



Ratgeber Demenz

Redaktionsteam und mitwirkende Autoren:

Der Ratgeber Demenz wird herausgegeben vom Landkreis Ammerland. Er wurde redaktionell erarbeitet von der Koordinierungsstelle für Seniorenarbeit und dem Gesundheitsamt.

Anja Kleinschmidt	Koordinierungsstelle für Seniorenarbeit	Redaktionsteam
Irmgard Cordts Dr. Elmar Vogelsang	Gesundheitsamt	

Unterstützt wurde das Redaktionsteam von weiteren Autoren mit fachlichen Beiträgen zu den einzelnen Themen:

Werner Bohlken	Vorsitzender des Ärztevereines Ammerland	Demenz aus hausärztlicher Sicht S. 9 f.
Prof. Dr. Sylvia Kotterba	Chefärztin der Neurologischen Klinik der Ammerland-Klinik	Demenzdiagnostik und -therapie in der Neurologischen Klinik der Ammerland-Klinik, S.13 f.
Dr. Christiane Först Karsten Weber	Oberärztin Facharzt in der Karl-Jaspers-Klinik Gerontopsychiatrie	Behandlung von Demenzen und anderen psychischen Erkrankungen im Alter in der Karl-Jaspers-Klinik, S.16 f.
Rainer Sluiter	Betreuungsstelle im Jugendamt des Landkreises Ammerland	Demenz und rechtliche Betreuung S. 41 f.

Wir möchten uns bei allen Beteiligten, insbesondere bei Frau Karin Plois, für die Unterstützung recht herzlich bedanken!



Grußwort des Landkreises Ammerland

“Als wäre man aus dem Schlaf gerissen, man weiß nicht, wo man ist, die Dinge kreisen um einen her, Länder, Jahre, Menschen. Man versucht sich zu orientieren, aber es gelingt nicht. Die Dinge kreisen weiter, Tote, Lebende, Erinnerungen, Satzketten, die einem nichts sagen – und dieser Zustand ändert sich nicht für den Rest des Tages. Dann ist alles, was mein Vater sieht, beängstigend, alles schwankend, instabil, davon bedroht, sich im nächsten Moment aufzulösen. Und nichts davon fühlt sich an wie zu Hause.“ Dieses Zitat gibt den Versuch des Schriftstellers Arno Geigers wieder, sich in seinen Vater einzufühlen, der an Demenz erkrankt ist - einer Krankheit, bei der die Gedächtnisleistung und das Denkvermögen verloren gehen.

Die Diagnose Demenz löst Sorge, Angst und lähmende Verunsicherung aus – bei jedem, der betroffen ist und bei jedem Angehörigen einer/s Erkrankten. Denn Demenz verändert wie kaum eine andere Erkrankung das Leben der Betroffenen und in der Regel auch das ihrer Angehörigen. Ohne Unterstützung sind diese häufig überfordert.

In Zukunft werden wir zunehmend mit dieser Krankheit konfrontiert werden: Mehr als eine Million Menschen in Deutschland sind an Demenz erkrankt, Jahr für Jahr kommt etwa eine viertel Million neuer Erkrankungen hinzu. Angesichts der demographischen Entwicklung ist auch für das Ammerland eine erhebliche Zunahme von Demenzerkrankungen zu erwarten. Deshalb hat der Landkreis Ammerland mit diesem Gesundheitsbericht eine Bestandsaufnahme vorgenommen, um unseren Bürgerinnen und Bürgern offene Fragen zu beantworten und Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Arno Geiger, der für das Buch „Es geht uns gut“ den Deutschen Buchpreis erhalten hat, zieht aus der Begleitung seines demenzkranken Vaters ein anrührendes Fazit: „Da mein Vater nicht mehr über die Brücke in meine Welt gelangen kann, muss ich zu ihm. Dort drüben, jenseits unserer auf Sachlichkeit ausgelegten Gesellschaft ist er ein beachtlicher Mensch, und wenn auch nach allgemeinen Maßstäben nicht immer ganz vernünftig, so doch irgendwie brillant.“

Es wäre schön, wenn dieser Ratgeber Ihnen einen Weg für den Umgang mit dieser Krankheit ebnet.

Westerstede, im März 2009

Jörg Bensberg
Landrat





*Ich stell immer wieder die gleichen Fragen.
Ich will Dich damit doch nicht ärgern.
Ich vergess' halt, daß ich grad gefragt hab'.*

Geralt / PIXELIO

Inhaltsverzeichnis

Einführung.....	4
Zusammenfassung.....	7
1. Alzheimerdemenz – Krankheitsverlauf, Diagnostik und Therapie aus hausärztlicher Sicht.....	9
- Was ist eine Demenz?	
- Wie verläuft die Alzheimer Krankheit?	
- Wie erkenne ich die Alzheimer Krankheit?	
- Welche Untersuchungsmöglichkeiten gibt es?	
- Gibt es eine Therapie der Alzheimer Krankheit?	
- Kann einer Alzheimer Krankheit vorgebeugt werden?	
2. Diagnostik und Therapie der Demenz in der Neurologischen Klinik der Ammerland-Klinik.....	13
3. Behandlung von Demenzen und anderen psychischen Erkrankungen bei älteren Menschen in der Karl-Jaspers-Klinik.....	16
- Station für Demenzerkrankungen im Haus Gertrud II der Karl-Jaspers-Klinik	
- Station für akute psychiatrische Erkrankungen im Alter, Station FE I der Karl- Jaspers-Klinik	
- Die Behandlung und Betreuung auf beiden Stationen	
4. Inner- und außerfamiliäre Unterstützung.....	19
- Hilfen für demenziell erkrankte Menschen, die zu Hause leben und deren Angehörige	
- Anerkannte ambulante Pflegedienste im Landkreis Ammerland	
- Ambulante psychiatrische Pflege	
- Betreuung, Begleitung, Anleitung, Information und Austausch	
- Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz vom 01.07.2008	
- Welche Menschen gelten als Pflegebedürftige mit einem erheblichen Betreuungsbedarf?	
- Niedrigschwellige Angebote und Schulungen	
- Tagesbetreuung	
- Weitere niedrigschwellige Angebote	
- Wohlfahrts- und Sozialverbände	
- Bildungsträger	
- In den Gemeinden	
- Seniorenbeiräte im Ammerland	

5. Stationäre Pflege.....	28
- Heime im Landkreis Ammerland	
- Stationäre Pflegeeinrichtungen im Ammerland	
- Wohnkonzepte	
- Betreuungsangebote	
- Räumliche Gestaltung	
- Kosten der Heimunterbringung	
- Tagespflege	
- Kurzzeitpflege	
6. Wohnberatung und alternative Wohnformen.....	38
- Wohnberatung	
- Wohnen mit Demenz	
- Alternative Wohnformen	
7. Demenz und rechtliche Betreuung.....	41
Fazit und Ausblick.....	43
Anlagen.....	44
- Wohlfahrtsverbände	
- Bildungsträger	
- Flyer Musterwohnung und Wohnberatung	

Einführung

Demenzkrankungen treten mit zunehmendem Alter immer häufiger auf. Sie beginnen oft schleichend, mit Nachlassen der geistigen Fähigkeiten, Vergesslichkeit und Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung. Mit Fortschreiten der Erkrankung kommt es zu einer zunehmenden Hilflosigkeit, Pflegebedürftigkeit und häufig der Notwendigkeit einer dauernden Aufsicht. Für die Betroffenen ist die Anfangsphase, in der sie den Verlust ihrer früheren Fähigkeiten und ihrer Selbstbestimmtheit noch bewusst erleben oft besonders schmerzlich und schwierig. Auch für die Angehörigen, die ihren Vater, ihre Mutter noch ganz anders kannten, ist dieser, häufig als Zerfall der Persönlichkeit der geliebten Angehörigen erlebte Verlauf, besonders belastend.

Ursachen und Erkrankungsformen:

Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit. Ursache der Alzheimer-Erkrankung ist eine fortschreitende Degeneration des Gehirnes. Die Alzheimer-Demenz macht 50 - 60 % aller Demenzerkrankungen aus. Die zweithäufigste Form ist die sog. vaskuläre Demenz (gefäßbedingte Demenz) mit einem Anteil von etwa 15 %. Ursache dieser Demenzform sind degenerative Veränderungen der Blutgefäße, die zu Durchblutungsstörungen oder Blutungen im Gehirn führen und dadurch Hirnschädigungen verursachen. Ebenfalls häufig sind Mischformen beider Erkrankungen mit einem Anteil von 15 %.

Seltener Ursachen einer Demenz können bestimmte Infektionskrankheiten, Stoffwechselstörungen, Vitamin B 12-Mangel, andere innere oder neurologische Grunderkrankungen oder chronische Vergiftungen, z.B. bei einer Alkoholerkrankung, sein.

Ziel der diagnostischen Abklärung einer Demenz ist die ursächliche Abgrenzung der verschiedenen Demenzformen voneinander. Liegen der Demenz andere behandelbare Erkrankungen zugrunde, müssen diese Grunderkrankungen behandelt werden, um z.B. einer fortschreitenden Gefäßverkalkung vorzubeugen. In den letzten Jahren wurden auch neue Medikamente für die Behandlung der Alzheimer-Demenz entwickelt, die in den folgenden Beiträgen näher vorgestellt werden.

Wichtig ist auch die diagnostische Abgrenzung einer Demenz von einer Depression durch objektive Testverfahren. Gerade im höheren Alter kann eine Depression wie eine Demenz erscheinen und sogar die Betroffenen können selbst davon überzeugt sein, dass sie dement seien. In diesen Fällen ist vielmehr eine entsprechende Behandlung der Depression erforderlich.

Demenzerkrankungen im Ammerland:

Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen steigt mit zunehmendem Alter immer steiler an. Während in der Altersgruppe der 65 - 69-Jährigen der Anteil der Demenzerkrankten noch bei 1,2 % (siehe Tabelle) liegt, beträgt er bei den 75 - 79-Jährigen bereits 6 %. Ab dem 80. Lebensjahr steigt der Anteil Demenzerkrankter dann steil an bis auf knapp 35 % in der Altersklasse ab 90. Anhand dieser altersabhängigen Erkrankungsraten und der jeweiligen Altersgruppenstärken der Ammerländer Bevölkerung lässt sich die Zahl der Demenzerkrankten insgesamt schätzen. Demnach ist davon auszugehen, dass im Ammerland gegenwärtig etwa rund 1.500 Menschen an einer Demenz leiden.

	Erkrankte in % (Nach Bickel)	Bevölkerung Ammerland (Schätzung NLS 2007)	Schätzung Demenz- kranke
65-69	1,2	7995	88
70-75	2,8	5352	180
75-79	6,0	3868	229
80-84	13,3	2875	387
85-89	23,9	1313	395
90 und älter	34,6	720	213
65 und älter insgesamt	7,2	22123	rd. 1500

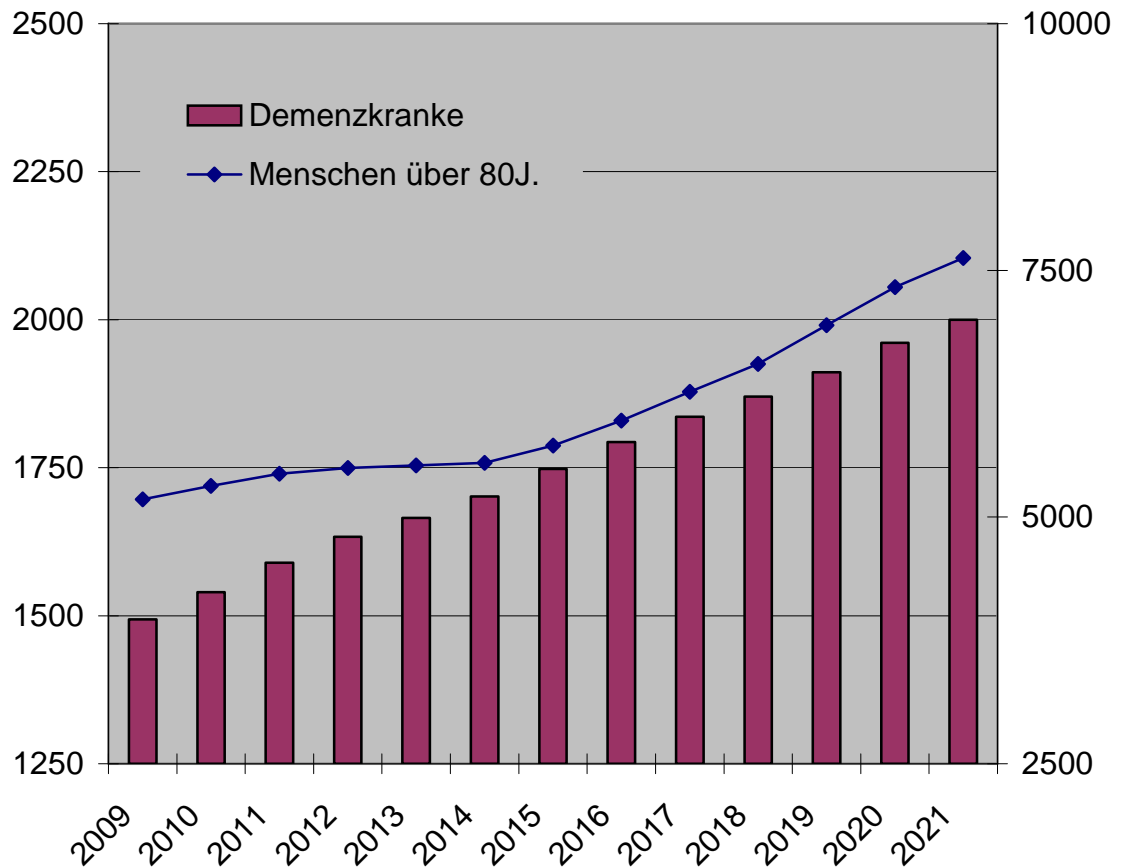
Aufgrund der demographischen Entwicklung ist für die nächsten Jahre eine starke Zunahme von Demenzerkrankungen auch im Ammerland zu erwarten. Nach der Bevölkerungsentwicklungsprognose des NLS ist in den nächsten Jahren im Ammerland ein Anstieg der Bevölkerungsgruppe über 65 von derzeit 23.000 auf 26.330 im Jahre 2021 zu rechnen. Für die Altersgruppe über 80 wird sogar eine Zunahme um fast die Hälfte von derzeit rund 5.200 auf dann 7.650 (entsprechend 6 % der Gesamtbevölkerung) prognostiziert. Dementsprechend ist bis zum Jahr 2021 auch eine Zunahme der an einer Demenz Erkrankten von derzeit rund 1.500 um ein Drittel auf dann rund 2.000 zu erwarten.

