



Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.
Selbsthilfe Demenz

Beratung +
Selbsthilfe
in Berlin

Ratgeber

zu Demenzerkrankungen und Hilfsangeboten in Berlin

Informationen und Adressen für An- und Zugehörige,
professionelle Helfer und Interessierte

20. aktualisierte Ausgabe **2025 / 2026**

Beratung +
Selbsthilfe
in Berlin

Ratgeber

zu Demenzerkrankungen und Hilfsangeboten in Berlin

Informationen und Adressen
für An- und Zugehörige, professionelle Helfer
und Interessierte

20. aktualisierte Ausgabe **2025 / 2026**



Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.
Selbsthilfe Demenz

© 20. Auflage, August 2025

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Selbsthilfe Demenz

Gestaltung: Ulrike Künnecke

Bildnachweis: S. 39: © Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.;

S. 41: simplehappyart, tuttifrutti/AdobeStock

Druck: Meta Druck, Berlin

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier

Alle Rechte vorbehalten

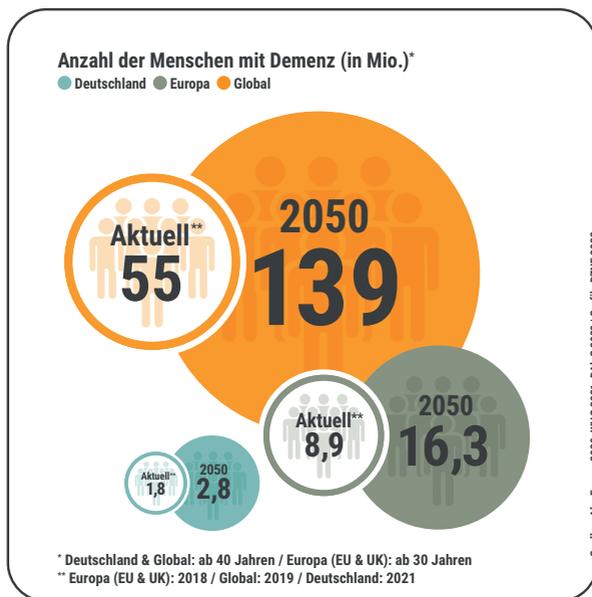
ISSN 0949-6378

Wir danken der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin für die finanzielle Unterstützung.

Demenz betrifft uns alle!

Weltweit gab es im Jahr 2019 mehr als 55 Millionen Menschen mit einer Demenz. In Deutschland lebten 2023 rund 1,8 Millionen Menschen mit Demenz. Diese Zahlen beziehen sich auf Menschen im Alter ab 40 Jahren. In der Altersgruppe ab 65 Jahren waren es etwa 1,7 Millionen.

In Berlin leben rund 66.000 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung.



Quelle: Faktenzentrale: Demenz, DZNE, Stand August 2023,
www.dzne.de/aktuelles/hintergrund/faktenzentrale

Diese Zahlen sind beängstigend und machen deutlich, dass das Thema „Demenz“ ein weit verbreitetes Phänomen ist, und

demenzielle Erkrankungen mittlerweile zu den Volkskrankheiten zählen. Das heißt, circa jeder Dritte kennt einen Menschen mit einer Demenz in seinem Umfeld.

Demenz ist damit auch ein gesellschaftliches Querschnittsthema, da es nicht nur die Betroffenen und ihre An- und Zugehörigen betrifft. Immer wieder haben wir in unserem Alltag Berührung mit Menschen mit Demenz. Sie begegnen uns in unserem unmittelbaren Wohnumfeld, beim Arzt, im Bus, im Supermarkt, in der Apotheke, im Schwimmbad oder auf der Arbeit. Das geschieht nicht immer bewusst. Wir nehmen „sonderbares“ oder „unverständliches“, manchmal „komisches“, aber auch „erschreckendes“ oder „verärgerndes“ Verhalten wahr. Viele Menschen mit einer Demenz schämen sich und versuchen, die Symptome der Erkrankung zu „verstecken“. Und auch die begleitenden Menschen, meist die An- und Zugehörigen, haben oft Angst vor der Reaktion der Umwelt auf verändertes Verhalten.

Auch wenn die Krankheit mit großen Verlusten einhergeht, und bisher nicht heilbar ist, kann ein Leben mit ihr weiterhin lebenswert sein.

In den letzten Jahrzehnten ist viel Aufklärungsarbeit geleistet worden. Aber noch immer erleben Betroffene und ihre An- und Zugehörigen Vorurteile und Ausgrenzung aus Unwissenheit und Angst. Dies führt dazu, dass das Leben aller Beteiligten unnötig erschwert wird.

Die Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. setzt sich – wie viele andere Organisationen auch – dafür ein, die Öffentlichkeit zu

sensibilisieren, sich mit dem Thema Demenz auseinanderzusetzen und offen zu sein für Menschen, die mit einer demenziellen Erkrankung leben: Seien es die Betroffenen selbst, die im Alltag unsere Geduld und eventuell auch Unterstützung brauchen oder die Familien, die sich Anerkennung und Toleranz wünschen. Wissen um die Erkrankung ist eine wichtige Voraussetzung für mehr Toleranz.

Eine Möglichkeit, sich und das Umfeld dafür zu sensibilisieren, ist der Besuch eines kostenfreien „Demenz Partner“-Kurses. Mehr Informationen darüber finden Sie auf Seite 153.



Fotograf: Thomas Trutschel

Inhalt

	Demenz betrifft uns alle!	3
	Vorwort	8
1	Menschen mit einer demenziellen Erkrankung.....	10
2	An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz.....	12
3	Die Alzheimer-Krankheit und andere demenzielle Erkrankungen.....	18
4	Leben mit einer Demenz im Alltag	37
5	Selbsthilfe: Wissen, Beratung, Selbstfürsorge	43
6	Professionelle Angebote für das Leben zu Hause.....	52
7	Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaft oder Pflegeheim	61
8	Begleitung am Lebensende	69
9	Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung, der Sozialkassen, steuerliche und andere Vergünstigungen	74

10	Demenzfreundliche Technik und Raumgestaltung..	107
11	Rechtliche Vorsorge: Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, persönliche Wertvorstellungen und Testament.....	114
12	Hilfreiche Adressen	126
13	Weiterführende Literatur	156
14	Die Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.	166
15	Sozialpolitische Forderungen der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.	171

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie sind nicht allein. In Berlin leben rund 66.000 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Und noch mehr Menschen sind als An- und Zugehörige mit den Herausforderungen konfrontiert, die eine Begleitung nahestehender erkrankter Menschen mit sich bringt. Die Situation und Beziehungen, in denen sie alle leben, ihre Geschichten und ihre Lebensumstände sind so vielfältig wie diese bunte Stadt.

Eine demenzielle Erkrankung stellt alles auf den Kopf, und unser gegenwärtiges Hilfesystem ist nicht optimal aufgestellt. Es mangelt an öffentlichem Bewusstsein für die Bedürfnisse aller Beteiligten, und nicht alle Angebote sind für jeden passend oder von guter Qualität. Umso wichtiger ist es herauszufinden, wie und wo Sie genau das bekommen, was Ihnen weiterhilft.

In unserem Ratgeber möchten wir Orientierung geben und Mut machen: Es gibt Menschen, die Sie gern beraten und begleiten. Lassen Sie sich dabei unterstützen, Antworten und Wege für Ihre ganz besondere Situation zu finden.

Viele Jahre lang habe ich selbst einen erkrankten nahen Angehörigen begleitet. Ich kenne die Schwierigkeiten und bürokratischen Hürden, die das mit sich bringt. Deswegen weiß ich auch ganz genau, wie wichtig und hilfreich eine fachkundige, einfühlsame Beratung ist. Und ich habe erlebt, wie wertvoll der Aus-

tausch mit anderen An- und Zugehörigen in Selbsthilfegruppen sein kann.

In Ihren Händen halten Sie die 20. Auflage unseres „Ratgebers zu Demenzerkrankungen und Hilfsangeboten in Berlin“. Auf den folgenden Seiten finden Sie erste Antworten auf wichtige Fragen. Und wir stellen Ihnen zahlreiche Beratungs- und Unterstützungsangebote in Berlin vor. Mögen diese Informationen Ihnen ein klein wenig helfen.

Mein herzlicher Dank gilt dem Redaktionsteam und der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin für die finanzielle Förderung dieses Ratgebers.

Hinweise und konstruktive Kritik nehmen wir gerne an und wünschen Ihnen eine erkenntnisreiche und vor allem eine nützliche Lektüre.

Es grüßt Sie herzlich

Edward Müller

1. Vorsitzender der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Anmerkung zum Sprachgebrauch

Wir sprechen nicht nur von Angehörigen, sondern von An- und Zugehörigen. Zugehörige sind Partnerinnen und Partner, Freunde und Freundinnen, Bekannte und Nachbarn, die Menschen mit Demenz und deren Familien nahestehen und sich regelmäßig an der Betreuung beteiligen oder im Alltag unterstützen.

1 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung

Wenn man sich mit einer demenziellen Erkrankung auseinandersetzen muss, sei es, weil eine Diagnose bevorsteht oder vor Kurzem gestellt wurde, dann löst das viele Gefühle aus:

Zunächst stellen sich vermutlich große Angst und Verunsicherung ein. Angst und Verunsicherung darüber, wie man sich im Krankheitsverlauf verändern wird und welche Auswirkungen dies auf das gewohnte Leben und die Zukunft hat. Auch die Frage, wie das Umfeld auf diese zunehmenden Veränderungen reagieren wird, geht damit einher. Zudem stellen sich häufig Wut und Scham darüber ein, davon betroffen zu sein, aber auch die Sorge darüber, sich von seinem Umfeld immer weniger als vollwertiger Mensch wahrgenommen und ausgegrenzt zu fühlen. Trauer über den zunehmenden Verlust von Fähigkeiten und Fertigkeiten, den Verlust der Orientierung, der Sprache und vieles mehr wird ebenfalls ausgelöst.

Wie Betroffene und ihre Umgebung mit der Diagnose umgehen und die kommenden Herausforderungen bewältigen, hängt von vielen Faktoren ab. Menschen, die eher optimistisch an eine Herausforderung herangehen, werden anders reagieren als „Pessimisten“. Ob man allein ist oder ein Umfeld hat, das stützt und auf dem kommenden Weg begleitet, spielt eine ebenso wichtige Rolle, wie welche Möglichkeiten vorhanden sind, um

möglichst lange ein gutes Leben führen zu können.

Die Akzeptanz der Erkrankung – so schwer das auch ist – ist der wichtigste Schritt dahin, die besten Wege für das weitere Leben zu finden. Auch wenn es sehr individuell ist, was „das Beste“ ist, so öffnen sich Wege erst dann, wenn sie beschritten werden.

Mit einer demenziellen Erkrankung kann man auch weiterhin lange gut leben, Dinge tun, die einem Freude und Zufriedenheit bringen, mit Menschen Zeit verbringen, die einem wichtig

„Ich möchte bestimmen, wie lange ich mit dieser Krankheit leben will.“

Zitat einer Betroffenen

sind – wenn auch in zunehmend veränderter Weise.

Selbstbestimmt mit einer demenziellen Erkrankung zu leben heißt, sich frühzeitig Rat und Unterstützung zu holen und wichtige Angelegenheiten im eigenen Sinne zu regeln und festzulegen.

Wir und andere Beratungs- oder Unterstützungsorganisationen haben nicht die Antworten auf alle Fragen. Aber wir bieten an, bei offenen Fragen zu begleiten und bei wichtigen Entscheidun-

Literatur



Was kann ich tun? Tipps und Informationen bei beginnender Demenz, 11. Auflage, 2024, 60 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

Kostenlos als Download verfügbar: www.deutsche-alzheimer.de/publikationen/broschueren

Eine leicht verständliche Broschüre für Menschen mit einer beginnenden Demenz.

Ausgabe in türkischer Sprache:

Ben Ne Yapabilirim, 7. Auflage, 2025, 60 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, kostenlos.

2 An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Es sind die An- und Zugehörigen, die sich überwiegend um die Versorgung von Menschen mit Demenz kümmern, denn größtenteils werden diese zu Hause betreut. So erwähnt der Monitoringbericht 2024 der Pflegebeauftragten des Landes Berlin für das Jahr 2023 einen Anteil von 87 Prozent der Berliner Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden. Die Familien organisieren den Alltag, unterstützen bei der Körperpflege und alltäglichen Verrichtungen, kümmern sich um finanzielle Angelegenheiten, geben emotionale Unterstützung und oft sind sie durch diesen „Fulltimejob“ zunehmend sozial isoliert.

Die Begleitung und Betreuung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung ist eine anspruchsvolle und schwierige Aufgabe, die viel Wissen und Kompetenzen erfordert. Viele Verhaltensweisen der erkrankten Menschen sind zunächst unverständlich und führen zu Unsicherheit und Ratlosigkeit im Umgang.

Deshalb ist es wichtig, Wissen über die Erkrankung, deren Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten zu erwerben. Je besser An- und Zugehörige informiert sind, desto leichter gelingt es ihnen, mit veränderten, zum Teil schwierigen Verhaltensweisen umzugehen. Eine frühzeitige Aufklärung über das Krankheitsbild und das Wissen um mögliche Hilfsangebote können das Zusammenleben mit Menschen mit Demenz sehr erleichtern.

Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass An- und Zugehörige von

Menschen mit Demenz ein erhöhtes Risiko haben, selbst krank zu werden, dass sie öfter den Hausarzt aufsuchen und deutlich mehr Medikamente einnehmen. Häufig fühlen sie sich mit der Pflege und Betreuung alleingelassen, verzichten auf Urlaub und vernachlässigen eigene Interessen und Hobbys. An- und Zugehörige berichten immer wieder, dass ihre sozialen Kontakte abnehmen, kein Besuch mehr nach Hause kommt und sie befürchten, zunehmend sozial isoliert zu werden.

Insbesondere ihr „Angebundensein“ erleben An- und Zugehörige oft als Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität, da sie nicht mehr frei über ihre Zeit entscheiden können und das Familien- und Erwerbsleben dadurch stark eingeschränkt wird.

Besondere Anforderungen ergeben sich auch aus verändertem, mitunter auffälligem Verhalten von Menschen mit Demenz. So äußern manche aufgrund der zunehmenden Gedächtnisstörungen den Wunsch, ihre Mutter zu besuchen oder zur Arbeit zu gehen. Auch Halluzinationen, Umherwandern und Aggressivität der Erkrankten können für An- und Zugehörige sehr belastend sein. Dass es sich dabei um Symptome der Krankheit handelt und nicht um mutwillige Verhaltensweisen, ist oft schwer zu verstehen.

Vielfach haben An- und Zugehörige Angst davor, selbst krank zu werden oder den Aufgaben nicht mehr gewachsen zu sein. Manchmal kommt es zu Konflikten innerhalb der eigenen Familie, die sich vernachlässigt fühlt, oder es gibt innerhalb der Verwandtschaft Streit darüber, wer für die Pflege des oder der Erkrankten zuständig ist oder welche die richtigen Entscheidungen sind.

Wenn Menschen mit einer demenziellen Erkrankung allein leben, bedeutet dies für An- und Zugehörige oft ständige Angst und Unruhe: Wird zum Beispiel die Mutter mit Herd und Zigaretten klarkommen? Wird sie die Wohnung verlassen und sich verlaufen oder irgendetwas „Verrücktes“ anstellen? Von dieser ständigen Sorge kommen An- und Zugehörige oft auch im Urlaub nicht los,

„Ich war immer die Starke. Ich habe meinen Töchtern aber irgendwann gesagt, dass ich Hilfe brauche. Ich bin vom Sockel gefallen, aber es hat nicht wehgetan.“

Zitat einer Angehörigen

wenn sie nicht sogar ein schlechtes Gewissen haben, überhaupt einmal Urlaub zu machen.

Auf nur zwei Schultern können die vielen Aufgaben nicht getragen werden. Daher ist es hilfreich zu lernen, mit der Krankheit offen umzugehen und zum Beispiel frühzeitig Verwandte, Freunde und Freundinnen und die Nachbar-

schaft zu informieren und eventuell um Unterstützung zu bitten. Auch die frühzeitige Inanspruchnahme von Entlastung durch ehrenamtliche oder professionelle Dienste (siehe Kapitel 6) kann helfen, sich Freiräume zu schaffen und wieder Kraft zu tanken. Aus den Gesprächen mit An- und Zugehörigen in unseren Selbsthilfegruppen und in der Beratung wissen wir, dass sich das positiv auf das eigene Leben und das Zusammenleben mit einem Menschen mit Demenz auswirkt.



Literatur

Empfehlungen zum Umgang mit Schuldgefühlen von Angehörigen bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz. Informationsblatt. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Kostenlos als Download verfügbar:
www.deutsche-alzheimer.de/publikationen/informationsblaetter



Buch:
 Barbara Bleisch (2019). **Warum wir unseren Eltern nichts schulden**, btb-Verlag.

Weitere Literaturtipps finden Sie in Kapitel 13

Mitteilungen der Alzheimer Gesellschaft Berlin

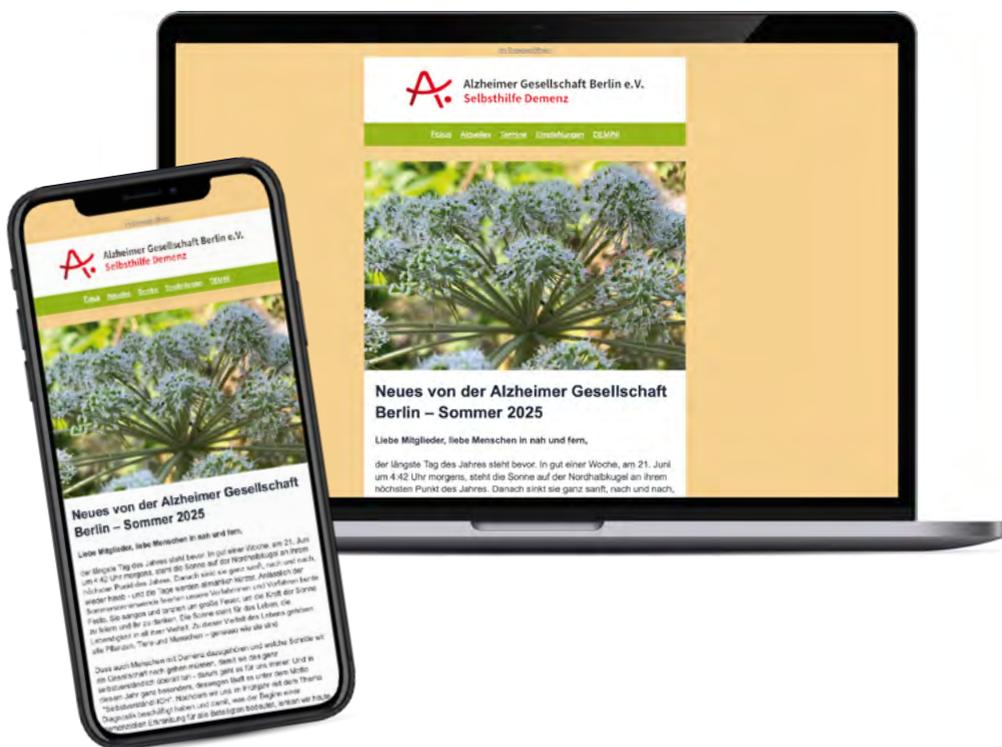


Die „**Mitteilungen**“ der Alzheimer Gesellschaft Berlin erscheinen einmal jährlich. Für Mitglieder ist die Zeitschrift kostenlos. Gegen eine Erstattung des Portos können die Hefte kostenlos bestellt werden. Hier eine Auswahl der thematischen Schwerpunkte in den letzten Jahren. Eine Gesamtübersicht ist auf unserer Homepage zu finden:

www.alzheimer-berlin.de/unsere-angebote/mitteilungen

Wissen Sie schon das Neueste?

4 x im Jahr: Der Newsletter der Alzheimer Gesellschaft Berlin



Neuigkeiten zum Leben mit Demenz in Berlin.

In unserer Sommerausgabe richten wir unseren Blick auf die Betroffenen: „Wie geht es eigentlich Menschen mit einer demenziellen Erkrankung?“ Außerdem gibt es Neuigkeiten aus Berlin und der Welt sowie Tipps für Medien und Veranstaltungen.

Newsletter abonnieren unter: newsletter@alzheimer-berlin.de

3 Die Alzheimer-Krankheit und andere demenzielle Erkrankungen

Demenz, Alzheimer oder normales Vergessen?

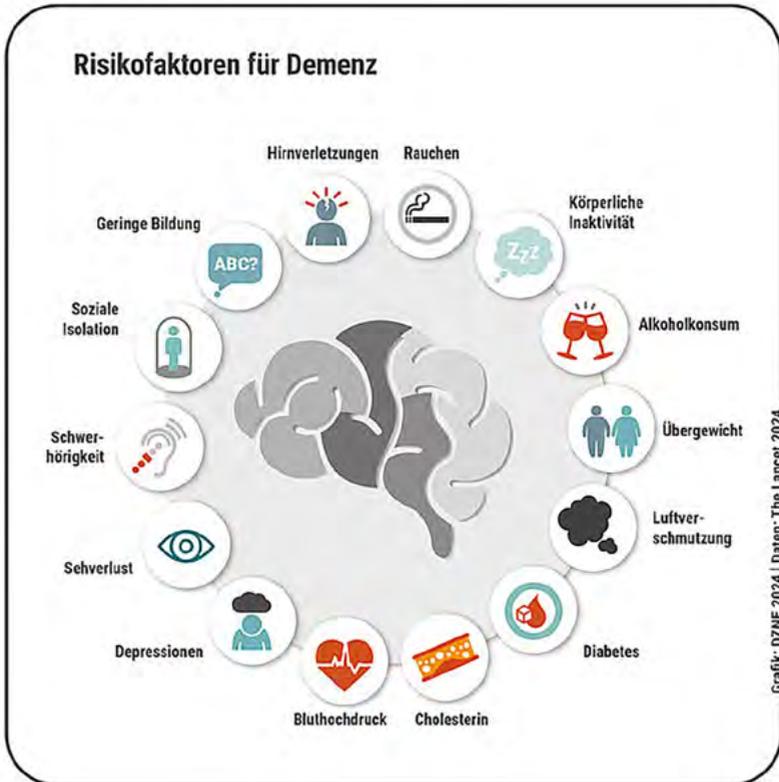
„Hab ich auch schon Alzheimer?“ Diesen Satz sagen ältere, aber auch jüngere Menschen schon mal, wenn sie etwas vergessen haben oder unkonzentriert sind. Fast jedem fallen Situationen ein, in denen man etwas vergessen hat, etwa wo der Schlüssel liegt.

Wenn es allerdings auch nach längerer Überlegung nicht möglich ist, sich zu erinnern, und Schwierigkeiten bei der Konzentration oder der Aufmerksamkeit zunehmen und das Alltagsleben beeinträchtigen, dann ist es angebracht, mit dem Arzt oder der Ärztin des Vertrauens darüber zu sprechen. Wenn diese:r feststellt, dass ernsthafte Störungen des Gedächtnisses, der Orientierung und der Merkfähigkeit oder Konzentration über einen längeren Zeitraum bestehen, kann dies ganz unterschiedliche Ursachen haben. Wenn nötig, folgt dann eine Überweisung zu einem Facharzt oder einer Fachärztin für Neurologie oder einer Gedächtnissprechstunde, denn für eine fachlich gute Diagnostik sind diese die richtigen Anlaufstellen.

Risikofaktoren für eine demenzielle Erkrankung

Die Risikofaktoren für eine Demenz zu kennen, ist aus zwei Gründen wichtig: Zum einen sind sie für die rechtliche und gesundheitliche Vorsorge wichtig, zum anderen, um etwaige Grunderkrankungen behandeln zu lassen.

Übersicht über Risikofaktoren, die eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Demenzerkrankung zeigen:



Quelle: DZNE 2025 (<https://www.dzne.de/aktuelles/hintergrund/faktenzentrale/>)

„Bislang sind 14 Risikofaktoren für Demenz bekannt, die prinzipiell modifizierbar sind und durch medizinische Vorsorge und gesunde Lebensgewohnheiten zum Teil persönlich beeinflusst werden können. Dazu gehören unter anderem Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes, Schwerhörigkeit, Luftverschmutzung, geringe Bildung und soziale Isolation. Demnach wären bei Beseitigung dieser 14 Risiken rund 45 Prozent aller Demenzerkrankungen vermeidbar oder könnten hinausgezögert werden – theoretisch.“

tisch. Denn Fachleute sind der Ansicht, dass eine Reduzierung in dieser Größenordnung in der Praxis nicht realistisch ist. Dennoch betonen sie die Bedeutung präventiver Maßnahmen, um das Demenzrisiko zu verringern.“ (DZNE)

Ob es sich also tatsächlich um eine Demenzerkrankung handelt oder die demenziellen Symptome andere Ursachen haben, lässt sich nur mit medizinischen Untersuchungen klären.

Die Häufigkeit demenzieller Erkrankungen

Demenzielle Erkrankungen beziehungsweise Hirnleistungsstörungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen im höheren Lebensalter. Mit zunehmendem Lebensalter treten sie verstärkt auf. Bei den 65- bis 69-Jährigen sind etwa 1,3 Prozent betroffen, bei den 80- bis 84-Jährigen etwa 12 Prozent und bei den 85- bis 89-Jährigen circa 22 Prozent.

Wenn Demenzerkrankungen vor dem 65. Lebensjahr auftreten, spricht man von „Früherkrankungen“, die allerdings sehr selten sind. Ein besonderes Problem ist, dass Früherkrankungen oft nicht erkannt werden, weil Ärzte aufgrund des Alters der Betroffenen häufig immer noch von einer Depression oder einem Burn-out als Ursache für die Symptome ausgehen. Ferner gibt es kaum Angebote und Einrichtungen, die auf die Betreuung und Pflege von Menschen mit einer früh auftretenden Demenz eingestellt sind.

Die Alzheimer-Krankheit und Mischformen sind mit einem Anteil von 74 Prozent die häufigste Form der Demenz. An zweiter Stelle stehen die vaskulären Demenzen, die von Durchblutungsstörun-

gen im Gehirn ausgelöst werden (etwa 10 Prozent). Frontotemporale Demenzen und die Lewy-Körper-Demenz machen jeweils etwa 5 Prozent aus, weitere demenzielle Erkrankungsformen etwa 6 Prozent.



Gedächtnisstörungen



Gesprächen nicht mehr folgen können



Fehlende Orientierung zur Zeit und an fremden Orten



Rückzug von der Arbeit oder sozialen Aktivitäten

11 Warnsignale für Demenz



Fehlende Worte im Gespräch



Probleme, den Überblick zu behalten



Schwierigkeiten mit alltäglichen Aufgaben



Schlechtes oder vermindertes Urteilsvermögen



Veränderungen der Stimmung oder/und des Verhaltens



Probleme mit der räumlichen Wahrnehmung



Verlegen von Dingen

Was ist Demenz?

Als „Demenz“ bezeichnet man ein Muster von Symptomen, das verschiedene Ursachen haben kann. Demenzerkrankungen sind gekennzeichnet durch dauerhaft herabgesetzte Fähigkeiten in den Bereichen des Gedächtnisses, des Denkens, der Sprache und anderer höherer Leistungen des Gehirns. Zudem sind Fähigkeiten wie Orientierung und Konzentrationsfähigkeit betroffen. Meist werden diese Beeinträchtigungen von einer Verschlechterung der emotionalen Kontrolle, einer Veränderung des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet.

Mit dem Fortschreiten der Erkrankung wird das alltägliche Leben immer schwieriger, etwa bei der selbstständigen Ernährung, bei der Körperpflege und Mobilität. Alltägliche Aufgaben wie Einkaufen oder Kochen und Putzen, die Bedienung der Waschmaschine oder des Telefons bereiten zunehmend Probleme. Das Erledigen von Bankgeschäften, die Vorbereitung von Reisen, Autofahren oder das Planen komplexer Handlungsabläufe und Lösen von Problemen gelingen nicht mehr ohne Weiteres.

Gesundheitscheck

Ab dem 60. Lebensjahr werden wichtige Gesundheitschecks empfohlen, darunter Blutdruckmessung, Blutzuckertest, Cholesterinmessung, Darmkrebsvorsorge, Knochendichtemessung, Augen- und Hörtests sowie Hautkrebsvorsorge.

Ihr Hausarzt kann Sie bei der Planung und Durchführung Ihrer Vorsorgeuntersuchungen unterstützen.

Diagnostik

Für die Diagnose ist eine entscheidende Frage, ob es sich bei den demenziellen Symptomen um eine organische Erkrankung des Gehirns oder um Erscheinungen einer anderen organischen Erkrankung handelt.

Eine frühe ärztliche Diagnose ist wichtig, denn erst wenn eine Erkrankung festgestellt wird, kann eine Behandlung begonnen werden. Die Betroffenen und ihre An- und Zugehörigen haben Gewissheit und können sich auf das Leben mit einer Demenzerkrankung einstellen und die Zukunft planen. So kann rechtzeitig besprochen werden, wer einmal die Betreuung und Pflege übernimmt. Auch wichtige rechtliche Regelungen können getroffen werden, solange die Erkrankten dazu geistig in der Lage sind. Dies gilt etwa für Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Testament sowie die Benennung persönlicher Wertvorstellungen (siehe Kapitel 11).

Vielfach können Hausärzte und Hausärztinnen einen ersten Verdacht äußern, doch manchmal ist schwer zu erkennen, ob es sich bei Gedächtnisproblemen um eine „normale“ Alterserscheinung handelt oder um eine Demenz und um welche Form der Demenz. Als leichte kognitive Störungen (Mild Cognitive Impairment) zum Beispiel werden Beeinträchtigungen des Gedächtnisses oder der Aufmerksamkeit bezeichnet, die jedoch nicht zu wesentlichen Behinderungen im Alltag führen. Dabei kann es sich aber um ein Vorstadium der Demenz handeln. Bei Unsicherheit oder dem dringenden Verdacht auf eine demenzielle Erkrankung sollte ein Facharzt, ein Neurologe oder eine Gedächtnis-

sprechstunde aufgesucht und eine genaue Diagnose angestrebt werden.



