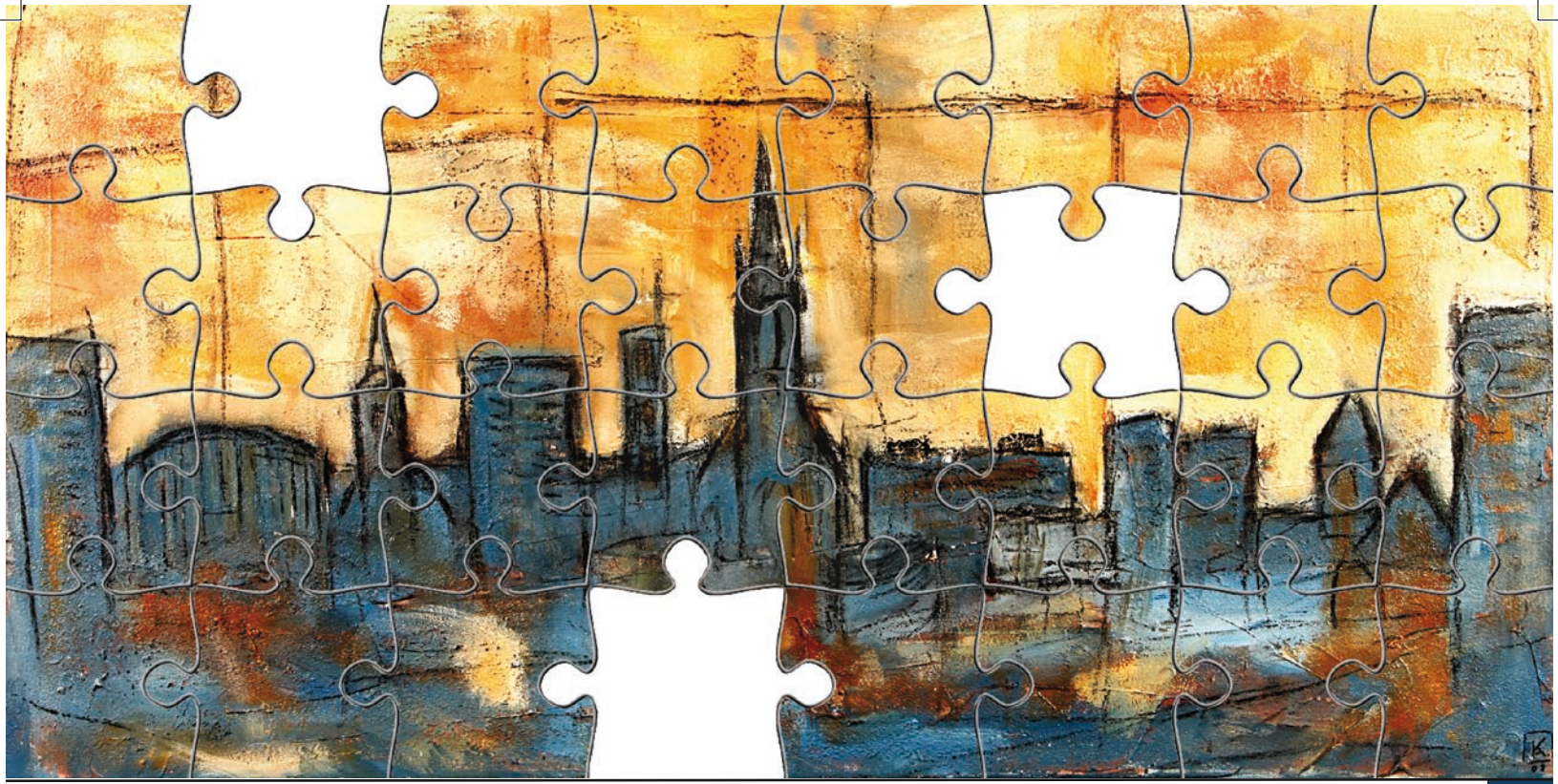

Demenzwegweiser Viernheim

Möglichkeiten und Angebote für Betroffene und Angehörige

DEMENZNETZ
VIERNHEIM

Inhalt

	Seite
Vorwort	3
Was ist Demenz?	4
Fallbeispiel: Der Weg zur Diagnose	5
Der Weg zur Diagnose aus ärztlicher Sicht	6
Fachärzte/Fachkliniken	7
Gefühle demenzkranker Menschen	8
Welches Vorgehen empfiehlt sich für Angehörige?	9
Betreuung zuhause	10
Beratungsstellen	11
Auch Angehörige brauchen Hilfe	12
Wenn das Sprechen zum Problem wird	13
Pflegestufen/Pflegegrade	14
Pflegeversicherung	15
Ambulante Hilfen	16
Kurzzeitpflege	16
Stationäre Pflege	17
Stationäre Betreuungsangebote	18
St.-Josef-Krankenaus Viernheim	19
Hospizverein Viernheim e.V.	19
Vollmacht	20
Betreuungsverfügung	20
Patientenverfügung	21
Versicherungen	21
Schwerbehindertenausweis	22
Hilfsmittel	22
Hausnotruf	23
Zielsetung des Demenznetzes	24
Demenznetz Viernheim	25
Links	26
Medien zum Thema Demenz	26
Herausgeber/Ansprechpartner	27

Vorwort
von Bürgermeister Matthias Baaß

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger!

Die Lebenserwartung steigt von Jahr zu Jahr. Das ist ein Grund zur Freude. Doch das Alter fordert auch seinen Tribut. Nicht allen Senioren ist es vergönnt, bis ins hohe Alter geistig und körperlich gesund am familiären und gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Viele leiden unter den bekannten Zivilisationskrankheiten, und immer mehr Menschen erkranken an Demenz. Diese Krankheit verändert das Leben der Betroffenen, in hohem Maße aber auch das der Angehörigen.

Der vorliegende Demenz-Wegweiser will Ihnen bei der Bewältigung dieser Herausforderung helfen. Denn von Demenz betroffene Menschen benötigen ein differenziertes Unterstützungsangebot.

In unserem Demenz-Wegweiser wollen wir das breite Spektrum von Hilfsangeboten in unserer Stadt vorstellen. Nicht hoch genug einzuschätzen ist die Arbeit des „Demenznetz Viernheim“, ein Zusammenschluss verschiedener an der Versorgung demenziell erkrankter Menschen und deren Angehörigen, beteiligter Mitarbeiter aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Sozialarbeit und Pflege. Dort werden die einzelnen Beiträge und Angebote zusammengeführt und im Sinne einer Verbesserung der Lebenssituation der erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen miteinander verknüpft. Seine bisherigen Angebote erfahren einen großen Zuspruch, der das Bedürfnis der Bevölkerung nach Hilfe verdeutlicht.

Scheuen Sie sich bitte nicht, den fachlichen Rat kompetenter Anlaufstellen in Viernheim in Anspruch zu nehmen. Denn alle, die an diesem Demenzratgeber mitgearbeitet haben, verfügen über langjährige Erfahrung mit von Demenz betroffenen Menschen.

Mit freundlichen Grüßen!

