

LEBEN MIT DEMENZ





Vorwort des Sozialministers	4
Zum Projekt	5
Die Sonnen- und Schattenseiten des Alterns	6
Demenz – fortschreitender Verlust geistiger Fähigkeiten	6
Formen der Demenz	7
Demenz beginnt früh	7
Test zur Früherkennung	8
Diagnoseverfahren	10
Adressen: Diagnosezentren und Gedächtnisambulanzen	12
Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten	13
Nicht-medikamentöse Behandlungsmethoden	14
Leben mit Demenz(erkrankten)	17
Das Verhalten von Demenzkranken verstehen	17
Häufige Verhaltensweisen von Personen mit einer Demenzerkrankung	18
Mit schwierigem Verhalten umgehen	22
Tipps für den Umgang mit demenzerkrankten Menschen	22
Schauen Sie auf sich selbst!	25
Anti-Stress-Maßnahmen	25
Professionelle Pflegeangebote	26
Adressen der BAG-Organisationen	27
Zentrale Beratungsstellen	28
Pflegegeld	29
Zuwendung zur Unterstützung pflegender Angehöriger	29
Patientenrechte und Vertretungsmöglichkeiten	30
Literatur zum Thema	31

Vorwort des Sozialministers

In Österreich leiden derzeit ca. 100.000 Personen an einer demenziellen Erkrankung. Mit steigender Lebenserwartung wird sich in den nächsten Jahren die Anzahl der Demenz-PatientInnen aber drastisch erhöhen. 80% der Erkrankten werden zu Hause gepflegt, was – je nach Fortschritt der Krankheit – eine enorme Belastung für die pflegenden Angehörigen darstellt.

Mit 1. Jänner 2009 sind Novellen zum Bundespflegegeldgesetz (BPGG) und zur Einstufungsverordnung in Kraft getreten, die wesentliche Verbesserungen für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen bringen.

Bei Personen mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, wird der erweiterte Pflegebedarf mit einem Erschwerniszuschlag erfasst. Dabei wird ein Wert von 25 Stunden monatlich hinzugerechnet, der die Pflege erschwerenden Faktoren pauschal abgelten soll.

Durch die Berücksichtigung des Erschwerniszuschlages können pflegebedürftige Personen ein höheres Pflegegeld erhalten oder teilweise auch die Mindestschwelle von 60 Stunden zeitlichen Pflegebedarf im Monat überschreiten.

Pflegende Angehörige sind in erheblichem Ausmaß Mehrfachbelastungen ausgesetzt. Gerade die Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen ist psychisch und physisch besonders belastend und stellt hohe Anforderungen an die Pflegeperson.

Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, wurde die Fördermöglichkeit der Ersatzpflege im Falle von Krankheit oder Urlaub des pflegenden Angehörigen verbessert. Seit 1. Jänner 2009 kann die Hauptpflegeperson eines nahen Angehörigen schon ab Pflegegeldstufe 3 einen Zuschuss zu den Kosten der Ersatzpflege erhalten. Bei demenziell erkrankten Menschen und bei minderjährigen Kindern genügt bereits ein Pflegegeld der Stufe 1.

Mit dem Pflegegeldreformgesetz 2012 wurde die Gesetzgebungs- und Vollziehungskompetenz von den Ländern auf den Bund übertragen und damit das Pflegegeld beim Bund konzentriert. Durch diese Kompetenzbereinigung wurden mit 1. Jänner 2012 rund 67.000 BezieherInnen eines Landespflegegeldes in den Zuständigkeitsbereich der Pensionsversicherungsanstalt bzw. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter übernommen. Somit können alle pflegenden Angehörigen von demenzkranken Menschen nun diesen Zuschuss im Falle der Ersatzpflege österreichweit und unter denselben Voraussetzungen in Anspruch nehmen.

Im Rahmen der Ansuchen auf die genannten Leistungen erfolgt zumeist eine fallbezogene Einzelberatung der Angehörigen durch die MitarbeiterInnen des Bundessozialamtes und seine Landesstellen.

Ihr
Rudolf Hundstorfer

„Leben mit Demenz“ – eine Initiative von Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz und Volkshilfe

Die Menschen in Europa werden immer älter, das ist eigentlich eine gute Nachricht. Damit einher geht aber auch eine starke Zunahme demenzieller Erkrankungen – mit allen komplexen Auswirkungen, die diese Erkrankungen für die Betroffenen und ihre Umwelt haben. Derzeit gibt es über 100.000 Demenzkranke in Österreich, zwei Drittel davon sind Frauen. Da die Lebenserwartung der österreichischen Bevölkerung steigt, wird sich die Zahl der DemenzpatientInnen bis 2050 auf bis zu 270.000 erhöhen, also nahezu verdreifachen. Im Jahr 2050 könnte jede/r zwölfte ÖsterreicherIn über 60 demenz sein.

Das Ziel der Initiative „Leben mit Demenz“ ist es daher, die Öffentlichkeit für das Thema „Demenzkrankungen“ zu sensibilisieren und zu informieren. Seit 2008, dem Beginn der Initiative „Leben mit Demenz“, nahmen mehr als 10.000 TeilnehmerInnen an über 400 Veranstaltungen in ganz Österreich teil.

Die Initiative trägt durch aktive Aufklärungsarbeit vor Ort dazu bei, die Situation betroffener Familien zu verbessern. In den Veranstaltungen werden über Diagnose- und Therapieverfahren sowie über Hilfs- und Unterstützungsangebote für Demenzkranke und deren Angehörige informiert. An die Stelle von Vorurteilen und Mutmaßungen zur Entstehung und zum Verlauf demenzieller Erkrankungen treten Wissen und Erfahrungsaustausch. Dadurch wird schlussendlich auch mehr Verständnis im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen und insbesondere deren pflegenden Angehörigen sowie Familienmitgliedern erreicht.

Die Idee zu dieser Initiative stammt von der Öffentlichkeitskampagne „Demenz“ der Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG) und des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit in Rheinland-Pfalz. Wir bedanken uns herzlich für den Know-how-Transfer und die Zusammenarbeit.

Die Sonnen- und Schattenseiten des Alterns

Älter zu werden bringt viele angenehme Dinge mit sich: Man verfügt über mehr Lebenserfahrung und Allgemeinwissen, hat Kompetenz in einem Beruf aufgebaut, man kann besser mit den Auf's und Ab's des Lebens umgehen, weil man eben schon erfahren hat, wie die Dinge sind. Alle diese Vorzüge des Alterns bringen mit sich, dass man in vielen Situationen „über den Dingen“ stehen kann – ein gereifter Mensch kann seine Entscheidungen sehr viel bewusster treffen.

Doch die Medaille des Alterns hat auch noch eine zweite Seite: Mit zunehmendem Alter werden manche Fähigkeiten schwächer, der Körper ist nicht mehr so kraftvoll und wendig, man sieht und hört nicht mehr so gut wie in jungen Jahren und das Kurzzeitgedächtnis ist nicht immer einsatzbereit. Alle diese Dinge gehören zum „normalen Altern“ und die meisten älteren Menschen nehmen diese Zeichen noch mit Humor – zumindest so lange sie nicht zu einem echten Problem werden. Tatsächlich bleiben manche SeniorInnen sogar bis ins hohe Alter körperlich und geistig fit. Wie sehr sich ein Mensch im Laufe der Jahre verändert, hängt von mehreren Faktoren ab: Lebensstil, Abnutzung, Umwelt und genetische Faktoren.

→ Demenz – fortschreitender Verlust geistiger Fähigkeiten

Normal alternden Menschen entfällt es schon mal, wo sie ihre Geldbörse hingelegt haben, wer das Buch geschrieben hat, das ihnen so gut gefiel, oder wie noch schnell der Name des kleinen Ortes an der Adria war, in dem sie vor ein paar Monaten Urlaub gemacht haben. Mit einem gezielten Gedächtnistraining kann man solchen Erinnerungslücken vorbeugen.

Ist ein Mensch jedoch an Demenz erkrankt, dann lässt sich das Vergessen leider nicht mehr umkehren: Dabei verfällt die Merkfähigkeit des Gehirns immer weiter – nach und nach wird der Zugang zum Wissen und den Erinnerungen eines ganzen Lebens versperrt. Ein an Demenz erkrankter Mensch kann sich im Verlauf der Krankheit immer schlechter ausdrücken, er verliert die Orientierung und findet sich in einer nicht vertrauten Umgebung nur mehr schwer zurecht. In manchen Fällen verändert sich in fortgeschrittenem Stadium auch die Persönlichkeit: Durch die Schädigungen, die die Demenz im Gehirn anrichtet, können die Betroffenen aggressiv, launenhaft und eigensinnig werden.

Wo war das nur...?

Für eine beginnende Demenz gibt es verschiedene Anzeichen: am häufigsten ist eine zunehmende Vergesslichkeit – die Betroffenen haben zum Beispiel immer öfter Probleme damit, sich zu erinnern, wo bestimmte Gegenstände geliebt sind. Im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit werden auch die Namen von Dingen, Orten und Menschen aus dem Gedächtnis „gelöscht“. Die Erkrankten finden sich in der Welt immer schlechter zurecht.



Die Formen der Demenz

Demenz ist der Oberbegriff für eine Vielzahl von Erkrankungen, deren Symptome sich ähneln, obwohl sie unterschiedliche Ursachen haben. Je nach Art der Demenz gibt es unterschiedliche Krankheitsverläufe und verschiedene Schlüsselsymptome. Deshalb ist die medizinische Abklärung durch spezialisierte FachärztInnen für Neurologie oder Psychiatrie von großer Bedeutung.

Eine Demenzerkrankung kann jeden Menschen treffen, der ein höheres Alter erreicht. Je älter man ist, desto höher ist das Risiko dafür.

- In den meisten Fällen, bei etwa 60–80 Prozent, ist die Ursache der Demenz die Alzheimer-Krankheit.
- Ungefähr 10–25 Prozent der Demenzen sind auf eine Gefäßerkrankung zurückzuführen – das ist die vaskuläre Demenz.
- Die dritthäufigste Ursache für Demenz sind sogenannte Lewy-Körperchen, die sich in den Nervenzellen und im Gehirn ansammeln und dort Beeinträchtigungen verursachen. Diese Körperchen finden sich im Blut von etwa 7 bis 25 Prozent der Betroffenen.
- Bei etwa 5–10 Prozent der PatientInnen ist eine Frontallappen-Degeneration die Ursache für das Schwinden der geistigen Fähigkeiten. Diese Krankheit wird „Pick-Krankheit“ genannt, sie ist verwandt mit der Parkinson-Krankheit.
- Neben diesen Hauptursachen kommen als Auslöser auch Alkoholismus, Infektionskrankheiten wie HIV oder die Syphilis, die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit, Stoffwechselstörungen, Vitamin B12-Mangel, eine Schilddrüsenunterfunktion und einige andere seltene Krankheiten in Frage.

