



Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Arbeitshilfe für „Grüne Damen und Herren“



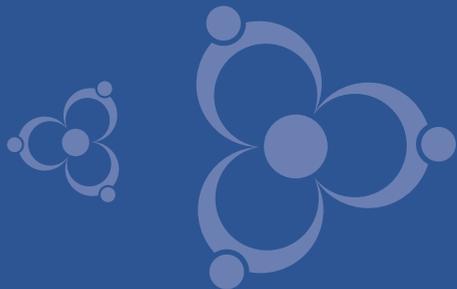
Regionalbüros
Alter, Pflege und Demenz

Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der
Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

REGIONALBÜRO WESTLICHES RUHRGEBIET

INHALT

- 3 Vorbemerkung
- 4 Krankheitsbild Demenz
- 11 Herausforderungen für einen Menschen mit Demenz im Krankenhaus
- 14 Wie spreche ich mit einem Menschen mit einer Demenz?
Verbale Kommunikation
Nonverbale Kommunikation
- 18 Wie verhalte ich mich im Umgang?
beim Essen und Trinken?
im Kontakt mit den Angehörigen?
- 22 Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner
- 22 Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW
- 24 Adressen in der Region Westliches Ruhrgebiet
- 30 Kostenlose Informationsmaterialien und Internetadressen
- 34 Impressum



Wir leben in einer älter werdenden Gesellschaft. Die Zahl an älteren Patientinnen und Patienten in den Krankenhäusern steigt. Neben körperlichen Krankheiten treten im höheren Lebensalter zunehmend auch altersspezifische kognitive Veränderungen, insbesondere Demenzen, auf. Aber nicht die Demenzerkrankung, sondern andere gesundheitliche Probleme sind der Grund für die Einweisung in die stationäre Behandlung. Eine Demenzdiagnose liegt bei den Patientinnen und Patienten nur selten vor. Die kognitiv beeinträchtigten Menschen werden vielfach erst durch unangepasstes Verhalten im Klinikalltag auffällig.

Menschen mit Demenz verstehen häufig nicht, wo sie sich befinden und warum. Nicht zu verstehen, was passiert, erzeugt ein Gefühl von Hilflosigkeit, das häufig zu einem totalen Rückzug und Apathie führt. Gefühle wie Angst, Verzweiflung und Aggressivität können aber auch starke Unruhe und Abwehrverhalten auslösen. Dies stört den klar strukturierten Ablauf im Krankenhaus. Der Umgang mit den Betroffenen und Angehörigen nimmt zusätzliche zeitliche Ressourcen in Anspruch, die im Klinikalltag allzu oft nicht vorhanden sind. Demenzspezifische Kommunikations- und Handlungskompetenzen erleichtern den Umgang mit den Erkrankten und helfen dabei, auch Patientinnen und Patienten mit Demenz adäquat zu begleiten.

Diese Handreichung ist die überarbeitete Auflage der erstmalig 2015 im Demenz-Servicezentrum Region Westliches Ruhrgebiet erstellten Fassung. Sie informiert über das Krankheitsbild Demenz und zeigt mögliche Wege auf, den Betroffenen zu begegnen, ihre Bedürfnisse zu erkennen und zu berücksichtigen.

Wir bedanken uns beim Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Düsseldorf für die freundliche Genehmigung, einige ihrer inhaltlichen Anpassungen übernehmen zu dürfen.

Des Weiteren danken wir der Dachorganisation der Grünen Damen und Herren, der Evangelische Kranken- und Alten-Hilfe e.V., die uns die Fotos ihrer ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einsatz zur Verfügung gestellt hat.

Ihr Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz
Westliches Ruhrgebiet



Krankheitsbild Demenz

Demenz ist der Oberbegriff für eine Reihe verschiedener Erkrankungen, bei denen geistige Fähigkeiten wie Merken, Erinnern, Orientieren und zielgerichtetes Handeln zunehmend verloren gehen.

Demenzkrankungen können viele verschiedene Ursachen haben. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen primären und sekundären Formen der Demenz. Primäre Demenzen sind solche, bei denen der Krankheitsprozess direkt im Gehirn beginnt. Sie sind nach heutigem Kenntnisstand irreversibel. Von sekundären Demenzformen spricht man, wenn die Demenz Folge einer an deren Grunderkrankung ist. Zur Abgrenzung und rechtzeitigen Behandlung dieser Demenzkrankungen ist eine frühzeitige Diagnose besonders wichtig.

Primäre Demenzen

Alzheimer Demenz

Die Alzheimer Krankheit ist mit einer Häufigkeit von circa 60 bis 65 Prozent die häufigste Demenzform. Sie ist durch den fortschreitenden Abbau von Nervenzellen im Gehirn gekennzeichnet. Ablagerungen von schädlichen Eiweißen und Veränderungen in Botenstoffkonzentrationen führen zu Funktionsstörungen der Nervenzellen und zum Zelluntergang. Meist beginnt die Alzheimer Krankheit im höheren Lebensalter schleichend mit zunehmenden Gedächtnisstörungen. Hinzu kommen dann Sprachstörungen, vor allem in Form von Wortfindungsstörungen und Störungen in der zeitlichen und räumlichen Orientierung und des Denk- und Urteilsvermögens.

Vaskuläre Demenz

Vaskuläre Demenzen sind mit einer Häufigkeit von circa 10 bis 20 Prozent die zweithäufigste Demenzform. Das Gehirn wird auf Grund von Durchblutungsstörungen kurzzeitig oder über einen längeren Zeitraum mit zu wenig Sauerstoff versorgt. Der Sauerstoffmangel führt zur dauerhaften Schädigung der Nervenzellen. Vom Ausmaß der Durchblutungsstörung ist es abhängig, wie ausgeprägt die Demenzsymptomatik ist. Der Ausprägungsgrad der Symptome ist nicht konstant, er schwankt deutlich. Im Vordergrund stehen häufig nicht sofort die Gedächtnisstörungen, sondern Verlangsamung, Denkschwierigkeiten oder Stimmungslabilität.