Matthias Baaß
Bürgermeister

Was ist Demenz?

Demenz ist ein Überbegriff für Erkrankungen, die in der Regel mit Abbauprozessen im Gehirn und daraus resultierenden Gedächtnis-, Orientierungs- und Verhaltensstörungen sowie Wesensveränderungen einhergehen. Im Verlauf der Erkrankung können die alltäglichen Aufgaben wie Anziehen, Waschen, Essen oder Toilettengang nicht mehr selbstständig ausgeführt werden, so dass zunehmende Pflegebedürftigkeit entsteht.

Vor dem 60. Lebensjahr sind demenzielle Erkrankungen sehr selten, mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit rapide an. So leiden etwa fünf Prozent der Über-65-Jährigen und 30 Prozent der Über-85-Jährigen an Demenz. Demenzerkrankungen stellen gemeinsam mit der Situation nach Schlaganfall den häufigsten Anlass für Pflegeabhängigkeit dar.

Die Ursachen der Demenzerkrankung sind vielfältig. Rund 20 Prozent sind auf Durchblutungsstörungen im Gehirn (zum Beispiel Schlaganfall) zurückzuführen, etwa 60 Prozent werden durch die Alzheimer-Krankheit hervorgerufen, weitere zehn Prozent sind durch Mischformen bedingt. Seltenere Ursachen können Parkinson- oder Alkoholkrankheit, Hirntumore oder Stoffwechselerkrankungen sein. Vererbung spielt nur eine untergeordnete Rolle.

Bei der Alzheimer-Demenz handelt es sich um eine stetig fortschreitende Erkrankung, deren Verlauf jedoch durch frühzeitiges Erkennen positiv zu beeinflussen ist. Oftmals wird die Diagnose erst spät gestellt. Das liegt einerseits daran, dass sich die Symptome langsam entwickeln und lange Zeit eine gute Fassade beim Erkrankten erhalten bleibt. Andererseits wird aufgrund von Schamgefühlen bei Betroffenen und Angehörigen keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen.

In der frühen Phase der Erkrankung stehen Störungen des Kurzzeitgedächtnisses im Vordergrund. Im Gegensatz zu einer „noch normalen Altersvergesslichkeit“

werden vom Demenzkranken nicht nur kleine Details vergessen, sondern zum Teil komplexe Sachverhalte wie zum Beispiel das zuvor eingenommene Mittagessen oder der Besuch der Enkelkinder. Da in dieser frühen Phase der Betroffene seine Einschränkungen bemerkt und Schamgefühl entwickelt, resultiert oftmals ein Rückzug von Aktivitäten, Hobbies und Sozialkontakten. Routineaufgaben wie Einkaufen, Autofahren oder Tätigkeiten am Arbeitsplatz können nicht mehr störungsfrei ausgeführt werden. Durch Sprachprobleme wird die Verständigung zunehmend schwieriger. Die zeitliche und räumliche Orientierung geht nach und nach verloren, so dass demenzkranke Menschen beispielsweise nicht mehr vom Marktplatz nach Hause finden. Die abnehmende Urteilsfähigkeit führt zu falscher Gefahreneinschätzung zum Beispiel beim Überqueren einer verkehrsreichen Straße oder es kann das Anziehen von völlig unpassender Kleidung beobachtet werden. Die Fähigkeit zu abstraktem Denken geht verloren, so dass einfache Rechenaufgaben nicht zu lösen sind und das Bezahlen beim Bäcker zum Problem wird. Gegenstände werden an unpassende Stellen verlegt (Armbanduhr in die Zuckerdose). Abrupte Stimmungsschwankungen ohne ersichtlichen Grund sowie Wesensveränderungen mit Misstrauen, Ängstlichkeit, Wahnvorstellungen oder Aggressivität können das Zusammenleben für pflegende Angehörige stark belasten.

Fallbeispiel: Der Weg zur Diagnose

Oh Thea, du hast ja schon wieder Fleisch gekauft. Die Kühltruhe ist doch schon voll und wer soll das alles essen! Werner ist verzweifelt. Er versteht seine Frau nicht mehr. Obwohl sie immer wieder verspricht nicht so viel einzukaufen, quellen die Schränke mit den Vorräten über. Vieles ist doppelt und dreifach vorhanden. Wer braucht schon fünf Päckchen Zimt. Aber auch sonst hat sich seine Frau verändert. Seit fast 55 Jahren ist sie eine exzellente Köchin, aber in letzter Zeit misslingen die Gerichte immer wieder. Wenn er Thea vorsichtig darauf anspricht, das Fleisch ist doch etwas zu sehr durchgeraten, schaut sie ihn völlig verständnislos an, behauptet, es schmeckt wie immer.

Aber auch sonst ist Thea verändert. Sie wird immer stiller. Bei Treffen mit Familie oder Freunden beteiligt sie sich nicht mehr an den Gesprächen. Sie hat immer so gerne diskutiert und sich ausgetauscht. Wenn man Thea darauf anspricht wehrt sie ab und wechselt das Thema. Werner beobachtet seine Frau weiter und versucht sich zu erinnern, wann die Veränderungen angefangen haben. Je länger er nachdenkt umso mehr Veränderungen fallen ihm auf. Seine Frau geht nicht mehr alleine einkaufen. Sie möchte nicht mehr Radfahren und wandern.

Sie ruft niemanden mehr an und will nicht ans Telefon wenn sie angerufen wird.

Plötzlich weigert sich Thea auf die Terrasse oder in den Garten zu gehen. Da hilft kein bitten, kein schimpfen. Thea ist durch nichts nach draußen zu bewegen. Aber es fällt Werner auf, das seine Frau immer wieder in den Garten schaut. Er fragt Thea was sie denn im Garten sieht. Thea zeigt nach draußen auf die Hecke. „..dort sind die Männer und schauen durch die Hecke. Manchmal haben sie Kinder oder Schafe dabei. ...“. Werner ist sprachlos. Er nimmt Thea bei der Hand, geht mit ihr zum Fenster und zeigt nach draußen ...“ dort ist doch niemand....“. Aber Thea schüttelt den Kopf, bleibt bei dem was sie sieht und ist durch nichts davon abzubringen.

Jetzt macht sich Werner große Sorgen und spricht mit seiner Schwägerin darüber. Sie erinnert sich an eine Bekannte, deren Mutter auch immer von Fremden in der Wohnung gesprochen hat. Sie will sich umgehend mit Ihrer Bekannten in Verbindung setzen.

Von der Bekannten erfährt sie einen ähnlichen Verhaltensverlauf wie bei Thea. Bei der Mutter wurde nach verschiedenen Untersuchungen eine Alzheimer Demenz festgestellt. Sie rät der Familie umgehend den Hausarzt aufzusuchen.