→ Die Demenz beginnt früh

Demenzerkrankungen beginnen meist schon im jungen Erwachsenenalter – die Auswirkungen erleben die Betroffenen und ihre Angehörigen aber meist erst dann, wenn schon ein Großteil des Gehirns beeinträchtigt ist. Diese Schädigungen können nicht mehr rückgängig gemacht werden, die Symptome und Auswirkungen des Verfalls werden im Laufe der Zeit immer gravierender.

Es ist äußerst wichtig, bei spürbaren Veränderungen im Verhalten oder bei der Gedächtnisleistung so früh wie möglich einen auf Demenz spezialisierten Arzt bzw. Ärztin aufzusuchen und abklären zu lassen, ob möglicherweise eine Demenz vorliegt. Hier kommt den Angehörigen eine besonders wichtige und schwierige Rolle zu, denn häufig verfügen von Demenz Betroffene über keine angemessene Problemeinsicht und vertreten die Meinung, es sei ohnehin alles in bester Ordnung.

Früherkennung ist wichtig, ...

- ... weil man bestimmte Demenzformen bei frühzeitigem Einschreiten im Verlauf beeinflussen kann
- ... weil durch den frühzeitigen Beginn einer Therapie diverse Fähigkeiten und die Selbstständigkeit länger erhalten werden können
- ... weil man sich darauf einstellen kann, dass sich bei dem/der Angehörigen oder einem selbst Veränderungen zeigen werden, mit denen man umgehen lernt
- ... weil man sich dann auch frühzeitig Wissen und Hilfe sichern kann
- ... weil die Veränderungen auch Zeichen einer anderen Krankheit sein können, bei der Früherkennung genauso wichtig ist wie bei demenziellen Erkrankungen

Welche Zeichen deuten auf eine Demenz hin?

Mit diesem Test können Sie hinterfragen, ob es bei einem oder einer Angehörigen bereits Hinweise auf eine beginnende Demenzerkrankung gibt. Wenn die Antwort überwiegend „ja“ lautet, sollten Sie unbedingt für eine ärztliche Abklärung sorgen.

Test zur Früherkennung einer Demenz

- Hat sich das Verhalten der Person verändert? Ist er oder sie ruhiger geworden, in sich gekehrt, traurig oder depressiv?
- Weigert er bzw. sie sich, das Haus zu verlassen oder zieht sich von der Umwelt zurück?
- Fehlt ihm oder ihr der Antrieb, früher geliebten Hobbys nachzugehen?
- Fällt es der Person plötzlich schwerer, gewohnte Tätigkeiten auszuführen?
- Verwendet die Person merklich weniger Worte und vereinfacht Sätze?
- Wehrt er oder sie sich gegen Veränderungen, gegen alles Neue in der Umgebung?
- Lebt er oder sie mehr in der Vergangenheit als in der Gegenwart?
- Macht die Person einen unsicheren Eindruck?
- Verliert er oder sie bei einem Spaziergang leicht die Orientierung?
- Vergisst er oder sie häufiger Geburtstage oder Termine?
- Leidet die Person unter Schlafstörungen?
- Reagiert er oder sie übertrieben ängstlich?
- Hegt er oder sie der Umwelt gegenüber Misstrauen?
- Hört der oder die Angehörige öfter Stimmen oder bedrohliche Geräusche?
- Erkennt die Person ihr eigenes Spiegelbild nicht mehr?
- Ist er oder sie häufig unruhig und wandert ziellos umher?
- Reagiert die Person öfter grundlos gereizt oder nervös?
- Beschimpft er oder sie die Betreuer und Betreuerinnen?
- Wird die Person aggressiv und greift andere tätlich an?

Frühzeitig erkennen

Demenzerkrankungen sind fortschreitend, das bedeutet, der Zustand der Betroffenen verschlechtert sich immer weiter – und die Schäden können nicht mehr rückgängig gemacht werden. Wird eine Demenz allerdings frühzeitig erkannt, kann man den Verlauf verlangsamen und die bevorstehenden Beeinträchtigungen um Monate bis Jahre hinauszögern.



Die Diagnose

Um genau feststellen zu können, ob es sich bei auftretenden Problemen um eine Demenz handelt, und wenn ja, um welche Form, werden im Rahmen einer Untersuchung zahlreiche Tests durchgeführt. Denn je früher eine demenzielle Erkrankung erkannt wird, desto besser kann man ihre Entwicklung verzögern.

In der Praxis bedeutet das: Warten Sie bei häufiger auftretendem Versagen des Gedächtnisses nicht zu lange – Vergesslichkeit ist nur in einem gewissen Ausmaß eine „normale“ Folge des Alterns und nicht bedenklich. Andauernde Gedächtnisstörungen können jedoch ein Symptom einer möglichen demenziellen Erkrankung sein. Eine frühzeitige medizinische Abklärung ermöglicht die rechtzeitige Diagnose und damit die bestmögliche Therapie.

Es gibt eine ganze Reihe von Tests, die bei der Abklärung einer Demenz-Diagnose zum Einsatz kommen. Beachten Sie jedoch dabei, dass eine Diagnose nur von ÄrztInnen/NeuropsychologInnen gestellt werden kann. Im Adressenteil finden Sie Kontaktdaten zu Diagnosezentren und Gedächtnisambulanzen.

→ Der Mini Mental Status Test (MMST)

Mit diesem anerkannten neuropsychologischen Testverfahren können sich FachärztInnen einen guten Überblick über die geistige Leistungsfähigkeit der betroffenen Person verschaffen. Der Test dauert nur etwa 10 Minuten und ist leicht durchführbar. Für die Bewältigung jeder der 30 Aufgaben wird ein Punkt vergeben, werden weniger als 27 Punkte erreicht, könnte eine Demenz vorliegen.

Getestet wird dabei:

- Orientierung
- Erinnerung
- Dreiteiliger Befehl
- Konstruktive Fähigkeiten
- Merkfähigkeit
- Benennen
- Lesen und Reagieren
- Aufmerksamkeit und Rechnen
- Wiederholen
- Schreiben

→ Uhrentest

Ein sehr schnell und einfach durchführbares Diagnoseinstrument ist der Uhrentest: Dabei werden die Patienten aufgefordert, Zahlen eines Ziffernblattes aufzuzeichnen und zusätzlich eine bestimmte Uhrzeit einzutragen. Ein Großteil der Erkrankten hat bei diesem Unterfangen Probleme.

→ Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFDD)

Dieser Test ist ähnlich aufgebaut wie der MMST. Er soll die Frühdiagnostik einer Demenz bei geistig nur gering beeinträchtigten Personen ermöglichen und gleichzeitig eine Abgrenzung der Demenz von Depressionen gewährleisten.

→ Das persönliche Gespräch

Ein wichtiges Diagnoseinstrument ist auch das persönliche Gespräch mit dem Arzt bzw. der Ärztin, denn komplexe Fähigkeiten wie das Kommunikationsvermögen, die geistige Wachheit oder auch das Ausmaß des Leidensdrucks und die intellektuelle Leistungsfähigkeit der betroffenen Person können von einem Test oder einem Computer nur schwer erfasst werden. Weil auch soziale Faktoren zum Entstehen einer Krankheit beitragen können, wird eine so genannte Sozialanamnese durchgeführt.

→ Angehörigenbefragung

Befragt werden auch Angehörige und andere Bezugspersonen – und zwar getrennt vom Patienten/ von der Patientin, denn ein wichtiges Kriterium für die Diagnose ist, wie sehr sich die Angaben des Patienten bzw. der Patientin von denen der Außenstehenden unterscheiden. Aber selbst wenn alle diese Testverfahren ergeben, dass eine ausgeprägte Vergesslichkeit vorliegt oder andere Demenz-Symptome festgestellt werden, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass die Person tatsächlich an einer Demenz erkrankt ist. Für diese Symptome können noch eine ganze Reihe anderer Gründe vorliegen.

→ Laboruntersuchungen

Im Rahmen der Tests werden auch Harn- und Blutuntersuchungen durchgeführt. Dazu gehört ein komplettes Blutbild, eine Schilddrüsenuntersuchung, der Vitamin B12- und Folsäure-Spiegel, die Blutzucker-, Leber- und Nierenwerte, die Elektrolyte, Schilddrüsenhormone und CRP (ein Leberwert). Weiters wird festgestellt, ob eine Syphilis- oder HIV-Infektion vorliegt und ob die Probleme eventuell auch auf Schwermetalle, Drogen oder Beruhigungsmittel zurückgeführt werden können.

→ Medizintechnologien

Zusätzlich zur Analyse der psychischen Befindlichkeit und der Laborwerte werden „bildgebende Verfahren“ zur Diagnose (und zum Ausschluss) der Demenz eingesetzt.

- Das Elektro-Enzephalogramm (EEG) gibt Auskunft über Veränderungen bei den Gehirnströmen und die Leitungsfähigkeit der Nervenbahnen.
- Mit der Untersuchungsmethode PET (Positronen-Emissions-Tomographie) lassen sich in Frühstadien im Gehirn Regionen mit vermindertem Glucosestoffwechsel nachweisen – und damit ein Hinweis auf eine Alzheimerkrankheit oder eine frontotemporale Demenz (Morbus Pick).
- Mittels Computertomographie (CT) und Magnetresonanz (MR) können eine Hirnschrumpfung und krankhafte Gefäßveränderungen festgestellt werden.
- Hat der/die PatientIn motorische Störungen, wird eine Szintigraphie eingesetzt, um feststellen zu können, ob die Parkinson-Krankheit oder eine andere Störung vorliegt.