Lewy-Körperchen-Demenz

Mit circa zehn bis zwölf Prozent gehört die Lewy-Körperchen-Demenz zu den selteneren Demenzformen. Neben einer fortschreitenden Gedächtnisstörung zeigen sich hier starke Schwankungen in der Aufmerksamkeit und dem Konzentrationsvermögen, spontane Stürze, plötzliche Bewusstseinsverluste und Bewegungsstörungen (wie bei der Parkinson-Krankheit unwillkürliches Zittern der Hände in Ruhe oder allgemein sehr langsame Bewegungen). Zusätzlich kommt es zu psychotischen Symptomen, häufig in Form von detailreichen und wiederkehrenden Halluzinationen.

Demenz bei Morbus Parkinson

Von einer Parkinsondemenz spricht man, wenn die Demenz mehr als ein Jahr nach der Parkinsonsymptomatik auftritt. Circa 40 Prozent der Patientinnen und Patienten mit einer Parkinsonerkrankung entwickeln auch eine Demenzerkrankung, die durch eine ausgeprägte Verlangsamung der Denkabläufe gekennzeichnet ist.

Frontotemporale Demenz

Die frontotemporale Demenz ist mit circa drei bis neun Prozent eine eher seltene Form der Demenzerkrankung. Sie ist durch den Untergang von Nervenzellen im Stirn- und Schläfenbereich des Gehirns gekennzeichnet. Die Betroffenen sind bei Eintritt der Erkrankung meist zwischen 50 und 60 Jahre alt. Zu Beginn zeigen sich oft keine typischen Demenzsymptome wie Gedächtniseinbußen und Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit, sondern auffallende Veränderungen der Persönlichkeit und des Sozialverhaltens, zum Beispiel ungewohnte Aggressivität, Taktlosigkeit oder maßloses Essen, aber auch Teilnahmslosigkeit oder Verwahrlosung.

Bei Demenzerkrankungen werden häufig Mischformen diagnostiziert. Besonders häufig findet sich eine Mischform aus Alzheimer Krankheit und vaskulärer Demenz. Da die Ursache der Nervenzellzerstörung noch nicht vollständig bekannt ist, kann diese nicht ursächlich behandelt werden. Möglich ist eine medikamentöse Behandlung der Symptome.



Sekundäre Demenz

Circa zehn Prozent der Demenzen sind Folgeerscheinungen anderer Krankheiten wie zum Beispiel

- Stoffwechselerkrankungen
- Vitaminmangelzustände, zum Beispiel Mangel an Vitamin B1, B6, B12 oder Folsäure
- Dehydration (Exsikkose)
- Vergiftungserscheinungen, zum Beispiel verursacht durch Metalle, Insektizide, Alkohol oder Medikamente
- Infektionen mit Bakterien oder Viren
- Hirntumore
- Normaldruckhydrozephalus

Auch die kognitiven Auswirkungen schwerer Depressionen können wie eine Demenzerkrankung wirken.

Bei diesen Demenzformen kann durch die Behandlung der Ursache die Demenz häufig erfolgreich behandelt werden.

Demenz oder Delir?

Bei der Diagnose einer Demenz unterscheidet der Arzt zwischen Demenz und Delir. Bei letzterem handelt es sich um einen Verwirrheitszustand, der mit auffälligen Schwankungen im Wachheitsgrad einhergeht und nicht dauerhaft anhalten muss. Ein Delir kann durch eine Erkrankung oder durch eine unerwünschte Arzneimittelwirkung, zum Beispiel nach einer Operation, ausgelöst werden.



Auswirkungen einer Demenzerkrankung

Bei einer Demenz sind mehrere kognitive Bereiche in einem Ausmaß betroffen, die den Alltag der Betroffenen zunehmend beeinträchtigen und den Aufenthalt im Krankenhaus deutlich erschweren können. Nachfolgend sind verschiedene Symptome beschrieben.

Amnesie

Die Patientinnen und Patienten können nicht mehr auf das Kurzzeitgedächtnis zugreifen und sich nicht mehr an Dinge erinnern, die erst kurz zurückliegen. Mit Fortschreiten der Erkrankung können auch Erinnerungen aus dem Langzeitgedächtnis nicht mehr abgerufen werden.

Viele Informationen werden täglich von unserem Gedächtnis aufgenommen. Namen, Dinge und Erlebnisse werden von unserem Gehirn gespeichert und auch wieder vergessen. Das Vergessen ist eine sehr wichtige Fähigkeit, ohne die unser Gehirn schnell völlig überlastet wäre. Nur die wichtigen Dinge werden dauerhaft verarbeitet. Unsere Erinnerungen aus der Kinder- und Jugendzeit haben sich tief eingepägt.

Für einen Menschen mit einer leichten Demenz ist das Abrufen von Ereignissen, die viele Jahre zurückliegen, meist unproblematisch. Erinnerungen, zum Beispiel an die eigene Hochzeitsfeier, sind häufig sehr genau im Gedächtnis verankert. Erst mit fortschreitender Demenz verblassen auch diese älteren Erinnerungen immer mehr.

Das Erinnern an Ereignisse aus der jüngeren Vergangenheit kann Menschen mit einer Demenz schwerfallen. Das Speichern der neuen Informationen im Gedächtnis wird zunehmend schwieriger. Weil die Informationen nicht richtig registriert wurden, können sie später auch nicht abgerufen werden. Der Besuch vom Vormittag ist unter Umständen am Nachmittag nicht mehr im Gedächtnis vorhanden.

Leichter eingepägt werden Situationen, die mit starken Gefühlen verbunden sind. Dies können sowohl glückliche und fröhliche als auch traurige und sorgenvolle Ereignisse sein.

BEISPIEL: *An aktuelle oder kurz zurückliegende Ereignisse (letzte Visite, Untersuchungen, Therapien usw.) kann sich nicht mehr oder nur eingeschränkt erinnert werden.*

Agnosie

Gegenstände werden nicht mehr erkannt und können ihrer Funktion nicht mehr zugeordnet werden, obwohl die Sinnesorgane intakt sind. Das Gesehene kann oft auch nicht benannt werden.

BEISPIEL: Mundschutz und Handschuhe werden unter Umständen als bedrohlich erlebt. Das Geräusch eines medizinischen Gerätes kann den Patienten erschrecken und ängstigen.

Apraxie

Dies ist eine Störung in der Bewegungsvorstellung. Eine Handlung kann trotz erhaltener motorischer Funktionen nicht in einer logischen Reihenfolge der einzelnen Bewegungen geplant und durchgeführt werden.

BEISPIEL: Einer Aufforderung kann nicht mehr nachgekommen werden. So gelingt es zum Beispiel nicht, sich nach einer Untersuchung wieder alleine korrekt anzuziehen.

