



Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.
Selbsthilfe Demenz

Beratung +
Selbsthilfe
in Berlin

Ratgeber

zu Demenzerkrankungen und Hilfsangeboten in Berlin

Informationen und Adressen
für Menschen mit Demenz, An- und Zugehörige
sowie alle, die sie beraten und begleiten

21. aktualisierte Ausgabe **2026 / 2027**

Ratgeber

zu Demenzerkrankungen und Hilfsangeboten in Berlin

Informationen und Adressen
für Menschen mit Demenz, An- und Zugehörige
sowie alle, die sie beraten und begleiten

21. aktualisierte Ausgabe **2026 / 2027**



Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.
Selbsthilfe Demenz

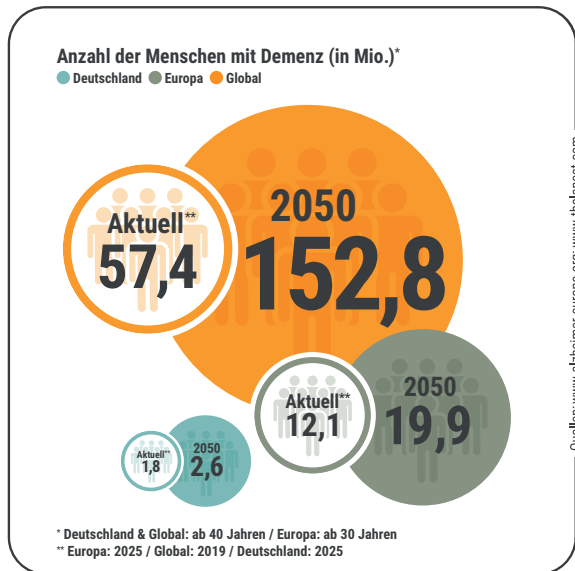
© 21. Auflage, September 2026
Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Selbsthilfe Demenz
Gestaltung: Ulrike Künnecke
Bildnachweis: S. 41: © Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.;
S. 43: simplehappyart, tuttifrutti/AdobeStock
Druck: Meta Druck, Berlin
Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier
Alle Rechte vorbehalten

ISSN 0949-6378

Wir danken der GKV Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin für
die finanzielle Unterstützung.

Demenz betrifft uns alle!

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft schätzt, dass es in Deutschland knapp 1,8 Millionen Menschen mit demenziellen Erkrankungen gibt – rund 67.000 leben davon in Berlin (Stand: 2025). Zwei Drittel der Betroffenen sind Frauen, knapp jeder zehnte Mensch mit Demenz hat einen Migrationshintergrund. Die Zahlen zeigen auch, dass vor allem ältere Menschen betroffen sind und das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, mit dem Alter deutlich ansteigt. Während von den 65- bis 69-Jährigen nur 1,4 Prozent an Demenz erkrankt sind, liegt der Anteil in der Altersgruppe der 85- bis 89-Jährigen bei fast einem Viertel.



Quelle: Faktenzentrale: Demenz, DZNE, Stand Februar 2026,
www.dzne.de/aktuelles/hintergrund/faktenzentrale

Diese Zahlen machen deutlich, dass das Thema „Demenz“ ein weit verbreitetes Phänomen ist, und demenzielle Erkrankungen mittlerweile zu den Volkskrankheiten zählen. So kennt circa jeder Dritte einen Menschen mit einer Demenz in seinem Umfeld.

Demenz ist damit auch ein gesellschaftliches Querschnittsthema, da es nicht nur die Betroffenen und ihre An- und Zugehörigen betrifft. In unserem Alltag begegnen wir regelmäßig Menschen mit Demenz – sei es in der Nachbarschaft, beim Arzt, im Supermarkt, Schwimmbad oder Bus, in der Apotheke oder auf der Arbeit. Das geschieht nicht immer bewusst. Oft ist es nur das Verhalten, das uns sonderbar und komisch erscheint, das uns erschrickt, verärgert oder für uns nicht nachvollziehbar ist. Viele Menschen mit einer Demenz schämen sich und versuchen, die Symptome der Erkrankung zu verstecken. Und auch die begleitenden Menschen, meist die An- und Zugehörigen, haben oft Angst vor der Reaktion der Umwelt auf verändertes Verhalten.

Auch wenn Demenzerkrankungen bisher nicht heilbar sind und mit großen Verlusten einhergehen, kann das Leben mit Demenz weiterhin schön und lebenswert sein.

In den letzten Jahrzehnten ist viel Aufklärungsarbeit geleistet worden. Aber noch immer erleben Betroffene und ihre An- und Zugehörigen Vorurteile und Ausgrenzung aus Unwissenheit und Angst. Dies führt dazu, dass das Leben aller Beteiligten unnötig erschwert wird.

Die Alzheimer Gesellschaft Berlin setzt sich – wie viele andere Organisationen – dafür ein, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren,

sich mit dem Thema Demenz auseinanderzusetzen und offen zu sein für Menschen, die mit einer demenziellen Erkrankung leben: Seien es die Betroffenen selbst, die im Alltag unsere Geduld und zunehmende Unterstützung brauchen oder die Familien, die sich Anerkennung und Toleranz wünschen. Wissen um die Erkrankung ist eine wichtige Voraussetzung für mehr Toleranz.

Eine Möglichkeit, sich und das Umfeld dafür zu sensibilisieren, ist der Besuch eines kostenfreien „Demenz Partner“-Kurses. Mehr Informationen über das Angebot finden Sie auf unserer Website www.alzheimer-berlin.de und unter www.demenz-partner.de.



Fotograf: Thomas Trutschel

Inhalt

	Demenz betrifft uns alle!	3
	Vorwort	8
1	Menschen mit einer demenziellen Erkrankung	10
2	An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz.....	12
3	Die Alzheimer-Demenz und andere demenzielle Erkrankungen.....	18
4	Leben mit einer Demenz im Alltag	37
5	Selbsthilfe: Wissen, Beratung, Selbstfürsorge	43
6	Professionelle Angebote für das Leben zu Hause.....	52
7	Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaft oder Pflegeheim	61
8	Begleitung am Lebensende	69
9	Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung, der Sozialkassen, steuerliche und andere Vergünstigungen	74

10	Demenzfreundliche Technik und Raumgestaltung..	107
11	Rechtliche Vorsorge: Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, persönliche Wertvorstellungen und Testament.....	114
12	Hilfreiche Adressen	126
13	Weiterführende Literatur	156
14	Die Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.	166
15	Sozialpolitische Forderungen der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.	170

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie sind nicht allein. In Berlin leben rund 67.000 Menschen mit demenzieller Erkrankung – und etliche tausend mehr, die sie begleiten und täglich mit den Herausforderungen einer solchen Begleitung konfrontiert sind. Die Situationen und Beziehungen, in denen sie leben, ihre Geschichten und Lebensumstände sind so vielfältig wie diese bunte Stadt. Eines ist jedoch für alle gleich: Eine Demenz stellt alles auf den Kopf.

Für Sie als Betroffene bietet unser gegenwärtiges Hilfesystem leider viel zu oft keine ausreichende Hilfe. Ich selbst habe viele Jahre lang einen erkrankten nahen Angehörigen begleitet und kenne die Schwierigkeiten und bürokratischen Hürden. Es mangelt an öffentlichem Bewusstsein für unsere Bedürfnisse. Die Angebote sind vielfältig, aber auch unübersichtlich und passen natürlich nicht immer zu den eigenen Vorstellungen und Bedarfen – und leider ist auch nicht alles von guter Qualität. Umso wichtiger ist, sich gut zu informieren und frühzeitig herauszufinden, was Ihnen wirklich hilft und welche Angebote Sie in Ihrem Sinne unterstützen.

In Berlin gibt es viele Menschen, die Sie gern beraten und begleiten. Mit unserem Ratgeber möchten wir Ihnen Orientierung zu den Angeboten und Möglichkeiten geben und Sie ermutigen, diese auch zu nutzen. Lassen Sie sich dabei unterstützen,

Antworten und Wege für Ihre besondere Situation zu finden. Aus eigener Erfahrung weiß ich, wie wichtig und hilfreich eine fachkundige, einfühlsame Beratung ist – und wie wertvoll der Austausch in Selbsthilfegruppen sein kann.

In Ihren Händen halten Sie die nunmehr 21. Auflage unseres „Ratgebers zu Demenzerkrankungen und Hilfsangeboten in Berlin“. Auf den folgenden Seiten finden Sie Antworten auf wichtige Fragen sowie eine Auswahl der zahlreichen Beratungs- und Unterstützungsangebote in Berlin. Mögen diese Informationen Ihnen ein klein wenig helfen.

Mein herzlicher Dank gilt dem Redaktionsteam und der GKV-Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe im Land Berlin für die finanzielle Förderung dieses Ratgebers.

Wir wünschen Ihnen eine erkenntnisreiche und nützliche Lektüre. Hinweise und konstruktive Kritik nehmen wir gern an.

Es grüßt Sie herzlich

Edward Müller

Vorsitzender der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Anmerkung zum Sprachgebrauch

In unseren Publikationen sprechen wir immer von An- und Zugehörigen. Gemeint sind damit all jene, die Menschen mit Demenz nahestehen oder sie im Alltag unterstützen – seien es Familienmitglieder, Partnerinnen und Partner, Freunde und Freundinnen oder Menschen aus der Nachbarschaft.

1 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung

Wenn man sich mit einer demenziellen Erkrankung auseinander-setzen muss – sei es, weil eine Diagnose bevorsteht oder vor Kurzem gestellt wurde – dann löst das viele Gefühle aus:

- **Wut** und **Scham** darüber, von Demenz betroffen zu sein,
- **Angst** und **Verunsicherung** über die Auswirkungen auf das gewohnte Leben, die Zukunft und die Veränderungen, die sich im Krankheitsverlauf zeigen werden,
- die **Sorge** darüber, wie das Umfeld auf diese Veränderungen reagieren wird,
- die **Sorge**, weniger als vollwertiger Mensch wahrgenommen oder ausgegrenzt zu werden,
- **Trauer** über den zunehmenden Verlust von Erinnerungen, Fähigkeiten, Fertigkeiten, Orientierung und Sprache.

Wie Betroffene und ihre Umgebung mit der Diagnose umgehen und die kommenden Herausforderungen bewältigen, hängt von vielen Faktoren ab. Menschen, die eher optimistisch an eine Herausforderung herangehen, werden anders reagieren als „Pessimisten“. Ob man allein ist oder ein Umfeld hat, das stützt und auf dem kommenden Weg begleitet, spielt eine ebenso wichtige Rolle, wie die vorhandenen Möglichkeiten und Ressourcen, um möglichst lange ein gutes Leben führen zu können.

Die **Akzeptanz der Erkrankung** – so schwer das auch ist – ist der wichtigste Schritt dahin, die besten Wege für das weitere Leben zu finden. Auch wenn es sehr individuell ist, was „das Beste“ ist, so öffnen sich Wege erst dann, wenn sie beschritten werden.

Mit einer demenziellen Erkrankung kann man noch lange gut leben, Dinge tun, die einem Freude und Zufriedenheit bringen, und mit Menschen Zeit verbringen, die einem wichtig sind – wenn auch in zunehmend veränderter Weise.

„Ich möchte bestimmen, wie lange ich mit dieser Krankheit leben will.“

Zitat einer Betroffenen

Selbstbestimmt mit einer demenziellen Erkrankung zu leben heißt, sich frühzeitig Rat und Unterstützung zu holen und wichtige Angelegenheiten im eigenen Sinne zu regeln und festzulegen.

Wir und andere Beratungs- oder Unterstützungsorganisationen haben nicht auf alle Fragen eine Antwort. Aber wir bieten an, Sie bei offenen Fragen zu begleiten und bei wichtigen Entscheidungen zu beraten.

Literatur

Was kann ich tun? Tipps und Informationen bei beginnender Demenz, 2024. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

Kostenloser Download:
t1p.de/DALzG_Was-kann-ich-tun

Eine leicht verständliche Broschüre für Menschen mit einer beginnenden Demenz.

Türkische Ausgabe:
Ben Ne Yapabilirim, 2025. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Kostenloser Download:
t1p.de/Ben-Ne-Yapabilirim



2 An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Menschen mit Demenz werden überwiegend zu Hause betreut – und meist sind es die An- und Zugehörigen, die sich um die Versorgung kümmern. So erwähnt der Monitoringbericht 2024 der Pflegebeauftragten des Landes Berlin einen Anteil von 87 Prozent der Berliner Pflegebedürftigen, die im Jahr 2023 zu Hause gepflegt werden. Die Familien organisieren den Alltag, unterstützen bei der Körperpflege und alltäglichen Verrichtungen, kümmern sich um finanzielle Angelegenheiten, geben emotionale Unterstützung und sind durch diesen **Fulltime-Job** oft zunehmend sozial isoliert.

Die Begleitung und Betreuung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung ist eine anspruchsvolle und schwierige Aufgabe, die viel Wissen und Kompetenzen erfordert. Viele Verhaltensweisen der erkrankten Menschen sind zunächst unverständlich und führen zu Unsicherheit und Ratlosigkeit im Umgang.

Deshalb ist es wichtig, sich Wissen über die Erkrankung, deren Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten anzueignen. Je besser An- und Zugehörige informiert sind, desto leichter gelingt es ihnen, mit veränderten, zum Teil schwierigen Verhaltensweisen umzugehen. Eine frühzeitige Aufklärung über das Krankheitsbild und das **Wissen um mögliche Hilfsangebote** können das Zusammenleben mit Menschen mit Demenz sehr erleichtern.

Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz ein erhöhtes Risiko haben, selbst krank zu werden, dass sie öfter den Hausarzt oder die Hausärztin aufsuchen und deutlich mehr Medikamente einnehmen. Häufig fühlen sie sich mit der Pflege und Betreuung alleingelassen, verzichten auf Urlaub und vernachlässigen eigene Interessen und Hobbys. An- und Zugehörige berichten immer wieder, dass ihre sozialen Kontakte abnehmen, kein Besuch mehr nach Hause kommt und sie befürchten, zunehmend sozial isoliert zu werden.

Insbesondere ihr Angebundensein erleben An- und Zugehörige oft als **Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität**, da sie nicht mehr frei über ihre Zeit entscheiden können und das Familien- und Erwerbsleben dadurch stark eingeschränkt wird.

Besondere Anforderungen ergeben sich auch aus dem veränderten, mitunter auffälligen Verhalten von Menschen mit Demenz. So äußern manche aufgrund der zunehmenden Gedächtnisstörungen den Wunsch, ihre Mutter zu besuchen oder zur Arbeit zu gehen. Auch Halluzinationen, Umherwandern und aggressives Verhalten können für An- und Zugehörige sehr belastend sein. Dass es sich dabei um Symptome der Krankheit handelt und nicht um mutwillige Verhaltensweisen, ist oft schwer zu verstehen.

Vielfach haben An- und Zugehörige Angst davor, selbst krank zu werden oder den Aufgaben nicht mehr gewachsen zu sein. Manchmal kommt es zu Konflikten innerhalb der eigenen Familie, die sich vernachlässigt fühlt, oder es gibt innerhalb der Verwandtschaft Streit darüber, wer für die Pflege des oder der Erkrankten zuständig ist oder welche die richtigen Entscheidungen sind.

Wenn Menschen mit einer demenziellen Erkrankung allein leben, bedeutet dies für An- und Zugehörige oft **ständige Angst** und Unruhe: Wird die Mutter mit Herd und Zigaretten klarkommen? Wird sie die Wohnung verlassen und sich verlaufen oder irgendwas „Verrücktes“ anstellen? Von dieser ständigen Sorge kommen An- und Zugehörige oft auch im Urlaub nicht los, wenn sie

nicht sogar ein schlechtes Gewissen haben, überhaupt einmal Urlaub zu machen.

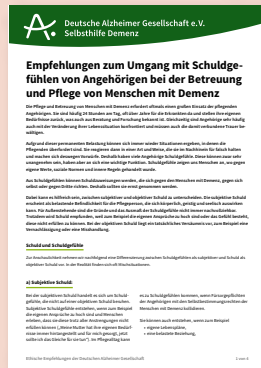
„Ich war immer die Starke. Ich habe meinen Töchtern aber irgendwann gesagt, dass ich Hilfe brauche. Ich bin vom Sockel gefallen, aber es hat nicht wehgetan.“

Zitat einer Angehörigen

Ein Mensch allein kann die vielen Aufgaben nicht schultern. Daher ist es hilfreich zu lernen, mit der Krankheit offen umzugehen und zum Beispiel frühzeitig Verwandte, Freunde und Freundinnen und die Nachbarschaft zu informieren und eventuell um Unterstüt-

zung zu bitten. Auch die frühzeitige **Inanspruchnahme von Entlastung** durch ehrenamtliche oder professionelle Dienste kann helfen, sich Freiräume zu schaffen und wieder Kraft zu tanken. Aus den Gesprächen mit An- und Zugehörigen in unseren Selbsthilfegruppen und in der Beratung wissen wir, dass sich das positiv auf das eigene Leben und das Zusammenleben mit einem Menschen mit Demenz auswirkt (siehe [Seite 52, Kapitel 6](#) „Professionelle Angebote für das Leben zu Hause“ und [Seite 147](#) „Betreuung und Beschäftigung zu Hause“).

Literatur



Empfehlungen zum Umgang mit Schuldgefühlen von Angehörigen bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz. 2025. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Kostenloser Download:

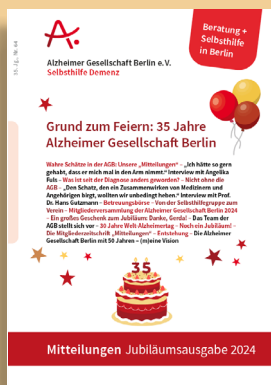
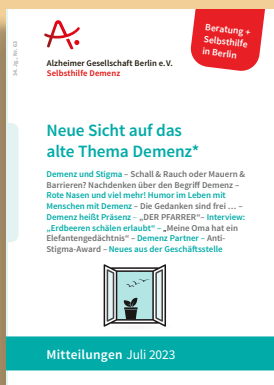
www.deutsche-alzheimer.de/publikationen



Warum wir unseren Eltern nichts schulden. 2018. Von Barbara Bleisch. btb-Verlag.

Weitere Literaturtipps finden Sie ab Seite 156 in Kapitel 13 „Weiterführende Literatur“.

Mitteilungen – die Vereinszeitschrift der Alzheimer Gesellschaft Berlin



Unsere **Mitteilungen** erscheinen einmal jährlich. Für Mitglieder ist die Zeitschrift kostenlos. Gegen eine Erstattung des Portos können die Hefte kostenlos bestellt werden. Hier eine Auswahl der thematischen Schwerpunkte in den letzten Jahren. Eine Gesamtübersicht ist auf unserer Homepage zu finden:

www.alzheimer-berlin.de/mitteilungen

Wissen Sie schon das Neueste?

4 x im Jahr: der Newsletter der Alzheimer Gesellschaft Berlin



Neuigkeiten zum Leben mit Demenz in Berlin.

Mit unserem Newsletter bleiben Sie auf dem Laufenden.

Wir informieren darin nicht nur über Neuigkeiten aus unserer Arbeit, sondern fassen für Sie Demenz-Nachrichten aus Berlin, Deutschland und der Welt zusammen, geben Tipps für Veranstaltungen sowie aktuelle Buch-, Hör- und Filmempfehlungen.

Newsletter abonnieren unter: newsletter@alzheimer-berlin.de

3 Die Alzheimer-Demenz und andere demenzielle Erkrankungen

Normales Vergessen oder Demenz?

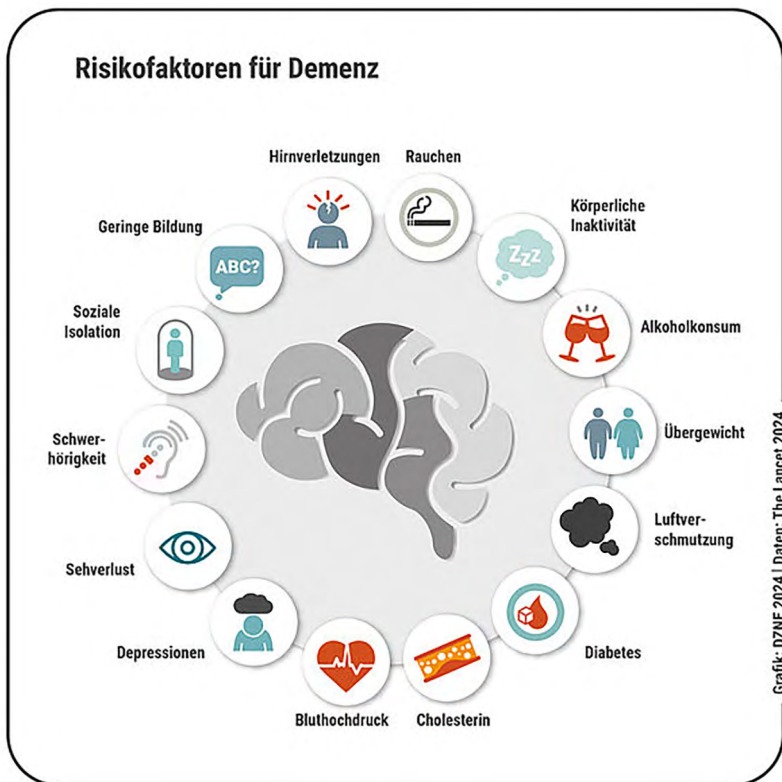
„Hab ich auch schon Alzheimer?“ Diesen Satz sagen ältere, aber auch jüngere Menschen schon mal, wenn sie etwas vergessen haben oder unkonzentriert sind. Fast jedem fallen Situationen ein, in denen man etwas vergessen hat – etwa wo der Schlüssel liegt.

Wenn es allerdings auch nach längerer Überlegung nicht möglich ist, sich zu erinnern, Schwierigkeiten bei der Konzentration oder der Aufmerksamkeit zunehmen und das Alltagsleben beeinträchtigt wird, dann ist es angebracht, mit dem Arzt oder der Ärztin des Vertrauens darüber zu sprechen. Ernsthafte Störungen des Gedächtnisses, der Orientierung und der Merkfähigkeit oder Konzentration, die über einen längeren Zeitraum bestehen, können ganz unterschiedliche Ursachen haben. Für eine fachlich differenzierte Diagnostik erfolgt meist eine Überweisung an einen Facharzt beziehungsweise eine Fachärztin für Neurologie oder an eine Gedächtnissprechstunde – diese sind hierfür die richtigen Anlaufstellen.

Risikofaktoren für eine demenzielle Erkrankung

Die Risikofaktoren für eine Demenz zu kennen, ist aus zwei Gründen wichtig: Zum einen sind sie für die rechtliche und gesundheitliche Vorsorge wichtig, zum anderen, um etwaige Grunderkrankungen behandeln zu lassen.

Übersicht über Faktoren, die das Demenzrisiko erhöhen:



Quelle: DZNE 2025 (t1p.de/Faktenzentrale-Demenz)

„Bislang sind 14 Risikofaktoren für Demenz bekannt, die prinzipiell modifizierbar sind und durch medizinische Vorsorge und gesunde Lebensgewohnheiten zum Teil persönlich beeinflusst werden können. Dazu gehören unter anderem Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes, Schwerhörigkeit, Luftverschmutzung, geringe Bildung und soziale Isolation. Demnach wären bei Beseitigung dieser 14 Risiken rund 45 Prozent aller Demenzerkrankungen vermeidbar oder könnten hinausgezögert werden – theoretisch. Denn Fachleute sind der Ansicht, dass eine Reduzie-

rung in dieser Größenordnung in der Praxis nicht realistisch ist. Dennoch betonen sie die Bedeutung präventiver Maßnahmen, um das Demenzrisiko zu verringern.“ (DZNE)

Ob es sich tatsächlich um eine Demenzerkrankung handelt oder die demenziellen Symptome andere Ursachen haben, lässt sich nur mit medizinischen Untersuchungen klären.

Die Häufigkeit demenzieller Erkrankungen

Demenzielle Erkrankungen oder Hirnleistungsstörungen gehören zu den häufigsten Erkrankungen im höheren Lebensalter. Mit zunehmendem Lebensalter treten sie verstärkt auf. Bei den 65- bis 69-Jährigen sind knapp 2 Prozent betroffen, bei den 80- bis 84-Jährigen etwa 14 Prozent und bei den 85- bis 89-Jährigen circa 23 Prozent.

Wenn **Demenzerkrankungen vor dem 65. Lebensjahr** auftreten, spricht man von Früherkrankungen, die allerdings sehr selten sind. Ein besonderes Problem ist, dass Früherkrankungen oft nicht erkannt werden, weil Ärztinnen und Ärzte aufgrund des Alters der Betroffenen häufig immer noch von einer Depression oder einem Burn-out als Ursache für die Symptome ausgehen.

Die Alzheimer-Demenz und Mischformen sind mit einem Anteil von 74 Prozent die häufigste Form der Demenz. An zweiter Stelle stehen die vaskulären Demenzen, die von Durchblutungsstörungen im Gehirn ausgelöst werden (etwa 10 Prozent). Frontotemporale Demenzen und die Lewy-Körper-Demenz machen jeweils etwa 5 Prozent aus, weitere demenzielle Erkrankungsformen etwa 6 Prozent.



Gedächtnisstörungen



Gesprächen nicht mehr folgen können



Fehlende Orientierung zur Zeit und an fremden Orten



Rückzug von der Arbeit oder sozialen Aktivitäten

11 Warnsignale für Demenz



Fehlende Worte im Gespräch



Probleme, den Überblick zu behalten



Schwierigkeiten mit alltäglichen Aufgaben



Schlechtes oder vermindertes Urteilsvermögen



Veränderungen der Stimmung oder/und des Verhaltens



Probleme mit der räumlichen Wahrnehmung



Verlegen von Dingen

Was ist Demenz?

Als Demenz bezeichnet man ein **Muster von Symptomen**, das verschiedene Ursachen haben kann. Demenzerkrankungen sind gekennzeichnet durch dauerhaft herabgesetzte Fähigkeiten in den Bereichen des Gedächtnisses, des Denkens, der Sprache und anderer höherer Leistungen des Gehirns. Zudem sind Fähigkeiten wie Orientierung und Konzentration betroffen. Meist werden diese Beeinträchtigungen von einer Verschlechterung der emotionalen Kontrolle, einer Veränderung des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet.

Mit dem Fortschreiten der Erkrankung wird das alltägliche Leben immer schwieriger, etwa bei der selbstständigen Ernährung, bei der Körperpflege und Mobilität. **Alltägliche Aufgaben** wie Einkaufen oder Kochen und Putzen, die Bedienung der Waschmaschine oder des Telefons bereiten zunehmend Probleme. Das Erledigen von Bankgeschäften, die Vorbereitung von Reisen, Autofahren oder das Planen komplexer Handlungsabläufe und Lösen von Problemen gelingen nicht mehr ohne Weiteres.

Gut zu wissen

Ab dem 60. Lebensjahr werden wichtige Gesundheitschecks empfohlen, darunter Blutdruckmessung, Blutzuckertest, Cholesterinmessung, Darmkrebsvorsorge, Knochendichtemessung, Augen- und Hörtests sowie Hautkrebsvorsorge.

Ihre Hausärztin oder Ihr Hausarzt kann Sie zu wichtigen Vorsorgeuntersuchungen beraten.

Diagnostik

Für die Diagnose ist eine entscheidende Frage, ob es sich bei den demenziellen Symptomen um eine organische Erkrankung des Gehirns oder um Erscheinungen einer anderen organischen Erkrankung handelt.

Eine **frühe ärztliche Diagnose** ist wichtig, denn erst wenn eine Erkrankung festgestellt wird, kann eine Behandlung begonnen werden. Die Betroffenen und ihre An- und Zugehörigen haben Gewissheit und können sich auf das Leben mit einer Demenzerkrankung einstellen und die Zukunft planen. So kann rechtzeitig besprochen werden, wer einmal die **Betreuung und Pflege** übernimmt. Auch wichtige rechtliche Regelungen können getroffen werden, solange die Erkrankten dazu geistig in der Lage sind. Dies gilt etwa für Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Testament sowie die Benennung persönlicher Wertvorstellungen (siehe [Seite 114](#), Kapitel 11 „Rechtliche Vorsorge“).

Hausärzte und Hausärztinnen können oft einen ersten Verdacht äußern. Es kann jedoch schwer sein, normale Alterserscheinungen von einer Demenz zu unterscheiden und die Form der Demenz zu bestimmen. Als leichte kognitive Störungen (Mild Cognitive Impairment) werden Beeinträchtigungen des Gedächtnisses oder der Aufmerksamkeit bezeichnet, die im Alltag zwar nicht zu wesentlichen Behinderungen führen, aber ein Vorstadium der Demenz sein können. Bei Unsicherheit oder dem dringenden Verdacht auf eine demenzielle Erkrankung sollte ein Facharzt oder eine Fachärztin oder eine Gedächtnissprechstunde aufgesucht und eine genaue Diagnose angestrebt werden.