Tipp

Checkliste: Was tun nach der Demenz-Diagnose?

Download: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Flyer_und_Dokumente/checkliste_nach_der_diagnose.pdf

Was tun, wenn es keine Diagnose gibt?

Nicht immer ist eine Diagnose möglich. Sei es, weil ein Arztbesuch abgelehnt wird, oder bestimmte Untersuchungen nicht möglich sind, oder es zeitnah keine Termine gibt.

Auch ohne Diagnose sind therapeutische Maßnahmen möglich und sinnvoll. Auch der Anspruch auf Pflegeleistungen ist gesetzlich garantiert: Ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht, wenn die Betroffenen dauerhaft im Alltag auf Hilfe angewiesen sind (siehe Kapitel 9), ein entsprechender Antrag gestellt und ein Pflegegrad zuerkannt wurde.

Die vier häufigsten Formen der Demenz

Die Alzheimer-Demenz

Die Alzheimer-Demenz wurde nach dem deutschen Neurologen Alois Alzheimer benannt, der das Krankheitsbild erstmals 1906/07

beschrieben hat. Bei dieser Form der Demenz treten zunächst Probleme des Kurzzeitgedächtnisses auf, später auch des Langzeitgedächtnisses sowie Schwierigkeiten bei der räumlichen und zeitlichen Orientierung. Die Erkrankten wissen nicht, wo sie sind, finden sich an vertrauten Orten nicht zurecht, können Tageszeit und Datum nicht bestimmen. In späteren Phasen der Erkrankung geht auch die personelle Orientierung verloren. So werden selbst enge Bezugspersonen nicht mehr erkannt, ebenso das Wissen um die eigene Person und Biografie. Die Erkrankten leiden unter Denk-, Konzentrations- und Auffassungsstörungen. Sie können Dinge nicht mehr benennen (Aphasie) oder werden unfähig, einfache Handlungen auszuführen (Apraxie). Im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit treten häufig Harn- und Stuhlinkontinenz auf. Die Störungen führen zu immer größeren Schwierigkeiten bei der Gestaltung des Alltags, etwa beim Ankleiden, bei der Körperpflege, beim Essen und bei außerhäuslichen Aktivitäten. Die Erkrankten sind zunehmend auf fremde Hilfe angewiesen. Oft kommt es zu auffälligen Veränderungen des Verhaltens, manchmal auch der Persönlichkeit. Stimmungsschwankungen, übersteigertes Misstrauen, Aggressivität und Depressionen können Folgen sein. Auch wenn Menschen mit Demenz die Erkrankung häufig leugnen, leiden sie darunter, vieles nicht mehr zu können, was früher selbstverständlich war.

Es muss aber auch betont werden, dass die Symptome und der Verlauf der Krankheit individuell sehr unterschiedlich sind. Viele Erkrankte sind freundlich und dankbar für Unterstützung und Zuwendung.

Die Ursachen der Alzheimer-Krankheit sind bisher nicht geklärt, und deshalb ist eine an den Ursachen ansetzende Therapie bislang nicht möglich. Erblisch ist sie nur in einer kleinen Anzahl der Fälle. International wird auf diesem Gebiet intensiv geforscht, doch ein Durchbruch ist noch nicht in Sicht.

Vaskuläre Demenz

Der vaskulären Demenz liegt meist eine durchblutungsbedingte Störung kleiner Blutgefäße zugrunde, die tief gelegene Regionen des Gehirns versorgen. Durch langjährigen hohen Blutdruck kann es zu Verengungen oder Verschlüssen dieser Gefäße kommen, wodurch „kleine Schlaganfälle“ ausgelöst werden. Je nachdem, welche Teile des Gehirns betroffen sind, treten unterschiedliche Symptome auf. Gedächtnisstörungen stehen zunächst nicht im Vordergrund, eher sind Aufmerksamkeit und Denkvermögen beeinträchtigt, oder es kommt zu starken Stimmungsschwankungen.

Auch die vaskuläre Demenz ist nicht heilbar, sollte aber behandelt werden. Blutdruck, Blutzucker und Blutwerte müssen überprüft und eingestellt werden. Eventuell muss die Ernährung umgestellt werden, und unbedingt sollte auf das Rauchen verzichtet werden.

Frontotemporale Demenz

Die frontotemporale Demenz (FTD) wird verursacht durch den Untergang von Nervenzellen, der im Stirnhirn (Frontalhirn) beziehungsweise den Schläfenlappen (Temporalhirn) beginnt. Frontotemporale Degenerationen treten in drei Variationen auf:

als Veränderungen des Sozialverhaltens (Verhaltensvariante / behaviorale Form), als Einschränkungen der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit (nicht flüssige progrediente Aphasie) oder des Sprachverständnisses (semantische Demenz).

Je nach Typ beginnt die FTD also mit einer grundlegenden Verhaltensänderung oder mit einer Sprechstörung.

Bei der Verhaltensvariante werden soziale Normen und Regeln von den Betroffenen vernachlässigt, das Verantwortungsgefühl geht verloren. Hingegen bleiben Gedächtnis und Denkfähigkeit oft lange Zeit erhalten. Eine Krankheitseinsicht besteht dabei oft nicht.

Dieses Verhalten stellt eine besondere Belastung für die An- und Zugehörigen und eine besondere Herausforderung für das psychosoziale und medizinische Versorgungssystem dar. Speziell auf die Bedürfnisse der Erkrankten und ihrer Familien abgestimmte Beratungs- und Versorgungsstrukturen sind vielerorts noch nicht vorhanden.

Bei der Sprechstörung fällt auf, dass die Betroffenen Wörter nicht mehr aussprechen, Sätze nicht mehr zu Ende sprechen oder nicht mehr richtig auf Ansprache reagieren und einfach ohne Kontext reden.

Besonders schwierige Situationen entstehen dadurch, dass Menschen mit einer frontotemporalen Demenz im Durchschnitt jünger (unter 65 Jahre) und bei Krankheitsbeginn oft noch berufstätig sind. Meist haben sie berufstätige Ehepartner:innen und schulpflichtige oder heranwachsende Kinder. Ferner wird bei

jüngeren Menschen nicht so schnell an eine Demenz als Ursache von seltsamem Verhalten gedacht. Die Diagnostik erfolgt über eine neurologische Untersuchung, eine neuropsychologische Testung und die Messung des Proteins Neurofilament Light Chain im Hirnwasser.

Für die Behandlung der FTD gibt es derzeit keine zugelassenen Medikamente. Aufgrund des hohen (circa 30 Prozent) Anteils an genetischen Mutationen als Ursache für die FTD gewinnen genetische, „maßgeschneiderte“ Therapien zunehmend an Bedeutung. Zur Beeinflussung von Verhaltensauffälligkeiten und Depressionen können Neuroleptika und Antidepressiva eingesetzt werden. Es gibt eine Reihe von Therapiemöglichkeiten im nicht zugelassenen Bereich. Bei nicht medikamentösen Therapien (siehe dazu auch den Abschnitt „Behandlungsmöglichkeiten“) kommt es darauf an, ob und welche Verhaltensstörungen vorliegen und ob Erkrankte bereit und fähig sind, zum Beispiel bei Physiotherapie oder Ergotherapie mitzuwirken.

Viele Erkrankte sind schwer in Gruppen integrierbar, wohl aber für individuelle Maßnahmen zu gewinnen. Sie entwickeln häufig im Verlauf zusätzliche Symptome, wie zum Beispiel Sprachstörungen, Parkinson oder eine Muskelschwäche. Die Lebensdauer nach Auftreten der Erkrankung ist sehr unterschiedlich und kann bis zu 15 Jahre betragen.

Die Alzheimer Gesellschaft Berlin begleitet mehrere Selbsthilfegruppen für An- und Zugehörige von Menschen mit einer FTD (siehe die Kapitel 5 und 12).

Lewy-Körper-Demenz

Diese Form der Demenz ist nach dem deutschen Neurologen Friedrich H. Lewy benannt, der 1912 bestimmte Einschlüsse in den Nervenzellen der Großhirnrinde (Lewy-Körperchen) entdeckte. Neben fortschreitenden Gedächtnisstörungen sind schnelle Schwankungen der geistigen Fähigkeiten, optische Halluzinationen und Bewegungsstörungen wie bei der Parkinsonkrankheit (Verlangsamung, Muskelstarre) typisch.

Die Diagnostik dieser Demenzform ist schwierig und stützt sich überwiegend auf die Beobachtung der typischen klinischen Symptome. Medikamente sind für die Demenz mit Lewy-Körperchen nicht zugelassen. Die Behandlung von psychotischen Symptomen mit Neuroleptika wird von den meisten Erkrankten schlecht vertragen. Für die nicht medikamentöse Therapie gelten die für die Alzheimer-Krankheit genannten Empfehlungen.

Aufgrund der Halluzinationen leiden die Erkrankten häufig unter Angst und Unruhe. Die Parkinsonsymptome, die ein erhöhtes Sturzrisiko nach sich ziehen, können diese Angst zusätzlich verstärken. Parallel dazu können depressive Verstimmungen auftreten, weil den Betroffenen der Verlust ihrer Fähigkeiten bewusst ist.

Die genannten Symptome können eine stetige Beaufsichtigung und Betreuung der Erkrankten erforderlich machen, was für An- und Zugehörige meist sehr anstrengend und zeitaufwendig ist. Durch die Halluzinationen und die stark schwankenden geistigen Fähigkeiten und Stimmungen kann es für An- und Zugehörige

schwierig sein, kritische Situationen einzuschätzen und geduldig und angemessen zu reagieren.

Behandlungsmöglichkeiten

Behandlung mit Medikamenten

Die Alzheimer-Demenz kann bisher zwar nicht geheilt werden, doch es kann ein Behandlungsversuch mit Medikamenten, sogenannten Antidementiva, gemacht werden. Den größten Effekt – die Verlangsamung des Abbaus von Nervenzellen im Gehirn und der Entwicklung von Symptomen – können sie erzielen, wenn sie in der frühen Phase der Krankheit eingesetzt werden. Bislang werden vier verschiedene Wirkstoffe eingesetzt: Donepezil, Galantamin, Rivastigmin und Memantin.

Lecanemab, auch bekannt unter dem Handelsnamen Leqembi, ist ein Medikament zur Behandlung von Alzheimer-Demenz im Frühstadium. Es handelt sich um einen monoklonalen Antikörper, der auf Amyloid-Beta-Ablagerungen im Gehirn abzielt und den Krankheitsverlauf verlangsamen soll. Das Medikament wurde am 15. April 2025 in der Europäischen Union zugelassen.

Informationen dazu finden Sie bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft: www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/pressemitteilungen/2025_Pressemitteilungen/2025-04-16-pm-dalzg-Zulassung-Leqembi.pdf



Für alle genannten Medikamente gilt, dass sie die Krankheit zwar nicht heilen, aber ihr Fortschreiten verlangsamen können.

Wichtig ist auch die Behandlung von Begleitsymptomen wie psychotische Erregungs- und Unruhezuständen, Angstzuständen, Zwangsstörungen, Depressionen und wahnhafter sowie durch Halluzinationen verursachter Verhaltensauffälligkeiten.

Bei der Verabreichung von Psychopharmaka ist in jedem Fall Umsicht geboten. Psychopharmaka können, insbesondere, wenn sie zu hoch dosiert sind, die Mortalität und die Sturzgefahr erhöhen. Studien zeigen, dass die Versuchung groß ist, bei Unruhe, aggressiven oder depressiven Stimmungen zu Psychopharmaka zu greifen. Sie zeigen jedoch auch, dass der Einsatz psychosozialer Maßnahmen oft wirksamer ist als Psychopharmaka.

Nichtmedikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Nichtmedikamentöse Therapien sind für Menschen mit Demenz von großer Bedeutung und können wirksame positive Effekte erzielen. So können die vorhandenen Kompetenzen durch psychosoziale Maßnahmen und therapeutische Ansätze gefördert und ihrem Abbau entgegengewirkt werden.

Bewährt haben sich Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie, die ärztlich verordnet werden können und deren Kosten die Krankenkassen übernehmen. Positive Erfahrungen gibt es auch mit Musiktherapie, Verhaltenstherapie und einem für Menschen mit Demenz geeigneten Hirnleistungstraining, ebenso mit dem therapeutischen Konzept der „basalen Stimulation“, das Körper- und Sinneserfahrungen anregt.

Siehe dazu auch Kapitel 4, „Leben mit einer Demenz im Alltag“, in

dem Kommunikation, Umgang, Beschäftigung und auch Ernährung näher besprochen werden.

Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, medizinische Einrichtungen

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Die erste Anlaufstelle bei Störungen des Gedächtnisses und Verhaltensauffälligkeiten sind meist die Hausärztinnen und Hausärzte. Sie kennen ihre Patientinnen und Patienten oft bereits seit Jahren und können Anzeichen für eine Demenzerkrankung früh erkennen und bei Verdacht auf das Vorliegen einer Demenzerkrankung an eine Praxis für Neurologie überweisen. Dort kann eine differenzierte Diagnose gestellt und gegebenenfalls können Antidementiva verordnet werden.

Für eine frühe Alzheimer-Demenz wird perspektivisch auch der neu zugelassene Wirkstoff Lecanemab bedeutsam werden. Hausärzte und Hausärztinnen sowie Neurologinnen und Neurologen können auch Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie verordnen. Wenn in schwierigen Fällen eine aufwendige Diagnostik erforderlich ist, können sie auch eine Überweisung in eine Gedächtnissprechstunde veranlassen.

Gedächtnissprechstunden

Gedächtnissprechstunden, auch „Memory-Kliniken“ genannt, sind zumeist an eine Krankenhausabteilung angeschlossene

Einrichtungen zur ambulanten oder teilstationären Untersuchung von Gedächtnisstörungen. Sie bieten eine spezialisierte Demenzdiagnostik, um herauszufinden, ob und welche Form der Demenz vorliegt. Die Diagnostik umfasst an mehreren Terminen unter anderem ausführliche Gespräche mit den Erkrankten sowie ihren An- und Zugehörigen, psychologische Tests zur Prüfung der Gedächtnisleistung und anderer kognitiver (geistiger) Fähigkeiten sowie internistische und neurologische Untersuchungen. Des Weiteren wird eine Aufnahme des Gehirns (CT oder MRT) durchgeführt und in einigen Fällen auch eine Untersuchung des Nervenwassers (Liquoruntersuchung nach einer Lumbalpunktion). Gedächtnissprechstunden bieten teilweise auch eine individuelle Beratung durch erfahrene Sozialarbeitende, Psychologen und Psychologinnen. Für die Untersuchung in einer Gedächtnissprechstunde ist eine Überweisung erforderlich, die hausärztliche und neurologische Praxen ausstellen können.

Gerontopsychiatrische Tageskliniken

Tageskliniken bieten umfassende Diagnosemöglichkeiten, ärztliche Betreuung sowie intensive Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen. Sie ermöglichen es, einen vollstationären Krankenhausaufenthalt zu vermeiden oder zu verkürzen. Eine Einweisung erfolgt durch den Hausarzt oder die Hausärztin oder aus vollstationärer Krankenhausbehandlung heraus. Voraussetzung für die Aufnahme in eine gerontopsychiatrische Tagesklinik ist, dass sich die Patientinnen und Patienten abends und am Wochenende selbst versorgen beziehungsweise zu Hause versorgt werden. Bei

Bedarf holt ein Fahrdienst sie von ihrer Wohnung ab und bringt sie wieder zurück.

Im Unterschied zur Tagespflege, die als Dauerbetreuung angelegt ist, ist die Behandlung in der Tagesklinik zeitlich begrenzt. Für Menschen mit Demenz bedeutet dies, dass sie noch in der Lage sein müssen zu begreifen, warum sie in die Tagesklinik aufgenommen werden. Für Erkrankte mit deutlichen Orientierungsstörungen ist die Behandlung in einer Tagesklinik deshalb nicht geeignet.

Gerontopsychiatrische Institutsambulanzen

In gerontopsychiatrischen Institutsambulanzen, die meist psychiatrischen Krankenhäusern angegliedert sind, werden ältere Patientinnen und Patienten aufgenommen, die je nach Schwere und Art der psychischen Erkrankung für einen kurz- bis längerfristigen Zeitraum eine kontinuierliche, umfassende interdisziplinäre Behandlung benötigen. Hier werden Patienten und Patientinnen ambulant von Pflegekräften sowie von sozialpädagogischen, psychologischen, ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Fachkräften betreut. Ziel ist es, gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten und ihren An- und Zugehörigen vor allem die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu fördern, um Krankenhausaufenthalte zu verkürzen oder zu vermeiden.

Krankenhäuser

Wenn eine Krankheit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nicht ausreichend untersucht, behandelt oder gelindert werden kann, kann eine Krankenhausbehandlung nötig sein. Im Krankenhaus können schwere zusätzliche körperliche Erkrankungen, ebenso schwere psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen (zum Beispiel Aggressivität, Schreien, Unruhe) behandelt werden. Allerdings ist für Menschen mit Demenz der Aufenthalt in einem Krankenhaus oftmals irritierend und verstörend, wenn sie nicht verstehen, wo sie sind, und was geschieht. Sie können sich schlecht in die Abläufe eines Krankenhauses einfügen. Daher sollten die ambulanten Möglichkeiten vor der Einweisung in ein Krankenhaus ausgeschöpft werden.

Manchmal ist es hilfreich, wenn die Bezugsperson mit dem oder der Erkrankten zusammen aufgenommen wird (sogenanntes Rooming-in). Die Mitaufnahme einer Begleitperson des oder der Versicherten in ein Krankenhaus (§ 11 Abs. 3 SGB V) muss dafür aus medizinischen Gründen als notwendig erachtet werden (für ausführlichere Informationen siehe Literaturangaben in Kapitel 13).

Hinweis

Adressen der Gedächtnissprechstunden finden Sie in Kapitel 12 ab Seite 136.

Eine aktuelle Liste der Fachärzte für Neurologie können Sie bei der Alzheimer Gesellschaft Berlin erhalten.

Literatur



Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber, 11. Auflage, 2024, 68 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, kostenlos.

Kurze Darstellung von Krankheitsbild, Diagnose, Behandlung, Umgang mit den Erkrankten und Hilfen für An- und Zugehörige.



Frontotemporale Demenz. Krankheitsbild, Rechtsfragen, Hilfen für Angehörige, 5. Auflage, 2022, 72 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Broschüre 5 €, Download 3 €



Demenz im jüngeren Lebensalter. Ein Ratgeber für Angehörige von Menschen mit Demenz vor dem 65. Lebensjahr, 3. Auflage, 2018, 88 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Broschüre 5 €, Download 3 €



Du bist nicht mehr wie früher. Wenn Eltern jung an einer Demenz erkranken, 1. Auflage, 2022, 80 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Broschüre 5 €, Download kostenlos

4 Leben mit einer Demenz im Alltag

Aktivitäten im Alltag

Für die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl von Menschen mit Demenz ist es wichtig, dass sie so lange wie möglich geistig, körperlich und sozial aktiv bleiben können. Lebensqualität bedeutet auch, sich weiterhin gebraucht und wertgeschätzt zu fühlen. Daher ist es im Alltag gut, vorhandene Fähigkeiten zu unterstützen, eigenen Interessen und Routinen weiterhin nachzugehen und Alltagstätigkeiten so lange wie möglich auszuüben.

Bei fortgeschrittener Demenz sind alltägliche Tätigkeiten wie Körperpflege, Ankleiden, Essen, Trinken, zur Toilette gehen, ein wichtiges „Training“, das aber oftmals sehr viel Zeit und Geduld erfordert. Wird Menschen mit Demenz alles abgenommen, so werden Verhaltensdefizite gefördert, das Selbstwertgefühl geschwächt, und die Betreuenden überfordern sich auf Dauer selbst.

Sinnvoll ist die Aktivierung durch Spiele und Musik oder der Versuch, die Erinnerung durch alte Fotos anzuregen. Positiv kann sich auch der Umgang mit Haustieren auswirken. Grundsätzlich gilt: Positiv ist alles, was Menschen mit Demenz Spaß macht. Oft ist das etwas, was sie schon ihr ganzes Leben gern getan haben, manchmal ist es auch etwas ganz Neues. Die Biografie des erkrankten Menschen bietet oft wertvolle Anknüpfungspunkte. Zu überlegen ist immer, was individuell passend ist.

Den Ideen und Möglichkeiten sind hier keine Grenzen gesetzt:

- Kochen, Backen, Handwerk, Gartenarbeiten, Pflege von Haustieren,
- Basteln und Malen,
- Musik, Tanzen, Spaziergänge, Sport individuell oder in Gruppen,
- Erinnerungen pflegen, angeregt durch Fotos, Videos, Geschichten, Alltagsgegenstände,
- Lesen und Vorlesen,
- Brett-, Karten und Computerspiele,
- Besuch von Konzerten, Gottesdiensten, Museen.

Der Einsatz technischer oder digitaler Hilfsmittel kann den Alltag erleichtern (siehe Kapitel 10).

Der körperliche Allgemeinzustand von Menschen mit Demenz sollte regelmäßig überprüft werden, auch um etwa festzustellen, ob Seh- und Hörvermögen beeinträchtigt sind, ob Schmerzen auftreten und der Ernährungszustand befriedigend ist. Teilhabe und Lebensqualität hängen auch mit diesen Faktoren eng zusammen.

Ernährung

Essen und Trinken spielen auch für Menschen mit Demenz eine wichtige Rolle. Eine ausgewogene Ernährung ist ebenso wichtig für die Gesundheit wie auch für den Genuss. Bei Essstörungen, Über- oder Untergewicht sollte eine Ärztin oder ein Arzt einbezogen werden.

Tipps

Ernährung in der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz, 11. Auflage, 2021, 56 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Broschüre 5 €, Download kostenlos

Essen und Trinken bei Demenz, DGE-Praxiswissen, 3. Auflage, 2025, Broschüre, 31 Seiten. Download: https://www.fitimalter-dge.de/fileadmin/user_upload/medien/Essen_und_Trinken_bei_Demenz.pdf



Verständigung und Umgang mit Menschen mit Demenz

Menschen mit einer demenziellen Erkrankung zu „verstehen“, heißt, die Erkrankung und deren Folgen zu kennen, verhindert aber nicht die vielen Missverständnisse, die es im alltäglichen Umgang miteinander geben wird. Ein Verständnis für die Erkrankung mitzubringen, bedeutet Stress in der Beziehung zu mindern und Akzeptanz in den Alltag zu bringen.

Sowohl für den Menschen mit einer demenziellen Veränderung als auch für den Menschen, der begleitet, kann eine „gelingende Kommunikation“ die Chance sein, in Kontakt zu bleiben. Dies ist auch bei weit fortgeschrittener Demenz möglich. Von großer Bedeutung sind deshalb ein verständnisvoller Umgang und eine angepasste Kommunikation aller Beteiligten.



Tipp

Mehr als Worte. Gelingende Kommunikation mit Menschen mit Demenz, 2021, 96 Seiten, Hrsg.: Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz, kostenlos
Download: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/akteure/2021/10/05/mehr-als-worte-gelingende-kommunikation-mit-menschen-mit-demenz/>



Bei der Verständigung mit Menschen mit Demenz ist stets das eingeschränkte Verständnis der erkrankten Menschen zu berücksichtigen. Es gilt, klar und deutlich und möglichst unkompliziert zu sprechen, jeweils nur eine Anweisung zu geben und diese gegebenenfalls zu wiederholen. Förderlich ist eine ruhige Atmosphäre mit möglichst wenig Ablenkung. Ständiges Appellieren an die geistigen Fähigkeiten der Erkrankten „Das habe ich nun zwanzig Mal erklärt, jetzt musst du es doch endlich verstehen!“ führt nur zu Verstimmungen. Stattdessen sollte jede Gelegenheit genutzt werden, miteinander zu lachen. Das tut Erkrankten und Pflegenden gleichermaßen gut. Siehe dazu auch das Schaubild auf der folgenden Seite.

Je stärker das sprachliche Verständnis gestört ist, desto wichtiger werden Gestik, Mimik und körperlicher Kontakt. Positive Zuwendung, Freundlichkeit, Lob und körperliche Nähe vermitteln Menschen mit Demenz ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit und erhöhen das Wohlbefinden.

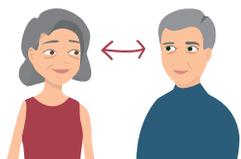
Validation

ist eine Kommunikationsform und Therapie im Umgang mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen.

Damit eine Kommunikation gelingen kann, reicht es nicht, Validation zu kennen. Dennoch wollen wir hier einige Grundprinzipien vorstellen, die hilfreich sein können:

- (1) Alle Äußerungen, Handlungen und Sichtweisen des Menschen mit Demenz haben eine Bedeutung, haben „Sinn“.
- (2) Sie werden daher für gültig erklärt, nicht korrigiert oder an unserer Realität überprüft.
- (3) Der an Demenz erkrankte Mensch wird in seiner Erlebniswelt ernst genommen, wertgeschätzt und akzeptiert.

11 Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Demenz

- 

Führen Sie das Gespräch auf gleicher Augenhöhe.
- 

Seien Sie freundlich und zugewandt.
- 

Verwenden Sie einfache, kurze Sätze.
- 

Sprechen Sie langsam und deutlich.
- 

Unterstreichen Sie Ihre Worte durch Gesten und Mimik.
- 

Achten Sie auch auf die Gefühle, die mitschwingen.
- 

Lassen Sie Zeit zum Antworten.
- 

Hören Sie aufmerksam zu und achten Sie auf die Körpersprache.
- 

Sagen oder fragen Sie immer nur eine Sache auf einmal.
- 

Stellen Sie keine „Warum, Weshalb, Wann und Wo“-Fragen.
- 

Zeigen Sie Anerkennung für das, was gelungen ist und weisen Sie nicht auf Fehler hin.

Tipps

Familiencoach Pflege

Auf der Website finden Sie unter anderem Kurzfilme zu den Themen:

- Pflege & Alltag
- Beziehungen stärken
- Psychische Belastung
- Sich selbst nicht vergessen

<https://pflege.aok.de>

Rat und Hilfe zur Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz

Beratungshotline Tel: 06322 - 942 37 34

Erreichbarkeit: Mo–Fr 9 – 13 Uhr (außer Feiertage) oder nach Vereinbarung

E-Mail: validation@diakonissen.de

Literatur



Aktiv leben mit Alzheimer und Demenz. *Praktische Übungen und Aktivitäten zur Förderung von Körper und Geist*, 1. Auflage, 2019, 224 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Buch 13 €



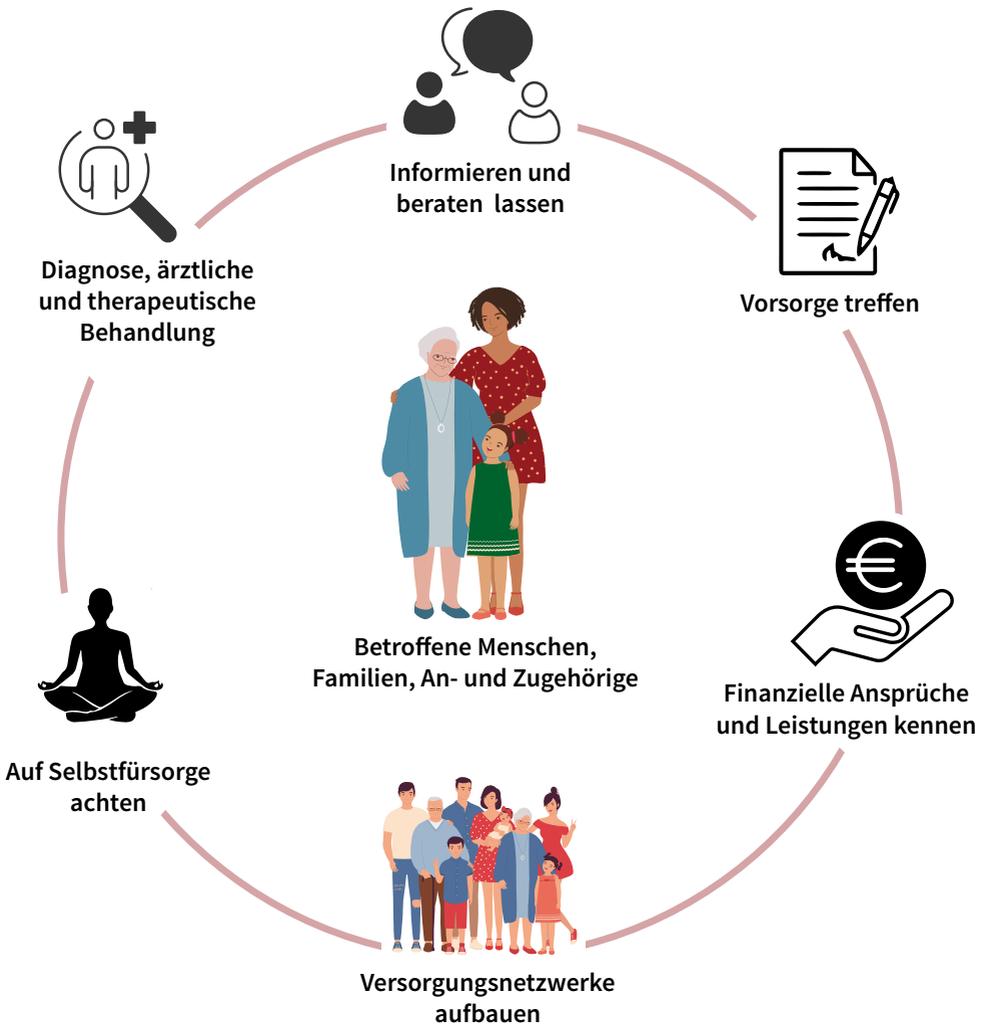
Leben mit Demenzerkrankten. *Hilfen für schwierige Verhaltensweisen und Situationen im Alltag*, 13. Auflage, 2025, 60 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Broschüre 5 €, Download 3 €



Miteinander aktiv. *Alltagsgestaltung und Beschäftigungen für Menschen mit Demenz*, 8. Auflage, 2022, 96 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Broschüre 5 €, Download 3 €

5 Selbsthilfe: Wissen, Beratung, Selbstfürsorge

Demenz – Was ist wichtig?