Entwicklung von Demenzerkrankungen im Ammerland

(Schätzung nach: Prävalenzdaten Bickel, Bevölkerungsprognose NLS)

Demenzranke

Menschen über 80J.



Vor dem Hintergrund der zu erwartenden Zunahme von demenzerkrankten Menschen soll dieser Bericht jetzt einer Bestandsaufnahme dienen und den gegenwärtigen Stand der Versorgung und der Hilfsangebote für Patienten und Angehörige beschreiben.

Zusammenfassung

Angesichts der demographischen Entwicklung ist in den kommenden Jahren auch für das Ammerland eine erhebliche Zunahme von Demenzerkrankungen zu erwarten. Im vorliegenden Bericht werden die gegenwärtigen Strukturen der ambulanten und stationären Versorgung für Demenzkranke sowie die niedrigschwelligen Hilfsangebote im Sinne einer Bestandsaufnahme beschrieben.

Hausärztliche Versorgung:

Wichtig und haltgebend für Demenzkranke sind feste, bekannte Strukturen und Personen. In der medizinischen Versorgung kommt daher dem vertrauten Hausarzt eine zentrale Rolle zu. Zusätzlich kann gerade im Anfangsstadium die zusätzliche Diagnostik durch fachärztliche Untersuchungen und apparative Untersuchungsverfahren notwendig sein.

In Kapitel 1 wird die haus- und fachärztliche Versorgung Demenzkranker dargestellt. Dabei werden auch das Krankheitsbild der Demenz, die medizinische Diagnostik und die medikamentöse Behandlung näher erläutert.

Demenzdiagnostik und -therapie in der Ammerland-Klinik:

Bei Symptomen einer Demenz muss eine Abklärung hinsichtlich organischer Ursachen durchgeführt werden. Sollte eine organische Ursache vorliegen, ist eine gezielte Therapie notwendig, die in manchen Fällen sogar zu einer Heilung führen kann.

In der Neurologischen Klinik wird zunächst eine klinische, neurologische und psychiatrische Untersuchung der Patienten durchgeführt. Je nach Befund können weitere Untersuchungen (Blutabnahme, Nervenwasserentnahme, EEG, Ultraschalluntersuchungen, Computertomographie und Kernspintomographie des Kopfes) durchgeführt werden. Sollte sich eine organische Ursache der Demenz herausstellen, kann gezielt therapiert werden.

In weiteren Untersuchungen (Logopäde, Physiotherapeut, Ergotherapeut, Neuropsychologin) werden die genauen Defizite des Patienten festgestellt, um dann ein gezieltes Übungsprogramm aufstellen zu können.

Demenz-Behandlung in der Karl-Jaspers-Klinik:

Der stationäre Bereich Gerontopsychiatrie (psychische Erkrankungen im Alter) der Karl-Jaspers-Klinik wurde im Jahr 2008 neu strukturiert. Ergänzend zur stationären Behandlung befindet sich derzeit eine gerontopsychiatrische Ambulanz im Aufbau.

Von den insgesamt vier Stationen der Karl-Jaspers-Klinik, auf denen ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen behandelt werden, steht jetzt eine der Stationen speziell für die Behandlung von Demenzerkrankungen zur Verfügung und eine weitere Station FE I für die Behandlung von akuten psychiatrischen Erkrankungen im Alter, insbesondere Depressionen und Psychosen. Da Demenzerkrankungen und Depressionen anfangs häufig ähnliche Symptome zeigen können, aber eine unterschiedliche Behandlung erfordern, wurden für beide Stationen auf die jeweiligen Krankheitsbilder zugeschnittene Diagnostik-, Behandlungs- und Betreuungskonzepte entwickelt. Diese beiden Stationen werden in Kapitel 3 vorgestellt.

Inner- und außerfamiliäre Unterstützung:

Nach bundesweiten Zahlen leben ca. 60 % der Demenzkranken in Privathaushalten, ca. 40 % in stationären Pflegeheimen. Da im Ammerland die ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen einen etwas höheren Anteil hat, als im Landesdurchschnitt, spielen die ambulante Pflege, die ambulante psychiatrische Pflege und weitere niedrigschwellige Hilfen für Angehörige und Erkrankte eine bedeutsame Rolle. Gerade im Bereich der ambulanten Pflege hat die Einführung zusätzlicher Leistungen für Demenzerkrankte durch die Pflegeversicherung zu einer Erweiterung des Angebotes der Pflegedienste geführt. Viele Pflegedienste haben bereits oder sind dabei die Anerkennung der Pflegekassen für spezielle Betreuungsleistungen zu erwerben.

Auch der Bereich weiterer niedrigschwelliger Angebote (Kapitel 4), wie Tagesbetreuung, Einsatz ehrenamtlicher Kräfte und Schulung von Angehörigen, ist in Entwicklung.

Stationäre Pflege:

Mit fortschreitender Demenz ist in vielen Fällen eine ambulante und häusliche Pflege nicht mehr möglich, so dass drei Viertel aller Demenzerkrankten später in Pflegeheime umsiedeln.

Auch hier ist eine erfreuliche Entwicklung zu verzeichnen. Im vergangenen Jahr waren während der Erstellung des Berichtes viele Pflegeheime dabei, neue Konzepte für die Betreuung Demenzkranker zu entwickeln und zusätzliche Mitarbeiter für diese Aufgaben zu schulen. Viele Pflegeheime führen auch organisatorische oder bauliche Umstrukturierungen durch. Daher führten wir eine Abfrage zum Stand der derzeitigen Angebote durch, die in Kapitel 5 dargestellt wird. Sie zeigt, welche Betreuungsangebote derzeit in den Pflegeheimen angeboten werden:

Im Ammerland bestehen allerdings bislang noch keine Angebote für eine Tagespflege. Hier müssen bei Bedarf Einrichtungen in angrenzenden Kommunen in Anspruch genommen werden.

Wohnberatung und alternative Wohnformen:

Eine Wohnungsanpassungsberatung, die die individuellen Alltagsprobleme und Verhaltensänderungen der erkrankten Menschen reflektiert, kann sehr hilfreich sein. Der Landkreis Ammerland bietet Wohnberatung und aufsuchende Wohnungsanpassungsberatung an. Auch alternative Wohnformen für demenziell Erkrankte entstehen inzwischen in ländlichen Räumen. Hier ist selbstverpflichtende Qualitätssicherung, wie in Kapitel 6 dargestellt, ein wichtiges Moment.

Rechtliche Betreuung:

Mit fortschreitender Demenz können die Betroffenen ihre eigenen Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln und ihre Interessen wahrnehmen. In Kapitel 7 wird die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung erklärt und näher erläutert.

1. Alzheimerdemenz – Krankheitsverlauf, Diagnostik und Therapie aus hausärztlicher Sicht

Was ist eine Demenz?

Unter dem Sammelbegriff „Demenz“ werden Krankheitsbilder zusammengefasst, die mit dem Verlust geistiger Funktionen wie Denken, Erinnern, Orientierung und Verknüpfen von Denkinhalten einhergehen. Dieser Verlust führt dazu, dass im Verlauf der Erkrankung selbst alltägliche Aktivitäten nicht mehr eigenständig durchgeführt werden können.

Die häufigste Demenzform ist die Alzheimerdemenz. Der Krankheitsverlauf, die Untersuchungsmethoden und die Therapie dieser Demenzform werden im Folgenden aus hausärztlicher Sicht beispielhaft auch für andere Demenzformen dargestellt.

Wie verläuft die Alzheimer-Krankheit?

Die Ursachen der Alzheimer-Krankheit sind nicht vollständig geklärt. Viele Faktoren beeinflussen die Krankheitsentstehung. Dazu gehören Erbanlagen, Kopfverletzungen und andere Grunderkrankungen. Im Verlauf sterben Nervenzellen vor allem in den Regionen des Gehirns ab, die an der Entwicklung von Gedächtnis, Sprache und Denkfähigkeit beteiligt sind. Im weiteren Verlauf „schrumpft“ das gesamte Gehirn.

Die Erkrankung verläuft in mehreren Stadien, deren Grenzen fließend ineinander übergehen.

Das erste Symptom ist häufig die Unfähigkeit Neuinformationen zu speichern. Die Erinnerung an die Jugend ist in der Regel noch lange Zeit präsent. In diesem Stadium ist die Krankheit von „normaler Vergesslichkeit“ nur schwer zu unterscheiden. Standardisierte Tests können zur Abgrenzung häufig weiterhelfen und werden in der Regel bei Ihrem Hausarzt durchgeführt.

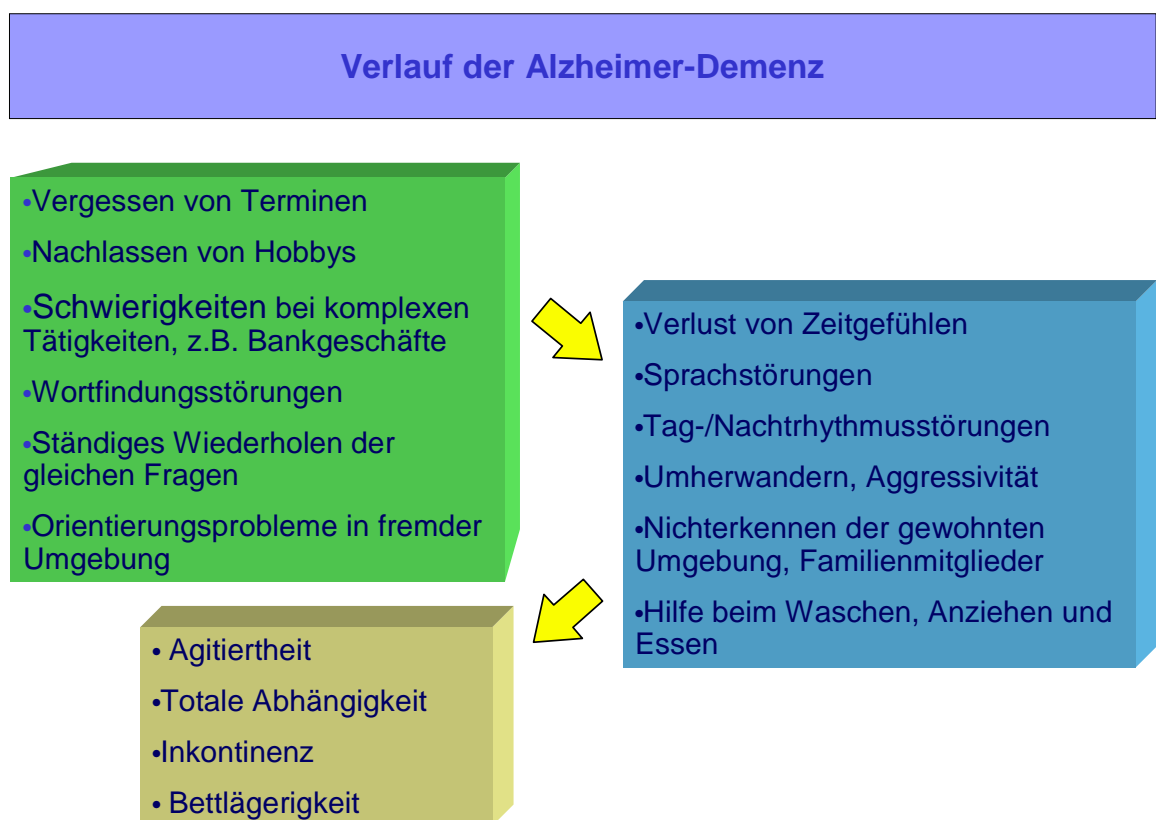
Nachdem Konzentrationsfähigkeit und Denkleistung nachgelassen haben, können Sprachstörungen auftreten. Worte werden nicht gefunden oder verwechselt, Bewegungsabläufe werden durcheinander gebracht. So können das Ankleiden, zunächst das Unterhemd und danach die Bluse, das korrekte Zuknöpfen des Hemdes usw. zum Problem werden und kann in der Reihenfolge schon mal verwechselt werden. Alltägliche Verrichtungen werden zum Problem: Was soll mit dem Löffel geschehen, wohin soll die Butter, wozu liegt Seife am Waschbecken, was ist ein Waschbecken usw.? Dies ist für Außenstehende, in der Regel die nahen Angehörigen, nicht zu verstehen und führt häufig zu Spannungen. Allen Störungen zum Trotz bleiben Gefühle und auch äußeres Auftreten oft lange Zeit intakt: „Die Fassade bleibt erhalten“. Am Anfang wird die Tochter noch mit Namen begrüßt, später mit der eigenen Mutter verwechselt. Für die Tochter ein nicht so einfacher zu verstehender Prozess.