Was tun nach der Demenz-Diagnose?

Wenn eine Demenz diagnostiziert wird, sollten sich die Betroffenen und Angehörige einer Vielzahl von Fragen stellen. Die folgenden Punkte können dabei helfen, sich zu orientieren und die nächsten Schritte zu planen.

Information zu Angehörigen (Informant):

☒ Ja	Wie ist die Beziehung zum Betroffenen?
☐ Nein	Wie ist die Beziehung zum Betroffenen?
☐ Keine Angabe	Wie ist die Beziehung zum Betroffenen?

Angaben: Name des Informanten, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Beruf, Bildung, etc.

Medizinische Vorgeschichte:

☒ Ja	Wie ist die Vorgeschichte?
☐ Nein	Wie ist die Vorgeschichte?
☐ Keine Angabe	Wie ist die Vorgeschichte?

Angaben: Name des Informanten, Adresse, Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Beruf, Bildung, etc.

Tipp

Checkliste: Was tun nach der Demenz-Diagnose?

Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

Kostenloser Download: t1p.de/DAlzG-Checkliste-Diagnose

Was tun, wenn es keine Diagnose gibt?

Nicht immer ist eine Diagnose möglich. Sei es, weil ein Arztbesuch abgelehnt wird, bestimmte Untersuchungen nicht möglich sind oder es zeitnah keine Termine gibt.

Auch ohne Diagnose sind therapeutische Maßnahmen möglich und sinnvoll. Auch der Anspruch auf Pflegeleistungen ist gesetzlich garantiert: Ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht, wenn die Betroffenen dauerhaft im Alltag auf Hilfe angewiesen sind (siehe [Seite 76](#), „Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz“), ein entsprechender Antrag gestellt und ein Pflegegrad zuerkannt wurde.

Die vier häufigsten Formen der Demenz

Die Alzheimer-Demenz

Die Alzheimer-Demenz wurde nach dem deutschen Neurologen Alois Alzheimer benannt, der das Krankheitsbild erstmals 1906/07 beschrieben hat. Bei dieser Form der Demenz treten zunächst **Probleme des Kurzzeitgedächtnisses** auf, später auch des Langzeitgedächtnisses sowie Schwierigkeiten bei der räumlichen

und zeitlichen Orientierung. Die Erkrankten wissen nicht, wo sie sind, finden sich an vertrauten Orten nicht zurecht, können Tageszeit und Datum nicht bestimmen.

In späteren Phasen der Erkrankung geht auch die personelle Orientierung verloren. So werden selbst enge Bezugspersonen nicht mehr erkannt, ebenso das Wissen um die eigene Person und Biografie. Die Erkrankten leiden unter Denk-, Konzentrations- und Auffassungsstörungen. Sie können Dinge nicht mehr benennen (Aphasie) oder werden unfähig, einfache Handlungen auszuführen (Apraxie). Im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit treten häufig Harn- und Stuhlinkontinenz auf. Die Störungen führen zu immer größeren Schwierigkeiten bei der Gestaltung des Alltags, etwa beim Ankleiden, bei der Körperpflege, beim Essen und bei außerhäuslichen Aktivitäten.

Die Erkrankten sind zunehmend auf fremde Hilfe angewiesen. Oft kommt es zu auffälligen **Veränderungen des Verhaltens**, manchmal auch der Persönlichkeit. Stimmungsschwankungen, übersteigertes Misstrauen, Aggressivität und Depressionen können Folgen sein. Auch wenn Menschen mit Demenz die Erkrankung häufig leugnen, leiden sie darunter, vieles nicht mehr zu können, was früher selbstverständlich war.

Wichtig zu betonen ist: Die Symptome und der Verlauf der Krankheit sind individuell sehr unterschiedlich. Viele Erkrankte sind freundlich und dankbar für Unterstützung und Zuwendung.

Die Ursachen der Alzheimer-Demenz sind bisher nicht geklärt, und deshalb ist eine an den Ursachen ansetzende Therapie

bislang nicht möglich. Erblich ist sie nur in einer kleinen Anzahl der Fälle. International wird auf diesem Gebiet intensiv geforscht, doch ein Durchbruch ist noch nicht in Sicht.

Vaskuläre Demenz

Die Ursache der vaskulären Demenz liegt meist in Durchblutungsstörungen kleiner Blutgefäße, die tiefliegende Regionen des Gehirns versorgen. Durch langjährigen Bluthochdruck kann es zu Verengungen oder Verschlüssen dieser Gefäße kommen, wodurch kleine Schlaganfälle ausgelöst werden. Je nachdem, welche Teile des Gehirns betroffen sind, treten unterschiedliche Symptome auf. Gedächtnisstörungen stehen zunächst nicht im Vordergrund, eher sind **Aufmerksamkeit und Denkvermögen** beeinträchtigt, oder es kommt zu starken Stimmungsschwankungen.

Auch die vaskuläre Demenz ist nicht heilbar, sollte aber behandelt werden. Blutdruck, Blutzucker und Blutwerte müssen überprüft und eingestellt werden. Eventuell muss die Ernährung umgestellt werden, und unbedingt sollte auf das Rauchen verzichtet werden.

Frontotemporale Demenz

Bei der frontotemporalen Demenz (FTD) sterben Nervenzellen im Stirnhirn (Frontalhirn) oder in den Schläfenlappen (Temporalhirn) ab. Die Medizin bezeichnet diese Demenzform auch als Frontotemporale Lobärdegeneration. Die FTD tritt in drei Varianten auf: als Verhaltensvariante mit Veränderungen des Sozialverhaltens sowie als Sprachvariante mit Einschränkungen der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit (nicht-flüssige progrediente

Aphasie) oder des Sprachverständnisses (semantische Demenz).

Die FTD beginnt also entweder mit einer grundlegenden Verhaltensänderung oder mit einer Sprechstörung.

Bei der **Verhaltensvariante** ist es möglich, dass die Betroffenen ihr Gespür für soziale Normen und ihr Verantwortungsgefühl verlieren. Das Gedächtnis und die Denkfähigkeit bleiben hingegen oft noch lange erhalten – was dazu führen kann, dass die Betroffenen Symptome herunterspielen, verdrängen oder leugnen.

Diese fehlende Krankheitseinsicht stellt eine besondere Belastung für die An- und Zugehörigen und eine besondere Herausforderung für das psychosoziale und medizinische Versorgungssystem dar. Speziell auf die Bedürfnisse der Erkrankten und ihrer Familien abgestimmte Beratungs- und Versorgungsstrukturen sind vielerorts noch nicht vorhanden.

Bei der **Sprechstörung** fällt auf, dass die Betroffenen Wörter nicht mehr aussprechen, Sätze nicht mehr zu Ende sprechen oder nicht mehr richtig auf Ansprache reagieren und einfach ohne Kontext reden.

Besonders schwierige Situationen entstehen dadurch, dass Menschen mit einer frontotemporalen Demenz im Durchschnitt jünger (unter 65 Jahre) und bei Krankheitsbeginn oft noch berufstätig sind. Meist haben sie berufstätige Partnerinnen oder Partner und schulpflichtige oder heranwachsende Kinder. Ferner wird bei jüngeren Menschen nicht so schnell an eine Demenz als Ursache von verändertem Verhalten gedacht. Die Diagnostik erfolgt über eine neurologische Untersuchung, eine neuropsy-

chologische Testung und die Messung des Proteins „Neurofilament Light Chain“ im Hirnwasser.

Für die Behandlung der FTD gibt es derzeit keine zugelassenen Medikamente. Aufgrund des hohen Anteils (circa 30 Prozent) an genetischen Mutationen als Ursache für die FTD gewinnen genetische, „maßgeschneiderte“ Therapien zunehmend an Bedeutung. Zur Beeinflussung von Verhaltensauffälligkeiten und Depressionen können Neuroleptika und Antidepressiva eingesetzt werden. Es gibt eine Reihe von Therapiemöglichkeiten im nicht zugelassenen Bereich. Bei nicht-medikamentösen Therapien (siehe [Seite 30](#), „Behandlungsmöglichkeiten“) kommt es darauf an, ob und welche Verhaltensstörungen vorliegen und ob Erkrankte bereit und fähig sind, zum Beispiel bei Physiotherapie oder Ergotherapie mitzuwirken.

Viele Erkrankte sind schwer in Gruppen integrierbar, wohl aber für **individuelle Maßnahmen** zu gewinnen. Sie entwickeln häufig im Verlauf zusätzliche Symptome, wie zum Beispiel Sprachstörungen, Parkinson oder eine Muskelschwäche. Die Lebensdauer nach Auftreten der Erkrankung ist sehr unterschiedlich und kann bis zu 15 Jahre betragen.

Die Alzheimer Gesellschaft Berlin begleitet zwei Selbsthilfegruppen für An- und Zugehörige von Menschen mit einer FTD (siehe [Seite 142](#), „Gruppen für Betroffene sowie An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz“).

Lewy-Körper-Demenz

Diese Form der Demenz ist nach dem deutschen Neurologen Friedrich H. Lewy benannt, der 1912 bestimmte Einschlüsse in den Nervenzellen der Großhirnrinde (Lewy-Körperchen) entdeckte. Neben fortschreitenden Gedächtnisstörungen sind schnelle **Schwankungen der geistigen Fähigkeiten**, optische Halluzinationen und Bewegungsstörungen wie bei der Parkinsonkrankheit (Verlangsamung, Muskelstarre) typisch.

Die Diagnostik dieser Demenzform ist schwierig und stützt sich überwiegend auf die Beobachtung der typischen klinischen Symptome. Medikamente sind für die Lewy-Körper-Demenz nicht zugelassen. Die Behandlung von psychotischen Symptomen mit Neuroleptika wird von den meisten Erkrankten schlecht vertragen. Für die nicht-medikamentöse Therapie gelten die für die Alzheimer-Demenz genannten Empfehlungen.

Die **Halluzinationen** führen häufig zu Angst und Unruhe. Die Parkinsonsymptome, die ein erhöhtes Sturzrisiko nach sich ziehen, können diese Angst zusätzlich verstärken. Parallel dazu können **depressive Verstimmungen** auftreten, weil den Betroffenen der Verlust ihrer Fähigkeiten bewusst ist.

Die genannten Symptome können eine stetige Beaufsichtigung und Betreuung der Erkrankten erforderlich machen, was für An- und Zugehörige meist sehr anstrengend und zeitaufwendig ist. Durch die Halluzinationen und die stark schwankenden geistigen Fähigkeiten und Stimmungen kann es für An- und Zugehörige schwierig sein, kritische Situationen einzuschätzen und geduldig und angemessen zu reagieren.

Behandlungsmöglichkeiten

Behandlung mit Medikamenten

Die Alzheimer-Demenz kann bisher zwar nicht geheilt werden, doch es kann ein Behandlungsversuch mit Medikamenten, sogenannten Antidementiva, gemacht werden. Den größten Effekt – die **Verlangsamung des Abbaus von Nervenzellen** im Gehirn und der Entwicklung von Symptomen – können sie erzielen, wenn sie in der frühen Phase der Krankheit eingesetzt werden. Bislang werden vier verschiedene Wirkstoffe eingesetzt: Donepezil, Galantamin, Rivastigmin und Memantin.

Lecanemab, auch bekannt unter dem Handelsnamen Leqembi, und Donanemab, bekannt unter dem Handelsnamen Kisunla, sind Medikamente zur Behandlung von Alzheimer-Demenz im Frühstadium. Beide Medikamente zielen auf die für Alzheimer typischen Ablagerungen im Gehirn ab und sollen den Krankheitsverlauf verlangsamen. Lecanemab und Donanemab wurden 2025 in der Europäischen Union zugelassen.

Informationen dazu finden Sie bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft: t1p.de/Zulassung-von-Lecanemab



Für alle genannten Medikamente gilt, dass sie die Krankheit zwar nicht heilen, aber ihr Fortschreiten verlangsamen können.

Wichtig ist auch die **Behandlung von Begleitsymptomen** wie zum Beispiel psychotische Erregungs- und Unruhezustände, Angstzustände, Zwangsstörungen, Depressionen, Halluzinationen oder wahnhaftes Verhalten.

Bei der Verabreichung von **Psychopharmaka** ist in jedem Fall Umsicht geboten. Psychopharmaka können, insbesondere, wenn sie zu hoch dosiert sind, die Mortalität und die Sturzgefahr erhöhen. Studien zeigen, dass die Versuchung groß ist, bei Unruhe, aggressiven oder depressiven Stimmungen zu Psychopharmaka zu greifen. Sie zeigen jedoch auch, dass der Einsatz psychosozialer Maßnahmen oft wirksamer ist als Psychopharmaka.

Nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten

Nicht-medikamentöse Therapien sind für Menschen mit Demenz von großer Bedeutung und können wirksame positive Effekte erzielen. So können die vorhandenen Kompetenzen durch psychosoziale Maßnahmen und therapeutische Ansätze gefördert und ihrem Abbau entgegengewirkt werden.

Bewährt haben sich Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie, die ärztlich verordnet werden können und deren Kosten die Krankenkassen übernehmen. Positive Erfahrungen gibt es auch mit Musiktherapie, Verhaltenstherapie und einem für Menschen mit Demenz geeigneten Hirnleistungstraining, ebenso mit dem therapeutischen Konzept der basalen Stimulation, das Körper- und Sinneserfahrungen anregt.

Mehr Informationen zu den Themen Kommunikation, Umgang, Beschäftigung und Ernährung finden Sie ab [Seite 37](#) in Kapitel 4 „Leben mit einer Demenz im Alltag“.

Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, medizinische Einrichtungen

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Die erste Anlaufstelle bei Störungen des Gedächtnisses und Verhaltensauffälligkeiten sind meist die Hausärztinnen und Hausärzte. Sie kennen ihre Patientinnen und Patienten oft bereits seit Jahren und können Anzeichen für eine Demenzerkrankung früh erkennen und bei Verdacht auf das Vorliegen einer Demenzerkrankung an eine Praxis für Neurologie überweisen. Neurologische Praxen können differenzierte Diagnosen stellen und gegebenenfalls Antidementiva verordnen.

Für eine frühe Alzheimer-Demenz werden perspektivisch auch die neu zugelassenen Wirkstoffe Lecanemab und Donanemab bedeutsam werden. Hausärzte und Hausärztinnen sowie Neurologinnen und Neurologen können auch Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie verordnen. Wenn in schwierigen Fällen eine aufwendige Diagnostik erforderlich ist, können sie auch eine Überweisung an eine Gedächtnissprechstunde veranlassen.

Gedächtnissprechstunden

Gedächtnissprechstunden, auch Memory-Kliniken genannt, sind meist an Krankenhausabteilungen angeschlossen und bieten eine spezialisierte Demenzdiagnostik. Sie untersuchen Gedächtnisstörungen ambulant oder teilstationär und können herausfinden, ob eine Demenz vorliegt – und wenn ja, welche Form. Die Diagnostik umfasst an mehreren Terminen unter anderem

ausführliche Gespräche mit den Erkrankten sowie ihren An- und Zugehörigen, psychologische Tests zur Prüfung der Gedächtnisleistung und anderer kognitiver (geistiger) Fähigkeiten sowie internistische und neurologische Untersuchungen. Des Weiteren wird eine **Aufnahme des Gehirns** mittels CT oder MRT erzeugt und in einigen Fällen eine Lumbalpunktion durchgeführt, um das Nervenwasser (Liquor) zu untersuchen. Gedächtnissprechstunden bieten teilweise auch eine individuelle Beratung durch erfahrene Sozialarbeitende, Psychologen und Psychologinnen. Für die Untersuchung in einer Gedächtnissprechstunde ist eine Überweisung erforderlich, die hausärztliche und neurologische Praxen ausstellen können.

Gerontopsychiatrische Tageskliniken

Gerontopsychiatrische Tageskliniken sind teilstationäre, therapeutische Einrichtungen für Menschen mit beginnender Demenz. Das Angebot der Kliniken umfasst die ärztliche Betreuung und Diagnostik sowie intensive Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen. Tageskliniken können vollstationäre Krankenhausaufenthalte vermeiden oder verkürzen. Die Einweisung erfolgt entweder durch das Krankenhaus oder durch den Hausarzt beziehungsweise die Hausärztin.

Die Behandlung in gerontopsychiatrischen Tageskliniken ist zeitlich begrenzt und liegt für gewöhnlich zwischen zwei und acht Wochen. Voraussetzung für die Behandlung ist, dass die Patientinnen und Patienten verstehen, warum sie in der Tagesklinik sind. Die Abende und Wochenenden verbringen sie zu

Hause und müssen sich dort selbst versorgen oder versorgt werden. Bei Bedarf können Fahrdienste die Patientinnen und Patienten von ihrer Wohnung abholen und auch wieder zurückbringen.

Gerontopsychiatrische Institutsambulanzen

Gerontopsychiatrische Institutsambulanzen sind meist psychiatrischen Krankenhäusern angegliedert und nehmen ältere Patientinnen und Patienten auf, die – je nach Schwere und Art der psychischen Erkrankung – für eine kurze oder längere Zeit eine kontinuierliche, **umfassende interdisziplinäre Behandlung** benötigen. Hier werden Patienten und Patientinnen ambulant von Pflegekräften sowie von sozialpädagogischen, psychologischen, ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Fachkräften betreut. Ziel ist es, gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten und ihren An- und Zugehörigen vor allem die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu fördern, um Krankenhausaufenthalte zu verkürzen oder zu vermeiden.

Krankenhäuser

Wenn eine Krankheit von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten nicht ausreichend untersucht, behandelt oder gelindert werden kann, kann eine Krankenhausbehandlung nötig sein. Im Krankenhaus können nicht nur schwere körperliche Erkrankungen behandelt werden, sondern auch schwere psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen wie Aggressivität, Schreien oder Unruhe. Für Menschen mit Demenz können Krankenhausaufenthalte jedoch irritierend und verstörend sein, wenn sie nicht

verstehen, wo sie sind und was passiert. Sie können sich schlecht in die Abläufe eines Krankenhauses einfügen. Daher sollten die ambulanten Möglichkeiten vor der Einweisung in ein Krankenhaus ausgeschöpft werden.

Manchmal ist es hilfreich, wenn die Bezugsperson mit dem oder der Erkrankten zusammen aufgenommen wird (sogenanntes Rooming-in). Die **Mitaufnahme einer Begleitperson** in ein Krankenhaus (§ 11 Abs. 3 SGB V) muss dafür aus medizinischen Gründen als notwendig erachtet werden (ausführlichere Informationen ab [Seite 156](#) in Kapitel 13 „Weiterführende Literatur“).

Hinweis

Adressen der Gedächtnissprechstunden finden Sie ab [Seite 136](#) unter „Diagnostik und Gedächtnissprechstunden“ (Kapitel 12).

Eine Liste mit Fachärztinnen und Fachärzten für Neurologie können Sie bei der Alzheimer Gesellschaft Berlin erhalten.

Literatur



Demenz? Gut zu wissen!

2026. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

Kostenloser Download: t1p.de/DAlzG_Gut-zu-wissen

Dieser Ratgeber erklärt die Fragen rund um Demenz in kompakter und verständlicher Form.

Er richtet sich an Menschen, die in ihrem Umfeld mit einer Demenzerkrankung konfrontiert sind, Menschen, die bei sich selbst Anzeichen einer möglichen Demenz feststellen, sowie alle Interessierten.



Frontotemporale Demenz. Krankheitsbild, Rechtsfragen, Hilfen für Angehörige.

2022. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.
Broschüre 5 €,
Download 3 €



Demenz im jüngeren Lebensalter.

2018. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.
Broschüre 5 €,
Download 3 €



Du bist nicht mehr wie früher. Wenn Eltern jung an einer Demenz erkranken.

2022. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.
Broschüre 5 €,
Download kostenlos:
t1p.de/DAlzG_Junge-Eltern-mit-Demenz

4 Leben mit einer Demenz im Alltag

Aktivitäten im Alltag

Für die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl von Menschen mit Demenz ist es wichtig, dass sie so lange wie möglich geistig, körperlich und sozial aktiv bleiben können. Lebensqualität bedeutet auch, sich weiterhin gebraucht und wertgeschätzt zu fühlen. Daher ist es im Alltag gut, vorhandene Fähigkeiten zu unterstützen, eigenen **Interessen und Routinen** weiterhin nachzugehen und Alltagstätigkeiten so lange wie möglich auszuüben.

Bei fortgeschrittener Demenz sind Aktivitäten des täglichen Lebens wie Duschen, Ankleiden, Essen, Trinken oder zur Toilette gehen ein wichtiges Training, das aber oft viel Zeit und Geduld erfordert. Wird den Erkrankten alles abgenommen, so werden Verhaltensdefizite gefördert, das Selbstwertgefühl geschwächt, und die Betreuenden überfordern sich auf Dauer selbst.

Sinnvoll ist die **Aktivierung** durch Spiele und Musik, durch Versuche, die Erinnerung anzuregen oder den Umgang mit Haustieren. Grundsätzlich gilt: Positiv ist alles, was Menschen mit Demenz Spaß macht – das kann etwas sein, was sie schon immer gern getan haben oder auch etwas ganz Neues. Oft bietet die Biografie des Menschen wertvolle Anknüpfungspunkte.

Den Ideen und Möglichkeiten sind hier keine Grenzen gesetzt:

- Kochen, Backen, Handwerk, Gartenarbeiten, Pflege von Haustieren, Basteln und Malen
- Musik, Tanzen, Spaziergänge, Sport individuell oder in Gruppen
- Erinnerungen pflegen, angeregt durch Fotos, Videos, Geschichten oder Alltagsgegenstände
- Lesen und Vorlesen
- Brett-, Karten- und Computerspiele
- Besuch von Konzerten, Gottesdiensten, Museen

Der **Einsatz technischer oder digitaler Hilfsmittel** kann den Alltag erleichtern (siehe [Seite 107](#), Kapitel 10 „Demenzfreundliche Technik und Raumgestaltung“).

Der körperliche Allgemeinzustand von Menschen mit Demenz sollte regelmäßig überprüft werden, etwa um festzustellen, ob Seh- und Hörvermögen beeinträchtigt sind, Schmerzen auftreten und der Ernährungszustand gut ist. Teilhabe und Lebensqualität hängen auch mit diesen Faktoren eng zusammen.

Ernährung

Essen und Trinken spielen für Menschen mit Demenz eine wichtige Rolle. Eine ausgewogene Ernährung ist ebenso wichtig für die Gesundheit wie für den Genuss. Bei Essstörungen, Über- oder Untergewicht sollte eine Ärztin oder ein Arzt einbezogen werden.

Literatur

Ernährung in der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz. 2021. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Broschüre 5 €, [Download](#) 3 €.

DGE-Praxiswissen: Essen und Trinken bei Demenz. 2025.
Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Ernährung.
Kostenloser Download: t1p.de/DGE-Praxiswissen-Demenz



Verständigung und Umgang mit Menschen mit Demenz

Menschen mit Demenz zu verstehen, heißt, die Erkrankung und deren Folgen zu kennen. Ein gutes Verständnis für die Erkrankung verhindert zwar keine Missverständnisse, die es im alltäglichen Miteinander immer wieder geben wird. Es kann jedoch den Stress in der Beziehung mindern und die Akzeptanz stärken.

Durch eine gelingende Kommunikation können Menschen mit Demenz und ihr Umfeld in Kontakt bleiben – selbst bei weit fortgeschrittener Demenz. Von großer Bedeutung sind ein **verständnisvoller Umgang** und eine angepasste Kommunikation aller Beteiligten.



Literatur

Mehr als Worte. Gelingende Kommunikation mit Menschen mit Demenz. 2021. Hrsg.: Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz.
Kostenloser Download: t1p.de/Mehr-als-Worte



Bei der Kommunikation ist das eingeschränkte Verständnis von Menschen mit Demenz zu berücksichtigen. Was hilft, sind eine klare, **deutliche und unkomplizierte Sprache**, eine ruhige Atmosphäre und wenig Ablenkung. Anweisungen sollten einzeln gegeben und bei Bedarf wiederholt werden. Ständige Appelle an die geistigen Fähigkeiten wie „Das habe ich dir schon 20-mal erklärt!“ führen nur zu Verstimmungen. Besser ist: Miteinander lachen, wann immer sich die Gelegenheit bietet.

Je stärker die Sprache eingeschränkt ist, desto wichtiger werden **Gestik, Mimik und körperlicher Kontakt**. Zuwendung, Freundlichkeit, Lob und Nähe stärken das Wohlbefinden sowie das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit.

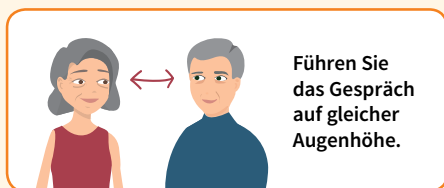
Gut zu wissen

Validation ist eine Kommunikationsform und Therapie im Umgang mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen. Zwar sorgt Validation allein nicht dafür, dass Kommunikation gelingt. Einige Grundprinzipien können jedoch hilfreich sein:

- (1) Alle Äußerungen, Handlungen und Sichtweisen des Menschen mit Demenz haben eine Bedeutung, haben „Sinn“.
- (2) Sie werden daher für gültig erklärt, nicht korrigiert oder an unserer Realität überprüft.
- (3) Der an Demenz erkrankte Mensch wird in seiner Erlebniswelt ernst genommen, wertgeschätzt und akzeptiert.

11 Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Demenz

1



6



2



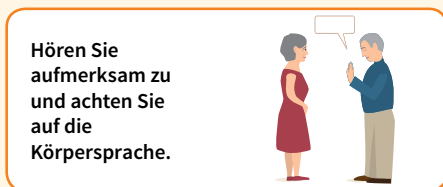
7



3



8



4



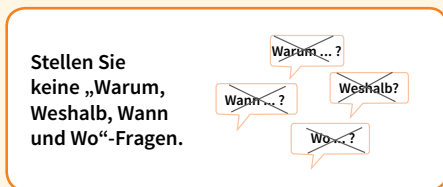
9



5



10



11



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

www.deutsche-alzheimer.de

Tipps und Literatur

Familiencoach Pflege

Auf der Website finden Sie unter anderem Kurzfilme zu den Themen:

- Pflege & Alltag
- Beziehungen stärken
- Psychische Belastung
- Sich selbst nicht vergessen

pflege.aok.de



Aktiv leben mit Alzheimer und Demenz. Praktische Übungen und Aktivitäten zur Förderung von Körper und Geist. 2019. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Buch 13 €



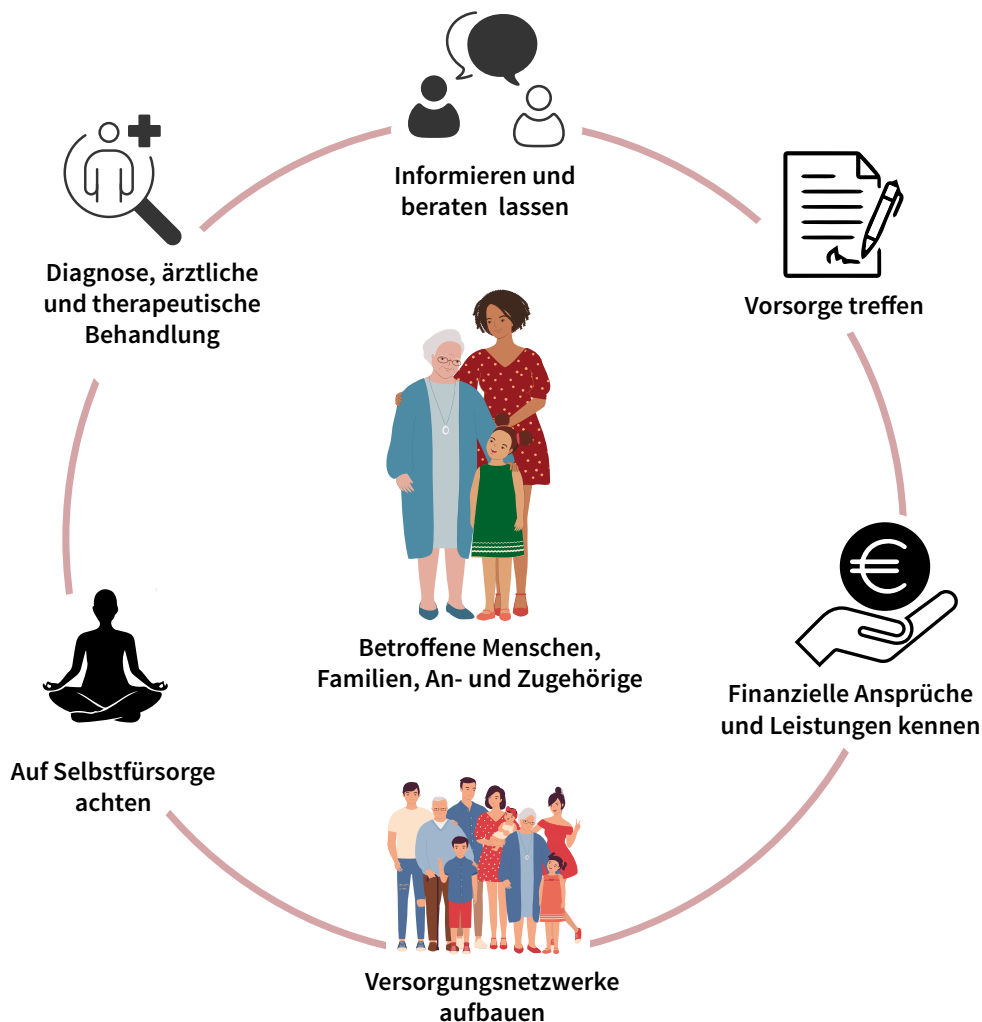
Leben mit Demenzerkrankten. Hilfen für schwierige Verhaltensweisen und Situationen im Alltag. 2025. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Broschüre 5 €, Download 3 €



Miteinander aktiv. Alltagsgestaltung und Beschäftigungen für Menschen mit Demenz. 2022. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Broschüre 5 €, Download 3 €

5 Selbsthilfe: Wissen, Beratung, Selbstfürsorge

Demenz – Was ist wichtig?