Aphasie

Die Fähigkeit zu reden und Gesprochenes zu verstehen, verlangt enorme Leistungen vom Gehirn und unterliegt darum im Verlauf einer Demenzerkrankung großen Veränderungen und Einbußen. Das Sprachverständnis und der Wortschatz verringern sich zunehmend. Die verbale Kommunikationsfähigkeit lässt nach. Ausdrucks- und Wahrnehmungsmöglichkeiten über die Körpersprache und Betonung bleiben aber lange erhalten und sollten genutzt werden.

BEISPIEL: Wortfindungsstörungen und Wortwiederholungen treten auf. Worte werden oft nur zögerlich artikuliert. Häufig werden Statthalterworte wie „das Ding“, „der da“ oder „es“ verwendet oder es werden kurzerhand die Eigenschaften des gesuchten Begriffs beschrieben. So können Sätze wie „das Ding, mit dem man sticht“ statt „die Spritze“ entstehen. Der Sprachfluss kommt immer wieder ins Stocken. Das Sprachverständnis ist auf Einzelwortebene oft besser, das heißt die Patienten verstehen einzelne Worte besser als ganze Sätze.

Orientierungsstörungen

Im Verlauf einer Demenzerkrankung zeigen sich Einbußen zuerst in der zeitlichen, dann in der situativen und örtlichen und zuletzt in der persönlichen Orientierung.

Zeitlich

Es treten zunehmend Probleme mit der aktuellen Zeit, Datum, Uhrzeit oder der relativen Dauer eines Termins auf. Fragen nach der letzten Untersuchung, Impfung oder Blutabnahme können oft schon recht früh nicht mehr beantwortet werden.

Situativ

Die Störung der situativen Orientiertheit kann zu einer Fehlinterpretation des Verhaltens von Mitmenschen führen. So können die Betroffenen unter Umständen die Reihenfolge, in der die Patientinnen und Patienten aufgerufen werden, nicht nachvollziehen und fühlen sich dann ungerecht behandelt beziehungsweise übergangen. Es ist auch möglich, dass das Wartezimmer für den Behandlungsraum gehalten wird und der Betroffene beginnt, sich schon dort zu entkleiden.

Örtlich

Die Störung der örtlichen Orientierung kann dazu führen, dass der Weg vom Zimmer zum Behandlungsraum oder zur Toilette nicht mehr gefunden wird.

Persönlich

Persönliche Daten, wie zum Beispiel Adresse oder Telefonnummer können nicht mehr zuverlässig mitgeteilt werden. Später können auch wichtige Daten, wie beispielsweise Geburtsdatum und Familienstand nicht mehr abgerufen werden.

Zu diesen kognitiven Symptomen können auch Veränderungen in der emotionalen Verfassung auftreten. Es kommt daher vor, dass sich bei einem Menschen mit Demenz die Stimmungslage plötzlich ändert. Ausgeglichenheit und Zufriedenheit können urplötzlich umschlagen in Traurigkeit und Tränen. Auch Angstzustände, Misstrauen und Aggressivität können auftreten.



Herausforderungen für einen Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Die fremde Umgebung in einem Krankenhaus kann dazu beitragen, die Symptome einer Demenz zu verstärken. Viele Dinge im Krankenhaus sind anders und stellen den Betroffenen vor große Herausforderungen.



Der ungewohnte Ort

Nicht nur das Zimmer und das Bett sind fremd, auch das Bad und die Toilette sind anders angeordnet. Der Flur wirkt groß und lang und auch beim Blick aus dem Fenster zeigt sich kein vertrautes Bild. Völlig andere Lichtverhältnisse und die krankenhaustypische Geräusch- und Geruchskulisse wirken fremdartig.

Ein anderer Tagesrhythmus

Die gewohnten Tagesrituale, wie zum Beispiel Essens- und Schlafenszeiten, passen nicht in den Zeitplan eines Krankenhausbetriebes. Dazu kommt, dass es kaum Möglichkeiten gibt, sich zu bewegen.

Die Verständigung

Medizinische Ausdrücke sind nicht leicht zu verstehen und viele organisatorische Fragen überfordern die Patientinnen und Patienten mit einer Demenz.

Viele fremde Personen

Die Personen, die einem demenzkranken Menschen nahestehen, sind nur zeitweise zu Besuch und jeder Schichtwechsel bedeutet neues Krankenhauspersonal. Eine Bezugsperson fehlt. Wenn dann noch der Zimmernachbar wechselt, sind die Erkrankten oft überfordert.

Die Behandlung

Auch gesunde Menschen machen sich vor einer Operation Sorgen. Wie fühlt sich eine solche Situation erst für einen Menschen an, der die ganzen Veränderungen, die ein Krankenhausaufenthalt mit sich bringt, nicht oder nur teilweise versteht?

BEISPIEL AUS DER PRAXIS:

Ein Patient steht mit seinem gepackten Koffer vor dem Dienstzimmer und sagt: „Ich gehe jetzt nach Hause.“

Mögliche Gründe: *Der Patient weiß nicht mehr, wo und warum er im Krankenhaus ist. Er sucht vielleicht Geborgenheit und Räumlichkeiten, wie zum Beispiel sein Zuhause, in denen er sich besser orientieren kann.*

Wie können Sie reagieren?

Gehen Sie auf die Sorgen und Ängste ein. Ein Satz wie „Ihnen wird hier noch ein wenig geholfen und danach kommen Sie bald nach Hause“ kann Ängste und Befürchtungen nehmen.

Unruhe

Nicht selten sind Menschen mit Demenz über einen längeren Zeitraum unruhig. Diese Unruhe kann sich auf unterschiedliche Weise äußern. Ein ständiges Suchen, das Bitten um Hilfe oder ein andauerndes Rufen sind Beispiele hierfür. Vor allem das „Umherwandern“ ist ein typisches Symptom für die Erkrankung.

Die Ursachen für diese Verhaltensweisen können jedoch sehr unterschiedlich sein. Vielleicht leidet die Patientin oder der Patient an dem Gefühl der Verlassenheit und sucht zum Beispiel nach vertrauten Personen. Genauso könnte das unruhige Verhalten eine Nebenwirkung von Medikamenten sein. Weitere Gründe können Schmerzen oder einfach nur Langeweile sein.