Müdigkeit, Aggressionen, usw. können dazu kommen. Im Anfangsstadium ist eine Abgrenzung zu einer Depression nicht immer einfach, die Symptome können ähnlich sein. Zumal der Alzheimerpatient am Anfang seine Schwächen noch registriert und darüber traurig und in der Stimmung getrübt

ist. Beweglichkeit, Kraft und Bewegungskoordination bleiben meist lange erhalten.

Im schleichenden Verlauf sehen wir im Spätstadium der Erkrankung einen vollständig hilflosen Betroffenen, der rund um die Uhr versorgt werden muss. Es kehren in der Regel Reflexe aus der Kindheit zurück, wie etwa der Greif- oder der Saugreflex.

Das Endstadium ist durch den Verlust lebenswichtiger Reflexe, wie dem Schluckreflex, geprägt. Der Patient kaut seine Speise scheinbar unendlich und „vergisst“ das Schlucken. Für die Pflegekräfte häufig ein wahres Geduldsspiel. Die Gefahr des Verschluckens steigt und durch das Verschlucken steigt auch die Gefahr einer Lungenentzündung. Tatsächlich sind Atemwegsinfekte die häufigste Todesursache bei Alzheimerpatienten.



Wie erkenne ich die Alzheimer-Krankheit?

Da diese Erkrankung schleichend verläuft und anfänglich, wie wir wissen, schlecht von den „normalen“ Alterungsprozessen zu unterscheiden sind, wird die Krankheit in der Regel im mittleren Stadium, wenn bereits deutlich Auffälligkeiten zu erheben sind, auffällig. Meistens sind es die Angehörigen, die sich um die Mutter, den Vater, andere nahe Verwandte mit den ersten Symptomen sorgen und den Gang zum Hausarzt einschlagen.

Welche Untersuchungsmöglichkeiten gibt es?

Hausärzte und Nervenärzte können eine Demenz mit einfachen Mitteln sicher diagnostizieren. Nach der Befragung sind

- neuropsychologische Tests unerlässlich um Gedächtnisdefizite zu quantifizieren. Hierfür stehen verschiedene Tests zur Verfügung, in denen u. a. die Orientierung, die Merkfähigkeit, Erinnerungsfähigkeit, das Sprachverständnis und das Umsetzen von Aufgaben überprüft werden. Sie ermöglichen eine objektive Feststellung einer Demenz und dienen auch der Abgrenzung zu einer Depression, die bei älteren Menschen, wie eine Demenz erscheinen kann.
- Hilfreiche Aussagen erhält der Arzt auch von den Angehörigen oder anderen Personen im persönlichen Umfeld.
- Radiologische Untersuchungsverfahren können das Gehirn schichtweise aufnehmen und die Diagnose mit sichern helfen. Die Computertomographie und ähnliche Verfahren gehören dazu.
- Wichtig sind verschiedene Blutuntersuchungen zum Ausschluss anderer Erkrankungen mit ähnlichen Symptomen.

Gibt es eine Therapie der Alzheimer-Krankheit?

Die Alzheimer-Krankheit kann bis heute nicht geheilt werden. Eine Verlangsamung des Krankheitsverlaufes kann unter Umständen durch die Anwendung eines Medikamentes erreicht werden. Es stehen derzeit Medikamente zur Verfügung, die die allgemeine Durchblutung und damit den Gehirnstoffwechsel verbessern, Ginkgo-Präparate sind hier zu nennen, mit individuellen Erfolgen. Zwei weitere Medikamente mit ursächlichen Ansatzpunkten versuchen den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen.

Ein Medikament beeinflusst den Botenstoff Glutamat, dem häufigsten zentralen Botenstoff im zentralen Nervensystem, der an Lernprozessen und Gedächtnisfunktionen beteiligt ist.

Das zweite Medikament verringert den Abbau eines anderen, wichtigen Botenstoffes, des Acetylcholins. Dieser Botenstoff fällt durch den Untergang der Hirnzellen vermindert an.

Da Medikamente die Erkrankung nur verzögern aber nicht heilen können, muss die umfangreiche Betreuung den Schwerpunkt im Umgang mit Betroffenen bilden. Bevormundung oder Unterforderung sind genauso schädlich wie eine Überforderung des Patienten.

Da sich ein Alzheimerpatient in der gewohnten Umgebung noch lange zurechtfinden kann, ist eine häusliche Betreuung, so lange es geht, wünschenswert.

Kann einer Alzheimer-Krankheit vorgebeugt werden?

Da die Ursachen der Erkrankung bis heute nicht vollständig geklärt sind, gibt es keine gezielte Vorbeugung. Eine gesunde Lebensweise wirkt, wie bei jeder anderen Krankheit auch, bei dieser Erkrankung verzögernd. Ein regelmäßiges Gedächtnistraining soll sogar vorbeugende Wirkung haben. Also, besser Kreuzwörter lösen, als sich von dem Fernseher berieseln lassen. Empfehlenswert sind Tätigkeiten an der frischen Luft, gesunde Ernährung und viele freudige Situationen, denn das hält fit und jung und gibt dem Gehirn Sauerstoff.



Geralt / PIXELIO

2. Diagnostik und Therapie der Demenz in der Neurologischen Klinik der Ammerland-Klinik

Bei Symptomen einer Demenz muss immer eine Abklärung hinsichtlich organischer Ursachen durchgeführt werden. Sollte eine organische Ursache vorliegen, ist eine gezielte Therapie notwendig, die in manchen Fällen sogar zu einer Heilung führen kann. Folgende Erkrankungen verursachen häufig dementielle Symptome:

- 1) Durchblutungsstörungen des Gehirns (cerebrovaskuläre Erkrankungen, insbesondere Schlaganfälle und chronische Durchblutungsstörungen, wie sie z.B. bei unbehandeltem Bluthochdruck vorkommen). Bei 10 – 20 % der untersuchten Patienten besteht diese sogenannte vaskuläre Demenz.
- 2) Entzündliche Veränderungen des zentralen Nervensystems (akut: Infektion mit (Herpes-Simplex-)Viren; chronisch: bestimmte Formen der Multiplen Sklerose, Neurosyphilis, HIV; selten: Creutzfeld-Jakob-Erkrankung)
- 3) Degenerative Erkrankungen des zentralen Nervensystems (z.B. M. Parkinson)
- 4) Kopfverletzungen (insbesondere chronisch subdurale Blutungen, die auch nach leichten Schädel-Hirn-Traumen auftreten können)
- 5) Tumoren (insbesondere langsam wachsende, z.B. Meningeome)
- 6) Stoffwechselstörungen (z.B. Vitaminmangel, Schilddrüsenunterfunktion, chronischer Alkoholmissbrauch)

Es wird daher zunächst durch die Ärzte der Neurologischen Klinik eine genaue klinische neurologische und psychiatrische Untersuchung durchgeführt. Dabei ist es wichtig, dass Angehörige den Patienten begleiten, da sie häufig genauer erste Symptome und deren Beginn schildern können und gezielte Fragen beantworten, die für die Diagnosefindung notwendig sind. Danach wird entschieden, welche der nachfolgenden Zusatzuntersuchungen notwendig sind.

Es kommen je nach klinischem Befund und den Angaben des Patienten und seiner Angehörigen folgende Methoden zur Anwendung:

- 1) Blutabnahme zur Analyse des Stoffwechsels und Nachweis entzündlicher Erkrankungen
- 2) Liquor-(Nervenwasser-)Entnahme zur Frage einer entzündlichen Erkrankung des Zentralnervensystems
- 3) EEG (Elektroenzephalographie ‚Hirnstromableitung‘)
- 4) Ultraschalluntersuchung (Doppler, Duplex) der hirnzuführenden Blutgefäße
- 5) Computertomographie und Kernspintomographie des Kopfes zum Nachweis von Durchblutungsstörungen, Tumoren, entzündlichen Veränderungen. Möglich ist auch ein Aufstau des Nervenwassers (Hydrocephalus), der mit diesen radiologischen Methoden gut erkannt werden kann.

Sollte sich eine organische Ursache der Demenz herausstellen, kann gezielt medikamentös oder operativ (bei Tumor, Hydrozephalus) therapiert werden.

Sowohl bei organischer Ursache aber auch bei anderen Formen der Demenz ist es notwendig, die genauen Defizite des Patienten festzustellen, um hier ein Übungsprogramm aufstellen zu können. Daher erfolgen gezielte Untersuchungen durch unsere Therapeuten:

- 1) Logopädie: Nachweis von Sprach- und Sprechstörungen
- 2) Krankengymnastik: Gezieltes Training bei Lähmungen, Förderung der Selbständigkeit bei Bewegungen aber auch Lagerungstechniken bei bettlägerigen Patienten
- 3) Ergotherapie: Untersuchung hinsichtlich Feinmotorikstörungen, aber auch gezieltes Durchführen von Alltagstätigkeiten (Waschen, Anziehen, Essen etc). Begleitend werden auch Gedächtnistests durchgeführt. Eine exakte Analyse von Aufmerksamkeits-/ und Gedächtnisdefiziten wird von der
- 4) Klinischen Neuropsychologin durchgeführt. Soweit möglich, werden computergestützt bestimmte Aufgaben gestellt, es sind aber auch Tests mit Papier und Bleistift sowie Konstruktionsaufgaben mit Modellen möglich. Eine exakte Diagnose der Ausfälle bestimmter Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsfunktionen ermöglicht ein gezieltes Training.

Für die geschilderte umfangreiche Diagnostik ist ein kurzer stationärer Aufenthalt in unserer Klinik notwendig. Es besteht die Möglichkeit, eine Begleitperson mit aufzunehmen. Bei medizinischer Notwendigkeit werden die Kosten hierfür auch von der Krankenkasse aufgenommen. Das Ärzteteam (bestehend aus Chefärztin, 4 Oberärzten und 10 Assistenzärzten/tinnen) ist bestrebt, den Aufenthalt so kurz und effizient wie möglich zu gestalten. Sollte eine spezielle medikamentöse Behandlung notwendig sein (z.B. bei Entzündungen oder Morbus Parkinson), kann sich die Behandlungszeit verlängern. Unser Pflegeteam besteht aus Krankenschwestern und -pflegern, die viele Jahre Erfahrung in der Betreuung Demenzkranker haben und Angehörigen viele praktische Tipps geben können.

Für eine erste Kontaktaufnahme und Kontrolluntersuchungen in größeren Abständen können Termine in der Ermächtigungsambulanz der Neurologischen Klinik vereinbart werden. Hierzu ist die Überweisung durch einen Neurologen notwendig. In Zusammenarbeit mit diesen Kollegen, die Demenzpatienten regelmäßig betreuen, kann eine auf die individuell dominierenden Krankheitssymptome abgestimmte Therapie gestaltet werden.

Viele Patienten und Angehörige werden erstmals im Rahmen des stationären Aufenthaltes mit der Diagnose Demenz konfrontiert. Hier ergeben sich insbesondere Fragen der zukünftigen Betreuung des Erkrankten und die Finanzierung. Hier werden Sie von den Mitarbeiterinnen unseres Sozialdienstes kompetent beraten.

In fortgeschrittenen Stadien der Demenzerkrankung entsteht häufig die Frage, in welcher Form und mit welchen Maßnahmen die Therapie fortgesetzt werden soll. Solange der/ die Demenzerkrankte noch entscheiden kann, sollte erfragt werden, welche Maximaltherapie er/sie wünscht (insbesondere

künstliche Beatmung und Ernährung). Er/Sie sollte eine Person benennen, die seine/ihre Wünsche vertritt, wenn er/sie selbst nicht mehr dazu in der Lage ist. Wir können Ihnen in Zusammenarbeit mit unserem Klinischen Ethikkomitee hinsichtlich des Abfassens einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht Beratung anbieten.

In der Endphase der Erkrankung, aber auch bei Krisen, ist eine Aufnahme auf unsere Palliativstation möglich. Hier erfolgt eine individuelle, auf die Symptome und Wünsche des Patienten abgestimmte Therapie. Durch eine enge Vernetzung mit niedergelassenen Kollegen, den ambulanten Pflegediensten und dem Hospizdienst ist eine Fortsetzung der eingeleiteten Maßnahmen auch ambulant möglich.

Kontaktdaten der Neurologischen Klinik der Ammerland-Klinik GmbH:

Prof. Dr. med. Sylvia Kotterba
Neurologische Klinik
Ammerlandklinik GmbH
Lange Str. 38
26655 Westerstede
Tel: 04488/ 503380 oder 503370

e-mail: sylvia.kotterba@ammerland-klinik.de



Geralt /PIXELIO

3. Behandlung von Demenzen und anderen psychischen Erkrankungen bei älteren Menschen in der Karl-Jaspers-Klinik

Der stationäre Bereich Gerontopsychiatrie (psychische Erkrankungen im Alter) der Karl-Jaspers-Klinik wurde im Jahr 2008 neu strukturiert. Ergänzend zur stationären Behandlung befindet sich derzeit eine gerontopsychiatrische Ambulanz im Aufbau.