Wissen hilft

Psychosoziale Beratung, Stärkung der eigenen Handlungskompetenz sowie die **Minderung der erlebten Belastung** sind wesentliche Bausteine des kostenlosen Beratungsangebots der Alzheimer Gesellschaft Berlin. Um das Wissen über Demenz auszubauen, bieten wir für An- und Zugehörige außerdem die Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“ an (siehe [Seite 91](#)).

Neben der Wissensvermittlung über die Erkrankung, ihren Verlauf und die derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten geht es vor allem darum, Ratsuchende zu stärken und emotional zu unterstützen. Im Mittelpunkt der Beratung stehen die Ratsuchenden mit ihren persönlichen **Erfahrungen, Grenzen und Ressourcen**. Ziel der Beratungen ist es, die individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten der An- und Zugehörigen herauszuarbeiten, sodass sie die Pflegesituation objektiv und subjektiv besser bewältigen können. Es ist dabei von großer Bedeutung, die Leistungen der An- und Zugehörigen wertzuschätzen. Es geht nicht darum, Ratschläge zu erteilen, sondern gemeinsam schrittweise Lösungen zu finden, die das Zusammenleben mit Menschen mit Demenz erleichtern können.

Aus unserer Sicht ist es wichtig, sich frühzeitig über die Krankheit und mögliche Hilfen zu informieren und möglichst früh für eine ärztliche Diagnose zu sorgen. Eine Diagnose bringt Klarheit und erleichtert den Umgang mit der Krankheit.

Wir möchten An- und Zugehörige im Gespräch dabei unterstützen, ihre Situation besser zu bewältigen und gute Lösungen für

sich und ihre Familie zu finden. Wir möchten sie auch ermutigen, an sich selbst zu denken, für sich zu sorgen und frühzeitig passende **Entlastungsmöglichkeiten** zu finden.

„Im Nachhinein betrachtet hätte ich mir von der Neurologin eine schnellere Mitteilung der Diagnose ‚Alzheimer‘ gewünscht. Sie wollte mich wohl schonen, aber der Kranke wäre von mir von Anfang an verständnisvoller behandelt worden, und für mich wäre vieles leichter gewesen.“

Zitat einer Angehörigen

Beratung und Hilfe zur Selbsthilfe

Die im Folgenden aufgeführten Beratungsstellen beraten vertraulich, unbürokratisch, kostenlos und auf Wunsch anonym.

Die **Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. Selbsthilfe Demenz** ist eine Selbsthilfeorganisation, die seit mehr als 35 Jahren psychosoziale Beratung für An- und Zugehörige und für Menschen mit Demenz anbietet. Sie berät umfassend zu allen Fragen rund um das Thema Demenz, informiert über Hilfs- und Entlastungsangebote und macht sich in der Öffentlichkeit stark für die Belange der Erkrankten und ihrer An- und Zugehörigen. Sie finden hier auch Austauschgruppen für Betroffene und Selbsthilfegruppen für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz in verschiedenen Berliner Bezirken sowie als Online-Gruppen.

Die **Alzheimer Angehörigen-Initiative e. V.** bietet verschiedene Angebote für Betroffene und An- und Zugehörige – darunter Beratung, Betreuungsgruppen, Selbsthilfegruppen und in einem Bezirk eine Tagespflege.

Die **Pflegestützpunkte Berlin** sind wohnortnahe Beratungsstellen. Hier erhalten Sie als gesetzlich Versicherte Informationen zu Fragen rund um die Themen Pflege, Rehabilitation, Teilhabe und Wohnen. Die Pflegestützpunkte stellen im Einzelfall auch Angebote zusammen, die für die Versorgung und Betreuung infrage kommen, und unterstützen, wenn Sie diese in Anspruch nehmen wollen. Die Pflegestützpunkte stehen unter gemeinsamer Trägerschaft der Pflege- und Krankenkassen und des Landes Berlin.

In jedem Bezirk gibt es eine **Kontaktstelle PflegeEngagement**, die wohnortnahe Selbsthilfe- und Ehrenamtsstrukturen für Pflegebedürftige unterstützen. Angeboten werden vor allem gruppenorientierte Aktivitäten sowie Besuchs-, Begleit- und Alltagsdienste für Menschen, die zu Hause oder in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben.

Das zentrale Angebot von **Pflege in Not** ist die – auch anonyme – Beratung bei Konflikten und Gewalt in der Pflege. Bei Überlastung, kritischen Situationen und Beschwerden können sich Pflegebedürftige, Pflegende und andere Beteiligte an die spezialisierte Beratungsstelle wenden.

Der **Berliner Krisendienst** bietet an verschiedenen Standorten telefonische und persönliche Beratung für Menschen in akuten

Krisensituationen an. Er gibt Auskünfte oder leistet – auf Wunsch anonym – professionelle Hilfe. In dringenden Fällen führen die Mitarbeitenden Hausbesuche durch.

Bei Fragen zu Verträgen, Abrechnungen oder Entgelterhöhungen von ambulanten und stationären Angeboten erhalten Sie bei der **Verbraucherzentrale Berlin e. V.** eine Pflegerechtsberatung. Eine telefonische Kurzberatung ist kostenlos. Eine Beratung mit Prüfung von Unterlagen ist kostenpflichtig. Die Verbraucherzentrale übernimmt nicht die Vertretung vor Gericht.

Hilfe durch Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen bieten Austausch. Hier können Sie Menschen kennenlernen, die Ähnliches erlebt haben, und Erfahrungen miteinander teilen. Viele An- und Zugehörige erleben Selbsthilfegruppen als Entlastung und wertvolle Unterstützung.

„Der Besuch der Gruppe ist Zeit für mich.“

Zitat einer Teilnehmerin

Hilfe und Ratschläge von anderen Betroffenen anzunehmen, ist häufig leichter. So sagte eine Angehörige: „In der Gruppe fühlt man sich verstanden, weil die anderen es nachempfinden können.“ Was ihm die Selbsthilfegruppe bedeute, hat ein anderer Angehöriger so formuliert: „Nirgendwo sonst als in der Selbsthilfegruppe erlebe ich dieses rückhaltlose gegenseitige Vertrauen.“

Für Sie als An- und Zugehörige bedeutet der Besuch einer Selbsthilfegruppe auch, einen ersten Schritt zu unternehmen, um etwas für sich selbst zu tun und sich nicht mehr nur in der pflegenden

Rolle zu erleben. Die neuen Kontakte können Anstoß geben, weiteren gemeinsamen Aktivitäten nachzugehen und dazu beitragen, soziale Isolation zu verhindern. Durch den Erfahrungsaustausch in der Gruppe und die eigenen Erfahrungen mit der Krankheit werden viele An- und Zugehörige mit der Zeit selbst zu Expertinnen und Experten.

Für sich selbst sorgen

Für viele An- und Zugehörige ist die Betreuung und Pflege eines Menschen mit Demenz sehr anstrengend und herausfordernd. Studien zeigen, dass diese Belastung Auswirkungen auf die **psychische und körperliche Gesundheit** haben kann.

„Nur wer für sich selbst sorgt und gesund bleibt, kann auch für andere sorgen.“

Titel des Ratgebers „Selbsthilfe Leit-faden für pflegende Fachkräfte und Angehörige“

Daher ist es wichtig, für sich selbst zu sorgen. Nehmen Sie sich Zeit für sich, wann immer das möglich ist, und gönnen Sie sich Ruhepausen. Schon kleine Auszeiten können helfen!

Vielleicht können Sie die Pflege so organisieren, dass Sie einen

Tag in der Woche zu Ihrer Verfügung haben. Nutzen Sie die Zeit, die der oder die Erkrankte in der Tagespflege verbringt, nicht nur für wichtige Erledigungen, sondern auch, um sich selbst etwas Gutes zu tun. Versuchen Sie, Betreuung und Pflege mit anderen zu teilen und ein kleines Netzwerk aufzubauen, das Sie, besonders in Notfällen, unterstützt. Zu empfehlen ist auch, den eigenen Gesundheitszustand regelmäßig überprüfen zu lassen.

Was Sie für sich tun können

Gesunde, ausgewogene Ernährung	Ausreichend Schlaf
Rauchen und Alkohol vermeiden	Soziale Kontakte aufrechterhalten
Beruhigungs- und Schlafmittel maßvoll nutzen	Eigene Interessen und Hobbys weiterhin verfolgen
Aktivitäten wie Spaziergänge, Gartenarbeit oder Sport	Besuch von Kino, Theater, Konzert

Wenn gesundheitliche Belastungen auftreten, können Sie als pflegende An- und Zugehörige **medizinische Vorsorgemaßnahmen** in Anspruch nehmen („Rehabilitation“, früher „Kur“ genannt, § 42,1 SGB XI). Sie können stationär wie auch ambulant durchgeführt werden, zumeist gemeinsam mit den Erkrankten. Der Antrag wird bei der Pflegekasse, bei Berufstätigen beim Rentenversicherungsträger gestellt. Vorab sollte man sich ausführlich über die Ansprüche und das Antragsverfahren beraten lassen.

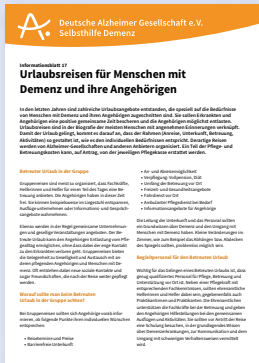
Urlaubsangebote für Menschen mit Demenz und An- und Zugehörige

Alzheimer-Gesellschaften und andere Initiativen organisieren Urlaubsangebote („betreute Urlaube“) für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen, die als Gruppenreisen organisiert werden. Auch Angebote für individuelle Reisen, für alleinreisende

Menschen mit Demenz oder für alleinreisende (ehemals) pflegende An- und Zugehörige, werden angeboten.

Neben einer guten gemeinsamen **Zeit mit Geselligkeit und gemeinsamen Aktivitäten** werden An- und Zugehörige entlastet. Sie können ganz in Ruhe tun, wozu sie Lust haben, etwa schwimmen gehen oder einen Einkaufsbummel machen. Die Kosten für Pflege und Betreuung können aus Mitteln der Pflegeversicherung über den Gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege ab Pflegegrad 2 erstattet werden, ebenso kann der Entlastungsbetrag von 131 Euro monatlich genutzt werden (siehe ab [Seite 74](#) in Kapitel 9 „Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherungen, der Sozialkassen, steuerliche und andere Vergünstigungen“).

Literatur und Tipps



Urlaubsreisen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. 2026. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

Kostenloser Download:

t1p.de/DAlzG-Urlaubsreisen



Nur wer gut für sich sorgt, kann für andere sorgen. Selbsthilfe-Leitfaden für pflegende Fachkräfte und Angehörige. 2011. Von Sabine Marya. Paranus Verlag.

Weitere Anregungen finden Sie ab [Seite 156](#) in Kapitel 13 „Weiterführende Literatur“.

6 Professionelle Angebote für das Leben zu Hause

Menschen mit Demenz wollen zumeist so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung leben. In Berlin gibt es eine Vielzahl von Angeboten, die Betroffene in der Häuslichkeit unterstützen und An- und Zugehörige bei der Pflege und Betreuung entlasten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige dieser Angebote vorstellen. Für viele Angebote gibt es Finanzierungsmöglichkeiten. Mehr dazu erfahren Sie ab [Seite 74](#) in Kapitel 9 „Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung der Sozialkassen, steuerliche und andere Vergünstigungen“.

Unterstützung bei Pflege und Betreuung

Ambulante Pflegedienste

Um ein möglichst selbstständiges Leben in der vertrauten häuslichen Umgebung führen zu können, spielen die gesundheits- und sozialpflegerischen Angebote der ambulanten Pflegedienste eine wichtige Rolle. Sie ermöglichen, dass Menschen mit Demenz weiterhin zu Hause leben können. Durch die medizinisch notwendige Behandlung und Pflege zu Hause können Krankenhausaufenthalte vermieden oder verkürzt werden. Die Unterstützung der ambulanten Pflegedienste ermöglicht zumeist eine deutliche Entlastung pflegender An- und Zugehöriger.

Die **häusliche Krankenpflege** beziehungsweise „Behandlungspflege“ wird von examinierten Pflegefachkräften auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung durchgeführt. Hierdurch kann ein Krankenhausaufenthalt vermieden oder verkürzt werden. Die Kosten dafür werden von den Krankenkassen übernommen. In Verbindung mit der Behandlungspflege kann die Ärztin oder der Arzt auch Hilfe bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten verordnen.

Die **häusliche Pflege** umfasst die Grundpflege (Körperpflege, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, Hilfe bei der Mobilität) sowie Hilfen im Haushalt. Sie ermöglicht, dass pflegebedürftige Menschen länger im eigenen Zuhause bleiben können. Kostenträger sind in erster Linie die Pflegekassen.

Alle Pflegedienste betreuen auch Menschen mit Demenz. Einige beschäftigen eigens dafür Fachkräfte mit gerontopsychiatrischen Zusatzqualifikationen oder setzen Hauspflegekräfte ein, die eine gerontopsychiatrische Fortbildung absolviert haben. Detaillierte Informationen über die Arbeit der ambulanten Pflegedienste sowie Kontaktadressen sind bei den Pflegestützpunkten, den Wohlfahrtsverbänden, den Kranken- und Pflegekassen sowie den Bezirksämtern erhältlich.

Hinweise für die Auswahl und Beurteilung von Pflegediensten

Pflegebedürftige beziehungsweise deren An- und Zugehörige können ihren Pflegedienst frei wählen und wechseln, wenn sie nicht zufrieden sind. Vor dem ersten Kontakt mit einem Pflegedienst ist es hilfreich zu überlegen, was Sie in Erfahrung bringen möchten. Dabei sind folgende Punkte besonders wichtig:

- Bestehen Versorgungsverträge zwischen dem Pflegedienst und dem Sozialträger, der Kranken- und der Pflegekasse?
- Bietet der Dienst alle Leistungen an, die Sie benötigen, oder kann er diese über Kooperationspartner vermitteln?
- Wird ein Pflegevertrag (Kundenvertrag) zwischen dem Pflegedienst und Ihnen abgeschlossen? Sind in dem Vertrag die Vergütung und eigene Kostenanteile klar benannt? Werden Leistungen und Einsatzzeiten festgelegt? Wie kann der Vertrag gekündigt werden?
- Können Ihre Wünsche und Anforderungen in Bezug auf die Einsatzzeiten berücksichtigt werden?

Unter folgendem Link finden Sie eine Checkliste, die Hinweise gibt, was Sie vor, bei und nach Vertragsschluss mit einem ambulanten Pflegedienst beachten sollten:

t1p.de/Checkliste-Pflegevertrag



Tipp

Die Verbraucherzentrale Berlin bietet eine kostenlose Pflege-rechtsberatung zu Ihren Rechten in der ambulanten Pflege an.

www.verbraucherzentrale-berlin.de/pflegerechtsberatung

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Bei „Angeboten zur Unterstützung im Alltag“ (§ 45a SGB XI) übernehmen ehrenamtliche oder hauptamtliche Mitarbeiterin-

nen und Mitarbeiter für einige Stunden die Betreuung (keine Pflege) von Menschen mit Demenz. Dies kann in Gruppen oder im häuslichen Bereich erfolgen. Pflegebedürftige haben Anspruch gegenüber ihrer Pflegekasse auf Betreuungs- und Entlastungsleistungen im Sinne einer Alltagsunterstützung.

Das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung fördert und vernetzt **Angebote im Bereich häuslicher Pflege**, und zwar vor allem solche, die – jenseits der pflegerischen Versorgung selbst –, alltagsnahe, unmittelbare Unterstützung anbieten.

Tipp

Das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung bietet auf seiner Website eine Suchmaske, mit der nach der Zielgruppe, dem Ort und der Art der Unterstützung gesucht werden kann.

t1p.de/KPU-Angebote-finden



Zu solchen Unterstützungsangeboten zählen unter anderem:

Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter

Sie betreuen stundenweise Menschen mit Demenz im häuslichen Bereich und entlasten die An- und Zugehörigen. Die Betreuung orientiert sich an den Bedürfnissen, Vorlieben und Fähigkeiten der betroffenen Menschen. Im Vordergrund steht die Gestaltung von Wohlfühlmomenten, entsprechend der Tagesform und individueller Interessen.

Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz

Hier werden Menschen mit Demenz in der Regel einmal wöchentlich für circa drei bis vier Stunden in einer kleinen Gruppe von einer Fachkraft und Ehrenamtlichen betreut. Sie kommen regelmäßig zusammen, um gemeinsam schöne Stunden zu verbringen. Die Angebote sind vielfältig und umfassen unter anderem gemeinsames Singen, Spielen, Kaffeetrinken und Spaziergänge. Gleichzeitig dienen sie der Entlastung der An- und Zugehörigen.

Mobilitätshilfedienste

In Berlin gibt es 13 senatsgeförderte Mobilitätshilfedienste, die in allen Bezirken Begleit- und Schiebehilfe für ältere Menschen ab dem 60. Lebensjahr, die auf Unterstützung außerhalb der Wohnung angewiesen sind, anbieten. Die Begleitung zur Ärztin oder zum Arzt, zum Einkaufen, zu kulturellen Veranstaltungen oder beim Spazierengehen zählen zu den Aufgaben der Mobilitätshilfedienste. Auskunft über Adressen und Träger erhalten Sie über die Bezirksbeauftragten für Menschen mit Behinderungen.

Informationen: www.berliner-mobilitaetshilfedienste.de

Essensdienste und Bringdienste für Einkäufe

Neben den stationären Mittagstischen, die von einigen Seniorenfreizeitstätten und Pflegeheimen angeboten werden, gibt es den sogenannten **Fahrbaren Mittagstisch** für diejenigen, die ihre Wohnung nicht mehr regelmäßig verlassen und sich warme Mahlzeiten nicht selbstständig zubereiten können. Diese Dienste bringen entweder täglich ein warmes Menü ins Haus oder sie liefern Tiefkühlkost, die selbst aufgewärmt werden muss.

Nähere Informationen sind bei den Pflegestützpunkten und den Bezirksämtern erhältlich.

Es gibt auch die Möglichkeit, Lebensmittel, Getränke oder andere im Haushalt benötigte Dinge liefern zu lassen.

Tagespflegeeinrichtungen

Die Tagespflege dient der **Aktivierung und Rehabilitation** durch therapeutische und pflegerische Angebote sowie durch soziale Einbindung und einen strukturierten Tagesablauf. Gerontopsychiatrische Tagesstätten sind spezialisiert auf Menschen mit Demenz und andere psychiatrische Erkrankungen im höheren Lebensalter. Ebenso betreut ein Teil der nicht spezialisierten Tagesstätten Menschen mit Demenz. Der Besuch einer Tagesstätte wirkt sich meist positiv auf das Wohlbefinden der Erkrankten aus und entlastet gleichzeitig die pflegenden An- und Zugehörigen. Tagesstätten bieten Betreuung und Pflege zumeist wochentags von morgens bis nachmittags an; einige haben sieben Tage in der Woche geöffnet. In der Regel wird vor der Aufnahme in eine Tagesstätte **mindestens ein Probetag** vereinbart. Um zu klären, ob die Tagesstätte und der oder die jeweilige Erkrankte zueinander passen, sollte der Probetag unbedingt wahrgenommen werden. Wenn die Tagesgäste die Tagesstätte nicht selbstständig aufsuchen können, besteht die Möglichkeit, einen Fahr- und Begleitsdienst in Anspruch zu nehmen.

Zu empfehlen ist der Besuch der Tagesstätte an mindestens zwei oder drei Tagen pro Woche. So können Menschen mit Demenz mit der Einrichtung, dem Personal und den anderen Besuchenden

den vertraut werden. Soziale Beziehungen können entstehen, und oft bewirken die Gemeinschaft und schon das Dabeisein, dass sich die Stimmung verbessert und zum Beispiel Menschen, die zu Hause nicht gern essen, hier herzlich zugreifen. Ein regelmäßiger Besuch der Tagesstätte ist auch zu empfehlen, damit An- und Zugehörige wirksame Entlastung finden.

In Berlin gibt es **mehr als 90 Tagespflegeeinrichtungen** mit einem Versorgungsvertrag, deren Adressen auf der Website der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege aufgelistet sind. Sie können auch bei den Pflegestützpunkten erfragt oder im Internet ermittelt werden – beispielsweise über den [AOK-Pflegenavigator](#) oder bei der Berliner Senatsverwaltung: t1p.de/Leistungsangebote. Nachtpflegeeinrichtungen in Berlin sind uns nicht bekannt.

Verhinderungspflege

Um pflegenden An- und Zugehörigen Urlaub und Erholung zu ermöglichen, gibt es die Möglichkeit, die Erkrankten im Rahmen einer sogenannten Verhinderungspflege betreuen zu lassen. Dies ist in stationären Pflegeeinrichtungen möglich und bei Bedarf auch in der eigenen Häuslichkeit von privaten Pflegepersonen oder ambulanten Pflegediensten.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Kurzzeitpflege ist eine befristete stationäre Rund-um-die-Uhr-Betreuung von Kranken, die sonst von An- und Zugehörigen zu Hause gepflegt werden. Kurzzeitpflege wird zumeist von Pflegeheimen

angeboten. Derzeit gibt es in Berlin 15 solcher Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag. Das Ziel der Kurzzeitpflege ist es, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen sowie eine Nachsorge nach stationärer Behandlung sicherzustellen.

Die Kurzzeitpflege von Menschen mit Demenz erfordert besondere Bemühungen seitens der Einrichtung. Menschen mit Demenz reagieren auf eine neue Umgebung manchmal mit Verwirrtheit, Angst oder Aggressivität, manche sind unruhig und umtriebig. Nicht alle Einrichtungen können damit gut umgehen.

Tipps und Literatur



Allein leben mit Demenz. 2019. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

Kostenloser Download:
www.deutsche-alzheimer.de/publikationen/informationsblaetter

Hilfsmittel bei Demenz: Alltagshilfen & Orientierungshilfen.

Von Martina Rosenberg. 2026.

t1p.de/Hilfsmittel-bei-Demenz

Pflegerechtsberatung der Verbraucherzentrale Berlin: Beratung und Informationen zu Verträgen, Anträgen, Leistungen und zur häuslichen Pflege.

www.verbraucherzentrale-berlin.de/pflegerechtsberatung

Ambulante Pflege. Gute professionelle Pflege erkennen.

2022. Hrsg.: Zentrum für Qualität in der Pflege.

Kostenloser Download:

t1p.de/ZQP-Ambulante-Pflege



Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz.

2026. Hrsg.: Bundesministerium für Gesundheit.

Kostenloser Download:

t1p.de/BMG-Ratgeber-Demenz



Bestellung:

E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Telefon: 030 182 72 27 21



7 **Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaft oder Pflegeheim**

Welche Wohnform ist die beste?

Eigene Wohnung, Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaft oder Heim?

Die häusliche Betreuung von Menschen mit Demenz durch An- und Zugehörige kann an Grenzen stoßen, wenn der Zustand der Erkrankten sich stark verschlechtert oder die Belastung für die Betreuenden zu groß wird. Ob es für Menschen mit Demenz besser ist, in der eigenen Wohnung oder der der An- und Zugehörigen zu bleiben, ob Betreutes Wohnen infrage kommt oder Betreuung und Pflege in einer Wohngemeinschaft oder einem Heim, muss jeweils sorgfältig abgewogen werden.

Wenn ein Umzug in ein Pflegeheim oder eine Wohngemeinschaft überlegt wird, ist es sinnvoll, sich rechtzeitig über geeignete Einrichtungen zu informieren und sich – wenn erforderlich – auf die Warteliste für einen Pflegeplatz setzen zu lassen.

Entscheidungshilfen

- Wie ist die Situation des oder der Erkrankten und der betreuenden und pflegenden An- und Zugehörigen?
- Lebt der oder die Erkrankte allein oder mit mindestens einer anderen Person zusammen?
- Kann das persönliche Umfeld die Erkrankte oder den Erkrankten ausreichend unterstützen, ohne überfordert zu sein?
- Gefährdet die oder der Erkrankte sich selbst oder andere?
- Kann durch die Inanspruchnahme ambulanter Dienste, Tagespflegeeinrichtungen, Besuchsdienste et cetera eine wesentliche Erleichterung der Pflege erreicht werden?
- Akzeptiert die oder der Erkrankte die Hilfe fremder Personen (etwa der Mitarbeitenden eines Pflegedienstes) oder reagiert er oder sie ablehnend?
- Ist die Wohnung geeignet? Ist eventuell eine Verbesserung durch technische oder bauliche Maßnahmen möglich?

Betreutes Wohnen für ältere Menschen

Beim Betreuten Wohnen, auch Service-Wohnen genannt, handelt es sich um **Wohnanlagen mit Mietwohnungen**, die barrierefrei ausgestattet und deshalb vorteilhaft für Menschen mit Gehbehinderungen sind. Es handelt sich um private Wohnungen mit entsprechenden Mietverträgen. Im Unterschied zu Heimen gibt es kein festes Pflegepersonal, doch bei Bedarf können ambulante

Pflegedienste genutzt werden, die von den Mieterinnen und Mietern bezahlt werden müssen. Wenn ein Pflegegrad vorliegt, kann die Pflegeversicherung Kosten übernehmen. Manche Einrichtungen bieten **Serviceleistungen** wie einen Hausnotruf, einen Reinigungsdienst oder einen Wäscheservice an, die gesondert bezahlt werden müssen.

Diese Wohnform ist nur geeignet für ältere Menschen mit geringem Hilfebedarf, da sie keine umfassende Betreuung bietet. Sie kann für **Menschen mit einer leichten Demenz** geeignet sein. Doch wenn die Demenz fortschreitet und Probleme bei der Bewältigung des Alltags auftreten, sollte eine Wohnform gewählt werden, die mehr Betreuung und Pflege bietet.

Der Begriff „Betreutes Wohnen“ ist gesetzlich nicht geschützt. Aus diesem Grund sind die jeweiligen Angebote sehr unterschiedlich. Deshalb sollte man sich vorab gut informieren oder beraten lassen und Angebote und Kosten vergleichen, zum Beispiel bei den Pflegestützpunkten.

Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Ambulant betreute Wohngemeinschaften können eine Alternative zum Wohnen in einem Pflegeheim sein. In betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz leben zwischen drei und zwölf Menschen mit Demenz und Pflegebedarf als Mietende in einer Wohnung zusammen und werden dort von einem Pflegedienst betreut. Betreuung und Pflege orientieren sich am Bedarf der einzelnen Bewohnenden. In Berlin ist die Höhe der Pflegekosten für Mitglieder von Wohngemeinschaften mit Pflegegrad 4

und 5 pauschal durch den Leistungskomplex 19 (Versorgung und Betreuung in Wohngemeinschaften) vereinbart. Neben den Pflegekosten sind die Miete, das Haushaltsgeld und „Taschengeld“ für den persönlichen Bedarf zu zahlen.

In Berlin wird rechtlich zwischen „selbstverantworteten“ und „anbieterverantworteten“ Wohngemeinschaften unterschieden. Die **selbstverantworteten Wohngemeinschaften** müssen von den Bewohnenden und ihren Vertreterinnen und Vertretern vollumfänglich selbst organisiert und verwaltet werden. Die Mitglieder der Wohngemeinschaft beziehungsweise ihre Vertreter oder Vertreterinnen suchen den Pflegedienst aus, entscheiden, wie die Wohnung ausgestattet werden soll, was auf den Tisch kommt und so weiter. Hierzu bedarf es einer guten Kommunikation untereinander und mit dem Pflegedienst. Grundsätzlich ist das Engagement der An- und Zugehörigen in Wohngemeinschaften von besonderer Bedeutung. Der Pflegedienst ist „Gast“ und in seiner Rolle auf die alltägliche und pflegerische Begleitung und Versorgung beschränkt.

