



Informationsblatt 7

Die Entlastung pflegender Angehöriger

Betreuung und Pflege von Demenzerkrankten werden überwiegend zu Hause von Angehörigen geleistet. Die Hauptverantwortung liegt häufig allein bei einer Person, meist übernehmen Frauen diese Aufgabe. Pflegende Angehörige sind oft sehr stark beansprucht. Durch Information und Beratung, Gesprächsgruppen sowie ehrenamtliche und professionelle Dienste können pflegende Angehörige eine wirksame Entlastung erfahren.

Pflege zu Hause – eine große Herausforderung für Angehörige

Viele Angehörige kümmern sich intensiv um ihr demenzerkranktes Familienmitglied. Schnell wird aus kleinen Hilfen eine Versorgung rund um die Uhr mit Folgen für die eigene Alltags- und Freizeitgestaltung. Es bleibt immer weniger Zeit, um sich von der Pflege zu erholen oder eigenen Interessen nachzugehen. Zudem kostet es Kraft, sich mit den krankheitsbedingten Veränderungen abzufinden und sich immer wieder auf neue Gegebenheiten einzustellen.

Die Erfahrung zeigt, dass Angehörige trotz vielfältiger Belastungen mit der Pflege zu Hause gut zurechtkommen können. Dies gelingt umso besser, je umfassender sie sich informieren und gezielte Hilfen in Anspruch nehmen.

Die anstehenden Aufgaben auf mehrere Schultern zu verteilen, kostet oft einige Überwindung. Die in diesem Informationsblatt genannten Entlastungsmöglichkeiten sollen dazu beitragen, gelassener mit den Herausforderungen der häuslichen Betreuung und Pflege umzugehen und eigene Überlastung und Erkrankung zu vermeiden.

Entlastungsmöglichkeiten



1. Hilfe durch Information und Beratung

Die Informationsmaterialien der Alzheimer-Gesellschaften, Bücher, Fachliteratur, Videofilme und zahlreiche Internetseiten

ermöglichen es Angehörigen, sich umfassend über Demenzerkrankungen zu informieren.

Im persönlichen Beratungsgespräch bei einer regionalen Alzheimer-Gesellschaft oder einer auf Demenz spezialisierten (Angehörigen-) Beratungsstelle können die individuellen Probleme detailliert besprochen werden (Krankheitsverlauf, medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung, rechtliche und finanzielle Fragen etc.). Hier kann auch gemeinsam überlegt werden, ob und wie Familienangehörige, Nachbarn, Freunde und Bekannte zur Unterstützung einbezogen werden können.

Viele regionale Alzheimer-Gesellschaften informieren Angehörige innerhalb der Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“ über alles Wissenswerte zum Thema Demenz und regen den Erfahrungsaustausch untereinander an.

Auch die „Pflegestützpunkte“ beraten hinsichtlich Organisation und Finanzierung der Pflege. Pflegestützpunkte gibt es in fast allen Bundesländern. Wo sie nicht vorhanden sind, bieten die Pflegekassen eine Pflegeberatung an.



2. Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige

Viele Angehörige erleben es als Entlastung zu erfahren, dass sie mit einer Demenz nicht allein sind und dass viele Menschen, die Partnerinnen und Partner oder Eltern betreuen, mit ähnlichen Schwierigkeiten kämpfen. In den Gruppen von regionalen



Alzheimer-Gesellschaften, (Angehörigen-) Beratungsstellen oder beispielsweise Seniorentreffpunkten tauschen die Mitglieder Erfahrungen und Informationen aus und erleben bei gemeinsamen Aktivitäten Geselligkeit und Gemeinschaft. Die meisten Gesprächsgruppen werden von Fachkräften angeleitet. Besonders hilfreich sind Gesprächsgruppen, die Unterstützung über einen längeren Zeitraum anbieten, da sich die Probleme im Verlauf der Erkrankung immer wieder verändern.