Wissen hilft

Psychosoziale Beratung, Stärkung der eigenen Handlungskompetenz sowie die Minderung der erlebten Belastung sind wesentliche Bausteine des kostenlosen Beratungsangebots der Alzheimer Gesellschaft Berlin. Die für An- und Zugehörige kostenlose Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“, die der Verein in Kooperation mit der Pflegekasse der BARMER in regelmäßigen Abständen anbietet, informiert über das Krankheitsbild, den Umgang mit den Erkrankten, über Entlastungsangebote sowie rechtliche und finanzielle Fragen. Siehe auch Seite 91.

Neben der Wissensvermittlung über die Erkrankung, ihren Verlauf und die derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten geht es vor allem darum, An- und Zugehörige zu stärken und emotional zu unterstützen. Im Mittelpunkt der Beratung stehen die Ratsuchenden mit ihren persönlichen Erfahrungen, Grenzen und Ressourcen. Ziel der Beratungen ist es, die individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten der An- und Zugehörigen herauszuarbeiten, sodass sie die Pflegesituation objektiv und subjektiv besser bewältigen können. Es ist dabei von großer Bedeutung, die Leistungen der An- und Zugehörigen wertzuschätzen. Es geht nicht darum, Ratschläge zu erteilen, sondern gemeinsam schrittweise Lösungen zu finden, die das Zusammenleben mit Menschen mit Demenz erleichtern können.

Aus unserer Sicht ist es wichtig, sich frühzeitig über die Krankheit und mögliche Hilfen zu informieren und möglichst früh für eine ärztliche Diagnose zu sorgen. Eine Diagnose bringt Klarheit und erleichtert den Umgang mit der Krankheit.

Wir möchten An- und Zugehörige im Gespräch dabei unterstützen, ihre Situation besser zu bewältigen und gute Lösungen für sich und ihre Familie zu finden. Wir möchten An- und Zugehörige auch ermutigen, an sich selbst zu denken, für sich zu sorgen und frühzeitig passende Entlastungsmöglichkeiten zu finden.

„Im Nachhinein betrachtet hätte ich mir von der Neurologin eine schnellere Mitteilung der Diagnose ‚Alzheimer‘ gewünscht. Sie wollte mich wohl schonen, aber der Kranke wäre von mir von Anfang an verständnisvoller behandelt worden, und für mich wäre vieles leichter gewesen.“

Zitat einer Angehörigen

Beratung und Hilfe zur Selbsthilfe

Die im Folgenden aufgeführten Beratungsstellen beraten vertraulich, unbürokratisch, kostenlos und auf Wunsch anonym.

Die **Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. Selbsthilfe Demenz** ist eine Selbsthilfeorganisation, die seit über 35 Jahren psychosoziale Beratung für An- und Zugehörige und für Menschen mit Demenz anbietet. Sie berät umfassend zu allen Fragen rund um das Thema Demenz, informiert über Hilfs- und Entlastungsangebote und macht sich in der Öffentlichkeit stark für die Belange der Erkrankten und ihrer An- und Zugehörigen. Sie finden hier auch Austauschgruppen für Betroffene und Selbsthilfegruppen

für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz in verschiedenen Berliner Bezirken sowie als Online-Gruppen.

Die **Alzheimer Angehörigen-Initiative e. V.** berät An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz und bietet in mehreren Berliner Bezirken verschiedene Angebote für Betroffene und An- und Zugehörige, wie Betreuungsgruppen, Tagespflege, Selbsthilfegruppen.

Die **Pflegestützpunkte Berlin** sind wohnortnahe Beratungsstellen. Hier erhalten Sie kostenlos und umfassend Informationen und Beratung zu allen Fragen rund um die Themen Pflege, Rehabilitation, soziale Teilhabe und Wohnformen. Darüber hinaus koordinieren Pflegestützpunkte die für die Versorgung und Betreuung im Einzelfall infrage kommenden Angebote und unterstützen bei deren Inanspruchnahme. Die Pflegestützpunkte stehen unter gemeinsamer Trägerschaft aller Pflege- und Krankenkassen und des Landes Berlin.

In Berlin gibt es in jedem Bezirk eine **Kontaktstelle PflegeEngagement** für flankierendes Ehrenamt und Selbsthilfe. Der Schwerpunkt der Arbeit dieser Kontaktstellen ist die Unterstützung wohnortnaher Selbsthilfe- und Ehrenamtsstrukturen für Pflegebedürftige, die zu Hause oder in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben. Es handelt sich hierbei vor allem um gruppenorientierte Angebote, Besuchs-, Begleit- und Alltagsdienste.

Das zentrale Angebot der Beratungsstelle **Pflege in Not** ist die – auch anonyme – Beratung bei Konflikten und Gewalt in der

Pflege. Bei Überlastung, kritischen Situationen und Beschwerden können sich Pflegebedürftige, pflegende An- und Zugehörige, professionell Pflegende und andere Beteiligte an die spezialisierte Beratungsstelle wenden

Der **Berliner Krisendienst** bietet an verschiedenen Standorten telefonische und persönliche Beratung für Menschen in akuten Krisensituationen an. Er gibt Auskünfte oder leistet – auf Wunsch anonym – professionelle Hilfe. In dringenden Fällen führen die Mitarbeitenden Hausbesuche durch.

Die **Verbraucherzentrale Berlin** ist ein gemeinnütziger Verein. Hier finden Sie Informationen und eine Pflegerechtsberatung, etwa, wenn es um Verträge, Abrechnungen, Entgelterhöhungen von ambulanten Diensten oder stationären Einrichtungen geht. Eine telefonische Kurzberatung (bis zu 15 Minuten) ist kostenlos. Eine ausführlichere Beratung mit Prüfung von Unterlagen ist kostenpflichtig. Vertretung vor Gericht wird nicht übernommen.

Hilfe durch Selbsthilfegruppen

Neben der Wissensvermittlung, Beratung und Information ist für viele An- und Zugehörige der

Austausch mit Gleichbetroffenen besonders wichtig. Möglichkeiten dazu bieten besonders Selbsthilfegruppen. Hier haben die An- und Zugehörigen ein Forum, das ihnen helfen kann, Probleme gemeinsam zu lösen, weil sie erkennen können, dass andere Menschen Ähnliches erleben wie sie selbst. Sie helfen sich gegenseitig aufgrund eigener Erfahrungen, die sie miteinander austau-

„Der Besuch der Gruppe ist Zeit für mich.“

Zitat einer Teilnehmerin

schen. Dabei erleben sie Entlastung und gegenseitige Unterstützung. „Ja, das kennen wir auch“ ist ein Satz, den viele An- und Zugehörige als Erleichterung erleben. Hilfe und Ratschläge werden von gleichermaßen Betroffenen häufig leichter angenommen als von professionellen Helfenden. So sagte eine Angehörige: „In der Gruppe fühlt man sich verstanden, weil die anderen es nachempfinden können.“ Durch die eigenen Erfahrungen mit der Krankheit und den kontinuierlichen Erfahrungsaustausch in den Gruppen werden viele An- und Zugehörige mit der Zeit selbst zu Expertinnen und Experten. Was ihm die Selbsthilfegruppe bedeute, hat ein Angehöriger so formuliert: „Nirgendwo sonst als in der Selbsthilfegruppe erlebe ich dieses rückhaltlose gegenseitige Vertrauen.“

Der Besuch einer Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz bedeutet aber auch, einen ersten Schritt zu unternehmen, um etwas für sich selbst zu tun. Das kann mit dazu beitragen, soziale Isolation zu verhindern. Die neuen Sozialkontakte können auch Anstoß geben, weiteren gemeinsamen Aktivitäten nachzugehen und sich nicht mehr nur in der Rolle als „Pfleger“ zu erleben.

Für sich selbst sorgen

Für viele An- und Zugehörige ist die Betreuung und Pflege eines Menschen mit Demenz sehr anstrengend und herausfordernd. Studien zeigen, dass diese Belastung Auswirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit haben kann.

Daher ist es wichtig, für sich selbst zu sorgen. Nehmen Sie sich

Zeit für sich, wann immer das möglich ist, und gönnen Sie sich Ruhepausen. Schon kleine Auszeiten können helfen!

Vielleicht können Sie die Pflege so organisieren, dass Sie einen Tag in der Woche zu Ihrer Verfügung haben. Nutzen Sie die Zeit, die der oder die Erkrankte in der Tagespflege verbringt, nicht nur für wichtige Erledigungen, sondern auch, um sich selbst etwas Gutes zu tun. Versuchen Sie, Betreuung und Pflege mit anderen zu teilen und ein kleines Netzwerk aufzubauen, das Sie, besonders in Notfällen, unterstützt. Zu empfehlen ist auch, den eigenen Gesundheitszustand regelmäßig überprüfen zu lassen.

„Nur wer für sich selbst sorgt und gesund bleibt, kann auch für andere sorgen.“

Titel des Ratgebers „Selbsthilfe Leit-faden für pflegende Fachkräfte und Angehörige“

Was Sie für sich tun können

Gesunde, ausgewogene Ernährung	Ausreichend Schlaf
Rauchen und Alkohol vermeiden	Soziale Kontakte aufrechterhalten
Beruhigungs- und Schlafmittel maßvoll nutzen	Eigene Interessen und Hobbys weiterhin verfolgen
Spaziergänge, Gartenarbeit und sportliche Aktivitäten oder Ähnliches	Besuch von Kino, Theater, Konzert

Wenn gesundheitliche Belastungen auftreten, haben pflegende An- und Zugehörige Anspruch auf medizinische Vorsorgemaßnahmen („Rehabilitation“, früher „Kur“ genannt, § 42,1 SGB XI). Sie können stationär wie auch ambulant durchgeführt werden, zumeist gemeinsam mit den Erkrankten. Der Antrag wird bei der Pflegekasse, bei Berufstätigen beim Rentenversicherungsträger gestellt. Vorab sollte man sich ausführlich über die Ansprüche und das Antragsverfahren beraten lassen.

Urlaubsangebote für Menschen mit Demenz und An- und Zugehörige

Alzheimer-Gesellschaften und andere Initiativen organisieren Urlaubsangebote („betreute Urlaube“) für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen, die als Gruppenreisen organisiert werden. Auch Angebote für individuelle Reisen, für alleinreisende Menschen mit Demenz oder für alleinreisende (ehemals) pflegende An- und Zugehörige, werden angeboten.

Neben einer guten gemeinsamen Zeit mit Geselligkeit und gemeinsamen Aktivitäten werden An- und Zugehörige entlastet. Sie können ganz in Ruhe tun, wozu sie Lust haben, etwa schwimmen gehen oder einen Einkaufsbummel machen. Die Kosten für Pflege und Betreuung können aus Mitteln der Pflegeversicherung über den Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege ab Pflegegrad 2 erstattet werden, ebenso kann der „Entlastungsbetrag“ von 131 Euro genutzt werden (siehe Kapitel 9).

Literatur und Tipps



Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft veröffentlicht im Internet eine Liste der bundesweiten Angebote unter www.deutsche-alzheimer.de sowie eine Liste von Unterkünften, die auf Menschen mit Demenz eingestellt und barrierefrei sind.

www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Flyer_und_Dokumente/Urlaubsreisen_DALzG.pdf



Nur wer gut für sich sorgt, kann für andere sorgen, Selbsthilfe-Leitfaden für pflegende Fachkräfte und Angehörige, 2011, 200 Seiten, Autorin: Sabine Marya, Buch 16,80 €

Weitere Anregungen finden Sie in Kapitel 13 ab Seite 156.

6 Professionelle Angebote für das Leben zu Hause

Menschen mit Demenz wollen zumeist so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung leben. In Berlin gibt es eine Vielzahl von Angeboten, die Betroffene in der Häuslichkeit unterstützen und An- und Zugehörige bei der Pflege und Betreuung entlasten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige dieser Angebote vorstellen.

Unterstützung bei Pflege und Betreuung

Ambulante Pflegedienste

Um ein möglichst selbstständiges Leben in der vertrauten häuslichen Umgebung führen zu können, spielen die gesundheits- und sozialpflegerischen Angebote der ambulanten Pflegedienste eine wichtige Rolle. Sie ermöglichen, dass Menschen mit Demenz weiterhin zu Hause leben können. Durch die medizinisch notwendige Behandlung und Pflege zu Hause können Krankenhausaufenthalte vermieden oder verkürzt werden. Die Unterstützung der ambulanten Pflegedienste ermöglicht zumeist eine deutliche Entlastung pflegender An- und Zugehöriger.

Die **häusliche Krankenpflege** beziehungsweise „Behandlungspflege“ wird von examinierten Pflegefachkräften auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung durchgeführt. Hierdurch kann ein Krankenhausaufenthalt vermieden oder verkürzt werden. Die Kosten dafür werden von den Krankenkassen übernommen. In

Verbindung mit der Behandlungspflege kann die Ärztin oder der Arzt auch Hilfe bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten verordnen.

Die **häusliche Pflege** umfasst Grundpflege (Körperpflege, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, Hilfe bei der Mobilität) sowie Hilfen im Haushalt und ermöglicht bei Pflegebedürftigkeit den Verbleib im eigenen Haushalt. Kostenträger sind in erster Linie die Pflegekassen.

Alle Pflegedienste betreuen auch Menschen mit Demenz. Einige beschäftigen eigens dafür Fachkräfte mit gerontopsychiatrischen Zusatzqualifikationen oder setzen Hauspflegekräfte ein, die eine gerontopsychiatrische Fortbildung absolviert haben. Detaillierte Informationen über die Arbeit der ambulanten Pflegedienste sowie Kontaktadressen sind bei den Pflegestützpunkten, den Wohlfahrtsverbänden, den Kranken- und Pflegekassen sowie den Bezirksämtern erhältlich (zur Finanzierung siehe Kapitel 9).

Hinweise für die Auswahl und Beurteilung von Pflegediensten

Pflegebedürftige beziehungsweise deren An- und Zugehörige können ihren Pflegedienst frei wählen und wechseln, wenn sie nicht zufrieden sind. Vor dem ersten Kontakt mit einem Pflegedienst ist es hilfreich zu überlegen, was Sie in Erfahrung bringen möchten. Dabei sind folgende Punkte besonders wichtig:

- Hat der Pflegedienst einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse, der Krankenkasse und mit dem Sozialhilfeträger abgeschlossen?

- Bietet der Dienst alle Leistungen an, die Sie benötigen, oder kann er diese über Kooperationspartner vermitteln?
- Wird ein Pflegevertrag (Kundenvertrag) zwischen dem Pflegedienst und Ihnen abgeschlossen? Sind in dem Vertrag die Vergütung und eigene Kostenanteile klar benannt? Werden Leistungen und Einsatzzeiten festgelegt? Wie kann der Vertrag gekündigt werden?
- Können Ihre Wünsche und Anforderungen in Bezug auf die Einsatzzeiten berücksichtigt werden?

Tipp

Die Verbraucherzentrale Berlin bietet eine kostenlose Pflege-rechtsberatung zu Ihren Rechten in der ambulanten Pflege an.

www.verbraucherzentrale-berlin.de/pflegerechtsberatung

Unter folgendem Link finden Sie eine Checkliste, die Hinweise gibt, was Sie vor, bei und nach Vertragsschluss mit einem ambulanten Pflegedienst beachten sollten:

www.verbraucherzentrale-berlin.de/sites/default/files/2024-05/flyer_checkliste-ambulante-pflegevertraege_web.pdf



Angebote zur Unterstützung im Alltag

Bei „Angeboten zur Unterstützung im Alltag“ (§ 45a SGB XI) übernehmen ehrenamtliche oder hauptamtliche Mitarbeiterin-

nen und Mitarbeiter für einige Stunden die Betreuung (keine Pflege) von Menschen mit Demenz. Dies kann in Gruppen oder im häuslichen Bereich erfolgen. Pflegebedürftige haben Anspruch gegenüber ihrer Pflegekasse auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Sinne einer Alltagsunterstützung (zur Finanzierung siehe Kapitel 9).

Das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung fördert und vernetzt **Angebote im Bereich häuslicher Pflege**, und zwar vor allem solche, die – jenseits der pflegerischen Versorgung selbst –, alltagsnahe, unmittelbare Unterstützung anbieten.

Tipp

Das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung bietet auf seiner Website eine Suchmaske, mit der nach der Zielgruppe, dem Ort und der Art der Unterstützung gesucht werden kann.

www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/unterstuetzung/uebersicht-aller-angebote



Zu solchen Unterstützungsangeboten zählen unter anderem folgende:

Helfer:innenkreise und Besuchsdienste für Menschen mit Demenz. Sie betreuen stundenweise Menschen mit Demenz im häuslichen Bereich und entlasten die An- und Zugehörigen. Die Betreuung orientiert sich an den Bedürfnissen, Vorlieben und Fähigkeiten der betroffenen Menschen. Im Vordergrund steht die

Gestaltung von Wohlfühlmomenten, entsprechend der Tagesform und individueller Interessen.

Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz. Hier werden Menschen mit Demenz in der Regel einmal wöchentlich für circa drei bis vier Stunden in einer kleinen Gruppe von einer Fachkraft und Ehrenamtlichen betreut. Sie kommen regelmäßig zusammen, um gemeinsam schöne Stunden zu verbringen. Die Angebote sind vielfältig und umfassen unter anderem gemeinsames Singen, Spielen, Kaffeetrinken und Spaziergänge. Gleichzeitig dienen sie der Entlastung der An- und Zugehörigen.

Mobilitätshilfedienste

In Berlin gibt es 13 senatsgeförderte Mobilitätshilfedienste, die in allen Bezirken Begleit- und Schiebehilfe für ältere und auf Unterstützung außerhalb der Wohnung angewiesene Menschen anbieten. Die Begleitung zur Ärztin oder zum Arzt, zum Einkaufen, zu einer kulturellen Veranstaltung oder auch zum Spaziergang zählen zu den Aufgaben der Mobilitätshilfedienste. Auskunft über die Adressen und Träger der Mobilitätshilfedienste erhalten Sie über die Bezirksbeauftragten für Menschen mit Behinderungen. Inhaber eines Schwerbehindertenausweises (siehe Kapitel 9) können einen Antrag auf Übernahme der Kosten beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (Versorgungsamt) stellen.

Informationen: www.berliner-mobilitaetshilfedienste.de

Essensdienste/Bringendienste für Einkäufe

Neben den stationären Mittagstischen, die von einigen Seniorenfreizeitstätten und Pflegeheimen angeboten werden, gibt es den sogenannten Fahrbaren Mittagstisch für diejenigen, die ihre Wohnung nicht mehr regelmäßig verlassen und sich warme Mahlzeiten nicht selbstständig zubereiten können. Diese Dienste bringen entweder täglich ein warmes Menü ins Haus oder sie liefern Tiefkühlkost, die selbst aufgewärmt werden muss. Nähere Informationen sind bei den Pflegestützpunkten und den Bezirksamtämtern erhältlich.

Es gibt auch die Möglichkeit, Lebensmittel, Getränke oder andere im Haushalt benötigte Dinge liefern zu lassen.

Tagespflegeeinrichtungen

Die Tagespflege dient der Aktivierung und Rehabilitation durch therapeutische und pflegerische Angebote sowie durch soziale Einbindung und einen strukturierten Tagesablauf. Gerontopsychiatrische Tagesstätten sind spezialisiert auf Menschen mit Demenz und andere psychiatrische Erkrankungen im höheren Lebensalter. Ebenso betreut ein Teil der nicht spezialisierten Tagesstätten Menschen mit Demenz. Der Besuch einer Tagesstätte wirkt sich in der Regel positiv auf das Wohlbefinden der Erkrankten aus und entlastet gleichzeitig die pflegenden An- und Zugehörigen. Tagesstätten bieten Betreuung und Pflege zumeist wochentags von morgens bis nachmittags an; einige haben sieben Tage in der Woche geöffnet. In der Regel wird vor der

Aufnahme in eine Tagesstätte mindestens ein Probetag vereinbart. Um zu klären, ob die Tagesstätte und der oder die jeweilige Erkrankte zueinander passen, sollte der Probetag unbedingt wahrgenommen werden. Wenn die Tagesgäste die Tagesstätte nicht selbstständig aufsuchen können, besteht die Möglichkeit, einen Fahr- und Begleitdienst in Anspruch zu nehmen.

Zu empfehlen ist der Besuch der Tagesstätte an mindestens zwei oder drei Tagen pro Woche. So können Menschen mit Demenz mit der Einrichtung, dem Personal und den anderen Besuchenden vertraut werden. Soziale Beziehungen können entstehen und oft bewirken die Gemeinschaft und schon das Dabeisein, dass sich die Stimmung verbessert und zum Beispiel Menschen, die zu Hause nicht gern essen, hier herzhaft zugreifen. Ein Besuch der Tagesstätte an zwei oder drei Tagen in der Woche ist auch zu empfehlen, damit An- und Zugehörige wirksame Entlastung finden. Zur Finanzierung siehe Kapitel 9.

In Berlin gibt es mehr als 90 Tagespflegeeinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag, deren Adressen auf der Website der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege aufgelistet sind. Sie können auch bei den Pflegestützpunkten erfragt oder im Internet, beispielsweise über den AOK-Pflegenavigator, ermittelt werden. Nachtpflegeeinrichtungen in Berlin sind uns nicht bekannt.

Verhinderungspflege

Um den pflegenden An- und Zugehörigen Urlaub und Erholung zu ermöglichen, gibt es die Möglichkeit, die Erkrankten im Rah-

men einer sogenannten Verhinderungspflege betreuen zu lassen. Dies ist in stationären Pflegeeinrichtungen möglich. Ferner kann die Verhinderungspflege in der eigenen Häuslichkeit von privaten Pflegepersonen oder ambulanten Pflegediensten durchgeführt werden. Zur Finanzierung siehe Kapitel 9.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Kurzzeitpflege ist eine befristete stationäre Rund-um-die-Uhr-Betreuung von Kranken, die sonst von An- und Zugehörigen zu Hause gepflegt werden. Kurzzeitpflege wird zumeist von Pflegeheimen angeboten. Derzeit gibt es in Berlin 17 solcher Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag. Das Ziel der Kurzzeitpflege ist es, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen sowie eine Nachsorge nach stationärer Behandlung sicherzustellen.

Die Kurzzeitpflege von Menschen mit Demenz erfordert besondere Bemühungen seitens der anbietenden Einrichtung. Menschen mit Demenz reagieren auf eine neue Umgebung manchmal mit Verwirrtheit, Angst oder Aggressivität, manche sind unruhig und umtriebig. Nicht alle Einrichtungen können damit gut umgehen. Zur Finanzierung siehe Kapitel 9.

Tipps und Literatur



Kostenloser Download
oder Bestellung:
www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG_Ratgeber_Demenz_bf.pdf



Allein leben mit Demenz, Infoblatt 15, 2019, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft,

Download:
www.deutsche-alzheimer.de/publikationen/informationsblaetter

Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz, 17., aktualisierte Auflage 2023, Hrsg.: Bundesministerium für Gesundheit.

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Telefon 030 - 182 72 27 21

Hilfsmittel bei Demenz: Alltagshilfen & Orientierungshilfen

Download:
www.pflege.de/krankheiten/demenz/umgang/hilfsmittel-orientierungshilfen



Verbraucherzentrale Berlin:

Beratung und Informationen zu Pflegeverträgen, Pflegeanträgen und Leistungen und zu Pflege zu Hause.
www.verbraucherzentrale-berlin.de

Ambulante Pflege. Gute professionelle Pflege erkennen, 2022,

Hrsg.: Zentrum für Qualität in der Pflege
Download:
www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Ratgeber-AmbulantePflege.pdf



7 **Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaft oder Pflegeheim**

Welche Wohnform ist die beste?

Eigene Wohnung, Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaft oder Heim?

Die häusliche Betreuung von Menschen mit Demenz durch An- und Zugehörige kann an Grenzen stoßen, wenn der Zustand der Erkrankten sich stark verschlechtert oder die Belastung für die An- und Zugehörigen zu groß wird. Ob es für Menschen mit Demenz besser ist, in der eigenen Wohnung beziehungsweise der der An- und Zugehörigen zu bleiben, ob Betreutes Wohnen infrage kommt oder Betreuung und Pflege in einer Wohngemeinschaft oder einem Heim, muss jeweils sorgfältig abgewogen werden.

Wenn ein Umzug in ein Pflegeheim oder eine Wohngemeinschaft überlegt wird, ist es sinnvoll, sich rechtzeitig über geeignete Einrichtungen zu informieren und sich – wenn erforderlich – auf die Warteliste für einen Pflegeplatz setzen zu lassen.

Entscheidungshilfen

- Wie ist die Situation des oder der Erkrankten und der betreuenden und pflegenden An- und Zugehörigen?
- Lebt der oder die Erkrankte allein oder mit mindestens einer anderen Person zusammen?
- Können Angehörige, Freundinnen, Freunde und Nachbarn die oder den Erkrankte:n ausreichend unterstützen oder sind sie damit überfordert?
- Gefährdet die oder der Erkrankte sich selbst oder andere?
- Kann durch die Inanspruchnahme ambulanter Dienste, Tagespflegeeinrichtungen, Besuchsdienste et cetera eine wesentliche Erleichterung der Pflege erreicht werden?
- Akzeptiert die oder der Erkrankte die Hilfe fremder Personen (etwa der Mitarbeitenden eines Pflegedienstes) oder reagiert er oder sie ablehnend?
- Ist die Wohnung geeignet? Ist eventuell eine Verbesserung durch technische oder bauliche Maßnahmen möglich?

Betreutes Wohnen für ältere Menschen

Beim Betreuten Wohnen, auch Service-Wohnen genannt, handelt es sich um Wohnanlagen mit Mietwohnungen, die barrierefrei ausgestattet und deshalb vorteilhaft für Menschen mit Gehbehinderungen sind. Es handelt sich um private Wohnungen mit entsprechenden Mietverträgen. Im Unterschied zu Heimen gibt es kein festes Pflegepersonal, doch bei Bedarf können ambulante

Pflegedienste genutzt werden, die von den Mieterinnen und Mietern bezahlt werden müssen. Wenn ein Pflegegrad vorliegt, kann die Pflegeversicherung Kosten übernehmen. Manche Einrichtungen bieten Serviceleistungen wie einen Hausnotruf, einen Reinigungsdienst oder einen Wäscheservice an, die gesondert bezahlt werden müssen.

Diese Wohnform ist nur geeignet für ältere Menschen mit geringem Hilfebedarf, da sie keine umfassende Betreuung bietet. Sie kann für Menschen mit einer leichten Demenz geeignet sein. Doch wenn die Demenz fortschreitet und Probleme bei der Bewältigung des Alltags auftreten, sollte eine Wohnform gewählt werden, die mehr Betreuung und Pflege bietet.

Diese Wohnform ist nicht gesetzlich definiert, und die jeweiligen Angebote sind sehr unterschiedlich. Deshalb sollte man sich vorab genau informieren und Angebot und Kosten vergleichen oder sich beraten lassen, zum Beispiel bei einem Pflegestützpunkt.

Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Ambulant betreute Wohngemeinschaften können eine Alternative zum Wohnen in einem Pflegeheim sein. In betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz leben meist sechs bis zehn (mindestens drei und höchstens zwölf) Menschen mit Demenz und Pflegebedarf als Mietende in einer Wohnung zusammen und werden dort von einem Pflegedienst betreut. Betreuung und Pflege orientieren sich am Bedarf der einzelnen Bewohnenden. In Berlin ist die Höhe der Pflegekosten für Mitglieder von

Wohngemeinschaften mit Pflegegrad 4 und 5 pauschal durch den Leistungskomplex 19 (Versorgung und Betreuung in Wohngemeinschaften) vereinbart. Neben den Pflegekosten sind die Miete, das Haushaltsgeld und „Taschengeld“ für den persönlichen Bedarf zu zahlen.

In Berlin wird rechtlich zwischen „selbstverantworteten“ und „anbieterverantworteten“ Wohngemeinschaften unterschieden. Die **selbstverantworteten Wohngemeinschaften** müssen von den WG-Bewohnenden und ihren Vertreterinnen und Vertretern vollumfänglich selbst organisiert und verwaltet werden. Die Mitglieder der Wohngemeinschaft beziehungsweise ihre Vertreter oder Vertreterinnen suchen den Pflegedienst aus, entscheiden, wie die Wohnung ausgestattet werden soll, was auf den Tisch kommt und so weiter. Hierzu bedarf es einer guten Kommunikation untereinander und mit dem Pflegedienst. Grundsätzlich ist das Engagement der An- und Zugehörigen in Wohngemeinschaften von besonderer Bedeutung. Der Pflegedienst ist „Gast“ und in seiner Rolle auf die alltägliche und pflegerische Begleitung und Versorgung beschränkt.

In **anbieterverantworteten Wohngemeinschaften** (dies sind die meisten WGs) können der Miet- und der Pflegevertrag rechtlich und/oder wirtschaftlich gekoppelt sein. Allerdings gibt es Vorschriften bezüglich der Transparenz der Kosten und des Leistungsangebots, der Mitentscheidung der Nutzer:innen bei Ein- und Auszügen, ihrer Mitbestimmung bei der Gestaltung der Gemeinschaftsräume sowie der Ausgestaltung der Gemeinschaftsvertretung und der Öffnung in den Sozialraum.