Der Weg zur Diagnose aus ärztlicher Sicht

Wenn eines oder mehrere der genannten Symptome bemerkt werden, sollte frühzeitig ein Arzt (Hausarzt oder Neurologe/Psychiater) aufgesucht werden.
Rein aus organisatorischen Gründen ist meist der Weg über den Hausarzt praktikabler, da die Wartezeiten für neurologische Termine meist zwei Monate oder länger dauern. Zudem kennt der Hausarzt die Vorgeschichte des Patienten und kann frühzeitig Ratschläge geben.
Dieser wird durch Erhebung der Vorgeschichte, durch körperliche Untersuchung, durch Labor und verschiedene Tests/Fragebögen sowie gegebenenfalls durch bildgebende Zusatzuntersuchungen versuchen, eine Diagnose zu stellen. Meist wird nach Bestätigung des Verdachts der Neurologe zusätzlich hinzugezogen.
Durch eine Diagnosefindung und -mitteilung wird den Betroffenen und deren Angehörigen die quälende Unsicherheit genommen. Es kann über die Krankheit aufgeklärt und die Zukunft besser geplant werden.
In den meisten Fällen können aber Maßnahmen getroffen werden, die eine Verbesserung der Lebensqualität für die Betroffenen zur Folge haben.
Der weitere Verlauf der Erkrankung kann individuell sehr unterschiedlich sein. Die zunehmenden Einschränkungen lassen die Erkrankten von fremder Hilfe abhän-

gig werden. Sie brauchen Hilfe bei den Mahlzeiten, im Bad und beim Anziehen. Im Spätstadium der Erkrankung treten körperliche Symptome auf wie Schluckstörungen und Kontrollverlust über Körperhaltung, Blasen- und Darmfunktion. Die Betroffenen werden bettlägerig und damit anfällig für Infektionen. Schwere Lungenentzündungen stellen eine häufige Todesursache dar.

Das eigentliche Fortschreiten der Demenz kann medikamentös nur sehr bedingt aufgehalten werden, aber gerade die stark belastenden Verhaltensauffälligkeiten wie Unruhe oder Aggressivität können durch Medikamente günstig beeinflusst werden.

Fachärzte:

Zentrum für Neurologie & Seelische Gesundheit
Am St. Josef- Krankenhaus
Seegartenstraße 4, 68519 Viernheim
Telefon 06204-3131, Fax 06204-8342
E-Mail: praxis@znsv.de

Fachkliniken:

Vitos Klinikum Heppenheim
Viernheimer Straße 4, 64646 Heppenheim
Telefon 06252-160, Fax 06252-165 171
www.vitos-heppenheim.de

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
J 5, 68159 Mannheim
Telefon 0621-170 30, Fax 0621-170 31205
www.zi-mannheim.de

Agaplesion Bethanien Krankenhaus Heidelberg gemeinnützige GmbH
Rohrbacher Straße 149, 69126 Heidelberg
Telefon 06221-3190, Fax 06221-319 1435
www.bethanien-heidelberg.de

Zentrum für Psychosoziale Medizin der Universität Heidelberg
Voßstraße 2, 69115 Heidelberg
Telefon 06221-564 466, Fax 06221-565 998
www.klinikum.uni-heidelberg.de

Gefühle demenzkranker Menschen

Der Demenzkranke erfährt einen allmählichen Verlust der Eigenständigkeit und wird in alltäglichen Verrichtungen zunehmend abhängig von seinen Angehörigen. Er versteht im wahrsten Sinne des Wortes die Welt nicht mehr. Aber seine Gefühlswahrnehmung bleibt lange Zeit erhalten, so dass er sehr sensibel empfindet, ob die Bezugspersonen wertschätzend mit ihm umgehen oder nicht. „Ohne den regulierenden Verstand ist der Demenzkranke seiner Gefühlswelt hilflos ausgeliefert“.

Dies erklärt uns seine teilweise heftigen „Über-Reaktionen“. Zudem ist sein Inneres von Angst geprägt, da er den zunehmenden Kontroll-Verlust über sein Denken und sich selbst bemerkt.

Aus diesen Gründen ist ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen von den Angehörigen, Pflegekräften und sonstigen Kontaktpersonen gefordert. Durch ihr respektvolles Verhalten können sie dem Erkrankten Selbstwertgefühl und damit Lebensqualität längere Zeit bewahren.

Durch nicht-medikamentöse Therapieformen wie Verhaltens-, Kunst-, Milieutherapie, Wertschätzung oder Gedächtnistraining können Demenzkranke gefördert werden. Eine Überforderung durch zu ehrgeiziges Trainieren sollte unbedingt vermieden werden!

Viel wichtiger ist es, dass die ständigen Bezugspersonen/ Angehörige im Alltag „die Saiten zum Klingen zu bringen“, die beim Betroffenen am wenigsten eingeschränkt sind. Praktische Tätigkeiten wie gemeinsames Singen und Musizieren, Basteln oder Spaziergänge vermitteln Freude und lenken bei Bedarf von kritischen Situationen ab.

Welches Vorgehen empfiehlt sich für Angehörige?

Wichtigste Voraussetzung ist die gründliche Information, Beratung und gegebenenfalls Schulung für Angehörige. Das erworbene Wissen gibt Sicherheit und bewahrt davor, Unmögliches von sich selbst oder vom Betroffenen zu verlangen. Informationsprogramme der Alzheimergesellschaft können hierbei sehr hilfreich sein.

Die häusliche Umgebung sollte patientengerecht gestaltet sein und seine eingeschränkte Orientierung unterstützen. Dazu können ausreichende Beleuchtung, gut ablesbare Uhren oder farbige Hinweisschilder (zum Beispiel an der Toilettentür) beitragen. Sicherheit und Orientierung werden ebenfalls durch einen überschaubaren und gleichbleibenden Tagesablauf vermittelt. Bei der alltäglichen Arbeit (Waschen, Anziehen, Kochen) sollte der Demenzkranke aktiv teilnehmen, um so lange und so weit wie möglich sein „Dazugehörigkeitsgefühl“ zu wahren.

Es empfiehlt sich, den Erkrankten so anzunehmen, wie er ist. Er folgt seiner eigenen Logik. Es sollte vielmehr versucht werden, die noch verbliebenen Fähigkeiten zu fördern und zu unterstützen. Bei schwieriger oder unmöglich gewordener sprachlicher Verständigung können zugewandte Blicke, Gesten und Berührungen als Mittel des Kontaktes hilfreich sein.

Betreuung zuhause

Gerade zu Beginn der Erkrankung ist das Verhalten der Betroffenen für die Angehörigen unverständlich, denn sie können sich die Persönlichkeitsveränderungen zunächst nicht erklären.

Bis zu einem ersten Beratungsgespräch sind oft schon Monate oder gar ein bis zwei Jahre vergangen; die seelische Belastung wird für die Erkrankten und für die Pflegenden zunehmend größer. Beleidigungen, verbale Aggressionen, oft auch Tätlichkeiten, Wut, Verärgerung, Rat- und Hoffnungslosigkeit sind nicht selten. Die Besuche von Freunden werden weniger, viele ziehen sich aus dem sozialen Leben zurück. Äußerlich sind die Betroffenen gut gepflegt, sehen gut aus, man sieht ihnen die Krankheit nicht an.