Von den insgesamt vier Stationen der Karl-Jaspers-Klinik, auf denen ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen behandelt werden, steht jetzt eine der Stationen speziell für die Behandlung von Demenzerkrankungen (Haus Gertrud II) zur Verfügung und zusätzlich die Station FE I für die Behandlung von akuten psychiatrischen Erkrankungen im Alter, insbesondere Depressionen und Psychosen. Da Demenzerkrankungen und Depressionen anfangs häufig ähnliche Symptome zeigen können, aber eine unterschiedliche Behandlung erfordern, wurden für beide Stationen auf die jeweiligen Krankheitsbilder zugeschnittene Diagnostik-, Behandlungs- und Betreuungskonzepte entwickelt.

Diese beiden Stationen werden vorgestellt:

Station für Demenzerkrankungen im Haus Gertrud II der Karl-Jaspers-Klinik:

Demenzen treten im Alter gehäuft auf und sind in erster Linie mit einem Nachlassen der geistigen Fähigkeiten verbunden. Bei frühzeitiger Diagnosestellung kann in vielen Fällen ein Fortschreiten der Symptomatik durch eine medikamentöse Behandlung verzögert werden.

Zusätzlich treten bei vielen Betroffenen beeinträchtigende psychiatrische Krankheitssymptome hinzu wie z. B. depressive Verstimmungen, Angst- und Unruhezustände, Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, Wahn und Sinnestäuschungen.

Gerade diese Symptome erschweren die Pflege und Betreuung der Demenzkranken in ihrem Wohnumfeld. Auch diese Symptome sind in den meisten Fällen therapeutisch günstig zu beeinflussen.

Die Station Gertrud II ist eine beschützende Station für an Demenz erkrankte Menschen. Behandelt werden akute Krisenzustände sowie erhebliche, durch die Demenzbedingte Verhaltensstörungen, die nur mit den Mitteln der stationär-psychiatrischen Krankenhausbehandlung zu beherrschen sind.

Die Station bietet in freundlicher und behindertengerechter Atmosphäre 24 Patienten Platz. Neben den großzügigen Tagesräumen gehören ein Wintergarten, in dem auch die therapeutischen Gruppenangebote stattfinden, sowie ein barrierefrei zugänglicher geschützter Garten mit großer Terrasse zur Station.

Neben der ärztlichen und pflegerischen Versorgung werden unsere Patienten durch ein co-therapeutisches Team betreut.

Station für akute psychiatrische Erkrankungen im Alter, Station FE I der Karl-Jaspers-Klinik:

Es handelt sich hierbei um eine gerontopsychiatrische Aufnahmestation, die sich schwerpunktmäßig mit der Diagnose und Therapie von Depressionen und Psychosen befasst. Wir behandeln insbesondere akute, schwer betroffene Patienten, wobei auch Suizidalität eine Rolle spielen kann.

Internistische und neurologische Miterkrankungen werden durch den internistischen und neurologischen Oberarzt behandelt.

Durch die Integration der Mitbehandlung körperlicher Symptome können psychische Dekompensationen ebenfalls besser und schneller beeinflusst werden. Ziel dieser Station ist es, krisenhafte Dekompensationen und Verschlechterungen abzufangen und zu entaktualisieren. Weiterhin werden eine differenzierte Diagnostik auch im Hinblick auf die Psychopathologie und ein entsprechend differenziertes Therapieangebot angestrebt.

Wichtig ist ebenfalls die Einbeziehung Angehöriger, um ein individuelles Procedere nach der Entlassung zu erarbeiten. Außerhalb der medikamentösen Therapiemaßnahmen sind die Patienten in kunsttherapeutische Maßnahmen, Musiktherapie, Bewegungs- und Sporttherapie, Ergotherapie und Physiotherapie einbezogen. Auf Wunsch kann ebenfalls eine seelsorgerische Betreuung erfolgen.

Da Familien und Angehörige in besonderer Weise von den Auswirkungen und Begleiterscheinungen im individuellen Krankheitsverlauf betroffen sind, wird sowohl das Gespräch als auch die Zusammenarbeit mit Angehörigen von allen Berufsgruppen aktiv aufgesucht und unterstützt.

Die Behandlung und Betreuung auf den beiden Stationen umfasst:

Fachärztliche Behandlung:

Zur ärztlichen Behandlung gehören neben dem ausführlichen Aufnahmegespräch, in das nach Möglichkeit auch die Angehörigen einbezogen werden sollen, die gründliche körperliche und psychiatrische Untersuchung. Werktäglich stattfindende Visiten ermöglichen eine ständige Beurteilung des Therapieverlaufs.

Pflegeteam:

Neben der bedarfsangepassten und ressourcenorientierten pflegerischen Betreuung steht in unserem Pflegeteam ein umfassendes Wissen über Pflegetechniken und therapeutische Interventionsmöglichkeiten zur Verfügung (Validation, basale Stimulation, Snoezelen).

Angebote für Angehörige sind:

- Sprechstunden für Angehörige und Betreuer
- Individuelle Gesprächstermine nach Bedarf mit dem Stationsarzt, der Oberärztin
- und dem Sozialdienst
- Themenbezogene Angehörigenabende (6 x pro Jahr)

Diagnostik:

Soweit es das Krankheitsbild erfordert, erfolgt eine medizinische Diagnostik durch Laboruntersuchungen, internistische Organdiagnostik (EKG, Röntgen, Sonographie), Neurophysiologie (EEG, NLG, EMG) und zerebrale Bildgebung

(in Kooperation mit den umliegenden Kliniken und radiologischen Praxen). Entsprechend der erhobenen Befunde wird in Zusammenarbeit mit unserem Internisten und Neurologen die erforderliche Behandlung eingeleitet.

Therapieangebote:

Ergänzt wird die Behandlung durch Angebote der Krankengymnastik und Physiotherapie, der Ergotherapie (Einzel- und Gruppenangebote) sowie Musiktherapie. Diese Angebote dienen der körperlichen und geistigen Aktivierung sowie der Tagesstrukturierung.

Sozialdienst:

Der Sozialdienst berät über ambulante und stationäre Betreuungsangebote und hilft bei deren Vermittlung.

Für Fragen und Auskünfte stehen Ihnen Ärzte und Pfl egeteam unter folgenden Telefonnummern gerne zur Verfügung:

- Gertrud II 0441 – 9615 – 488
- FE I 0441 – 9615 – 423



Geralt / PIXELIO

4. Inner- und außerfamiliäre Unterstützung

Hilfen für demenziell erkrankte Menschen, die zu Hause leben und deren Angehörige

Eine demenzielle Erkrankung bedeutet für die Betroffenen und Angehörigen massive Veränderung in ihrer gewohnten Lebensweise, die häufig den gesamten Alltag bestimmen. Lebensplanungen können infrage gestellt sein und Neuorientierung notwendig machen.

Für die erkrankten Menschen ist es wichtig, zusätzlich zur körperlichen Versorgung und Pflege viel emotionale Zuwendung, Akzeptanz und Verständnis zu erfahren.

Für die pflegenden Angehörigen und das gesamte nahe Umfeld kann das eine kräftezehrende Herausforderung sein.

Deshalb ist es wichtig, dass die Angehörigen professionelle Unterstützung in der Pflege zu Hause erhalten. Zusätzlich zur „klassischen Pflege“ können Begleitdienste für die Erkrankten sowie Gesprächs- oder Selbsthilfegruppen für die Pflegenden sehr zur Entlastung aller beitragen und helfen, Wege zur Bewältigung der auftretenden Probleme zu finden. Bestenfalls kann es so gelingen, die Maßstäbe für die eigene Lebensqualität neu zu definieren.

Wissen zu erwerben und der Informationsaustausch mit Professionellen und anderen Pflegenden ist bedeutsam, denn je mehr Angehörige über das Krankheitsbild Demenz wissen, um so besser können sie die Veränderungen, die die Krankheit mit sich bringt, verstehen und mehr Orientierung und Sicherheit im eigenen Umgang mit der oder dem kranken Angehörigen gewinnen.

Sicherlich wäre es wünschenswert, alle Hilfen für die Unterstützung der Pflege zu Hause sozusagen „aus einer Hand“ erhalten zu können. Leider ist das zunächst nicht immer möglich, doch die Vielfalt der Angebote wächst erfreulicherweise und die Verknüpfung zwischen einzelnen Hilfsmaßnahmen wird laufend verbessert.

Sie können auf den folgenden Seiten die Angebotsvielfalt kennen lernen und hoffentlich die für Ihre individuelle Lebenssituation passenden Verknüpfungspunkte nutzen.

Anerkannte ambulante Pflegedienste im Landkreis Ammerland

Sollte für die Pflege Ihres Angehörigen zu Hause noch keine Pflegestufe festgelegt worden sein, wenden Sie sich an Ihre Pflegekasse, um die nächsten Schritte zu besprechen. Auch der Pflegedienst Ihrer Wahl wird Sie in all den Fragen rund um das Thema innerfamiliäre Pflege und Versorgung gern beraten.

Anerkannte ambulante Pflegedienste im Landkreis Ammerland:

Stand: Februar 2009

Apen: Ambulanter Pflegedienst Augustfehn Kantstraße 8 26689 Apen Tel.: 0 44 89 / 26 75	Lisa's Pflorgeteam Lisa Agena Hauptstraße 123 26689 Apen Tel.: 0 44 89 / 50 30 04
Bad Zwischenahn: Diakonie-Sozialstation Bad Zwischenahn GmbH Lange Straße 10 26160 Bad Zwischenahn Tel.: 0 44 03 / 10 58	Pflegedienst Rose Karl-Heinz Rose Mühlenstraße 22 26160 Bad Zwischenahn Tel.: 0 44 03 / 52 54
Edewecht: Sozialstation Edewecht Rathausstraße 7 26188 Edewecht Tel.: 0 44 05 / 91 61 50	Häusliche Krankenpflege Elsbeth Meilahn Hauptstraße 71 26188 Edewecht Tel.: 0 44 05 / 66 77
Wiefelstede: Diakonie-Sozialstation Wiefelstede/Metjendorf Kirchstraße 8 26215 Wiefelstede Tel.: 0 44 02 / 96 09 40	PAP – Private Ambulante Hilfe Hauptstraße 31 26215 Wiefelstede Tel.: 0 44 02 / 69 69 39
Rastede: CURA Häuslicher Pflegedienst Battermann GmbH Oldenburger Straße 221 26180 Rastede Tel.: 0 44 02/ 51 441	Sozialstation Rastede GmbH Südender Straße 106 26180 Rastede Tel.: 0 44 02 / 44 33
Rose – Häusliche Pflege Bahnhofstraße 9 26180 Rastede Tel.: 0 44 02 / 33 22	Westerstede: Häusliche Pflege Doris Wauter An der Wiek 6 26655 Westerstede Tel.: 0 44 88 / 21 64
Häusliche Pflege Anja Meyer Kiebitzweg 6 26655 Westerstede Tel.: 01 72 / 422 78 78	Diakonie-Station Westerstede-Apen GmbH Grüne Str. 8 26655 Westerstede Tel.: 0 44 88 / 46 57

Ambulante psychiatrischer Pflege

Im Laufe einer Demenzerkrankung kann es zu besonderen Problemen und Krisen kommen, die eine zusätzliche Hilfe notwendig machen.

Die psychiatrische Krankenpflege

soll helfen, diese Probleme und Krisen zu bewältigen und sich wieder im Alltag zu stabilisieren. Der psychiatrische Pflegedienst betreut Menschen mit seelischen Erkrankungen in ihrem häuslichen Umfeld und die Leistung kann unabhängig von einer Pflegestufe unter Beteiligung eines Facharztes verordnet werden.

Regelmäßige ein- bis mehrmalige wöchentliche Besuche und eine intensive Begleitung haben zum Ziel, den gesundheitlichen und sozialen Zustand der Klienten so weit zu stabilisieren, dass sie ihren Alltag - auch in Krisensituationen - wieder selbständig mit Hilfestellung leben können.

So können oft Dauer und Häufigkeit von Klinikaufenthalten reduziert werden.

Im Rahmen der Bezugspflege werden die Klienten von einer festen Pflegekraft betreut und erhalten Hilfe und Unterstützung in vielen alltäglichen Situationen wie z.B.:

- Unterstützung und Motivation bei Problemen des täglichen Lebens
- Erhalten / Aktivieren / Trainieren lebenspraktischer Tätigkeiten
- Angehörigenarbeit / Akzeptanz und entsprechender Umgang mit der Krankheit
- Förderung sinnvoller Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten
- Motivation / Anleitung zur regelmäßigen Medikamenteneinnahme
- und vieles mehr...

Durch den 24-Stunden-Notruf ist jederzeit eine Hilfestellung möglich.

Welche Krankenkassen übernehmen die Kosten?

Alle Krankenkassen übernehmen im Prinzip diese Leistungen für 4 Monate – allerdings wird die Erfordernis durch den MDK geprüft und kann daher eben auch abgelehnt werden.

Integrierte Versorgung:

Die DAK und die BKK´s haben ein spezielles Programm ins Leben gerufen.

In diesem Fall entscheidet nicht die Krankenkasse, ob es genehmigt wird, sondern der behandelnde Psychiater.