Störungen, die demenzähnliche Probleme verursachen

Demenz-Symptome sind nicht immer eindeutig – die meisten können auch von anderen Erkrankungen ausgelöst werden. Diese sind:

- Depressionen
- normale, „gutartige“ Altersvergesslichkeit
- Flüssigkeitsmangel
- Mangel an Vitaminen und Mineralien (z. B. Vitamin B12, Perniziöse Anämie)
- Schlaganfall
- Verweigerung und Vermeidungsverhalten
- Stoffwechselstörungen: z. B. Unterzuckerung bei Diabetikern, Entgleisungen des Nierenstoffwechsels, Störungen der Schilddrüse
- Tumore im Gehirn
- Delir
- Geistige Behinderung
- Psychose und Wahn (z. B. Schizophrenie, Manie und psychotische Depression)
- Autismus

Diagnosezentren und Gedächtnisambulanzen

→ Wien

Gedächtnisambulanz am AKH Wien
Kliniken am Südgarten
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
jeden Mittwoch 14 bis 16 Uhr
Terminvereinbarung unter
Tel.: 01/404 00-3547

Spezialambulanz für
Gedächtnisstörungen am AKH Wien
Univ. Prof. Dr. P. Dal-Bianco
1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20
Leitstelle 6A
Tel.: 01/404 00-3124

GerontoPsychiatrisches Zentrum
der Psychosozialen Dienste in Wien
1090 Wien, Sechsschimmelgasse 21
Mo-Fr 9-14 Uhr nach
telefonischer Vereinbarung
Tel.: 01/310 00 16

Memory-Institut im Geriatriezentrum
am Wienerwald
Wagner-Jauregg Institut, 1. Straße
D-Gebäude, 1. Stock
1130 Wien, Jagdschlossgasse 59
Auskunft: Di 9-12 Uhr
Tel.: 01/80 110-3888

Memory Clinic an der Psychiatr.
Abteilung des SMZ-Ost
1220 Wien, Langobardenstraße 122
Tel.: 01/288 02-3050 oder 3052

Gedächtnisambulanz am SMZ-Süd
Kaiser-Franz-Josef-Spital
1100 Wien, Kundratstraße 3
Nur mit Terminvereinbarung unter
Tel.: 01/601 919 99-8053

→ Niederösterreich

Landeskrankenhaus St. Pölten
Neurologie Ambulanz Haus A, 5. Stock
3100 St. Pölten, Probst Führer Straße 4
Gedächtnisambulanz
Telefonische Voranmeldung unter Tel.:
02742/300 15606 oder 15608

Landeskrankenhaus Donauregion Tulln
Neurologische Ambulanz
Ambulanz für Gedächtnisstörungen
Di 12-14 Uhr
3430 Tulln, Alter Ziegelweg 10
Anmeldung Mo-Fr, 8-15 Uhr
Tel.: 02272/601-32810

Landeskrankenhaus Waldviertel Horn
Gedächtnisambulanz (Demenz)
3580 Horn, Spitalgasse 10
Mi 12-15 Uhr nach Voranmeldung
unter Tel.: 02982/2661-7148

→ Oberösterreich

Volkshilfe Steyr Servicestelle Demenz
4400 Steyr, Lehargasse 24
Tel.: 07252/87624-20
Kostenlose Demenzdiagnostik in Linz,
Steyr und Schwertberg
Informationen und Terminvereinbarung
unter 07252/87624

Allgemeines Krankenhaus (AKH) Linz
Abteilung für Neurologie und
Psychiatrie
4020 Linz, Krankenhausstraße 9
Tel.: 0732/7806 DW 6810
Gedächtnisambulanz: DW 6830
Psychologischer Dienst: DW 6853
Abteilung für Akutgeriatrie und
Remobilisation: DW 1410

Allgemeines Krankenhaus (AKH) Linz
Abteilung für Neurologie und Psychiatrie
4020 Linz, Krankenhausstraße 9
Tel.: 0732/7806 DW 6810
Gedächtnisambulanz: DW 6830
Psychologischer Dienst: DW 6853
Abteilung für Akutgeriatrie und
Remobilisation: DW 1410

Servicestelle Demenz
Haus für Senioren Wels
Beratung, Information, Austausch
Dr. Schauer-Straße 5, 4600 Wels
07242/46163-600
E-Mail: s.boubenicek@diakoniewerk.at

Psychiatrische Klinik Wels
4600 Wels, Linzer Straße 89
Tel.: 07242/407 511

Volkshilfe Steyr Servicestelle Demenz
4400 Steyr, Lehargasse 24
Tel.: 07252/87624

→ Salzburg

Landesnervenklinik Salzburg
Abteilung für Geriatrie
5020 Salzburg, Ignaz Harrerstr. 79
Tel.: 0662/4483-4131

Christian Doppler Klinik Salzburg
Demenzabklärung
5020 Salzburg, Ignaz Harrer Straße 79
Neurologie: Tel.: 0662/4483-3015
Geriatrie: Tel.: 0662/4483-4131

Diakonie-Zentrum Salzburg
Neurologie und Psychosomatik
5026 Salzburg, Guggenbichlerstraße 20
Tel.: 0662/6385-630
E-Mail:
diakoniezentrum.sbg@diakoniewerk.at

→ Tirol

Gedächtnis-Sprechstunde an der
Universitätsklinik für Psychiatrie
6020 Innsbruck, Anichstraße 35
Tel.: 0512/504-23633, www.tilak.at

Gedächtnis-Gerontopsychiatrie-Ambulanz Hall
6060 Hall in Tirol, Thurnfeldg. 14
Tel.: 05223/508-2276
E-Mail: pkh.gedaechtnisambulanz@tilak.at
www.tilak.at

→ Steiermark

Gedächtnisambulanz
Universitätsklinik für Neurologie
8036 Graz, Auenbruggerplatz 22
Tel.: 0316/385 13396

Gedächtnisambulanz zur
Erfassung einer Hirnleistungsstörung der
Landesnervenklinik, Sigmund Freud Graz
8053 Graz, Wagner Jauregg Platz 17/
E-Gebäude, Tel.: 0316/2191 2244
E-Mail: margarete.uranues@lsf-graz.at

Ambulanz für Gedächtnisstörungen
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder,
Neurologisch-Psychiatrische Abteilung
8021 Graz, Bergstrasse 27
Tel.: 0316/5989 1300

→ Kärnten

Gedächtnisambulanz
LKH Klagenfurt Neurologische Ambulanz
9020 Klagenfurt, St. Veiter Straße 47
Tel.: 0463/538 22776

LKH Wolfsberg
Geriatrie Abteilung
9400 Wolfsberg, Paul Hackhoferstr. 9
Tel.: 04352/533 453

→ Vorarlberg

Schwerpunkt-Krankenhaus Rankweil
6830 Rankweil, Valdunastraße 16
Tel.: 05522/403-0, Fax: 05522/403-6500
E-Mail: office@lkh.at

Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Eine Demenz ist zwar mit Medikamenten nicht heilbar, durch den Einsatz bestimmter Wirkstoffe kann der Verlauf aber um einige Jahre hinausgezögert werden.

→ Cholinesterasehemmer

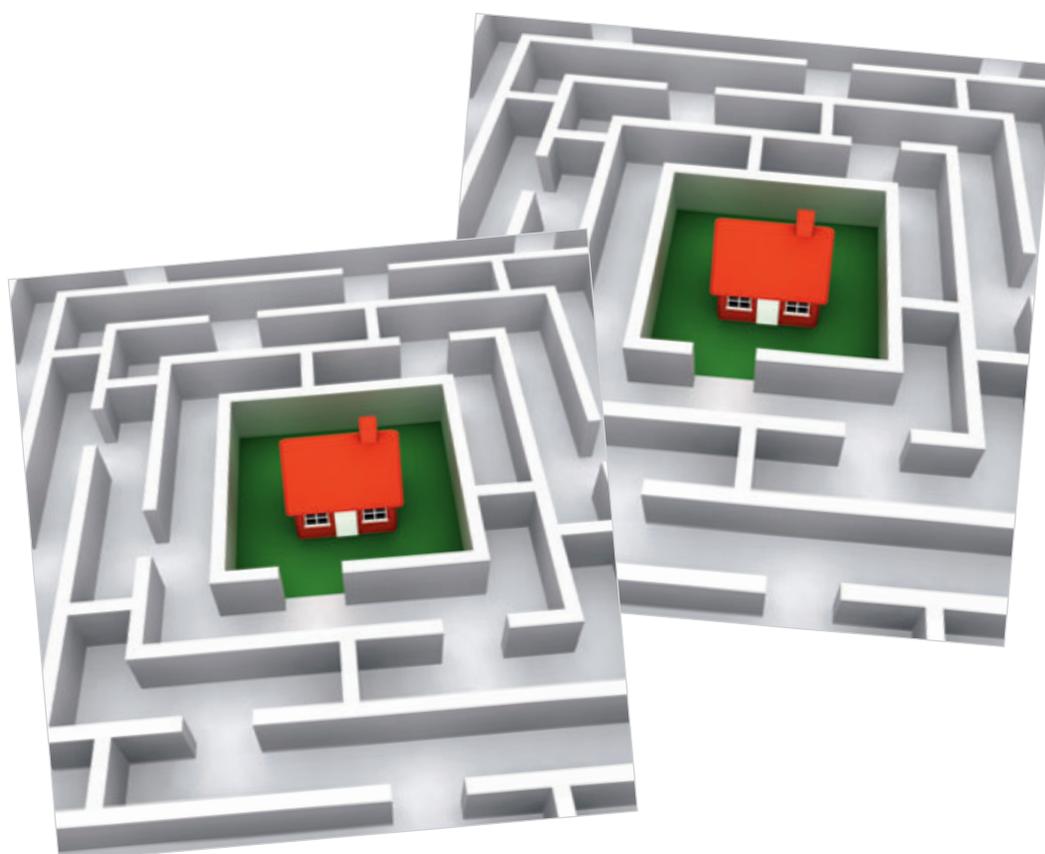
Medikamente aus dieser Antidemenz-Wirkstoffgruppe gleichen einen Mangel des Neurotransmitters Acetylcholin im Gehirn aus. Damit können die Gedächtnisleistung und die Konzentration verbessert und die Alltagskompetenz länger erhalten werden. Diese Medikamentengruppe ist für die Behandlung von leichten bis mittelschweren Demenzerkrankungen zugelassen.

→ Memantin-Präparate

Zur Behandlung der moderaten bis schweren Alzheimer-Demenz wird Memantin eingesetzt, um die geistige Aktivität zu fördern sowie die Wahrnehmung, das Verstehen von Gesprächsinhalten und psychomotorische Funktionen zu verbessern. Damit wird die Alltagskompetenz (Hygiene, Anziehen, Essen, usw.) gestärkt, der Patient bleibt länger unabhängig.