Die Alzheimer Gesellschaft Berlin setzt sich für kleine und überschaubare Wohnformen für Menschen mit Demenz ein. Sie ermöglichen eine individuelle Betreuung, wenn entsprechende Qualitätsstandards eingehalten werden. Allerdings sind Wohngemeinschaften nicht für alle Menschen mit Demenz geeignet. Immer gilt es die unterschiedlichen individuellen Bedürfnisse zu berücksichtigen.

Hinweis

In Berlin ist die gesetzliche Grundlage für die Interessenwahrung von Mitgliedern einer WG das „Gesetz über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen (Wohnteilhabegesetz – WTG)“. Es wurde am 4.5.2021 novelliert.

Das WTG im Netz: www.berlin.de/sen/soziales/service/berliner-sozialrecht/kategorie/rechtsvorschriften/wtg_pflege-1167125.php



Pflegeheime

In Pflegeheimen beziehungsweise Pflegewohnheimen werden Menschen aufgenommen, die in ihrer eigenen Wohnung nicht das erforderliche Maß an Pflege erhalten können. Neben Unterkunft und Verpflegung werden auch krankenschwangerische Betreuung in Grund- und Behandlungspflege erbracht. Die ärztliche Versorgung wird durch ambulant tätige beziehungsweise frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte übernommen. Voraussetzung für die Aufnahme in ein Pflegeheim ist das Vorliegen eines Pflegegrades nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Die Pflege-

kasse beteiligt sich an den Kosten mit entsprechenden Zuschüssen (siehe Kapitel 9).

Durch die Wahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung kann vermieden werden, dass Pflegebedürftige schon bald wieder in ein anderes Heim umziehen müssen, was in der Regel große Belastungen mit sich bringt. Einige Heime machen Einschränkungen bei der Aufnahme – etwa bei Personen, die dazu neigen umherzuwandern oder stark herausforderndes Verhalten zeigen.

Wer für einen Menschen mit Demenz einen Pflegeplatz in einer stationären Einrichtung sucht, sollte sich die infrage kommenden Heime persönlich ansehen und einen Termin für ein Gespräch mit der Heimleitung beziehungsweise dem Sozialdienst und einen Rundgang vereinbaren.

Gesichtspunkte für die Wahl eines Pflegeheims

- Wo liegt das Heim? Ist es für Verwandte sowie Freundinnen und Freunde gut erreichbar?
- Können An- und Zugehörige jederzeit zu Besuch kommen?
- Ist das Heim auf Menschen mit Demenz eingestellt? Gibt es dafür genug qualifiziertes Stammpersonal?
- Wie ist die ärztliche Betreuung organisiert?
- Wie steht es um Größe und Ausstattung der Zimmer und der sanitären Einrichtungen? Dürfen eigene Möbel mitgebracht werden?
- Ist ein Garten vorhanden? Gibt es Haustiere?

- Riecht es gut im Haus (oder nach Urin)? Schmeckt das Essen?
- Welchen Eindruck machen die Bewohnerinnen und Bewohner? Wirken sie gepflegt oder vernachlässigt?
- Welche Aktivitäten und Therapieangebote gibt es? Musik, Spiele, Gespräche?
- Kommen die Bewohnerinnen und Bewohner regelmäßig an die frische Luft?
- Werden gemeinsame Spaziergänge unternommen?
- Macht der Alltag im Haus einen ruhigen und gemütlichen oder einen hektischen und unruhigen beziehungsweise einen dumpfen und gelähmten Eindruck? Ist der Umgangston freundlich? Werden die Bewohner und Bewohnerinnen respektvoll behandelt?
- Würde die betreffende Person sich hier wohlfühlen? Sie sollte so weit wie möglich in die Entscheidung einbezogen werden.

Tipps und Literatur



Umzug ins Pflegeheim. Entscheidungshilfen für Angehörige von Menschen mit Demenz, 3. Auflage, 2019, 88 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Broschüre 5 €, Download 3 €



Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Eine alternative Wohn- und Betreuungsform, 2012, Hrsg.: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. Download: <https://digital.zlb.de/viewer/metadata/15616806/0>



Die Pflege-WG für Erwachsene in Berlin. Eine Wohnform bei Pflege- und Betreuungsbedarf, 2023, 24 Seiten, Hrsg.: Verbraucherzentrale Berlin e. V.

Checklisten zu den Wohnformen bei den Berliner Pflegestützpunkten www.pflegestuetzpunkteberlin.de/themenschwerpunkt/informationsblaetter-a-z

Verbraucherzentrale Berlin:

Beratung und Informationen zu Pflegeverträgen, Pflegeanträgen und Leistungen und zu Pflege in Heimen und in Wohngemeinschaften. www.verbraucherzentrale-berlin.de

Suche nach einem Pflegeheim, 2023, Hrsg.: Zentrum für Qualität in der Pflege. Download: www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Einblick_Pflegeheimsuche.pdf



8 Begleitung am Lebensende

In Würde sterben zu dürfen, wünschen wir uns alle. Auch Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz und möglicherweise vielfach erkrankt, haben den Wunsch und das Recht auf ein würdevolles Lebensende. Das bedeutet, dass Behandlung und Begleitung auf die besondere Situation abgestimmt sein sollten.

Die letzte Lebensphase und das Sterben eines Menschen zu begleiten ist eine anspruchsvolle, organisatorisch und emotional herausfordernde Aufgabe. Insbesondere An- und Zugehörige sind damit – allein gelassen – oft überfordert. Wie erkennt man, ob sich ein Mensch in der Sterbephase befindet oder zum Beispiel eine behandelbare schwere Erkrankung vorliegt? Wer hilft einem bei Entscheidungen, welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es und wo findet man diese?

Entscheidungsfindung

Ein erster Schritt ist eine Patientenverfügung (siehe dazu Kapitel 11). Sollte es diese nicht geben, müssen rechtliche Vertreter:innen, oft Familienmitglieder, stellvertretend entscheiden. Meist hilft biografisches Wissen, aber auch eine „ethische Fallbesprechung“ kann unterstützen, wenn Entscheidungen schwerfallen oder umstritten sind. Palliativ geschulte Haus- oder Fachärzte sind eine weitere wichtige Stütze in dieser Situation.

Unterstützungsmöglichkeiten

Die Palliativ- und Hospizversorgung bietet Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen Begleitung bis zum Lebensende und darüber hinaus. Sie zielt auf den Erhalt der Lebensqualität und die Linderung von belastenden Beschwerden ab.

Diese Unterstützungsangebote können sowohl in der ambulanten Versorgung, also in der eigenen Wohnung oder in einer Pflege-Wohngemeinschaft, als auch in einer stationären Einrichtung in Anspruch genommen werden.

Fachliche Begleitung, zum Beispiel durch Sterbeammen oder Trauerbegleiter, können in dieser schweren Zeit eine große Entlastung bedeuten.

Hinweise

- **Patientenverfügung**

<https://www.meinepatientenverfuegung.de/ratgeber/ethische-hintergruende/wuerdevolles-sterben/>

Seit 2015 gibt es die Patientenverfügung in einfacher Sprache in zwei Ausführungen.

Beide Versionen sind bei entsprechender Unterzeichnung rechtsgültig.

VERSION A: Zukunftsplanung zum Lebensende: Was ich will!

VERSION B: Zukunftsplanung zum Lebensende: Mein Wille!

beide kostenpflichtig – bestellbar:

<https://bonn-lighthouse.de/pv/bestellen/>

Palliativ- und Hospizversorgung

- **WegweiserDemenz:**

Entscheidungen am Lebensende

(zum Beispiel Entscheidungen zu medizinischen und therapeutischen Maßnahmen, dem Essen und Trinken oder Krankenhausaufenthalt)

Sterbephase

www.wegweiser-demenz.de/wwd/alltag-und-pflege/lebensende

- **Hospiz- und PalliativVerband Berlin e. V.**

www.hospiz-berlin.de

- **Ethische Fallbesprechungen in Berlin**

zum Beispiel zu finden hier:

<https://homecareberlin.de/beratung/beratung-zu-ethischen-fragestellungen-im-gesundheitswesen/>

Selbstbestimmt aus dem Leben scheiden

Das Bundesverfassungsgericht hat im Februar 2020 bestätigt, dass der Mensch ein Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende hat und ein „assistierter Suizid“ unter bestimmten Bedingungen erlaubt ist.

Die Frage, ob man sein Leben vorzeitig beenden möchte und kann, stellt sich in den unterschiedlichsten schwierigen Lebenssituationen. Auch für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung kann diese Frage an Bedeutung gewinnen.

Wenn also Überlegungen im Raum stehen, das Leben selbstbestimmt und frühzeitig beenden zu wollen, dann bedeutet das schwerwiegende emotionale, rechtliche und organisatorische Herausforderungen. Auch hier kann eine ethische Fallbesprechung unterstützend sein.

Hinweise

- **Einblick. Wenn ältere pflegebedürftige Menschen lebensmüde sind.** Hrsg.: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), 2021.
https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Einblick_Lebensmuedigkeit.pdf 
- **Haltung zum Umgang mit assistiertem Suizid im Unionhilfswerk.** Stand: 27.06.2023
www.unionhilfswerk.de/wp-content/uploads/2023/07/20230703_Grundsatzpapier_Umgang-mit-assistiertem-Suizid-im-Unionhilfswerk_gs.pdf 
- **Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V.**
www.dghs.de
- **Home Care Berlin e. V.**
<https://homecareberlin.de>
- **Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)**
www.suizidprophylaxe.de

Tipps und Literatur



Fortgeschrittene Demenz und Lebensende. Informationen zu Zielen und Möglichkeiten der Palliativ- und Hospizversorgung. 1. Auflage 2019, 52 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Broschüre 5 €, Download kostenlos.



Wenn Heilung nicht mehr möglich ist. Informationen rund um Sterben, Tod und Trauer. 6. aktualisierte Auflage, September 2023, Hrsg.: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege. <https://hospiz-aktuell.de/wegweiser>

Tip

Letzte Hilfe Kurse in Berlin. Am Ende wissen, wie es geht.

Es gibt verschiedene Anbieter in Berlin.

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie – KPG

<https://palliative-geriatrie.de/letzte-hilfe-in-berlin>



9 Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung, der Sozialkassen, steuerliche und andere Vergünstigungen

Wenn eine Demenzerkrankung auftritt, brauchen die Betroffenen sowie ihre An- und Zugehörigen ärztliche und pflegerische Unterstützung, unabhängig davon, ob eine Diagnose vorliegt oder nicht. Untersuchungen und Medikamente werden benötigt, eventuell wird ambulante Pflege, Tagespflege oder ein Heim erforderlich. Hier stellt sich unter anderem die Frage nach der Finanzierung: Welche Kosten übernehmen Kranken- und Pflegekassen, welche Ansprüche bestehen gegenüber dem Sozialhilfeträger?

Die Vorschriften sind zum Teil recht kompliziert, weshalb im Folgenden die wichtigsten Bestimmungen kurz dargestellt werden.

Die rechtliche Grundlage sind die Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB). Für die Pflegeversicherung ist das zum Beispiel das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI).

Im Einzelfall ist es empfehlenswert, ausführlichere Literatur heranzuziehen oder eine persönliche Beratung in Anspruch zu nehmen.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)

Die Krankenkassen finanzieren häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V), wenn die Pflegebedürftigkeit durch eine vorübergehende akute Erkrankung bedingt ist. Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege umfassen Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Die Leistung wird auf ärztliche Verordnung bewilligt, wenn dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder nicht ausführbar ist. Ärzte und Ärztinnen haben auch die Möglichkeit, psychiatrische Fachpflege zu verordnen. Alle Formen von Demenz sind als begründende Diagnosen im Leistungskatalog anerkannt. Die Verordnung der psychiatrischen Fachpflege ist nur für einen begrenzten Zeitraum möglich. Mithilfe von geschulten Fachkräften soll die Bereitschaft für die Annahme pflegerischer Handlungen hergestellt und gefördert werden (zum Beispiel Medikamenteneinnahme, Körperpflege).

Versicherte, die aufgrund einer schweren Krankheit oder einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit, besonders nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung, auf Hilfe angewiesen sind, können unter bestimmten Voraussetzungen Übergangspflege erhalten. Die Versicherten dürfen aber keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben beziehungsweise nur den Pflegegrad 1 zuerkannt bekommen haben. In diesen Fällen übernimmt die Krankenkasse im Rahmen der häuslichen Krankenpflege bis zu vier Wochen die Kosten für

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Sollte eine Übergangspflege in der eigenen Häuslichkeit nicht ausreichen, kann ein Antrag auf Übernahme der Kosten für eine stationäre Kurzzeitpflege für maximal acht Wochen und bis zu 1.854 Euro pro Jahr gestellt werden („Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit“, § 39c SGB V). Ebenso können unter bestimmten Bedingungen für längstens zehn Tage Kosten für Übergangspflege im Krankenhaus übernommen werden (§ 39e SGB V).

Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)

Das Pflegeversicherungsgesetz regelt, wann Pflegebedürftigkeit vorliegt und wie das Antragsverfahren und die Begutachtung ablaufen. Wenn ein Pflegegrad zuerkannt wird, bestehen Ansprüche auf unterschiedliche Leistungen, unter anderem durch einen Pflegedienst, in einer Tagespflegeeinrichtung oder einem Pflegeheim.

Gut zu wissen:

Die Pflegeversicherung ist eine Teilkasko-Versicherung. Das heißt, dass die Pflegekosten nur teilweise übernommen werden. Der verbleibende Betrag muss privat getragen werden. Besonders bei der Pflege im Heim oder in einer Wohngemeinschaft können hohe Zuzahlungen anfallen. Deshalb kann es sinnvoll sein, sich gut zu informieren und rechtzeitig eine Pflegezusatzversicherung abzuschließen.

Antrags- und Begutachtungsverfahren bei Pflegebedürftigkeit und Feststellung des Pflegegrades (§§ 14, 15 SGB XI)

Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes liegt vor bei „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 gesundheitliche Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.“ (§ 14 SGB XI). Eine ärztliche Diagnose muss nicht zwingend vorliegen.

Der Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung wird bei der Pflegekasse des oder der Pflegebedürftigen gestellt. Die Bewilligung setzt ein Gutachten voraus, für das bei gesetzlich Versicherten der Medizinische Dienst (MD) und bei privat Versicherten Medicproof zuständig sind. Der MD oder Medicproof teilen einen Termin für einen Besuch im Haushalt oder in der stationären Einrichtung des oder der Pflegebedürftigen mit. Die Begutachtung wird durch einen vom MD oder Medicproof beauftragten Arzt beziehungsweise eine Ärztin oder eine Pflegefachkraft durchgeführt. Die Bearbeitungsfrist für Anträge auf Leistungen der Pflegeversicherung beträgt 25 Arbeitstage ab Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse. In besonders gelagerten Fällen sind kürzere Fristen von 5 bis 10 Tagen vorgesehen. So muss eine Begutachtung innerhalb von 10 Tagen erfolgen, wenn sich der oder die Antragsteller:in in häuslicher Umgebung befindet und der oder die pflegende Angehörige die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz (siehe Seite 89)

gegenüber dem oder der Arbeitgeber:in angekündigt beziehungsweise mit dem oder der Arbeitgeber:in eine Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz (siehe Seite 90) vereinbart hat.

Private Pflegeversicherung

Mitglieder einer privaten Krankenversicherung müssen eine private Pflegeversicherung bei einem Unternehmen ihrer Wahl abschließen. Der Umfang der Leistungen ist abhängig von dem jeweils vereinbarten Versicherungsvertrag. Die Kosten für pflegerische und therapeutische Leistungen werden von den Betroffenen zunächst selbst bezahlt. Sie reichen die Rechnungen dann zur Erstattung bei ihrer privaten Pflegeversicherung ein.

Informationen:

Beratungsstelle für Privatversicherte:

compass private pflegeberatung GmbH

www.compass-pflegeberatung.de/ – siehe auch Adressteil

www.bundesgesundheitsministerium.de

www.pkv.de

Verbraucherschutz:

www.bunderversicherten.de

www.verbraucherzentrale-berlin.de

Die Begutachtung durch den MD oder Medicproof erfolgt nach den seit 2017 geltenden Begutachtungs-Richtlinien zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Um den Pflegegrad zu ermitteln,

bewertet der oder die Gutachter:in, wie stark die Selbstständigkeit des oder der Antragstellenden in sechs unterschiedlichen Lebensbereichen („Modulen“) beeinträchtigt ist:

- Mobilität,
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
- Selbstversorgung,
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen,
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Die Zuordnung zu einem Pflegegrad erfolgt anhand eines Punktesystems (siehe www.pflegebegutachtung.de). Angehörige, sonstige Pflegepersonen beziehungsweise eine Person des Vertrauens und eventuell der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin sollen einbezogen und vorliegende Gutachten berücksichtigt werden, damit das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit sachgerecht beurteilt werden kann. Pflegenden An- und Zugehörigen ist zu empfehlen, dass sie sich über mehrere Tage Notizen über Art und Dauer der Hilfestellung für den oder die Erkrankte machen (Pflegetagebuch), um den Pflegeaufwand belegen zu können. Ein ausführliches Formular dafür finden Sie im „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (siehe Literaturhinweis in Kapitel 13).

An- und Zugehörige können von ihrem Recht Gebrauch machen, ohne Beisein des oder der Erkrankten mit dem oder der Gutach-

ter:in zu sprechen. Gutachter:innen sind verpflichtet, sich respektvoll zu verhalten und ihre Äußerungen einzubeziehen.

Praktische Empfehlungen zur Beantragung des Pflegegrades:

Menschen mit einer Demenz erhalten bereits in einem frühen Stadium der Erkrankung einen Pflegegrad, wenn noch keine körperlichen Beeinträchtigungen bestehen. Auch wenn sie in vielen Bereichen des täglichen Lebens lange selbstständig sind, benötigen sie schon früh Begleitung, Aufforderung und Unterstützung.

Gut zu wissen:

Es ist ratsam, sich frühzeitig über die Beantragung eines Pflegegrades und den Ablauf einer Begutachtung zu informieren bzw. sich beraten zu lassen.

Für die Vorbereitung auf die Begutachtung durch den MD oder Medicproof ist die Broschüre der Barmer Pflegekasse „**Wie**

bereite ich mich auf die Pflegebegutachtung vor?“

sehr hilfreich, 2024, 28 Seiten, Broschüre und

Download kostenlos unter www.barmer.de



Die Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs und Vorschläge für geeignete Hilfsmittel oder Rehabilitationsmaßnahmen des oder der Kranken leiten der Medizinische Dienst oder Medicproof in ihrem Gutachten an die Pflegekasse weiter. Die Pflegekasse entscheidet anhand des Gutachtens über den Pflegegrad und

erteilt dem oder der Antragstellenden einen schriftlichen Bescheid.

Um die Einschätzung des Gutachters oder der Gutachterin bewerten zu können, ist es ratsam, dessen oder deren schriftliche Ausführungen bei der Pflegekasse anzufordern. Die Herausgabe des Gutachtens ist für die Pflegekasse verpflichtend (§ 25 SGB XI). Gegen den Bescheid können die Betroffenen beziehungsweise ihre rechtlichen Vertreter:innen innerhalb von vier Wochen ab Zugang Widerspruch bei der Pflegekasse einlegen. Die Pflegekasse überprüft ihre Entscheidung erneut, entweder per Aktenlage oder es erfolgt eine erneute Begutachtung des Pflegebedürftigen. Lehnt die Pflegekasse den Widerspruch ab, dann ist gegen diesen Bescheid Klage vor dem Sozialgericht zulässig. Die Klage muss innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheides eingereicht werden.

Ein Neuantrag kann jederzeit gestellt werden, ferner kann eine höhere Einstufung beantragt werden, wenn die Pflegebedürftigkeit zugenommen hat.

Wahl von Geld- oder Sachleistungen

Wenn die Pflegebedürftigkeit anerkannt ist, können Versicherte zwischen Pflegegeld und Sachleistungen (das sind Pflegeleistungen eines ambulanten Pflegedienstes oder einer Tages- beziehungsweise Nachtpflegeeinrichtung) und vollstationärer Pflege (Pflegeheim) entscheiden. Ferner ist die Kombination von Geld- und Sachleistungen möglich (§ 38 SGB XI). Hierbei werden die Sachleistungen nur teilweise und nicht bis zur Höchstgrenze in

Anspruch genommen und der oder die Betroffene erhält ein anteiliges Pflegegeld.

Beispiel für die Berechnung der Kombinationsleistung:

Bei Pflegegrad 3 beträgt die volle Sachleistung, etwa für einen ambulanten Dienst, 1.497 Euro, das volle Pflegegeld beträgt 599 Euro. Wer nur die Hälfte der Sachleistung in Anspruch nimmt (748,50 Euro), bekommt die Hälfte des Pflegegeldes (299,50 Euro) ausbezahlt.

Hinweis zum Pflegegeldrechner:
www.pflegegeldrechner.net

Pflegegeld (§ 37 SGB XI)

Versicherte ab Pflegegrad 2 können sich für selbst beschaffte Pflegehilfen Pflegegeld auszahlen lassen. Es beträgt:

Pflegegrad	Pflegegeld
2	347 €
3	599 €
4	800 €
5	990 €

Ab 1.1.2028 wird das Pflegegeld alle drei Jahre an die Preisentwicklung angepasst.

Bei Bezug von Pflegegeld müssen die häusliche Pflege und die Betreuung durch An- und Zugehörige sichergestellt sein. Wer

Pflegegeld bezieht, ist verpflichtet, bei Pflegegrad 2 und 3 einmal halbjährlich und bei Pflegegrad 4 und 5 einmal vierteljährlich einen Beratungseinsatz nach § 37 SGB XI durchführen zu lassen (zum Beispiel durch einen ambulanten Pflegedienst). Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können halbjährlich einmal einen Beratungseinsatz abrufen, sind dazu aber nicht verpflichtet.

Pflegebedürftige, die eine Kombination von Pflegegeld und Sachleistung in Anspruch nehmen, können ebenfalls halbjährlich einmal einen Beratungseinsatz in Anspruch nehmen. Es besteht aber keine Verpflichtung dazu. Beratungseinsätze sollen der Qualitätssicherung dienen und Überlastungen der pflegenden An- und Zugehörigen durch Beratung und Hilfestellung verhindern. Die Kosten trägt die Pflegekasse.

Entlastungsbetrag (§ 45b und § 43 SGB XI)

Alle Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 1, die im häuslichen Umfeld gepflegt werden, haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro im Monat. Dieser Betrag wird nicht an die Versicherten direkt ausgezahlt, sondern mit der Pflegekasse abgerechnet. Folgende Leistungen können in Anspruch genommen werden: Tages- und Kurzzeitpflege, Betreuung und Beaufsichtigung durch ambulante Pflegedienste, anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag durch Gruppen sowie Besuchsdienste, Tanzcafés, einige Haushaltshilfen und so weiter. Die Pflegekassen verfügen über eine Übersicht der von der Berliner Senatsverwaltung anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag. Informationen über Betreuungsgruppen und neue Entlastungs-

angebote im Rahmen dieser Vorschriften gibt es auch bei der Alzheimer Gesellschaft Berlin. Auch in vollstationären Einrichtungen wird ein Entlastungsbetrag von 131 Euro monatlich ab Pflegegrad 1 gewährt (§ 43 SGB XI).

Wird der monatliche Entlastungsbetrag in einem Kalenderjahr nicht vollständig in Anspruch genommen, werden die Beträge auf das nächste Kalenderhalbjahr übertragen, danach verfallen sie. Alle Kostenbescheinigungen und Belege werden entweder sofort von der Pflegekasse erstattet oder können gesammelt werden.

Zusätzlich können zu den 131 Euro monatlich bis zu 40 Prozent der ambulanten Sachleistungen für entsprechende Betreuungs- und Entlastungsangebote genutzt werden.

Sachleistungen für ambulante Pflege (§ 36 SGB XI)

Pflege im Sinne des Sozialgesetzbuchs XI umfasst die sogenannte Grundpflege, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie die hauswirtschaftliche Versorgung („häusliche Pflegehilfe“), nicht aber medizinische Behandlungspflege. Als Sachleistungen zur Bezahlung einer ambulanten Pflegehilfe können ab Pflegegrad 2 monatlich folgende Beträge in Anspruch genommen werden:

Pflegegrad	Sachleistung
2	796 €
3	1.497 €
4	1.859 €
5	2.299 €

Ab 1.1.2028 werden die ambulanten Sachleistungsbeträge alle drei Jahre an die Preisentwicklung angepasst.

Die notwendigen Hilfeleistungen werden individuell mit dem jeweiligen ambulanten Dienst vereinbart. Versicherte mit Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro im Monat für die Finanzierung von Leistungen durch einen ambulanten Pflegedienst verwenden.

Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege ab 1. Juli 2025 (§ 42a SGB XI)

Seit dem 1. Juli 2025 wurden die Leistungsbeträge der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst. Damit steht ein jährlicher Gesamtleistungsbetrag zur Verfügung, den die Anspruchsberechtigten nach ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen können. Die bisherigen unterschiedlichen Übertragungsregelungen zwischen Verhinderungs- und Kurzzeitpflege entfallen damit. Die Höhe des neuen gemeinsamen Jahresbetrags für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege liegt jetzt bei bis zu 3.539 Euro je Kalenderjahr.

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)

Bei Verhinderung der Pflegeperson, etwa durch Urlaub oder Krankheit, übernimmt die Pflegekasse bis zu acht Wochen im Kalenderjahr die Kosten für eine notwendige Ersatzpflege. Der dafür zur Verfügung stehende Höchstbetrag liegt bei 3.539 Euro.

Häufig reicht dieser Betrag nicht für acht Wochen Ersatzpflege im Jahr aus. Deshalb ist zu empfehlen, sich vor Inanspruchnahme einer Ersatzpflege zu den tatsächlichen Kosten und möglichen Zeiträumen beraten zu lassen. Ein Anspruch auf Verhinderungspflege besteht erst ab Pflegegrad 2.

Verhinderungspflege kann von ambulanten Pflegediensten, Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder stationären Einrichtungen durchgeführt werden. Wird die Ersatzpflege durch eine Pflegeperson sichergestellt, die nicht erwerbsmäßig pflegt, übernimmt die Pflegekasse pauschal lediglich Leistungen in Höhe des 2-fachen Satzes des Pflegegeldes. Zusätzlich können Aufwendungen für Fahrtkosten oder Verdienstaufschlag erstattet werden. Insgesamt darf der Höchstbetrag von 3.539 Euro aber nicht überschritten werden. Das Pflegegeld wird bis zu acht Wochen lang zur Hälfte weitergezahlt, während der oder die Pflegebedürftige Verhinderungspflege erhält. Verhinderungspflege kann auch stundenweise in Anspruch genommen werden, wenn die Pflegeperson weniger als 8 Stunden am Tag verhindert ist. Dann wird sie nicht auf das Pflegegeld angerechnet.

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr besteht Anspruch auf die Nutzung einer Kurzzeitpflegeeinrichtung, wenn ambulante oder teilstationäre Pflege nicht ausreicht oder vorübergehend nicht möglich ist. Dies gilt auch für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung. Es handelt sich hier um eine befristete 24-Stunden-Betreuung in einer als Kurzzeitpflege

anerkannten Einrichtung. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen sowie die Kosten für die soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege bis zu einem Betrag in Höhe des Gemeinsamen Jahresbetrags nach § 42a SGB XI ab Pflegegrad 2. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten können über den Entlastungsbetrag von der Pflegekasse erstattet werden oder tragen die Versicherten selbst.

Das Pflegegeld wird bis zu acht Wochen zur Hälfte weitergezahlt, während Pflegebedürftige Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro im Monat zur Finanzierung der Kurzzeitpflege nutzen.

Versorgung des Pflegebedürftigen in der Zeit einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme der Pflegeperson (§ 42b SGB XI)

Pflegebedürftige haben ein Anrecht auf die Versorgung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, wenn dort gleichzeitig Leistungen für die Pflegeperson erbracht werden. Die Versorgung der pflegebedürftigen Person umfasst die pflegebedingten Aufwendungen, Betreuung, Leistungen der Behandlungspflege, Unterkunft und Verpflegung sowie die Übernahme der Investitionskosten, Fahr- und Gepäcktransportkosten.

Der Anspruch auf diese Leistung besteht ab Pflegegrad 1 und kann nur dann geltend gemacht werden, wenn kein Anspruch auf Versorgung des oder der Pflegebedürftigen gegen die Kranken-

kasse nach § 40 Abs. 3 a Satz 1 SGB V besteht. Ob dies für Sie zutrifft, erfragen Sie bitte bei Ihrer Pflegekasse.

Weiterführende Informationen zu diesem Thema erhalten Sie unter folgendem Link: https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Publikationen/2025-03-14_BAGFW-Infopapier_Med_Rehab_und_Vorsorge_für_pflgende_Anghörige_final.pdf



Leistungen zur sozialen Sicherung für pflegende Angehörige (§§ 44, 45 SGB XI)

Leistungen zur sozialen Sicherung erhalten diejenigen, die eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 nicht erwerbsmäßig wenigstens zehn Stunden wöchentlich – verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage pro Woche – in der häuslichen Umgebung pflegen. Die Pflegezeit von mindestens zehn Stunden kann auch erreicht werden, wenn jemand mehrere Personen mit geringerer Stundenzahl pflegt. Bei einer eigenen Erwerbstätigkeit unter 30 Stunden in der Woche zahlt die Pflegekasse Beiträge zur Rentenversicherung. Die Höhe richtet sich nach dem Umfang der Pflegetätigkeit. Des Weiteren sind alle Pflegepersonen, die eine:n Pflegebedürftige:n mit mindestens Pflegegrad 2 in der häuslichen Umgebung pflegen, beitragsfrei gesetzlich unfallversichert.