Genau diese Dinge zählt auch Frau S. auf, als sie die Beratungsstelle aufsucht, sie weiß nicht mehr weiter, würde sich am liebsten scheiden lassen. Sie sagt, sie erkenne ihren Mann nicht mehr wieder, war er doch früher so liebevoll und fürsorglich. Wenn sie zum Beispiel einkaufen gehen will, beschimpft er sie mit den schlimmsten Ausdrücken und er sperrt sie ein. Außerdem sei er sehr misstrauisch bezüglich der Bankgeschäfte geworden. Frau S. hatte bemerkt, dass ihr Mann täglich größere Summen Geld vom Konto abgehoben hatte. Dieses Geld war später nicht mehr auffindbar. Ihr Mann beschuldigte sie dafür oder behauptete, das Geld sei gestohlen. Gestohlen wird ihm in letzter Zeit ohnehin viel: die Brille, der Geldbeutel, die Autoschlüssel aber auch sein Essen oder seine Bekleidung. Das alles sind typische Anzeichen einer Demenzerkrankung.

Die Beratungsstellen stehen gerne helfend zur Seite und bieten als erste Anlaufstelle viele Informationen und einen guten Überblick.

Gemeinsam wurde dann besprochen, wie Frau S. weiter vorgehen sollte. Zuerst musste eine Diagnose gestellt und danach die notwenigen Schritte eingeleitet werden.

Gesprächsrunden tun betroffenen Angehörigen sehr gut. Unter Anleitung können die eigenen Probleme angesprochen werden und die Anwesenden verstehen die Problematik.

Die Beratung ist in der Regel nicht nur mit einem Besuch abgehandelt. Außer der Krankheit mit ihren gesundheitlichen Aspekten sind weitere Themenfelder zu besprechen wie zum Beispiel: Vorsorgemaßnahmen wie

Vollmacht und Patientenverfügung, eine evtl. Betreuung, Leistungen der Pflegeversicherung, Entlastungsmöglichkeiten durch Kurzzeitpflege, Tagesbetreuung oder wenn eine ständige Beaufsichtigung notwendig ist. Mit dem Fortschreiten der Krankheit stellen sich immer wieder neue Fragen, weil sich neue Probleme ergeben.
Frau S. ist froh, die Beratung wahrgenommen zu haben. Dies hat ihr gut getan. Die Situation zuhause hat sich sehr entschärft und sie kann mittlerweile mit den Persönlichkeitsveränderung ihres Mannes umgehen. Sie weiß jetzt, dass er krank ist und sie nicht absichtlich ärgern will. Sie ist aber auch traurig über den täglichen Abschied ihres Mannes aus ihrer gemeinsamen Welt.

Beratungsstellen

Caritasverband-Sozialstation
Jägerstraße 18
Claudia Dewald-Haas, Telefon 06204-912 674
E-Mail: sst.viernheim@caritas-bergstrasse.de

Die Johanniter
Johanniterplatz 1
Andrea Winkler, Telefon 06204-961 024
oder Zentrale Telefon 06204-96 100
E-Mail: andrea.winkler@juh-bergstrasse.de

Forum der Senioren
Spitalplatz 3
Renate Fahrmeier, Telefon 06204-968 316
oder Zentrale Telefon 06204- 96 830
E-Mail: rfahrmeier@forum-der-senioren.de

Pflegeüberleitung im St. Josef-Krankenhaus
Beratung für Patienten und deren Angehörige
Seegartenstraße 4
Anita Bauer, Telefon 06204-703 8121
E-Mail: anita.bauer@stj-kh-vhm.de
Montag und Mittwoch 9 bis 17 Uhr, Donnerstag 9 bis 16 Uhr, Dienstag nach Vereinbarung

Seniorenberatung der Stadt Viernheim
Anne Brück, Tel. 06204-988 236
E-Mail: abrueck@viernheim.de
Eberhard Schmitt-Helfferich,
Telefon 06204-988 336
E-Mail: eschmitt-helfferich@viernheim.de

Pflegestützpunkt Bergstraße
Gräffstraße 11, 64646 Heppenheim
Telefon 06252-959 8740 oder 06252-959 8741
E-Mail: pflegestuetzpunkt@kreis-bergstrasse.de

Auch Angehörige brauchen Hilfe

Die Demenzkrankheit fordert nicht nur die Betroffenen selbst heraus, sondern mindestens genauso die pflegenden Angehörigen. Sie kämpfen über viele Jahre mit abnormen Verhaltensweisen des Erkrankten, geben oftmals weite Bereiche ihrer eigenen Lebensgewohnheiten auf. Schließlich müssen sie Abschied nehmen von einem geliebten Menschen, der sich im Laufe der letzten Jahre in seinem Wesen erheblich verändert hat. Statt Dank erfahren sie vom Erkrankten nicht selten Misstrauen und Unmut, und auch von anderen Angehörigen ist zumeist wenig Anerkennung zu erwarten. Gefühle wie Ärger, Enttäuschung, Schuld, Trauer oder Hoffnungslosigkeit treten auf.

Daher sollten Angehörige nach Diagnosestellung der Demenzerkrankung möglichst bald Kontakt zu einer Beratungs- oder Alzheimer-Angehörigen-Selbsthilfegruppe aufnehmen. Hier erfahren sie Verständnis und Mitgefühl von ebenfalls Betroffenen, zudem erhalten sie viele praktische Anregungen und Ratschläge.
Ambulante Pflegedienste zur Unterstützung der häuslichen Pflege, Betreuungsgruppen, Einrichtungen der Tagespflege sowie Kurzzeitpflege tragen zur Entlastung bei. Im Spätstadium der Krankheit ist eine häusliche Pflege oftmals nicht mehr zu leisten, so dass die Versorgung auf einer beschützenden Station im Pflegeheim für den Erkrankten wie auch für die Angehörigen eine sinnvolle Alternative darstellt.
Finanzielle Unterstützung kann durch Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden.
Rechtliche Probleme können auftreten, wenn der Demenzkranke seine Geschäftsfähigkeit verliert. Im günstigsten Fall hat der Betroffene selbst bereits Vorsorge getroffen und eine Vollmacht erstellt.
Ansonsten muss in späteren Stadien der Erkrankung eine Betreuung über das zuständige Amtsgericht in Lampertheim angeregt werden.
Doch auch mit einer Demenzerkrankung kann das Leben freudige und lebenswerte Phasen beinhalten, die durch entsprechende Kenntnisse und den Rückhalt in einer Selbsthilfegruppe begünstigt werden.

Gruppen für Angehörige und Bezugspersonen von Menschen mit Demenz
Caritas Sozialstation, Leitung: Silvia Hauser
Jägerstraße 18, Telefon 06204-912 674
E-Mail: sst.viernheim@caritas-bergstrasse.de

Demenznetz Viernheim, Leitung: Martina Schnitzler
Kontakt über VHS, Bürgerhaus, Kreuzstraße 2-4,
Stephanie Schmitt, Telefon 06204-988 404

Wenn das Sprechen zum Problem wird

Auch Logopäden fördern Menschen mit Demenz. Sie sind Teil der Trias:
medikamentös – nicht medikamentös – beratend.
Sprache und Sprechen sind zwei unterschiedliche Dinge, können daher auch beide unabhängig von einander in Mitleidenschaft gezogen sein.