→ Antioxidative Substanzen

Sogenannte „freie Radikale“ sind sehr bindungsfreudige, lose Sauerstoffmoleküle (aus der Nahrung, Zigarettenrauch u. a.), die die Zellen angreifen und dabei oxidativen Stress verursachen, der die Zellen so sehr schädigt, dass sie schließlich absterben. Um das zu verhindern, wird häufig Vitamin E empfohlen, dem eine antioxidative Wirkung nachgesagt wird. Die Wirkung ist bisher nicht nachgewiesen.



Orientierungslos

An Demenz erkrankte Menschen verlieren im Laufe der Zeit jede Orientierung: sie finden sich erst in ungewohnter Umgebung und später auch in der eigenen Wohnung nicht mehr zurecht. Nicht nur die räumliche Orientierung geht verloren: die Betroffenen können ab einem bestimmten Stadium nicht mehr sagen, ob es gerade Morgen oder Abend ist, sie vergessen ihren Namen und ihr Alter, später können sie oft nicht einmal mehr die aktuelle Jahreszeit benennen.

Nicht-medikamentöse Behandlungsmethoden

→ Psychotherapie

Die Erkenntnis, an einer Demenz erkrankt zu sein, kann zusätzlich zu den abnehmenden kognitiven Fähigkeiten psychische Probleme bewirken: viele Betroffene leiden unter Depressionen, Ängsten und Schlafstörungen. Eine Psychotherapie kann den PatientInnen helfen, ihre Krankheit besser zu bewältigen.

→ Realitäts-Orientierungs-Training (ROT)

Dieser Behandlungsansatz geht davon aus, dass die Erkrankten durch ständige Informationen (24-Stunden-Konzept) über den aktuellen Status der Welt, in der sie leben, und das Einbeziehen in die Alltagsdinge ihre Orientierungsfähigkeit länger erhalten können. Die betreuenden Personen sprechen den Patienten bzw. die Patientin zum Beispiel immer beim Namen an, sagen ihm/ihr bei jedem Kontakt, wie spät es gerade ist, wo er oder sie sich befindet usw. Ein Kalender und eine Uhr im Zimmer sind weitere gute Anhaltspunkte, ebenso Namensschilder und leicht verständliche Wegmarkierungen.

→ Selbsterhaltungstherapie (SET)

Diese identitätsstärkende Behandlung richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Patienten. Sie beinhaltet Erinnerungsarbeit, biographieorientierte Einzelgespräche, Aktivitäten zur Stärkung und Förderung der Wahrnehmung, künstlerisches Gestalten, tiergestützte Therapien, körperorientierte Behandlungen und psychologisch stützende Einzelgespräche. Mit Berücksichtigung der vorhandenen Stärken und Schwächen kann eine Unter- oder Überforderung vermieden werden. Persönliche Fähigkeiten können im Alltag möglichst lange erhalten bleiben.

→ Milieutherapeutische Umgebung

Mit Rücksichtnahme auf die stark zunehmende Verunsicherung der Betroffenen ist eine schutzbietende Atmosphäre erforderlich. Eine regelmäßige und an individuelle Bedürfnisse und Gewohnheiten angepasste Tagesstruktur bietet Halt und gibt Sicherheit. Genaue Beobachtung durch Angehörige oder BetreuerInnen und die Kenntnis von störenden oder verunsichernden Einflüssen, die Unruhe oder Aggressivität auslösen, sowie das Wissen um beruhigende und entspannende Maßnahmen tragen dazu bei, dass der Alltag leichter zu bewältigen ist. Eine sozial kompetente und einfühlsame Umwelt hilft mit, die Lebensqualität von Personen mit einer Demenzerkrankung und deren Angehörigen zu verbessern.

→ Ergotherapie

Im Zentrum dieser Therapieform stehen „sinnvolle“ Aktivitäten, damit die Alltagskompetenz nicht so rasch verloren geht. Die Betroffenen sollen sich aktiv an der Essenzubereitung beteiligen, das Waschen und Anziehen üben, leichte Haushaltsarbeiten erledigen. Durch die ständige Wiederholung dieser Tätigkeiten wird der körperliche Abbau und das Vergessen verzögert, Gleichgewichtssinn, motorische Fähigkeiten, die Merkfähigkeit und das Erkennen werden verbessert und die Selbstständigkeit bleibt länger erhalten.

→ Krankengymnastik/Physiotherapie

Im fortgeschrittenen Stadium einer Demenzerkrankung neigen viele Betroffene dazu, sich nur mehr wenig zu bewegen. Ödeme, Thrombosen, Schlafstörungen und Lungenentzündungen können die Folge sein. Rhythmus und Bewegung helfen dabei, den Stoffwechsel wieder anzuregen, die Muskeln zu kräftigen und Schmerzen zu lindern.

→ Nostalgische Gefühle wecken, Erinnerungsarbeit

Häufig sprechen Demenzkranke, die sich in der heutigen Welt nicht mehr zurechtfinden, sehr gut auf Reize an, die sie an ihre „besten Zeiten“ erinnern. Ein altes Radio, die alten Tanzschuhe, Volkslieder, Küchengeräte aus früheren Zeiten, Seife, alte Gegenstände aus Holz und ähnliche Dachbodenfunde wecken nostalgische Gefühle und werden so zum Schlüssel zum Ich. Dabei werden Gefühle angesprochen, die einen Kontakt zum Langzeitgedächtnis herstellen können: der Patient lebt auf. Diese Erinnerungsarbeit wirkt identitätsstärkend und ist gut für das Selbstwertgefühl.

→ Gedächtnis- und Hirnleistungstrainings

Das so genannte „Gehirnjogging“ soll bewirken, dass die Leistungsfähigkeit des Gedächtnisses erhalten wird. Beim gemütlichen Betrachten von Fotos kann man nebenbei ganz entspannt das Erkennen von Angehörigen „üben“, beim Musikhören das Wiedererkennen von Melodien und Texten. Artet das Hirnleistungstraining dagegen in eine Prüfung aus, verursacht es Stress und konfrontiert den Betroffenen mit seinem „Versagen“ – und das kann sogar zu einer Verschlechterung des Zustandes führen.

→ Validation

Die Validation (etwa: Wertschätzen) appelliert an die Angehörigen und Pflegenden, die Realität der Erkrankten anzuerkennen und sie unterstützend zu begleiten. Ziel der Therapie ist es, das Verhalten dieser Menschen zu respektieren und zu versuchen, einen Zugang zu deren Erlebniswelt zu erhalten.

→ Nach der Diagnose

Die Diagnose Alzheimer oder Demenz ist in der Regel sowohl für die Betroffenen, als auch für die Angehörigen ein Schock. Zahlreiche Fragen tauchen auf, denn die wenigsten wissen, was genau auf sie zukommen wird:

- Was wird passieren?
- Wer wird für den oder die Betroffene sorgen?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Was tun, wenn sich die Persönlichkeit meines Angehörigen verändert?
- Wie sollen wir uns verhalten?

Angehörige, die demenziell erkrankte Menschen zu versorgen haben, brauchen nicht nur fachliche Beratung, sondern auch emotionale Unterstützung und eine regelmässige Entlastung.

Wortlos

Das Vergessen erfasst bei den meisten Demenzkranken auch die Fähigkeit zu lesen und zu schreiben: Manche an Demenz erkrankte Menschen können zwar Schreiben, aber nicht Lesen, andere können einen Text vorlesen, diesen aber nicht verstehen. Wenn das Rechnen und das Erkennen von Zahlen Schwierigkeiten bereitet, wird der Umgang mit Geld zum Problem.



Leben mit Demenz(erkrankten)

Die Diagnose Demenz löst bei den meisten Betroffenen und Angehörigen Gefühle von Verunsicherung und Hilflosigkeit aus. Auch wenn es schwierig ist, die Diagnose anzunehmen, ist es besser, sich möglichst rasch auf die neue Lebenssituation einzustellen. Wenn die Diagnose „Demenz“ lautet, ist es wichtig, sich so früh wie möglich Informationen über die Krankheit und Unterstützung bei der Bewältigung dieser einschneidenden Veränderung zu verschaffen. Es gibt zahlreiche professionelle Stellen, die Angehörigen beratend zur Seite stehen (siehe Adressenteil).

Der Verlauf einer demenziellen Erkrankung kann individuell sehr verschieden sein. Es ist wichtig zu wissen, dass sich die Umgebung auf den erkrankten Menschen einstellen muss, weil dieser das mit dem fortschreitenden Krankheitsverlauf immer weniger kann.

Wenn ein Mensch an Demenz erkrankt ist, kommt es nach und nach zu verschiedenen körperlichen und geistigen Einschränkungen, die schließlich auch psychische Probleme und Veränderungen im Verhalten nach sich ziehen. Die psychischen Veränderungen und ein plötzlich auffällig werdendes Verhalten eines erkrankten Angehörigen sind für die Familienmitglieder meist besonders beunruhigend. Je weniger das soziale Umfeld über die Demenz weiß, desto eher kommt es zu Vorurteilen: den Kranken wird unterstellt, sie würden sich aus reiner Bösartigkeit und Sturheit so irritierend verhalten. Und weil viele nicht wissen, woher diese Veränderungen kommen und was es damit auf sich hat, kommt es zu Reaktionen, die die Situation noch verschlimmern; zum Beispiel Zurechtweisen, Korrigieren oder Ignorieren.

Der Verlauf einer demenziellen Erkrankung kann individuell sehr verschieden sein. Es ist aber wichtig, zu wissen, was sich im Laufe der Zeit möglicherweise verändern wird und wie man damit umgehen kann.

Das Verhalten von Demenzkranken verstehen

Der Kontrollverlust macht zornig und ängstlich

Das Leben mit einer Demenz löst bei den Betroffenen häufig tiefe Verunsicherung, Angst und Frustration aus. Sie müssen erleben, wie ihnen zahlreiche Fähigkeiten langsam entgleiten, sie haben Probleme bei der Kommunikation, haben keine Kontrolle über ihr Leben, ihre Identität scheint sich langsam aufzulösen und zunehmend wird auch ihre Selbstbestimmung reduziert. Zusätzlich zu diesen frustrierenden Erfahrungen beginnt allmählich sogar die vertraute Umgebung fremd zu werden, die Ängste werden immer größer.