Der Zeitraum der Betreuung kann dann über die 4 Monate bis zu ca. 1 ½ Jahre laufen.

Im Ammerland gibt zwei Fachpflegedienste, die diese Form der Hilfe anbieten:

- ZMBR

Häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege

Auguststr. 90

26121 Oldenburg

Tel. 0441-776800

Fax: 0441-7775508 / E-Mail: hpf@regaverbundol

- Atlantis

Ambulanter psychiatrische und sozialtherapeutischer Fachpflegedienst

Von-Schrenck-Str. 45a
26133 Oldenburg
Telefon. 0441-9491929-6
Telefax:0441/9491929-5
Notruf:0160/3628965
E-Mail: info.atlantis@gmx.de
Internet: www.atlantis-warnicke.de

Betreuung, Begleitung, Anleitung, Information und Austausch

Wenn über die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung hinaus weitere Leistungen wie Betreuung oder Anleitung nötig sind, können Sie viele der Sozialstationen und ambulanten Pflegedienste im Ammerland in Anspruch nehmen, da diese inzwischen oft über eine Zulassung mit Betreuungsleistungen verfügen.

Seit einer Änderung des Pflegegesetzes im Jahre 2008 kann nämlich auch die Betreuung Ihres an Demenz erkrankten Angehörigen mit bis zu € 2.400,- pro Jahr gefördert werden. Für die Betreuung werden freiwillige Helferinnen und Helfer eingesetzt, die durch Fachkräfte Unterstützung und Anleitung erhalten. Mit flexiblen Angeboten sollen insbesondere demenzkranke Pflegebedürftige betreut werden, um eine Entlastung der Angehörigen zu erzielen.

Sprechen Sie auch hier Ihre Pflegekasse, die Sozialstationen, ambulanten Pflegedienste und Wohlfahrtsverbände im Ammerland an und lassen sich umfangreich informieren und beraten.

Wir möchten Sie aber gern auch hier schon ausführlich über die Gesetzesänderung und die Möglichkeiten, die sich für Sie und Ihre Angehörigen daraus ergeben können, informieren:

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz vom 01.07.2008

Durch das am 01.01.2002 in Kraft getretene Pflegeleistungsergänzungsgesetz und die Änderungen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes vom 01.07.2008 soll die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf verbessert werden.

Seither steht den Berechtigten zusätzlich zum Pflegegeld oder der Pflegesachleistung ein monatlicher Betreuungsbetrag von max. € 200,- zu. Der Betrag wird allerdings nicht direkt ausgezahlt, sondern kann nur zweckgebunden zur Nutzung von Betreuungsleistungen eingesetzt werden. Die Abrechnung für diese Leistungen erfolgt also direkt zwischen dem jeweiligen Dienstleister und der zuständigen Pflegekasse.

Diese zweckgebundenen Mittel können eingesetzt werden für zusätzliche Leistungen

- der Tages- und Nachtpflege
- der Kurzzeitpflege
- der Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung handelt
- der anerkannten niedrighwelligen Betreuungsangebote

Pflegebedürftige mit erheblichem Betreuungsbedarf können außerdem die Beratungseinsätze der Pflegefachkraft doppelt so häufig in Anspruch nehmen. Das heißt, bei Pflegestufe I und II zweimal im Jahr statt einmal und bei Pflegestufe III zweimal im Vierteljahr statt einmal.

Die Anträge für die Finanzierung dieser Hilfen stellen Sie bei der für Ihren Angehörigen zuständigen Pflegekasse. Der medizinische Dienst muss dann bei seiner Begutachtung einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung feststellen.

Welche Menschen gelten als Pflegebedürftige mit einem erheblichen Betreuungsbedarf?

Gemeint sind damit hauptsächlich Menschen mit Demenz, mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen oder erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.

Laut Gesetz sind folgende Schädigungen oder Einschränkungen für die Begutachtung maßgebend:

1. unkontrolliertes Verlassen der Wohnung (Weglauftendenz)
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potentiell gefährdenden Substanzen
4. tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung
8. Störung der höheren Hirnfunktion, die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben
9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
13. zeitlich überwiegend labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
14. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des medizinischen Dienstes der Krankenkassen bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus dem Bereich 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Funktionsstörungen feststellt.

Niedrigschwellige Angebote und Schulungen

In den sogenannten niedrigschwelligen Betreuungsangeboten werden die Pflegebedürftigen durch geschulte freiwillige Helferinnen und Helfer einzeln im häuslichen Bereich oder in Gruppen stundenweise betreut. Diese Betreuung ist flexibel, wohnortnah und an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen orientiert.

Auch die Leistungen der Verhinderungspflege in Höhe von derzeit max. € 1.432,- jährlich können für diese Angebote genutzt werden.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote und Kurse für pflegende Angehörige werden in allen Gemeinden des Ammerlandes von Sozialstationen und Pflegediensten mit unterschiedlichen Schwerpunkten angeboten.



*Und Du könntest auch öfter mal
die alten Fotoalben mit mir durchblättern.*

Geralt / PIXELIO

Tagesbetreuung

Besonders erwähnenswert sind an dieser Stelle die Angebote zur Tagesbetreuung von demenziell Erkrankten in einer Einrichtung.

Die Tagesbetreuung dient einerseits der Entlastung der pflegenden Angehörigen, damit diese mal etwas Abstand von der anstrengenden täglichen Pflege gewinnen und so selbst neue Kraft schöpfen können.

Andererseits werden die an Demenz erkrankten Menschen von geschultem, überwiegend ehrenamtlichem Personal intensiv betreut, sodass sie ihren Fähigkeiten gemäß an Bewegungsübungen, gemeinsamer Zeitungslektüre, Gedächtnistraining, Singen oder lang vertrauten Alltagsübungen, wie Kekse backen, Kartoffeln schälen etc. teilnehmen können. Für die Erkrankten ist es ausgesprochen wichtig, so weiterhin soziale Kontakte pflegen zu können und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

Besucht werden kann die Tagesbetreuung im Ammerland bei Anbietern in mehreren Gemeinden jeweils ganztags oder auf Wunsch auch stundenweise. Vollverpflegung sowie Zwischenmahlzeiten werden geboten, Fahrdienste organisiert und zusätzlich wird in der Regel auch die stundenweise Betreuung zu Hause angeboten.

Da die Tagesbetreuung von sehr viel ehrenamtlichem Engagement getragen wird, sind die Kosten pro Stunde oder Tag vergleichsweise niedrig. Auch hier kann über die Pflegekasse der Zuschuss gezahlt werden, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.

Erkundigen Sie sich am besten direkt bei den Anbietern der Tagesbetreuung nach den genauen Dienstleistungen, Zeiten und Konditionen.

Hier wird Tagesbetreuung im Landkreis Ammerland angeboten (Stand: Januar 2009):

- Gemeinde Edewecht:

Elsbeth Meilahn, Häusliche Krankenpflege, Tel.: 0 44 05 / 66 77
Tagesbetreuung in den Räumen des Seniorenwohn- und
Pflegezentrums „Adewacht“

- Gemeinde Rastede:

Sozialstation Rastede, Tel.: 0 44 02 / 44 33
Tagesbetreuung in der Sozialstation

- Stadt Westerstede:

Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband und VdK Ortsverband
Westerstede
Tel: 0 44 88 / 10 28 14
Tagesbetreuung in den Räumen des DRK-Kreisverbandes in
Westerstede – Hüllstede

Tagesbetreuung ist nicht zu verwechseln mit der teilstationären Tagespflege. Ein solches Angebot in einer gesetzlich anerkannten Tagespflegeeinrichtung besteht derzeit im Ammerland nicht. Tagespflege wird aber im Oberzentrum Oldenburg und einigen angrenzenden Landkreisen geboten – teilweise auch ausschließlich für demenziell Erkrankte.

Weitere niedrigschwellige Angebote

Im Landkreis Ammerland gibt es eine Vielzahl von Angeboten, um sich mit anderen betroffenen Angehörigen auszutauschen, sich zum Thema Demenz genauer zu informieren oder Seniorenhilfe in Anspruch zu nehmen. Das Spektrum reicht dabei von:

- Einkaufshilfen
- Angehörigengesprächskreisen
- Hilfe und Unterstützung bei Gründung von Selbsthilfegruppen
- Schulungen zur Alltagsassistenz
- Pflegekursen
- Seniorennachmittagen
- Gedächtnistraining oder
- Betreuung auf Basis von Biographiearbeit über
- Angebote zur individuellen Beratung
- Unterstützung Alleinlebender
- ehrenamtlicher Begleitung bei Behördengängen sowie
- organisierter Nachbarschaftshilfe

Wir nennen hier im Folgenden Wohlfahrtsverbände, Sozialverbände und Bildungsträger, die landkreisweit Angebote vorhalten. Im Anschluss geben wir Hinweise, wo Sie darüber hinaus in Ihrer Gemeinde wichtige Informationen erhalten können:

Wohlfahrts – und Sozialverbände :

siehe Anlagen S. 44

Bildungsträger :

siehe Anlagen S. 44.

In den Gemeinden:

Im Rathaus Ihrer Gemeinde oder beim jeweiligen Gemeindesenioresenbeirat können Sie detaillierte Informationen über Angebote vor Ort erhalten. Hilfreich ist auch der Wegweiser für Seniorinnen und Senioren im Ammerland, den der Kreiseniorenbeirat herausgibt. Im Internet ist er unter www.senioren-ammerland.proaktiv.de zu sehen. Sie bekommen ihn oder auch den gemeindlichen Seniorenwegweiser in Druckversion kostenfrei bei Ihrem Senioresenbeirat.

Seniorenbeiräte im Ammerland:

Landkreis Ammerland: Jann Aden, Tel.: 0 44 03 / 98 01 58
Apen: Monika Lüder, Tel.: 0 44 89 / 38 42
Bad Zwischenahn: Egbert Wingenfeld, Tel. 04 41 / 6 97 28
Edewecht: Helge Kahnert, Tel.: 0 44 05 / 51 27
Rastede: Jann Aden, Tel.: 0 44 03 / 98 01 58
Westerstede: Werner Weber, Tel.: 0 44 88 / 16 38
Wiefelstede: Renate Heerwagen, Tel.: 04 41 / 66 297

Seniorenbeauftragter:

Gemeinde Apen (Rathaus): Herbert Schütze, Tel.: 0 44 89 / 73 17

Seniorenbüros:

Apen, Tel.: 0 44 89 / 94 15 38
Edewecht, Tel.: 0 44 05 / 98 84 38
Wiefelstede, Tel.: 0 44 02 / 96 52 50
Westerstede, Tel.: 0 44 88 / 86 22 33

Wichtig zu nennen sind ebenfalls die zahlreichen Angebote direkt in den Kirchengemeinden im Ammerland. Auch hier erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Kirchengemeinde vor Ort.

In der Stadt Oldenburg

können Sie sich auch an die Alzheimer Gesellschaft wenden unter der Nr. 04 41 / 9 26 69 39 oder unter www.deutsche-alzheimer.de



Geralt / PIXELIO

5. Stationäre Pflege

Im Landkreis Ammerland werden viele Demenzerkrankte zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt. Manchmal sind jedoch pflegende Angehörige nicht da oder im Laufe der Erkrankung wird die Belastung für die pflegenden Angehörigen so hoch, dass sie nicht mehr getragen werden kann.

Nach der Aufnahme in ein Pflegeheim können sich die Angehörigen weiterhin um den Demenzerkrankten kümmern. Sie können dies dann entspannter und ohne das tägliche pflegerische Muss tun.

Die Betroffenen können von den Betreuungsangeboten und der Gemeinschaft im Heim profitieren. Bei erheblicher Pflegebedürftigkeit ist oftmals eine ausreichende Versorgung zu Hause nicht mehr möglich.

Häufige Gründe für die Aufnahme in ein Pflegeheim sind:

- Hochgradige Orientierungsstörungen
- Ständige Weglaufgefahr
- Ausgeprägte Aggressivität
- Körperliche Pflegebedürftigkeit
- Inkontinenz

Heime im Landkreis Ammerland

Im Landkreis Ammerland gibt es 17 Pflegeheime. Die Heime sind auf dem Gebiet des Landkreises verteilt. Die meisten dieser Pflegeheime haben sich auf die Bedürfnisse Demenzerkrankter eingestellt und bieten spezielle Angebote für diese Menschen an. Spezialeinrichtungen nur für Demenzerkrankte gibt es im Ammerland nicht.