Die meisten Angebote sind **anbieterverantwortete Wohngemeinschaften**. Der Miet- und der Pflegevertrag können hier rechtlich und/oder wirtschaftlich gekoppelt sein. Allerdings gibt es Vorschriften zur Transparenz der Kosten und des Leistungsangebots, der Mitentscheidung der Bewohnerinnen und Bewohner bei Ein- und Auszügen, ihrer Mitbestimmung bei der Gestaltung der Gemeinschaftsräume, der Ausgestaltung der Gemeinschaftsvertretung und der Öffnung in den Sozialraum.

Die Alzheimer Gesellschaft Berlin setzt sich für kleine und überschaubare Wohnformen für Menschen mit Demenz ein. Sie ermöglichen eine individuelle Betreuung, wenn entsprechende Qualitätsstandards eingehalten werden. Allerdings sind Wohngemeinschaften nicht für alle geeignet. Immer gilt es, die individuellen Bedürfnisse zu berücksichtigen.

Gut zu wissen

In Berlin ist die gesetzliche Grundlage für die Interessenwahrung von Mitgliedern einer WG das „Gesetz über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen (Wohnteilhabegesetz – WTG)“. Es wurde 2021 novelliert.

t1p.de/Berliner-WTG



Pflegeheime

In Pflegeheimen beziehungsweise Pflegewohnheimen werden Menschen aufgenommen, die in ihrer eigenen Wohnung nicht das erforderliche Maß an Pflege erhalten können. Neben Unterkunft und Verpflegung werden auch krankenschwermäßig Betreuungen in **Grund- und Behandlungspflege** erbracht. Die ärztliche Versorgung wird durch ambulant tätige beziehungsweise frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte übernommen. Voraussetzung für die Aufnahme in ein Pflegeheim ist das Vorliegen eines Pflegegrades nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Die Pflegekasse beteiligt sich an den Kosten mit entsprechenden Zuschüssen (siehe [Seite 93](#) „Vollstationäre Pflege im Pflegeheim“).

Durch die Wahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung kann vermieden werden, dass Pflegebedürftige schon bald wieder in ein anderes Heim umziehen müssen, was in der Regel große Belastungen mit sich bringt. Einige Heime machen Einschränkungen bei der Aufnahme – etwa bei Personen, die dazu neigen umherzuwandern oder stark herausforderndes Verhalten zeigen.

Wer für einen Menschen mit Demenz einen Pflegeplatz in einer stationären Einrichtung sucht, sollte sich die infrage kommenden Heime persönlich ansehen und einen Termin für ein Gespräch mit der Heimleitung beziehungsweise dem Sozialdienst und einen Rundgang vereinbaren.

Gesichtspunkte für die Wahl eines Pflegeheims

- Wo liegt das Heim? Ist es für Verwandte sowie Freundinnen und Freunde gut erreichbar?
- Können An- und Zugehörige jederzeit zu Besuch kommen?
- Ist das Heim auf Menschen mit Demenz eingestellt? Gibt es dafür genug qualifiziertes Stammpersonal?
- Wie ist die ärztliche Betreuung organisiert?
- Wie groß sind die Zimmer, und wie sind sie ausgestattet? Dürfen eigene Möbel mitgebracht werden?
- Sind die sanitären Einrichtungen sauber und in einem guten Zustand?
- Ist ein Garten vorhanden? Gibt es Haustiere?

- Riecht es gut im Haus (oder nach Urin)? Schmeckt das Essen?
- Welchen Eindruck machen die Bewohnerinnen und Bewohner? Wirken sie gepflegt oder vernachlässigt?
- Welche Aktivitäten und Therapieangebote gibt es? Gibt es zum Beispiel Angebote für Musik, Spiele oder Gespräche?
- Kommen die Bewohnerinnen und Bewohner regelmäßig an die frische Luft?
- Werden gemeinsame Spaziergänge unternommen?
- Macht der Alltag im Haus einen ruhigen und gemütlichen oder einen hektischen und unruhigen beziehungsweise einen dumpfen und gelähmten Eindruck? Ist der Umgangston freundlich? Werden die Bewohner und Bewohnerinnen respektvoll behandelt?
- Würde die betreffende Person sich hier wohlfühlen? Sie sollte so weit wie möglich in die Entscheidung einbezogen werden.

Tipps und Literatur



Umzug ins Pflegeheim. Entscheidungshilfen für Angehörige von Menschen mit Demenz. 2019. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Broschüre 5 €, Download 3 €



Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Eine alternative Wohn- und Betreuungsform. 2012. Hrsg.: Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. Kostenloser Download: t1p.de/SenGS_Demenz-WG



Die Pflege-WG für Erwachsene in Berlin. Eine Wohnform bei Pflege- und Betreuungsbedarf. 2023. Hrsg.: Verbraucherzentrale Berlin e. V. Kostenloser Download: t1p.de/Pflege-WG-Berlin

Checklisten und Infoblätter zu den Wohnformen von den Berliner Pflegestützpunkten

t1p.de/Alle-Infos-auf-einen-Blick

Pflegerechtsberatung der Verbraucherzentrale Berlin: Beratung und Informationen zu Verträgen, Anträgen und Leistungen sowie zur Pflege in Heimen und in Wohngemeinschaften.

www.verbraucherzentrale-berlin.de/pflegerechtsberatung

Suche nach einem Pflegeheim. 2023. Hrsg.: Zentrum für Qualität in der Pflege. Kostenloser Download:

t1p.de/ZQP-Pflegeheimsuche



8 Begleitung am Lebensende

Menschen mit Demenz haben – wie wir alle – den Wunsch und das Recht auf ein würdevolles und selbstbestimmtes Lebensende. Hierfür sollten frühzeitig wichtige Fragen geklärt werden, um zum einen die Behandlung und die Begleitung nach individuellen Wünschen ausrichten zu können und zum anderen das persönliche Umfeld der Sterbenden zu entlasten.

Die letzte Lebensphase und das Sterben eines Menschen zu begleiten ist eine anspruchsvolle und organisatorisch wie emotional herausfordernde Aufgabe. Insbesondere An- und Zugehörige sind damit – allein gelassen – oft überfordert. Wie erkennt man, ob sich ein Mensch in der Sterbephase befindet oder zum Beispiel eine schwere, aber behandelbare Erkrankung vorliegt? Wer hilft einem bei Entscheidungen? Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es – und wo findet man diese?

Hilfe bei (schwierigen) Entscheidungen

Ein wichtiger, vorbereitender Schritt ist die Patientenverfügung. Sie regelt medizinische Behandlung für Situationen, in denen der Patient oder die Patientin selbst nicht mehr entscheiden kann (siehe [Seite 118](#), „Patientenverfügung“). Sollte es diese nicht geben, müssen rechtliche Vertreterinnen und Vertreter stellvertretend entscheiden – meist ist das die Familie. Bei der Entscheidungsfindung kann biografisches Wissen helfen. Manche Fragen

können jedoch schwierig oder auch umstritten sein. In solchen Fällen können ethische Fallbesprechungen helfen oder Ärztinnen und Ärzte, die palliativ geschult sind.

Unterstützung für die letzte Lebensphase

In der letzten Lebensphase kann eine fachliche Begleitung eine große Entlastung bieten – beispielsweise durch Sterbeammen oder Trauerbegleiterinnen und Trauerbegleiter.

Angebote der **Palliativ- und Hospizversorgung** begleiten Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen bis zum Lebensende und darüber hinaus. Ziel der Versorgung ist es, die Lebensqualität möglichst lange zu erhalten und belastende Beschwerden zu lindern. Diese Unterstützung kann sowohl in der eigenen Wohnung oder einer Pflege-Wohngemeinschaft als auch in einer stationären Einrichtung in Anspruch genommen werden.

Tipps und Literatur

Lebensende

- **Demenz – ein leiser Abschied: Begleitung von Menschen mit Demenz am Lebensende.** 2026. Hrsg.: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege; Zentrale Anlaufstelle Hospiz des Unionhilfswerks. Kostenloser Download (in acht Sprachen): hospiz-aktuell.de/wegweiser
- **Meine Patientenverfügung: Würdevolles Sterben**
t1p.de/Ethik-Wuerdevolles-Sterben

Patientenverfügung

Seit 2015 gibt es die Patientenverfügung in einfacher Sprache in zwei Ausführungen. Beide Versionen sind bei entsprechender Unterzeichnung rechtsgültig.

VERSION A: Zukunftsplanung zum Lebensende: Was ich will!

VERSION B: Zukunftsplanung zum Lebensende: Mein Wille!

beide kostenpflichtig – bestellbar: bonn-lighthouse.de/pv/bestellen/

Palliativ- und Hospizversorgung

- **WegweiserDemenz:**

Entscheidungen am Lebensende

(zum Beispiel Entscheidungen zu medizinischen und therapeutischen Maßnahmen, dem Essen und Trinken oder Krankenhausaufenthalten)

Sterbephase

t1p.de/Wegweiser-Demenz-Lebensende

- **Hospiz- und PalliativVerband Berlin e. V.**

www.hospiz-berlin.de

Selbstbestimmt aus dem Leben scheiden

Das Bundesverfassungsgericht hat 2020 in einem Urteil bestätigt, dass jeder Mensch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben hat und dass professionelle Sterbehilfe – auch „assistierter Suizid“ genannt – unter bestimmten Bedingungen erlaubt ist.

Die Frage, ob man sein Leben vorzeitig beenden möchte, kann sich in den unterschiedlichsten Lebenssituationen stellen. Auch für Menschen mit Demenz kann diese Frage aufkommen und mit Fortschreiten der Erkrankung an Bedeutung gewinnen.

Sobald Überlegungen für Sterbehilfe im Raum stehen, bedeutet das für alle Beteiligten schwerwiegende emotionale, rechtliche und organisatorische Herausforderungen. Unterstützung kann auch hier eine ethische Fallbesprechung bieten.

Tipps und Literatur

- **Ethische Fallbesprechungen in Berlin** zum Beispiel zu finden hier: t1p.de/Home-Care-Beratung
- **Wenn ältere pflegebedürftige Menschen lebensmüde sind.** 2025. Hrsg.: Zentrum für Qualität in der Pflege. Kostenloser Download: t1p.de/ZQP_Lebensmuedigkeit 
- **Haltung zum Umgang mit assistiertem Suizid im Unionhilfswerk.** 2023. Stiftung Unionhilfswerk Berlin. Kostenloser Download: t1p.de/Unionhilfswerk-Assistierter-Suizid 
- **Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e. V.** www.dghs.de
- **Home Care Berlin e. V.** homecareberlin.de
- **Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)** www.suizidprophylaxe.de

Tipps und Literatur



Fortgeschrittene Demenz und Lebensende. Informationen zu Zielen und Möglichkeiten der Palliativ- und Hospizversorgung. 2019. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Broschüre 5 €, Kostenloser Download: [t1p.de/DALzG_Demenz-Lebensende](http://dalzG_Demenz-Lebensende)



Wenn Heilung nicht mehr möglich ist ... Informationen rund um Sterben, Tod und Trauer. 2023. Hrsg.: Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege. Kostenloser Download: hospiz-aktuell.de/wegweiser

Letzte Hilfe Kurse in Berlin. Am Ende wissen, wie es geht.
Es gibt verschiedene Anbieter in Berlin.

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie – KPG
palliative-geriatrie.de/letzte-hilfe-in-berlin



9 Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung, der Sozialkassen, steuerliche und andere Vergünstigungen

Wenn eine Demenzerkrankung auftritt, brauchen die Betroffenen sowie ihre An- und Zugehörigen ärztliche und pflegerische Unterstützung – unabhängig davon, ob eine Diagnose vorliegt oder nicht. Es braucht Untersuchungen, Medikamente und eventuell auch ambulante Pflege, Tagespflege oder ein Heim. Hier stellt sich unter anderem die **Frage nach der Finanzierung**: Welche Kosten übernehmen Kranken- und Pflegekassen, welche Ansprüche bestehen gegenüber dem Sozialhilfeträger?

Die Vorschriften sind zum Teil recht kompliziert. Im Folgenden werden die wichtigsten Bestimmungen kurz dargestellt.

Die rechtliche Grundlage sind die Bestimmungen des Sozialgesetzbuches (SGB). Für die Pflegeversicherung ist das zum Beispiel das SGB XI.

Im Einzelfall ist es empfehlenswert, Fachliteratur heranzuziehen oder eine **persönliche Beratung** in Anspruch zu nehmen.

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)

Die Krankenkassen finanzieren häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V), wenn die Pflegebedürftigkeit durch eine vorübergehende akute Erkrankung bedingt ist. Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege umfassen **Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung**. Die Leistung wird auf ärztliche Verordnung bewilligt, wenn dadurch eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder nicht ausführbar ist. Ärzte und Ärztinnen haben auch die Möglichkeit, psychiatrische Fachpflege zu verordnen. Alle Formen von Demenz sind als begründende Diagnosen im Leistungskatalog anerkannt. Die Verordnung der psychiatrischen Fachpflege ist nur für einen begrenzten Zeitraum möglich. Mithilfe von geschulten Fachkräften soll die Bereitschaft für die Annahme pflegerischer Handlungen hergestellt und gefördert werden (zum Beispiel Medikamenteneinnahme oder Körperpflege).

Versicherte, die aufgrund einer schweren Krankheit oder einer akuten Verschlimmerung einer Krankheit, besonders nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung, auf Hilfe angewiesen sind, können unter bestimmten Voraussetzungen Übergangspflege erhalten. Die Versicherten dürfen aber keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben beziehungsweise nur den Pflegegrad 1 zuerkannt bekommen haben. In diesen Fällen übernimmt die Krankenkasse im Rahmen der häuslichen Krankenpflege bis zu vier Wochen die Kosten für

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Sollte eine Übergangspflege in der eigenen Häuslichkeit nicht ausreichen, kann ein Antrag auf Übernahme der Kosten für eine stationäre Kurzzeitpflege für maximal acht Wochen und bis zu 3.539 Euro pro Jahr gestellt werden („Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit“, § 39c SGB V). Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten in der stationären Kurzzeitpflege müssen selbst getragen werden. Ebenso können unter bestimmten Bedingungen für längstens zehn Tage Kosten für Übergangspflege im Krankenhaus übernommen werden (§ 39e SGB V).

Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)

Das Pflegeversicherungsgesetz regelt, wann Pflegebedürftigkeit vorliegt und wie das Antragsverfahren und die Begutachtung ablaufen. Wird ein Pflegegrad zuerkannt, bestehen Ansprüche auf unterschiedliche Leistungen, unter anderem durch Pflegedienste, in Tagespflegereinrichtungen oder Pflegeheimen.

Gut zu wissen

Die Pflegeversicherung ist eine Teilkaskoversicherung. Das heißt: Pflegekosten werden nur teilweise übernommen. Der Restbetrag muss privat getragen werden. Besonders bei der Pflege im Heim oder in einer Wohngemeinschaft können hohe Zuzahlungen anfallen. Deshalb ist es sinnvoll, sich gut zu informieren und rechtzeitig eine Pflegezusatzversicherung abzuschließen.

Antrags- und Begutachtungsverfahren bei Pflegebedürftigkeit und Feststellung des Pflegegrades (§§ 14, 15 SGB XI)

Pflegebedürftigkeit im Sinne des Gesetzes liegt vor bei „Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitliche Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.“ (§ 14 SGB XI). Eine ärztliche Diagnose muss nicht zwingend vorliegen.

Der Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung wird bei der Pflegekasse des oder der Pflegebedürftigen gestellt. Die Bewilligung setzt ein Gutachten voraus, für das bei gesetzlich Versicherten der Medizinische Dienst (MD) und bei Privatversicherten Medicproof zuständig sind. Der MD oder Medicproof beauftragen hierfür einen Arzt beziehungsweise eine Ärztin oder eine Pflegefachkraft, die die Personen im Haushalt oder in der stationären Einrichtung besuchen und begutachten.

Die Bearbeitungsfrist für Anträge auf Leistungen der Pflegeversicherung beträgt 25 Arbeitstage ab Posteingang bei der zuständigen Pflegekasse. In besonders gelagerten Fällen sind kürzere Fristen von fünf bis zehn Tagen vorgesehen. So muss eine Begutachtung innerhalb von zehn Tagen erfolgen, wenn die antragstellende Person in häuslicher Umgebung gepflegt wird und berufstätige, pflegende Angehörige entweder Pflegezeit gemäß Pflegezeitgesetz in Anspruch nehmen (siehe [Seite 89](#)) oder eine

Familienpflegezeit gemäß Familienpflegezeitgesetz mit ihrem Arbeitgeber oder ihrer Arbeitgeberin vereinbaren (siehe [Seite 90](#)).

Gut zu wissen

Private Pflegeversicherung

Mitglieder einer privaten Krankenversicherung müssen eine private Pflegeversicherung bei einem Unternehmen ihrer Wahl abschließen. Der Umfang der Leistungen ist abhängig von dem jeweils vereinbarten Versicherungsvertrag. Die Kosten für pflegerische und therapeutische Leistungen werden von den Betroffenen zunächst selbst bezahlt. Sie reichen die Rechnungen dann zur Erstattung bei ihrer privaten Pflegeversicherung ein.

Informationen:

Beratungsstelle für Privatversicherte:

compass private pflegeberatung GmbH

www.compass-pflegeberatung.de

www.bundesgesundheitsministerium.de

www.pkv.de

Verbraucherschutz:

www.bundderversicherten.de

www.verbraucherzentrale-berlin.de

Die **Begutachtung durch den MD oder Medicproof** erfolgt nach den seit 2017 geltenden Richtlinien zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Um den Pflegegrad zu ermitteln, bewertet die

Gutachterin oder der Gutachter, wie stark die Selbstständigkeit des oder der Antragstellenden in sechs unterschiedlichen Lebensbereichen („Modulen“) beeinträchtigt ist:

- Mobilität
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Die **Zuordnung zu einem Pflegegrad** erfolgt anhand eines Punktesystems (siehe www.pflegebegutachtung.de). Angehörige, sonstige Pflegepersonen beziehungsweise eine Person des Vertrauens und eventuell der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin sollen einbezogen und vorliegende Gutachten berücksichtigt werden, damit das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit sachgerecht beurteilt werden kann. Pflegenden An- und Zugehörigen ist zu empfehlen, dass sie sich über mehrere Tage Notizen über Art und Dauer der Hilfestellung für den oder die Erkrankte machen (Pflegetagebuch), um den Pflegeaufwand belegen zu können. Ein ausführliches Formular dafür finden Sie im „Leitfaden zur Pflegeversicherung“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (siehe Literaturhinweis [Seite 106](#)).

An- und Zugehörige haben das Recht, ohne Beisein der erkrankten Person mit dem Gutachter oder der Gutachterin zu sprechen.

Diese sind verpflichtet, sich respektvoll zu verhalten und die Sichtweisen der An- und Zugehörigen einzubeziehen.

Praktische Empfehlungen zur Beantragung des Pflegegrades:

Menschen mit Demenz erhalten bereits in einem frühen Stadium einen Pflegegrad, selbst wenn noch keine körperlichen Beeinträchtigungen bestehen. Auch wenn sie in vielen Bereichen des täglichen Lebens lange selbstständig sind, benötigen sie schon früh Begleitung, Anleitung und Unterstützung.

Gut zu wissen

Es ist ratsam, sich frühzeitig über die Beantragung eines Pflegegrades und den Ablauf einer Begutachtung zu informieren und sich beraten zu lassen.

Für die Vorbereitung auf die Begutachtung durch den MD oder Medicproof gibt es eine hilfreiche Broschüre der Barmer

Pflegekasse: **Wie bereite ich mich auf die Pflegebegutachtung vor?** 2024. Kostenloser Download:

t1p.de/Barmer_Pflegegutachten



Die **Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs** und Vorschläge für geeignete Hilfsmittel oder Rehabilitationsmaßnahmen leiten der MD oder Medicproof in ihrem Gutachten an die Pflegekasse weiter. Die Pflegekasse entscheidet anhand des Gutachtens über den Pflegegrad und erteilt der antragsstellenden Person einen schriftlichen Bescheid.

Um die Einschätzung des Gutachters oder der Gutachterin bewerten zu können, ist es ratsam, die schriftlichen Ausführungen bei der Pflegekasse anzufordern. Die Herausgabe des Gutachtens ist für die Pflegekasse verpflichtend (§ 25 SGB XI). Gegen den Bescheid können die Betroffenen beziehungsweise ihre rechtlichen Vertreterinnen und Vertreter innerhalb von vier Wochen ab Zugang **Widerspruch bei der Pflegekasse** einlegen. Die Pflegekasse überprüft ihre Entscheidung erneut – entweder per Aktenlage oder durch eine erneute Begutachtung. Lehnt die Pflegekasse den Widerspruch ab, dann ist gegen diesen Bescheid Klage vor dem Sozialgericht zulässig. Die Klage muss innerhalb eines Monats nach Zugang des Bescheides eingereicht werden.

Ein Neuantrag kann jederzeit gestellt werden, ferner kann eine höhere Einstufung beantragt werden, wenn die Pflegebedürftigkeit zugenommen hat.

Wahl von Geld- oder Sachleistungen (§§ 36, 37 SGB XI)

Wenn die Pflegebedürftigkeit anerkannt ist, können Versicherte zwischen Pflegegeld, Sachleistungen (das sind Pflegeleistungen eines ambulanten Pflegedienstes oder einer Tages- beziehungsweise Nachtpflegeeinrichtung) und vollstationärer Pflege (Pflegeheim) entscheiden. Ferner ist die Kombination von Geld- und Sachleistungen möglich (§ 38 SGB XI). Hierbei werden die Sachleistungen nur teilweise in Anspruch genommen und der oder die Betroffene erhält ein anteiliges Pflegegeld.

Beispiel für die Berechnung der Kombinationsleistung:

Bei Pflegegrad 3 beträgt die volle Sachleistung 1.497 Euro, das volle Pflegegeld beträgt 599 Euro. Wer nur die Hälfte der Sachleistung in Anspruch nimmt (748,50 Euro), bekommt die Hälfte des Pflegegeldes (299,50 Euro) ausbezahlt.

Hinweis zum Pflegegeldrechner:

www.pflegegeldrechner.net

Pflegegeld (§ 37 SGB XI)

Versicherte ab Pflegegrad 2 können sich für selbst beschaffte Pflegehilfen Pflegegeld auszahlen lassen. Es beträgt:

Pflegegrad	Pflegegeld
2	347 €
3	599 €
4	800 €
5	990 €

Ab 1. Januar 2028 wird das Pflegegeld alle drei Jahre an die Preisentwicklung angepasst.

Bei Bezug von Pflegegeld müssen die häusliche Pflege und die Betreuung durch An- und Zugehörige sichergestellt sein.

Wer Pflegegeld bezieht, ist verpflichtet, bei Pflegegrad 2 bis 5 einmal **halbjährlich einen Beratungseinsatz** nach § 37 SGB XI durchführen zu lassen (zum Beispiel durch einen ambulanten

Pflegedienst). Beratungseinsätze sollen der Qualitätssicherung dienen und Überlastungen der pflegenden An- und Zugehörigen durch Beratung und Hilfestellung verhindern. Die Kosten trägt die Pflegekasse.

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können halbjährlich einmal einen Beratungseinsatz abrufen, sind dazu aber nicht verpflichtet. Pflegebedürftige, die eine Kombination von Pflegegeld und Sachleistung in Anspruch nehmen, können ebenfalls halbjährlich einmal einen Beratungseinsatz in Anspruch nehmen. Es besteht aber keine Verpflichtung dazu.

Entlastungsbetrag (§ 45b und § 43 SGB XI)

Alle Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 1, die im häuslichen Umfeld gepflegt werden, haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro im Monat. Dieser Betrag wird nicht an die Versicherten direkt ausgezahlt, sondern mit der Pflegekasse abgerechnet. Unter anderem können folgende Leistungen in Anspruch genommen werden: Tages- und Kurzzeitpflege, Betreuung und Beaufsichtigung durch ambulante Pflegedienste und anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag durch Gruppen sowie Besuchsdienste, Tanzcafés und anerkannte Haushaltshilfen. Die Pflegekassen verfügen über eine Übersicht der von der Berliner Senatsverwaltung anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag. Informationen über Betreuungsgruppen und Entlastungsangebote im Rahmen dieser Vorschriften gibt es auch bei der Alzheimer Gesellschaft Berlin.

Wird der monatliche Entlastungsbetrag in einem Kalenderjahr nicht vollständig in Anspruch genommen, werden die Beträge auf das nächste Kalenderhalbjahr übertragen. Danach verfallen sie. Die Kostenbescheinigungen und Belege kann die Pflegekasse entweder sofort oder gesammelt erstatten.

Zusätzlich können zu den 131 Euro monatlich bis zu 40 Prozent der ambulanten Sachleistungen für entsprechende Betreuungs- und Entlastungsangebote genutzt werden.

Sachleistungen für ambulante Pflege (§ 36 SGB XI)

Pflege im Sinne des SGB XI umfasst die sogenannte Grundpflege, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie die hauswirtschaftliche Versorgung („häusliche Pflegehilfe“), nicht aber medizinische Behandlungspflege. Als Sachleistungen zur Bezahlung einer ambulanten Pflegehilfe können ab Pflegegrad 2 monatlich folgende Beträge in Anspruch genommen werden:

Pflegegrad	Sachleistung
2	796 €
3	1.497 €
4	1.859 €
5	2.299 €

Ab 1. Januar 2028 werden die ambulanten Sachleistungsbeträge alle drei Jahre an die Preisentwicklung angepasst.

Die notwendigen Hilfeleistungen werden individuell mit dem jeweiligen ambulanten Dienst vereinbart. Versicherte mit Pflege-

grad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro im Monat für die Finanzierung von Leistungen durch einen ambulanten Pflegedienst verwenden.

Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (§ 42a SGB XI)

Seit dem 1. Juli 2025 wurden die Leistungsbeträge der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 zu einem gemeinsamen Jahresbetrag zusammengefasst. Damit steht ein jährlicher Gesamtleistungsbetrag zur Verfügung, den die Anspruchsberechtigten nach ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen können. Die bisherigen unterschiedlichen Übertragungsregelungen zwischen Verhinderungs- und Kurzzeitpflege entfallen damit. Die Höhe des neuen gemeinsamen Jahresbetrags für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege liegt jetzt bei bis zu 3.539 Euro je Kalenderjahr.

Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (§ 39 SGB XI)

Ist die Pflegeperson, etwa durch Urlaub oder Krankheit, verhindert übernimmt die Pflegekasse bis zu acht Wochen im Kalenderjahr die Kosten für eine notwendige Ersatzpflege. Der dafür zur Verfügung stehende Höchstbetrag liegt bei 3.539 Euro. Häufig reicht dieser Betrag nicht für acht Wochen Ersatzpflege im Jahr aus. Deshalb ist zu empfehlen, sich vor Inanspruchnahme einer Ersatzpflege zu den tatsächlichen Kosten und möglichen Zeiträumen beraten zu lassen. Ein Anspruch auf Verhinderungspflege besteht erst ab Pflegegrad 2.

Verhinderungspflege kann von ambulanten Pflegediensten, Kurzzeitpflegeeinrichtungen, stationären Einrichtungen oder privat organisierten Personen durchgeführt werden. Wird die Ersatzpflege durch nahe Angehörige durchgeführt, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert sind, übernimmt die Pflegekasse pauschal lediglich Leistungen in Höhe des zweifachen Satzes des Pflegegeldes. Zusätzlich können Aufwendungen für Fahrtkosten oder Verdienstausschlag erstattet werden. Insgesamt darf der Höchstbetrag von 3.539 Euro aber nicht überschritten werden. Das Pflegegeld wird bis zu acht Wochen lang zur Hälfte weitergezahlt, während der oder die Pflegebedürftige Verhinderungspflege erhält. Verhinderungspflege kann auch stundenweise in Anspruch genommen werden, wenn die Pflegeperson weniger als acht Stunden am Tag verhindert ist. Dann wird sie nicht auf das Pflegegeld angerechnet.

Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Für bis zu acht Wochen pro Kalenderjahr besteht Anspruch auf die Nutzung einer Kurzzeitpflegeeinrichtung, wenn ambulante oder teilstationäre Pflege nicht ausreicht oder vorübergehend nicht möglich ist. Dies gilt auch für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung. Es handelt sich hier um eine befristete 24-Stunden-Betreuung in einer als Kurzzeitpflege anerkannten Einrichtung. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen sowie die Kosten für die soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege bis zu einem Betrag in Höhe des gemeinsamen Jahresbetrags nach § 42a SGB XI ab Pflegegrad 2. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung

sowie Investitionskosten können entweder über den Entlastungsbetrag von der Pflegekasse erstattet oder von den Versicherten selbst getragen werden.