So kann das Sprechen weniger werden, weil schlicht die Sprechlust und der Antrieb fehlen oder die Motorik rund um dem Mund immer behäbiger wird.

Ist die Sprache betroffen, verstehen sich die Betroffenen und ihre Angehörigen häufig nicht. Es werden unterschiedliche Dinge gemeint oder ausgedrückt.

Doch egal „wo der Schuh drückt“, daran zu arbeiten ist immer eine Option. So fördert eine logopädische Therapie die Betroffenen auf indirekte Weise. Es werden nicht die Probleme behandelt, sondern die vorhandenen Fähigkeiten werden gefördert.

Mit Frau B., deren Orientierung schon leichte Einschränkungen aufwies, wurden in der Therapie Räume gestaltet, die ihrem zu Hause entsprachen. In Gesprächen mit ihrem Ehemann bekam man den Hinweis, dass sie immer ein gutes Händchen für Dekorationen gehabt hatte. Daraufhin fand sie sich in der Wohnung besser zu Recht.

Herr K., der nie ein Mann vieler Worte gewesen war, stellte sein Sprechen fast vollständig ein. Er fand Gefallen daran alte Volkslieder zu singen, deren Texte aufzuschreiben, zu ergänzen oder zu korrigieren.

Ressourcenorientiertes Arbeiten erhält die Aktivität. Der Austausch mit Angehörigen ist hierfür fast unerlässlich. So zählen auch die systemische Beratung und die präventive Arbeit zur Aufgabe der Therapie.

Doch nicht nur die Sprache und das Sprechen stehen im Fokus der Behandlungen. Auch Schluckstörungen können vor allem bei fortgeschrittener Demenz auftreten. Hierbei spielen unter anderem Wahrnehmungsstörungen eine Rolle, die verhindern, dass Nahrung als solche erkannt wird. Abgeschätzt werden sollte vor allem, wie hoch das Risiko einer Lungenentzündung durch das Verschlucken ist.

Krankengymnasten/Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden können die Behandlung begleiten.

Pflegestufen/Pflegegrade

Sollte sich Frau M.´s Zustand mit der Zeit verschlimmern und körperliche Einschränkungen dazu kommen, wird die Pflegekasse sie je nach Umfang des Pflegebedarfs in die Pflegestufe 1 bis 3 einstufen.
Sie erhält dann unter anderem Hilfe bei der Körperpflege.

Auch die Anleitung und Aufsicht muß bei der Einstufung berücksichtigt werden. So passiert es Frau M. häufig, dass Sie beim Anziehen Kleidungsstücke verwechselt.
Die Unterstützung durch den Pflegedienst ermöglicht, daß Frau M. länger in ihrer Wohnung leben kann.
Die Tochter kann ihren Beruf weiterhin ausüben.

Ab 2017 werden die drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt. Es werden dann körperliche, geistige und psychische Einschränkungen gleichermaßen erfasst und in die Einstufung einbezogen. Mit der Begutachtung wird der Grad der Selbstständigkeit in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und – mit unterschiedlicher Gewichtung – zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Daraus ergibt sich die Einstufung in einen Pflegegrad. Für dementiell erkrankte Menschen sind dann deutliche Verbesserungen zu erwarten.

Die sechs Bereiche sind:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Pflegeversicherung

Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten muss ein Antrag bei der Kasse, bei der man auch krankenversichert ist, gestellt werden. Der medizinische Dienst stellt daraufhin die Pflegestufe beziehungsweise ab 2017 den Pflegegrad fest, der maßgebend für die Inanspruchnahme der Leistungen ist.

- Pflegegeld gibt es, wenn Angehörige oder Bekannte die Pflege übernehmen
- Pflegesachleistungen, wenn ein anerkannter Pflegedienst Leistungen erbringt und direkt mit der Pflegekasse abrechnet.
- Kombileistung bezeichnet die Situation, wenn sowohl Angehörige als auch ein Pflegedienst in die häusliche Pflege eingebunden werden.
- Verhinderungs-/Ersatzpflege kommt in Betracht, wenn Angehörige oder ehrenamtliche Helfer Urlaub machen oder krank werden und die pflegebedürftige Person weiterhin zu Hause versorgt wird.
- Kurzzeitpflege bezeichnet die Leistung, wenn man vorübergehend in einem Heim betreut wird, weil Angehörige in Urlaub sind oder die eigene Wohnung pflegegerecht umgebaut wird.
- Tages- und Nachtpflege dient der tageweisen Entlastung pflegender Angehöriger, wenn der Betreute den Tag oder die Nacht in einer Pflegeeinrichtung verbringt.
- Betreuungs- und Entlastungsangebot dienen dazu die häusliche Pflege durch spezielle Angebote zu entlasten. Gerade bei Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ist solch ein Angebot wie zum Beispiel die Gruppe „Vergißmeinnicht“ für die pflegenden Angehörigen hilfreich und für die Betroffenen eine sinnvolle Beschäftigung.
- Pflegehilfsmittel wie Einmal-Betteinlagen oder -handschuhe oder Desinfektionsmittel werden als zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel pauschal bezuschusst.
- Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen wie Badezimmerumbau, Treppenlift und andere werden bezuschusst, müssen aber vor Beginn der Maßnahme beantragt werden.
- Stationäre Pflegeleistungen erhalten Pflegebedürftige, die nicht zuhause sondern auf Dauer in einer Pflegeeinrichtung wohnen und versorgt werden.

Alle Pflegedienste, der Pflegestützpunkt und die Pflegekassen, sowie die Seniorenberatung informieren über die jeweiligen Hilfen, deren Höhen und eventuell Beantragung.

Ambulante Hilfen

Frau M. ist für ihre 88 Jahre körperlich noch erstaunlich rüstig. Leider wurde bei ihr eine Demenz diagnostiziert. Die Seniorin bewohnt eine schöne Wohnung im Haus der berufstätigen Tochter, die für die alte Mutter „Schreibkram“ wie zum Beispiel Bankgeschäfte tätigt.

Da Frau M. häufig vergißt, ihre Medikamente einzunehmen, hat der Hausarzt verordnet, daß die Mitarbeiterin eines Pflegedienstes täglich kommt, um die Arzneien zu verabreichen.

Obwohl sich Frau M. noch selbst waschen und anziehen kann, liegen die Voraussetzungen für Leistungen der Pflegeversicherung vor, da ja ihre Alltagskompetenz eingeschränkt ist.

Sie erhält von ihrer Pflegekasse einen monatlichen Beitrag , um zum Beispiel regelmäßig in der Gruppe „Vergißmeinnicht“ der Caritas betreut zu werden.