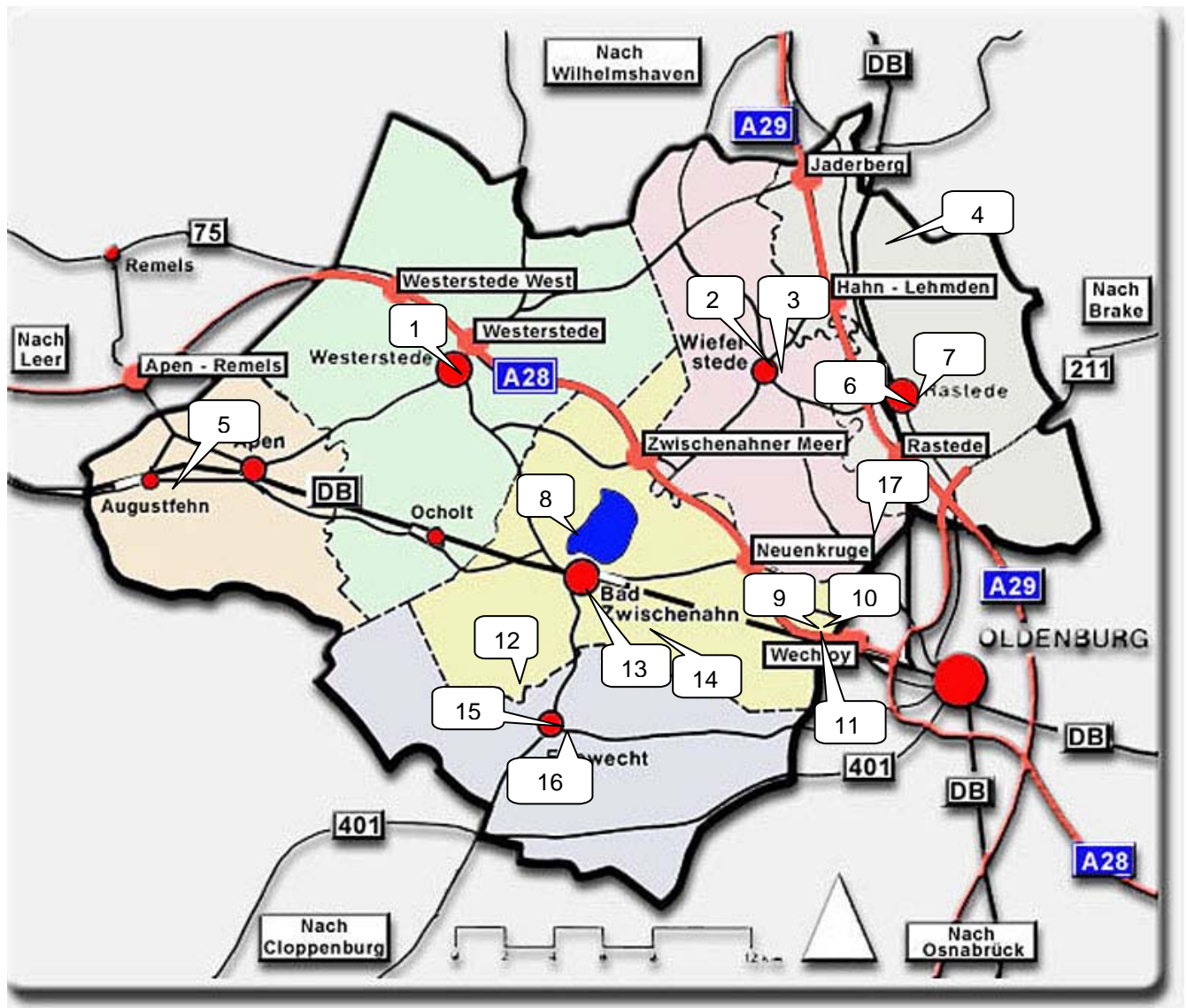
Einige dieser Heime haben eigens ein Konzept für die Betreuung und Pflege demenzerkrankter Menschen entwickelt. In einigen Heimen werden die demenzerkrankten Bewohner in eigenen Abteilungen betreut, in anderen Heimen werden sie integriert auf den allgemeinen Pflegebereichen versorgt. Im Einzelfall kann je nach Ausprägung der Demenz, den begleitenden körperlichen Gebrechen und den individuellen Bedürfnissen der Betreuten die Unterbringung in einer eigenen Demenzabteilung oder einem allgemeinen Pflegebereich besser geeignet sein.

Durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz haben die Pflegeheime seit dem 01.07.2008 zusätzlich die Möglichkeit für Bewohner mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (besonders also vor allem Demenzerkrankte) zusätzliche Betreuungsassistenz bei den Pflegekassen zu beantragen.

Die Voraussetzungen hierfür sind u. a. ein Konzept für die Betreuung Demenzerkrankter. Es müssen zusätzliche Fachkräfte ausgebildet oder eingestellt werden, die ausschließlich für die Betreuung Demenzerkrankter und nicht in der Pflege eingesetzt werden.

Viele Pflegeheime im Ammerland haben dies bereits getan oder sind derzeit dabei ein Konzept zu erstellen und Fachkräfte auszubilden oder einzustellen.

Stationäre Pflegeeinrichtungen im Ammerland



1. Verein für Altenhilfe, Westerstede
2. Patrinum Seniorenpflegeheim Wiefelstede
3. Alten- und Pflegeheim Carla Finck, Wiefelstede
4. Alten- und Pflegeheim Gertrud Höpken, Rastede
5. Seniorenwohnpark Augustfehn
6. Alten- und Pflegeheim Petershof, Rastede
7. Altenwohnanlage der AWO Rastede
8. Altenwohncentrum der AWO Rostrup
9. Seniorenheim Meng I, Ofen
10. Seniorenheim Meng II, Ofen
11. Altenpflegeheim Mien to Hus, Ofen
12. Alten- und Pflegeheim Haus Antje, Dänikhorst
13. Residenz zwischen den Auen, Altenpflegeheim, Bad Zwischenahn
14. Residenz im Grünen, Seniorenheim Vera Gerdes, Kayhauserfeld
15. Alten- und Pflegeheim Edeweicht
16. SPE – Seniorenwohn- und Pflegezentrum Edeweicht
17. Seniorenresidenz Mühlengrund, Metjendorf

Pflegeheime im Landkreis Ammerland

Gemeinde Apen

SWP – Seniorenwohnpark
Augustfehn GmbH
(Alten- und Pflegeheim)
Am Kanal 5
26689 Apen
☎ (04489) 93 59 – 0

SWP – Seniorenwohnpark
Augustfehn GmbH
Intensivpflegestation (Fachpflegeabteilung für
Schädel-Hirngeschädigte)
Am Kanal 3 – 5
26689 Apen
☎ (04489) 93 59 – 0

Gemeinde Bad Zwischenahn

Altenpflegeheim
Mien to Hus GmbH
Ofen – Feldkamp 7
26160 Bad Zwischenahn
☎ (0441) 6 91 96 17 oder 18

Altenwohncentrum der Arbeiterwohlfahrt
Rostrup
Elmendorfer Str. 29 / Weberweg 1
26160 Bad Zwischenahn
☎ (04403) 97 80

Seniorenheim Domicil Haus I
Seniorenheim Meng GmbH
Ofen – Ginsterweg 2
26160 Bad Zwischenahn
☎ (0441) 34 00 60

Seniorenheim Domicil Haus II
Seniorenheim Meng GmbH
Ofen – Wilhelm-Busch-Straße 19
26160 Bad Zwischenahn
☎ (0441) 5 70 68 50

Alten- und Pflegeheim Haus Antje
Dänikhorst – Ohlenkamp 10
26160 Bad Zwischenahn
☎ (04403) 5 80 65

Residenz zwischen den Auen
Gesellschaft für Altenpflege GmbH
Bahnhofstraße 13 – 17
26160 Bad Zwischenahn
☎ (04403) 81 90

Residenz im Grünen
Seniorenheim Vera Gerdes
Kayhauserfeld, Weidenweg 17 – 23
26160 Bad Zwischenahn
☎ (04403) 93 00

Gemeinde Edewecht

Alten- und Pflegeheim Edewecht
Viehdamm 8
26188 Edewecht
☎ (04405) 9 27 50

SPE – Seniorenwohn- und Pflegezentrum
Edewecht – Grubenhof 18
26188 Edewecht
☎ (04405) 48 360

Gemeinde Rastede

Alten- und Pflegeheim Gertrud Höpken
Rastederberg – Schanzer Weg 216 u. 213
26180 Rastede
☎ (04454) 15 58 oder 91 84 02

Altenwohnanlage der Arbeiterwohlfahrt
Mühlenstraße 49
26180 Rastede
☎ (04402) 9 28 70

Alten- und Pflegeheim Petershof
Peterstraße 14
26180 Rastede
☎ (04402) 98 55 0

Stadt Westerstede

Verein für Altenhilfe e.V.
Grüne Straße 10
26655 Westerstede
☎ (04488) 8 38 00

Gemeinde Wiefelstede

Alten- und Pflegeheim
Carla Finck, Am Esch 21
26215 Wiefelstede
☎ (04402) 6 07 34

Seniorenpflegeheim Wiefelstede
Hauptstr. 15 c / Am Esch 14 u. 15
26215 Wiefelstede
☎ (04402) 96 20

Seniorenresidenz Mühlengrund
Metjendorf – Mühlengrund 32
26215 Wiefelstede
☎ (0441) 36 11 73 0

Stand: Februar 2009

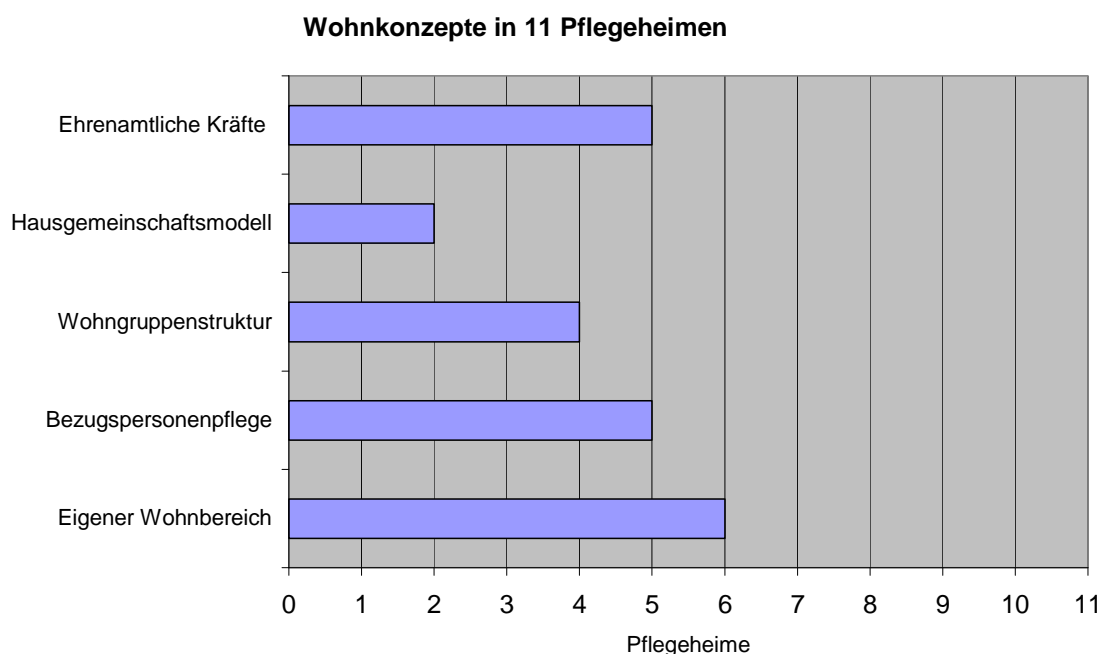
Zum gegenwärtigen Stand der Angebote für Demenzerkrankte in Ammerländer Heimen hat das Gesundheitsamt im Herbst 2008 eine Abfrage bei den Pflegeheimen gemacht. Dabei wurde nach der Pflegestruktur, der räumlichen Gestaltung und Betreuungsangeboten gefragt. Von 11 der 14 Pflegeheime im Landkreis gab es einen positiven Rücklauf, deren Ergebnisse im Folgenden kurz dargestellt werden.

Konzepte:

Bereits 6 der befragten 11 Pflegeheime hatte eigene Wohnbereiche für die Betroffenen eingerichtet. Hier ist zu berücksichtigen, dass es im Ammerland auch viele kleinere, familienähnlich strukturierte Heime gibt, in denen eine solche Aufteilung nicht möglich und auch nicht sinnvoll wäre.

In vielen Pflegeheimen wird eine Bezugspersonenpflege durchgeführt, d. h. die Betreuten haben jeweils eine für sie zuständige und hauptverantwortliche Pflegekraft. Diese können auch die Angehörigen besser einbeziehen und deren Wissen über die Interessen und Gewohnheiten des kranken Menschen nutzen. In einigen Heimen werden auch ehrenamtliche Kräfte in die Betreuung miteinbezogen.