Aus diesem Grund sind demenzkranke alte Menschen ganz besonders darauf angewiesen, dass ihnen ihr Umfeld Sicherheit, Geborgenheit, Vertrauen, Kontakt und Zugehörigkeit vermittelt. Der Pflegeforscher Erwin Böhm interpretiert das wachsende Bedürfnis, sich anzuklammern, als typisches Bewältigungsverhalten, mit dessen Hilfe die Betroffenen versuchen, mit den Belastungen und psychischen Erschütterungen umzugehen.

Dem Bedürfnis nach Kontrolle ist zuzurechnen, dass die Betroffenen ihre Probleme bagatellisieren oder verleugnen oder ein zwanghaftes Verhalten an den Tag legen. Es ist wichtig, dass Pflegende diese Zusammenhänge kennen bzw. erkennen, verstehen und anerkennen, denn es handelt sich dabei um einen Schutzmechanismus, der den Erkrankten dabei hilft, ihre Defizite zu „verbergen“. Wird die erkrankte Person nicht ernst genommen oder gar bestraft, wird die Situation noch verschärft.

Häufige Verhaltensweisen von Personen mit einer Demenzerkrankung

→ Herumwandern

Menschen mit Demenz wandern oft scheinbar ziellos herum. Die Gründe dafür können sein: Langeweile, Nebenwirkungen von Medikamenten, die Suche nach Etwas oder Jemandem. Vielleicht versucht die Person auch, ein körperliches Bedürfnis zu erfüllen: sie hat Durst oder Hunger, muss zur Toilette und kann das einfach nicht formulieren.

- Sorgen Sie für regelmäßige Bewegung, um die Ruhelosigkeit zu minimieren.
- Räumen Sie typische Ausgeh-Utensilien wie Mantel, Geldbörse oder Brille weg, um unkontrollierte Spaziergänge zu vermeiden. Manche Menschen gehen ohne bestimmte Dinge nicht aus dem Haus.
- Lassen Sie Ihre Angehörigen ein Armband mit Name und Telefonnummer tragen. Achten Sie immer darauf, ein aktuelles Foto zur Verfügung zu haben, falls Sie die Person suchen lassen müssen.
- Informieren Sie Nachbarn über das Wanderverhalten Ihres Angehörigen und sorgen Sie dafür, dass diese Ihre Telefonnummer haben.

→ Wiederholen von Aussagen oder Aktionen

Demente Menschen wiederholen häufig ein Wort, eine Frage oder eine Aktivität immer und immer wieder. Während diese Art von Verhalten für die demente Person normalerweise harmlos ist, kann es außerordentlich zermürend und stressreich für den Pflegenden sein. Häufig wird ein solches Verhalten durch Angst oder Langeweile ausgelöst.

- Sorgen Sie für ein gutes Sicherheitsgefühl und viel Wohlbefinden durch beruhigende Worte und Berührungen.
- Versuchen Sie, die sich ständige wiederholende Person mit einer anderen Aktivität abzulenken. Bieten Sie unerwartet eine Kleinigkeit zu Essen an.
- Vermeiden Sie es, den Kranken daran zu erinnern, dass er die Frage bereits gestellt hat.

→ Anhänglichkeit

Manche demente Menschen beginnen auch, ihre Betreuungsperson zu „beschatten“ – darunter versteht man ein ständiges Imitieren oder Verfolgen. Auch dauerndes Reden, Fragen stellen oder Unterbrechen bei diversen Tätigkeiten kommt häufig vor.

- Versuchen Sie, durch sanftes Reden und körperliche Nähe zu beruhigen, denn der Grund für die Anhänglichkeit ist die zunehmende Verunsicherung des erkrankten Menschen.
- Ablenkung ist ebenfalls hilfreich. Geben Sie Ihren Angehörigen eine Aufgabe – wie zum Beispiel die Wäsche zusammenzulegen. Das gibt ihnen das Gefühl, gebraucht zu werden und nützlich zu sein.

→ Schlaflosigkeit

Ruhelosigkeit, Agitation, Desorientiertheit und andere schwierige Verhaltensweisen von dementen Personen werden oft gegen Ende des Tages schlimmer; manchmal halten sie auch über die Nacht an. Experten sind der Meinung, dass dieses Verhalten, „Sundowning“ genannt, durch eine Kombination von verschiedenen Faktoren ausgelöst wird. Erschöpfung oder auch Veränderungen in der „biologischen Uhr“ sorgen dafür, dass die Person Tag und Nacht verwechselt.

- Verstärken Sie Tagesaktivitäten, insbesondere körperliche Bewegung. Vermeiden Sie Inaktivität und kleine Schläfchen während des Tages.
- Achten Sie auf die Nahrung: Zucker, Koffein und viele andere industriell bearbeitete Nahrungsmittel mit künstlichen Zusatzstoffen können für Schlafprobleme verantwortlich sein.
- Planen Sie für den Nachmittag und Abend ruhige Aktivitäten ein. Unternehmen Sie vielleicht einen kleinen Spaziergang draußen, spielen Sie ein einfaches Kartenspiel oder hören Sie gemeinsam beruhigende Musik.

→ Nahrungsaufnahme

Alte Menschen müssen besonders sorgfältig darauf achten, dass sie genügend Nährstoffe, Vitamine und Mineralstoffe bekommen. Das Gestalten der Ernährung von Menschen mit Demenz ist eine Herausforderung, denn sie neigen dazu, regelrecht zu vergessen, dass sie Nahrung und Getränke brauchen. Was die Sache oft zusätzlich erschwert, sind Zahnprobleme oder Medikamente, die den Appetit beeinträchtigen bzw. das Essen „komisch“ schmecken lassen sowie altersbedingte Veränderungen des Geschmackssinnes. Die Mangelernährung führt zu einer Reihe von Konsequenzen: Gewichtsverlust, Irritierbarkeit, Schlaflosigkeit, Blasen- oder Darmprobleme und Desorientiertheit.

- Halten Sie Essenszeiten zu einem fixen Termin, jeden Tag zur gleichen Zeit, ein. Experimentieren Sie mit der Häufigkeit: Probieren Sie z. B. fünf oder sechs kleinere Mahlzeiten anstatt von drei großen.
- Eigenständiges Essen sollte Vorrang haben vor Sauberkeit oder „richtigen Tischmanieren“. Lassen Sie die demente Person auch gewähren, wenn sie mit den Fingern essen möchte.
- Setzen Sie sich hin und essen Sie mit dem/der Angehörigen zusammen.
- Planen Sie eine Spätmahlzeit ein, denn die Demenz bewirkt einen höheren Grundumsatz. Wenn der Blutzuckerspiegel zu stark absinkt, steigt die Sturzgefahr.

→ Misstrauen und Verdächtigungen

Wenn jemand in der Familie plötzlich misstrauisch oder eifersüchtig wird oder ungerechtfertigte Anschuldigungen auszuteilen beginnt, dann ist das natürlich beunruhigend. Halten Sie sich in einer solchen Situation immer vor Augen, dass das, was die Person erlebt, für sie selbst sehr real ist. Es ist auf jeden Fall besser, nicht zu streiten als zu versuchen, ihr oder ihm die anschuldigende Idee auszureden. Auch das gehört zur Demenz und man sollte es nicht persönlich nehmen.

- Wenn die verwirrte Person behauptet, Geld zu vermissen, erlauben Sie ihr, kleine Geldbeträge in einer Geldbörse oder Handtasche zu behalten, deren Vorhandensein sie leicht kontrollieren kann.
- Helfen Sie der Person, nach dem „vermissten“ Objekt zu suchen, und bei der Gelegenheit lenken Sie sie in andere Aktivitäten. Merken Sie sich, wo die verwirrte Person ihre Dinge am liebsten versteckt, die immer wieder als „vermisst“ gelten. Streiten sie nicht.
- Nehmen Sie sich auch die Zeit, anderen Familienmitgliedern oder Heimhilfen zu erklären, dass Verdächtigungen und Anschuldigungen ein Teil der Demenzerkrankung sind.

→ Aggressionen, Erregbarkeit

Demenzverhalten zeigt sich unter anderem auch mit Verhaltensweisen wie Agitation, Irritierbarkeit, verbaler oder körperliche Aggression. Agitation kann durch verschiedenste Dinge ausgelöst werden, dazu gehören Umweltfaktoren, Angst oder Müdigkeit. Diverse Untersuchungen belegen, dass Agitation am häufigsten auftritt, wenn sich die Person kontrolliert fühlt. Das lässt darauf schließen, dass Einschränkungsmaßnahmen die Verhaltensweise von erregten älteren Personen eher verschlimmern als verbessern.

- Reduzieren Sie Lärm.
- Sorgen Sie für eine verlässliche Struktur, indem Sie immer alle Abläufe gleich durchführen.
- Lassen Sie Haushaltsgegenstände und Möbel immer am gleichen Platz. Objekte und Fotos, die die Person gut kennt, geben ein Gefühl von Sicherheit und können angenehme Gedanken hervorrufen.
- Versuchen Sie durch sanfte Berührungen, beruhigende Musik, Vorlesen oder Spazierengehen, auftretende Agitation abzubauen. Sprechen Sie in einem beruhigenden Tonfall. Versuchen Sie nicht, eine Person während einer Aggressionsperiode zu etwas zu zwingen oder zu bedrängen.
- Erlauben Sie der Person, soviel wie möglich selbst zu machen. Unterstützen Sie ihre Unabhängigkeit so gut es geht.
- Versichern Sie der verwirrten Person, dass Sie ihren Ärger und ihre Frustration über den Kontrollverlust verstehen können.

→ Probleme beim Ankleiden

Für die meisten Demenzpatienten ist das Ankleiden ein Problem.

- Wählen Sie lockere, bequeme Kleidung mit einfachen Klettverschlüssen und so wenigen Knöpfen wie möglich. Respektieren Sie aber die Bekleidungslieben Ihres Angehörigen.
- Reduzieren Sie die Auswahl an Kleidung, indem Sie selten getragene Kleidungsstücke aus dem Schrank entfernen.
- Um das Ankleiden zu erleichtern und um die Unabhängigkeit zu fördern, legen Sie immer nur ein Kleidungsstück heraus. Am besten in der Reihenfolge, wie es angezogen werden soll.
- Beschmutzte Kleidung wegräumen. Streiten Sie nicht, wenn die Person darauf besteht, ein Kleidungsstück noch einmal tragen zu wollen.