Kurzzeitpflege

Ein Ehepaar lebt seit 45 Jahren im eigenen Haus in einer Wohnsiedlung. Die Tochter ist berufstätig und lebt mit ihrer Familie in einer 150 Kilometer entfernten Stadt. Seit etwa fünf Jahren zeigt sich bei dem Ehemann eine dementielle Erkrankung. Zunächst bemerkte die Ehefrau eine leichte Vergesslichkeit, hinzu kamen kleinere Ausfälle und das Kurzzeitgedächtnis lies nach. Nach einem Besuch des Hausarztes und des Facharztes wurde die Diagnose „Demenz“ gestellt. Zunehmend benötigt er Unterstützung bei der Körperpflege, er ist zeitweise sehr unruhig, kann sich nicht auf eine Sache konzentrieren und zeigt ab und an Aggressionen, wenn nicht alles so geht, wie er das möchte oder er etwas nicht versteht. Zur Entlastung der Ehefrau besucht er an drei Tagen in der Woche ein vierstündiges Betreuungsangebot. In dieser Zeit kann die Ehefrau Einkaufen, Dinge erledigen und in Ruhe den Haushalt machen. Vor zwei Jahren stürzte der Mann und zog sich eine Oberschenkelfraktur zu. Nach der Krankenhausbehandlung konnte er noch nicht nach Hause da im Eigenheim Treppen zu überwinden sind. Sie brachte ihn für vier Wochen zur Kurzzeitpflege in das örtliche Pflegeheim. Dort wurde ihr Mann im Wohnbereich für Demenzkranke betreut. Er gewöhnte sich verhältnismäßig rasch ein, fühlte sich wohl und erholte sich

gut. Nach vier Wochen konnte er wieder nach Hause entlassen werden. Aufgrund dieser positiven Erfahrung kommt er nun mehrmals im Jahr für zirka zwei Wochen in die Kurzzeitpflege. Die Ehefrau weiß ihren Ehemann gut versorgt und gönnt sich einen kleinen Urlaub. Wenn sie erholt zurück kommt hat sie wieder Kraft gesammelt für die schwierige Betreuungsaufgabe.

Kurzzeitpflege kann bei Urlaub, Krankheit oder sonstigen Krisen oder im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt in einer stationären Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen werden. Dies ist für maximal 56 Tage im Jahr möglich und wird zum Teil von der Pflegekasse übernommen.

Stationäre Pflege

Frau S. lebte mit ihrem Ehemann in einer Eigentumswohnung. Ihr gemeinsamer Sohn war schon früh tödlich verunglückt. Nach dem Tod des Ehemannes stellten die Nachbarn und Verwandten fest, dass Frau S. mit der Regelung ihrer Angelegenheiten überfordert war. Sie verdächtigte andere, sie bestohlen zu haben, oder klingelte bei den Nachbarn, da sie angeblich nichts zu essen im Haus hätte. Eines Tages stürzte sie im Treppenhaus und wurde ins Krankenhaus eingeliefert. Dort zeigte sie sehr auffällige Verhaltensweisen und es wurde eine Demenz diagnostiziert. Da keine privatrechtliche Vorsorge in Form einer Vollmacht vorlag, leitete der Sozialdienst eine gesetzliche Betreuung ein. Da von den wenigen Verwandten niemand in der Lage war die Betreuung zu übernehmen wurde eine Berufsbetreuerin bestellt. Diese organisierte für Frau S. eine Haushaltshilfe, Essen auf Rädern und einen ambulanten Pflegedienst, der zunächst nur für die regelmäßige Einnahme der Medikamente sorgte. Nach und nach klappte auch die selbständige Körperpflege nicht mehr und wurde vom Pflegedienst übernommen. So konnte Frau S. noch drei Jahre in der eigenen Wohnung leben. Erst als die Ängste immer größer wurden und sie sich zunehmend selbst gefährdete, wurde eine Übersiedlung ins Pflegeheim

unumgänglich. Dort wird sie nun auf dem Wohnbereich für Demenzkranke betreut.

Wie bei Frau S. ist es in bestimmten Fällen notwendig, eine Heimübersiedlung in Betracht zu ziehen.

- Bei starken Verhaltensproblemen des Kranken, die medikamentös nicht beeinflussbar sind, zum Beispiel Aggressivität, Tätlichkeiten, starker Bewegungsdrang
- Bei anhaltender nächtlicher Unruhe, die den Angehörigen den Schlaf raubt
- Bei großer psychischer Belastung, Erschöpfung oder Erkrankung der Pflegeperson, besser natürlich, bevor es so weit kommt!
- Bei seit jeher angespannter Beziehung zwischen dem Kranken und den Angehörigen
- Wenn der demenzkranke Mensch keine Angehörigen hat oder diese weit weg wohnen und der Kranke nicht allein gelassen werden kann, starke Ängste hat und droht, zu vereinsamen
- Bei ungeeigneter Wohnsituation und zunehmenden Bewegungseinschränkungen des Kranken
- Bei zusätzlichen körperlichen Gebrechen
- Bei Verwahrlosung

Stationäre Betreuungsangebote

Kurzzeit- und Dauerpflege
Forum der Senioren
Spitalplatz 3-5, 68519 Viernheim
Telefon 06204-96 830
E-Mail: info@forum-der-senioren.de
www.Forum-der-Senioren.de

Renate Fahrmeier
Telefon 06204-968 316
E-Mail: rfahrmeier@viernheim.de

St. Josef-Krankenhaus Viernheim

Das St. Josef-Krankenhaus ist ein Belegkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung. Die Versorgung demenzerkrankter Patienten erfolgt durch geschultes Personal.

Fachdisziplinen: Chirurgie/Orthopädie, Wirbelsäulenchirurgie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Innere Medizin (Angiologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Endokrinologie, Pneumologie), Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Gynäkologie und Anästhesie

Weitere Angebote: Radiologische Praxis (offenes MRT, CT), Neurologische Praxis, Krankengymnastische Praxis

Seegartenstraße 4, 68519 Viernheim
Telefon 06204-7030
E-Mail: krankenhaus@stj-kh-vhm.de
www.st.josef-kh.de

Pflegeüberleitung im St. Josef-Krankenhaus
Beratung für Patienten und deren Angehörige
Anita Bauer, Telefon 06204-703 8121
E-Mail: anita.bauer@stj-kh-vhm.de

Hospizverein Viernheim e.V.

„Gemeinsam wenn Hilfe Not tut“

Der Hospizverein mit seinen ehrenamtlichen Begleiterinnen und Begleitern sowie der examinierten Hospiz & Palliativ care Fachschwester und Pflegern steht allen Betroffenen in ihrer schweren Zeit zur Seite, wenn das Lebensende näher kommt.
Auch für Angehörigen ist dies eine schwere Zeit, in der Unterstützung wichtig und notwendig ist. Durch psychosoziale, fachgerechte Beratung und Begleitung werden die Patienten, ihre Angehörigen und Freunde in Krisensituationen unterstützend begleitet. Ziel unserer Begleitung ist die Wahrung der Lebensqualität und der Menschenwürde. Der Hospizverein mit seiner Palliativversorgung ist ein Teil des Netzwerkes mit Einbindung der Ärzteschaft und Palliativmediziner. Auch Beratung bei rechtlichen Fragen der Selbstbestimmung wie zum Beispiel die Erstellung einer Patientenverfügung gehört zu unseren Aufgaben.

