werden.de***

## K

↗ Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V.: Das KDA informiert über Modelle für die Arbeit mit älteren Menschen:
***www.kda.de***

## L

↗ Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen listet online die Demenz-Servicezentren in NRW auf:
***www.demenz-service-nrw.de***

↗ Leitfaden zur Arzt-Patienten-Kommunikation der Ärztekammer Nordrhein:
*www.aekno.de/downloads/aekno/leitfaden-kommunikation-2015.pdf*

↗ Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz wollen Betroffenen direkt in ihrem Wohnumfeld die bestmögliche Unterstützung bieten:
*www.lokale-allianzen.de*

# N

↗ Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen informiert Betroffene und Angehörige über Möglichkeiten der Selbsthilfe:
*www.nakos.de*

↗ Neurologen und Psychiater bieten ein Informationsportal zur psychischen Gesundheit und zu Nervenerkrankungen:
*www.npin.de*

# P

↗ Patientenberatung-wl.de: Ärztekammer und KV Westfalen-Lippe bieten einen „Leitfaden zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht" unter Infos von A-Z / Vorsorgevollmacht:
*www.patientenberatung-wl.de*

↗ Patienten-Information.de ist ein Service der Bundesärztekammer und der KBV mit zahlreichen Patienteninformationen und Patientenleitlinien zu medizinischen Themen:
*www.patienten-information.de*

↗ Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und Familienpflegezeitgesetz (FPfZG): In ihnen ist geregelt, welche Freistellungsmöglichkeiten Arbeitnehmer für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf haben. Die Gesetze sind online abrufbar unter Themen / Arbeitsrecht:
*www.bmas.de*

↗ Pflegestärkungsgesetz I trat am 1. Januar 2015 in Kraft und sieht verbesserte Unterstützungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und Pflegekräfte vor:
*www.pflegestaerkungsgesetz.de/alles-zum-pflegestaerkungsgesetz*

↗ Pflegestärkungsgesetz II soll zum 1. Januar 2017 in Kraft treten und führt einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ein:
*www.pflegestaerkungsgesetz.de/alles-zum-pflegestaerkungsgesetz-ii*

↗ Pflegetelefon des Bundesfamilienministeriums: Angehörige erhalten dort Beratung rund um das Thema Pflege:
*030 / 201 791 31*
*Montag bis Donnerstag 9 bis 18 Uhr*

↗ PraxisWissen: In dieser Broschürenreihe informiert die KBV über den Abbau von Barrieren in der Praxis, die Verordnung von Hilfsmitteln, Qualitätsmanagement und Sicherheit in der Arzneimitteltherapie:
*www.kbv.de/html/praxiswissen.php*

# Q

↗ QEP® wurde von der KBV und den Kassenärztlichen Vereinigungen für Praxen entwickelt, um sie beim internen Qualitätsmanagement (QM) zu unterstützen. Die drei Buchstaben stehen für Qualität und Entwicklung in Praxen:
*www.kbv.de/qep*

# R

↗ Reha-Servicestellen: Die gemeinsame Servicestelle der Deutsche Rentenversicherung bietet online ein Verzeichnis von Reha-Servicestellen sortiert nach Bundesland, Ort oder Träger:
*www.reha-servicestellen.de*

↗ Robert Koch-Institut informiert über epidemiologische Daten und veröffentlicht in seiner Reihe GBE-Themenhefte medizinische Informationen zu Demenz und Depression sowie weiteren Indikationen:
*www.rki.de*

# S

↗ S3-Leitlinie Demenzen wird herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und der Deutschen Gesellschaft für Neurologie:
*www.dgppn.de/publikationen/leitlinien*

# W

↗ Wege zur Pflege ist ein Internetangebot des Bundesministeriums für Familie Senioren, Frauen und Jugend mit zahlreichen Informationen rund um das Thema Pflege, aber auch speziell zur Pflege bei Demenz:
*www.wege-zur-pflege.de*

↗ Wegweiser Demenz: Betroffene, Angehörige und Fachkräfte können sich auf dieser Plattform über gesetzliche Leistungen und rechtliche Fragen informieren, eigene Erfahrungen austauschen und Ratgeberforen nutzen. Herausgeber ist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:
*www.wegweiser-demenz.de*

↗ Werdenfelser Weg: Unter dieser Bezeichnung engagieren sich verschiedene Berufsgruppen dafür, dass Fixierungen und sogenannte freiheitsentziehende Maßnahmen wie Bettgitter oder Bauchgurte bei pflegebedürftigen Menschen möglichst vermieden werden:
*www.werdenfelser-weg-original.de*

# Z

↗ Zi-Kodier-Manual Demenz enthält alle wichtigen ICD-10-Kodes mit knapp gefassten Informationen zur Diagnose Demenz. Das PDF ist online abrufbar unter Projekte / Kodierung:
*www.zi.de*

↗ Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) bietet eine Datenbank, in der regionalbezogen zum Beispiel nach Pflegestützpunkten gesucht werden kann:
*http://bdb.zqp.de*

Hinterher ist man immer schlauer.

www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

JETZT KOSTENLOS ABONNIEREN

**PraxisNachrichten** – der wöchentliche E-Mail-Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, exklusiv für Ärzte und Psychotherapeuten.

KBV

**DEMENZ**
*www.kbv.de/demenz*

**IMPRESSUM**

*Herausgeber:* Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Telefon 030 4005-0, info@kbv.de, www.kbv.de
*Redaktion:* Dezernat Kommunikation der KBV,
*Dezernat 4 Ärztliche Leistungen und Versorgungsstruktur – Abteilung Flexible Versorgungsformen und Patientenorientierung*
*Gestaltung:* www.malzwei.de
*Druck:* www.kohlhammerdruck.de
*Fotos:* © Fotolia.com: Alexander Raths, Gina Sanders, Ocskay Bence, Peter Atkins, Photographee.eu, Syda Productions; © iStockphoto.com: martinos; © Karl-Josef Laumann; © Sabine Jansen; © Susanne Grosse (S. 10, 11, 18)
*Stand:* November 2015

*Rechtlicher Hinweis: Die Links in der gesamten Broschüre erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sollte eines der aufgeführten Internetangebote nicht mehr verfügbar sein, übernimmt die KBV dafür keine Gewähr.*

*Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche Form der Berufsbezeichnung gewählt. Selbstverständlich ist hiermit auch die weibliche Form gemeint.*