→ Halluzinationen und Wahnvorstellungen

Bei fortschreitender Demenz kann es vorkommen, dass die Betroffenen meinen, Dinge oder Menschen zu sehen oder zu hören, die gar nicht da sind. Auch Wahnvorstellungen – z. B. der fixe Gedanke, jemand versucht ihn oder sie zu verletzen oder zu töten – können bei fortschreitender Demenz auftreten.

- Erklären Sie einfach und ruhig, wie Sie die Situation wahrnehmen, aber vermeiden Sie es zu streiten oder die Person davon zu überzeugen, dass ihre Wahrnehmungen falsch sind.
- Sorgen Sie dafür, dass die Räume gut beleuchtet sind.
- Vermeiden Sie Schatteneffekte, die demente Patienten verwirren können. Bieten Sie Beschwichtigung, indem Sie ruhig erklären, dass sich der Vorhang wegen der Luftzirkulation über dem Heizkörper bewegt hat.

Wo ist nur...?

Mit dem Fortschreiten der Krankheit nimmt die Orientierungslosigkeit zu. Die Betroffenen können sich häufig nicht mehr erinnern, wo sich bestimmte Gegenstände befinden – eindeutige Etiketten sind eine nützliche Hilfe.



→ Mit schwierigem Verhalten umgehen

Zu den größten Herausforderungen der Angehörigenpflege gehören „irritierende“ Verhaltensänderungen. Sie können diese Herausforderungen meistern, indem Sie kreativ, flexibel, geduldig und mitfühlend sind. Ein wichtiger Punkt ist, die Dinge nicht persönlich zu nehmen und einen Sinn für Humor zu behalten.

→ Tipps für den Umgang mit demenzerkrankten Menschen

Für den Umgang mit Betroffenen braucht man viel Einfühlungsvermögen und Wissen. Die Grundregel lautet: Man kann die erkrankte Person nicht ändern, denn für die Verhaltensweisen ist eine Gehirnerkrankung verantwortlich. Der Versuch, ihr oder sein Verhalten zu kontrollieren oder zu verändern, wird mit großer Wahrscheinlichkeit scheitern oder zumindest auf Widerstand stoßen. Es ist wichtig, der Person entgegenzukommen, anstatt sie zu kontrollieren oder Verbote auszusprechen. Seien Sie bei der Suche nach einer passenden Reaktionsweise kreativ und flexibel.

- Die innere Einstellung und die Körpersprache kommunizieren unsere Gefühle und Gedanken stärker als unsere Worte. Eine positive Stimmung und eine angenehme, respektvolle Art zu sprechen, verbessert die Kommunikationsbasis. Mit dem Gesichtsausdruck, dem Tonfall und mit körperlichen Berührungen kann man die Botschaft unterstützen und Zuneigung zeigen.
- Reizüberflutung und Lärm sollten vermieden werden. Am besten das Radio bzw. den Fernseher abdrehen, bevor man mit der erkrankten Person zu sprechen beginnt.
- Den Angehörigen mit dem Namen ansprechen.
- Nonverbale Mittel nutzen, um die Aufmerksamkeit der Person zu erhalten.
- Wenn die demente Person sitzt, begibt man sich am besten auf Augenhöhe. Blickkontakt halten.
- Einfache Worte und Sätze verwenden. Langsam, deutlich und in einem sicheren Tonfall sprechen.
- Falls die Person das Gesagte nicht auf Anhieb versteht, es mit den gleichen Worten noch einmal wiederholen.
- Einfache, beantwortbare Fragen stellen.

- Seien Sie geduldig, wenn Sie auf die Reaktion oder Antwort Ihres Angehörigen warten. Wenn die Person gerade innerlich um eine Antwort kämpft, können Sie Wörter vorschlagen.
- Die Antwort kann auch in nonverbalen Signalen und in der Körpersprache stecken.
- Aktivitäten zerlegt man am besten in Einzelschritte; das erleichtert viele Aufgaben. Sie können Ihren Angehörigen dazu ermutigen, jene Dinge selber zu tun, die er oder sie selbstständig tun kann.
- Wenn die Person beginnt, sich aufzuregen, schnell das Thema oder die Umgebung wechseln.
- Es ist wichtig, mit der dementen Person immer in einer gefühlsmäßigen Verbindung zu bleiben – auch wenn sie böse oder aggressiv wird: „Ich sehe, dass du traurig bist. Es tut mir leid, dass dich das aufregt. Möchtest du lieber etwas essen?“
- Zeigen Sie, wann immer möglich, Zuneigung und geben Sie Sicherheit, denn Menschen mit einer Demenzerkrankung fühlen sich oft verwirrt, ängstlich und unsicher.
- Demente Menschen leben sehr häufig in der Vergangenheit. Einen Versuch, die Person davon zu überzeugen, dass diese „Erinnerungen“ falsch sind, sollte man vermeiden.
- Besser ist es, sich auf die erkennbaren Gefühle des betroffenen Menschen zu konzentrieren, denn diese sind real. Geben Sie mit verbalen und körperlichen Signalen das Gefühl von Sicherheit und Unterstützung. Halten Sie die Hände Ihres Angehörigen oder berühren Sie ihn bzw. sie am Rücken. Auch gelegentliche Umarmungen bzw. Lob können manchmal Wunder wirken.
- Behalten Sie Ihren Humor. Menschen mit Demenz vergessen nicht zwangsläufig auch ihre sozialen Fähigkeiten und sind normalerweise erfreut, gemeinsam mit Ihnen zu lachen.

Achtung, Falle!

Die Pflege eines demenzkranken Familienmitglieds ist eine sehr große Herausforderung, besonders dann, wenn die Person bereits hochgradig pflege- und betreuungsbedürftig ist. Aus Sorge um den kranken Elternteil oder Partner kann es bei den pflegenden Angehörigen zu einer permanenten Überforderung kommen – und wer die eigenen Bedürfnisse langfristig vernachlässigt, riskiert, selbst krank zu werden.



Schauen Sie auf sich selbst!

Wer für einen pflegebedürftigen Menschen sorgt, erbringt eine sehr wertvolle Leistung und übernimmt eine große Verantwortung. Dass im Laufe der Zeit irgendwann auch Gefühle von Überanstrengung, Erschöpfung, Reizbarkeit und Frustration auftreten können, ist eine völlig normale Reaktion auf die vielseitigen Probleme bei der Pflegearbeit. Seien Sie auf solche Gefühle vorbereitet, und legen Sie sich Vorbeugungs- und Notfallstrategien zurecht. Lernen Sie die Warnsignale einer aufkommenden Überlastung kennen, üben Sie Selbstberuhigungsmaßnahmen und bitten Sie rechtzeitig andere um Hilfe, um zu großen Stress zu vermeiden.

Aus Pflegenden werden Patienten

Wer die eigenen Bedürfnisse langfristig ignoriert, riskiert selbst krank zu werden: Das Gefühl, ständig angebunden zu sein, für die Pflege die alleinige Verantwortung zu tragen, das eigene Leben hintanstellen zu müssen, isoliert zu sein – das alles sorgt mit der Zeit für Frustration. Oft führt die Überanstrengung auch zu Schlafmangel, die Essgewohnheiten verschlechtern sich, der Körper bekommt zu wenig Bewegung. Die Pflegeperson bleibt nicht im Bett, wenn sie selbst krank wird, vernachlässigt ihre Beziehung und Freundschaften – und nicht selten suchen die Betroffenen ihre Entspannung bei Alkohol oder Beruhigungsmitteln. Denken Sie daran, dass Sie auch für ihren pflegebedürftigen Angehörigen nicht gut sorgen können, wenn Sie selbst krank werden.

Anti-Stress-Maßnahmen

- Es ist nicht selbstsüchtig, sich auch auf Ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu besinnen, wenn Sie eine Pflegeperson sind – es ist ein wichtiger Teil der Pflegeaufgabe.
- Sorgen Sie für Aktivitäten, die Ihnen gut tun, auch wenn Sie sich im Moment nicht danach fühlen. Hören Sie Musik, arbeiten Sie im Garten, pflegen Sie ein Hobby. Achten Sie auf körperliche Bewegung, auch wenn es nur ein kurzer Spaziergang jeden Tag ist.
- Essen Sie ausgewogene Mahlzeiten.
- Versuchen Sie, so viel Schlaf wie möglich zu bekommen – mindestens sieben Stunden jede Nacht.
- Lachen Sie viel. Wenn Ihnen Comedy-Serien im TV Spaß machen, sehen Sie sie jeden Tag an.
- Versuchen Sie, wann immer das möglich ist, in alltäglichen Situationen das Humorvolle zu finden.
- Sorgen Sie dafür, dass immer ein Familienmitglied, ein Freund, Ihr Partner oder jemand von einem Seniorenzentrum oder einer Beratungsstelle ein offenes Ohr für Sie hat.
- Ein Tagebuch zu schreiben wird von vielen Pflegenden als hilfreich empfunden.
- Suchen Sie professionelle Beratung, wenn Sie sie brauchen.

Hilfe annehmen

Es kommt gar nicht so selten vor, dass Pflegepersonen angebotene Hilfe ablehnen. Sie zögern, die angebotene Hilfe anzunehmen oder selbst um Unterstützung zu bitten. Die Gründe für dieses scheinbar „unlogische“ Verhalten: sie wollen anderen keine Last aufladen. Sie haben möglicherweise Angst zuzugeben, dass sie der Lage nicht gewachsen sind.

Potenzielle HelferInnen gibt es überall: In der Nachbarschaft, unter den Freunden der oder des Betroffenen und unter den eigenen Freunden, in der Verwandtschaft oder unter den ArbeitskollegInnen. Wenn man die benötigten Hilfeinheiten möglichst klein portioniert, erklären sich viele Menschen gerne bereit, Unterstützung anzubieten. Bereiten Sie eine Liste mit Dingen vor, die getan werden müssen: frisches Brot kaufen, zur Apotheke gehen, Pflegeprodukte besorgen, mit dem Arzt telefonieren usw. Lassen Sie potenzielle HelferInnen selbst auswählen, was sie gern tun möchten.

Professionelle Pflegeangebote

Stationäre und teilstationäre Pflege

Wenn die Belastungen und Herausforderungen der Betreuung und Pflege für die Angehörigen zu groß werden, können professionelle Betreuung und Pflege helfen. Das Angebot im stationären und teilstationären Bereich ist leider noch nicht flächendeckend und daher laufend im Ausbau. Das Demenzhandbuch des Sozialministeriums gibt einen Überblick über die Möglichkeiten und Einrichtungen im stationären und teilstationären Bereich. Das Handbuch können Sie unter der Telefonnummer 0800 202074 oder unter <https://broschuerenservice.bmask.gv.at> bestellen.