Hospizverein Viernheim e.V.
Goethestraße 19, 68519 Viernheim
Telefon 06204-602559
E-Mail: info@hospizverein-vhm.de
www.hospizverein-vhm.de

Vollmacht

In einer privatrechtlichen Vollmacht werden eine oder mehrere Personen benannt, die im Bedarfsfall stellvertretend handlungsbefugt sind. Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) ermöglicht es, eine Person Ihres besonderen Vertrauens zu benennen, die für den Fall Ihrer Geschäfts- und Einwilligungsunfähigkeit in Ihrem Namen wirksam handeln kann. Es kann dazu auch eine Ersatzperson benannt werden.

Die Vollmacht gilt nur für die Angelegenheiten, die in ihr genannt werden. Daher ist es sinnvoll, sie im Sinne einer Generalvollmacht zu verfassen, um nicht unbewusst Vertretungsbereiche nicht benannt zu haben. Sonst kann es trotz einer Vollmacht zu einer gesetzlichen Betreuung für die nicht benannten Aufgabenkreise kommen.
Eine Vollmacht ermöglicht ein hohes Maß an Selbstbestimmtheit. Neben rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten kann zum Beispiel auch für den Fall einer Betreuungsbedürftigkeit eine Person vorgeschlagen werden, die die Betreuung übernehmen soll.
Eine Vollmacht ist eine absolute Vertrauenssache. Die bevollmächtigte Person wird nicht vom Gericht beaufsichtigt und ist diesem auch nicht rechenschaftspflichtig.

Die Vorsorgevollmacht unterliegt keiner besonderen Formvorschrift, muss aber unbedingt persönlich unterschrieben werden.

Bestehen bereits erste Anzeichen einer Demenz, ist es ratsam, die Einsichtsfähigkeit des Vollmachtgebers durch einen Arzt, Notar oder beim Ortsgericht bestätigen zu lassen.

Eine Unterschriftsbeglaubigung durch das Ortsgericht wird für eine geringe Gebühr vorgenommen. Hier wird beglaubigt, dass zum Zeitpunkt der Unterschrift die Einsicht zu diesem Schritt gegeben ist und dass die Vollmacht auch freiwillig unterschrieben wurde. Die Unterschrift muss allerdings im Beisein eines Beamten beim Ortsgericht persönlich geleistet werden.

Als Ergänzung zur Vollmacht ist es ratsam bei allen Banken oder Sparkassen bei denen Konten bestehen, direkt eine Bankvollmacht abzuschließen.

Betreuungsverfügung

Wenn keine Vollmacht besteht oder diese nicht alle Aufgabengebiete die zur rechtlichen Vertretung notwendig sind, enthält und sie eines Tages aufgrund einer

psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung Ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen können, wird vom Betreuungsgericht für Sie ein Betreuer bestellt.

In der Betreuungsverfügung kann festgelegt werden, wer zum Beispiel bei Geschäftsunfähigkeit als rechtlicher Betreuer vom Amtsgericht bestellt werden soll oder aber auch, wen sie als Betreuer ausschließen wollen. Auch können Hinweise auf persönliche Wünsche und Gewohnheiten genannt werden, die dem Betreuten wichtig sind.

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung gibt den Willen einer Person schriftlich wieder, wie im Krankheitsfall von den Ärzten mit sogenannten lebensverlängernden Maßnahmen wie künstlicher Beatmung und Ernährung umgegangen werden soll. Nachdem der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen eine schwerwiegende Entscheidung ist, sollte man sich die Formulierungen genau überlegen und möglichst mit seinen Ärzten abstimmen.

Die Patientenverfügung ist an keine besondere Form gebunden. Vertrauenspersonen sollten darüber informiert sein. Es ist daher sinnvoll, ergänzend eine Vollmacht zu machen und darin eine Vertrauensperson zu benennen, die dann auch zur Durchsetzung ihrer Entscheidung aus der Patientenverfügung befugt ist.

Versicherungen

Ob Haftpflichtversicherungen einen Schaden zu ersetzen haben, ist entscheidend von den Bedingungen abhängig, zu welchen der erkrankte Angehörige versichert ist. Wenn für einen Patienten aktuell keine Haftpflichtversicherung abgeschlossen ist, die eventuell später auftretende Schäden abdeckt, muss das Versicherungsunternehmen bei Abschluss eines Versicherungsvertrages ausdrücklich über das Bestehen der Demenzerkrankung informiert werden. Es muss sich ausdrücklich bereit erklären, den Betroffenen unter diesen Voraussetzungen zu versichern. Diese Bereitschaft wird möglicherweise durch Zahlung eines erhöhten Beitrages gegeben sein.

Häufig jedoch findet sich die Situation, dass eine Haftpflichtversicherung bereits seit Jahren besteht und der Versicherte lange Zeit nach Vertragsabschluss erkrankt. Laut öffentlich gemachter Aussage des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GdV) ist eine Demenzerkrankung nicht meldepflichtig. Be-

troffene sind also nach Aussage dieses Verbandes nicht verpflichtet, den Versicherer vom Auftritt einer Demenzerkrankung zu unterrichten.

Dies bedeutet jedoch nicht, dass das Versicherungsunternehmen die Schäden ausgleicht, die der Betroffene auf Grund seiner Demenzerkrankung verursacht. Eine solche Pflicht besteht für den Versicherer nur dann, wenn der Betroffene noch „deliktsfähig“ ist, das heißt wenn der Verursacher des Schadens in der Lage war, zu erkennen, dass er einen Schaden verursacht, und den Schaden hätte vermeiden können.

Ein Demenzkranker ist nicht deliktsfähig, wenn er sein Handeln nicht mehr kontrollieren kann. In diesem Fall kann er für einen verursachten Schaden nicht verantwortlich gemacht werden. Bei fortgeschrittener Demenz bietet die Haftpflichtversicherung also keinen Schutz bei Schäden. Daher ist zu überlegen, ob diese nicht gekündigt werden kann.

Auf jeden Fall sollte mit der Versicherung geklärt werden, welche Leistungen zu erwarten sind.

Das gilt auch für andere Versicherungen wie zum Beispiel eine Unfallversicherung.

Schwerbehindertenausweis

Auch wenn noch keine körperlichen Einschränkungen bestehen, haben demente Menschen Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis.

Sind sie zum Beispiel nicht in der Lage, den Weg zum Arzt zu finden, werden die Merkzeichen „B“ (Begleitperson) und „G“ (Gehbehindert) eingetragen.

Der Schwerbehindertenausweis wird beim Versorgungsamt beantragt.

Antragsformulare gibt es im Rathaus-Foyer oder beim Sozialamt: Andrea Herschel, Telefon 06204-988 263 oder Sandra Bugert, Telefon 06204-988 265.

Hilfsmittel

Bei Hilfsmitteln gibt es eine breite Palette von Produkten wie Rollstühle und Hörgeräte, aber auch Artikel, die zum Verbrauch bestimmt sind wie zum Beispiel Inkontinenzhilfen.

Die Hilfsmittel werden vom Arzt verordnet und müssen dann von der Krankenkasse genehmigt werden.