Unter bestimmten Voraussetzungen zahlt die Pflegeversicherung für Pflegepersonen, die aus dem Berufsleben aussteigen, Beiträge zur Arbeitslosenversicherung. Für Pflegepersonen, die nach der Pflege wieder in den Beruf zurückkehren möchten, sind

Leistungen der Arbeitsförderung vorgesehen. Beratung bietet die Bundesagentur für Arbeit.

Leistungen nach dem Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz

Pflegezeit: Freistellung bis zu sechs Monate

Erwerbstätige nahe Angehörige, die einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen mit mindestens Pflegegrad 1 in der Häuslichkeit pflegen, haben Anspruch auf Pflegezeit. Das heißt, dass sie sich unter bestimmten Voraussetzungen **bis zu sechs Monate** vollständig oder teilweise ohne wöchentliche Mindestarbeitszeit von der Arbeit freistellen lassen können. Der Rechtsanspruch besteht nur in Unternehmen oder Betrieben mit in der Regel mehr als 15 Beschäftigten. Beschäftigte, die Pflegezeit in Anspruch nehmen, haben aufgrund des entstehenden Lohnausfalls Anspruch auf ein zinsloses Darlehen, das beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt werden kann.

Das Pflegezeitgesetz ermöglicht auch eine kurzzeitige Freistellung von der Arbeit für die Akutpflege eines nahen Angehörigen von **bis zu zehn Tagen**. Für die Inanspruchnahme der Akutpflege muss noch kein Pflegegrad vorliegen. Es wird aber eine ärztliche Bescheinigung, aus der hervorgeht, dass die Pflegebedürftigkeit mindestens dem Pflegegrad 1 entspricht, benötigt. Für die Akutpflege genügt eine unverzügliche Mitteilung an den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin. Als Ausgleich für den entgangenen

Arbeitslohn können Beschäftigte bei der Pflegekasse des oder der zu Pflegenden einen Antrag auf Zahlung eines auf insgesamt bis zu zehn Arbeitstage begrenzten Pflegeunterstützungsgeldes stellen. Seit 2024 kann das Pflegeunterstützungsgeld von Angehörigen pro Kalenderjahr für bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person in Anspruch genommen werden.

Familienpflegezeit: Freistellung bis zu 24 Monate

Darüber hinaus haben Beschäftigte einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz. Das heißt, Pflegenden können sich für die Dauer von bis zu 24 Monaten bei einer Mindestarbeitszeit von 15 Stunden in der Woche teilweise für die Pflege naher Angehöriger mit mindestens Pflegegrad 1 in der häuslichen Umgebung freistellen lassen. Dieser Anspruch besteht nur gegenüber Arbeitgebenden, die mehr als 25 Personen beschäftigen. Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin muss mindestens acht Wochen vor der gewünschten Freistellung schriftlich darüber informiert werden. Beschäftigte, die die Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, haben aufgrund des entstehenden Lohnausfalls Anspruch auf ein zinsloses Darlehen, das beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt werden kann.

Pflegezeit und Familienpflegezeit können auch miteinander kombiniert werden. Weiterführende Informationen zur Pflege- und Familienpflegezeit finden Sie unter folgendem Link: www.wege-zur-pflege.de

Schulungskurse für Angehörige und Ehrenamtliche

Das Pflegeversicherungsgesetz sieht auch unentgeltliche Schulungskurse für Angehörige und ehrenamtlich Pflegenden vor (§ 45 SGB XI). Diese Kurse sollen einerseits Pflegeechniken vermitteln, andererseits sollen sie auch „pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen“ mindern, welche bei An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz von besonderer Bedeutung sind. Die Alzheimer-Gesellschaften setzen sich dafür ein, dass die speziellen Bedürfnisse der An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz mitberücksichtigt und auch spezielle Gesprächsgruppen gefördert werden.

Mit dem Programm „PfiFF – Pflege in Familien fördern“ bietet die AOK Nordost entsprechende Schulungskurse an.

<https://aok-pfiff.de>

Hinweis

Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“

Die Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“ wendet sich an An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz, vermittelt Wissen und ermöglicht es den Teilnehmenden, ihre eigenen Erfahrungen einzubringen. Die dreiteilige Schulungsreihe, die die Alzheimer Gesellschaft Berlin in Kooperation mit der Pflegekasse der Barmer regelmäßig durchführt, hat die Schwerpunkte „Demenzielle Erkrankungen“, „Umgang und Kommunikation mit den Erkrankten“, „Rechtliche und finanzielle Fragen“, „Entlastungsangebote“.

Termine und Anmeldung:

www.alzheimer-berlin.de/unsere-angebote/schulungen-fortbildungen/hilfe-beim-helfen



Informationen finden Sie auch auf der Website der Deutschen Alzheimer Gesellschaft:

www.deutsche-alzheimer.de/angebote-zur-unterstuetzung/seminarreihe-fuer-angehoerige



Technische Hilfen, Umbauten, Pflegehilfsmittel (§ 40 SGB XI)

Technische Hilfsmittel, wie beispielsweise Pflegebetten oder Lagerungshilfen, werden Pflegebedürftigen vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt. Pflegebedürftige haben zu den Kosten der Pflegehilfsmittel eine Zuzahlung von zehn Prozent der entstehenden Kosten zu leisten, höchstens jedoch 25 Euro je Hilfsmittel. Eine Befreiung von der Zuzahlung ist möglich.

Für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, die die häusliche Pflege ermöglichen oder erheblich erleichtern sollen, gewährt die Pflegekasse bei Vorliegen eines Pflegegrades einen Zuschuss von bis zu 4.180 Euro pro Maßnahme. Die Maßnahme, etwa der Einbau eines barrierefreien Bades, muss vorab bewilligt werden.

Die Kosten für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel wie zum Beispiel Einmalhandschuhe werden bis zu 42 Euro monatlich von den Pflegekassen übernommen und sind zuzahlungsfrei.

Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

Für die teilstationäre Pflege in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung übernimmt die Pflegekasse ab Pflegegrad 2 monatlich folgende Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen:

Pflegegrad	Leistungsbeträge
2	721 €
3	1.357 €
4	1.685 €
5	2.085 €

Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag von 131 Euro zur Finanzierung des Besuchs einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung einsetzen. Dies gilt auch für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 2 bis 5. Tagespflege und ambulante Pflegedienste rechnen die erbrachten Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab. Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben der ambulanten Sachleistung beziehungsweise dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. Es ist zu empfehlen, vor dem Besuch der Tagespflege um einen Kostenvoranschlag zu bitten.

Vollstationäre Pflege im Pflegeheim (§ 43 SGB XI)

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht ausreichen. Die Pflegekasse übernimmt je nach Grad der Pflegebedürftigkeit die Kosten für den

pflegebedingten Aufwand, für psychosoziale Betreuung und für medizinische Behandlungspflege im Rahmen der gesetzlich festgelegten Höchstgrenzen. Bewohner:innen mit dem Pflegegrad 1 erhalten für die vollstationäre Pflege lediglich einen Zuschuss in Höhe von 131 Euro im Monat.

Pflegegrad	Leistungsbeträge
2	805 €
3	1.319 €
4	1.855 €
5	2.096 €

Die nicht durch die Pflegekasse abgedeckten pflegebedingten Leistungen sowie die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten müssen die Pflegebedürftigen als Eigenleistung selbst tragen. Seit Januar 2017 ist der pflegebedingte Eigenanteil, den die Bewohnerinnen und Bewohner in einer bestimmten Einrichtung zahlen müssen, in den Pflegegraden 2 bis 5 gleich hoch („einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“). Bewohner:innen mit einem höheren Pflegegrad sind so finanziell nicht mehr schlechter gestellt. Darüber hinaus erhalten Heimbewohner:innen mit Pflegegrad 2 bis 5 seit Januar 2022 einen Leistungszuschlag auf den pflegebedingten Eigenanteil (§ 43c SGB XI). Nicht bezuschusst werden Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen. Der Zuschuss ist gestaffelt nach der Verweildauer im Heim.

Der Zuschuss beträgt:

- Verweildauer von 0 bis 12 Monaten: 15 %
- Verweildauer von 13 bis 24 Monaten: 30 %
- Verweildauer von 25 bis 36 Monaten: 50 %
- Verweildauer von mehr als 36 Monaten: 75 %

Der Leistungszuschlag muss nicht beantragt werden. Der verbleibende Eigenanteil kann auf Antrag vom Sozialamt übernommen werden.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Der Gesetzgeber fördert das Zusammenleben von pflegebedürftigen Menschen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Sie erhalten zusätzlich zur Pflegesachleistung monatlich 224 Euro von der Pflegekasse (§ 38a SGB XI). Voraussetzungen hierfür sind, dass in der Wohngemeinschaft mindestens drei pflegebedürftige Personen leben, eine Präsenzkraft anwesend ist und die freie Wahl des Pflegedienstes gewährleistet ist.

Bei Neugründung einer Wohngemeinschaft können Bewohner:innen eine Starthilfe von 2.613 Euro beantragen (§ 45e SGB XI). Dies gilt für maximal vier Pflegebedürftige, also höchstens 10.452 Euro Starthilfe pro Wohngemeinschaft.

Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe und Grundsicherung)

Die Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII), die bei den Sozialämtern der Bezirksämter beantragt werden können, sind grundsätzlich „nachrangig“. Das heißt, es wird geprüft, ob Zahlungsverpflichtungen anderer Leistungsträger (zum Beispiel Kranken- oder Pflegekassen) oder Unterhaltspflichtiger bestehen oder ob Einkommen und Vermögen des oder der Antragstellenden ausreichen, den notwendigen Lebensunterhalt und die notwendigen Hilfen selbst zu finanzieren.

Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66 SGB XII)

Diese Regelungen betreffen Menschen, die pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind. Ihnen kann – abhängig von Einkommen und Vermögen sowie Leistungen anderer Träger – nach einer Bedarfsprüfung Hilfe zur Pflege gewährt werden. Hierunter fallen Kosten für ambulante Pflegedienste, Tages- oder Kurzzeitpflege, die über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehen und nicht durch eigenes Einkommen oder Vermögen abgedeckt sind. Ebenso können die Kosten für Hilfsmittel (zum Beispiel einen Rollstuhl) übernommen werden, sofern nicht ein anderer Kostenträger (etwa Kranken- oder Pflegekasse) eintritt und eigene finanzielle Mittel nicht verfügbar sind.

Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

Lebt ein:e Pflegebedürftige:r in einem Privathaushalt und die haushaltsführende Person fällt aus (zum Beispiel wegen Krankheit), so kann – sofern nicht die Kranken- oder Pflegekassen für die Kostenübernahme zuständig sind – das Sozialamt die Kosten für eine haushälterische Ersatzkraft übernehmen. In der Regel wird dies nur für eine begrenzte Zeit bewilligt. Auch eine vorübergehende anderweitige Unterbringung, etwa Kurzzeitpflege in einem Heim, ist möglich.

Finanzierung der Pflege im Heim

Wenn Einkommen und Vermögen nicht zur Deckung der Pflege- oder Heimkosten ausreichen, kann das Sozialamt den fehlenden Betrag übernehmen. Wer Anspruch auf Sozialhilfe hat, kann ein Sparguthaben in Höhe von 10.000 Euro behalten („Schonvermögen“). Eine Sterbegeldversicherung oder ein Bestattungsvorsorgevertrag für die finanzielle Absicherung der eigenen Beerdigung zählt ebenfalls zum Schonvermögen. Es werden Beträge zwischen 5.000 bis 7.000 Euro zusätzlich zum Sparguthaben in Höhe von 10.000 Euro von den Sozialämtern akzeptiert (Einzelfallprüfung).

Übernimmt das Sozialamt einen Teil oder den gesamten Anteil der Kosten, werden das laufende Einkommen (zum Beispiel Rente, Pension) des Bewohners oder der Bewohnerin mit angerechnet. Der oder die Heimbewohner:in erhält von der Einrichtung eine entsprechend angepasste Rechnung über seinen oder ihren Eigenanteil. In dieser Rechnung ist der zustehende

„Taschengeldbetrag“ (zurzeit 152,01 Euro pro Monat) berücksichtigt. Wenn das Vermögen über dem Schonvermögen liegt, zahlt der Heimbewohner oder die Heimbewohnerin die Kosten so lange, bis nur noch das Schonvermögen verbleibt. Es empfiehlt sich, den Antrag rechtzeitig – das heißt etwa drei Monate, bevor das Schonvermögen erreicht ist – zu stellen, denn sonst ist dies eventuell verbraucht, bevor die Kostenübernahme bewilligt ist.

Im Rahmen der Altenhilfe (§ 71 SGB XII) besteht vorrangig ein Anspruch auf Beratung hinsichtlich der Teilnahme an der Gemeinschaft, Wohnungsfragen und Fragen der Heimunterbringung.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§ 41ff SGB XII)

Bei der Grundsicherung handelt es sich um eine eigenständige Sozialleistung, die den grundlegenden Bedarf für den Lebensunterhalt bei Personen, die die Altersgrenze erreicht haben oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, abdecken soll, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Kinder oder Eltern sind erst bei einem Jahreseinkommen über 100.000 Euro zu Unterhaltszahlungen verpflichtet. Besonders älteren Menschen sollen so Ängste genommen werden, die ihnen zustehenden Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Fallen neben dem Grundsicherungsbedarf (§ 42 SGB XII) weitere Kosten, zum Beispiel für Pflegeleistungen an, kommen weitere Leistungen in Betracht. Dafür werden die Unterhaltsverpflichtun-

gen der Angehörigen geprüft. Unterhaltspflichtig sind neben den Ehemännern und -frauen Verwandte ersten Grades, also Kinder gegenüber ihren Eltern und umgekehrt, nicht aber Geschwister der Eltern oder Ehegatten beziehungsweise Ehegattinnen der Kinder. Bei der Berechnung des Unterhalts werden Grundbeträge, Familienzuschläge, Mietkosten und so weiter berücksichtigt und der über dem Eigenbedarf liegende Betrag wird „in angemessenem Umfang“ herangezogen.

Für die Gewährung der Hilfen wird der Bedarf der Betroffenen dem zur Verfügung stehenden Einkommen und Vermögen gegenübergestellt.

Sonstige Leistungen

Vergünstigungen nach dem Schwerbehindertengesetz

Menschen mit Demenz können die Anerkennung als Schwerbehinderte und die Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises beantragen. Dies ermöglicht unter anderem Vergünstigungen bei Inanspruchnahme öffentlicher oder anderer Verkehrsmittel und bei der Kfz-, Lohn- und Einkommenssteuer sowie einen besonderen Kündigungsschutz.

Beantragt werden kann unter anderem:

- der Vermerk H (hilflos),
- der Vermerk G (Gehbehinderung),
- der Vermerk aG (außergewöhnliche Gehbehinderung),

- der Vermerk B (Begleitperson ist notwendig),
- der Vermerk RF (Befreiung von der Rundfunk- und Fernsehgebühr).

Zuständig ist das Versorgungsamt, in Berlin das Landesamt für Gesundheit und Soziales (www.berlin.de/lageso).

Steuerliche Vergünstigungen

(§ 33b Einkommenssteuergesetz)

Steuerpflichtige, die nach dem Schwerbehindertengesetz als „hilflos“ anerkannte Angehörige pflegen, können einen Pauschalbetrag bei der Lohn- beziehungsweise Einkommenssteuererklärung absetzen. Darüberhinausgehende Aufwendungen müssen im Einzelnen nachgewiesen werden. Menschen mit Demenz können je nach Schweregrad der Behinderung bei der Steuererklärung einen Pauschalbetrag für Ausgaben rund um die Pflege und Betreuung geltend machen. Ebenso lassen sich Ausgaben für eine sozialversicherungspflichtig beschäftigte Haushaltshilfe bis zu einem bestimmten Betrag als haushaltsnahe Dienstleistung steuerlich absetzen. Für Beratung und Antragstellung sind die Finanzämter zuständig. Auskünfte und Informationen geben auch Behindertenverbände oder Lohnsteuerberatungsvereine.

Befreiung und Ermäßigung von Rundfunkbeitrag und Telefongebühr

Es gibt Möglichkeiten, sich von der Rundfunkbeitragspflicht befreien zu lassen sowie eine Ermäßigung bei der Telefongebühr zu erhalten. Der Antrag zur Befreiung vom Rundfunkbeitrag muss

direkt bei ARD ZDF Deutschlandradio Beitragsservice, 50656 Köln, gestellt werden. Der Antrag ist in den Bürgerbüros der Bezirke erhältlich und im Internet abrufbar. Dem Antrag muss eine beglaubigte Kopie des jeweils infrage kommenden Bescheids beigelegt werden:

- aktuelle Bewilligung von Grundsicherung,
- aktueller Bescheid der Sozialhilfe,
- aktueller Bescheid über Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder Bundesversorgungsgesetz,
- Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen RF.

Da der Rundfunkbeitrag pro Wohnung erhoben wird, müssen alle Mitbewohner:innen ihre Befreiungs- beziehungsweise Ermäßigungsvoraussetzungen nachweisen. Menschen, die in einer vollstationären Pflegeeinrichtung leben, sind von der Beitragspflicht befreit.

Die Deutsche Telekom bietet Sozialtarife für die Ermäßigung der Telefongebühren für den Festanschluss an. Sie betreffen die Verbindungsentgelte, nicht aber die monatlichen Grundpreise. Liegt eine Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht vor, gilt der Sozialtarif 1 (zurzeit 6,94 Euro). Beim Vorliegen des Merkzeichens RF im Schwerbehindertenausweis und eines Grades der Behinderung von 90 gilt der Sozialtarif 2 (aktuell 8,72 Euro). Über die genauen Konditionen beraten die T-Punkte, die Kundenberatung der Telekom, die auch die Anträge bereithalten. Informationen erhalten Sie zudem unter www.telekom.de.

Befreiung von der Zuzahlungspflicht für Leistungen der Krankenkassen

Die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten darf zwei Prozent der Bruttoeinnahmen nicht überschreiten. Für chronisch kranke Menschen gilt eine Grenze von einem Prozent der Bruttoeinnahmen.

Sie müssen über ein volles Jahr pro Quartal mindestens einmal wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in ärztlicher Behandlung gewesen sein (Dauerbehandlung). Darüber hinaus muss eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- eine Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 3,
- ein Grad der Behinderung von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 Prozent, wobei diese zumindest auch durch die schwerwiegende Erkrankung begründet sein muss, oder
- eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- oder Hilfsmitteln) ist erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die zugrundeliegende schwerwiegende chronische Erkrankung zu erwarten ist.

Um die verringerte Zuzahlungsgrenze in Anspruch nehmen zu können, müssen die Betroffenen mit einer ärztlichen Bescheinigung nachweisen, dass sie schwerwiegend chronisch krank und

seit mindestens einem Jahr in Dauerbehandlung sind. Besteht der Pflegegrad 3, 4 oder 5 seit mehr als einem Jahr, ist kein ärztlicher Nachweis der Dauerbehandlung mehr erforderlich.

Zuzahlungen sollten Sie sich immer quittieren lassen und die Belege sammeln. Für eine Befreiung von Zuzahlungen können alle gesetzlichen Zuzahlungen angerechnet werden, die im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse entstehen, das heißt Zuzahlungen zu Krankenhausbehandlungen, Hilfsmitteln, Arzneimitteln, Heilmitteln und so weiter.

Berufstätigkeit und Ausstieg aus dem Beruf vor Erreichen des Rentenalters

Wenn eine Demenz im jüngeren Lebensalter auftritt, sind die Erkrankten häufig noch berufstätig. Durch eine anerkannte Schwerbehinderung haben die Betroffenen einen besonderen Kündigungsschutz und Anspruch auf andere Vergünstigungen, wie zum Beispiel zusätzlichen Urlaub.

Für viele stellt sich die Frage, ob sie weiterhin in ihrem Beruf arbeiten können und wollen. Dies kann dadurch erleichtert werden, dass die Arbeitszeit reduziert wird oder in einen anderen, weniger belastenden Arbeitsbereich gewechselt wird. Auch technische Hilfsmittel können nützlich sein.

Andernfalls gilt es zu überlegen, welches der beste Weg aus der Berufstätigkeit ist. Dabei ist zu berücksichtigen, wie die Arbeitsbelastung wahrgenommen wird und welche Auswirkungen auf Arbeitslosengeld und Rente zu erwarten sind. Mit einer Krank-

schreibung des Arztes oder der Ärztin besteht ein Anspruch auf sechs Wochen Entgeltfortzahlung und anschließende Zahlung von Krankengeld durch die Krankenversicherung (insgesamt maximal 78 Wochen). Danach kann eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung beantragt werden, ebenso ein vorzeitiger Rentenbeginn. Empfehlenswert ist es, sich in diesen Fragen durch die Deutsche Rentenversicherung oder einen Anwalt bzw. eine Anwältin beraten zu lassen.

Tipps

Kurz gefasste Informationen finden Sie in dem Informationsblatt 26 „**Berufstätigkeit und Ausstieg aus dem Beruf bei Demenz**“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Download:

https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt26_berufstaetigkeit_und_ausstieg_aus_dem_beruf_dalzg.pdf



Ausführliche Informationen zum Thema enthält der Band „**Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen**“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, 2023, 239 Seiten, 7,50 Euro



sowie die Broschüre

„**Demenz und Berufstätigkeit. Neue Perspektiven für Unternehmen und Behörden**“. 2025, 3. Auflage, Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Download:

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/-demenz-und-berufstaetigkeit--236352>



Leistungen nach SGB IX

Für früherkrankte Menschen können Leistungen nach dem SGB IX in Frage kommen. Zu diesen Leistungen gehören die Teilbereiche: Berufliche Assistenz, Soziale Assistenz und Besondere Wohnformen. Die Leistungen zur Teilhabe nach § 4 SGB IX umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Über die sogenannte Eingliederungshilfe werden folgende Leistungen geregelt und bewilligt:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,

- Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

Diese Leistungen haben Vorrang vor Pflege, insbesondere bei Behinderungen vor dem 65. Lebensjahr (§ 103 SGB IX).

Leider ist es in der Praxis aber keine Selbstverständlichkeit, dass Menschen mit Demenz diese Leistungen in Anspruch nehmen können. Häufig ist anwaltlicher Beistand für die Durchsetzung der Ansprüche notwendig.

Literatur



Leitfaden zur Pflegeversicherung – Antragstellung, Begutachtung, Widerspruchsverfahren, Leistungen, 18. Auflage, 2021 mit den Änderungen ab 2022, 200 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.
Broschüre 7,50 €, Download 5 €



Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen, 11. Auflage, 2023, 240 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.
Buch 7,50 €, Download 5 €



Pflegeleistungen zum Nachschlagen, 2025, 68 Seiten, kostenlos. Herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit. Bestellung und Download: www.bundesgesundheitsministerium.de

10 Demenzfreundliche Technik und Raumgestaltung

Für Menschen mit demenziellen Erkrankungen gibt es zahlreiche technische und digitale Hilfsmittel. Sie können dabei helfen, den Alltag zu erleichtern, möglichst sicher und selbstbestimmt zu leben und mit anderen verbunden zu bleiben.

Vor Nutzung technischer und digitaler Hilfen oder Einsatz Künstlicher Intelligenz sollte überlegt werden, ob sie hinsichtlich der geistigen und praktischen Fähigkeiten und der individuellen Vorlieben der oder des Erkrankten geeignet sind. Wer bereits beruflich oder privat mit Computer, Handy und Internet vertraut ist, wird entsprechende Hilfen leichter akzeptieren und nutzen können. In diesem Zusammenhang sind allerdings auch ethische Fragen, etwa der Schutz der Privatsphäre und der Schutz persönlicher Daten, zu beachten.

Seit einiger Zeit werden vermehrt Hilfen auf der Grundlage von Sensoren oder digitaler Technik angeboten. So können auf Smartphones (Handys) und Tablets (kleine, kompakte Computer, die man mit sich führen kann) hilfreiche Apps (spezielle Programme) installiert werden. Benutzerfreundliche Sprachassistenten, wie Alexa oder Siri, schalten auf Zuruf eine Lampe oder den Fernseher ein, spielen die Lieblingsmusik oder rufen die Tochter an. KI-Programme können komplexe Fragen (zum Beispiel zur Organisation einer Reise) beantworten und Alltagsprobleme

lösen. Sie können mit Hilfe von Sprache Texte erstellen und vieles mehr. Smart Home Geräte – Intelligente Heimautomatisierungssysteme – nutzen künstliche Intelligenz, um die Wohnung komfortabler und energieeffizienter zu gestalten.

Für Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis des Spitzenverbands der Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen (GKV) aufgeführt

sind, können die Kosten von den Kassen erstattet werden.

Die Hilfsmittel werden in einem Verzeichnis aufgeführt:

www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittel.jsp



Eine gute Übersicht bietet auch die Seite:

www.pflege.de/hilfsmittel

Im Folgenden werden einige technische und digitale Hilfen für Menschen mit Demenz kurz vorgestellt. Empfehlenswert ist, im Vorfeld eine Beratung in Anspruch zu nehmen, um sich über Leistungen, Preise, Handhabung und Wartung der jeweiligen Geräte zu informieren.

Entsprechende Beratung wird in Berlin von der Verbraucherzentrale Berlin, der Wohnberatungsstelle des VdK Berlin-Brandenburg und den Pflegestützpunkten angeboten.

In der Wohnung:

Sicherheit, Selbstständigkeit und Orientierung

Für Menschen, die allein in ihrer Wohnung leben, kann der Anschluss an ein Hausnotrufsystem beruhigend und hilfreich sein. Wenn plötzlich Hilfe erforderlich wird, etwa nach einem Sturz, kann auf Tastendruck eine Leitstelle verständigt werden, die Hilfe in die Wege leitet. Liegt ein Pflegegrad vor, kann die Pflegekasse auf Antrag und nach Prüfung durch den Medizinischen Dienst für Hausnotrufanbieter, die Vertragspartner der Pflegekasse sind, eine monatliche Pauschale in Höhe von 25,50 Euro gewähren. Bei niedrigem Einkommen kann das Sozialamt einen Zuschuss bewilligen. Ferner gibt es technische Hilfsmittel, die Notsituationen erkennen und Vertrauenspersonen informieren können. Zum Beispiel können Sensormatten Stürze erkennen und eine Betreuungsperson benachrichtigen.

Wenn die Orientierung in der Wohnung schwerfällt, können die Räume durch Symbole, etwa für Küche und Bad, gekennzeichnet werden. Für die Orientierung in der Nacht gibt es beispielsweise die Möglichkeit, Nachtlichter für den Weg vom Schlafzimmer ins Bad zu installieren; ebenso Sensoren, die Licht anschalten, wenn jemand den Flur oder das Bad betritt. Intelligente Beleuchtungssysteme können über eine Fernbedienung, eine App oder einen Sprachassistenten gesteuert werden, der auf Zuruf das Licht im Zimmer an- oder ausschaltet oder auch das Licht entsprechend der Tageszeit verstärkt oder dimmt.

Badezimmer lassen sich barrierefrei umbauen, wobei die Pflegeversicherung auf Antrag Kosten bis zu 4.180 Euro übernimmt (siehe Kapitel 9). Ein Badewannenlift kann montiert werden. Die Zufuhr von Warmwasser kann mit einem Temperaturbegrenzer

geregelt werden, um Verbrühungen zu vermeiden. Ein Überlaufschutz verhindert Wasserschäden.

Viele Menschen mit Demenz möchten gern die gewohnten Tätigkeiten im Haushalt weiterführen. Dabei sollten mögliche Gefahren vermieden werden. Für den Fall, dass der Herd nach dem Kochen nicht abgeschaltet wird, gibt es Herdsicherungen, die den Herd bei Überhitzung abschalten. Eine automatische Abschaltung gibt es auch für Bügeleisen, die eine Weile nicht mehr bewegt werden.

Oft sind An- und Zugehörige beunruhigt, dass der oder die Erkrankte unbegleitet die Wohnung verlässt und in Gefahr gerät. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten: Ein Glöckchen an der Tür kann darauf aufmerksam machen, dass der oder die Erkrankte die Wohnung verlassen will, ebenso eine Sensortrittmatte oder eine Lichtschranke, die einen Alarm auslöst.

Unterwegs: Orientierung und Sicherheit

Menschen mit einer leichten Demenz möchten weiterhin allein einkaufen, Besuche und Spaziergänge, manchmal auch Radtouren machen. Über ein Handy können sie mit ihren An- und Zugehörigen in Kontakt bleiben. Die Website Google Maps zeigt ihnen den jeweiligen Standort auf einer Karte an und ermöglicht Orientierung. An- und Zugehörige können die oder den Erkrankte:n mit einer entsprechenden App orten, Hinweise für den Weg geben, eventuell zu Hilfe kommen oder eine Suche durch die Polizei einleiten. Eine solche Personenortung (Tracking) darf

allerdings nur mit Einwilligung des oder der Betroffenen erfolgen.

Den Tag strukturieren mit Handy oder Tablet

Menschen mit Demenz haben oftmals Schwierigkeiten mit der zeitlichen Orientierung und der Strukturierung des Tages. Das betrifft regelmäßige Mahlzeiten, das Einnehmen von Medikamenten, das Einhalten von Arztterminen oder die Verabredung mit Freunden und Freundinnen. Hilfreich kann es sein, wenn An- und Zugehörige einen großen, gut lesbaren Kalender aufhängen, in dem Termine und wichtige Alltagstätigkeiten aufgeführt werden. Dies kann auch auf einem Tablet oder Handy geschehen und dort mit einem Signal verbunden werden, das an einen bevorstehenden Termin erinnert.

Im Kontakt bleiben

Smartphones und Tablets können genutzt werden, um die Kommunikation zwischen Menschen mit Demenz und denen, die sie betreuen und pflegen, zu erleichtern. Ebenso, um soziale Kontakte innerhalb der Familie, mit Freundinnen, Freunden und Bekannten zu pflegen. Dazu können E-Mails, Messenger-Dienste wie WhatsApp und soziale Medien genutzt werden. Videokonferenzen erleichtern die Kommunikation, da die Gesprächspartner:innen auch zu sehen sind.