3. Gemeinsame Gruppen für Angehörige und Erkrankte

Sehr sinnvoll können Aktivierungsangebote sein, die sich an pflegende Angehörige und Erkrankte gemeinsam richten, zum Beispiel Maltreffs oder Museumsbesuche zur „Erinnerungspflege“ oder gemeinsame Unternehmungen, die an die Möglichkeiten der Erkrankten angepasst sind. Die Angehörigen erleben einige schöne Stunden mit den Erkrankten und pflegen gleichzeitig soziale Kontakte. Sehr beliebt sind auch Musik- und Tanzcafés.



4. Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz und Tagespflege

Bundesweit gibt es eine Vielzahl von Betreuungs- und Aktivierungsgruppen für Menschen mit Demenz. Ein- bis zweimal pro Woche werden die Erkrankten in einer kleinen Gruppe für zwei bis drei Stunden betreut und ihren Fähigkeiten entsprechend beschäftigt. Eine Fachkraft, unterstützt von ehrenamtlich Helfenden, gestaltet den Nachmittag.

Eine andere Möglichkeit der Entlastung bieten Tagespflegeeinrichtungen für Menschen mit Demenz. Die Erkrankten erleben einen strukturierten Tagesablauf mit anregenden Beschäftigungen. Die pflegenden Angehörigen werden entlastet und können die Zeit nach ihren Wünschen nutzen.

Beide Angebote können im Rahmen der Pflegeversicherung (teilweise) finanziert werden (siehe auch „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft).



5. Andere einbinden

Durch Informationen in den Medien wissen immer mehr Menschen über Demenzerkrankungen sowie die Belastungen der Pflegenden Bescheid. Dies hilft vielen Angehörigen, Hemmungen zu überwinden und um Unterstützung zu bitten. Oft engagieren sich Freunde, Nachbarn und andere Familienmitglieder gerne, wenn sie wissen, dass Hilfe erwünscht ist und wie sie konkret helfen können.



6. Entlastung zu Hause

Regionale Alzheimer-Gesellschaften, Einrichtungen der Wohlfahrtspflege und andere Organisationen vermitteln geschulte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer. Diese beschäftigen sich mit den Erkrankten zu Hause und ermöglichen den Angehörigen einen gewissen Freiraum. Nicht immer klappt diese Form der Entlastung auf Anhieb. Zeit zum Kennenlernen und gegenseitige Sympathie erleichtern die Akzeptanz deutlich. Helfende aus anerkannten Helferkreisen und Betreuungsbörsen sind versichert und die Kosten können durch die Pflegekassen erstattet werden. Darüber hinaus bieten auch ambulante Pflegedienste oder spezielle Betreuungsdienste Betreuung in der eigenen Häuslichkeit an. Die Kosten dafür können sehr unterschiedlich ausfallen. Im Rahmen der Pflegeversicherung stehen dafür unterschiedliche Leistungen zur Verfügung.

Angebote zur Unterstützung im Haushalt können ebenfalls Entlastung bringen, insbesondere wenn die Erkrankten bei der Hausarbeit oder den Einkäufen einbezogen werden. Die Pflegekasse informiert darüber, welche Angebote in Ihrer Nähe dafür anerkannt sind und über die Pflegeversicherung abgerechnet werden können.

Wenn die Demenzerkrankung fortschreitet, kommt es meist früher oder später zu einer stärkeren körperlichen Pflegebedürftigkeit. Je zeitiger ein ambulanter Pflegedienst zur Unterstützung hinzugezogen wird, desto leichter können sich die Erkrankten an neue Bezugspersonen gewöhnen. Im Idealfall kommen immer dieselben Pflegekräfte.