BEISPIEL AUS DER PRAXIS:

Eine Patientin soll auf einer anderen Krankenhausstation untersucht werden und wird von Ihnen begleitet. Die vorher sehr ausgeglichene Frau mit Demenz wird im Wartezimmer plötzlich sehr unruhig, steht immer wieder auf und wird nervös.

Mögliche Gründe: *Die Patientin hat etwas gesehen oder gehört, das bei ihr die Unruhe ausgelöst hat. Bedenken Sie, dass die Patientin vielleicht nicht erklären kann, was ihre Unruhe auslöst. Eventuell muss sie auf die Toilette und findet nicht die passenden Worte, Ihnen das mitzuteilen.*

Wie können Sie reagieren?

Wenden Sie sich der Patientin zu und finden Sie heraus, was sie unruhig macht. Gehen Sie mit ihr auf dem Flur etwas auf und ab und schlagen Sie ihr vor, sie auf dem Weg zur Toilette zu begleiten.



Wie spreche ich mit einem Menschen mit einer Demenz?

Verbale Kommunikation

Verschiedene Beeinträchtigungen auf der Ebene des Sprechens und Verstehens hindern die Betroffenen daran, Ihre Wünsche und Sorgen mitzuteilen.



Menschen mit Demenz können Schwierigkeiten damit haben,

- eigene Vorstellungen und Erlebnisse verbal auszudrücken,
- die richtigen Worte für das, was sie ausdrücken möchten, zu finden,
- die einzelnen Wörter des anderen zu verstehen,
- ihre Sprechorgane zu gebrauchen und zu hören.

Dies kann sich in verschiedenen Ausdrucksformen zeigen:

- Es wird ständig dasselbe wiederholt und es werden dieselben Fragen gestellt.
- Das Gespräch kann nicht verfolgt werden, insbesondere, wenn mehrere Menschen sprechen oder der Fernseher im Zimmer läuft.
- Die Gesprächsinhalte können nicht erfasst werden und es wird das Thema gewechselt.
- Es werden Dinge behauptet, die nicht stimmen.

Für Sie als Begleiterin beziehungsweise Begleiter und den Betroffenen ist es oft nicht einfach, einander zu verstehen. Das ist frustrierend für beide Seiten. Für Sie als ehrenamtliche Hilfe kann es schwer sein, den Sinn dessen, was ein Mensch mit Demenz tut und sagt, zu verstehen. Aus der Sicht des Erkrankten stellt sich das genau andersherum dar: Die Person erlebt ihr Handeln durchaus als sinnvoll und versteht nicht, was die anderen Menschen, die sich selbst als gesund begreifen, tun, sagen und wollen. Die Verwirrung durch die Demenzerkrankung besteht also wechselseitig.

BEISPIEL AUS DER PRAXIS:

Ein Patient beschwert sich bei Ihnen, dass seit fünf Tagen kein Arzt mehr bei ihm war.

Mögliche Gründe: *Es kann sein, dass der Patient sich nicht mehr an die Visite erinnert oder dass er den Arzt als solchen gar nicht erkannt hat. Aufgrund seiner Erkrankung fühlt er sich unsicher und möchte Hilfe haben.*

Wie können Sie reagieren?

Wirken Sie beruhigend auf den Patienten ein und erklären ihm, dass Sie sich um seine Sorgen kümmern werden. Vermeiden Sie, ihm zu widersprechen und suchen Sie stattdessen gemeinsam mit dem Krankenhauspersonal nach einer Lösung, um ihn zu beruhigen.

Wenn ein Mensch mit Demenz einerseits Schwierigkeiten hat, sich auszudrücken und andererseits Probleme damit, Sie zu verstehen, kann er an der Situation wenig ändern.

Sie können sich jedoch auf die Situation einstellen und versuchen eine Brücke in die Welt des Betroffenen zu bauen.



Drei Grundregeln können dabei zum Erfolg führen:

» Vermeiden Sie Konfrontationen

Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, mit ihren Schwächen oder Fehlern zu konfrontieren, ist aufgrund der spezifischen Veränderungen durch die Krankheit sinnlos. Da neue Inhalte nicht behalten werden können, führt Kritik nicht zu Verhaltensänderungen, sondern hinterlässt lediglich eine angespannte Atmosphäre.

» Handeln Sie zweckmäßig

Die ein oder andere kritische Situation lässt sich voraussehen und somit vermeiden. Für viele Probleme finden sich kreative und praktikable Lösungen.

» Diskutieren Sie nicht, sondern formulieren Sie die Gefühle des Erkrankten

Zeigt ein Mensch mit Demenz sich unruhig, ängstlich oder aufgeregt, formulieren Sie seine Gefühle. Sagen Sie ihm also, was Sie glauben, wie er sich fühlt – zum Beispiel „Ich merke, dass Sie sehr aufgeregt sind. So ein Aufenthalt im Krankenhaus ist ja auch eine fremde Situation.“ Das Gefühl verstanden zu werden, kann der Person helfen, sich zu beruhigen.

Folgende Strategien können zu einem besseren Verständnis zwischen Ihnen und der erkrankten Person führen.

» Ein Gespräch beginnen

Stellen Sie Augenkontakt her. Damit Ihr Gegenüber bemerkt, dass Sie etwas sagen wollen. Nennen Sie ihn beim Namen und berühren ihn vielleicht leicht am Arm. Um Vertrauen zu schaffen, fällt Ihnen bestimmt ein anerkennender Satz ein, um das Gespräch zu eröffnen. Sie sollten es vermeiden, während des Gesprächs den Kopf abzuwenden oder im Zimmer umherzulaufen.

» Besser verstanden werden

Geräusche, zum Beispiel vom Fernseher oder aus dem Radio, können das Gespräch stören. Neben einer deutlichen Aussprache sind einfache und konkrete

Sätze, die nicht zu lang sind, viel verständlicher. Wenn Sie einen Satz wiederholen, wird er vielleicht beim zweiten Mal verstanden. Das Betonen wichtiger Wörter hilft dem Menschen mit Demenz, die wesentliche Aussage der Sätze zu verstehen. Zum Verständnis ist oft die Zeit entscheidend, die ein Mensch mit Demenz nach jedem gesagten Satz hat.

„W“-Fragen wie zum Beispiel Wie?, Wer?, Weshalb? oder Wann? sind in der Regel schwer zu beantworten. Fragen, auf die die erkrankte Person einfach mit „Ja“ oder „Nein“ antworten kann, überfordern nicht so schnell.