Unterhaltung und Erinnerung

Im Internet beziehungsweise über Apps sind zahlreiche Spiele

zugänglich, ebenso Angebote für (spielerisches) Gedächtnisstraining. Es gibt Musik und Videos aller Art, die auf Smartphones oder Tablets nutzbar sind und Menschen mit Demenz Spaß machen.

Auf Tablets können Fotos, Videos, Lieblingsmusik aus dem Leben des oder der Erkrankten und der Familie eingestellt werden. Dies fördert die Erinnerung an die eigene Biografie, die Vergangenheit bleibt lebendig, Gespräche werden angeregt.

Tipps und Literatur

Berliner Landeskompetenzzentrum Pflege 4.0.

Projekt Leben – Pflege – Digital:

Gut aufbereitete Informationen und Produktlisten zur Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf und pflegenden An- und Zugehörigen mit digitaler Technik.

www.lebenpflagedigital.de

Dort auch: **Mein-Technik-Finder**

www.lebenpflagedigital.de/mein-technik-finder

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e. V.

Wohnungsanpassung bei Demenz:

Eine Erkrankung an Demenz stellt die betroffenen Menschen, ihre Angehörigen und Betreuenden als auch das soziale Umfeld vor große Herausforderungen. Die Wohnberatung kann ein Baustein sein, den Alltag für alle im Haushalt lebenden tätigen Personen zu erleichtern.



Startseite – Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e. V.

www.wohnungsanpassung-bag.de

Demenz Support Stuttgart, 2019, 141 Seiten

Download: Technische Unterstützung bei Demenz:

Produktkatalog

www.demenz-support.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft: **Tablets, Sensoren & Co. Technische und digitale Hilfen für das Leben mit**



Demenz, 2021, 76 Seiten.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft, **Informationsblatt Hinweise für die Auswahl technischer Produkte bei Demenz**

Deutsche Alzheimer Gesellschaft: **Wege zu mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Demenz**, 2017, 24 Seiten, kostenlos.

Digitale Gesundheits- und Pflegeanwendungen

Zunehmende Bedeutung bekommen sogenannte digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA). Das sind auf Smartphones nutzbare Apps, die Betroffenen sowie An- und Zugehörigen Informationen zu Gesundheitsfragen, Anleitungen für Entspannungsübungen, Ernährungstipps und vieles mehr bieten. Sie werden von verschiedenen Krankenkassen angeboten.

Die Kosten können von den Kassen für Anwendungen übernommen werden, die im DiGA-Verzeichnis aufgeführt sind: <https://diga.bfarm.de/de>

Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) werden in einem entsprechenden Verzeichnis aufgeführt: www.bfarm.de

Bisher (Stand 07/2025) gibt es noch keine zugelassenen digitalen Pflegeanwendungen.

Nullbarriere.de

Wohnberatung bei demenziell erkrankten Menschen
<https://nullbarriere.de/wohnberatung-demenz.htm>



Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg e. V.:

Selbstbestimmt Leben ohne Barrieren

<https://berlin-brandenburg.vdk.de/beratung-und-angebote/hilfsmittel-und-wohnen>

Verbraucherzentrale:

Demenzgerecht wohnen: Wohnung für Menschen mit Demenz einrichten

www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/pflege-zu-hause/demenzgerecht-wohnen-wohnung-fuer-menschen-mit-demenz-einrichten-82293

11 Rechtliche Vorsorge: Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, persönliche Wertvorstellungen und Testament

Für die Zukunft vorsorgen

Schon lange vor einer Erkrankung ist es ratsam, sich mit seinen Wünschen im Falle einer Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit auseinanderzusetzen. Es ist ein Moment der Selbstbestimmung, wenn reflektiert und schriftlich festgehalten wird, wie man in diesem Fall leben und versorgt werden möchte.

Im Verlauf einer Demenzerkrankung kommt es dazu, dass eigene wichtige Angelegenheiten nicht mehr selbstständig geregelt werden können. Dann müssen andere dies übernehmen, zum Beispiel Entscheidungen über ärztliche Behandlung oder in finanziellen Fragen treffen. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Verfügungen vorgestellt: die Vorsorgevollmacht, die Verfügung zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung, die Patientenverfügung, eine ergänzende Aufzeichnung der persönlichen Wertvorstellungen und Wünsche sowie das Testament.

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht wird einer anderen Person, etwa der Ehepartnerin, die Vollmacht erteilt, für den oder die Vollmachtgebenden in bestimmten Angelegenheiten zu handeln, wenn

diese:r dazu nicht mehr in der Lage ist. Dies ist notwendig, da auch Ehepartner:innen oder erwachsene Kinder nicht automatisch dazu befugt sind. Vielmehr müssen sie – zum Beispiel bei Behörden oder beim Abschluss eines Heimvertrags – eine Vollmacht vorweisen. Banken fordern eine spezielle Vollmacht, die sowohl von der vollmachtgebenden als auch von der bevollmächtigten Person unterschrieben sein muss. Damit eine Vorsorgevollmacht rechtsgültig ist, muss sie von einer Person erteilt werden, die geschäftsfähig ist. Sie sollte also spätestens bei einer beginnenden Demenz erteilt werden.

Die Vorsorgevollmacht kann sich auf sämtliche Vertretungsmöglichkeiten erstrecken (Generalvollmacht) oder auf bestimmte Bereiche. Diese Aufgabenbereiche müssen klar benannt werden (beispielsweise Vermögenssorge, Gesundheitsvorsorge, Wohnungsangelegenheiten).

Die Vorsorgevollmacht ermächtigt eine Person, in diesen Angelegenheiten für den oder die Vollmachtgeber:in Entscheidungen zu treffen sowie Verträge abzuschließen. Die Vollmacht kann über den Tod hinaus erteilt werden oder mit dem Tod enden. Da auch nach dem Tod noch viele Dinge zu regeln sind, sollte sie über den Tod hinaus erteilt werden. Der Widerruf einer bestehenden Vollmacht ist jederzeit möglich, setzt allerdings die Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebenden voraus.

Der oder die Bevollmächtigte kann ab Vollmachterteilung zum Beispiel über das Geldvermögen des Vollmachtgebers beziehungsweise der Vollmachtgeberin verfügen und Kaufverträge schließen. Er oder sie wird vom Betreuungsgericht weder beglei-

tet noch kontrolliert. Wer eine Vollmacht erteilt, sollte deshalb uneingeschränktes Vertrauen in den oder die Bevollmächtigten haben, um den Missbrauch der Vollmacht auszuschließen.

Wer eine Vorsorgevollmacht erstellen möchte, sollte sich vorab gründlich informieren oder beraten lassen, um den Text so abzufassen, dass die eigenen Wünsche eindeutig formuliert sind und – wenn nötig – wirksam umgesetzt werden können. Kostenlose Beratung und Formulierungsvorschläge dazu werden unter anderem von den Berliner Betreuungsvereinen (Adressen in Kapitel 12) angeboten. Eine Beglaubigung der Vollmacht durch die Betreuungsbehörde (beim jeweiligen Bezirksamt) oder eine:n Notar:in ist zu empfehlen.

Die Vorsorgevollmacht kann beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer hinterlegt werden, um bei Bedarf verfügbar zu sein (Adresse am Ende dieses Kapitels).

Aktuell stellen sich auch Fragen nach der **digitalen Vorsorge, beziehungsweise dem digitalen Nachlass**. In einer Vollmacht können Sie auch regeln, was mit Ihren Daten passieren soll, wenn Sie durch Krankheit oder Tod Ihre Online-Accounts nicht mehr selbst verwalten können.

Gute Hinweise finden sich auf der Seite der Verbraucherzentrale Berlin:

<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/digitale-welt/datenschutz/digitale-vorsorge-digitaler-nachlass-was-passiert-mit-meinen-daten-12002>



Ehegattennotvertretung

Ehegattinnen und -gatten dürfen nicht für Partner:innen handeln, wenn sie nicht durch eine Vorsorgevollmacht oder als rechtliche Betreuer:innen dazu ermächtigt sind. Dies kann zu Härten führen, wenn jemand durch Krankheit oder Bewusstlosigkeit nicht mehr in der Lage ist, Entscheidungen zu treffen, die seine Gesundheitsfürsorge betreffen.

Deshalb gilt seit 2023 das Ehegattennotvertretungsrecht, das eine auf ein halbes Jahr befristete Notvertretung in Gesundheitsangelegenheiten vorsieht (§ 1358 BGB). Dies betrifft zum Beispiel die Einwilligung in Heilbehandlungen und in vermögensrechtliche Entscheidungen, die damit in Zusammenhang stehen, etwa das Schließen eines Behandlungsvertrags, Anträge bei der Kranken- und Pflegekasse, unter Umständen auch der Abschluss eines Heimvertrags. Um das Vertretungsrecht wahrnehmen zu können, ist eine ärztliche Bescheinigung erforderlich, aus der hervorgeht, dass und ab wann die medizinischen Voraussetzungen vorliegen. Das Ehegattennotvertretungsrecht gilt auch für eingetragene Lebenspartner:innen (§ 21 Lebenspartnerschaftsgesetz).

Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung benennt der oder die Verfasser:in eine Person des Vertrauens für den Fall, dass wegen eigener Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit eine rechtliche Betreuung erforderlich wird. Ebenso kann bestimmt werden, wer auf keinen Fall als rechtliche:r Betreuer:in gewünscht wird.

Ferner können Wünsche, zum Beispiel zur Verwaltung des eigenen Geldes oder der Wahl eines bestimmten Pflegeheims, genannt werden.

Diese Verfügung kann dem Betreuungsgericht als Entscheidungsgrundlage für die Bestellung eines Betreuers oder einer Betreuerin dienen, da Wünsche der hilfebedürftigen Person weitestgehend berücksichtigt werden sollen. Der oder die eingesetzte rechtliche Betreuende kann aufgrund einer detaillierten Betreuungsverfügung die Wünsche des oder der Betroffenen verstehen, sie umsetzen und dies gegenüber dem Betreuungsgericht erklären.

Die Betreuungsverfügung muss eigenhändig unterschrieben und datiert werden und ist an keine bestimmte Form gebunden. Entsprechende Musterverfügungen gibt es zum Beispiel kostenlos auf der Website des Bundesministeriums der Justiz (www.bmj.de).

Die örtlichen Betreuungsgerichte und Betreuungsvereine informieren und beraten. In jedem Bezirk gibt es mindestens einen von der Berliner Senatsverwaltung anerkannten Betreuungsverein, der kostenlos berät: www.berliner-betreuungsvereine.de.

Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung kann erstellt werden, solange der oder die Verfasser:in einwilligungsfähig ist, das heißt solange er oder sie den Sinn medizinischer Maßnahmen (zum Beispiel künstliche Ernährung) verstehen, sich dazu ein Urteil bilden und dies mitteilen kann. Für den Fall, dass jemand – etwa aufgrund einer fortge-

schrittenen Demenzerkrankung – seinen Willen nicht mehr rechtswirksam äußern kann, wird in einer Patientenverfügung festgelegt, welche medizinischen Maßnahmen bei Eintritt eines lebensbedrohlichen Zustands ergriffen oder unterlassen werden sollen. Zum Beispiel kann künstliche Ernährung untersagt, Flüssigkeitszufuhr aber erlaubt werden. Die jeweiligen individuellen Behandlungswünsche sollten sehr konkret beschrieben werden, damit die behandelnden Ärztinnen und Ärzte genau wissen, was sie tun sollen. Vor dem Aufsetzen einer Patientenverfügung ist eine Beratung, zum Beispiel durch den Hausarzt oder die Hausärztin, zu empfehlen. Zur Orientierung können Anleitungen mit Informationen und Textbausteinen dienen, wie sie unter anderem das Bundesministerium der Justiz kostenlos zur Verfügung stellt (siehe Ende dieses Kapitels). Die Patientenverfügung kann jederzeit widerrufen werden.

Eine Patientenverfügung muss persönlich unterschrieben und datiert werden. Eine notarielle Beglaubigung oder Beurkundung oder die Unterschrift eines Arztes oder einer Ärztin sind nicht nötig. Das Original sollte bei den eigenen Unterlagen aufbewahrt werden. Wichtig ist, dass Angehörige und Vertraute von der Patientenverfügung und anderen Verfügungen wissen und dafür sorgen können, dass sie beachtet werden. Nützlich ist auch eine Hinweiskarte für das Portemonnaie, die darauf hinweist, dass eine Patientenverfügung vorhanden ist.

Persönliche Wünsche und Wertvorstellungen

Was macht für Sie Lebensqualität aus? Was ist wichtig in Ihrem Leben, wie soll der Alltag gestaltet sein, damit Sie sich wohlfühlen? Solche oder ähnliche Fragen stecken hinter dem Begriff „persönliche Wertvorstellungen“.

Damit die Patientenverfügung von Ärztinnen und Ärzten, Bevollmächtigten und Betreuenden umgesetzt werden kann, sollte sie möglichst durch eine Darlegung der Werte, religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen ergänzt werden, die für die oder den Verfassende:n bindend sind. Zum Beispiel, welche Einstellung zum eigenen Leben und Sterben besteht, ob in einer bestimmten Situation lebensverlängernde Maßnahmen gewünscht werden.

Das Wissen um die Wertvorstellungen der jeweiligen Person ist nicht nur wichtig, wenn es um gesundheitliche Krisen oder die letzte Lebensphase geht, sondern auch für die Gestaltung des Lebens. Wie soll der Geburtstag gefeiert werden? Mit der ganzen Familie und viel Aufwand oder im kleinen Kreis? Sollen weiterhin aufwendige Urlaubsreisen gemacht werden?

Diese Erläuterungen sind an keine bestimmte Form gebunden und sollten zusammen mit der Patientenverfügung aufbewahrt werden. Sie können eine wertvolle Auslegungshilfe zur Patientenverfügung sein. Ebenso kann eine Vertrauensperson benannt werden, die mit den Wünschen und Wertvorstellungen des oder der Betroffenen vertraut ist und etwa bei schwierigen Entscheidungen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten hinzugezogen werden kann.

Tipp

Wenn keine Vorsorgevollmacht vorliegt

Auch Menschen mit einer leichten oder mittleren Demenz können noch über ihre Angelegenheiten entscheiden.

Eine später erteilte Vorsorgevollmacht von betroffenen Menschen ist also eventuell möglich: Wir empfehlen, dass sich der betroffene Mensch, seine An- und Zugehörigen und möglichst neutrale Personen zusammensetzen, um die Vorsorgevollmacht Schritt für Schritt durchzugehen.

Um den Vorwurf eines Missbrauchs oder einer Übervorteilung zu umgehen, ist in diesem Fall die Unterschrift von neutralen Zeugen, zum Beispiel von einem Hausarzt, besonders wichtig.

Rechtliche Betreuung und Betreuungsverfügung

Durch eine Demenz oder auch andere Erkrankungen kann es dazu kommen, dass jemand nicht mehr in der Lage ist, über eigene Angelegenheiten selbst zu entscheiden und die Vor- und Nachteile seines Tuns abzuwägen. Dies kann Vermögensangelegenheiten betreffen oder den Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung.

Wenn dies der Fall ist und keine Vorsorgevollmacht vorliegt, kann beim zuständigen Betreuungsgericht (eine Abteilung des Amtsgerichts) eine „rechtliche Betreuung“ angeregt werden. Im Gesetz heißt es: Eine rechtliche Betreuung für eine volljährige Person kann vom Betreuungsgericht eingesetzt werden, wenn jemand „auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer

körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann“ (§ 1896 BGB).

Das Gericht bestellt dann eine Person, die in den notwendigen „Aufgabenkreisen“ (zum Beispiel Vermögens- und Gesundheits-sorge, Wohnungsangelegenheiten und so weiter) rechtlich vertreten kann. Dabei wird zuerst geprüft, ob in der Familie oder im persönlichen Umfeld jemand als rechtliche:r Betreuer:in infrage kommt. Rechtliche Betreuende unterstehen der Kontrolle des Gerichts. Sie müssen regelmäßig berichten und die Verwendung der finanziellen Mittel nachweisen. Bei nahen Angehörigen kann das Gericht auf diese Kontrollen verzichten.

Eine rechtliche Betreuung kann zum Beispiel von An- und Zugehörigen, Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften oder auch den Betroffenen selbst beim Betreuungsgericht angeregt werden. Das Gericht entscheidet in der Regel nach Einholung eines fachärztlichen Gutachtens, eines Sozialberichts der Betreuungsbehörde und nach einer persönlichen Anhörung, ob eine rechtliche Betreuung eingerichtet werden soll. Bei der Auswahl einer geeigneten Betreuungsperson werden die Wünsche der zu Betreuenden so weit wie möglich berücksichtigt. Überwiegend werden Angehörige zu rechtlichen Betreuenden bestellt. Es können aber auch ehrenamtliche Fremdbetreuende oder Berufsbetreuende sein.

Das Betreuungsgericht entscheidet nach dem individuellen Hilfebedarf der Betroffenen, für welche „Aufgabenkreise“ die rechtlichen Betreuenden Entscheidungen treffen dürfen, zum

Beispiel bei der Vermögens- und Gesundheitssorge, der Aufenthaltsbestimmung oder Wohnungsangelegenheiten. Sind Betreute selbst in der Lage, ihre Meinung zu vertreten, und verstehen sie die Tragweite ihrer Entscheidung, so zählt ihre Aussage. Alle Entscheidungen der rechtlichen Betreuer:innen müssen sich am Wohl der Betreuten orientieren. Für bestimmte weitreichende Entscheidungen wie eine Wohnungskündigung oder die Einrichtung einer freiheitsentziehenden Maßnahme (zum Beispiel Bettgitter) ist jeweils eine gerichtliche Genehmigung erforderlich. Erst mit dieser Genehmigung ist die Entscheidung rechtswirksam. Diese Vorschriften sollen die betreute Person schützen und rechtlichen Betreuer:innen bei schwierigen Entscheidungen rechtliche Sicherheit geben.

Ehrenamtliche rechtliche Betreuende sind bei ihrer Tätigkeit automatisch haftpflichtversichert. Sie haben das Recht, sich in allen Fragen durch Gerichte, Betreuungsbehörden, Rechtspfleger und Betreuungsvereine kostenlos beraten zu lassen.

Eine rechtliche Betreuung kann auf Antrag des oder der Betreuten oder des oder der rechtlichen Betreuenden vom zuständigen Betreuungsgericht aufgehoben werden. Dies kann dann geschehen, wenn der Hilfebedarf so zurückgegangen ist, dass der oder die Betreute sich wieder selbst vertreten kann. Die Notwendigkeit einer rechtlichen Betreuung soll vom Betreuungsgericht mindestens alle sieben Jahre überprüft werden.

Das Betreuungsgericht kann auf Antrag des oder der Betreuten oder aber des oder der rechtlichen Betreuenden auch über einen Betreuer:innenwechsel entscheiden.

Die rechtliche Betreuung endet mit dem Tod des oder der Betreuten. Der oder die rechtliche Betreuende ist, nachdem er oder sie vom Tod der betreuten Person erfahren hat, nicht mehr vertretungsberechtigt, darf also keine Entscheidungen mehr für die oder den Verstorbene:n treffen. Für Bestattung und Nachlassverwaltung sind die Erbinnen und Erben zuständig. Gegebenenfalls wird vom Gericht ein:e Nachlasspfleger:in bestellt.

Testament

Ein gültiges Testament kann nur errichten, wer testierfähig ist. Die Testierfähigkeit setzt die Geschäftsfähigkeit voraus. Wichtig ist, dass der- oder diejenige, der oder die ein Testament verfasst, die Bedeutung dieser Verfügung verstehen kann und sich darüber im Klaren ist, was diese Entscheidung für die Erbinnen und Erben bedeutet. Wenn die Testierfähigkeit infrage steht, sollte das Testament notariell beurkundet werden, um eine spätere Anfechtung zu vermeiden. Zusätzlich kann man die Testierfähigkeit zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Testaments durch ein fachärztliches Gutachten bestätigen lassen. Das Testament muss vollständig handschriftlich verfasst, mit Datum versehen und unterschrieben werden.

Tipps

Ausführliche Informationen über Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen bietet unter anderem das Bundesministerium der Justiz: www.bmj.de.

Broschüren und Musterformulare können bestellt werden bei:
Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 48 10 09,
18132 Rostock; Servicetelefon 030 - 182 72 27 21,
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Beim **Zentralen Vorsorgeregister** der Bundesnotarkammer kann man Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen registrieren lassen. Bei Bedarf können zum Beispiel Ärzte und Ärztinnen abfragen, ob derartige Verfügungen vorliegen und wer bevollmächtigt ist:

Bundesnotarkammer, Zentrales Vorsorgeregister,
Postfach 08 01 51, 10001 Berlin,
www.vorsorgeregister.de

Literatur



Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen, 11. Auflage, 2023, 240 Seiten, Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Buch 7,50 €, Download 5 €



Demenz – das Recht im Blick behalten. Fallgeschichten und Informationen zu rechtlichen Fragen, 2021, Autorin: Bärbel Schönhof, Ernst Reinhardt Verlag, 19,90 €



Meine Lebensverfügung für ein gepflegtes Alter, 2017, Autor: Erich Schützendorf, Ernst Reinhardt Verlag, 16 €

12 Hilfreiche Adressen

Beratung und Unterstützung

Überregionale Beratungsstellen zum Thema Demenz

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

Selbsthilfe Demenz

Keithstraße 41, 10787 Berlin

Telefon 25 93 79 50

info@deutsche-alzheimer.de

www.deutsche-alzheimer.de

Bürozeiten: Montag bis Donnerstag von 9.00 – 16.00 Uhr

Freitag von 9.00 – 15.00 Uhr

Bundesweite Beratung und Informationen für An- und Zugehörige,

Betroffene, ehrenamtlich und beruflich Engagierte

Zahlreiche Broschüren und Informationsblätter

Alzheimer-Telefon: 259 37 95 14

Montag bis Donnerstag von 9.00 – 18.00 Uhr

Freitag von 9.00 – 15.00 Uhr

DGFTD Deutsche Gesellschaft für Frontotemporale

Degeneration

Gartnersiedlung 3, 89423 Gundelfingen

info@dgftd.de

www.dgftd.de

Überbezirkliche Beratungsstellen zum Thema Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Selbsthilfe Demenz

Friedrichstraße 236, 10969 Berlin

Telefon 89 09 43 57

info@alzheimer-berlin.de

www.alzheimer-berlin.de

telefonische Sprechzeiten:

Montag von 18.00 – 20.00 Uhr

Dienstag von 14.00 – 18.00 Uhr

Mittwoch und Donnerstag von 10.00 – 12.00 Uhr und
13.00 – 15.00 Uhr

Persönliche Beratung nach telefonischer Absprache

- Psychosoziale Beratung für An- und Zugehörige und Menschen mit Demenz
- Berlinweite Selbsthilfegruppen für An- und Zugehörige, Präsenz- und Online-Formate
- Betroffenengruppen für Menschen mit einer frühen oder beginnenden Demenz
- Unterstützung und Beratung beim Aufbau neuer Selbsthilfegruppen
- „Betreuungsbörse“ (von uns geschulte ehrenamtliche Helferinnen übernehmen gegen eine Aufwandsentschädigung stundenweise die Betreuung von Menschen mit Demenz zur Entlastung der An- und Zugehörigen)
- Museumsbesuche für Menschen mit Demenz

- Schulungen von An- und Zugehörigen
- „Demenz Partner“-Schulungen
- Informationsveranstaltungen und Fachtagungen
- Vereinszeitschrift „Mitteilungen“
- 4 x im Jahr digitaler Newsletter
- Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit

Alzheimer Angehörigen-Initiative e. V. Selbsthilfe Demenz

Reinickendorfer Straße 61, 13347 Berlin

Telefon 47 37 89 95

aai@alzheimer.berlin

www.alzheimer-organisation.de

Beratungsstellen mit anderen Schwerpunkten

Pflegestützpunkte Berlin

Die Pflegestützpunkte in Berlin sind wohnortnahe Beratungsstellen. Hier können sich hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren An- und Zugehörige unabhängig und umfassend zu allen Fragen rund um die Themen Pflege, Rehabilitation, Wohnformen, soziale Teilhabe und vieles mehr kostenlos informieren und beraten lassen.

Die Beraterinnen informieren über die Leistungen der Pflege- und Krankenkassen sowie der Sozialhilfe und geben einen Überblick über sämtliche Hilfsangebote.

Die Pflegestützpunkte sind montags bis freitags von 09.00 bis 18.00 Uhr unter der Telefonnummer 0800 59 500 59 (kostenfrei) erreichbar.

Im Internet bieten sie umfangreiche Informationen zu sozialen und gesundheitlichen Hilfen unter:

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

www.hilfelotse-berlin.de

Beratungsstelle für Ältere und Menschen mit Behinderung Jüdische Gemeinde zu Berlin

Oranienburger Straße 29, 10117 Berlin

Kontakt: Ruvim Brazlavski

Telefon 88 02 81 37

Beratung in deutscher, englischer, hebräischer und russischer Sprache

Öffnungszeiten: Montag, Dienstag, Freitag von 9.00 – 12.30 Uhr

Mittwoch nach Vereinbarung + Gemeindehaus Fasanenstraße von 9.00 – 13.00 Uhr

Donnerstag von 9.00 – 12.30 Uhr und 14.00 – 16.30 Uhr

BZSL – Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e. V.

Gustav-Adolf-Straße 130, 13086 Berlin

Telefon 44 05 44 24

beratung@bzsl.de

www.bzsl.de

Das BZSL bietet kostenlose sozialrechtliche Beratung und Unterstützung für behinderte Menschen und ihre Angehörigen an. Sie

sind ebenso auf geflüchtete Menschen mit Behinderungen spezialisiert und stellen Sprachmittlung bereit.

Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege

Gotenstraße 51, 10829 Berlin

Telefon 44 66 88 111

www.fachstelle-lsbti-pflege.de

Die Fachstelle berät pflegebedürftige LSBTI (* Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans- und Intergeschlechtliche Personen) sowie pflegende An- und Zugehörige queerer Personen.

Migrationssozialdienst im AWO Begegnungszentrum Kreuzberg

Adalbertstraße 23a, 10997 Berlin

Telefon 69 53 56 11

begegnungszentrum@awoberlin.de

Sprechzeiten: Montag von 9.00 – 12.00 Uhr (nur telefonisch)

Dienstag von 9.00 – 12.00 Uhr

Donnerstag von 14.00 – 17.00 Uhr

Beratung pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten und ihrer Angehörigen in deutscher, englischer, türkischer, kroatischer, serbischer und bosnischer, italienischer, französischer und spanischer Sprache

Betreuungsvereine

Betreuungsvereine informieren und beraten – ebenso wie die Betreuungsstellen der Bezirksämter – zu Fragen bezüglich Betreuungsrecht, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung. Sie werden vom Berliner Senat gefördert. Für die

Inanspruchnahme der Angebote fallen keine Kosten an.
Die Adressen der Berliner Betreuungsvereine finden Sie unter:
www.berliner-betreuungsvereine.de

Humanistischer Verband Berlin-Brandenburg KdÖR
Zentralstelle Patientenverfügung

Leipziger Straße 33, 10117 Berlin

Telefon 206 21 78 00

mail@patientenverfuegung.de

www.patientenverfuegung.de

telefonische Sprechzeiten:

Montag, Dienstag und Donnerstag von 10.00 – 17.00 Uhr

Freitag von 10.00 – 14.00 Uhr

Informationen zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten

Fach- und Spezialberatungsstelle Zentrale Anlaufstelle Hospiz
Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gGmbH

Richard-Sorge-Straße 21A, 10249 Berlin

Telefon 40 71 11 13

post@hospiz-aktuell.de

www.hospiz-aktuell.de

telefonische Sprechzeiten:

Montag und Mittwoch von 9.00 – 20.00 Uhr

Dienstag, Donnerstag und Freitag von 9.00 – 15.00 Uhr

Telefonische und persönliche Beratung zu Sterbebegleitung, Hospiz, Palliativmedizin, Palliative Geriatrie, Trauerbewältigung, Patientenverfügung und Berliner Notfallverfügung (bei Bedarf Hausbesuch möglich)

Beratung bei Mängeln und Krisen

Berliner Krisendienste

Die Berliner Krisendienste bieten telefonische und persönliche Krisenberatung für Betroffene und An- und Zugehörige an. In dringenden Fällen werden Hausbesuche durchgeführt. Ärztinnen und Ärzte sind in Rufbereitschaft.

Sie erreichen die Berliner Krisendienste rund um die Uhr und an den bezirklichen Standorten täglich von 16.00 – 24.00 Uhr.

Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte	Tel. 390 63-10
Charlottenburg-Wilmersdorf	Tel. 390 63-20
Spandau	Tel. 390 63-30
Pankow	Tel. 390 63-40
Reinickendorf	Tel. 390 63-50
Steglitz-Zehlendorf /	
Tempelhof-Schöneberg	Tel. 390 63-60
Lichtenberg / Marzahn-Hellersdorf	Tel. 390 63-70
Treptow-Köpenick	Tel. 390 63-80
Neukölln	Tel. 390 63-90

Informationen im Internet:

www.berliner-krisendienst.de

Heimaufsicht

Geschäftsstelle beim Landesamt für Gesundheit und Soziales
Berlin (LAGeSo)

Darwinstraße 13–17, 10589 Berlin

Telefon 902 29 33 33

heimaufsicht@lageso.berlin.de
www.berlin.de/lageso/soziales/heimaufsicht/
Anlaufstelle für Beschwerden und Hinweise zu Gewalthandlungen
in stationären Pflegeeinrichtungen und Pflege-Wohngemeinschaften

Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg

Geschäftsbereich Qualitätsprüfungen Pflege

Lise-Meitner-Straße 1, 10589 Berlin

Telefon 20 20 23 70 22

pflegequalität@md-bb.org

Kontaktstelle für erhebliche Mängel in der pflegerischen Versorgung und Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst oder in einem Pflegeheim

Die Patientenbeauftragte für Berlin

Ursula Gaedigk, c/o Senatsverwaltung für Wissenschaft,

Gesundheit und Pflege

Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon 90 28 20 10

patientenbeauftragte@senwggp.berlin.de

telefonische Sprechzeiten:

Montag – Freitag von 10.00 – 14.00 Uhr

persönliche Beratung: nach Terminvereinbarung

Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Rheinstraße 45–46, 12161 Berlin

Telefon 0800 011 77 22

telefonische Sprechzeiten:

Montag, Dienstag von 9.00 – 12.00 Uhr und 14.30 – 17.00 Uhr,

Mittwoch von 9.00 – 14.00 Uhr,

Donnerstag von 9.00 – 12.00 Uhr und 14.00 – 18.00 Uhr, Freitag
von 9.30 – 14.00 Uhr

persönliche Beratung:

Montag von 9.00 – 13.00 Uhr und 14.30 – 16.30 Uhr, Dienstag von

13.00 – 18.00 Uhr, Mittwoch von 9.00 – 14.00 Uhr, Donnerstag von

14.00 – 18.00 Uhr, Freitag nach Vereinbarung

Die Pflegebeauftragte des Landes Berlin

Prof. Dr. Sinja H. Meyer-Rötz, c/o Senatsverwaltung für Wissen-
schaft, Gesundheit und Pflege

Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon 90 28 23 45

pflegebeauftragte@senwpgg.berlin.de

telefonische Sprechzeiten:

Montag, Dienstag, Donnerstag von 10.00 – 12.00 Uhr

persönliche Beratung: nach Terminvereinbarung

Pflege in Not

Bergmannstraße 44, 10961 Berlin

Telefon 69 59 89 89

pflege-in-not@dwbsm.de

www.pflege-in-not.de

Montag, Mittwoch, Freitag von 10.00 – 12.00 Uhr

Dienstag von 14.00 – 16.00 Uhr

Donnerstag von 16.00 – 18.00 Uhr

Hilfe und Beratung bei Konflikten und Gewalt in der Pflege
älterer Menschen

Verbraucherzentrale Berlin

Ordensmeisterstraße 15–16, 12099 Berlin

telefonische Terminvereinbarung:

Montag bis Freitag 10.00 – 16.00 Uhr

Telefon 21 48 50

www.verbraucherzentrale-berlin.de

Pflegerechtsberatung (zum Beispiel Vertragsprüfungen)

BIVA-Pflegeschutzbund e. V.

Telefon 0228 - 90 90 48 44

beratung@biva.de

telefonische Sprechzeiten:

Montag bis Donnerstag von 9.00 – 12.00 Uhr

und Montag und Mittwoch von 13.30 – 15.00 Uhr

Rechtsberatung zu Pflege- und Heimrecht (nur für Mitglieder)

Diagnostik und Gedächtnissprechstunden

Für die Diagnostik beziehungsweise Untersuchung ist eine ärztliche Überweisung durch den Hausarzt oder Neurologen notwendig.

BUCH

Charité-Universitätsmedizin

Berlin, Campus Berlin Buch

Lindenberger Weg 80, 13125 Berlin

Gedächtnissprechstunde und

Zentrum für Demenzprävention

Telefon 450 54 00 77

gedaechtnis-cbb@charite.de

CHARLOTTENBURG-

WILMERSDORF

Friedrich von Bodelschwingh- Klinik

Klinik für Psychiatrie, Psycho-

therapie und Psychosomatik

Landhausstraße 33-35, 10717 Berlin

Gedächtnissprechstunde

Gesetzlich Versicherte:

Telefon 54 72 78 54

gia@fvbk.de

Privatversicherte:

Telefon 54 72 78 87

zpb@fvbk.de

MITTE

Charité-Universitätsmedizin

Berlin, Campus Mitte

Klinik für Neurologie mit Experi-

menteller Neurologie

Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Gedächtnissprechstunde

Telefon 450 56 05 60

Charité-Universitätsmedizin

Berlin, Campus Mitte

Klinik für Psychiatrie und Psycho-
therapie

Bonhoefferweg 3, 10117 Berlin

Gedächtnissprechstunde und

Sprechstunde für Frontotemporale

Demenzen (FTLD-Sprechstunde)

Telefon 450 51 70 95

Alexianer

St. Hedwig Krankenhaus

Klinik für Psychiatrie und Psycho-
therapie

Große Hamburger Straße 5 – 11,
10155 Berlin
Gedächtnissprechstunde
Telefon 23 11 25 00

PANKOW

Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Gartenstraße 1, 13088 Berlin
Memoryklinik
Telefon 92 79 03 22

NEUKÖLLN

Vivantes Klinikum am Urban

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Psychiatrische Institutsambulanz
Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin
Gedächtnissprechstunde
Telefon 130 22 60 30

SPANDAU

Vivantes Klinikum Spandau

Klinik für Gerontopsychiatrie mit
Memory Clinic
Neue Bergstraße 6, 13585 Berlin

Gedächtnisambulanz (Memory Clinic)
Telefon 130 13 3088 / -3396 / -3296
infopia.ksp@vivantes.de

STEGLITZ-ZEHLENDORF

Charité-Universitätsmedizin

Berlin, Campus Benjamin Franklin

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin
Gedächtnissprechstunde
Telefon 450 517 685
gedaechtnis-cbf@charite.de

MVZ Neurologie am Campus Benjamin Franklin

Ambulantes Gesundheitszentrum der Charité GmbH
Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin
Schwerpunktpraxis Demenz und Kognitive Störungen
(Gedächtnissprechstunde)
Diagnostik in englischer, türkischer und russischer Sprache
Telefon 450 55 06 06
mvz-neurologie@charite.de oder
demenz-ambulanz@charite.de
FTD-Sprechstunde: ftd@charite.de

Freie Universität Berlin

Habelschwerdter Allee 45,
Gebäude Silberlaube, 14195 Berlin
Neuropsychologische
Sprechstunde
Telefon 83 85 67 74
neuropsychologie@fu-berlin.de

TREPTOW-KÖPENICK

Alexianer Krankenhaus

Hedwigshöhe

Klinik für Psychiatrie, Psycho-
therapie und Psychosomatik
Höhensteig 1, 12526 Berlin
Psychiatrische Institutsambulanz
(PIA)
Bereich Gerontopsychiatrie und
Psychotherapie
Gedächtnissprechstunde
Telefon 67 41 32 22

Niedergelassene Neurologen und Psychiater

Auskünfte zu Adressen von
Berliner Ärzten erhalten Sie von
den Mitarbeiterinnen unserer
Geschäftsstelle:

Telefon 89 09 43 57

Auskünfte – auch über Psycho-
therapeuten – erhalten Sie eben-
falls auf der Internetseite der
Kassenärztlichen Vereinigung
Berlin: www.kvberlin.de

Medizinische Einrichtungen

Krankenhäuser mit geronto- psychiatrischen Funktions- bereichen (ambulante, teilstationäre (Tagesklinik), stationäre Versorgung)

CHARLOTTENBURG-WILMERSDORF

Friedrich-von-Bodenschwingh- Klinik für Psychiatrie, Psycho- therapie und Psychosomatik

Landhausstraße 33–35, 10717
Berlin

Telefon 54 72 77 77

Angebote: Gerontopsychiatrische
Ambulanz (GIA); Gedächtnissprech-
stunde; Station 1 für die Behand-
lung von psychischen Erkrankun-
gen im höheren Lebensalter,
Telefon 54 72 78 10

FRIEDRICHSHAIN-KREUZBERG

Vivantes Klinikum am Urban

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin
Telefon 130 22 60 01

Angebote: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA); Gedächtnissprechstunde;

Station 14 für die Behandlung
Seelischer Erkrankungen im
höheren Lebensalter,
Telefon 130 22 60 14

LICHTENBERG

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Herzbergstraße 79, 10365 Berlin
Telefon 54 72 0

Angebote: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) mit spezialisiertem Angebot für vietnamesisch- und russischsprachige Patienten;
Gedächtnissprechstunde für Menschen mit Intelligenzmindering;

Station P5 der Gerontopsychiatrie,
Telefon 54 72 48 20

MARZAHN-HELLERSDORF

Vivantes Klinikum Kaulsdorf

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Haus 1 / Wilhelm-Griesinger-Haus
Myslowitzer Straße 45, 12621
Berlin

Telefon 130 17 30 00

Angebote: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA): Stationsäquivalente Behandlung in akuten Krisen für ältere Menschen (StäB),

Telefon 130 173 007; Gerontopsychiatrische Tagesklinik;

Gerontopsychiatrische Stationen:
Station B1, Telefon 130 17 3300,
Station B3, Telefon 130 17 3700

MITTE

Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Telefon 450 50

Angebote: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA); Gedächtnissprechstunde und Sprechstunde für Frontotemporale Demenzen (FTLD-Sprechstunde);
Station 152b Neuropsychiatrie,
Telefon 450 61 70 66

Alexianer

St. Hedwig Krankenhaus

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Große Hamburger Straße 5–11,
10115 Berlin

Telefon 23 11 21 15

Angebote: Gerontopsychiatrisches Zentrum → Beratungsstelle für seelische Gesundheit im Alter

Telefon 23 11 21 15;

Gerontopsychiatrische Institutsambulanz (GIA);

Gedächtnissprechstunde;

Gerontopsychiatrische Tagesklinik

St. Lucia, Telefon 23 11 21 16;

Gerontopsychiatrische Station

St. Balthasar, Telefon 23 11 29 50

PANKOW

Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Gartenstraße 1, 13088 Berlin

Telefon 92 79 00

Angebote: Klinikbereich für Seelische Gesundheit im Alter →

Gerontopsychiatrische Institutsambulanz (GIA); Memoryklinik;

Gerontopsychiatrische Stationen:

Station 3 St. Elisabeth,

Telefon 92 79 04 30

Station 6 St. Hedwig,

Telefon 92 79 04 60

REINICKENDORF

Vivantes Humboldt-Klinikum

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Am Nordgraben 2, 13509 Berlin

Telefon 130 12 21 00

Angebote: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Gerontopsychiatrie; Tagesklinik 50 plus;

Gerontopsychiatrische Stationen:

Station 2.1, Telefon 130 12 21 36,

Station 2.2, Telefon 130 12 21 24

SPANDAU

Vivantes Klinikum Spandau

Klinik für Gerontopsychiatrie mit
Memory Clinic

Neue Bergstraße 6, 13585 Berlin

Telefon 130 13 30 01

Angebote: Gerontopsychiatrische
Institutsambulanz (GIA); Gedächtnisambulanz (Memory Clinic);
Tagesklinik 50 plus; Station für
Gedächtniserkrankungen,
Telefon 130 13 30 07

STEGLITZ-ZEHLENDORF

Kliniken im Theodor-Wenzel- Werk

Abteilung für Psychiatrie und
Psychotherapie

Potsdamer Chaussee 69,

14129 Berlin

Telefon 81 09 0

Angebote: Psychiatrische Instituts-
ambulanz (PIA); Stationsäquiva-
lente Behandlung in akuten Krisen
für ältere Menschen (Geronto-
StäB), Telefon 81 09 11 82;
Gerontopsychiatrische Station 5,
Telefon 81 09 11 77

TREPTOW-KÖPENICK

Alexianer Krankenhaus

Hedwigshöhe

Klinik für Psychiatrie, Psycho-
therapie, Psychosomatik

Höhensteig 1, 12526 Berlin

Telefon 67 41 0

Angebote: Warteinsel für Men-
schen mit Demenz in der Notauf-
nahme; Psychiatrische Instituts-
ambulanz (PIA) mit Bereich
Gerontopsychiatrie und Psycho-
therapie; Gedächtnissprechstun-
de; Tagesklinik für seelische
Gesundheit im Alter, Teresa von
Avila; Zentrum für Altersmedizin;
Gerontopsychiatrische Stationen:
Station St. Lukas,
Telefon 67 41 31 00
Station St. Antonius,
Telefon 67 41 32 00

Gruppen für Betroffene sowie An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

In Selbsthilfegruppen für Betroffene
sowie für An- und Zugehörige

von Menschen mit Demenz treffen sich Menschen, die sich in ähnlichen Lebenssituationen oder in vergleichbaren Schwierigkeiten befinden.

Das gemeinsame Ziel ist die Bewältigung sozialer, persönlicher oder krankheitsbedingter Belastungen durch Selbsthilfe.

Die Mitglieder der Gruppe gestalten die thematischen Inhalte entsprechend ihrer Bedürfnisse selbst. Die Alzheimer Gesellschaft Berlin bietet verschiedene offene Gruppen in Präsenz in unterschiedlichen Stadtbezirken oder online an. Die Organisation und Moderation der Gruppen wird von Mitarbeiterinnen der Alzheimer Gesellschaft Berlin und anderer Organisationen übernommen.

Die Alzheimer Gesellschaft Berlin berät und unterstützt Sie gerne beim Aufbau von neuen Betroffenen- sowie An- und Zugehörigengruppen. Über weitere Gruppenangebote in Berlin informieren wir Sie gerne.
Kontakt: Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V., Telefon 89 09 43 57

CHARLOTTENBURG-WILMERSDORF
Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz

Ort: Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle SEKIS

Bismarckstraße 101, 10625 Berlin,
5. Etage

Zeit: jeden 2. und 4. Mittwoch im
Monat von 15.30 – 17.30 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin e. V., Telefon 89 09 43 57,
info@alzheimer-berlin.de

FRIEDRICHSHAIN-KREUZBERG
Betroffenengruppe I

**für Menschen mit einer frühen
oder beginnenden Demenz**

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz

Ort: wird von den Mitarbeiterinnen
der Geschäftsstelle bekannt gegeben

Zeit: jeden 3. Mittwoch im Monat
von 10.00 – 13.00 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin e. V., Telefon 89 09 43 57,
info@alzheimer-berlin.de

Betroffenengruppe II für Menschen mit einer frühen oder beginnenden Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz

Ort: wird von den Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle bekannt gegeben

Zeit: jeden 2. Montag im Monat von 14.00 – 16.00 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V., Telefon 89 09 43 57, info@alzheimer-berlin.de

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz

Ort: Friedrichstraße 236, 10969 Berlin, 3. Etage

Zeit: jeden 3. Montag im Monat von 10.30 – 12.00 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V., Telefon 89 09 43 57, info@alzheimer-berlin.de

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz

Ort: Friedrichstraße 236, 10969 Berlin, 3. Etage

Zeit: jeden 3. Montag im Monat von 16.00 – 17.30 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V., Telefon 89 09 43 57, info@alzheimer-berlin.de

NEUKÖLLN

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit einer Frontotemporalen Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz

Ort: Diakonie-Station Neukölln, Kirchgasse 62, 12043 Berlin

Zeit: jeden 2. Mittwoch im Monat von 17.00 – 19.00 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V., Telefon 89 09 43 57, info@alzheimer-berlin.de

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz – Sprache: türkisch

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz

in Kooperation mit dem Interkulturellen Beratungs- und Begegnungs-Centrum e. V. (IBBC e. V.)

Ort: Bürgerzentrum Neukölln,
Werbellinstraße 42, 12053 Berlin

Zeit: jeden 3. Mittwoch im Monat
von 17.30 – 19.30 Uhr

Kontakt: Herr Sonay,
Telefon 0176 / 55 01 25 62
info@alzheimer-berlin.de,
www.alzheimer-berlin.de

PANKOW

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz

in Kooperation mit dem St. Joseph-Krankenhaus Weißensee

Ort: St. Joseph-Krankenhaus,
Gartenstraße 1, 13088 Berlin,
Haupthaus, Raum St. Katharina,
3. Etage

Zeit: jeden 3. Mittwoch im Monat
von 16.30 – 18.00 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin e. V., Telefon 89 09 43 57,
info@alzheimer-berlin.de

REINICKENDORF

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz

in Kooperation mit dem Ev.
Jugend- und Fürsorgewerk e. V.

Ort: EJF e. V. Tagespflege im
Diakoniezentrum,
Erich-Anger-Weg 11, 13503 Berlin

Zeit: jeden 3. Donnerstag im
Monat von 16.00 – 18.00 Uhr

Kontakt: Frau Mehrmann-Kremer,
Telefon 4 30 62 13
info@alzheimer-berlin.de,
www.alzheimer-berlin.de

SCHÖNEBERG

Kulturoffene Austauschgruppe „Komm & Talk“ für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz (deutsch / englisch)

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz

in Kooperation mit dem
Nachbarschaftsheim Schöneberg
e. V., Selbsthilfetreffpunkt

Ort: Nachbarschaftsheim Schöne-
berg e. V., Holsteinische Straße 30,
12161 Berlin

Zeit: jeden 1. Dienstag im Monat
von 16.00 – 18.00 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin e. V., Telefon 89 09 43 57,
info@alzheimer-berlin.de

STEGLITZ-ZEHLENDORF

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz in Kooperation
mit der AGAPLESION Bethanien
Diakonie gGmbH

Ort: AGAPLESION Bethanien
Sophienhaus,
Paulsenstraße 5-6, 12163 Berlin

Zeit: jeden 1. Dienstag im Monat
von 16.00 – 17.30 Uhr

Kontakt: Frau Diegel,
Telefon 897 91 24 38

info@alzheimer-berlin.de,
www.alzheimer-berlin.de

TREPTOW-KÖPENICK

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz

in Kooperation mit dem
Krankenhaus Hedwigshöhe

Ort: Krankenhaus Hedwigshöhe,
Haus D, Tagesklinik 44, im
Multifunktionsraum,
Höhensteig 1, 12526 Berlin

Zeit: jeden 3. Donnerstag im Monat
von 16.30 – 18.00 Uhr

Kontakt: Frau Müller,
Telefon 67 41 32 05

info@alzheimer-berlin.de,
www.alzheimer-berlin.de

Online-Selbsthilfegruppen für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz via Zoom

Gruppe 1: jeden 3. Montag im
Monat von 16.00 – 18.00 Uhr

Gruppe 2 für Berufstätige:
jeden 2. Donnerstag im Monat von
18.30 – 20.00 Uhr

Gruppe 3 mit dem Schwerpunkt-
thema Paarbeziehungen:
jeden 1. Mittwoch im Monat von
15.30 – 17.00 Uhr

Gruppe 4 für An- und Zugehörige
von Menschen mit einer Fronto-
temporalen Demenz (FTD):
jeden 4. Donnerstag im Monat von
18.00 – 19.30 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin e. V., Telefon 89 09 43 57,
info@alzheimer-berlin.de

Weitere Angebote in Berlin für
Selbsthilfegruppen finden Sie in
der Broschüre „Angebote für
pflegende Angehörige“ auf der
Website der Fachstelle für pflegen-
de Angehörige. Die Broschüre
steht als Download zur Verfügung:
[https://angehoerigenpflege.berlin/
broschueren](https://angehoerigenpflege.berlin/broschueren)

Beratung zu Fragen rund um das Wohnen

FAW gGmbH – gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung altersgerechten Wohnens mbH

Bülowstraße 71-72, 10783 Berlin

Telefon 44 04 43 08

info@faw-demenz-wg.de

www.faw-demenz-wg.de

Die FAW gGmbH bietet ein Vermitt-
lungsportal (Zimmerbörse) für freie
Wohngemeinschaftszimmer in
Berlin an. Hier kann man in dem
gewünschten Bezirk gezielt suchen.
Der Verein ist lediglich Vermittler
und prüft nicht die Qualität. Ferner
tritt der Verein für einige Wohnge-
meinschaften als Vermieter bezie-
hungsweise Generalmieter auf und
informiert allgemein zu Wohnge-
meinschaften für Menschen mit
Demenz.

Heimaufsicht

Geschäftsstelle beim Landesamt
für Gesundheit und Soziales Berlin
(LAGeSo)

Darwinstraße 13-17, 10589 Berlin
Telefon 902 29 33 33
heimaufsicht@lageso.berlin.de
www.berlin.de/lageso/soziales/
heimaufsicht/

Die Heimaufsicht ist für sämtliche Ordnungs- und Vollzugsaufgaben nach dem Wohnteilhabegesetz (WTG) und den dazu gehörenden Rechtsverordnungen im Land Berlin zuständig.

Beratung und Informationen zu allen Einrichtungen, wie zum Beispiel stationäre Einrichtungen, Wohngemeinschaften
Kontakt bei Fragen zu Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz: wohngemeinschaft@lageso.berlin.de

Selbstbestimmtes Wohnen im

Alter – SWA e. V.

Bülowstraße 73, 10783 Berlin
Telefon 61 09 37 71
verein@swa-berlin.de
www.swa-berlin.de

telefonische Sprechzeiten:
Dienstag von 15.00 – 19.00 Uhr

Der SWA berät rund um das Thema Wohngemeinschaften und stellt Informationsmaterial zur Verfügung; zudem bietet der Verein eine kleine Vermittlungsbörse.

VdK-Beratungsstelle für technische Hilfen und Wohnraumanpassung

Ottokarstraße 1, 12105 Berlin
Telefon 49 76 96-71

hilfsmittelberatung.bb@vdk.de

Termine nach Vereinbarung

Sprechstunde in Treptow:

Rathaus Johannisthal,

Sterndamm 102, 12487 Berlin

Montag von 15.00 – 17.00 Uhr

Donnerstag von 11.00 – 13.00 Uhr

sowie nach Vereinbarung

Telefon 902 97 56 65

Soziale Aktivitäten

Betreuung und Beschäftigung zu Hause

In Berlin gibt es eine Vielzahl von Angeboten, die Betreuung und

Beschäftigung für Menschen mit Demenz zu Hause anbieten, um An- und Zugehörige zu entlasten. Es handelt sich hierbei in der Regel um sogenannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Diese Angebote unterstützen Menschen mit Demenz darin, ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und die An- und Zugehörigen zu entlasten. Die in den Angeboten tätigen Ehrenamtlichen werden durch Fachkräfte fachlich angeleitet und unterstützt. Sie begleiten, beschäftigen und aktivieren insbesondere Menschen mit Demenz entweder in Betreuungsgruppen oder zu Hause. Für die Nutzung der vom Land Berlin anerkannten Angebote kann der Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI verwendet werden, der jedem Pflegebedürftigen, der zu Hause gepflegt wird, in Höhe von monatlich 131 Euro zur Verfügung steht (siehe auch Kapitel 9). Eine Datenbank über die anerkan-

ten Angebote zur Unterstützung im Alltag finden Sie im Internet auf der Seite des Kompetenzzentrums Pflegeunterstützung: www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/unterstuetzung
Wir beraten Sie gern hinsichtlich häuslicher Betreuung in unserer Geschäftsstelle.

Betreuungsbörse der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Die Betreuungsbörse ist ein Angebot für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz, die bei der häuslichen Betreuung zwei bis drei Stunden in der Woche entlastet werden möchten. In der freien Zeit können die An- und Zugehörigen in Ruhe Dinge erledigen, Freunde treffen, spazieren gehen, einfach etwas für sich tun. Die Betreuungsbörse vermittelt und begleitet geschulte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer für die Betreuung der Betroffenen in der Häuslichkeit oder in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz.

Kontakt: Anneke Reddering
Telefon 25 79 66 97
betreuungsboerse@alzheimer-berlin.de

Telefonische Sprechzeiten:
Dienstag von 14.00 – 18.00 Uhr
Donnerstag von 10.00 – 12.00 Uhr
und 14.00 – 16.00 Uhr

Weitere Angebote in Berlin für Besuchsdienste und Unterstützung im Alltag für pflegende An- und Zugehörige finden Sie in der Broschüre „Angebote für pflegende Angehörige“ (als Download verfügbar) auf der Website der Fachstelle für pflegende Angehörige:
<https://angehoerigenpflege.berlin/broschueren> oder unter www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/unterstuetzung

Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz

Betreuungsgruppen zur Entlastung pflegender An- und Zugehöriger sind ein niedrigschwelliges ambu-

lantes Angebot. Für einige Stunden am Tag werden die Betroffenen an ein bis zwei Tagen pro Woche in Gruppen beschäftigt und betreut. Ein umfassendes Angebot für Betreuungsangebote finden Sie in der Broschüre „Angebote für pflegende Angehörige“ als Download verfügbar auf der Website der Fachstelle für pflegende Angehörige: <https://angehoerigenpflege.berlin/broschueren> oder unter www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/unterstuetzung

Hier finden Sie eine kleine Übersicht zu bekannten Angeboten:

Berliner Kontaktstellen PflegeEngagement

In Berlin gibt es in jedem Bezirk eine Kontaktstelle PflegeEngagement für flankierendes Ehrenamt und Selbsthilfe. Der Schwerpunkt der Arbeit ist die Unterstützung wohnortnaher Selbsthilfe- und Ehrenamtsstrukturen für Pflegebedürftige, die zu Hause oder in einer ambulanten Wohngemeinschaft

leben. Es handelt sich hierbei vor allem um gruppenorientierte Angebote, Besuchs-, Begleit- und Alltagsdienste.

Die Adressen der Kontaktstellen PflegeEngagement finden Sie beim

Kompetenzzentrum

Pflegeunterstützung

www.pflegeunterstuetzung-berlin.de

Telefon 89 02 85 36

Alzheimer Angehörigen-

Initiative e. V. Selbsthilfe Demenz

Telefon 47 37 89 95

Weitere Informationen erhalten

Sie unter

www.alzheimer-organisation.de

Haltestelle Diakonie

Weitere Informationen erhalten

Sie unter www.diakonie-pflege.de/diakonie-haltestelle

Malteser Demenzarbeit

Telefon 348 00 32 61

Weitere Informationen erhalten

Sie unter www.malteser-berlin.de

Nachbarschaftsheim Schöneberg

Pflegerische Dienste g GmbH

Telefon 859 95 12 26

Weitere Informationen erhalten

Sie unter www.nbhs.de

Unionhilfswerk Ambulante

Dienste gemeinnützige GmbH

„GroßstadtGefährten“

Telefon 423 99 73

Weitere Informationen erhalten

Sie unter www.unionhilfswerk.de/besuchsdienst

Museumsbesuche für

Menschen mit Demenz

In Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. bietet das Jüdische Museum Berlin einmal im Monat eine Führung für Menschen mit Demenz und ihre Begleitung an.

Nähere Informationen zu diesem Angebot erhalten Sie auf unserer Website www.alzheimer-berlin.de oder auf der Seite des Jüdischen Museum Berlin.

www.jmberlin.de/bildbetrachtung-fuer-menschen-mit-demenz



BILDER MACHEN LEUTE

Eine Führung für Menschen mit Demenz und ihre Begleitung im Jüdischen Museum Berlin

Erleben Sie einen gemütlichen und anregenden Nachmittag im Jüdischen Museum Berlin! Zum Einstieg laden wir zu einer Kaffeetafel mit frisch gebackenen Hefezöpfen ein. Die Challa, Hebräisch für Hefezopf, wird am Freitagabend gegessen, an dem nach jüdischem Kalender der Schabbat beginnt.

Bei diesem kulinarischen Genuss lernen wir uns kennen, begegnen ersten Objekten zum Anfassen und tauschen uns darüber aus, was der Freitagabend für die Teilnehmenden bedeutet oder welcher Hefekuchen der Leckerste ist.

Anschließend besuchen wir den Ausstellungsraum „Bilder machen Leute“ und betrachten gemeinsam drei Gemälde aus dem 19. Jahrhundert. Dabei sprechen wir wahlweise über die Themen „Schach im Salon“ oder „Feiern“.

Musikalische Akzente und Objekte zum Befühlen ergänzen den Ausstellungsbesuch. Für Sitzgelegenheiten in der Ausstellung ist gesorgt.

Die Veranstaltung findet in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. statt.

Weitere Informationen und Termine:
www.jmberlin.de/bildbetrachtung-fuer-menschen-mit-demenz



Mobilitätsdienste

Die Mobilitätshilfedienste in Berlin sind ein niedrigschwelliges Angebot. Sie bieten Begleithilfe für in der Mobilität beeinträchtigte Menschen ab 60 Jahren, die für den Weg zum Arzt, zum Einkaufen, zu einer kulturellen Veranstaltung oder auch zum Spaziergang Unterstützung benötigen. Zu den Leistungsangeboten gehören Begleitdienste, Rollstuhlschiebedienste, Blindenbegleitung und Treppentransporte.

Eine Übersicht zu den Angeboten in den Bezirken finden Sie unter: www.berliner-mobilitaetshilfedienste.de

Sonderfahrdienst (SFD) für Menschen mit Behinderung

Landesamt für Gesundheit und Soziales
Sächsische Straße 28, 10707 Berlin
Buchungen, Anfragen zu einer Fahrt:
Telefon 22 02 71 36

täglich 7.00 – 17.00 Uhr

buchung@wirmobil-berlin.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.wirmobil.info

Menschen mit Demenz brauchen ...



Jetzt kostenlos informieren unter:
www.demenz-partner.de

„Türöffner mit Schmunzeln“

Kostenlose Ausleihe der Wanderausstellung Demensch

Die Cartoon-Wanderausstellung der Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V. „DEMENSCH – Alltagssituationen von Menschen mit Demenz“ von Peter Gaymann bringt Menschen ins Gespräch und macht neugierig.

Die Cartoons zeigen Situationen aus dem Alltag von Menschen mit Demenz und wie ein menschenfreundlicher und humorvoller Umgang mit Demenz aussehen kann.

Gern informieren wir Sie über die Ausleihkonditionen.