Das Pflegegeld wird bis zu acht Wochen zur Hälfte weitergezahlt, während Pflegebedürftige Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von 131 Euro im Monat zur Finanzierung der Kurzzeitpflege nutzen.

Versorgung des Pflegebedürftigen in der Zeit einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme der Pflegeperson (§ 42b SGB XI)

Pflegebedürftige haben ein Anrecht auf die Versorgung in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, wenn dort gleichzeitig Leistungen für die Pflegeperson erbracht werden. Die Versorgung der pflegebedürftigen Person umfasst die pflegebedingten Aufwendungen, Betreuung, Leistungen der Behandlungspflege, Unterkunft und Verpflegung sowie die Übernahme der Investitionskosten, Fahr- und Gepäcktransportkosten.

Der Anspruch auf diese Leistung besteht ab Pflegegrad 1 und kann nur dann geltend gemacht werden, wenn kein Anspruch auf Versorgung des oder der Pflegebedürftigen gegen die Krankenkasse nach § 40 Abs. 3 a Satz 1 SGB V besteht. Ob dies für Sie zutrifft, erfragen Sie bitte bei Ihrer Pflegekasse.

Weiterführende Informationen zu diesem Thema erhalten Sie unter folgendem Link:

t1p.de/BAGFW-Rehabilitation-Vorsorge



Leistungen zur sozialen Sicherung für pflegende Angehörige (§§ 44 SGB XI)

An- und Zugehörige, die pflegebedürftige Personen ab Pflegegrad 2 in der häuslichen Umgebung pflegen, können Leistungen zur sozialen Sicherung erhalten. Voraussetzung hierfür ist, dass die Pflege nicht erwerbsmäßig und regelmäßig an mindestens zwei Tagen und zehn Stunden pro Woche erfolgt. Die Mindestpflegezeit von zehn Stunden kann auch erreicht werden, wenn jemand mehrere Personen mit geringerer Stundenzahl pflegt. Bei einer eigenen Erwerbstätigkeit unter 30 Stunden in der Woche zahlt die Pflegekasse **Beiträge zur Rentenversicherung**. Die Höhe richtet sich nach dem Umfang der Pflegetätigkeit. Des Weiteren sind alle Pflegenden, die pflegebedürftige Personen ab Pflegegrad 2 in der häuslichen Umgebung pflegen, beitragsfrei gesetzlich unfallversichert.

Unter bestimmten Voraussetzungen zahlt die Pflegeversicherung für Pflegepersonen, die aus dem Berufsleben aussteigen, Beiträge zur Arbeitslosenversicherung. Für Pflegepersonen, die nach der Pflege wieder in den Beruf zurückkehren möchten, sind **Leistungen der Arbeitsförderung** vorgesehen. Beratung bietet die Bundesagentur für Arbeit.

Leistungen nach dem Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz

Freistellung gemäß Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

Erwerbstätige, die einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen mit anerkanntem Pflegegrad in der Häuslichkeit pflegen, haben Anspruch auf Pflegezeit. Das heißt, dass sie sich unter bestimmten Voraussetzungen **bis zu sechs Monate** vollständig oder teilweise ohne wöchentliche Mindestarbeitszeit von der Arbeit freistellen lassen können. Der Rechtsanspruch besteht nur in Unternehmen oder Betrieben mit in der Regel mehr als 15 Beschäftigten. Beschäftigte, die Pflegezeit in Anspruch nehmen, haben aufgrund des entstehenden Lohnausfalls Anspruch auf ein zinsloses Darlehen, das beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt werden kann.

Das Pflegezeitgesetz ermöglicht auch eine kurzzeitige Freistellung von der Arbeit für die Akutpflege eines nahen Angehörigen von **bis zu zehn Tagen**. Für die Inanspruchnahme der Akutpflege muss noch kein Pflegegrad vorliegen. Es wird aber eine ärztliche Bescheinigung benötigt, aus der hervorgeht, dass die Pflegebedürftigkeit mindestens dem Pflegegrad 1 entspricht. Für die Akutpflege genügt eine unverzügliche Mitteilung an den Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin. Als Ausgleich für den entgangenen Arbeitslohn können Beschäftigte bei der Pflegekasse des oder der zu Pflegenden einen Antrag auf Zahlung eines auf insgesamt bis zu zehn Arbeitstage begrenzten Pflegeunterstützungsgeldes stellen. Seit 2024 kann das **Pflegeunterstützungsgeld** von

Angehörigen pro Kalenderjahr für bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person in Anspruch genommen werden.

Freistellung gemäß Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)

Darüber hinaus haben Beschäftigte einen Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit nach dem Familienpflegezeitgesetz. Das heißt, Pflegende können sich für die **Dauer von bis zu 24 Monaten** bei einer Mindestarbeitszeit von 15 Stunden in der Woche teilweise für die Pflege naher Angehöriger mit mindestens Pflegegrad 1 in der häuslichen Umgebung freistellen lassen. Dieser Anspruch besteht nur gegenüber Arbeitgebenden, die mehr als 25 Personen beschäftigen. Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin muss mindestens acht Wochen vor der gewünschten Freistellung schriftlich darüber informiert werden. Beschäftigte, die die Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, haben aufgrund des entstehenden Lohnausfalls **Anspruch auf ein zinsloses Darlehen**, das beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben beantragt werden kann.

Pflegezeit und Familienpflegezeit können auch miteinander kombiniert werden. Weiterführende Informationen zur Pflege- und Familienpflegezeit finden Sie unter folgendem Link:

www.wege-zur-pflege.de

Pflegekurse für Angehörige und Ehrenamtliche (§ 45 SGB XI)

Das Pflegeversicherungsgesetz sieht für Angehörige und ehrenamtlich Pflegende unentgeltliche Pflegekurse vor. Diese Kurse sollen einerseits Pflorgetechniken vermitteln, andererseits sollen

sie auch „pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen“ mindern, welche bei An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz von besonderer Bedeutung sind. Die Alzheimer-Gesellschaften setzen sich dafür ein, dass die speziellen Bedürfnisse der An- und Zugehörigen von Menschen mit Demenz mitberücksichtigt und auch spezielle Gesprächsgruppen gefördert werden.

Mit dem Programm „PfiFF – Pflege in Familien fördern“ bietet die AOK Nordost entsprechende Schulungskurse an.

aok-pfiff.de

Gut zu wissen

Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“

„Hilfe beim Helfen“ wendet sich an An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz. Die mehrtägige Schulungsreihe, die die Alzheimer Gesellschaft Berlin in Kooperation mit der Pflegekasse der Barmer regelmäßig durchführt, vermittelt Wissen und ermöglicht es den Teilnehmenden, eigene Erfahrungen einzubringen. Die Themenschwerpunkte sind „Demenzielle Erkrankungen“, „Umgang und Kommunikation mit den Erkrankten“, „Rechtliche und finanzielle Fragen“ und „Entlastungsangebote“.

Termine und Anmeldung:

www.alzheimer-berlin.de/hilfe-beim-helfen



Informationen finden Sie auch auf der Website der Deutschen Alzheimer Gesellschaft:

t1p.de/DAlzG_Hilfe-beim-Helfen



Technische Hilfen, Umbauten, Pflegehilfsmittel (§ 40 SGB XI)

Technische Hilfsmittel, wie beispielsweise Pflegebetten oder Lagerungshilfen, werden Pflegebedürftigen vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt. Pflegebedürftige haben zu den Kosten der Pflegehilfsmittel eine Zuzahlung von zehn Prozent der entstehenden Kosten zu leisten, höchstens jedoch 25 Euro je Hilfsmittel. Eine Befreiung von der Zuzahlung ist möglich.

Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, die die häusliche Pflege ermöglichen oder erheblich erleichtern, bezuschusst die Pflegekasse bei Vorliegen eines Pflegegrades mit bis zu 4.180 Euro pro Maßnahme. Die Maßnahme, etwa der Bau eines barrierefreien Bades, muss vorab bewilligt werden. Wenn sich der Zustand der pflegebedürftigen Person verändert, kann für eine neue Maßnahme ein weiterer Zuschuss beantragt werden.

Die Kosten für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel wie zum Beispiel Einmalhandschuhe werden bis zu 42 Euro monatlich von den Pflegekassen übernommen und sind zuzahlungsfrei.

Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)

Für die teilstationäre Pflege in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung übernimmt die Pflegekasse ab Pflegegrad 2 monatlich folgende Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen:

Pflegegrad	Leistungsbeträge
2	721 €
3	1.357 €
4	1.685 €
5	2.085 €

Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag von 131 Euro zur Finanzierung des Besuchs einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung einsetzen. Dies gilt auch für Pflegebedürftige mit den Pflegegraden 2 bis 5. Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen rechnen die erbrachten Leistungen direkt mit der Pflegekasse ab. Die Leistungen der Tages- und Nachtpflege können neben der ambulanten Sachleistung beziehungsweise dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. Es ist zu empfehlen, vor dem Besuch der Tagespflege um einen Kostenvoranschlag zu bitten.

Vollstationäre Pflege im Pflegeheim (§ 43 SGB XI)

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5 haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht ausreichen. Die Pflegekasse übernimmt je nach Grad der Pflegebedürftigkeit die Kosten für den pflegebedingten Aufwand, für psychosoziale Betreuung und für

medizinische Behandlungspflege im Rahmen der gesetzlich festgelegten Höchstgrenzen. Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Pflegegrad 1 erhalten für die vollstationäre Pflege lediglich einen Zuschuss in Höhe von 131 Euro im Monat.

Pflegegrad	Leistungsbeträge
2	805 €
3	1.319 €
4	1.855 €
5	2.096 €

Die nicht durch die Pflegekasse abgedeckten pflegebedingten Leistungen sowie die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten müssen die Pflegebedürftigen als Eigenleistung selbst tragen. Seit Januar 2017 ist der pflegebedingte Eigenanteil, den die Bewohnerinnen und Bewohner in einer bestimmten Einrichtung zahlen müssen, in den Pflegegraden 2 bis 5 gleich hoch („einrichtungseinheitlicher Eigenanteil“). Bewohnerinnen und Bewohner mit einem höheren Pflegegrad sind so finanziell nicht mehr schlechter gestellt. Darüber hinaus erhalten Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegrad 2 bis 5 seit Januar 2022 einen **Leistungszuschlag auf den pflegebedingten Eigenanteil** (§ 43c SGB XI). Nicht bezuschusst werden Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen. Der Zuschuss ist gestaffelt nach der Verweildauer im Heim.

Der Zuschuss beträgt:

- Verweildauer von 0 bis 12 Monaten: 15 %
- Verweildauer von 13 bis 24 Monaten: 30 %
- Verweildauer von 25 bis 36 Monaten: 50 %
- Verweildauer von mehr als 36 Monaten: 75 %

Der Zuschuss muss nicht beantragt werden. Der verbleibende Eigenanteil kann bei Vorliegen von Bedürftigkeit auf Antrag vom Sozialamt übernommen werden.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften (§ 45f SGB XI)

Der Gesetzgeber fördert das Zusammenleben von pflegebedürftigen Menschen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Sie erhalten zusätzlich zur Pflegesachleistung monatlich 224 Euro von der Pflegekasse (§ 38a SGB XI). Voraussetzungen hierfür sind, dass in der Wohngemeinschaft mindestens drei pflegebedürftige Personen leben, eine Präsenzkraft anwesend ist und die freie Wahl des Pflegedienstes gewährleistet ist.

Bei **Neugründung einer Wohngemeinschaft** können Bewohnerinnen und Bewohner eine Starthilfe von 2.613 Euro beantragen (§ 45g SGB XI). Dies gilt für maximal vier Pflegebedürftige, also höchstens 10.452 Euro Starthilfe pro Wohngemeinschaft.

Sozialhilfe und Grundsicherung (SGB XII)

Die Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII), die bei den Sozialämtern der Bezirksämter beantragt werden können, sind grundsätzlich „nachrangig“. Das heißt, es wird geprüft, ob Zahlungsverpflichtungen anderer Leistungsträger (zum Beispiel Kranken- oder Pflegekassen) oder Unterhaltspflichtiger bestehen oder ob Einkommen und Vermögen des oder der Antragstellenden ausreichen, den notwendigen Lebensunterhalt und die notwendigen Hilfen selbst zu finanzieren.

Es empfiehlt sich, den Antrag etwa drei Monate vor dem Erreichen der 10.000-Euro-Grenze zu stellen. So vermeiden Sie, dass Sie das Schonvermögen verbrauchen, bevor die Kostenübernahme bewilligt ist.

Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66 SGB XII)

Diese Regelungen betreffen Menschen, die pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind. Ihnen kann nach einer Bedarfsprüfung – **abhängig von Einkommen, Vermögen** und den Leistungen anderer Träger – Hilfe zur Pflege gewährt werden. Hierunter fallen Kosten für ambulante Pflegedienste, Tages- oder Kurzzeitpflege, die über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehen und nicht durch eigenes Einkommen oder Vermögen abgedeckt sind. Ebenso können die Kosten für Hilfsmittel (wie einen Rollstuhl) übernommen werden, sofern nicht ein anderer Kostenträger (etwa Kranken- oder Pflegekasse) eintritt und keine eigenen finanziellen Mittel verfügbar sind.

Zuschuss für die Pflege im Heim

Wenn Einkommen und Vermögen nicht zur Deckung der Heimkosten ausreichen, kann das Sozialamt den fehlenden Betrag übernehmen. Wer **Anspruch auf Sozialhilfe** hat, kann ein Sparguthaben in Höhe von 10.000 Euro behalten – man spricht in dem Fall vom sogenannten Schonvermögen. Eine Sterbegeldversicherung oder ein Bestattungsvorsorgevertrag für die finanzielle Absicherung der eigenen Beerdigung zählt ebenfalls zum Schonvermögen. Es werden Beträge zwischen 5.000 bis 7.000 Euro zusätzlich zum Sparguthaben in Höhe von 10.000 Euro von den Sozialämtern akzeptiert (Einzelfallprüfung).

Übernimmt das Sozialamt die Kosten anteilig oder vollständig, wird das laufende Einkommen des Bewohners oder der Bewohnerin – wie zum Beispiel Rente oder Pension – mit angerechnet. Die Einrichtung erstellt daraufhin eine angepasste Rechnung über den jeweiligen **Eigenanteil**. In dieser Rechnung ist der zustehende Taschengeldbetrag (zurzeit 152,01 Euro pro Monat) berücksichtigt. Wenn das Vermögen über dem Schonvermögen liegt, zahlt der Heimbewohner oder die Heimbewohnerin die Kosten so lange, bis nur noch das Schonvermögen verbleibt.

Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII)

Lebt eine pflegebedürftige Person in einem Privathaushalt und die haushaltsführende Person fällt aus (zum Beispiel wegen Krankheit), so kann – sofern nicht die Kranken- oder Pflegekassen für die Kostenübernahme zuständig sind – das Sozialamt die **Kosten für eine haushälterische Ersatzkraft** übernehmen.

In der Regel wird dies nur für eine begrenzte Zeit bewilligt. Auch eine vorübergehende anderweitige Unterbringung, etwa Kurzzeitpflege in einem Heim, ist möglich.

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§§ 41 ff. SGB XII)

Bei der Grundsicherung handelt es sich um eine eigenständige Sozialleistung, die den grundlegenden Bedarf für den Lebensunterhalt bei Personen, die die Altersgrenze erreicht haben oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, abdecken soll, sofern sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Kinder oder Eltern sind erst bei einem Jahreseinkommen über 100.000 Euro zu Unterhaltszahlungen verpflichtet. Besonders älteren Menschen sollen so Ängste genommen werden, die ihnen zustehenden Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Fallen neben dem Grundsicherungsbedarf (§ 42 SGB XII) weitere Kosten wie Pflegeleistungen an, kommen weitere Leistungen in Betracht. Dafür werden die **Unterhaltsverpflichtungen** der Angehörigen geprüft. Unterhaltspflichtig sind neben den Ehemännern und -frauen Verwandte ersten Grades, also Kinder gegenüber ihren Eltern und umgekehrt, nicht aber Geschwister der Eltern oder Ehepartnerinnen und Ehepartnern der Kinder. Bei der Berechnung des Unterhalts werden Grundbeträge, Familienzuschläge, Mietkosten und so weiter berücksichtigt und der über dem Eigenbedarf liegende Betrag wird „in angemessenem Umfang“ herangezogen.

Für die Gewährung der Hilfen wird der Bedarf der Betroffenen dem vorhandenen Einkommen und Vermögen gegenübergestellt.

Sonstige Leistungen

Vergünstigungen für Menschen mit Behinderung

Menschen mit Demenz können die Anerkennung als Schwerbehinderte beantragen und einen Schwerbehindertenausweis erhalten. Damit können sie unter anderem öffentliche Verkehrsmittel frei nutzen (§ 228 SGB IX), erhalten Steuervergünstigungen (§ 33b EStG, § 3a KraftStG) sowie einen besonderen Kündigungsschutz (§ 168 ff. SGB IX).

Beantragt werden kann unter anderem:

- der Vermerk H (hilflos)
- der Vermerk G (Gehbehinderung)
- der Vermerk aG (außergewöhnliche Gehbehinderung)
- der Vermerk B (Begleitperson ist notwendig)
- der Vermerk RF (Ermäßigung des Rundfunkbeitrags oder Befreiung von der Beitragspflicht)

Zuständig ist das Versorgungsamt, in Berlin das Landesamt für Gesundheit und Soziales: www.berlin.de/lageso

Weitere Informationen finden Sie im **Berliner Ratgeber Inklusion für Menschen mit Behinderung**. 2025. Hrsg.: Lageso. Kostenloser Download: t1p.de/Ratgeber-Inklusion

Steuerliche Vergünstigungen (§ 33b EStG)

Steuerpflichtige, die nach dem Schwerbehindertengesetz als „hilflos“ anerkannte Angehörige pflegen, können einen Pauschalbetrag bei der Lohn- beziehungsweise Einkommenssteuererklärung absetzen. Darüberhinausgehende Aufwendungen müssen im Einzelnen nachgewiesen werden. Menschen mit Demenz können je nach Grad der Behinderung (GdB) bei der Steuererklärung einen Pauschalbetrag für **Ausgaben rund um die Pflege** und Betreuung geltend machen. Ebenso lassen sich Ausgaben für eine sozialversicherungspflichtig beschäftigte Haushaltshilfe bis zu einem bestimmten Betrag als haushaltsnahe Dienstleistung steuerlich absetzen. Für Beratung und Antragstellung sind die Finanzämter zuständig. Auskünfte und Informationen geben auch Behindertenverbände oder Lohnsteuerberatungsvereine.

Befreiung und Ermäßigung vom Rundfunkbeitrag (§4 RBeitrStV) und ermäßigte Telefongebühren

Es gibt Möglichkeiten, sich von der Rundfunkbeitragspflicht befreien zu lassen sowie eine Ermäßigung bei der Telefongebühr zu erhalten. Der Antrag zur Befreiung vom Rundfunkbeitrag muss direkt bei ARD ZDF Deutschlandradio Beitragsservice, 50656 Köln, gestellt werden. Der Antrag ist in den Bürgerbüros der Bezirke erhältlich und im Internet abrufbar: t1p.de/Antrag_Beitragsservice. Dem Antrag muss eine beglaubigte Kopie des jeweils infrage kommenden Bescheids beigefügt werden:



- aktuelle Bewilligung von Grundsicherung,
- aktueller Bescheid der Sozialhilfe,

- aktueller Bescheid über Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder Bundesversorgungsgesetz,
- Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen RF.

Da der Rundfunkbeitrag pro Wohnung erhoben wird, müssen alle Mitbewohnerinnen und Mitbewohner ihre Befreiungs- beziehungsweise Ermäßigungsvoraussetzungen nachweisen. Menschen, die in einer vollstationären Pflegeeinrichtung leben, sind von der Beitragspflicht befreit.

Die Deutsche Telekom bietet Sozialtarife mit ermäßigten Telefongebühren für den Festanschluss an. Sie betreffen die Verbindungsentgelte, nicht aber die monatlichen Grundpreise. Liegt eine Befreiung von der Rundfunkbeitragspflicht vor, gilt der Sozialtarif 1 (zurzeit 6,94 Euro). Beim Vorliegen des Merkzeichens RF im Schwerbehindertenausweis und eines GdB von 90 gilt der Sozialtarif 2 (aktuell 8,72 Euro). Über die genauen Konditionen beraten die T-Punkte, die Kundenberatung der Telekom, die auch die Anträge bereithalten. Informationen erhalten Sie zudem unter www.telekom.de.

Befreiung von der Zuzahlungspflicht für Leistungen der Krankenkassen (§ 62 SGB V)

Die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten darf zwei Prozent der Bruttoeinnahmen nicht überschreiten. Für chronisch kranke Menschen gilt eine Grenze von einem Prozent.

Sie müssen über ein volles Jahr pro Quartal mindestens einmal wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in ärztlicher

Behandlung gewesen sein (Dauerbehandlung). Darüber hinaus muss eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- eine Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 3,
- ein GdB von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 60 Prozent, die durch die schwerwiegende Erkrankung begründet ist, oder
- eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- oder Hilfsmitteln) ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine geringere Lebenserwartung oder eine dauerhaft beeinträchtigte Lebensqualität infolge der schwerwiegenden Erkrankung zu erwarten ist.

Um die **verringerte Zuzahlungsgrenze** in Anspruch nehmen zu können, müssen die Betroffenen mit einer ärztlichen Bescheinigung nachweisen, dass sie schwerwiegend chronisch krank und seit mindestens einem Jahr in Dauerbehandlung sind. Besteht der Pflegegrad 3, 4 oder 5 seit mehr als einem Jahr, ist kein ärztlicher Nachweis der Dauerbehandlung mehr erforderlich.

Lassen Sie sich Zuzahlungen immer quittieren und sammeln sie die Belege. Für eine Befreiung können alle Zuzahlungen angerechnet werden, die im Zusammenhang mit einer gesetzlichen Krankenkassenleistung entstehen – zum Beispiel für Krankenhausbehandlungen, Arznei-, Hilfs- oder Heilmittel.

Berufstätigkeit (SGB IX) und Ausstieg aus dem Beruf vor Erreichen des Rentenalters (§ 236a SGB VI)

Wenn eine Demenz im jüngeren Lebensalter auftritt, sind die Erkrankten häufig noch berufstätig. Durch eine anerkannte Schwerbehinderung haben die Betroffenen einen besonderen **Kündigungsschutz** und Anspruch auf andere Vergünstigungen, wie zum Beispiel zusätzlichen Urlaub.

Für viele stellt sich die Frage, ob sie weiterhin in ihrem Beruf arbeiten können und wollen. Dies kann dadurch erleichtert werden, dass die Arbeitszeit reduziert wird oder in einen anderen, weniger belastenden Arbeitsbereich gewechselt wird. Auch technische Hilfsmittel können nützlich sein.

Andernfalls gilt es zu überlegen, welches der beste Weg aus der Berufstätigkeit ist. Dabei ist zu berücksichtigen, wie die Arbeitsbelastung wahrgenommen wird und welche Auswirkungen auf Arbeitslosengeld und Rente zu erwarten sind. Mit einer Krankenschreibung des Arztes oder der Ärztin besteht ein Anspruch auf **sechs Wochen Entgeltfortzahlung** und anschließende Zahlung von Krankengeld durch die Krankenversicherung (insgesamt maximal 78 Wochen). Danach kann eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung beantragt werden, ebenso ein vorzeitiger Rentenbeginn. Empfehlenswert ist es, sich in diesen Fragen durch die Deutsche Rentenversicherung oder einen Anwalt beziehungsweise eine Anwältin beraten zu lassen.

Literatur

Berufstätigkeit und Ausstieg aus dem Beruf bei Demenz.

2021. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Kostenloser Download:

t1p.de/DAlzG_Berufsausstieg



Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen.

2023. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

Broschüre 7,50 €. Download 5 €.

t1p.de/DAlzG_Recht-und-Finzenen



Demenz und Berufstätigkeit.

Neue Perspektiven für Unternehmen und Behörden.

2025. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Kostenloser Download:

t1p.de/BMFSFJ-Demenz-Beruf



Leistungen nach SGB IX

Für Menschen mit beginnender Demenz können Leistungen zur **Rehabilitation und Teilhabe** nach dem SGB IX infrage kommen. Hierzu zählen Leistungen für die berufliche und die soziale Assistenz sowie für besondere Wohnformen. Die Leistungen zur Teilhabe nach § 4 SGB IX umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung:

1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder
4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.

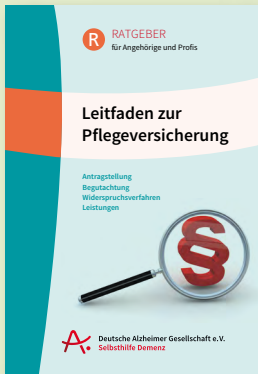
Über die sogenannte **Eingliederungshilfe** werden folgende Leistungen geregelt und bewilligt:

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

Diese Leistungen haben Vorrang vor Pflege, insbesondere bei Behinderungen vor dem 65. Lebensjahr (§ 103 SGB IX).

Leider ist es in der Praxis keine Selbstverständlichkeit, dass Menschen mit Demenz diese Leistungen in Anspruch nehmen können. Häufig ist anwaltlicher Beistand für die Durchsetzung der Ansprüche notwendig.

Literatur



Leitfaden zur Pflegeversicherung. Antragstellung, Begutachtung, Widerspruchsverfahren, Leistungen. 2026. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.
Download 5 €



Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen. 2023. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.
Taschenbuch 7,50 €
Download 5 €



Pflegeleistungen zum Nachschlagen. 2026.
Hrsg.: Bundesministerium für Gesundheit.
Bestellung und Download:
t1p.de/BMG-Pflegeleistungen

10 Demenzfreundliche Technik und Raumgestaltung

Für Menschen mit demenziellen Erkrankungen gibt es zahlreiche technische und digitale Hilfsmittel. Sie können dabei helfen, den Alltag zu erleichtern, möglichst sicher und selbstbestimmt zu leben und mit anderen verbunden zu bleiben.

Vor dem Einsatz technischer und digitaler Hilfen oder Künstlicher Intelligenz (KI) sollte überlegt werden, ob sie hinsichtlich der geistigen und praktischen Fähigkeiten und der individuellen Vorlieben der oder des Erkrankten geeignet sind. Wer bereits beruflich oder privat mit **Computer, Handy und Internet** vertraut ist, wird entsprechende Hilfen leichter akzeptieren und nutzen können. In diesem Zusammenhang sind allerdings auch ethische Fragen – etwa zum **Schutz der Privatsphäre** und zum Schutz persönlicher Daten – zu beachten.

Seit einiger Zeit werden vermehrt Hilfen auf der Grundlage von Sensoren oder digitaler Technik angeboten. So können auf Smartphones (Handys) und Tablets (kleine flache Computer, die man mit sich führen kann) hilfreiche Apps (Programme für Handys und Tablets) installiert werden. Sprachassistenten, wie Alexa oder Siri, schalten auf Zuruf eine Lampe oder den Fernseher ein, spielen die Lieblingsmusik oder rufen die Tochter an. KI-Programme können zum Beispiel Alltagsprobleme lösen, Sprache in Text umwandeln oder komplexe Fragen beantworten – etwa zur Organisation einer Reise. **Smarthome-Geräte** sind intelligente

Heimautomatisierungssysteme. Sie können mittels KI Abläufe in der Wohnung automatisieren und die Wohnung komfortabler und energieeffizienter gestalten.

Für Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis des Spitzenverbands der Gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen (GKV) aufgeführt sind, können die Kosten von den Kassen erstattet werden.

Gut zu wissen

Die Hilfsmittel werden in einem Verzeichnis aufgeführt:

t1p.de/GKV-Hilfsmittel



Eine gute Übersicht bietet auch die Seite:

www.pflege.de/hilfsmittel



Im Folgenden werden einige technische und digitale Hilfen für Menschen mit Demenz kurz vorgestellt. Um sich über Leistungen, Preise, Handhabung und Wartung der Geräte zu informieren, ist eine Beratung im Vorfeld empfehlenswert. Diese Beratung wird in Berlin von der Verbraucherzentrale Berlin, der Wohnberatungsstelle des VdK Berlin-Brandenburg und den Pflegestützpunkten angeboten.