7. Kurzzeitpflege und betreuter Urlaub

„Kurzzeitpflege“ in einer Einrichtung (meist einem Pflegeheim) oder „Verhinderungspflege“ zu Hause ermöglichen Angehörigen eine längere Auszeit von der Pflege. Die Kosten für bis zu acht Wochen Kurzzeitpflege bzw. sechs Wochen Verhinderungspflege pro Jahr werden bei anerkannter Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 von den Pflegekassen je nach Pflegegrad mit festen Sätzen bezuschusst. Manche Anbieter von Kurzzeitpflege ermöglichen Probetage, um vorab zu klären, wie die Erkrankten reagieren.

Bei der Auswahl der Einrichtung sollte darauf geachtet werden, dass sie auf Demenzerkrankte eingestellt ist. Gerade bei einem plötzlichen Wechsel der Umgebung brauchen Menschen mit einer Demenz besondere Zuwendung.

Alternativ zur Kurzzeitpflege organisieren einige regionale Alzheimer-Gesellschaften und weitere Anbieter „betreute Urlaube“ für Angehörige und Erkrankte. Neben gemeinsamen Aktivitäten mit den Erkrankten haben die Angehörigen Zeit zur Entspannung und freien Gestaltung. Fachkräfte und geschulte Betreuer kümmern sich dann um die Erkrankten (siehe auch **Informationsblatt 17**). Eine Liste solcher Angebote stellt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft zur Verfügung.



8. Medizinische Behandlung

Eine gute medizinische Behandlung und Begleitung der Erkrankten ist sehr wichtig. Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie oder auch die Gedächtnisambulanzen („Memory Kliniken“) der Krankenhäuser diagnostizieren Demenzerkrankungen und sind für die jeweils geeignete Therapie zuständig. So können Medikamente, sogenannte Antidementiva, den Krankheitsverlauf im Einzelfall etwas verzögern.

Wichtig ist auch die allgemeine medizinische Versorgung, weil beispielsweise Infektionen und Schmerzen das Wohlbefinden beeinträchtigen und zu unruhigem oder aggressivem Verhalten führen können.

Zur Verbesserung des Wohlbefindens und damit oft zur Abschwächung anstrengender Verhaltensweisen, die unabhängig von körperlichen Beeinträchtigungen auftreten, sind nicht-medikamentöse Behandlungsformen besonders geeignet. Dazu gehören insbesondere Ergotherapie, Logopädie oder Physiotherapie, die ärztlich verordnet werden können.

Bei ausgeprägten Verhaltensänderungen wie starker Unruhe, Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus, depressiven Verstimmungen oder aggressivem Verhalten kann eine medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika beziehungsweise Antidepressiva angezeigt sein (Informationen zur medikamentösen und nicht-medikamentösen Behandlung bei Demenz finden Sie auf den **Informationsblättern 5 und 6**).

Es empfiehlt sich, beim Besuch anderer Fachärzte (zum Beispiel Zahnarzt, Internist), in Notfallsituationen oder bei einem Krankenhausaufenthalt immer auf das Vorliegen einer Demenz hinzuweisen.



9. Betreuung in Wohneinrichtungen

Die Versorgung in der häuslichen Umgebung kann an Grenzen stoßen: wenn die körperliche Pflegebedürftigkeit zunimmt, wenn sich die Pflege über lange Jahre hinzieht oder wenn sich Konflikte und Spannungen häufen. Dann ist der Umzug in ein Pflegeheim eine Alternative. Auch im Pflegeheim können sich Angehörige – ohne das tägliche pflegerische „Muss“ – um die Erkrankten kümmern. Inzwischen gibt es vermehrt Einrichtungen, die die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz berücksichtigen, zum Beispiel spezielle Wohnbereiche („Hausgemeinschaften“) oder ambulant betreute Wohngemeinschaften (siehe auch **Informationsblatt 13**). Letztere sind teilweise auch für jüngere Erkrankte (unter 65) geeignet.