Nonverbale Kommunikation

Da es bei Patientinnen und Patienten mit Demenz oft zu frühen krankheitsbedingten Einschränkungen der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit und des Sprachverständnisses kommt, können Betroffene ihre Anliegen oft nicht klar kommunizieren und Gesprächen nur noch schlecht folgen. Wenn Inhalte nicht mehr aufgenommen werden, werden nonverbale Kommunikation und Gesprächsatmosphäre immer wichtiger.

Versuchen Sie, mit Ihrem Körper zu sprechen und nonverbale Kommunikationsformen zu nutzen:

- Mimik
- Körperhaltung
- Gestik
- Stimme und Tonfall
- Berührung und Körperkontakt
- Augenkontakt

Trotz eingeschränkter verbaler Kommunikation können sich demenziell erkrankte Menschen meist ganz hervorragend auf der emotionalen Ebene mitteilen. Auch Ihre Gefühle, Empfindungen und Sorgen werden oft sehr sensibel von diesen Patientinnen und Patienten wahrgenommen. Wenn Sie verstimmt, aufgeregt oder in Eile sind, werden diese Gefühle häufig schnell erkannt. Eine kurze Pause, die Sie sich in solch einer Situation gönnen sollten, kann sehr hilfreich sein.

Wenn Sie auf körpersprachliche Signale achten und auf die Gefühlsebene eingehen, fühlen sich die Patientinnen und Patienten ernst genommen und verstanden. Sätze, wie zum Beispiel „Das macht Sie jetzt unruhig“, „Sie sind jetzt richtig ärgerlich“ oder „Sie fühlen sich allein gelassen“ können helfen.



Wie verhalte ich mich gegenüber Menschen mit einer Demenz?

Ihre Unterstützung kann den Patientinnen und Patienten, die an einer Demenz erkrankt sind, Sicherheit, Orientierung und Akzeptanz bieten. Nehmen Sie negative Äußerungen nicht persönlich. Die Betroffenen sind meist sehr sensibel und möchten sich mit Floskeln oder Schuldzuweisungen oft nur aus einer unangenehmen oder peinlichen Situation retten. Vorausschauendes Handeln und die Vermeidung einer Konfrontation kann sehr hilfreich sein.

Geduld und Gelassenheit sind Eigenschaften, die Ihnen auch in schwierigen Situationen helfen werden. Das Schaffen von Vertrauen verringert Furcht und Unsicherheit. Bei Stress und Angst sind die Betroffenen schnell überfordert und reagieren eventuell impulsiv und unkontrolliert. Wenn der Mensch mit Demenz einen Sachverhalt nicht versteht, helfen auch keine Diskussionen. Ein Mensch mit Demenz lebt mit seinen Vorstellungen und mit seinen Erinnerungen. Dies ist seine Realität, die wir anerkennen sollten. Ihn eines Besseren zu belehren, sollten wir vermeiden.

Die meisten Menschen mögen nicht belehrt und zurechtgewiesen werden. Auch Menschen mit Demenz reagieren sensibel darauf, selbst wenn sie etwas machen, was aus unserer Sicht nicht akzeptabel ist. Oft ist es sinnvoll, dann vom Thema abzulenken, um unnötigen Konflikten aus dem Weg zu gehen. Nonverbale Signale wie Körperhaltung und Mimik werden in der Regel registriert. „Sprechen“ Sie mit einem Lächeln, mit Ihren Händen und mit Ihren Augen. Unterschätzen Sie nicht die Gefühlsebene. Sätze wie „Das kann einen ärgerlich machen“ oder „Sie fühlen sich hier ganz fremd“ sprechen die Emotionen an, schaffen Vertrauen und das Gefühl, ernst genommen zu werden.

Es kommt vor, dass Menschen mit Demenz sich auffällig verhalten und zum Beispiel aggressiv reagieren. Grund dafür kann der Stress sein, den ein stationärer Aufenthalt auslöst. Manchmal sind es Kleinigkeiten, die Ihnen bereits unangebracht erscheinen. Bedenken Sie aber, dass sich hinter aggressiven Äußerungen oder Handlungen andere Gefühle und Bedürfnisse verbergen können. Zum Beispiel spiegelt die Frage „Wer sind Sie, und was wollen Sie von mir?“ die Unsicherheit eines Menschen mit Demenz wider und ist in der Regel nicht persönlich gemeint.

Wie verhalte ich mich beim Essen und Trinken?

Für Patienten, die an Alzheimer oder einer anderen Demenzform leiden, ändert sich auch das Gefühl für Hunger und der Geschmackssinn lässt nach. Ein fehlendes Sättigungsgefühl oder Appetitlosigkeit können die Folge sein. Vergeht die Lust am Essen, kann es schnell zu Gewichtsverlust kommen. Ein mangelndes Zeitverständnis führt dazu, dass die Betroffenen nicht wissen, dass es beispielsweise schon Abend und damit Essenszeit ist. Darüber hinaus erschweren die Probleme bei Kau- oder Schluckbewegungen die Nahrungsaufnahme und können ebenfalls ein Grund für das „Nicht-Essen“ sein. Jenseits

dieser Faktoren hat der Betroffene vielleicht tatsächlich gerade einfach keinen Appetit. Dann kann die sprachliche Hürde oft nicht genommen werden. Es gelingt den Patientinnen und Patienten nicht, ihre Bedürfnis zu formulieren und einen einfachen Satz: „Ich habe keinen Hunger“ auszusprechen. Die Begleitung bei den Mahlzeiten kann eine wichtige Unterstützung sein. Helfen Sie, indem Sie zum Essen ermutigen, erinnern und motivieren, jedoch ohne pflegerische Maßnahmen zu übernehmen.

Worauf Sie achten sollten:

Weisen Sie auf das Essen hin, damit es nicht vergessen wird. Positives Sprechen über das Essen kann motivieren. Sätze wie „Das riecht aber sehr gut. Ich bekomme direkt Appetit“ können helfen. Manche Menschen vermengen und zerdrücken das komplette Essen auf dem Teller. Das ist ihr gutes Recht.