In der Wohnung:

Sicherheit, Selbstständigkeit und Orientierung

Für Menschen, die allein in ihrer Wohnung leben, kann der Anschluss an ein **Hausnotrufsystem** beruhigend und hilfreich sein. Wenn plötzlich Hilfe erforderlich wird, etwa nach einem Sturz, kann auf Tastendruck eine Leitstelle verständigt werden, die

Hilfe in die Wege leitet. Bei Vorliegen eines Pflegegrads und nach Prüfung durch den Medizinischen Dienst kann die Pflegekasse eine monatliche Pauschale von 25,50 Euro für Hausnotrufe gewähren. Die Anbieter müssen Vertragspartner der Pflegekasse sein. Bei niedrigem Einkommen kann das Sozialamt einen Zuschuss bewilligen. Ferner gibt es technische Hilfsmittel, die Notsituationen erkennen und Vertrauenspersonen informieren können. Zum Beispiel können Sensormatten Stürze erkennen und eine Betreuungsperson benachrichtigen.

Wenn die **Orientierung in der Wohnung** schwerfällt, können die Räume durch Symbole, etwa für Küche und Bad, gekennzeichnet werden. Für die Orientierung in der Nacht gibt es beispielsweise die Möglichkeit, Nachtlichter für den Weg vom Schlafzimmer ins Bad zu installieren; ebenso Sensoren, die Licht anschalten, wenn jemand den Flur oder das Bad betritt. Intelligente Beleuchtungssysteme können über eine Fernbedienung, eine App oder einen Sprachassistenten gesteuert werden, der auf Zuruf das Licht im Zimmer an- oder ausschaltet oder das Licht entsprechend der Tageszeit verstärkt oder dimmt.

Badezimmer lassen sich barrierefrei umbauen, wobei die Pflegeversicherung auf Antrag Kosten bis zu 4.180 Euro übernimmt (siehe [Seite 92](#), Kapitel 9). Ein Badewannenlift kann montiert werden. Die Zufuhr von Warmwasser kann mit einem Temperaturbegrenzer geregelt werden, um Verbrühungen zu vermeiden. Ein Überlaufschutz verhindert Wasserschäden.

Viele Menschen mit Demenz möchten gern die gewohnten **Tätigkeiten im Haushalt** weiterführen. Dabei sollten mögliche

Gefahren vermieden werden. Für den Fall, dass der Herd nach dem Kochen nicht abgeschaltet wird, gibt es Herdsicherungen, die den Herd bei Überhitzung abschalten. Eine automatische Abschaltung gibt es auch für Bügeleisen, die eine Weile nicht mehr bewegt werden.

Oft sind An- und Zugehörige besorgt, dass der oder die Erkrankte unbegleitet die Wohnung verlässt und in Gefahr gerät. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten: Ein Glöckchen an der Tür kann darauf aufmerksam machen, dass die Tür geöffnet wird. Ebenso gibt es Sensortrittmatten und Lichtschranken, die beim Betreten beziehungsweise Vorbeilaufen einen Alarm auslösen.

Unterwegs: Orientierung und Sicherheit

Menschen mit einer leichten Demenz möchten weiterhin allein einkaufen, spazieren gehen, Rad fahren oder Freundinnen und Freunde besuchen. Über ein Handy können sie mit ihren An- und Zugehörigen in Kontakt bleiben. Die App Google Maps zeigt ihnen den jeweiligen Standort auf einer Karte an und ermöglicht Orientierung. Mit einer **App zur Personenortung** können An- und Zugehörige die erkrankte Person orten, Hinweise für den Weg geben, zu Hilfe kommen oder eine Suche durch die Polizei einleiten. Eine solche Personenortung (Tracking) darf allerdings nur mit Einwilligung des oder der Betroffenen erfolgen.

Den Tag strukturieren mit Handy oder Tablet

Menschen mit Demenz haben oftmals Schwierigkeiten mit der zeitlichen Orientierung und der Strukturierung des Tages. Das betrifft regelmäßige Mahlzeiten, das Einnehmen von Medika-

menten, das Einhalten von Arztterminen oder die Verabredung mit Freunden und Freundinnen. Hilfreich kann es sein, wenn An- und Zugehörige einen großen, gut lesbaren Kalender aufhängen, in dem **Termine und wichtige Alltagstätigkeiten** aufgeführt werden. Dies kann auch auf einem Tablet oder Handy geschehen und dort mit einem Signal verbunden werden, das an einen bevorstehenden Termin erinnert.

Im Kontakt bleiben

Smartphones und Tablets können genutzt werden, um die Kommunikation zwischen Menschen mit Demenz und denen, die sie betreuen und pflegen, zu erleichtern. Ebenso, um soziale Kontakte innerhalb der Familie, mit Freundinnen, Freunden und Bekannten zu pflegen. Dazu können E-Mails, Messenger-Dienste wie WhatsApp und soziale Medien genutzt werden. Videokonferenzen erleichtern die Kommunikation, da die Gesprächspartnerinnen und -partner auch zu sehen sind.

Unterhaltung und Erinnerung

Im Internet und fürs Handy sind zahlreiche Angebote und Apps für ein **(spielerisches) Gedächtnistraining** erhältlich. Es gibt Musik und Videos aller Art, die auf Smartphones oder Tablets nutzbar sind und Menschen mit Demenz Spaß machen.

Auf Tablets können **Fotos, Videos, Lieblingsmusik** aus dem Leben des oder der Erkrankten und der Familie eingestellt werden. Dies fördert die Erinnerung an die eigene Biografie, die Vergangenheit bleibt lebendig, Gespräche werden angeregt.

Tipps und Literatur

Projekt Leben – Pflege – Digital. Informationen und Produktlisten des Berliner Landeskompetenzentrums Pflege 4.0. für Menschen mit Pflegebedarf und pflegende An- und Zugehörige.

www.lebenpflegedigital.de

Dort auch: **Mein-Technik-Finder**

www.lebenpflegedigital.de/mein-technik-finder

Wohnungsanpassung bei Demenz

Die Wohnberatung berät zum Abbau von Barrieren im Wohnumfeld, um den Alltag für alle im Haushalt lebenden und tätigen Personen zu erleichtern. Informationen zum Thema gibt es bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung.

www.wohnungsanpassung-bag.de

Technische Unterstützung bei Demenz – Fokus eigene Häuslichkeit:

Produktkatalog. 2019. Hrsg.: Demenz Support Stuttgart.

t1p.de/Technikkatalog-Demenz



Tablets, Sensoren & Co. Technische und digitale Hilfen für das Leben mit

Demenz. 2021. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Kostenloser Download:

www.deutsche-alzheimer.de/publikationen



Hinweise für die Auswahl technischer Produkte bei Demenz. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Kostenloser Download:

t1p.de/DAlzG_Technische-Hilfen_lang (Langfassung)

t1p.de/DAlzG_Technische-Hilfen_kurz (Kurzfassung in Einfacher Sprache)

Wege zu mehr Barrierefreiheit für Menschen mit Demenz. 2017.

Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Kostenloser Download:

t1p.de/DAlzG_Barrierefreiheit



Digitale Gesundheits- und Pflegeanwendungen

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) sind auf Smartphones nutzbare Apps, die von den Krankenkassen angeboten werden. Sie bieten Menschen mit Demenz sowie An- und Zugehörigen Informationen zu Gesundheitsfragen, Anleitungen für Entspannungsübungen, Ernährungstipps und vieles mehr.

Für Apps, die im DiGA-Verzeichnis aufgeführt sind, können die Kosten von den Kassen übernommen werden: diga.bfarm.de

Ein Verzeichnis für digitale Pflegeanwendungen (DiPa) befindet sich aktuell im Aufbau (Stand 9/2026). DiPA sind geprüfte Apps oder Webprogramme für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige. Sobald DiPa im Verzeichnis gelistet und damit zugelassen sind, können pflegebedürftige Personen ab Pflegegrad 1, die Leistungen der häuslichen Pflege durch die Pflegeversicherung erhalten, eine Kostenerstattung von bis zu 40 Euro pro Monat beantragen.

Nullbarriere.de

Wohnberatung bei demenziell erkrankten Menschen

nullbarriere.de/wohnberatung-demenz.htm

Hilfsmittel und Wohnraumanpassung

Sozialverband VdK Berlin-Brandenburg.

t1p.de/VdK-Beratung-Wohnen

Demenzgerecht wohnen: Wohnung für Menschen mit Demenz einrichten. 2026. Verbraucherzentrale.

t1p.de/demenzgerecht-wohnen



11 Rechtliche Vorsorge: Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Patientenverfügung, persönliche Wertvorstellungen und Testament

Für die Zukunft vorsorgen

Es ist ratsam, sich frühzeitig und bei guter Gesundheit mit seinen Wünschen im Falle einer Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit auseinanderzusetzen. Es ist ein **Moment der Selbstbestimmung**, wenn reflektiert und schriftlich festgehalten wird, wie man in diesem Fall leben und versorgt werden möchte.

Im Verlauf einer Demenzerkrankung kommt es dazu, dass eigene wichtige Angelegenheiten nicht mehr selbstständig geregelt werden können. Dann müssen andere dies übernehmen und zum Beispiel Entscheidungen über ärztliche Behandlung oder in finanziellen Fragen treffen. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Verfügungen vorgestellt: die Vorsorgevollmacht, die Verfügung zur Einrichtung einer rechtlichen Betreuung, die Patientenverfügung, eine ergänzende Aufzeichnung der persönlichen Wertvorstellungen und Wünsche sowie das Testament.

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht erteilen Sie einer anderen Person die Vollmacht, in bestimmten Angelegenheiten für Sie zu handeln, wenn Sie dazu nicht mehr in der Lage sind. Eine solche Vollmacht ist notwendig, da selbst Ehepartnerinnen und Ehe-

partner oder erwachsene Kinder nicht automatisch dazu befugt sind. Vielmehr müssen sie – zum Beispiel bei Behörden oder beim Abschluss eines Heimvertrags – eine Vollmacht vorweisen. Banken fordern eine spezielle Vollmacht, die sowohl von der vollmachtgebenden als auch von der bevollmächtigten Person unterschrieben sein muss.

Damit eine Vorsorgevollmacht rechtsgültig ist, muss die vollmachtgebende Person geschäftsfähig sein und sie spätestens bei einer beginnenden Demenz erteilen. Die Vollmacht kann sich auf sämtliche Vertretungsmöglichkeiten erstrecken (Generalvollmacht) oder nur für bestimmte Bereiche gegeben werden. Die Bereiche müssen klar benannt werden – beispielsweise Vermögenssorge, Gesundheitssorge oder Wohnungsangelegenheiten.

Die Vorsorgevollmacht ermächtigt eine Person, in diesen Angelegenheiten für die vollmachtgebende Person Entscheidungen zu treffen sowie Verträge abzuschließen. Die Vollmacht kann über den Tod hinaus erteilt werden oder mit dem Tod enden. Da auch nach dem Tod noch viele Dinge zu regeln sind, sollte sie über den Tod hinaus erteilt werden. Der Widerruf einer bestehenden Vollmacht ist jederzeit möglich, setzt allerdings die Geschäftsfähigkeit des Vollmachtgebenden voraus.

Der oder die Bevollmächtigte kann zum Beispiel über das Geldvermögen des Vollmachtgebers beziehungsweise der Vollmachtgeberin verfügen und Kaufverträge schließen. Er oder sie wird vom Betreuungsgericht weder begleitet noch kontrolliert.

Wer eine Vollmacht erteilt, sollte deshalb **uneingeschränktes**

Vertrauen in den oder die Bevollmächtigten haben, um den Missbrauch der Vollmacht auszuschließen.

Wer eine Vorsorgevollmacht erstellen möchte, sollte sich vorab gründlich informieren oder beraten lassen, um den Text so abzufassen, dass die eigenen **Wünsche eindeutig formuliert** sind und – wenn nötig – wirksam umgesetzt werden können. Kostenlose Beratung und Formulierungsvorschläge dazu werden unter anderem von den Berliner Betreuungsvereinen (Adressen siehe [Seite 130](#), Kapitel 12) angeboten. Es ist zu empfehlen, die Vollmacht notariell oder durch die Betreuungsbehörde beim jeweiligen Bezirksamt beglaubigen zu lassen.

Die Vorsorgevollmacht kann beim Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer hinterlegt werden, um bei Bedarf verfügbar zu sein (Adresse siehe [Seite 125](#)).

Gut zu wissen

Aktuell stellen sich auch Fragen nach der **digitalen Vorsorge**, beziehungsweise dem **digitalen Nachlass**. In einer Vollmacht können Sie auch regeln, was mit Ihren Daten passieren soll, wenn Sie durch Krankheit oder Tod Ihre Online-Accounts nicht mehr selbst verwalten können.

Gute Hinweise finden sich bei der Verbraucherzentrale:

t1p.de/Digitale-Vorsorge



Ehegattennotvertretung

Ehepartnerinnen und -partner dürfen keine Entscheidungen für die jeweils andere Person treffen, sofern sie nicht durch eine Vorsorgevollmacht oder als rechtliche Betreuerinnen und Betreuer dazu ermächtigt sind. Dies kann zu Härten führen, wenn jemand durch Krankheit oder Bewusstlosigkeit nicht mehr in der Lage ist, Entscheidungen zu treffen, die seine Gesundheitsfürsorge betreffen.

Deshalb gilt seit 2023 das Ehegattennotvertretungsrecht, das eine **auf ein halbes Jahr befristete Notvertretung** in Gesundheitsangelegenheiten vorsieht (§ 1358 BGB). Dies betrifft zum Beispiel die Einwilligung in Heilbehandlungen und in vermögensrechtliche Entscheidungen, die damit in Zusammenhang stehen, etwa das Schließen eines Behandlungsvertrags, Anträge bei der Kranken- und Pflegekasse, unter Umständen auch der Abschluss eines Heimvertrags. Um das Vertretungsrecht wahrnehmen zu können, ist eine ärztliche Bescheinigung erforderlich, aus der hervorgeht, dass und ab wann die medizinischen Voraussetzungen vorliegen. Das Ehegattennotvertretungsrecht gilt auch für eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner (§ 21 Lebenspartnerschaftsgesetz).

Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung benennt der Verfasser oder die Verfasserin eine Person des Vertrauens für den Fall, dass wegen eigener **Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit** eine rechtliche Betreuung erforderlich wird. Ebenso kann bestimmt werden, wer auf keinen Fall die rechtliche Betreuung überneh-

men soll. Ferner können Wünsche, zum Beispiel zur Verwaltung des eigenen Geldes oder der Wahl eines bestimmten Pflegeheims, genannt werden.

Diese Verfügung kann dem Betreuungsgericht als Entscheidungsgrundlage für die Bestellung eines Betreuers oder einer Betreuerin dienen, da Wünsche der hilfebedürftigen Person weitestgehend berücksichtigt werden sollen. Der oder die eingesetzte rechtliche Betreuende kann aufgrund einer detaillierten Betreuungsverfügung die Wünsche des oder der Betroffenen verstehen, sie umsetzen und dies gegenüber dem Betreuungsgericht erklären.

Die Betreuungsverfügung muss eigenhändig unterschrieben und datiert werden und ist an keine bestimmte Form gebunden. Entsprechende **Musterverfügungen** gibt es zum Beispiel kostenlos auf der Website des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV): t1p.de/BMJV_Muster.

Die örtlichen Betreuungsgerichte und Betreuungsvereine informieren und beraten. In jedem Bezirk gibt es mindestens einen von der Berliner Senatsverwaltung anerkannten Betreuungsverein, der kostenlos berät: www.berliner-betreuungsvereine.de.

Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung kann erstellt werden, solange der Verfasser oder die Verfasserin einwilligungsfähig ist, das heißt solange er oder sie den Sinn medizinischer Maßnahmen (zum Beispiel künstliche Ernährung) verstehen, sich dazu ein Urteil bilden und dies mitteilen kann. Für den Fall, dass jemand – etwa

aufgrund einer fortgeschrittenen Demenz – seinen Willen nicht mehr rechtswirksam äußern kann, wird in einer Patientenverfügung festgelegt, welche medizinischen Maßnahmen bei Eintritt eines lebensbedrohlichen Zustands ergriffen oder unterlassen werden sollen. Zum Beispiel kann künstliche Ernährung untersagt, Flüssigkeitszufuhr aber erlaubt werden. Die jeweiligen **individuellen Behandlungswünsche** sollten sehr konkret beschrieben werden, damit die behandelnden Ärztinnen und Ärzte genau wissen, was sie tun sollen. Vor dem Aufsetzen einer Patientenverfügung ist eine Beratung, zum Beispiel durch den Hausarzt oder die Hausärztin, zu empfehlen. Zur Orientierung können Anleitungen mit Informationen und Textbausteinen dienen, wie sie unter anderem das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) kostenlos zur Verfügung stellt: t1p.de/BMJV_Muster. Die Patientenverfügung kann jederzeit widerrufen werden.

Eine Patientenverfügung muss persönlich unterschrieben und datiert werden. Eine notarielle Beglaubigung oder Beurkundung oder die Unterschrift eines Arztes oder einer Ärztin sind nicht nötig. Das Original sollte bei den eigenen Unterlagen aufbewahrt werden. Wichtig ist, dass Angehörige und Vertraute von der Patientenverfügung und anderen Verfügungen wissen und dafür sorgen können, dass sie beachtet werden. Nützlich ist auch eine **Hinweiskarte für das Portemonnaie**, die darauf hinweist, dass eine Patientenverfügung vorhanden ist.

Persönliche Wünsche und Wertvorstellungen

Was macht für Sie Lebensqualität aus? Was ist wichtig in Ihrem Leben, wie soll der Alltag gestaltet sein, damit Sie sich wohlfühlen? Solche oder ähnliche Fragen stecken hinter dem Begriff „persönliche Wertvorstellungen“.

Damit die Patientenverfügung von Ärztinnen und Ärzten, Bevollmächtigten und Betreuenden umgesetzt werden kann, sollte sie möglichst durch eine Darlegung der Werte, religiösen und weltanschaulichen Überzeugungen ergänzt werden, die für die Verfasserin oder den Verfasser bindend sind. Zum Beispiel: Wie ist meine Einstellung zum eigenen Leben und Sterben? In welcher Situation wünsche ich lebensverlängernde Maßnahmen?

Das **Wissen um die Wertvorstellungen** der jeweiligen Person ist nicht nur wichtig, wenn es um gesundheitliche Krisen oder die letzte Lebensphase geht, sondern auch für die Gestaltung des Lebens. Wie soll der Geburtstag gefeiert werden? Mit der ganzen Familie und viel Aufwand oder im kleinen Kreis? Sollen weiterhin aufwendige Urlaubsreisen gemacht werden?

Diese Erläuterungen können bei der Auslegung der Patientenverfügung helfen. Sie sind an keine Form gebunden und sollten zusammen mit der Patientenverfügung aufbewahrt werden. Ebenso kann eine Vertrauensperson benannt werden, die mit den Wünschen und Wertvorstellungen des oder der Betroffenen vertraut ist und etwa bei schwierigen Entscheidungen von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten hinzugezogen werden kann.

Gut zu wissen

Wenn keine Vorsorgevollmacht vorliegt

Menschen mit einer leichten oder mittleren Demenz können noch über ihre Angelegenheiten entscheiden und unter Umständen auch noch Vorsorgevollmachten erteilen. Wir empfehlen, dass sich der betroffene Mensch, seine An- und Zugehörigen und möglichst neutrale Personen zusammensetzen, um die Vorsorgevollmacht Schritt für Schritt durchzugehen.

Die Unterschrift von neutralen Personen – wie beispielweise dem Hausarzt oder der Hausärztin – ist in dem Fall wichtig, um den Vorwurf eines Missbrauchs oder einer Täuschung zu umgehen.

Rechtliche Betreuung und Betreuungsverfügung

Durch Krankheiten wie Demenz kann es dazu kommen, dass ein Mensch nicht mehr in der Lage ist, über eigene Angelegenheiten selbst zu entscheiden und die **Vor- und Nachteile seines Tuns** abzuwägen. Dies kann Vermögensangelegenheiten betreffen oder den Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung.

Wenn dies der Fall ist und keine Vorsorgevollmacht vorliegt, kann beim zuständigen Betreuungsgericht (eine Abteilung des Amtsgerichts) eine sogenannte rechtliche Betreuung angeregt werden. Im Gesetz heißt es: Eine rechtliche Betreuung für eine volljährige Person kann eingesetzt werden, wenn jemand „auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann“ (§ 1896 BGB).

Das Gericht bestellt dann eine Person, die in den notwendigen Aufgabenkreisen wie der Vermögens- und Gesundheitssorge, Wohnungsangelegenheiten oder der Aufenthaltsbestimmung rechtlich vertreten kann. Dabei wird zuerst geprüft, ob in der Familie oder im persönlichen Umfeld jemand als rechtlicher Betreuer oder rechtliche Betreuerin infrage kommt. Die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer unterstehen der Kontrolle des Gerichts, sie müssen regelmäßig berichten und die Verwendung der finanziellen Mittel nachweisen. Bei nahen Angehörigen kann das Gericht auf diese Kontrollen verzichten.

Eine rechtliche Betreuung kann zum Beispiel von An- und Zugehörigen, Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften oder auch den Betroffenen selbst angeregt werden. Das Gericht entscheidet in der Regel nach Einholung eines fachärztlichen Gutachtens, eines Sozialberichts der Betreuungsbehörde und nach einer persönlichen Anhörung, ob eine rechtliche Betreuung eingerichtet werden soll. Bei der Auswahl einer geeigneten Betreuungsperson werden die **Wünsche der zu Betreuenden** so weit wie möglich berücksichtigt. Überwiegend übernehmen An- und Zugehörige diese Funktion, es können aber auch ehrenamtliche Fremdbetreuende oder Berufsbetreuende sein.

Das Betreuungsgericht entscheidet nach dem individuellen Hilfebedarf der Betroffenen, für welche Aufgabenkreise die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer Entscheidungen treffen dürfen. Sind Betreute selbst in der Lage, ihre Meinung zu vertreten, und verstehen sie die Tragweite ihrer Entscheidung, so zählt ihre Aussage. Alle Entscheidungen, die die rechtlichen Betreue-

rinnen und Betreuer treffen, müssen sich am Wohl der Betreuten orientieren. Für bestimmte **weitreichende Entscheidungen** wie eine Wohnungskündigung oder die Einrichtung einer freiheitsentziehenden Maßnahme (zum Beispiel Bettgitter) ist jeweils eine **gerichtliche Genehmigung** erforderlich. Erst mit dieser Genehmigung ist die Entscheidung rechtswirksam. Diese Vorschriften sollen die betreute Person schützen und rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer bei schwierigen Entscheidungen rechtliche Sicherheit geben.

Ehrenamtliche rechtliche Betreuende sind bei ihrer Tätigkeit automatisch haftpflichtversichert. Sie haben das Recht, sich in allen Fragen durch Gerichte, Betreuungsbehörden, Rechtspfleger und Betreuungsvereine kostenlos beraten zu lassen.

Eine rechtliche Betreuung kann auf Antrag des oder der Betreuten oder des oder der rechtlichen Betreuenden vom zuständigen Betreuungsgericht aufgehoben werden. Dies kann dann geschehen, wenn der Hilfebedarf so zurückgegangen ist, dass der oder die Betreute sich wieder selbst vertreten kann. Die Notwendigkeit einer rechtlichen Betreuung soll vom Betreuungsgericht mindestens alle sieben Jahre überprüft werden.

Das Betreuungsgericht kann auf Antrag der betreuten oder der betreuenden Person auch über einen Wechsel der rechtlichen Betreuerinnen oder Betreuer entscheiden.

Die rechtliche Betreuung endet mit dem Tod der betreuten Person. Die Person, die die rechtliche Betreuung übernommen hatte, ist nach dem Tod nicht mehr vertretungsberechtigt und

kann keine weiteren Entscheidungen im Namen der verstorbenen Person treffen. Für Bestattung und Nachlassverwaltung sind die Erbinnen und Erben zuständig. Bei Bedarf bestellt ein Gericht eine Person für die Nachlasspflege.

Testament

Um ein gültiges Testament zu verfassen, muss die Person testierfähig sein. Das bedeutet: Der oder die Verfasserin muss geschäftsfähig sein, die Bedeutung des Testaments verstehen können und sich darüber im Klaren sein, was die getroffenen Entscheidungen für die Erbinnen und Erben bedeuten. Wenn die Testierfähigkeit infrage gestellt werden könnte, sollte das Testament notariell beurkundet werden, um eine spätere Anfechtung zu vermeiden. Zusätzlich kann man die Testierfähigkeit zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Testaments durch ein fachärztliches Gutachten bestätigen lassen. Das Testament muss vollständig handschriftlich verfasst, mit Datum versehen und unterschrieben werden.

Tipps und Literatur

Informationen über Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen bietet unter anderem das BMJV: t1p.de/Vorsorge-Betreuung.

Broschüren und Musterformulare können bestellt werden bei:

Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 48 10 09, 18132 Rostock,

Telefon: 030 182 72 27 21, E-Mail: publikationen@bundesregierung.de

Beim **Zentralen Vorsorgeregister** der Bundesnotarkammer kann man Vorsorgevollmachten, Betreuungs- und Patientenverfügungen registrieren lassen und abfragen, ob derartige Verfügungen vorliegen und wer bevollmächtigt ist:

Bundesnotarkammer, Zentrales Vorsorgeregister, Postfach 08 01 51, 10001 Berlin,

www.vorsorgeregister.de



Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen für Angehörige von Menschen mit Demenz, ehrenamtliche und professionelle Helfer.
2023. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Taschenbuch 7,50 €, Download 5 €



Demenz – das Recht im Blick behalten. Fallgeschichten und Informationen zu rechtlichen Fragen.
Von Bärbel Schönhof. 2021. Ernst Reinhardt Verlag.



Meine Lebensverfügung für ein gepflegtes Alter.
Von Erich Schützendorf. 2017. Ernst Reinhardt Verlag.

12 Hilfreiche Adressen

Beratung und Unterstützung

Überregionale Beratungsstellen zum Thema Demenz

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.

Selbsthilfe Demenz

Keithstraße 41, 10787 Berlin

Telefon: 030 25 93 79 50

E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de

www.deutsche-alzheimer.de

Bürozeiten: Montag bis Donnerstag 9.00 – 16.00 Uhr,

Freitag 9.00 – 15.00 Uhr

Bundesweite Beratung und Informationen für An- und Zugehörige,

Betroffene, ehrenamtlich und beruflich Engagierte

Zahlreiche Broschüren und Informationsblätter

Alzheimer-Telefon: 030 259 37 95 14

Montag bis Donnerstag 9.00 – 18.00 Uhr,

Freitag 9.00 – 15.00 Uhr

DGFTD Deutsche Gesellschaft für Frontotemporale

Degeneration

Gartnersiedlung 3, 89423 Gundelfingen

E-Mail: info@dgftd.de

www.dgftd.de

Überbezirkliche Beratungsstellen zum Thema Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Selbsthilfe Demenz

Potsdamer Straße 199, 10783 Berlin

Telefon: 030 89 09 43 57

E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

www.alzheimer-berlin.de

Telefonische Sprechzeiten:

Montag 18.00 – 20.00 Uhr, Dienstag 14.00 – 18.00 Uhr,

Mittwoch und Donnerstag 10.00 – 12.00 Uhr und 13.00 – 15.00 Uhr

Persönliche Beratung nach telefonischer Absprache

Was wir bieten:

- Psychosoziale Beratung für An- und Zugehörige und Menschen mit Demenz
- Selbsthilfegruppen für An- und Zugehörige in Berlin (in Präsenz und online) sowie Austauschgruppen für Menschen mit früher oder beginnender Demenz
- Unterstützung beim Aufbau neuer Selbsthilfegruppen
- „Betreuungsbörse“ (von uns geschulte ehrenamtliche Helfer und Helferinnen, die Menschen mit Demenz stundenweise betreuen, siehe [Seite 147](#))
- Museumsbesuche für Menschen mit Demenz
- Schulungen von An- und Zugehörigen
- „Demenz Partner“-Schulungen
- Informationsveranstaltungen und Fachtagungen

- „Ratgeber zu Demenzerkrankungen und Hilfsangeboten in Berlin“, jährliche Neuausgabe
- Vereinszeitschrift „Mitteilungen“
- 4 x im Jahr digitaler Newsletter
- Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit

Alzheimer Angehörigen-Initiative e. V. Selbsthilfe Demenz

Reinickendorfer Straße 61, 13347 Berlin

Telefon: 030 47 37 89 95

E-Mail: aai@alzheimer.berlin

www.alzheimer-organisation.de

Beratungsstellen mit anderen Schwerpunkten

Pflegestützpunkte Berlin

Die Pflegestützpunkte in Berlin sind wohnortnahe Beratungsstellen. Hier können sich hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren An- und Zugehörige unabhängig und umfassend zu allen Fragen rund um die Themen Pflege, Rehabilitation, Wohnformen, soziale Teilhabe und vieles mehr kostenlos informieren und beraten lassen.