Mobile Angebote

Professionelle Unterstützung bei der Pflege erhalten Angehörige von Demenzerkrankten auch bei mobilen Pflegediensten: Organisationen wie zum Beispiel Caritas, Diakonie, Hilfswerk, Rotes Kreuz und Volkshilfe bieten durch mobile Pflegedienste die Möglichkeit, die Arbeit der pflegenden Angehörigen durch kompetente Betreuungs- und Pflegepersonen zu ergänzen und zu entlasten. Bei dieser professionellen Hilfsvariante kommt – je nach Bedarf – eine diplomierte Krankenschwester, ein Pflegehelfer, Sozialfachbetreuer oder eine Heimhilfe zu Ihnen und Ihrem Angehörigen nach Hause und übernimmt verschiedene Betreuungs- und/oder Pflegetätigkeiten.

Wie lange bzw. bis zu welchem Demenzstadium ein betroffener Mensch im familiären Umfeld betreut werden kann, hängt von mehreren Faktoren ab:

- Intensität der notwendigen Demenzbetreuung,
- räumliche, personelle und zeitliche familiäre Ressourcen,
- Unterstützung durch mobile und/oder teilstationäre Demenzbetreuungsangebote,
- Finanzierbarkeit der häuslichen Betreuung,
- verfügbarer Freiraum für Privatsphäre,
- Häufigkeit und Umfang von Erholungsphasen der pflegenden Angehörigen.

Adressen der BAG-Organisationen

Caritas

Caritas der Diözese Eisenstadt
7000 Eisenstadt, St.-Rochus-Straße 15
Tel.: 02682/73600

Caritas der Erzdiözese Wien
1160 Wien, Albrechtskreithgasse 19-21
Tel.: 01/87812-360 (Region Wien) oder
340 (Region NÖ-Ost)
www.caritas-wien.at

Caritas der Diözese Graz-Seckau
8010 Graz, Leonhardstraße 116/II
Tel.: 0316/8015-420
www.caritas-graz.at

Caritas der Diözese Linz
4020 Linz, Hafnerstraße 28
Tel.: 0732/7610-2401
www.caritas-linz.at

Caritas der Diözese St. Pölten
3100 St. Pölten, Hasnerstraße 4
Tel.: 0676/838 446 09
www.stpoelten.caritas.at

Caritas der Diözese Innsbruck
6020 Innsbruck, Heiliggeiststraße 16
Tel.: 0512/7270-33
www.caritas-innsbruck.at

Caritas der Erzdiözese Salzburg
5020 Salzburg, Universitätsplatz 7
Tel.: 0662/849 373-340
www.caritas-salzburg.at

Kärntner Caritasverband
9010 Klagenfurt, Sandwirtgasse 2
Tel.: 0463/55560-0
www.caritas-kaernten.at

Caritas Vorarlberg
Wichnergasse 22
6800 Feldkirch
Tel.: 05522/200
www.caritas-vorarlberg.at

Caritas Österreich
1160 Wien, Albrechtskreithgasse 19-21
Tel.: 01/488 31-436
www.caritas.at

Diakonie

Diakonie Österreich
1090 Wien, Schwarzspanierstr. 13
Tel.: 01/409 80 01
www.diakonie.at

Die Johanniter
1180 Wien, Thimiggasse 57/Top1
Tel.: 01/4707030
www.johanniter.at

Diakoniewerk Gallneukirchen
4210 Gallneukirchen /OÖ
Martin-Boos-Straße 4
Tel.: 07235/63251
www.diakoniewerk.at

Diakoniezentrum Salzburg
5026 Salzburg, Guggenbichlerstr. 20
Tel.: 0662/6385-904
www.diakoniezentrum.at

Diakonie Burgenland
7400 Oberwart,
Evang. Kirchengasse 6
03352-32283
www.diakoniebgld.at

Diakonie – Miteinander Leben
8052 Graz, Hangweg 29
Tel.: 0316/825266
www.miteinander-leben.at

Diakonie de La Tour
9020 Klagenfurt, Harbacher Straße 70
Tel.: 0463/32303-0
www.diakonie-delatour.at

Hilfswerk

Hilfswerk Österreich
1070 Wien, Apolllogasse 4/5
Tel.: 01/40 442
www.hilfswerk.at

Wiener Hilfswerk
1070 Wien, Schottenfeldgasse 29
Tel.: 01/512 36 61
www.hilfswerk.at

Niederösterreichisches Hilfswerk
3100 St. Pölten, Ferstlergasse 4
Tel.: 02742/249
www.hilfswerk.at

Oberösterreichisches Hilfswerk
4020 Linz, Dametzstraße 6
Tel.: 0732/77 51 11
www.hilfswerk.at

Hilfswerk Salzburg
5020 Salzburg, Kleßheimer Allee 45
Tel.: 0662/43 47 02
www.hilfswerk.at

Burgenländisches Hilfswerk
7000 Eisenstadt, Robert-Graf-Platz 1
Tel.: 02682/651 50
www.hilfswerk.at

Hilfswerk Steiermark
8055 Graz, Paula-Wallisich-Straße 9
Tel.: 0316/81 31 81-0
www.hilfswerk.at

Hilfswerk Kärnten
9020 Klagenfurt, 8.-Mai-Straße 47
Tel.: 05 0544-0
www.hilfswerk.at

Österreichisches Rotes Kreuz

Österreichisches Rotes Kreuz
Generalsekretariat
1041 Wien, Wiedner Hauptstraße 32
Tel.: 01/589 00 0
www.roteskreuz.at

Österreichisches Rotes Kreuz
Landesverband Burgenland
7000 Eisenstadt, Henri Dunant Str. 4
Tel.: 02682/744-0
www.b.roteskreuz.at

Österreichisches Rotes Kreuz
Landesverband Kärnten
9020 Klagenfurt, Grete Bittner Str. 9
Tel.: 0463/45555-0
www.k.roteskreuz.at

Österreichisches Rotes Kreuz
Landesverband Niederösterreich
3430 Tulln, Franz Zant-Allee 3-5
Tel.: 02272/604-0
www.n.rotekreuz.at

Österreichisches Rotes Kreuz
Landesverband Oberösterreich
4020 Linz, Körnerstr. 28
Tel.: 0732/7644-0
www.o.rotekreuz.at

Österreichisches Rotes Kreuz
Landesverband Salzburg
5020 Salzburg, Dr.-Karl-Renner-Str. 7
Tel.: 0662/81 44-1774
www.s.rotekreuz.at

Österreichisches Rotes Kreuz
Landesverband Steiermark
8010 Graz, Merangasse 26
Tel.: 050 144 5-10 000
www.st.rotekreuz.at

Österreichisches Rotes Kreuz
Landesverband Tirol
6063 Rum, Steinbockallee 13
Tel.: 057 1440
www.t.rotekreuz.at

Österreichisches Rotes Kreuz
Landesverband Vorarlberg
6800 Feldkirch, Industriepark Runa,
Beim Gräble 10
Tel.: 05522/77000-0
www.v.rotekreuz.at

Österreichisches Rotes Kreuz
Landesverband Wien
1030 Wien, Nottendorfer Gasse 21
Tel.: 050 144
www.w.rotekreuz.at

Volkshilfe

Volkshilfe Österreich
Bundesgeschäftsstelle
1010 Wien, Auerspergstraße 4
Tel.: 01/402 62 09
www.volkshilfe.at

Volkshilfe Wien, 1190 Wien
Weinberggasse 77
Tel.: 01/360 64-0
www.volkshilfe-wien.at

Volkshilfe Niederösterreich
SERVICE MENSCH GmbH
2700 Wr. Neustadt
Grazer Straße 49-51
Tel.: 02622/822 00
www.noee-volkshilfe.at

Volkshilfe Oberösterreich
4020 Linz, Glimpfingerstraße 48
Tel.: 0732/34 05-0
www.volkshilfe-ooe.at

Volkshilfe Salzburg
5020 Salzburg, Innsbrucker-
Bundesstr. 37
Tel.: 0662/42 39 44
www.volkshilfe-salzburg.at

Volkshilfe Tirol
6020 Innsbruck, Salurnerstr. 2/2
Tel.: 0512/58 74 75
www.volkshilfe.net

Volkshilfe Vorarlberg
6900 Bregenz, Anton-Schneiderstr. 19
Tel./Fax: 05574/48 853
www.volkshilfe-vlbg.at

Volkshilfe Burgenland
7000 Eisenstadt
Johann-Permayrstr. 2/1
Tel.: 02682/61 569
www.volkshilfe-bgld.at

Volkshilfe Steiermark
8010 Graz, Sackstraße 20
Tel.: 0316/8960
www.stmk.volkshilfe.at

Volkshilfe Kärnten
9020 Klagenfurt, Platzgasse 18
Tel.: 0463/32 495
www.volkshilfe.at

Zentrale Beratungsstellen

Pflegetelefon

– ein Angebot des Sozialministeriums
Beratung für Pflegende österreichweit
und kostenlos
Mo-Fr 8-16 Uhr
1010 Wien, Stubenring 1
Tel.: 0800/20 16 22
E-Mail: pflegetelefon@bmask.gv.at

SozialTelefon

Bürgerservice des Sozialministeriums
Tel.: 0800/20 16 11
Mo-Fr 8-16 Uhr
E-Mail: sozialtelefon@bmask.gv.at

Psychosozialer Dienst

1090 Wien, Fuchsthallengasse 18
Tel.: 01/310 25 73 oder 01/310 25 74
8-20 Uhr
Tel.: 01/310 87 79 oder 01/310 87 80
20-8 Uhr und Sa, So- u. Feiertage

Geronto Psychiatrisches Zentrum

OA Dr. Georg Psota
1090 Wien, Sechsschimmelg. 21
Tel.: 01/310 00 16
Mo-Fr 9-16 Uhr

Österreichische Alzheimer Gesellschaft

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Schmidt
Univ.-Klinik für Neurologie
Karl-Franzens-Universität Graz
8036 Graz, Auenbruggerplatz 22
Tel.: 0316/385 3397 oder 0316/385 3396
Fax: 0316/385 3255 20
E-Mail: reinhold.schmidt@kfunigraz.ac.at

Pflegegeld

Das Pflegegeld ist ein pauschaler Beitrag zu den entstehenden finanziellen Belastungen aufgrund von Pflegebedürftigkeit. Die Höhe richtet sich nach der Einstufung in eine der sieben Pflegegeldstufen. Das Pflegegeld wird monatlich (12x im Jahr) ausbezahlt.