BEISPIEL AUS DER PRAXIS: Eine Patientin möchte nichts essen.
Ihr Kommentar: „Sie wollen mich vergiften.“

Mögliche Gründe:

Die Patientin kann sich die ganze Situation, in der sie sich gerade befindet, nicht erklären. Sie entwickelt große Angst, die sie um ihr Leben fürchten lässt.

Wie können Sie reagieren?

Versuchen Sie freundlich, Kontakt zu der Patientin aufzubauen. Menschliche Zuwendung spendet in ungewohnten Umgebungen Trost und Sicherheit. Versichern Sie der Dame, dass alle nur an ihrem Wohlergehen interessiert sind und dass ihr das Essen gut tun wird.

Die genannten Schwierigkeiten in Bezug auf das Essverhalten gelten auch für den Durst. Menschen mit Demenz trinken häufig nicht regelmäßig und zu wenig und laufen schnell Gefahr, zu dehydrieren. Patientinnen und Patienten ohne kognitive Einschränkungen werden vom Krankenhauspersonal darauf hingewiesen, wie wichtig das Aufnehmen von Flüssigkeit ist. Dieser Hinweis ist bei Menschen mit einer Demenz nicht immer ausreichend. Sie sind sicherlich eine große Hilfe, wenn Sie die Betroffenen immer wieder zum Trinken ermutigen. Ihre regelmäßige Ansprache kann dafür sorgen, eine solche Komplikation zu vermeiden.

Wie verhalte ich mich im Kontakt mit den Angehörigen?

Bei einem Krankenhausaufenthalt ist der Kontakt mit Angehörigen sowohl für das Krankenhauspersonal als auch für Sie als freiwillige Helferinnen und Helfer sehr bedeutsam. Die Angehörigen kennen den Betroffenen und können wichtige Hinweise zu seinen Gewohnheiten und Eigenschaften geben, die die Zeit im Krankenhaus erleichtern können.

Oft ist im Umgang mit den Personen, die den Erkrankten nahe stehen, Einfühlungsvermögen gefordert. Auch für sie ist der Krankenhausaufenthalt eine Herausforderung. Neben der grundsätzlichen Belastung durch die fortschreitende Demenz ihres Angehörigen sorgen sie sich wegen der akuten Krankenhausbehandlung. Sie sind noch angespannter und reagieren aus der Sicht von Außenstehenden nicht immer adäquat.

Bedenken Sie im Umgang mit Angehörigen stets, dass auch sie meist in einer schwierigen und belastenden Lebenssituation sind. Akzeptieren Sie es, wenn Angehörige in dieser Situation auf Distanz gehen und zum Beispiel auf Krankenhausbesuche verzichten. Begegnen Sie Angehörigen in Gesprächen immer ohne Wertung. Sie brauchen in ihrer Situation Anerkennung, Wertschätzung und Unterstützung. Weisen Sie auf die vielen Unterstützungsangebote hin. Es gibt Angebote für Angehörige, die entlasten können (zum Beispiel Kurse im Krankenhaus zum Thema Demenz, Beratungsstellen, Gesprächskreise usw.)



Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner



Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW

www.alter-pflege-demenz-nrw.de

Regionalbüro Niederrhein

Stadt Krefeld, Kreise Kleve, Viersen und Wesel

Franz-Etzel-Platz 15, 46483 Wesel

Tel.: 0281/341 78 23

Regionalbüro Westliches Ruhrgebiet

Städte Bottrop, Duisburg, Essen,
Mülheim an der Ruhr und Oberhausen

Bonhoefferstraße 21a, 47138 Duisburg

Tel.: 0203/298 20 16

Regionalbüro Düsseldorf

Städte Düsseldorf und Mönchengladbach,
Kreis Mettmann und Rhein-Kreis Neuss

Willi-Becker-Allee 8, 40227 Düsseldorf

Tel.: 0211/89-22228

Regionalbüro Aachen/Eifel

StädteRegion Aachen, Kreise Düren,
Euskirchen und Heinsberg

Luisenstraße 35 (Luisenpassage)

52477 Alsdorf

Tel.: 02404/903 27 80

Regionalbüro Köln und das südliche Rheinland

Städte Köln, Bonn und Leverkusen,
Rhein-Sieg-Kreis und Rhein-Erft-Kreis

Auf der Kaiserbitz 3, 51147 Köln

Tel.: 02203/358 95-10

Regionalbüro Münster und das westliche Münsterland

Stadt Münster, Kreise Borken, Coesfeld und Steinfurt

Achtermannstr. 11, 48143 Münster

Tel.: 0251/98 16 89-23340

Regionalbüro Münsterland

Stadt Hamm, Kreise Warendorf
und Soest

Wilhelmstr. 5, 59227 Ahlen

Tel.: 02382/94 09 97-10

Regionalbüro Ostwestfalen-Lippe

Stadt Bielefeld, Kreise Paderborn,
Herford, Minden-Lübbecke, Lippe,
Höxter, und Gütersloh

Osnungstr. 1, 33605 Bielefeld

Tel.: 0521/92 16-456

Regionalbüro Ruhr

Städte Bochum, Gelsenkirchen und
Herne, Ennepe-Ruhr-Kreis und Kreis
Recklinghausen

Westring 25, 44787 Bochum

Tel.: 0234/79 63 15 13

Regionalbüro Dortmund

Städte Dortmund und Hagen,
Kreis Unna und Märkischer Kreis

Kleppingstraße 26, 44135 Dortmund

Tel.: 0231/50-25694

Regionalbüro Südwestfalen

Kreise Siegen-Wittgenstein,
Olpe und Hochsauerlandkreis

Eichertstraße 7, 57080 Siegen

Tel.: 0271/234 17 81 49

Regionalbüro Bergisches Land

Städte Remscheid, Wuppertal und Solingen,
Oberbergischer Kreis, Rheinisch-Bergischer Kreis

Friedrichstr. 1-3, 42655 Solingen

Tel.: 0212/233 65 52

Adressen in der Region Westliches Ruhrgebiet

Nachfolgend finden Sie eine Auswahl von Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern, die Ihnen bei Fragen zu Demenz, Pflegebedürftigkeit und regionalen Angeboten weiterhelfen können.

Duisburg

Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Westliches Ruhrgebiet

Bonhoefferstraße 21a
47138 Duisburg
Telefon 0203.29 82 016
Info-du@rb-apd.de

FORUM Demenz, Ihr Wegbegleiter in Duisburg

Das FORUM Demenz hat zwei Beratungsstellen
www.forum-demenz.net

Duisburg-Nord, Evangelisches Christophoruswerk e.V.