Die Beraterinnen und Berater informieren über die Leistungen der Pflege- und Krankenkassen sowie der Sozialhilfe und geben einen Überblick über sämtliche Hilfsangebote.

Die Pflegestützpunkte sind montags bis freitags von 9.00 bis 18.00 Uhr unter der Telefonnummer 0800 59 500 59 (kostenfrei) erreichbar.

Im Internet bieten sie umfangreiche Informationen zu sozialen und gesundheitlichen Hilfen unter:

www.pflegestuetzpunkteberlin.de

www.hilfelotse-berlin.de

Beratungsstelle für Ältere und Menschen mit Behinderung Jüdische Gemeinde zu Berlin

Oranienburger Straße 29, 10117 Berlin

Kontakt: Ruvin Brazlavski

Telefon: 030 88 02 81 37

www.jg-berlin.org/soziales/sozialabteilung

Beratung in Deutsch, Englisch, Hebräisch und Russisch

Öffnungszeiten: Montag, Dienstag, Freitag 9.00 – 12.30 Uhr,

Mittwoch nach Vereinbarung

Gemeindehaus, Fasanenstraße 79–80, 10623 Berlin

Öffnungszeiten: Mittwoch 9.00 – 13.00 Uhr,

Donnerstag 9.00 – 12.30 Uhr und 14.00 – 16.30 Uhr

BZSL – Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e.V.

Gustav-Adolf-Straße 130, 13086 Berlin

Telefon: 030 44 05 44 24

www.bzsl.de

Das BZSL bietet kostenlose sozialrechtliche Beratung und Unterstützung für behinderte Menschen und ihre An- und Zugehörigen

an. Sie sind ebenso auf geflüchtete Menschen mit Behinderungen spezialisiert und stellen Sprachmittlung bereit.

Fachstelle LSBTI*, Altern und Pflege

Gotenstraße 51, 10829 Berlin

Telefon: 030 44 66 88-111

www.fachstelle-lsbti-pflege.de

Die Fachstelle berät pflegebedürftige LSBTI* (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans- und Intergeschlechtliche Personen) sowie pflegende An- und Zugehörige queerer Personen.

Migrationssozialdienst im Stadtteilzentrum Adalbertstraße

Adalbertstraße 23a, 10997 Berlin

Telefon: 030 69 53 56 11

Sprechzeiten: Montag 9.00 – 12.00 Uhr (nur telefonisch),

Dienstag 10.00 – 12.00 Uhr,

Donnerstag 14.00 – 16.00 Uhr

Beratung pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten und ihrer Angehörigen in Deutsch, Englisch, Türkisch, Kurdisch, Arabisch, Kroatisch, Serbisch, Bosnisch, Italienisch, Französisch und Spanisch.

Betreuungsvereine

Betreuungsvereine informieren und beraten – ebenso wie die Betreuungsstellen der Bezirksämter – zu Fragen bezüglich Betreuungsrecht, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung. Sie werden vom Berliner Senat gefördert. Für die Inanspruchnahme der Angebote fallen keine Kosten an.

Die Adressen der Berliner Betreuungsvereine finden Sie unter:

www.berliner-betreuungsvereine.de

Humanistischer Verband Berlin-Brandenburg KdöR

Zentralstelle Patientenverfügung

Leipziger Straße 33, 10117 Berlin

Telefon: 030 206 21 78 00

E-Mail: mail@patientenverfuegung.de

www.patientenverfuegung.de

Telefonische Sprechzeiten:

Montag, Dienstag, Donnerstag 10.00 – 17.00 Uhr,

Freitag 10.00 – 14.00 Uhr

Informationen zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten

Fach- und Spezialberatungsstelle Zentrale Anlaufstelle Hospiz

Unionhilfswerk Senioren-Einrichtungen gGmbH

Richard-Sorge-Straße 21A, 10249 Berlin

Telefon: 030 40 71 11 13

E-Mail: post@hospiz-aktuell.de

www.hospiz-aktuell.de

Telefonische Sprechzeiten:

Montag und Mittwoch 9.00 – 20.00 Uhr,

Dienstag, Donnerstag und Freitag 9.00 – 15.00 Uhr

Telefonische und persönliche Beratung zu Sterbebegleitung, Hospiz, Palliativmedizin, Palliative Geriatrie, Trauerbewältigung, Patientenverfügung und Berliner Notfallverfügung (bei Bedarf Hausbesuch möglich)

Beratung bei Mängeln und Krisen

Berliner Krisendienste

Die Berliner Krisendienste bieten telefonische und persönliche Krisenberatung für Betroffene und An- und Zugehörige an. In dringenden Fällen werden Hausbesuche durchgeführt. Ärztinnen und Ärzte sind in Rufbereitschaft.

Sie erreichen die Berliner Krisendienste rund um die Uhr und an den bezirklichen Standorten täglich von 16.00 – 24.00 Uhr.

Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte	Telefon: 030 390 63-10
---------------------------------	------------------------

Charlottenburg-Wilmersdorf	Telefon: 030 390 63-20
----------------------------	------------------------

Spandau	Telefon: 030 390 63-30
---------	------------------------

Pankow	Telefon: 030 390 63-40
--------	------------------------

Reinickendorf	Telefon: 030 390 63-50
---------------	------------------------

Steglitz-Zehlendorf,	
----------------------	--

Tempelhof-Schöneberg	Telefon: 030 390 63-60
----------------------	------------------------

Lichtenberg, Marzahn-Hellersdorf	Telefon: 030 390 63-70
----------------------------------	------------------------

Treptow-Köpenick	Telefon: 030 390 63-80
------------------	------------------------

Neukölln	Telefon: 030 390 63-90
----------	------------------------

Informationen im Internet:

www.berliner-krisendienst.de

Heimaufsicht

Geschäftsstelle beim Landesamt für Gesundheit und Soziales
Berlin (LAGeSo)

Darwinstraße 13–17, 10589 Berlin

Telefon: 030 902 29 33 33

heimaufsicht@lageso.berlin.de

www.berlin.de/lageso/soziales/heimaufsicht/

Anlaufstelle für Beschwerden und Hinweise zu Gewalt in stationären Pflegeeinrichtungen und Pflege-Wohngemeinschaften

Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg

Geschäftsbereich Qualitätsprüfungen Pflege

Lise-Meitner-Straße 1, 10589 Berlin

Telefon: 030 20 20 23 70 22

E-Mail: pflegequalität@md-bb.org

Kontaktstelle für erhebliche Mängel in der pflegerischen Versorgung und Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst oder in einem Pflegeheim

Die Patientenbeauftragte für Berlin

Ursula Gaedigk, c/o Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege

Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon: 030 90 28 20 10

E-Mail: patientenbeauftragte@senwggp.berlin.de

Telefonische Sprechzeiten:

Montag bis Freitag 10.00 – 14.00 Uhr

Persönliche Beratung: nach Terminvereinbarung

Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland

Rheinstraße 45–46, 12161 Berlin

Telefon: 0800 011 77 22

Telefonische Sprechzeiten:

Montag, Dienstag 9.00 – 12.00 Uhr und 14.30 – 17.00 Uhr,
Mittwoch 9.00 – 14.00 Uhr, Donnerstag 9.00 – 12.00 Uhr und
14.00 – 18.00 Uhr, Freitag 9.30 – 14.00 Uhr

Persönliche Beratung:

Montag 9.00 – 13.00 Uhr und 14.30 – 16.30 Uhr,
Dienstag 13.00 – 18.00 Uhr, Mittwoch 9.00 – 14.00 Uhr,
Donnerstag 14.00 – 18.00 Uhr, Freitag nach Vereinbarung

Die Pflegebeauftragte des Landes Berlin

Prof. Dr. Sinja H. Meyer-Rötz, c/o Senatsverwaltung für Wissen-
schaft, Gesundheit und Pflege

Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Telefon: 030 90 28 23 45

E-Mail: pflegebeauftragte@senwpgg.berlin.de

Telefonische Sprechzeiten:

Montag, Dienstag, Donnerstag 10.00 – 12.00 Uhr

Persönliche Beratung: nach Terminvereinbarung

Pflege in Not

Wilhelmstraße 115, 10963 Berlin

Telefon: 030 69 59 89 89

E-Mail: fbs.pin@ejf.de

www.pflege-in-not.de

Montag, Mittwoch, Freitag 10.00 – 12.00 Uhr,

Dienstag 14.00 – 16.00 Uhr,

Donnerstag 16.00 – 18.00 Uhr

Hilfe und Beratung bei Konflikten und Gewalt in der Pflege
älterer Menschen

Verbraucherzentrale Berlin

Ordensmeisterstraße 15–16, 12099 Berlin

Telefon: 030 21 48 50

Telefonische Terminvereinbarung:

Montag bis Freitag 10.00 – 16.00 Uhr

www.verbraucherzentrale-berlin.de

Pflegerechtsberatung (zum Beispiel Vertragsprüfungen)

BIVA-Pflegeschutzbund e. V.

Telefon: 0228 - 90 90 48 44

E-Mail: beratung@biva.de

Telefonische Sprechzeiten:

Montag bis Donnerstag 9.00 – 12.00 Uhr

Montag und Mittwoch 13.30 – 15.00 Uhr

Rechtsberatung zu Pflege- und Heimrecht (nur für Mitglieder)

Diagnostik und Gedächtnissprechstunden

Für die Diagnostik beziehungsweise Untersuchung ist eine ärztliche Überweisung durch den Hausarzt beziehungsweise die Hausärztin oder durch eine neurologische Praxis notwendig.

BUCH

Charité-Universitätsmedizin

Berlin, Campus Berlin Buch

Lindenberger Weg 80, 13125 Berlin

Gedächtnissprechstunde und

Zentrum für Demenzprävention

Telefon: 030 450 54 00 77

E-Mail: gedaechtnis-cbb@charite.de

MITTE

Charité-Universitätsmedizin

Berlin, Campus Mitte

Klinik für Neurologie mit Experimenteller Neurologie

Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Gedächtnissprechstunde

Telefon: 030 450 56 05 60

CHARLOTTENBURG-

WILMERSDORF

Friedrich von Bodelschwingh-Klinik

Klinik für Psychiatrie, Psycho-

therapie und Psychosomatik

Landhausstraße 33–35, 10717 Berlin

Gedächtnissprechstunde

Gesetzlich Versicherte:

Telefon: 030 54 72 78-54

E-Mail: gja@fvbk.de

Privatversicherte:

Telefon: 030 54 72 78-87

E-Mail: zpb@fvbk.de

Charité-Universitätsmedizin

Berlin, Campus Mitte

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Bonhoefferweg 3, 10117 Berlin

Gedächtnissprechstunde und

Sprechstunde für Frontotemporale

Demenzen (FTLD-Sprechstunde)

Telefon: 030 450 51 70 95

Alexianer

St. Hedwig Krankenhaus

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Große Hamburger Straße 5–11,
10155 Berlin

Gedächtnissprechstunde

Telefon: 030 23 11 25 00

PANKOW

Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Gartenstraße 1, 13088 Berlin
Memoryklinik

Telefon: 030 92 79 03 22

NEUKÖLLN

Vivantes Klinikum am Urban

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Psychiatrische Institutsambulanz
Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin
Gedächtnissprechstunde
Telefon: 030 130 22 60 30

SPANDAU

Vivantes Klinikum Spandau

Klinik für Gerontopsychiatrie mit
Memory Clinic
Neue Bergstraße 6, 13585 Berlin
Gedächtnisambulanz (Memory Clinic)
Telefon: 030 130 13-3088
E-Mail: infopia.ksp@vivantes.de

STEGLITZ-ZEHLENDORF

Charité-Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin
Gedächtnissprechstunde
Telefon: 030 450 51 76 85
gedaechnis-cbf@charite.de

MVZ Neurologie am Campus Benjamin Franklin

Ambulantes Gesundheitszentrum der Charité GmbH
Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin
Schwerpunktpraxis Demenz und
Kognitive Störungen
(Gedächtnissprechstunde)
Diagnostik in Deutsch, Englisch,

Türkisch und Russisch

Telefon: 030 450 55 06 06

E-Mail: mvz-neurologie@charite.de

oder

demenz-ambulanz@charite.de

FTD-Sprechstunde:

E-Mail: ftd@charite.de

Freie Universität Berlin

Habelschwerdter Allee 45,

Gebäude Silberlaube, 14195 Berlin

Neuropsychologische

Sprechstunde

Telefon: 030 83 85 67 74

E-Mail: [neuropsychologie@](mailto:neuropsychologie@fu-berlin.de)

fu-berlin.de

TREPTOW-KÖPENICK

Alexianer Krankenhaus

Hedwigshöhe

Klinik für Psychiatrie, Psycho-

therapie und Psychosomatik

Höhensteig 1, 12526 Berlin

Psychiatrische Institutsambulanz

(PIA), Bereich Gerontopsychiatrie

und Psychotherapie

Gedächtnissprechstunde

Telefon: 030 67 41 32 22

Neurologie und Psychiatrie

Auskünfte zu Adressen von
niedergelassenen Berliner Ärztin-
nen und Ärzten erhalten Sie in
unserer Geschäftsstelle:

Telefon: 030 89 09 43 57

Auskünfte – auch über Psycho-
therapeutinnen und Psycho-
therapeuten – erhalten Sie bei der
Kassenärztlichen Vereinigung

Berlin: www.kvberlin.de

Medizinische Einrichtungen

**Krankenhäuser mit
gerontopsychiatrischen
Funktionsbereichen
(ambulante, teilstationäre,
stationäre Versorgung)**

CHARLOTTENBURG-WILMERSDORF

**Friedrich von Bodelschwingh-
Klinik**

Klinik für Psychiatrie, Psycho-
therapie und Psychosomatik

Landhausstraße 33–35,
10717 Berlin

Telefon: 030 54 72 77 77

Angebote: Gerontopsychiatrische Ambulanz (GIA); Gedächtnissprechstunde; Station 1 für die Behandlung von psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter,
Telefon: 030 54 72 78 10

FRIEDRICHSHAIN-KREUZBERG

Vivantes Klinikum am Urban

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Dieffenbachstraße 1, 10967 Berlin
Telefon: 030 130 22 60 01
Angebote: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA); Gedächtnissprechstunde; Station 14 für die Behandlung Seelischer Erkrankungen im höheren Lebensalter,
Telefon: 030 130 22 60 14

LICHTENBERG

Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

Abteilung Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Herzbergstraße 79, 10365 Berlin
Telefon: 030 547 20

Angebote: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) mit spezialisiertem Angebot für vietnamesisch- und russischsprachige Patienten;
Gedächtnissprechstunde für Menschen mit Intelligenzminderung;
Station P5 der Gerontopsychiatrie,
Telefon: 030 54 72 48 20

MARZAHN-HELLERSDORF

Vivantes Klinikum Kaulsdorf

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Haus 1 / Wilhelm-Griesinger-Haus
Myslowitzer Straße 45, 12621 Berlin
Telefon: 030 130 17-3000
Angebote: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA): Stationsäquivalente Behandlung in akuten Krisen für ältere Menschen (StäB),
Telefon: 030 130 17-3007; Gerontopsychiatrische Tagesklinik;
Gerontopsychiatrische Stationen:
Stat. B1, Telefon: 030 130 17-3300,
Stat. B3, Telefon: 030 130 17-3700

MITTE

Charité-Universitätsmedizin

Berlin, Campus Charité Mitte

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Telefon: 030 450 50

Angebote: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA); Gedächtnissprechstunde und Sprechstunde für Frontotemporale Demenzen (FTLD-Sprechstunde); Station 152b Neuropsychiatrie, Telefon: 030 450 61 70 66

Alexianer

St. Hedwig Krankenhaus

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Große Hamburger Straße 5–11, 10115 Berlin

Telefon: 030 23 11-2115

Angebote: Gerontopsychiatrisches Zentrum → Beratungsstelle für seelische Gesundheit im Alter
Telefon: 030 23 11-2115;
Gerontopsychiatrische Institutsambulanz (GIA);
Gedächtnissprechstunde;

Gerontopsychiatrische Tagesklinik

St. Lucia, Telefon: 030 23 11-2116;

Gerontopsychiatrische Station

St. Balthasar,

Telefon: 030 23 11-2950

PANKOW

Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Gartenstraße 1, 13088 Berlin

Telefon: 030 92 79 00

Angebote: Klinikbereich für Seelische Gesundheit im Alter → Gerontopsychiatrische Institutsambulanz (GIA); Memoryklinik;
Gerontopsychiatrische Stationen: Station 3 St. Elisabeth, Telefon: 030 92 79 04 30
Station 6 St. Hedwig, Telefon: 030 92 79 04 60

REINICKENDORF

Vivantes Humboldt-Klinikum

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Am Nordgraben 2, 13509 Berlin

Telefon: 030 130 12 21 00

Angebote: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Gerontopsychiatrie; Tagesklinik 50 plus;

Gerontopsychiatrische Stationen:

Station 2.1,

Telefon: 030 130 12-2136,

Station 2.2,

Telefon: 030 130 12-2124

SPANDAU

Vivantes Klinikum Spandau

Klinik für Gerontopsychiatrie mit Memory Clinic

Neue Bergstraße 6, 13585 Berlin

Telefon: 030 130 13-3001

Angebote: Gerontopsychiatrische Institutsambulanz (GIA); Gedächtnisambulanz (Memory Clinic);

Tagesklinik 50 plus; Station für Gedächtniserkrankungen,

Telefon: 030 130 13-3007

STEGLITZ-ZEHLENDORF

Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Potsdamer Chaussee 69,
14129 Berlin

Telefon: 030 81 09-0

Angebote: Psychiatrische Institutsambulanz (PIA); Stationsäquivalente

Behandlung in akuten Krisen für ältere Menschen (Geronto-

StäB), Telefon: 030 81 09-1182;

Gerontopsychiatrische Station 5,

Telefon: 030 81 09-1177

TREPTOW-KÖPENICK

Alexianer Krankenhaus

Hedwigshöhe

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik

Höhensteig 1, 12526 Berlin

Telefon: 030 67 41-0

Angebote: Wartinsel für Menschen mit Demenz in der Notaufnahme; Psychiatrische Instituts-

ambulanz (PIA) mit Bereich Gerontopsychiatrie und Psycho-

therapie; Gedächtnissprechstunde; Tagesklinik für seelische

Gesundheit im Alter, Teresa von Avila; Zentrum für Altersmedizin;

Gerontopsychiatrische Stationen: St. Lukas, Telefon: 030 67 41-3100

St. Antonius,
Telefon: 030 67 41-3200

Gruppen für Menschen mit Demenz sowie An- und Zugehörige

In Selbsthilfegruppen für Betroffene sowie für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz treffen sich Menschen, die sich in ähnlichen Lebenssituationen oder in vergleichbaren Schwierigkeiten befinden. Das gemeinsame Ziel ist die Bewältigung sozialer, persönlicher oder krankheitsbedingter Belastungen durch Selbsthilfe.

Die Mitglieder der Gruppe gestalten die thematischen Inhalte entsprechend ihrer Bedürfnisse selbst. Die Alzheimer Gesellschaft Berlin bietet verschiedene offene Gruppen in Präsenz in unterschiedlichen Stadtbezirken oder online an. Die Organisation und Moderation der Gruppen wird vom Team der Alzheimer Gesellschaft Berlin und anderen Organisationen übernommen.

Die Alzheimer Gesellschaft Berlin berät und unterstützt Sie gerne beim Aufbau von neuen Betroffenen-

sowie An- und Zugehörigengruppen. Über weitere Gruppenangebote in Berlin informieren wir Sie gerne.

Bei den Gruppen der Alzheimer Gesellschaft Berlin ist eine Kontaktaufnahme vor Besuch einer Gruppe notwendig.

CHARLOTTENBURG-WILMERSDORF **Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz**

Ort: Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle SEKIS, Bismarckstraße 101, 10625 Berlin, 5. Etage
Zeit: jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat 15.30 – 17.30 Uhr
Kontakt: Alzheimer Gesellschaft Berlin, Telefon: 030 89 09 43 57,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

FRIEDRICHSHAIN-KREUZBERG **Betroffenengruppe I für Menschen mit einer frühen oder beginnenden Demenz**

Ort: wird vom Team der Geschäftsstelle bekannt gegeben

Zeit: jeden 3. Mittwoch im Monat
10.00 – 13.00 Uhr
Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin, Telefon: 030 89 09 43 57,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

NEUKÖLLN

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit einer Frontotemporalen Demenz

Ort: Diakonie-Station Neukölln,
Kirchgasse 62, 12043 Berlin
Zeit: jeden 2. Mittwoch im Monat
17.00 – 19.00 Uhr
Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin, Telefon: 030 89 09 43 57,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

PANKOW

Betroffenengruppe III für Menschen mit einer frühen oder beginnenden Demenz

Ort: wird vom Team der Geschäftsstelle bekannt gegeben
Zeit: jeden 4. Freitag im Monat
10.00 – 12.00 Uhr
Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin, Telefon: 030 89 09 43 57,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin
in Kooperation mit dem St.
Joseph-Krankenhaus Weißensee
Ort: St. Joseph-Krankenhaus,
Gartenstraße 1, 13088 Berlin,
Haupthaus, Raum St. Katharina,
3. Etage
Zeit: jeden 3. Mittwoch im Monat
16.30 – 18.00 Uhr
Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin, Telefon: 030 89 09 43 57,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

REINICKENDORF

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin
in Kooperation mit dem
Ev. Jugend- und Fürsorgewerk e. V.
Ort: EJF e. V. Tagespflege im
Diakoniezentrum,
Erich-Anger-Weg 11, 13503 Berlin
Zeit: jeden 3. Donnerstag im
Monat 16.00 – 18.00 Uhr

Kontakt: Antje Mehrmann-Kremer,
Telefon: 030 430 62 13,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

SCHÖNEBERG

Betroffenengruppe II für Menschen mit einer frühen oder beginnenden Demenz

Ort: wird vom Team der Geschäftsstelle bekannt gegeben

Zeit: jeden 2. Montag im Monat
14.00 – 16.00 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin, Telefon: 030 89 09 43 57,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Ort: Potsdamer Straße 199,
10783 Berlin, 4. Etage
Zeit: jeden 3. Montag im Monat
10.30 – 12.00 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin, Telefon: 030 89 09 43 57,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Ort: Potsdamer Straße 199,
10783 Berlin, 4. Etage

Zeit: jeden 3. Montag im Monat
16.00 – 17.30 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin, Telefon: 030 89 09 43 57,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

Kulturoffene Austauschgruppe „Komm & Talk“ für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz (Deutsch/Englisch)

Ort: Alzheimer Gesellschaft Berlin,
Potsdamer Straße 199,
10783 Berlin, 4. Etage
Zeit: jeden 1. Dienstag im Monat
17.00 – 19.00 Uhr

Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin, Telefon: 030 89 09 43 57,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

STEGLITZ-ZEHLENDORF

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin in
Kooperation mit der AGAPLESION
Bethanien Diakonie gGmbH
Ort: AGAPLESION Bethanien
Sophienhaus, Paulsenstraße 5–6,
12163 Berlin
Zeit: jeden 1. Dienstag im Monat
16.00 – 17.30 Uhr
Kontakt: Andrea Diegel,
Telefon: 030 897 91 24 38,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

TREPTOW-KÖPENICK

Selbsthilfegruppe für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

Alzheimer Gesellschaft Berlin in
Kooperation mit dem
Krankenhaus Hedwigshöhe
Ort: Informations- und Beratungszentrum (IBZ), Johannes-Tobias-Straße 47/49, 12526 Berlin
Zeit: jeden 3. Donnerstag im Monat 16.30 – 18.00 Uhr
Kontakt: Sandra Müller,
Telefon: 030 67 41 32 05
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

Online-Selbsthilfegruppen für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz via Zoom

Gruppe I: jeden 3. Montag im Monat 16.00 – 18.00 Uhr

Gruppe II für Berufstätige:
jeden 2. Donnerstag im Monat
18.30 – 20.00 Uhr

Gruppe III mit dem Schwerpunkt-
thema Paarbeziehungen:
jeden 1. Mittwoch im Monat
15.30 – 17.00 Uhr

Gruppe IV für An- und Zugehörige
von Menschen mit einer Fronto-
temporalen Demenz (FTD):
jeden 4. Donnerstag im Monat
18.30 – 20.00 Uhr

Gruppe V für An- und Zugehörige
– speziell „Kinder“ – von Menschen
mit einer Demenz: jeden 2. Dienstag im Monat 17.30 – 19.30 Uhr
Kontakt: Alzheimer Gesellschaft
Berlin, Telefon: 030 89 09 43 57,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

Weitere Angebote in Berlin für Selbsthilfegruppen finden Sie in der Broschüre „Berliner Ratgeber für pflegende An- und Zugehörige“
Kostenloser Download:
t1p.de/Apercu-Ratgeber

Beratung zu Fragen rund um das Wohnen

FAW gGmbH – gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung altersgerechten Wohnens mbH

Bülowstraße 71–72, 10783 Berlin
Telefon: 030 44 04 43 08

E-Mail: info@faw-demenz-wg.de

FAW bietet ein Vermittlungsportal (Zimmerbörse) für freie Zimmer in Berliner Wohngemeinschaften an. Hier kann man in dem gewünschten Bezirk gezielt suchen. FAW ist lediglich Vermittler und prüft nicht die Qualität. Ferner tritt FAW für einige Wohngemeinschaften als Vermieter beziehungsweise Generalmieter auf und informiert allgemein zu Wohngemeinschaften

für Menschen mit Demenz.

www.faw-demenz-wg.de

Heimaufsicht

Geschäftsstelle beim Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)

Darwinstraße 13–17, 10589 Berlin

Telefon: 030 902 29 33 33

E-Mail:

heimaufsicht@lageso.berlin.de

Die Heimaufsicht ist für sämtliche Ordnungs- und Vollzugsaufgaben nach dem Wohnteilhabegesetz (WTG) und den dazu gehörenden Rechtsverordnungen im Land Berlin zuständig.

www.berlin.de/lageso/soziales/

[heimaufsicht/](http://www.berlin.de/lageso/soziales/heimaufsicht/)

Beratung und Informationen zu allen Einrichtungen, wie zum Beispiel stationäre Einrichtungen, Wohngemeinschaften
Kontakt bei Fragen zu Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz:

E-Mail: wohngemeinschaft@lageso.berlin.de

Selbstbestimmtes Wohnen im

Alter – SWA e. V.

Bülowstraße 73, 10783 Berlin

Telefon: 030 61 09 37 71

E-Mail: verein@swa-berlin.de

Telefonische Sprechzeiten:

Dienstag 15.00 – 19.00 Uhr

Der SWA berät rund um das Thema Wohngemeinschaften und stellt Informationsmaterial zur Verfügung; zudem bietet der Verein eine kleine Vermittlungsbörse.

www.swa-berlin.de

VdK-Beratungsstelle für

technische Hilfen und

Wohnraumanpassung

Ottokarstraße 1, 12105 Berlin

Telefon: 030 49 76 96-71

E-Mail: hilfsmittelberatung.bb@vdk.de

Termine nach Vereinbarung

Sprechstunde in Treptow:

Rathaus Johannisthal, Sterndamm 102, 12487 Berlin

Montag 15.00 – 17.00 Uhr,

Donnerstag 11.00 – 13.00 Uhr

sowie nach Vereinbarung

Telefon: 030 902 97 56 65

Soziale Aktivitäten

Betreuung und

Beschäftigung zu Hause

In Berlin gibt es eine Vielzahl von Angeboten, die Betreuung und Beschäftigung für Menschen mit Demenz zu Hause anbieten, um An- und Zugehörige zu entlasten. Es handelt sich hierbei in der Regel um sogenannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Diese Angebote unterstützen Menschen mit Demenz darin, ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und die An- und Zugehörigen zu entlasten. Die in den Angeboten tätigen Ehrenamtlichen werden durch Fachkräfte fachlich angeleitet und unterstützt. Sie begleiten, beschäftigen und aktivieren insbesondere Menschen mit Demenz entweder in Betreuungsgruppen oder zu Hause. Für die Nutzung der vom Land

Berlin anerkannten Angebote kann der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI verwendet werden, der jedem Pflegebedürftigen, der zu Hause gepflegt wird, in Höhe von monatlich 131 Euro zur Verfügung steht (siehe [Seite 83](#), Kapitel 9).

Eine Datenbank über die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag finden Sie im Internet auf der Seite des Kompetenzzentrums Pflegeunterstützung: www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/aua

Wir beraten Sie gern hinsichtlich häuslicher Betreuung in unserer Geschäftsstelle.

Betreuungsbörse der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Die Betreuungsbörse ist ein Angebot für An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz, die bei der häuslichen Betreuung zwei bis drei Stunden in der Woche entlastet werden möchten. In der freien Zeit können die An- und Zugehörigen in Ruhe Dinge erledigen, Freunde treffen, spazieren gehen, einfach

etwas für sich tun. Die Betreuungsbörse vermittelt und begleitet geschulte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer für die Betreuung der Betroffenen in der Häuslichkeit oder in einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz.