Stufe	Pflegebedarf	Höhe			
Stufe 1	mehr als 60 h/Monat	154,20 Euro	Stufe 6	mehr als 180 h/Monat und zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson	1.260,00 Euro
Stufe 2	mehr als 85 h/Monat	284,30 Euro			
Stufe 3	mehr als 120 h/Monat	442,90 Euro	Stufe 7	mehr als 180 h/Monat und keine zielgerichtete Bewegung der vier Extremitäten - praktische Bewegungsunfähigkeit	1.655,80 Euro
Stufe 4	mehr als 160 h/Monat	664,30 Euro			
Stufe 5	mehr als 180 h/Monat	902,30 Euro			

Seit 1.1.2009 wird bei der Einstufung von Menschen mit diagnostischer Demenzerkrankung ein Pauschalwert von 25 h angerechnet.

Ein Antrag auf Pflegegeld muss bei jener Stelle eingebracht werden, von der bereits Pensionen und Renten bezogen werden. Ab 1.1.2012 gelten folgende Zuständigkeiten:

Landesstellen des Bundessozialamts: bei Renten aus der Kriegsopferversorgung, der Heeresversorgung sowie nach dem Impfschadengesetz (www.bundessozialamt.gv.at)

Pensionsversicherungsanstalt (PVA): Berufstätige, mitversicherte Angehörige (z. B. EhepartnerIn, Kind), BezieherInnen von Mindestsicherung, Leistungen aus dem Opferfürsorgegesetz oder einer Vollrente der AUVA

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA): pensionierte Landes-/Gemeindebeamte, LandeslehrerInnen, land- u. forstwirtschaftliche LandeslehrerInnen sowie Österreichische Post AG, Telekom Austria AG und Österreichische Postbus AG, VfGH

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB): Österreichische Bundesbahnen

Viele Organisationen bieten Unterstützung bei der Antragstellung an. Erkundigen Sie sich.

Zuwendung zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Finanzielle Unterstützung für Ersatzpflege bei Urlaub oder Verhinderung

Pflegende Angehörige von Menschen, die sich zumindest in Pflegegeldstufe 3 befinden, können nach mind. einjähriger Pflege Unterstützung zur Finanzierung von Ersatzpflege erhalten, wenn sie durch Urlaub, Krankheit oder Auszeit verhindert sind. Ab Pflegegeldstufe 1 gilt dies auch bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung (ärztliche Bestätigung erforderlich). Zuwendungen können folgende nahe Angehörige erhalten: Verwandte in gerader Linie, EhegattInnen und LebensgefährtInnen, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Geschwister, Schwager und Schwägerinnen, Schwiegerkinder und Schwiegereltern, Nichten und Neffen. Förderbar sind Ersatzpflegemaßnahmen im Ausmaß von zumindest 4 Tagen, höchstens aber 4 Wochen jährlich. Mit der Zuwendung können professionelle (institutionelle) Dienste, private Ersatzpflege oder Mischformen finanziert werden.

Jährliche Höchstzuwendungen für Ersatzpflege: PG-Stufe 1,2 oder 3: € 1.200,-; PG-Stufe 4: € 1.400,-; PG-Stufe 5: € 1.600,-, PG-Stufe 6: € 2.000,-; PG-Stufe 7: € 2.200,-. Das Ansuchen ist bei den zuständigen Landesstellen des Bundessozialamts einzubringen. Dort erhalten Sie auch nähere Informationen sowie das Antragsformblatt (Tel.: 05 99 88, www.bundessozialamt.gv.at).

Finanzielle Unterstützung für Pflegehilfsmittel und Wohnraumadaptierung

Es besteht die Möglichkeit, einen Zuschuss für einmalige behinderungsbedingte Ausgaben zu erhalten, der vom Familieneinkommen abhängig ist. Ansprechstellen: Landesstellen des Bundessozialamtes, www.bundessozialamt.gv.at, Hotline: 05 99 88 (zum Ortstarif aus ganz Österreich).

Weitere Informationen für bestehende Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige:

Pflegetelefon: 0800/201 622 (gebührenfrei aus ganz Österreich)

<http://www.help.gv.at/Content.Node/36/Seite.360520.html>

<http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/Pflege>

Patientenrechte und Vertretungsmöglichkeiten

Sachwalterschaft

Eine Sachwalterschaft für psychisch Kranke oder geistig behinderte Personen (auch Demenz-PatientInnen) dient zu deren Schutz, wenn sie alle oder einzelne ihrer Angelegenheiten nicht mehr ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst besorgen können. Die Bestellung eines Sachwalters ist unzulässig, wenn dem oder der Betroffenen auf andere Weise, z. B. im Rahmen der Familie oder durch Einrichtungen der Behindertenhilfe, geholfen werden kann. Sie darf auch nur im Interesse des bzw. der Betroffenen, nicht aber im Interesse anderer gelegen sein.

Je nach Ausmaß der Behinderung und Art/Umfang der Angelegenheiten kann ein Sachwalter bestellt werden:

- nur für einzelne Rechtsgeschäfte
- nur für einen Kreis von Angelegenheiten (z. B. Vermögensfragen)
- für alle Angelegenheiten der betroffenen Person

Patientenverfügung

In einer Patientenverfügung kann jeder Mensch bestimmen, dass medizinische Behandlungen nicht durchgeführt werden sollen. Der Patient bzw. die Patientin muss bei der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung einsichts- bzw. urteilsfähig und umfassend durch einen Arzt bzw. eine Ärztin aufgeklärt worden sein. Die Patientenverfügung muss schriftlich vor einem Rechtsanwalt bzw. einer Rechtsanwältin, einem Notar bzw. einer Notarin oder einem rechtskundigen Patientenvertreter bzw. einer -vertreterin errichtet werden. Andere Verfügungen gelten als „beachtlich“: Sie müssen bei Behandlungen beachtet und in Entscheidungen einbezogen werden, sind aber nicht verbindlich. Holen Sie vor der Errichtung einer Patientenverfügung Beratung ein.

Heimaufenthaltsgesetz

Wenn der geistige Zustand von dementen Patienten in bestimmten Einrichtungen zu einer Gefährdung führt, die man nicht anderweitig abwenden kann, können freiheitsbeschränkende Maßnahmen erforderlich werden. Das Heimaufenthaltsgesetz regelt die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Beschränkung der persönlichen Freiheit von Menschen insbesondere in Alten- und Pflegeheimen.

Angehörigenvertretung

Vertreten werden volljährige Personen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung Geschäfte des täglichen Lebens nicht selbst besorgen können. Wenn sich Angehörige durch einen Notar bzw. eine Notarin im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registrieren lassen, erhalten sie eine Bestätigung, die sie gegenüber Dritten vorweisen können. Angehörige im Sinne des Gesetzes sind Eltern, volljährige Kinder, Ehepartner im gemeinsamen Haushalt und Lebensgefährten, wenn diese seit drei Jahren im gemeinsamen Haushalt leben. Angehörige dürfen für die beeinträchtigten Verwandten Geschäfte des Alltags durchführen, soziale Ansprüche erwirken (z. B. Pflegegeld), einfache medizinische Behandlungen autorisieren und eine eingeschränkte Konto-Verfügungsbefugnis ausüben.

Vorsorgevollmacht

Durch eine Vorsorgevollmacht kann bereits in Zeiten, in denen man im Vollbesitz der geistigen Fähigkeiten ist, für den Fall des Verlustes der eigenen Geschäfts-, Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit bestimmte Vertretungsregeln aufstellen. Dabei werden eine oder mehrere Personen des Vertrauens für bestimmte Lebensbereiche zu stellvertretenden Rechtshandlungen bevollmächtigt. Es kann festgelegt werden, welche Personen welche Angelegenheiten (genaue Beschreibung notwendig) unter welchen Bedingungen (z. B. Kontrollmechanismen wie Vier-Augen-Prinzip, Aufwandsersätze) stellvertretend wahrnehmen können. Die genannten Personen sind durch die Vorsorgevollmacht allerdings nicht verpflichtet, die Vertretung auch tatsächlich wahrzunehmen. Eine Vorsorgevollmacht bietet auch die Gelegenheit, den eigenen Willen für den Fall einer Besachaltung festzuhalten. So kann man beispielsweise bestimmte Personen von vornherein ablehnen oder WunschkandidatInnen nennen (Sachwalterverfügung).



Literatur zum Thema

BM für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz:

Demenzhandbuch, 2008

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung:

Demenz-Report. Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können, 2011

Günter Niklewski, Heike Nordmann:

Demenz. Hilfe für Angehörige und Betroffene, 2010

Elisabeth Stechl, Elisabeth Steinhagen-Thiessen, Catarina Knüvener:

Demenz – mit dem Vergessen leben. Ein Ratgeber für Betroffene, 2009

Mechthild Niemann-Mirmehdi, Richard Mahlberg:

Alzheimer. Was tun, wenn die Krankheit beginnt, 2003

Sabine Engel:

Alzheimer & Demenzen. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation:

Unterstützung und Anleitung für Angehörige, 2011

Huub Buijssen, Eva Grambow:

Demenz und Alzheimer verstehen: Erleben, Hilfe, Pflege: Ein praktischer Ratgeber, 2011

Inga Tönnies:

Abschied zu Lebzeiten. Wie Angehörige mit Demenzkranken leben, 2009

Erwin Böhm:

Ist heute Montag oder Dezember, Verwirrt nicht die Verwirrten, 2009

Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm, Band 1, Grundlagen, 2009

Naomi Feil, Vicki de Klerk-Rubin:

Validation. Ein Neuer Weg zum Verständnis alter Menschen, 2010

Naomi Feil, Eva Valente, Heinrich Hoffer:

Validation in Anwendung und Beispielen. Der Umgang mit verwirrten alten Menschen, 2010

Tom Kitwood:

Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, 2008

Arno Geiger:

Der alte König in seinem Exil, 2011

Erich Schützendorf, Helmut Wallrafen-Dreisow:

In Ruhe verrückt werden dürfen. Für ein anderes Denken in der Altenpflege, 1991

gefördert aus Mitteln des BM für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz



Leben mit Demenz – eine Initiative von:

Caritas

Diakonie 



volkshilfe. 