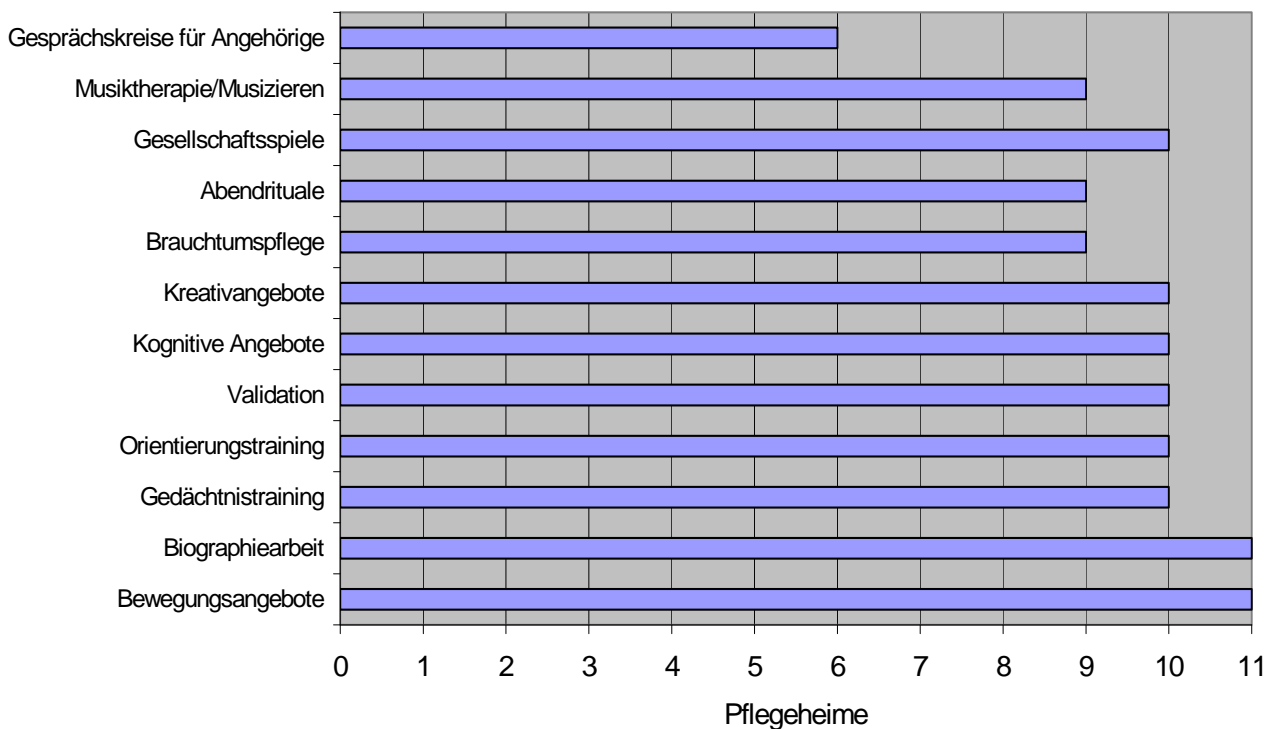
Einige Pflegeheime betreuen die Bewohner in einer Wohngruppenstruktur oder arbeiten nach einem Hausgemeinschaftsmodell.



Betreuungsangebote:

In den meisten Pflegeheimen gibt es Angebote zur Aktivierung der Bewohner, z.B. Bewegungsangebote, gemeinsames Singen oder Musizieren (Musiktherapie), Brauchtumpflege etc. Hilfreich sind auch tagesstrukturierende Maßnahmen, wie Abendrituale. Weitere Angebote sind Gedächtnistraining, Biographiearbeit, Orientierungstraining und Gesellschaftsspiele. Viele Heime machen auch Ausflüge, Theaterbesuche etc. Die Abfrage zeigt, dass in fast allen Heimen entsprechende Angebote bestehen, deren Umfang und Regelmäßigkeit allerdings durch das verfügbare Personal und dessen Arbeitsbelastung beschränkt werden. Daher dürfte sich gerade hier der Einsatz zusätzlichen, geschulten und nur für die Betreuung eingesetzten Personals im Rahmen des Pflegeerweiterungsgesetzes positiv auswirken.

Betreuungsangebote in 11 Pflegeheimen

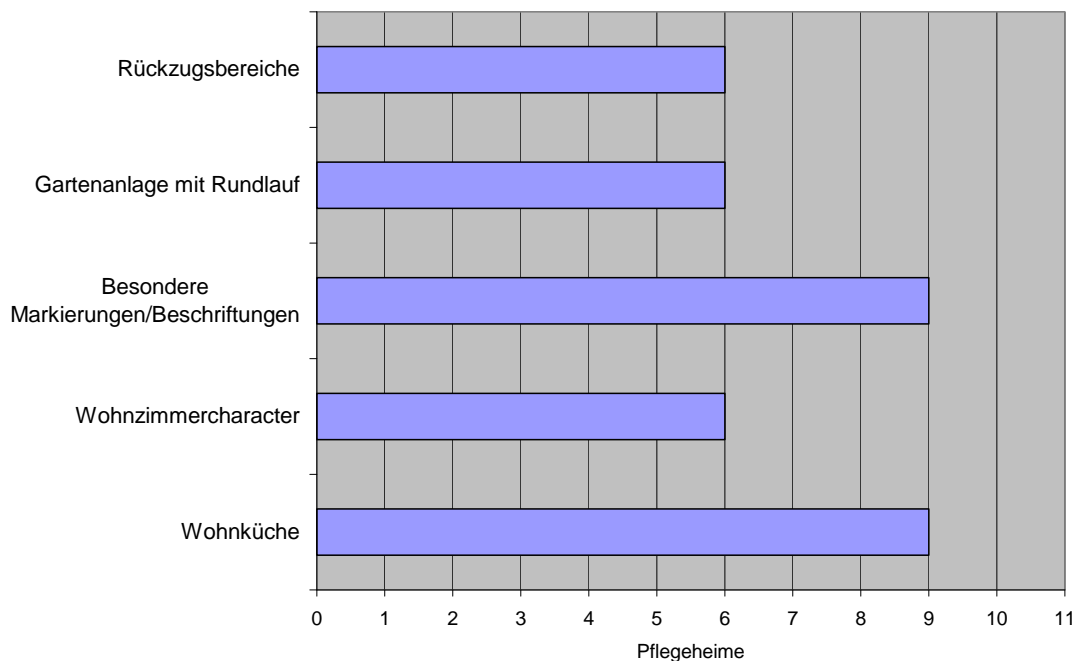


Räumliche Gestaltung:

Für Demenzerkrankte ist es wichtig, dass ausreichend Bewegungs- und Aufenthaltsmöglichkeiten im Sichtbereich des Betreuenden vorhanden sind. Dies wird beispielsweise durch eine Wohnküche oder einen Wandergarten mit ebenerdigen Ausgang erreicht. Das Mitbringen eigener Möbel kann eine vertraute Atmosphäre schaffen.

Die Mehrzahl der Heime hat Wohnküchen eingerichtet und Rückzugsbereiche und Entspannungsräume geschaffen. Besondere Markierungen und Beschriftungen können die Orientierung erleichtern. Einige Heime verfügen über Gartenanlagen mit Rundläufen.

Räumliche Gestaltung in 11 Pflegeheimen



Kosten der Heimunterbringung

Sobald Demenzerkrankte in der Pflegeversicherung eingestuft wurden, zahlt die Pflegeversicherung, je nach Pflegestufe zwischen 1.023,- € bis 1.470,- € monatlich zu den Heimkosten hinzu.

Die Kosten für einen Heimplatz betragen je nach Pflegestufe ab ca. 2.300,- € aufwärts. Abzüglich der Leistungen der Pflegeversicherung bleiben mindestens 1.177,- €, die monatlich selbst aufgebracht werden müssen.

Falls die monatliche Rente oder ein etwaiges Vermögen nicht ausreichen, um die Heimkosten zu begleichen, sollte Kontakt zum Sozialamt des Landkreises aufgenommen werden.

Tagespflege

Die Tagespflege ist eine gute Möglichkeit, um die Betreuung zu Hause zu ergänzen und Angehörige zu entlasten.

Tagespflegeeinrichtungen sind meist in der Zeit zwischen 8.00 und 16.00 Uhr an den fünf Werktagen geöffnet. Häufig wird ein Fahrdienst angeboten. In der Regel kann mit der Einrichtung individuell vereinbart werden, an wie vielen Tagen in der Woche die Angehörigen die Einrichtung besuchen. Es werden meist drei Mahlzeiten serviert. In den Tagespflegeeinrichtungen wird eine fachkundige Betreuung und Pflege angeboten, die auf die Bedürfnisse der Einzelnen abgestimmt wird. Es werden individuelle Beschäftigungs- und Therapieangebote gemacht, die die Angehörigen in diesem Umfang häufig nicht leisten können. Durch diese Angebote sollen die Fähigkeiten der Demenzerkrankten erhalten und gefördert werden. Durch das Zusammensein mit anderen Menschen wird einer Vereinsamung entgegengewirkt. Die Kosten der Tagespflege sind je nach Einrichtung unterschiedlich, können aber auch von der Pflegekasse übernommen werden. Lassen Sie sich bitte von den Tagespflegeeinrichtungen beraten.

Nach jüngsten Experteneinschätzungen wird die Nachfrage nach Tagespflege zukünftig steigen (Quelle: Pro Alter, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 4 / 2008). Im Ammerland gibt es derzeit keine anerkannte Tagespflege. Die nächsten Einrichtungen sind an der Grenze zum Ammerland in Oldenburg: „Tagespflege im Erlenhof“ und , speziell für demenziell Erkrankte, in Holtland im Landkreis Leer.



Geralt / PIXELIO

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege bedeutet die vollstationäre Pflege in einem Pflegeheim für die Dauer von maximal vier Wochen im Jahr. Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für die Kurzzeitpflege, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht oder noch nicht möglich ist, z.B. wegen Krankheit oder Urlaub der Pflegeperson oder im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt.

Die Kurzzeitpflege kann nach einem Krankenhausaufenthalt helfen, den Betroffenen soweit zu stabilisieren, dass eine Rückkehr nach Hause, eventuell mit häuslicher Pflege wieder möglich ist.

Wenn eine Pflege zu Hause unmöglich geworden ist, bietet sich die Kurzzeitpflege als Zwischenlösung an, bis ein endgültiger Heimplatz gefunden wurde.

Außerdem bietet die Kurzzeitpflege für pflegende Angehörige die Möglichkeit, Erholungsurlaub in Anspruch zu nehmen oder bei eigener Erkrankung seine/n Angehörige/n gut versorgt zu wissen.

Je nach individuellen Umständen ist ein anderer Schwerpunkt in der Kurzzeitpflege sinnvoll. Nach einem Krankenhausaufenthalt sollte vor allem eine rehabilitierende und aktivierende Pflege im Vordergrund stehen.

In anderen Fällen kann es eine Möglichkeit für Angehörige bedeuten, sich Tipps für die Pflege zu Hause geben zu lassen und eventuell Lösungen für spezielle Pflegeprobleme zu finden.

Wieder in anderen Fällen kann es eine Vorbereitung auf einen eventuell später notwendig werdenden Heimaufenthalt sein.

Von der Pflegekasse werden die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege bis zu einem Betrag von 1.470,- €, ab 01.01.2010 bis zu 1.510,- € übernommen. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung müssen selbst getragen werden, es sei denn, dass ein „erheblicher Betreuungsbedarf“ (siehe S. 25 f.) festgestellt wurde. In diesem Fall können zusätzlich noch Fahrtkosten übernommen werden. Falls die Kosten für Kurzzeitpflege durch die Rente oder ein etwaiges Vermögen nicht gezahlt werden können, sollte Kontakt mit dem Sozialamt aufgenommen werden.

Das Angebot von Kurzzeitpflege bieten fast alle stationären Pflegeeinrichtungen, in Abhängigkeit von freien Plätzen an.

6. Wohnberatung und alternative Wohnformen

Der Landkreis Ammerland bietet allen interessierten Bürgerinnen und Bürgern eine Wohnberatung an. Die für den Landkreis tätigen ehrenamtlichen Wohnberater kommen gegen eine geringe Fahrtkostenentschädigung auf Wunsch gern zu Ihnen nach Hause, um vor Ort mit Ihnen über Möglichkeiten der altersgerechten Wohnraumanpassung zu sprechen. Die Wohnberater sind speziell geschult und können viele Hinweise und Anregungen zu Wohnraumgestaltung, Hilfsmitteln oder weiterführenden Hilfen geben. Dabei sind es oft auch die kleinen Veränderungen ohne großen finanziellen Aufwand, die große Wirkung zeigen können.

Zusätzlich zu der Wohnberatung zu Hause kann auch die Musterwohnung für altersgerechtes und barrierefreies Wohnen in Bad Zwischenahn jeden Freitag von 15:00 bis 16:30 Uhr kostenlos besichtigt werden. Eine Voranmeldung ist nicht erforderlich. In der Musterwohnung werden Sie ebenfalls von unseren Wohnberatern informiert, können beispielsweise höhenverstellbare Küchenschränke und Arbeitsplatten ausprobieren sowie sich den Gebrauch von diversen Hilfsmitteln demonstrieren lassen (siehe Flyer Musterwohnung nächste Seite).

Wer sich gern mit anderen zum Thema austauschen möchte, kann am Arbeitskreis *WOHNEN IM ALTER* teilnehmen, der sich etwa alle zwei Monate trifft, um sich über altbewährte und neue Möglichkeiten des Lebens und Wohnens für und mit Älteren zu informieren. Die Termine erfragen Sie bitte unter: Koordinierungsstelle für Seniorenarbeit beim Landkreis Ammerland, Tel.: 0 44 88 / 56-26 60 oder schreiben eine Mail an senioren@ammerland.de.

Wohnen mit Demenz

Da bei uns mehr als 60 % der Demenzkranken im Privathaushalt leben, betreut und gepflegt werden, kann eine Wohnungsanpassungsberatung, die die individuellen Alltagsprobleme und Verhaltensveränderungen der erkrankten Menschen reflektiert, sehr sinnvoll sein. Patentrezepte gibt es auch in der Wohnberatung keine, doch kann gesagt werden, dass eine geeignete Wohnumgebung die selbständige Lebensführung unterstützen hilft.

In der Wohnungsanpassungsberatung für das Wohnen mit Demenz gilt ganz allgemein, dass alle Veränderungen mit Vorsicht durchgeführt werden sollten. Maßnahmen, die das Gedächtnis unterstützen und Erinnerungslücken kompensieren, sind sinnvoll. Ob das ein Telefon mit Bildtasten, Schlüsselsucher oder Merktzettel mit akustischem Signal sein können, wird für jeden erkrankten Menschen etwas anders sein. Die Wohnberatung kann den Angehörigen und Betreuern jedoch das Spektrum der angebotenen Hilfsmittel vorstellen.