Bei Hilfsmitteln müssen Zuzahlungen geleistet werden: Für Hilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, zahlen Patienten zehn Prozent pro Packung dazu, maximal aber zehn Euro für den gesamten Monatsbedarf.

Für alle anderen Hilfsmittel gilt die Zuzahlungsregel von zehn Prozent des von der Krankenkasse übernommenen Betrags.

Hausnotruf

Um die Sicherheit zuhause zu erhöhen, gibt es den Hausnotruf. Mit einem kleinen, tragbaren Sender ermöglicht er jederzeit schnelle Hilfe auf Knopfdruck, auch wenn gerade kein Telefon greifbar ist.

Diese Sicherheit steht bereits ab 18,36 Euro pro Monat zur Verfügung. Wenn bereits Leistungen der Pflegekasse gewährt werden, übernimmt die Kasse auch auf Antrag die monatlichen Kosten für den Hausnotruf, da er als Pflegehilfsmittel anerkannt ist.

Das Sicherheitssystem kann um Falldetektoren, Bewegungs- und Rauchwarnmelder sowie um die Hinterlegung des Haustürschlüssels erweitert werden.

Die Hausnotrufzentrale der Johanniter Unfallhilfe ist rund um die Uhr zu erreichbar.

Nähere Informationen bei den Johannitern unter Telefon 06204-96 100 oder im Internet unter der Adresse www.johanniter.de/hausnotruf.

Zielsetzung des Demenznetzes

Das Ziel

Über eine Vernetzung verschiedener Angebote erhalten Erkrankte nach einer fachgerechten Diagnostik eine auf die Komplexität ihrer Erkrankung abgestimmte Beratung, Behandlung und Versorgung. Ihre Angehörigen finden über spezifische Angebote auch der Nachbarschaftshilfe Entlastung. Wie die Mitarbeiter in Einrichtungen des Gesundheitswesens und weiteren Stellen des öffentlichen Lebens sind sie außerdem umfassend informiert und wissen um einen angemessenen Kontakt mit den erkrankten Menschen. Es besteht eine fortdauernde und wohl dosierte Präsenz der Thematik „Demenz“ in der Öffentlichkeit.

Das Demenznetz Viernheim

ist ein Zusammenschluss verschiedener Mitarbeiter aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Sozialarbeit und Pflege, die an der Versorgung demenziell erkrankter Menschen und deren Angehörigen beteiligt sind. Darüber hinaus gehören Angehörige von Betroffenen, Mitarbeiter der Kommune, des St. Josef-Krankenhaus sowie der Kirchen dem Demenznetz an.

Im Demenznetz Viernheim werden alle krankheitsrelevanten Angebote der Stadt zusammengeführt und im Sinne einer umfassenden Information und Versorgung miteinander verknüpft. Demenziell erkrankte Menschen wie auch ihre Angehörigen und Bezugspersonen sollen Zugang zu den Informations- und Versorgungsangeboten erhalten.

Gemeinsam arbeiten wir für eine Verbesserung der Lebensqualität demenziell erkrankter Menschen. Das bedeutet auch, dass sie am öffentlichen Leben teilnehmen und dabei Aufmerksamkeit und Respekt erfahren.

Unsere Angebote

- Sensibilisierung für demenzielle Krankheitsbilder
- Förderung des Verständnisses für demenziell erkrankte Menschen
- Offener Umgang mit dem Thema „Demenz“
- Frühe Diagnosestellung
- Umfassende individuelle Versorgung demenzerkrankter Menschen in einem ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten angemessenen Lebensumfeld
- Entlastung der Angehörigen und Bezugspersonen demenzkranker Menschen
- Kenntnis von Symptomatik, Diagnostik und Behandlung von Demenzen
- Wissen um die Ressourcen von Menschen mit Demenz
- Qualifizierung von Angehörigen und Bezugspersonen sowie Berufsgruppen, die mit Demenzkranken in Kontakt stehen
- Eine angemessenene Kommunikation

Demenznetz Viernheim

Dr. Nikolaj Niedermaier
Arzt für Neurologie,Psychiatrie
und Psychotherapie
68519 Viernheim, Seegartenstraße 4
Telefon 06204-3131

Dr. Joachim Grießhaber
Facharzt für Innere Medizin
68519 Viernheim, Justus-Liebig-Straße 21
Telefon 06204-4728

Caritas-Sozialstation
68519 Viernheim, Jägerstraße 18
Telefon 06204-912674, Silvia Hauser

Forum der Senioren
68519 Viernheim, Spitalplatz 3
Telefon 06204-968316, Renate Fahrmeier

Die Johanniter
68519 Viernheim, Johanniterplatz 1
Telefon 06204-99610240, Stefanie Zott-Brandis

St. Josef-Krankenhaus
68519 Viernheim, Seegartenstr. 4
Telefon 06204-703144, Kornelia Oetzel

Stadt Viernheim, Seniorenberatung
68519 Viernheim, Hinter den Zäunen 6
Telefon 06204-988236 und 06204-988336
Anne Brück und Eberhard Schmitt-Helfferich

Stadt Viernheim, VHS - Fachbereich Gesundheit
68519 Viernheim, Kreuzstraße 2-4
Telefon 06204-988407 und 06204-988404
Horst Stephan und Stephanie Schmitt

Sabine Kaminski, Logopädin
68519 Viernheim
Telefon 0176-24748832

Martina Schnitzler, Dipl. Psychologin

Gabriele Tillessen, Selbsthilfegruppe Demenz

Katholische Kirchengemeinden
St. Hildegard/St. Michael
68519 Viernheim, Kettelerstraße 63
Telefon 06204-6011510
Waltraud Bugert und Pfarrer Angelo Stipinovich

Links

Demenznetz Viernheim
www.viernheim-demenznetz.de/
hier finden sie die jeweils aktualisierte Ausgabe dieses Wegweisers.

Alzheimergesellschaft
www.deutsche-alzheimer.de/

Bundesgesundheitsministerium
www.bmg.bund.de/

Deutsche Seniorenstift Gesellschaft
https://deutsche-seniorenstift.de/
u.a. Download: „Leitfaden für Angehörige von Menschen mit Demenz in der häuslichen Umgebung“

Medien zum Thema Demenz

Stadtbücherei Viernheim
Satonévri-Platz 1
68519 Viernheim
Tel. 06204-988450
www.stadtbuecherei.viernheim.de

Herausgeber:
Demenznetz Viernheim

Ansprechpartner:

Stadt Viernheim – Seniorenberatung
68519 Viernheim, Hinter den Zäunen 6
Telefon 06204-988 236 und -336
Anne Brück und Eberhard Schmitt-Helfferich

Stadt Viernheim – VHS, Fachbereich Gesundheit
68519 Viernheim, Kreuzstraße 2-4
Telefon 06204-988 407
Horst Stephan

Bilder/Fotos:
Demenznetz Viernheim

Das **Titelbild** des Künstlers Kurt Arnold ist als Postkarte im Weltladen, Rathausstraße 32, käuflich zu erwerben.

Stand: Oktober 2016

Diese Broschüre wurde finanziert durch:

Sparkassenstiftung Starkenburg