10. Pflege und Beruf miteinander vereinbaren

Wenn Pflegebedarf eintritt, stehen insbesondere die Kinder der Betroffenen häufig noch mitten im Berufsleben. Viele wollen ihre Berufstätigkeit nicht für die Pflege aufgeben – oder können es aus finanziellen Gründen nicht. Die sozialen Kontakte am Arbeitsplatz und die Möglichkeit, täglich eine Art Auszeit von der Pflege zu nehmen, führen häufig trotz der Doppelbelastung zu einem höheren Wohlbefinden der Angehörigen. Im Rahmen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Arbeitszeit zu reduzieren oder für begrenzte Zeit freigestellt zu werden. Abgesehen von einem Pflegeunterstützungsgeld, das bei einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung im Akutfall für bis zu zehn Tage gezahlt wird, gibt es bisher keinen Entgeltersatz. Allerdings wird zur Überbrückung ein zinsloses Darlehen angeboten. Informationen dazu gibt es auf der Internetseite www.wege-zur-pflege.de.



11. Auf sich selber achten

Nicht zuletzt sollten pflegende Angehörige auf ihre eigene körperliche und seelische Gesundheit achten. Dazu gehören die regelmäßige ärztliche Betreuung, eventuell psychologische Hilfe sowie entspannende Tätigkeiten und Übungen. Ausreichende Bewegung, gesunde Ernährung, das Verfolgen eigener Interessen und das Aufrechterhalten sozialer Kontakte zu Familie, Freunden und Bekannten fördern die eigene Lebensqualität. Ausgeglichene Angehörige tragen ganz wesentlich zum Wohlbefinden der Erkrankten bei.

Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz können auch das Angebot einer Rehabilitationsmaßnahme nutzen. Es besteht darauf ein gesetzlicher Anspruch, sobald Anzeichen für eine Überlastung bestehen (beispielsweise Schlafstörungen, Schmerzen, wiederholte Erkrankungen). Zusätzlich gibt es gemeinsame Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit Demenz mit ihren Angehörigen (siehe **Informationsblatt 23**). Eine Liste solcher Angebote erhalten Sie über die Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

Informationen über die regional verfügbaren Möglichkeiten zur Entlastung pflegender Angehöriger sind über die regionalen Alzheimer-Gesellschaften, Pflegestützpunkte und das Alzheimer-Telefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (030 – 259 37 95 14) zu erfahren.

Für dieses Informationsblatt danken wir:

Claudia Bayer-Feldmann

Alzheimer Gesellschaft München e. V.

Juni 2000

*Zuletzt aktualisiert und überarbeitet durch die
Geschäftsstelle der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V.*

Selbsthilfe Demenz

August 2019



Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Keithstraße 41
10787 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:

Tel: 030 - 259 37 95 14
Mo – Do 9 – 18 Uhr, Fr 9 – 15 Uhr

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE95 3702 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33

Informationsblätter der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

[› Link zur Downloadseite](#)

- 1 Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen
- 2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit
- 3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen
- 4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit
- 5 Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen
- 6 Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen
- 7 Die Entlastung pflegender Angehöriger
- 8 Die Pflegeversicherung
- 9 Das Betreuungsrecht
- 10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Ehegattennotvertretungsrecht, Patientenverfügung
- 11 Die Frontotemporale Demenz
- 12 Klinische Forschung
- 13 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
- 14 Die Lewy-Körperchen-Demenz
- 15 Allein leben mit Demenz
- 16 Demenz bei Menschen mit Lernschwierigkeiten
- 17 Urlaubsreisen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen
- 18 Schmerz erkennen und behandeln
- 19 Autofahren und Demenz
- 20 Wahlrecht und Demenz
- 21 Gehörlose und schwerhörige Menschen mit Demenz
- 22 Haftung und Haftpflichtversicherung bei Demenzerkrankungen
- 23 Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz
- 24 Palliative Versorgung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase
- 25 Chronische Traumatische Enzephalopathie (CTE)
- 26 Berufstätigkeit und vorzeitiger Ausstieg aus dem Beruf bei Demenz
- 27 Das Ehegattennotvertretungsrecht
- 28 Mundgesundheit und Demenz