In jedem Fall ist eine vertraute, wohnliche und barrierearme Wohnumgebung hilfreich, in der Gebrauchsgegenstände gut zu erreichen sind. Da Menschen mit Demenz als besonders sturzgefährdet gelten, ist es wichtig, mögliche Stolperfallen in der Wohnung und im nahen Wohnumfeld zu erkennen und zu beseitigen. Akustische und visuelle Überreizungen sollten vermieden werden. Auch ist es ratsam, dass die Wohnräume gut beleuchtet sind und

Schattenbildungen oder verunsichernde Bodengestaltung (wie Einlegearbeiten im Fußboden, spiegelnde Flächen, Stufen mit Durchsicht etc.) vermieden werden.

Je nach Krankheitsstadium oder Grad der sozialen Einbindung ist es zum Wohle der Betroffenen und deren Umgebung wichtig, über Gefahrenquellen und die Möglichkeiten von Selbst- und Fremdgefährdung nachzudenken.

Beispiele für Gefahrenquellen können da sein:

- Brandgefahr durch vergessene Herdplatten, Bügeleisen o.ä.
- Verbrühungsgefahr durch kochendes Wasser
- Sturzgefahr z.B. durch Teppichränder, Brücken, Kabel, nicht ausreichend fixierte Gegenstände zum Festhalten
- Stoßgefahr z.B. an Möbeln mit scharfen Kanten
- häufig starker Bewegungsdrang des Demenzkranken auch im Außen bei gleichzeitiger Abnahme der Orientierungsfähigkeit (sog. Weglauftendenz)

Schutz bietende Maßnahmen können sein:

- Herdsicherungen
- Brandmelder
- Heißwassergeräte mit niedriger Temperatur
- blendfreie Beleuchtung
- Nachtbeleuchtung
- gefährliche Gegenstände oder giftige Mittel entfernen
- ausreichend Haltegriffe anbringen
- ein Garten mit Rundwegen oder sog. Endlosschleifen, der den Bewegungsdrang befriedigt, aber nicht verlassen werden kann

Alternative Wohnformen:

Besonders in größeren Städten und Ballungsräumen sind in den letzten Jahren mehr und mehr ambulant betreute Wohngemeinschaften auch speziell für Menschen mit Demenz entstanden. Diese Wohnform gilt als ambulant, nicht als stationäre Pflegeeinrichtung, und fällt somit nicht unter die „Heim“gesetzgebungen. Das gilt auch dann, wenn die Angehörigen, Betreuer oder Vereine die ambulante Dienste so bestellen, dass Pflege „rund um die Uhr“ gewährleistet ist.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften werden, je nach Blickwinkel, als Vor- oder Nachteil für die Demenzkranken und ihre Angehörigen bewertet. Mit dem Wegfall der gesetzlichen Vorgaben zu Räumlichkeiten, Pflegepersonal, Versorgung, Hygiene etc. lassen sich im Vergleich zu stationären Einrichtungen Kosten sparen und manches mag individueller und flexibler handhabbar sein. Doch Transparenz, Kontrolle und überprüfbare Sorgfalt sind häufig notwendig und ein wichtiger Schutz gerade für die Menschen, die sich selbst nicht mehr helfen können.

Qualitätssicherung ist also ein wichtiges Moment für alle ambulant betreuten Wohngemeinschaften, denen es ein selbstverständliches Anliegen ist, den höchst möglichen Schutz ihrer hilfsbedürftigen Nutzer zu gewährleisten. Das Bundesmodellprojekt „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (nicht nur) für Menschen mit Demenz“ hat in den vergangenen Jahren bundesweit Expertenwissen gebündelt und Qualitätskriterien entwickelt. Wer sich intensiver damit befassen möchte, kann nähere Auskünfte über das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erhalten.



Die ehrenamtlichen Wohnberater des Landkreises Ammerland

Foto: Gleichstellungsstelle Landkreis Ammerland

7. Demenz und rechtliche Betreuung

Demenz ist der Oberbegriff für Erkrankungsbilder, die mit einem Verlust der geistigen Funktionen wie Denken, Erinnern, Orientierung und Verknüpfen von Denkinhalten einhergehen und die dazu führen, dass alltägliche Aktivitäten nicht mehr eigenständig durchgeführt werden können. Aus diesem Grund ist es bei fortgeschrittener Erkrankung sehr häufig erforderlich – sofern ein Fürsorgebedürfnis besteht und alternativ keine Bevollmächtigung erteilt worden ist - eine/n rechtliche/n BetreuerIn für den/die Demenzerkrankte/n zu bestellen.

Die rechtliche Betreuung (gem. §§ 1896 ff BGB) hat 1992 die bis dahin bestehende Vormundschaft und Gebrechlichkeitspflegschaft über Volljährige abgelöst. Betreuungen werden für psychisch Kranke, sowie für geistig und seelisch Behinderte durch das Vormundschaftsgericht beschlossen.

Die Betreuerin bzw. der Betreuer übernimmt die rechtliche Vertretung für die hilfebedürftige Person in denjenigen Aufgabenkreisen, die vom Gericht bestimmt wurden (z. B. Sorge für die Gesundheit, Aufenthaltsbestimmung, Vermögenssorge, Wohnungsangelegenheiten, Vertretung gegenüber dem Heim). Der Betreuungsumfang soll sich dem tatsächlich vorhandenen Fürsorge- bzw. Regelungsbedürfnis anpassen.

In der Mehrzahl der Betreuungsfälle gelingt es dem Gericht und der Betreuungsstelle, einen Familienangehörigen bzw. eine Person aus dem näheren Bekanntenkreis für die Übernahme einer rechtlichen Betreuung zu gewinnen. Sofern das nicht möglich ist, schlägt die Betreuungsstelle eine/n fremde/n BetreuerIn vor, die das BetreuerInnenamt entweder ehrenamtlich oder in besonders schwierigen Fällen beruflich ausübt.

Die Anregung an das Vormundschaftsgericht, für eine andere Person eine/n BetreuerIn zu bestellen, kann von jedermann gegeben werden. Zuständig ist grundsätzlich das Vormundschaftsgericht (eine Abteilung des Amtsgerichtes) am gewöhnlichen Aufenthaltsort des Betroffenen, das ist in der Regel der Wohnsitz.

Körperbehinderte können nur auf eigenen Antrag eine Betreuung bekommen. Sinnvollerweise sollte die Anregung schriftlich erfolgen, kann aber auch persönlich beim zuständigen Amtsgericht zur Niederschrift erfolgen.

Sinnvoll und empfehlenswert ist es allerdings, bereits in „gesunden Tagen“ Vorsorge für den Fall einer später eintretenden Geschäfts- und/oder Einwilligungsunfähigkeit (z. B. durch altersbedingten Abbau von geistigen Fähigkeiten, psychische Erkrankung, Suchterkrankung) zu treffen. Durch die Zeichnung einer Vorsorgevollmacht kann eine rechtliche Betreuung vermieden werden. In einer Vorsorgevollmacht gibt die betroffene Person einer Person ihres/seines Vertrauens die Vollmacht, im Namen der betroffenen Person zu handeln. Die Vorsorgevollmacht darf nicht mit einer Patientenverfügung verwechselt werden, in der nicht verfügt wird, wer handeln

soll, sondern was der Bevollmächtigte im Fall unheilbarer Krankheit anordnen soll.

Der Vordruck für eine Vorsorgevollmacht kann beim Amtsgericht oder bei der Betreuungsstelle angefordert werden. Die Betreuungsstelle beglaubigt nach vorheriger Terminabsprache die Unterschrift des/der Vollmachtgeberin. Sofern große Vermögenswerte (z. B. mehrere Immobilien, Mietobjekte, Firmenübergabe) von einer Vorsorgevollmacht erfasst werden sollen, empfiehlt sich die Beurkundung der Vorsorge- bzw. Generalvollmacht beim Notar bzw. der Notarin.

Ihr für den Landkreis Ammerland zuständiges Amtsgericht erreichen Sie unter folgender Anschrift: Amtsgericht Westerstede, Wilhelm-Geiler-Str. 12a, 26655 Westerstede, Tel. 0 44 88 / 83 60

Die Betreuungsstelle des Landkreises, die über Betreuungen und Vorsorgevollmachten informiert, erreichen Sie unter folgender Anschrift: Landkreis Ammerland, Betreuungsstelle, Ammerlandallee 12, 26655 Westerstede, Tel. 0 44 88 / 56-31 80 oder 56-32 00.



Geralt / PIXELIO

Fazit und Ausblick

Die ambulante ärztliche Versorgung wird durch die Hausärzte und Fachärzte sichergestellt. Auch im stationären medizinischen Bereich bietet das Ammerland eine sehr gute Versorgung für Demenzkranke. So verfügt die Ammerlandklinik in der Abteilung Neurologie über umfassende diagnostische Möglichkeiten um die Ursachen einer Demenz zu erkennen und eventuelle Grunderkrankungen gezielt behandeln zu können. Für die stationäre Behandlung der psychischen Folgen einer Demenz wurde in der Karl-Jaspers-Klinik im vergangenen Jahr eine eigene Demenzstation neu eröffnet und eine weitere für andere akute psychische Erkrankungen im Alter.

Im Bereich der stationären und ambulanten Pflege und der niedrigschwelligen Angebote hat das Pflege-Erweiterungsgesetz im Ammerland einen positiven Entwicklungsprozess in Gang gesetzt. Allerdings ist hier der Bedarf an Tagesbetreuung und Unterstützung für Angehörige sicherlich erst teilweise und noch nicht flächendeckend erfüllt. Auch eine Möglichkeit zur Tagespflege steht im Ammerland noch nicht zur Verfügung.

Für die Zukunft ist es wichtig, dass die Betreuungsangebote sowohl im Bereich der häuslichen und der stationären Pflege weiterentwickelt werden. Hier sollte insbesondere auch zur Entlastung der häufig aufopferungsvoll ihre demenzkranken Angehörigen Pflegenden eine Erweiterung des Angebotes an Tagesbetreuungsmöglichkeiten und auch einer Tagespflege unterstützt und gefördert werden.

Anlagen

Wohlfahrts – und Sozialverbände

- Sozialverband VdK Kreisverband Ammerland, Nikolausstr. 11, 26135 Oldenburg, Tel. 04 41 / 2 10 29 – 42, www.vdk.de/kv-ammerland
- Sozialverband Deutschland SoVD, Kreisverband Ammerland, Kuhlenstr. 2, 26655 Westerstede, Tel. 0 44 88 / 25 10, www.sovd-ammerland.de
- Arbeiterwohlfahrt AWO, Kreisverband Ammerland, Tel. 0 44 03 / 5 99 09,
- Freiwilligenagentur der AWO Ammerland, Tel. 0 44 03 / 91 65 01, (jeweils)
Dr.-Schüßler-Str. 1, 26160 Bad Zwischenahn,
www.freiwilligenagentur-ammerland.de
- Caritasverband Oldenburg-Ammerland, Peterstr. 39, 26121 Oldenburg, Tel. 04 41 / 9 25 45-0, www.caritas-ol.de
- Deutsches Rotes Kreuz DRK, Kreisverband Ammerland, - Seniorenhilfe -, Am Achterkamp 2, 26655 Westerstede, Tel. 0 44 88 / 10 280, www.drk-ammerland.de
- Diakonisches Werk Ammerland, Lange Str. 6, 26160 Bad Zwischenahn, Tel. 0 44 03 / 5 88 77, www.diakonie-ammerland.de
- Paritätischer-Oldenburg-Ammerland, REBEKA, Regionale Beratungs- und Kontaktstelle für Selbsthilfe und Gesundheitsförderung im Ammerland, Holljestr. 6, 26188 Edeweicht, Tel. 0 44 05 / 41 42

Bildungsträger

- Evangelisches Bildungswerk Ammerland, Wilhelm-Geiler-Str. 14, 26655 Westerstede, Tel. 0 44 88 / 7 71 51, www.eeb-niedersachsen.de/ammerland/veranstaltungen.html
- Katholische Erwachsenenbildung Oldenburg, Damm 37, 26135 Oldenburg, Tel. 04 41 / 2 52 16; www.keb-ol.de
- Kreisvolkshochschule Ammerland, Am Röttgen 60, 26655 Westerstede, Tel. 0 44 88 / 56-51 00, www.kvhs-ammerland.de
- Ländliche Erwachsenenbildung in Niedersachsen, Bahnhofstr. 18, 26160 Bad Zwischenahn, Tel. 0 44 03 / 9 84 78-20, www.leb.de

In der Stadt Oldenburg

können Sie sich auch an die Alzheimer Gesellschaft wenden unter der Nr. 04 41 / 9 26 69 39 oder unter www.deutsche-alzheimer.de

Landkreis Ammerland
Ammerlandallee 12
26655 Westerstede

Telefon: 04488 - 56-0
Fax: 04488 - 56-444
www.ammerland.de

Gesundheitsamt,
Tel.: 04488 - 56-5300
e.vogelsang@ammerland.de

Koordinierungsstelle für
Seniorenarbeit,
Tel.: 04488 - 56-2650
a.kleinschmidt@ammerland.de