Bonhoefferstraße 16
47138 Duisburg
Telefon 0203.41 01 052
forum.demenz@cwdu.de

Duisburg-Mitte/Süd, AWOCura gGmbH

Düsseldorfer Straße 507
47055 Duisburg
Telefon 0203.30 95 - 676/- 675
forum.demenz@awocura.de

Alzheimer Gesellschaft Duisburg e.V. Geschäftsstelle

Wintgensstraße 63-71
47058 Duisburg
Telefon 0203.30 95 104
info@alzheimer-duisburg.de
www.alzheimer-duisburg.de

Senioren- und Pflegeberatung für die Stadt Duisburg

Ortsteilnah in 23 Duisburger Begegnungs- und Beratungszentren (BBZ)

Alle Kontaktadressen in den Stadtteilen:

<http://senioren.duisburg.de> und in der App

<https://gut-versorgt-in.de/Duisburg>

Essen

Demenzberatung im Gesundheitsamt der Stadt Essen

Hindenburgstraße 29

45127 Essen

Telefon 0201.88 53 607

andrea.krispin@gesundheitsamt.essen.de

Telefon 0201.88 53 137

evelin.bendel@gesundheitsamt.essen.de

Pflegestützpunkt im Hause der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Friedrich-Ebert-Straße 49

45127 Essen

Telefon 0211.819 50000

pflegestuetzpunkt-essen@rh.aok.de

Pflegestützpunkt im Hause der Knappschaft

Vereinstr. 2

45127 Essen

Telefon 0201.17 59 281

psp-essen@knappschaft.de

Pflegestützpunkt im Hause der Novitas BKK

Kurfürstenstraße 56

45138 Essen

Telefon 0201.43 21 680

pflegestuetzpunkt@novitas-bkk.de

Pflegestützpunkt im Hause der Stadt Essen

Steubenstraße 53

45138 Essen

Telefon 0201.88 50 089

pflegestuetzpunkt@essen.de

Netzwerk Demenz Essen

In Essen gibt es das Netzwerk Demenz Essen, ein freiwilliger Zusammenschluss verschiedener Berufsgruppen und Organisationen.

Das Netzwerk setzt sich für eine ambulante, quartiersnahe Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen ein.

www.netzwerk-demenz-essen.de

Bottrop

Gesundheitsamt der Stadt Bottrop, Sozialpsychiatrischer Dienst

Demenzberatung und mobiler Demenz-Service

Verwaltungsgebäude Gladbecker Straße

Gladbecker Straße 66

46236 Bottrop

Telefon 02041.70 35 62

sabine.scherwietes-nowoczin@bottrop.de

dr.astrid.danneberg@bottrop.de

Senioren- und Pflegeberatung Stadt Bottrop

Horster Str. 6 - 8

46236 Bottrop,

Telefon 02041.70 43 91

dagmar.spans-philippi@bottrop.de

Pflegestützpunkt im Hause der Knappschaft

Hochstr. 24

46236 Bottrop

Telefon 02041.72 50 05 42

psp-bottrop@kbs.de

Mülheim an der Ruhr

Pflegestützpunkt des Sozialamtes Mülheim an der Ruhr

Ruhrstr.1
45468 Mülheim an der Ruhr
Telefon 0208.45 53 515

Seniorenberatung und Wohnberatung der Stadt Mülheim an der Ruhr

Ruhrstr.1
45468 Mülheim an der Ruhr
Telefon 0208.45 55 059
holger.foerster@muelheim-ruhr.de

Netzwerk „Runder Tisch Demenz“ Mülheim an der Ruhr

In der Stadt Mülheim an der Ruhr gibt es das Netzwerk „Runder Tisch Demenz“. Koordiniert und moderiert wird dieses von Vorstandsmitgliedern der Alzheimer Gesellschaft Mülheim an der Ruhr e. V. Selbsthilfe Demenz.

www.alzheimer-muelheim.de

Ansprechpartner für den Runden Tisch Demenz Mülheim an der Ruhr ist:

Peter Behmenburg
Telefon 0208.49 30 66
behmenburg@alzheimer-muelheim.de

Alzheimer Gesellschaft Mülheim an der Ruhr e. V.

Selbsthilfe Demenz
Tourainer Ring 4
45468 Mülheim an der Ruhr
Telefon 0208.99 107 670
info@alzheimer-muelheim.de

Oberhausen

Pflegeberatungsstelle Stadt Oberhausen

Elly-Heuss-Knapp-Straße 1

46145 Oberhausen

Telefon 0208.69 96 514

jan.katner@oberhausen.de

Telefon 0208.69 96 547

beate.berger@oberhausen.de

Netzwerk Demenz Oberhausen

In der Stadt Oberhausen gibt es das Netzwerk Demenz Oberhausen. Das Netzwerk setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Oberhausener Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten, Ärzten in Krankenhäusern, Akteuren im Gesundheitswesen, Organisationen, Verbänden, Vereinen, Stiftungen, der öffentlichen Verwaltung Oberhausens sowie engagierten Bürgerinnen und Bürgern zusammen.

<https://www.facebook.com/NetzwerkDemenzOberhausen/>

Entlassmanagement und „Familiale Pflege“ in den Krankenhäusern

Viele Krankenhäuser bieten, angegliedert an das Entlassmanagement, eine Begleitung von pflegenden Angehörigen sowohl während des Krankenhausaufenthalts als auch zuhause mit individueller Pflegeberatung/Anleitung und Pflegekursen an. Die jeweiligen Ansprechpartner der familialen Pflege/Pflegetrainerinnen in den Krankenhäusern finden Sie auf den Internetseiten.