Vertrag, Versicherungsinformationen, Informationen



Nehmen Sie bei Interesse gerne Kontakt zu uns auf:

Telefon: 030 89 09 43 57 oder

E-Mail: [info\(at\)alzheimer-berlin.de](mailto:info(at)alzheimer-berlin.de)



www.alzheimer-berlin.de



DEMENSCH

*Humorvolle Alltagssituationen
von Menschen mit Demenz*

Cartoons von Peter Gaymann



www.gaymann.de

13 Weiterführende Literatur

Zu den verschiedenen Aspekten von Demenzerkrankungen gibt es eine kaum überschaubare Menge von Büchern, Broschüren und Informationen im Internet.

In der folgenden Liste stellen wir eine kleine Auswahl vor.

Veröffentlichungen der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Ratgeber

Ratgeber zu Demenzerkrankungen und Hilfsangeboten in Berlin (Informationen und Adressen für An- und Zugehörige, professionelle Helfer und Interessierte), 20. überarbeitete Ausgabe 2025/26, kostenlos.

Zeitschrift „Mitteilungen“

Die „Mitteilungen“ der Alzheimer Gesellschaft Berlin erscheinen einmal jährlich. Die Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenlos.

Gegen eine Erstattung des Portos können Sie die Hefte bestellen.

Hier eine Auswahl der thematischen Schwerpunkte in den letzten Jahren. Eine Gesamtübersicht ist auf unserer Homepage www.alzheimer-berlin.de zu finden.

- **Frontotemporale Demenz.** Dezember 2014
- **Demenzkranke im (Akut) Krankenhaus.** Dezember 2015
- **Türkische Demenzkranke in Berlin – Informationen.**
August 2016
- **Wohngemeinschaften für Demenzkranke – Ein Berliner Erfolgsmodell?** Dezember 2016
- **Besondere Formen der Demenz.** August 2017
- **Demenz und Sexualität.** August 2018
- **Medizin und Pflege – aktuelle Aspekte.** Dezember 2019
- **Verantwortung.** August 2020
- **Corona und Lebensqualität.** Dezember 2020
- **Resilienz – die innere Kraft.** August 2021
- **Weiterleben.** Juni 2022
- **Verbunden bleiben.** Dezember 2022
- **Neue Sicht auf das alte Thema Demenz.** Juli 2023
- **Jubiläums-Mitteilungen – 35 Jahre AGB.** September 2024
- **Vom ersten Symptom bis zum Ende des Lebens.**
SelbstverständLICH – Schön wär’s! Juli 2025

Literatur

Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V. / Matter, Ch. und Matoff, N. (2009). **„ich habe Fulsheimer“** – Angehörige und ihre Demenzkranken. Dölling und Galitz Verlag.

Gegen eine Spende zu beziehen über Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V., Tel. 89 09 43 57 oder per E-Mail:
info@alzheimer-berlin.de

Allgemeine Hinweise

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Publikationen: Hier finden Sie eine Übersicht über Infomaterialien, Bücher, Broschüren und Medien zu Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen.

www.deutsche-alzheimer.de/publikationen

Zentrum für Qualität in der Pflege: Ratgeber

Die Pflege-Ratgeber des ZQP informieren praxisnah zu verschiedenen Themen und bieten konkrete Tipps für den Pflegealltag.

www.zqp.de/angebote/ratgeber

Sonstige Literatur zu Medizin, Betreuung, Pflege, Romane

Menschen mit einer demenziellen Erkrankung im Krankenhaus

Deutsche Alzheimer Gesellschaft und Deutsche Krankenhausgesellschaft: „**Mit Demenz im Krankenhaus**. Informationen für Menschen mit Demenz“, 1. Auflage 2019, 8 Seiten, kostenlos

Deutsche Alzheimer Gesellschaft und Deutsche Krankenhausgesellschaft: „**Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus**“, 10. Auflage 2025, 21 Seiten, kostenlos

Menschen mit einer demenziellen Erkrankung verstehen, pflegen, betreuen

Baer, U. und Schotte-Lange, G. (2013). **Das Herz wird nicht dement**. *Rat für Pflegende und Angehörige*. Beltz Verlag.

Baer, U., Frick-Baer, G. und Alandt, G. (2014). **Wenn alte Menschen aggressiv werden. Demenz und Gewalt** – *Rat für Angehörige und Pflegende*. Beltz Verlag.

Ursula Becker, U., Hawellek, Ch. Und Zwicker-Pelzer, R. (2018). **Eindeutig uneindeutig – Demenz systemisch betrachtet**. Taschenbuch. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.

Boss, P. (2014). **Da und doch so fern. Vom liebevollen Umgang mit Demenzkranken**. Ruffer und Rub Verlag.

Buijssen, H. und Buijssen, S. (2014). **Die magische Welt von Alzheimer: 25 Tipps, die das Leben mit Demenzkranken leichter und erfüllter machen**. Beltz Verlag.

Cürlis, D. und Rademacher, K. (2024). **Alltag mit Demenz neu gestalten. Bedürfnisse verstehen, Ressourcen erkennen, neue Wege gehen**. Mabuse-Verlag

Helsper, S. (2021). **Ich hau dir gleich eine!: 111 Tipps zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz**. Verlag an der Ruhr.

Holthoff-Detto, V. (2018). **Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen**, Klett- Cotta.

de Klerk-Rubin, V. (2022). **Demenz in der Familie. Validation für Angehörige**. 5. Auflage, Ernst Reinhardt Verlag.

Kitwood, T. (2019). **Demenz: Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen**. Hogrefe AG.

Kompetenzgruppe Demenz (NRW) (2021). Broschüre „**Mehr als Worte – gelingende Kommunikation mit Menschen mit Demenz**“. Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz (Hrsg.), Köln. Kostenloser Download: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/mehr-als-worte-gelingende-kommunikation-mit-menschen-mit-demenz/>

Kompetenzgruppe Demenz (NRW) (2022). Handreichung „**Gefühle würdigen**“. Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz (Hrsg.), Köln. Kostenloser Download: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/handreichung-gefuehle-wuerdigen/>

Mace, N.L. und Rabins, P.V. (2012). **Der 36-Stunden-Tag**. Verlag Huber.

Rüther, B. (2020). **Hallo Schätzchen, hier ist dein Lätzchen! 111 Tipps zur Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz**. Verlag an der Ruhr.

Schilder, M. und Philipp-Metzen, E. (2018). **Menschen mit Demenz. Ein interdisziplinäres Praxisbuch: Pflege, Betreuung, Anleitung von Angehörigen**. Kohlhammer Stuttgart.

Schützendorf, B. und Datum, J. (2019). **Anderland entdecken, erleben, begreifen**. *Ein Reiseführer in die Welt von Menschen mit*

Demenz. Reinhardt Verlag.

Staack, S. (2017). **Milieu**therapie. *Ein Konzept zur Betreuung demenziell Erkrankter*. Vincentz Verlag.

Tschainer-Zangl, S. (2019): **Demenz ohne Stress**. *Demenzersch[®] lernen für einen leichteren Umgang mit Demenzerkrankten*. Beltz Juventa Verlag.

Wißmann, P. und Pelzer, Ch. (2022). **Das Leben meistern mit Vergesslichkeit**, ‚Demenz‘ & Co. *Mehr als ein Ratgeber*. BoD – Books on Demand, Norderstedt.

Zeller, U. (2019). **Ich geh nach Hause!: 111 Tipps zum Umgang mit Menschen mit Demenz**. Verlag an der Ruhr.

Beschäftigung, Training, Erinnern

Haubold, Th. und Wolf, B. (2009). **Daran erinnere ich mich gern**. *Ein Bilder-Buch für die Biografiearbeit*. Schlütersche.

Hirsch, A. B., Thomas, U. und Uhlich, V. (2016). **Märchen für Menschen mit Demenz**. *Sicher und kompetent in der Betreuung einsetzen*. Vincentz Verlag.

Lambert, H. (2019). **Aktiv leben mit Alzheimer und Demenz**. Hrsg. Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Dorling Kinderslay Verlag.

Mötzing, G. (2021). **Sinnesaktivierungen für Menschen mit fortgeschrittener & schwerer Demenz**. Verlag an der Ruhr.

Strätling, U. (2015). **So ein schöner Tag**. *Vorlesegeschichten für Menschen mit Demenz*. Brunnen Verlag.

Tipp

„Wenn Demenz zum Alltag wird – Leben mit dem Vergessen“

Berliner Stadtteilbibliotheken bieten zum Thema „Demenz“ Literatur, Ratgeber und Material zur Aktivierung und Beschäftigung von Menschen mit Demenz. Hier finden Sie die Bibliotheken, die an diesem Programm beteiligt sind:

www.berlin.de/stadtbibliothek-mitte/angebote/medienangebote

Erfahrungsberichte, Hilfen für An- und Zugehörige und Prosa

Elfmann, P. (2021). **Mamas Alzheimer und wir**. *Erfahrungsbericht & Ratgeber*. Mabuse Verlag.

(Die Autorin schreibt auch den Blog www.alzheimerundwir.com)

Luitgard Franke, L. (2014). **Demenz in der Ehe**. Über die verwirrende Gleichzeitigkeit von Ehe- und Pflegebeziehung. Eine Studie zur psychosozialen Beratung für Ehepartner von Menschen mit Demenz. Mabuse-Verlag.

Geiger, A. (2012). **Der alte König in seinem Exil**. Deutscher Taschenbuch Verlag.

Helmink, E. (2022). **Nicht vergessen**. *Wie man sich selbst nicht verliert, wenn ein geliebter Mensch von Demenz betroffen ist*. Knesebeck Verlag.

Hummel, K. (2019). **Gute Nacht, Liebster**. *Demenz. Ein berührender Bericht über Liebe und Vergessen*. Bastei Lübbe. (Thema Frontotemporale Demenz)

Keifenheim, B. (2015). **Im Entschwinden so nah – Abschied von meiner Mutter.** *Ein Alzheimer Tagebuch.* Herder Verlag.

Khong, R. (2018). **Das Jahr, in dem Dad ein Steak bügelte.** Verlag Kiepenheuer & Witsch.

Schmieder, M. (2021). **Dement, aber nicht bescheuert.** *Für einen neuen Umgang mit Demenzkranken.* 5. Auflage, Ullstein Verlag.

Seyfert, Katrin (2024). **Lückenleben: Mein Mann, der Alzheimer, die Konventionen und ich.** Deutsche Verlags-Anstalt.

Sieveking, D. (2014). **Vergiss mein nicht.** *Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und ich meine Eltern neu entdeckte.* Herder Verlag.

Straub, S. (2021). **Wie meine Großmutter ihr Ich verlor.** *Demenz – Hilfreiches und Wissenswertes für Angehörige.* Kösel Verlag.

Unbescheid, M. (2015). **Alzheimer. Das Erste-Hilfe-Buch,** Strandgut Verlags GmbH.

Bücher für Kinder und Jugendliche

Baltscheit, M. (2018). **Die Geschichte vom Fuchs, der den Verstand verlor.** Ab 5 Jahre. Beltz und Gelberg.

Bos, T. (2018). **Romys Salon.** Für 9–11 Jahre. Gerstenberg Verlag.

Karci, H. (2022). **Meine Oma hat ein Elefantengedächtnis – Fil Hafızalı Babaannem.** Deutsch-türkisches Bilderbuch. Zu bestellen bei: Huelya.Karci@nbhs.de

Literatur und verschiedensprachige Hinweise für Menschen mit Migrationsgeschichte

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz:
Demenz und Migration. www.demenz-und-migration.de

Demenz Support Stuttgart: Literaturliste zu „**Demenz und Migration**“. www.demenz-support.de/publikationen/literatur-nach-themen/demenz-und-migration/

Dibelius, O., Feldhaus-Plumin, E. und Piechotta-Henze, G. (Hrsg.) (2015). **Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz.** Hogrefe.

Gronemeyer, R., Metzger, J., Rothe, V., Schultz, O. (2017). **Die fremde Seele ist ein dunkler Wald. Über den Umgang mit Demenz in Familien mit Migrationshintergrund.** Psychosozial-Verlag.

Matter, Ch., Piechotta-Henze, G. (Hrsg.) (2012). **Doppelt verlasen? Menschen mit Migrationserfahrungen und Demenz.** Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit, Band 13. Schibri-Verlag.

Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) / Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz:

Hilfen zur Kommunikation bei Demenz (Polnisch, Türkisch, Russisch) (Autorin: Jennie Powell).

Informationen zur Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Arabisch, Polnisch, Türkisch, Russisch.)

Download unter: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/kategorie/zielgruppen/migration/>

Filme und DVDs

An ihrer Seite (DVD) 2008, ASIN: B0014FDY0I, (Spielfilm) | **Vergiss mein nicht – Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und meine Eltern die Liebe neu entdeckten**, farbfilm Verleih GmbH (DVD) 2013, ASIN BOOBD2NL1E | **Honig im Kopf** (DVD) 2015, ASIN: BOOQ760M5A | **Still Alice – Mein Leben ohne gestern** (DVD) 2015, ASIN BOOX5CUWVC | **Romys Salon** (DVD) 2019 | **Das innere Leuchten** (DVD) 2019 | **The Father** (DVD) 2021 | **Mitgefühl – Pflege neu denken** (DVD) 2021 | **Blauer Himmel Weiße Wolken** (DVD) 2022 | **Ein Leben lang** (DVD) 2022 | **Die unendliche Erinnerung** (Originaltitel: La memoria infinita) (DVD) 2023

Podcasts

Demenz-Podcast von medhochzwei und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft: www.demenz-podcast.de

Podcast „**Hirn & Heinrich – der Wissenspodcast des DZNE**“ (Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen): www.wissenschaftspodcasts.de

Überregionale Informationen im Internet

Deutschland

www.deutsche-alzheimer.de
www.wegweiser-demenz.de

Weltweit

www.alzint.org

Europa

www.alzheimer-europe.org

14 Die Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. Selbsthilfe Demenz

Entstehung der Alzheimer Selbsthilfe und Gründung der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. (AGB)

Noch in den 1980er-Jahren waren die Begriffe Alzheimer und Demenz weitgehend unbekannt. Für Betroffene und ihre An- und Zugehörigen gab es keine Beratungsmöglichkeiten, viele Ärztinnen, Ärzte und Pflegende kannten das Krankheitsbild nicht.

In Berlin bildete sich 1987 eine Selbsthilfegruppe, aus der 1989, vor 36 Jahren, die Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. hervorging. Gegründet von Angehörigen und Fachleuten, ist die Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. heute ein als gemeinnützig anerkannter Verein, der das Ziel hat, die Situation von Menschen mit Demenz und ihrer Familien zu verbessern.

Information und Beratung über demenzielle Erkrankungen und die vielen Fragen, die damit zusammenhängen, sind die Schwerpunkte unserer Arbeit. Dabei wenden wir uns an Menschen mit Demenz, deren An- und Zugehörige, an Fachleute in Pflege, Sozialarbeit und anderen Bereichen sowie an die breite Öffentlichkeit.

Angebote der AGB

Die Angebote des Vereins umfassen neben der besonders wichtigen psychosozialen Beratung den Aufbau und die Begleitung von

verschiedenen Selbsthilfegruppen für An- und Zugehörige.

Seit 2010 bieten wir eine Präsenz-Gruppe und seit 2024 auch eine Online-Gruppe speziell für An- und Zugehörige von Menschen mit frontotemporaler Demenz an.

Seit nun zwei Jahren bieten wir Austauschgruppen für Menschen mit einer (beginnenden) demenziellen Erkrankung an.

Neu hinzugekommen ist die Begleitung einer „kulturoffenen Austauschgruppe“ für An- und Zugehörige mit einer Migrationsgeschichte sowie eine türkischsprachige Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz.

Die „Betreuungsbörse“, ein ehrenamtlicher Besuchsdienst, leistet Menschen mit Demenz seit 1990 Gesellschaft durch geschulte und fachlich begleitete Ehrenamtliche und entlastet die An- und Zugehörigen.

Jährlich erscheint die Vereinszeitschrift „Mitteilungen“ mit Erfahrungsberichten von An- und Zugehörigen, fachlichen Beiträgen und Artikeln zu aktuellen Themen.

Zudem gibt es einen digitalen Newsletter, der seit Herbst 2023 vierteljährlich erscheint.

Ein breiter Personenkreis wird erreicht mit öffentlichen Vorträgen und Veranstaltungen für die Allgemeinheit. So veranstalten wir regelmäßig Informationsveranstaltungen wie das „Offene Forum“ zu unterschiedlichen Themen.

Mit der Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“ für An- und Zugehörige-

ge bieten wir eine umfangreiche praktische Einführung in alle Themen, die in der häuslichen Versorgung wichtig sind.

Seit mehreren Jahren beteiligen wir uns an der bundesweiten Aktion „Demenz Partner“ des Bundesverbandes Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Das Ziel ist, möglichst vielen Menschen Grundwissen zu Demenzerkrankungen zu vermitteln. In diesem Rahmen haben wir in Berlin unter anderem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berliner Wohnungsbaugesellschaften, des Justizvollzugsdienstes und einiger Betreuungsvereine sowie junge Menschen im Freiwilligen Sozialen Jahr oder im Bundesfreiwilligendienst geschult.

Jährlich zum Welt-Alzheimerstag am 21. September und im Rahmen der Woche der Demenz führen wir Veranstaltungen zu einem Schwerpunktthema durch und laden zu Filmgesprächen, Lesungen, einem ökumenischen Segnungsgottesdienst für An- und Zugehörige, Menschen mit Demenz, Pflegekräfte und Ehrenamtliche in die Kaiser-Wilhelm-Gedächtniskirche ein. Dabei arbeiten wir eng mit dem Geistlichen Zentrum für Menschen mit Demenz zusammen.

Zu Demenzerkrankungen im Anfangsstadium oder zu Demenzerkrankungen im frühen Alter bieten wir ausführliche Beratung an.

Das Vereinsprojekt „Kontakt- und Beratungsstelle Demenz Berlin – Beratung und Unterstützung von An- und Zugehörigen demenziell erkrankter Menschen und Betroffenen – Hilfe zur Selbsthilfe sowie Vernetzung und Weiterentwicklung von Initiativen und Versorgungsstrukturen“ wird durch die Senatsverwaltung für

Wissenschaft, Gesundheit und Pflege gefördert. Das Betreuungs- und Entlastungsangebot der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. „Betreuungsbörse“ wird ebenfalls von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege und durch die Landesverbände der Pflegekassen in Berlin gefördert.

Die Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. ist Mitglied des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Landesverband Berlin, der Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e. V. und des Bundesverbandes Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

Fortschritte der Selbsthilfe, der Gesetzgebung und der öffentlichen Wahrnehmung

Seit der Gründungsphase der Alzheimer-Selbsthilfe Ende der 1980er-Jahre wurde viel erreicht, um die Situation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen zu verbessern. Hier soll nur kurz auf einige Meilensteine hingewiesen werden.

Vonseiten der Bundesregierung wurde der Bericht „Situation der Demenzkranken in der Bundesrepublik Deutschland“ vom 10.7.1996 verabschiedet, dessen Empfehlungen noch heute aktuell sind.

Die Pflegeversicherung wurde am 1.1.1995 eingeführt und, auch auf Druck der Alzheimer-Gesellschaften, am 1.1.2017 durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz reformiert. Damit wurde erstmals der Pflegebedarf von Menschen mit Demenz beziehungsweise mit „eingeschränkter Alltagskompetenz“ sozialrechtlich berücksichtigt.

Seit 2020 gibt es die „Nationale Demenzstrategie der Bundesregierung“, die die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen verbessern soll. Dazu werden 160 Maßnahmen gefördert, teilweise leider nur als befristete Modellprojekte.

Eine breite Öffentlichkeit wurde durch Presse, Radio und Fernsehen, durch Sachbücher, Romane, Spielfilme und Dokumentationen auf das Thema Demenz aufmerksam. Dazu hat auch der seit 1994 jährlich begangene Welt-Alzheimertag am 21. September beigetragen. Neue Themen kamen hinzu, etwa Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund, mit LGBTQIA+-Orientierung sowie die Nutzung moderner Technik für bessere Sicherheit, Orientierung und Kommunikation.

15 Sozialpolitische Forderungen der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Die Situation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen ist weitgehend von rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen abhängig, die von der Politik vorgegeben, aber auch von der Gesellschaft mitbestimmt werden.

Eine demenzielle Erkrankung beginnt nicht mit Feststellung des Pflegegrades. Schon sehr viel früher benötigen die betroffenen Menschen und ihre Familien Unterstützung: im Beruf, im Alltag und in der Freizeit. Hier fehlt es immer noch an Kenntnis und Sensibilität in der Gesellschaft, aber auch an konkreten flächen-deckenden Unterstützungsangeboten.

Berlin ist die Hauptstadt der Single-Haushalte, und auch Fern-Pflegebeziehungen nehmen zu. Entsprechend müssen verschiedene Lebensmodelle in der Begleitung und Versorgung für demenziell veränderte Menschen und für deren An- und Zugehörige künftig mitgedacht werden.

Die demografische Entwicklung bringt es mit sich, dass die Generation der Babyboomer die künftig zu Pflegenden sein werden, der eine geringere Anzahl an jungen Menschen gegenübersteht. Das heißt, wir brauchen neue, alternative Wege, um die künftigen Herausforderungen in der Versorgung und Pflege zu bewältigen.

Gute Ansätze oder Ideen gibt es bereits. Beispielsweise könnten persönliche Budgets mehr Flexibilität und Individualität ermöglichen. Ebenso könnten gemeindenahere „Sorgende Gemeinschaften“ („Caring Communities“) die individuelle Versorgung verbessern.

Der Fachkräftemangel in allen Bereichen hat dramatische Auswirkungen auf die Familien und auf eine menschenwürdige Versorgung von demenziell erkrankten Menschen. Es fehlen überprüfbare Qualitätsstandards, die von den Nutzenden eingefordert werden können. Menschen, die Hilfe benötigen, sind dem System meist hilflos ausgeliefert.

Die Rechte von Menschen mit Demenz einfordern

Menschen mit Demenz haben ein Recht auf Diagnostik, Behandlung sowie umfassende Versorgung und Begleitung. Ebenso haben sie ein Recht auf umfassende Teilhabe in der Gesellschaft, wie es die „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ vorsieht. Diese ist seit 2009 geltendes Recht in Deutschland.

Unter „Teilhabe und Inklusion für Menschen mit Demenz“ versteht die Nationale Demenzstrategie den Aus- und Aufbau von Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe am Lebensort der Menschen. Dazu gehören unter anderem barrierefreie Sozialräume für Menschen mit Demenz, alter(n)sgerechte und barrierefreie Mobilitätskonzepte, demenzfreundliche Netzwerke, sensibilisierte Öffentlichkeit und barrierefreie und geeignete Wohnkonzepte.

Die genannten Rechte sind in der Praxis bisher nur unzureichend umgesetzt. Darauf hinzuwirken, gehört zu den Aufgaben der Alzheimer-Gesellschaften. Im Folgenden werden Forderungen der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. zur Verbesserung der Situation benannt.

1. Die Leistungen der Familien müssen anerkannt und die häusliche Pflege muss unterstützt werden

Die Mehrzahl der Menschen mit Demenz wird zu Hause von An- und Zugehörigen betreut und gepflegt. Der ehemalige Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Norbert Blüm hat die Angehörigen als „größten Pflegedienst der Nation“ bezeichnet. Ohne das Engagement der Familien müsste der Staat kaum vorstellbare Summen aufwenden. Die Familien leisten sehr viel, doch sie können nicht alles allein stemmen. Es gibt auch „Vorleistungspflichten des Staates“, wie es der Jurist Thomas Klie formulierte.

Deshalb fordern wir eine stärkere ideelle wie auch materielle Anerkennung der Leistungen der Familien, die Menschen mit Demenz betreuen und pflegen. Das heißt, wenn berufstätige Angehörige ihre Arbeitszeit reduzieren, um ein Familienmitglied zu pflegen, muss dies angemessen ausgeglichen werden, sowohl hinsichtlich des entgangenen Einkommens als auch der künftigen Rentenansprüche. Hier sind entsprechende Gesetzesänderungen dringend notwendig.

2. Stärkung der ambulanten Pflege

Da die meisten Pflegebedürftigen weiterhin im privaten Haushalt leben möchten, ist die Stärkung der häuslichen Pflege besonders wichtig. Hinzu kommt, dass ambulante Pflege kostengünstiger ist als die im Heim. Deshalb müssen die für die Versorgung von Menschen mit Demenz und die Entlastung von An- und Zugehörigen wichtigen ambulanten Pflegedienste wie auch teilstationäre Einrichtungen, etwa die Tagespflege, dringend ausgebaut, verbessert und gestärkt werden.

Wenn ambulante Pflegedienste die Versorgung „von heute auf morgen“ nicht mehr gewährleisten können, weil sie zu wenig Personal haben, hat das katastrophale Auswirkungen auf die Situation in der häuslichen Versorgung und in den Familien.

3. Die Situation in den Pflegeheimen muss dringend verbessert werden

In Berlin sinkt die Zahl der Heime und Heimplätze, auch, weil aufgrund von Personalmangel Wohnbereiche geschlossen werden müssen. Der Personalmangel führt außerdem dazu, dass nicht überall gute Betreuung und Pflege gesichert sind. Um Verbesserungen zu erreichen, muss dringend mehr Personal für die Pflege gewonnen werden, und die Pflegeberufe müssen durch angemessene Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen attraktiver gemacht werden.

4. Pflege muss bezahlbar sein

Ob in der ambulanten Versorgung, in alternativen Wohnformen wie betreuten Wohngemeinschaften oder in stationären Einrichtungen: Die Pflege muss bezahlbar bleiben!

Im Heimbereich erstattet die Pflegeversicherung, je nach Pflegegrad, einen Teil der Kosten. Für Pflegebedürftige und ihre Familien in Berlin bleibt im ersten Jahr des Heimaufenthalts ein Eigenanteil von durchschnittlich 2.975 Euro pro Monat (vdek Berlin/Brandenburg 2025). Es ist zu erwarten, dass Pflege im Heim unter anderem durch steigende Personal- und Energiekosten noch teurer werden wird. Die Kostensteigerungen betreffen auch den ambulanten Sektor. Zunehmend mehr Menschen werden sich die Zuzahlungen für einen WG-Platz oder einen Heim-Platz nicht leisten können und auf Sozialhilfe angewiesen sein. Hier muss dringend eine Lösung gefunden werden. So gibt es etwa den Vorschlag, die Kosten zu deckeln.

5. Selbsthilfe, Beratungsstrukturen und bürgerschaftliches Engagement müssen verlässlich gefördert werden

Organisationen der Selbsthilfe und Träger gesundheitlicher und sozialer Projekte leisten einen unverzichtbaren Beitrag zu einer lebenswerten Gesellschaft. Sie dürfen nicht durch die Ankündigung von „pauschalen Minderausgaben“ infrage gestellt werden. Wenn nicht sicher ist, ob Personal, Mieten und so weiter finanzierbar sind, können wichtige Projekte nicht weitergeführt beziehungsweise begonnen werden. Die Förderung der

Selbsthilfe und Beratungsstrukturen muss verlässlich, berechenbar und nachhaltig erfolgen.

6. Umdenken: Wohlergehen in Sorgenden Gemeinschaften

Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2016 trägt den Titel „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“. Als Kernbotschaften werden genannt: „Lokale Strukturen der Sorge und der Mitverantwortung funktionieren dann am besten, wenn sich Familienangehörige, professionelle Fachkräfte, Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunde sowie freiwillig Engagierte zusammen um einen Menschen kümmern.“ Es ist eine Aufgabe der lokalen Politik, solche Sorgestrukturen systematisch zu fördern und aufzubauen. Die Bezirke sind aufgefordert, Koordination und Unterstützung zu leisten. Ebenso sind alle anderen Akteure und Akteurinnen aufgefordert, sich einzubringen. Nur im Miteinander kann der Aufbau Sorgender Gemeinschaften gelingen.



Betreuungsbörse

Möchten Sie ...

- ✓ etwas **Sinnvolles** tun,
- ✓ im Miteinander **neue Erfahrungen** machen,
- ✓ in **Beziehung** sein,
- ✓ **kreativ** mit Situationen umgehen?

Besuchen Sie einmal in der Woche einen Menschen mit Demenz.

Erleben Sie Dankbarkeit, Freude und neue Perspektiven.

Haben Sie Fragen zur Betreuungsbörse?

Ich bin gern für Sie da.

Anneke Reddering (*Koordinatorin der Betreuungsbörse*)

Telefon 030 - 25 79 66 97

Sie erreichen mich

Dienstag 14–18 Uhr, Donnerstag 10–12 Uhr und 14–16 Uhr

sowie per E-Mail: betreuungsboerse@alzheimer-berlin.de

www.alzheimer-berlin.de



Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.
Selbsthilfe Demenz

Ratgeber

zu Demenzerkrankungen und Hilfsangeboten in Berlin

Informationen und Adressen für An- und Zugehörige, professionelle Helfer und Interessierte

Von der Alzheimer-Krankheit und anderen Demenzerkrankungen sind in Berlin etwa 66.000 Menschen betroffen, von denen zwei Drittel hauptsächlich von ihren Familien betreut und gepflegt werden. Dieser Ratgeber möchte dazu beitragen, dass dies möglichst gut gelingt. Der Ratgeber vermittelt Grundwissen über Demenzerkrankungen und gibt praktische Tipps für das alltägliche Zusammenleben mit Menschen mit Demenz. Er ermutigt dazu, die zahlreichen Angebote für eine persönliche Beratung zu nutzen und sich über Selbsthilfegruppen für An- und Zugehörige zu informieren. Ausführlich wird auf die finanzielle Unterstützung durch die Pflegeversicherung und andere Kostenträger eingegangen. Schließlich wird erläutert, welche Bedeutung Patientenverfügungen und Vollmachten im Fall einer Demenzerkrankung haben.



Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.
Selbsthilfe Demenz

Friedrichstraße 236, 10969 Berlin (Kreuzberg)

Telefon 030 - 89 09 43 57

info@alzheimer-berlin.de

www.alzheimer-berlin.de

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin

BIC: BFSWDE33BER

IBAN: DE37 3702 0500 0003 2509 06