Helios Kliniken Duisburg

<https://www.helios-gesundheit.de/kliniken/duisburg/unser-angebot/zusaetzliche-angebote/pflegekurse/>

Sana Kliniken Duisburg

<https://www.sana.de/duisburg/medizin-pflege/der-sana-pflegeanspruch/familiale-pflege>

Evangelische Kliniken Niederrhein (Duisburg, Oberhausen)

Pflegetrainer*in und Demenzkurse

<https://www.evkl.n.de/entlassmanagement/mitarbeiterinnen-und-mitarbeiter/>

St. Elisabeth Krankenhaus Essen

<https://www.contilia.de/einrichtungen/elisabeth-krankenhaus-essen/mein-aufenthalt/familiale-pflege.html>

Alfried Krupp Krankenhaus Essen

Demenzexpert*innen und Angebot von Angehörigengruppen

<https://www.krupp-krankenhaus.de/beratungsangebote/demenzberatung.html>

Evangelisches Krankenhaus Mülheim an der Ruhr

<https://evkmh.de/kliniken/microsites/patientengeschichten/familiale-pflege.html>

Modellprojekt zur Kurberatung für pflegende Angehörige

Um mehr pflegenden Angehörigen die Inanspruchnahme einer stationären Vorsorge- oder RehaMaßnahme zu ermöglichen, wurde das Projekt „Zeit und Erholung für pflegende Angehörige“ – Kurberatung in Nordrhein-Westfalen initiiert.

Pflegende Angehörige erhalten in allen Städten Beratung und Unterstützung zur Inanspruchnahme von Kurangeboten gemeinsam mit oder auch ohne den pflegebedürftigen Menschen (mit Demenz).

Allgemeine Informationen über das Modellprojekt und alle Kurberatungsstellen in NRW unter: <https://www.kuren-fuer-pflegende-angehoerige.de>

Modellprojekt „Pflegeselbsthilfe“

In NRW gibt es viele Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige, die ein wichtiges Angebot zur Entlastung und Stärkung sein können. Seit 2017 existieren die Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe (kurz: KoPS). Diese haben die Aufgabe, Interessierte über bestehende Pflegeselbsthilfeangebote zu informieren, Gruppen in ihrer Arbeit zu beraten und zu begleiten sowie bei der Gründung von neuen Selbsthilfeangeboten zu unterstützen.

Allgemeine Informationen über das Projekt und alle Adressen der 53 Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe in NRW unter: <https://pflegeselbsthilfe.de>

Kostenlose Informationsmaterialien und Internetadressen

Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzformen
Schriftenreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V.
www.deutsche-alzheimer.de/publikationen

Demenz – Die große Unbekannte

Krankheitsbild Demenz, Diagnostik und Behandlung, Alltagsgestaltung
mit Menschen mit Demenz

Herausgeber/in: Fach- und Koordinierungsstelle der
Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz

Köln 2021, Download:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/demenz-die-grosse-unbekannte>

Mehr als Worte – gelingende Kommunikation mit Menschen mit Demenz

Herausgeber/in: Fach- und Koordinierungsstelle der
Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz

Köln 2021, Download:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/mehr-als-worte-gelingende-kommunikation-mit-menschen-mit-demenz>

Wegweiser für Menschen mit Demenz im Krankenhaus

GSP-Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Projekte.

Demenz-Service, Heft 14, Herausgeber/in: Kuratorium Deutsche Altershilfe
2018, Köln, Download:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/li/materialie/wegweiser-fuer-menschen-mit-demenz-im-krankenhaus>

Internetadressen

www.alter-pflege-demenz-nrw.de
www.deutsche-alzheimer.de
www.nationale-demenzstrategie.de
www.demenz-leitlinie.de
www.wegweiser-demenz.de
www.blickwechseldemenz.de



Dachorganisation der Grünen Damen und Herren

Evangelischen Kranken- und Alten-Hilfe e. V. (eKH)

Grüne Damen und Herren

Magazinstraße 15-16

10179 Berlin

www.ekh-deutschland.de

Der ehrenamtliche Besuchsdienst der Grünen Damen und Herren wird durch die Evangelische Kranken- und Alten-Hilfe e.V. (eKH) getragen. Die eKH ist ein bundesweites Netzwerk mit rund 8.000 Grünen Damen und Herren in über 530 Gruppen. Sie wirken in Krankenhäusern, Altenhilfeeinrichtungen und in der häuslichen Umgebung, um Menschen ehrenamtlich zu begleiten, wenn sie krank oder alt sind und besonders der Hilfe und Mitmenschlichkeit bedürfen.

In den Krankenhäusern widmen sich die Grünen Damen und Herren den individuellen Wünschen der Patientinnen und Patienten, für die das hauptamtliche Personal aufgrund der engen Dienstpläne kaum Zeit findet. Sie übernehmen Lotsendienste, lesen vor, erledigen kleine Besorgungen, machen Spaziergänge und hören zu, wenn sich Erkrankte mitteilen möchten.

Diese ehrenamtliche Tätigkeit wird immer wichtiger, weil nur noch wenige Menschen im Krankenhaus oder Altenheim ausreichend Besuch und Unterstützung von Freunden oder Verwandten bekommen und daher vielfach unter Vereinsamung leiden.

IMPRESSUM

Veröffentlichung: November 2021

Herausgeber und Redaktion:

Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Westliches Ruhrgebiet

Bonhoefferstraße 21a

47138 Duisburg

Telefon 0203 – 29 82 016

Fax: 0203 – 29 82 051

E-Mail: info-du@rb-apd.de

www.alter-pflege-demenz-nrw.de

Layoutsatz: RevierA GmbH, Essen

Die Bildrechte für die verwendeten Fotos liegen bei der
Evangelischen Kranken- und Alten-Hilfe e.V.

Wir stellen uns vor

Das Regionalbüro Alter Pflege und Demenz Westliches Ruhrgebiet mit Sitz in Duisburg ist zuständig für die Regionen: Bottrop, Duisburg, Essen, Mülheim und Oberhausen. Wir sind ein Teil der ***Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz – eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW.***

Wir entwickeln die Versorgungsstrukturen in Nordrhein-Westfalen rund um die Themen Alter, Pflege und Demenz weiter. Dies tun wir durch Information, Beratung, Vernetzung und Qualifizierung.

Die Interessen und Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer pflegenden Angehörigen stehen im Fokus unseres Handelns. Sie sollen zukünftig gut vernetzte, transparente und bedarfsgerechte Strukturen vorfinden, die ihnen ein selbstbestimmtes, ressourcen- und teilhabeorientiertes Leben ermöglichen.

Wir arbeiten vernetzt mit haupt- und ehrenamtlich engagierten Menschen und Organisationen zu den Themen Alter, Pflege und Demenz daran, die Lebenssituation von Menschen mit Pflegebedarf und pflegenden Angehörigen zu verbessern.





Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz

Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der
Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

REGIONALBÜRO WESTLICHES RUHRGEBIET

In Trägerschaft von



Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