Kontakt: Anneke Reddering

Telefon: 030 25 79 66 97

E-Mail: betreuungsboerse@alzheimer-berlin.de

Telefonische Sprechzeiten:

Dienstag 14.00 – 18.00 Uhr,

Donnerstag 10.00 – 12.00 Uhr und 14.00 – 16.00 Uhr

Weitere Angebote in Berlin für Besuchsdienste und Unterstützung im Alltag

für pflegende An- und Zugehörige finden Sie in der Broschüre „Berliner Ratgeber für pflegende An- und Zugehörige“ (2026, Aperçu Verlag). Kostenloser Download:

t1p.de/Apercu-Ratgeber

Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz

Betreuungsgruppen zur Entlastung pflegender An- und Zugehöriger sind ein niedrigschwelliges ambulantes Angebot. Für einige Stunden am Tag werden die Betroffenen an ein bis zwei Tagen pro Woche in Gruppen beschäftigt und betreut. Eine umfassende Liste mit Angeboten finden Sie unter:

t1p.de/Apercu-Ratgeber

Hier finden Sie eine kleine Übersicht zu bekannten Angeboten:

Berliner Kontaktstellen PflegeEngagement

In Berlin gibt es in jedem Bezirk eine Kontaktstelle PflegeEngagement für flankierendes Ehrenamt und Selbsthilfe. Der Schwerpunkt der Arbeit ist die Unterstützung wohnortnaher Selbsthilfe- und Ehrenamtsstrukturen für Pflegebedürftige, die zu Hause oder in einer ambulanten Wohngemeinschaft leben. Es handelt sich hierbei vor

allem um gruppenorientierte Angebote, Besuchs-, Begleit- und Alltagsdienste.

Die Adressen der Kontaktstellen PflegeEngagement finden Sie beim

Kompetenzzentrum

Pflegeunterstützung

www.pflegeunterstuetzung-berlin.de

Telefon: 030 89 02 85 36

Alzheimer Angehörigen-Initiative e. V.

Telefon: 030 47 37 89 95

Weitere Informationen erhalten Sie unter

www.alzheimer-organisation.de

Haltestelle Diakonie

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.diakonie-pflege.de/diakonie-haltestelle

Malteser Demenzarbeit

Telefon: 030 348 00 32 61

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.malteser-berlin.de

**Nachbarschaftsheim Schöneberg
Pflegerische Dienste gGmbH**

Telefon: 030 859 95 12 26

Weitere Informationen erhalten

Sie unter www.nbhs.de

**Unionhilfswerk Ambulante
Dienste gemeinnützige GmbH**

„GroßstadtGefährten“

Telefon: 030 423 99 73

Weitere Informationen erhalten

Sie unter [www.unionhilfswerk.de/
besuchsdienst](http://www.unionhilfswerk.de/besuchsdienst)

**Museumsbesuche für
Menschen mit Demenz**

In Kooperation mit der Alzheimer
Gesellschaft Berlin e.V. bietet das

Jüdische Museum Berlin einmal
im Monat eine Führung für Men-
schen mit Demenz und ihre
Begleitung an.

Nähere Informationen zu diesem
Angebot erhalten Sie auf unserer
Website www.alzheimer-berlin.de
oder auf der Seite des
Jüdischen Museum Berlin:

t1p.de/JM_Demenz

Rundgang im

Musikinstrumenten-Museum

Das Staatliche Institut für Musik-
forschung und die Alzheimer
Gesellschaft Berlin e.V. laden
Menschen mit Demenz und ihre
Begleitungen ein, rund 800
historische Instrumente zu
entdecken und mit allen Sinnen zu
erleben.

Mehr zum Angebot erfahren Sie
auf unserer Website

www.alzheimer-berlin.de und auf
dem Berliner Museumsportal:
t1p.de/MIM_Demenz



BILDER MACHEN LEUTE

Eine Führung für Menschen mit Demenz und ihre Begleitung im Jüdischen Museum Berlin

Erleben Sie einen gemütlichen und anregenden Nachmittag im Jüdischen Museum Berlin! Zum Einstieg laden wir zu einer Kaffeetafel mit frisch gebackenen Hefezöpfen ein. Die Challa, Hebräisch für Hefezopf, wird am Freitagabend gegessen, an dem nach jüdischem Kalender der Schabbat beginnt.



Bei diesem kulinarischen Genuss lernen wir uns kennen, begegnen ersten Objekten zum Anfassen und tauschen uns darüber aus, was der Freitagabend für die Teilnehmenden bedeutet oder welcher Hefekuchen der Leckerste ist.



Anschließend besuchen wir den Ausstellungsraum „Bilder machen Leute“ und betrachten gemeinsam drei Gemälde aus dem 19. Jahrhundert. Dabei sprechen wir wahlweise über die Themen „Schach im Salon“ oder „Feiern“.



Musikalische Akzente und Objekte zum Befühlen ergänzen den Ausstellungsbesuch. Für Sitzgelegenheiten in der Ausstellung ist gesorgt.

Die Veranstaltung findet in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. statt.

Weitere Informationen und Termine:

t1p.de/JM_Demenz



Mobilitätsdienste

Die Mobilitätshilfedienste in Berlin sind ein niedrigschwelliges Angebot. Sie bieten Begleithilfe für in der Mobilität beeinträchtigte Menschen ab 60 Jahren, die für den Weg zum Arzt, zum Einkaufen, zu einer kulturellen Veranstaltung oder auch zum Spaziergang Unterstützung benötigen. Zu den Leistungsangeboten gehören Begleitdienste, Rollstuhlschiebedienste, Blindenbegleitung und Treppentransporte.

Eine Übersicht zu den Angeboten in den Bezirken finden Sie unter:
[www.berliner-mobilitaetshilfe-
dienste.de](http://www.berliner-mobilitaetshilfedienste.de)

Sonderfahrdienst (SFD) für Menschen mit Behinderung

Landesamt für Gesundheit und Soziales

Sächsische Straße 28, 10707 Berlin

Buchung, Anfrage zu Fahrten:

Telefon: 030 22 02 71 36

täglich 7.00 – 17.00 Uhr

buchung@wirmobil-berlin.de

Weitere Informationen finden Sie unter www.wirmobil.info

Menschen mit Demenz brauchen ...



**Jetzt kostenlos informieren unter:
www.demenz-partner.de**



„Türöffner mit Schmunzeln“

Unsere Wanderausstellung „DEMENSCH – Alltagssituationen von Menschen mit Demenz“ mit Cartoons von Peter Gaymann bringt Menschen ins Gespräch und macht neugierig.

Die Cartoons zeigen Situationen aus dem Alltag von Menschen mit Demenz und wie ein menschenfreundlicher und humorvoller Umgang mit Demenz aussehen kann.

DEMENSCH zu Gast bei Ihnen

Sie können unsere Wanderausstellung kostenlos ausleihen. Um mehr über die Konditionen zu erfahren, kontaktieren Sie uns gern: Telefon: 030 89 09 43 57, E-Mail: [info\(at\)alzheimer-berlin.de](mailto:info(at)alzheimer-berlin.de)

www.alzheimer-berlin.de

www.gaymann.de

Wanderausstellung

MIKE verändert sich: Collagen und Gedanken von Hanne Sommer

Die Collagen zeigen verschiedene Aspekte von MIKE, der Tante von Hanne Sommer. Mit Respekt und Humor, und immer liebevoll geben die Collagen einzelne Momente und Stationen der Erkrankung wieder, ohne dabei den Menschen aus den Augen zu lassen.

Die kostenlose Ausstellung kann über uns gebucht werden.

Bei Interesse lassen wir Ihnen weitere Informationen zu der Ausstellung zukommen.

Telefon: 030 89 09 43 57,

E-Mail:

[info\(at\)alzheimer-berlin.de](mailto:info(at)alzheimer-berlin.de)

www.alzheimer-berlin.de

www.hanne-sommer.de

MIKE verändert sich

Collagen und Gedanken
von Hanne Sommer



MIKE ist meine Tante.

www.hanne-sommer.de

In ihrer Demenzerkrankung entwickelt sie einen Bewegungsdrang. Sie stellt sich vor, auf Reisen zu gehen. „Wenn ich wieder gesund bin, dann hau’n wir ab nach Italien.“ Das hält sie in der Welt.

Eine Wanderausstellung der



Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.
Selbsthilfe Demenz

www.alzheimer-berlin.de



13 Weiterführende Literatur

Zu den verschiedenen Aspekten von Demenzerkrankungen gibt es eine kaum überschaubare Menge von Büchern, Broschüren und Informationen im Internet.

Auf den nächsten Seiten stellen wir Ihnen eine kleine Auswahl vor.

Veröffentlichungen der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Ratgeber

Ratgeber zu Demenzerkrankungen und Hilfsangeboten in Berlin. Informationen und Adressen für Menschen mit Demenz, An- und Zugehörige sowie alle, die sie beraten und begleiten. 2026/2027. Kostenlos.

Vereinszeitschrift „Mitteilungen“

Die „Mitteilungen“ der Alzheimer Gesellschaft Berlin erscheinen einmal jährlich. Die Mitglieder erhalten die Zeitschrift kostenlos. Gegen eine Erstattung des Portos können Sie die Hefte bestellen.

Hier eine Auswahl der thematischen Schwerpunkte in den letzten Jahren. Eine Gesamtübersicht ist auf unserer Homepage www.alzheimer-berlin.de zu finden.

- **Selbstverständlich: Vom ersten Symptom bis zum Ende des Lebens.** Juli 2025
- **Jubiläums-Mitteilungen – 35 Jahre AGB.** September 2024
- **Neue Sicht auf das alte Thema Demenz.** Juli 2023
- **Verbunden bleiben.** Dezember 2022
- **Weiterleben.** Juni 2022
- **Resilienz – die innere Kraft.** August 2021
- **Corona und Lebensqualität.** Dezember 2020
- **Verantwortung.** August 2020
- **Medizin und Pflege – aktuelle Aspekte.** Dezember 2019
- **Demenz und Sexualität.** August 2018
- **Besondere Formen der Demenz.** August 2017
- **Wohngemeinschaften für Demenzkranke – Ein Berliner Erfolgsmodell?** Dezember 2016
- **Türkische Demenzkranke in Berlin – Informationen.** August 2016
- **Demenzkranken im (Akut) Krankenhaus.** Dezember 2015
- **Frontotemporale Demenz.** Dezember 2014

Literatur

Ich habe Fulsheimer. Angehörige und ihre Demenzkranken.

2009. Hrsg.: Alzheimer Gesellschaft Berlin. Dölling und Galitz Verlag.

Gegen eine Spende zu beziehen über Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V., Telefon: 030 89 09 43 57,
E-Mail: info@alzheimer-berlin.de

Allgemeine Hinweise

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Publikationen: Hier finden Sie eine Übersicht über Informationsmaterialien, Bücher, Broschüren und Medien zu Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen.

www.deutsche-alzheimer.de/publikationen

Zentrum für Qualität in der Pflege: Ratgeber

Die Pflege-Ratgeber des ZQP informieren praxisnah zu verschiedenen Themen und bieten konkrete Tipps für den Pflegealltag.

www.zqp.de/angebote/ratgeber

Literatur- und Medientipps

Menschen mit einer demenziellen Erkrankung im Krankenhaus

Mit Demenz im Krankenhaus. Informationen für Angehörige von Menschen mit Demenz. 2023. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft und Deutsche Krankenhausgesellschaft.

Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus. Begleitheft zum „Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus“. 2025. Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

Kostenloser Download beider Broschüren:

t1p.de/DAlzG_Krankenhaus

Menschen mit einer demenziellen Erkrankung verstehen, pflegen, betreuen

Das Herz wird nicht dement. Rat für Pflegende und Angehörige. Von Udo Baer und Gabi Schotte-Lange. 2025. Beltz Verlag.

Alltag mit Demenz neu gestalten. Bedürfnisse verstehen, Ressourcen erkennen, neue Wege gehen. Von Diana Cürlis und Kerstin Rademacher (Hrsg.). 2024. Mabuse-Verlag.

Anderland entdecken, erleben, begreifen. Ein Reiseführer in die Welt von Menschen mit Demenz. Von Erich Schützendorf und Jürgen Datum. 2024. Ernst Reinhardt Verlag.

Das Leben meistern mit Vergesslichkeit, ‚Demenz‘ & Co. Mehr als ein Ratgeber. Von Peter Wißmann und Christina Pletzer. 2022. BoD – Books on Demand.

Demenz in der Familie. Validation für Angehörige. Von Vicki de Klerk-Rubin. 2022. Ernst Reinhardt Verlag.

Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten, kognitiv beeinträchtigten Menschen. Von Tom Kitwood. 2022. Hogrefe Verlag.

Gefühle würdigen. Handreichung für Angehörige von Menschen mit Demenz. Von der Kompetenzgruppe Demenz. 2022. Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz. Kostenloser Download: t1p.de/KDA_Gefuehle-wuerdigen

Menschen mit Demenz. Ein interdisziplinäres Praxisbuch: Pflege, Betreuung, Anleitung von Angehörigen. Von Michael Schilder und H. Elisabeth Philipp-Metzen. 2022. Kohlhammer.

Ich hau dir gleich eine! 111 Tipps zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz. Von Stefanie Helsper. 2021. Verlag an der Ruhr.

Mehr als Worte. Gelingende Kommunikation mit Menschen mit Demenz. Von der Kompetenzgruppe Demenz. 2021. Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz. Kostenloser Download: t1p.de/KDA_Kommunikation

Hallo Schätzchen, hier ist dein Lätzchen! 111 Tipps zur Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Von Beathe Rütther. 2020. Verlag an der Ruhr.

Demenz ohne Stress. Demenzerisch® lernen für einen leichteren Umgang mit Demenzerkrankten. Von Sabine Tschainer-Zangl. 2019. Beltz Juventa.

Ich geh nach Hause! 111 Tipps zum Umgang mit Menschen mit Demenz. Von Uli Zeller. 2019. Verlag an der Ruhr.

Eindeutig uneindeutig – Demenz systemisch betrachtet. Von Ursula Becker, Christian Hawellek und Renate Zwicker-Pelzer. 2018. Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.

Die magische Welt von Alzheimer: 30 Tipps, die das Leben mit Demenzkranken leichter und erfüllter machen. Von Huub Buijssen. 2016. Beltz Verlag.

Wenn alte Menschen aggressiv werden. Demenz und Gewalt – Rat für Angehörige und Pflegende. Von Udo Baer, Gabriele Frick-Baer und Gitta Alandt. 2014. Beltz Verlag.

Da und doch so fern. Vom liebevollen Umgang mit Demenzkranken. Von Pauline Boss. 2014. Rüffer und Rub Verlag.

Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Von Vjera Holthoff-Detto. 2018. Klett-Cotta.

Milieuthérapie. Ein Konzept zur Betreuung demenziell Erkrankter. Von Swen Staack. 2017. Vincentz Network.

Der 36-Stunden-Tag. Die Pflege des verwirrten älteren Menschen, speziell des Alzheimer-Kranken. Von Nancy L. Mace und Peter V. Rabins. 2012. Verlag Hans Huber.

Beschäftigung, Training, Erinnern

So ein schöner Tag. Vorlesegeschichten für Menschen mit Demenz. Von Ulrike Strätling. 2025. Brunnen Verlag.

Sinnesaktivierungen für Menschen mit fortgeschrittener & schwerer Demenz. Karten-Set mit Ideen für die Pflege- und Betreuungspraxis. Von Gisela Mötzing. 2021. Verlag an der Ruhr.

Aktiv leben mit Alzheimer und Demenz. Praktische Übungen und Aktivitäten zur Förderung von Körper und Geist. Von Helen Lambert. 2019. Dorling Kindersley Verlag.

Märchen für Menschen mit Demenz. Sicher und kompetent in der Betreuung einsetzen. Von Angelika B. Hirsch (Hrsg.), Ursula Thomas und Veronika Uhlich. 2016. Vincentz Network.

Tipp

„Wenn Demenz zum Alltag wird – Leben mit dem Vergessen“

Berliner Stadtteilbibliotheken bieten zum Thema „Demenz“ Literatur, Ratgeber und Material zur Aktivierung und Beschäftigung von Menschen mit Demenz. Hier finden Sie die Bibliotheken, die an diesem Programm beteiligt sind:

t1p.de/Medienangebote-Demenz

Daran erinnere ich mich gern! Ein Bilder-Buch für die Biografiearbeit. Von Beate Wolf und Thomas Haubold. 2009. Schlütersche Fachmedien.

Erfahrungsberichte, Hilfen für An- und Zugehörige und Prosa

Wie meine Großmutter ihr Ich verlor. Vom Leben mit Demenz. Hilfreiches und Wissenswertes für Angehörige. Von Sarah Straub. 2025. Penguin Verlag.

Lückenleben. Mein Mann, der Alzheimer, die Konventionen und ich. Von Katrin Seyfert. 2024. Deutsche Verlags-Anstalt.

Mamas Alzheimer und wir. Erfahrungsbericht & Ratgeber. Von Peggy Elfmann. 2024. Mabuse Verlag.
Blog: www.alzheimerundwir.com

Nicht vergessen. Wie man sich selbst nicht verliert, wenn ein geliebter Mensch von Demenz betroffen ist. Von Eveline Helmink. 2022. Knesebeck Verlag.

Gute Nacht, Liebster. Demenz. Ein berührender Bericht über Liebe und Vergessen. Von Katrin Hummel. 2019. Bastei Lübbe.

Das Jahr, in dem Dad ein Steak bügelte. Von Rachel Khong. 2018. Verlag Kiepenheuer & Witsch.

Dement, aber nicht bescheuert. Für einen neuen Umgang mit Demenzkranken. Von Michael Schmieder und Uschi Entenmann. 2018. Ullstein Taschenbuch.

Alzheimer. Das Erste-Hilfe-Buch. Von Margot Unbescheid. 2015. Strandgut Verlag.

Im Entschwinden so nah. Abschied von meiner Mutter – Ein Alzheimer-Tagebuch. Von Barbara Keifenheim. 2015. Herder Verlag.

Demenz in der Ehe. Über die verwirrende Gleichzeitigkeit von Ehe- und Pflegebeziehung. Von Luitgard Franke. 2014. Mabuse-Verlag.

Vergiss mein nicht. Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und ich meine Eltern neu entdeckte. Von David Sieveking. 2014. Herder Verlag.

Der alte König in seinem Exil. Von Arno Geiger. 2011. Hanser Verlag.

Bücher für Kinder und Jugendliche

Meine Oma hat ein Elefantengedächtnis – Fil Hafızalı Babaanem. Von Hülya Karıcı und der Theatergruppe des ehrenamtlichen

Besuchsdienstes. 2022. Nachbarschaftsheim Schöneberg. Ab 6 Jahren. Kostenloser Download: t1p.de/NBHS_Meine-Oma, Bestellung: [derya.ince\(at\)nbhs.de](mailto:derya.ince@nbhs.de)

Die Geschichte vom Fuchs, der den Verstand verlor. Von Martin Baltscheit. 2020. Beltz & Gelberg Verlag. Ab 4 Jahren.

Romys Salon. Von Tamara Bos. 2018. Gerstenberg Verlag. Ab 9 Jahren.

Informationen für Menschen mit Migrationsgeschichte

Demenz und Migration. Deutsche Alzheimer Gesellschaft. www.demenz-und-migration.de

Literaturliste „Demenz und Migration“. Demenz Support Stuttgart. t1p.de/Literatur_Demenz-Migration/

Die fremde Seele ist ein dunkler Wald. Über den Umgang mit Demenz in Familien mit Migrationshintergrund. Von Reimer Gronemeyer, Jonas Metzger, Verena Rothe und Oliver Schultze. 2017. Psychosozial-Verlag.

Lebenswelten von Menschen mit Migrationserfahrung und Demenz. Von Olivia Dibelius, Erika Feldhaus-Plumin und Gudrun Piechotta-Henze (Hrsg.). 2015. Hogrefe Verlag.

Doppelt verlassen? Menschen mit Migrationserfahrungen und Demenz. Von Christa Matter, Gudrun Piechotta-Henze (Hrsg.). 2012. Schibri-Verlag.

Filme und DVDs

An ihrer Seite (DVD) 2008 | **Vergiss mein nicht – Wie meine Mutter ihr Gedächtnis verlor und meine Eltern die Liebe neu entdeckten** (DVD) 2013 | **Honig im Kopf** (DVD) 2015 | **Still Alice – Mein Leben ohne gestern** (DVD) 2015 | **Romys Salon** (DVD) 2019 | **Das innere Leuchten** (DVD) 2019 | **The Father** (DVD) 2021 | **Mitgefühl – Pflege neu denken** (DVD) 2021 | **Blauer Himmel Weiße Wolken** (DVD) 2022 | **Ein Leben lang** (DVD) 2022 | **Die unendliche Erinnerung** (DVD) 2023

Podcasts

Demenz-Podcast von medhochzwei und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft: www.demenz-podcast.de

Podcast „**Hirn & Heinrich – der Wissenspodcast des DZNE**“ vom Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE): www.wissenschaftspodcasts.de

Podcast „**90 Milliarden – Der Hirnpodcast mit Marco Schreyll**“ Forschungszentrum DZNE: www.90milliarden.de.

Überregionale Informationen

Deutschland

www.deutsche-alzheimer.de
www.wegweiser-demenz.de

Weltweit

www.alzint.org

Europa

www.alzheimer-europe.org

14 Die Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V. Selbsthilfe Demenz

Entstehung der Alzheimer Selbsthilfe und Gründung der Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V. (AGB)

Noch in den 1980er-Jahren waren die Begriffe Alzheimer und Demenz weitgehend unbekannt. Für Betroffene und ihre An- und Zugehörigen gab es keine Beratungsmöglichkeiten, viele Ärztinnen, Ärzte und Pflegende kannten das Krankheitsbild nicht.

In Berlin bildete sich 1987 eine Selbsthilfegruppe, aus der 1989 die AGB hervorging. Gegründet von Angehörigen und Fachleuten, ist die AGB heute ein als gemeinnützig anerkannter Verein, der das Ziel hat, die Situation von Menschen mit Demenz und ihrer Familien zu verbessern.

Information und Beratung über Demenzerkrankungen und die vielen Fragen, die damit einhergehen, sind die Schwerpunkte unserer Arbeit. Dabei wenden wir uns an Menschen mit Demenz, deren An- und Zugehörige, an Fachleute in Pflege, Sozialarbeit und anderen Bereichen sowie an die breite Öffentlichkeit.

Angebote der AGB

Die Angebote des Vereins umfassen neben der besonders wichtigen psychosozialen Beratung den Aufbau und die Begleitung von verschiedenen **Selbsthilfegruppen für Menschen mit Demenz sowie für An- und Zugehörige**.

So bieten wir zum Beispiel Gruppen speziell für An- und Zugehörige von Menschen mit frontotemporaler Demenz, Austauschgruppen für Menschen mit (beginnenden) demenziellen Erkrankungen sowie eine „kulturoffene Austauschgruppe“ für An- und Zugehörige mit Migrationsgeschichte an.

Die „**Betreuungsbörse**“, ein ehrenamtlicher Besuchsdienst, leistet Menschen mit Demenz seit 1990 Gesellschaft durch geschulte und fachlich begleitete Ehrenamtliche und entlastet die An- und Zugehörigen. Das Angebot wird von der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege und durch die Landesverbände der Pflegekassen in Berlin gefördert.

Jährlich erscheint die **Vereinszeitschrift „Mitteilungen“** mit Erfahrungsberichten von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung, An- und Zugehörigen, fachlichen Beiträgen und Artikeln zu aktuellen Themen. Zudem gibt es einen digitalen Newsletter, der seit Herbst 2023 vierteljährlich erscheint.

Ein breiter Personenkreis wird erreicht mit öffentlichen Vorträgen und Veranstaltungen für die Allgemeinheit. So veranstalten wir regelmäßig Informationsveranstaltungen wie das „Offene Forum“ zu unterschiedlichen Themen.

Mit der **Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“ für An- und Zugehörige** bieten wir eine umfangreiche praktische Einführung in alle Themen, die in der häuslichen Versorgung wichtig sind. „Hilfe beim Helfen“ richtet sich an An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz. Darüber hinaus gibt es eine Schulungsreihe mit dem Schwerpunkt „Frontotemporale Demenz“.

Seit mehreren Jahren beteiligen wir uns an der bundesweiten **Aktion „Demenz Partner“** des Bundesverbandes Deutsche Alzheimer Gesellschaft – mit dem Ziel, möglichst vielen Menschen Grundwissen über Demenzerkrankungen zu vermitteln. In diesem Rahmen haben wir in Berlin unter anderem Mitarbeitende der Wohnungsbaugesellschaften, des Justizvollzugsdienstes und einiger Betreuungsvereine sowie junge Menschen im Freiwilligen Sozialen Jahr und Bundesfreiwilligendienst geschult.

Jährlich zum **Welt-Alzheimerstag am 21. September** und zur Woche der Demenz führen wir Veranstaltungen zu einem Schwerpunktthema durch und laden zu Filmgesprächen, Lesungen sowie Gottesdiensten für An- und Zugehörige, Menschen mit Demenz, Pflegekräfte und Ehrenamtliche ein. Dabei arbeiten wir eng mit dem Geistlichen Zentrum für Menschen mit Demenz zusammen.

Zu Demenzerkrankungen im Anfangsstadium oder zu Demenzerkrankungen im frühen Alter bieten wir ausführliche Beratung an. Unsere Beratung können wir im Rahmen des Vereinsprojekts „Kontakt- und Beratungsstelle Demenz Berlin – Beratung und Unterstützung von An- und Zugehörigen demenziell erkrankter Menschen und Betroffenen – Hilfe zur Selbsthilfe sowie Vernetzung und Weiterentwicklung von Initiativen und Versorgungsstrukturen“ anbieten. Das Projekt wird durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege gefördert.

Die Alzheimer Gesellschaft Berlin ist Mitglied des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Landesverband Berlin, der Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin und des Bundesverbandes Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

Fortschritte der Selbsthilfe, der Gesetzgebung und der öffentlichen Wahrnehmung

Seit der Gründungsphase der Alzheimer-Selbsthilfe Ende der 1980er-Jahre wurde viel erreicht, um die Situation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen zu verbessern. Hier soll nur kurz auf einige Meilensteine hingewiesen werden:

Am 21. September 1994 fand erstmals der Welt-Alzheimerstag statt, der seither dazu beiträgt, die breite Öffentlichkeit auf das Thema Demenz aufmerksam zu machen. Themen, die in den letzten Jahren hinzugekommen sind, sind unter anderem Demenz und Migration oder LGBTQIA+ sowie moderne Technik, die die Sicherheit, Orientierung und Kommunikation verbessern kann.

Am 10. Juli 1996 hat die Bundesregierung den Bericht „Situation der Demenzkranken in der Bundesrepublik Deutschland“ veröffentlicht, dessen Empfehlungen noch heute aktuell sind.

Am 1. Januar 2017 wurde – auch auf Druck der Alzheimer-Gesellschaften – die Pflegeversicherung durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz reformiert. Damit wurde erstmals der Pflegebedarf von Menschen mit Demenz beziehungsweise „eingeschränkter Alltagskompetenz“ sozialrechtlich berücksichtigt.

Am 1. Juli 2020 hat die Bundesregierung die „Nationale Demenzstrategie“ beschlossen, die die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen verbessern soll. Im Rahmen der Strategie werden 162 Maßnahmen gefördert – einige leider nur als befristete Modellprojekte.

15 Sozialpolitische Forderungen der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Die Situation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen ist weitgehend von rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen abhängig, die von der Politik vorgegeben, aber auch von der Gesellschaft mitbestimmt werden.

Eine demenzielle Erkrankung beginnt nicht mit Feststellung des Pflegegrades. Schon sehr viel früher benötigen die betroffenen Menschen und ihre Familien Unterstützung: im Beruf, im Alltag und in der Freizeit. Hier fehlt es immer noch an Kenntnis und **Sensibilität in der Gesellschaft**, aber auch an konkreten flächendeckenden Unterstützungsangeboten.

Berlin ist die Hauptstadt der Single-Haushalte, und auch Fern-Pflegebeziehungen nehmen zu. Entsprechend müssen verschiedene Lebensmodelle in der Begleitung und Versorgung für demenziell veränderte Menschen und für deren An- und Zugehörige künftig mitgedacht werden.

Der demografische Wandel bringt es mit sich, dass eine wachsende Zahl an pflegebedürftigen Menschen einer geringeren Anzahl an jungen Menschen gegenübersteht. Um die künftigen Herausforderungen in der Versorgung und Pflege zu bewältigen, brauchen wir **neue und alternative Wege**.

Gute Ansätze oder Ideen gibt es bereits. Beispielsweise könnten persönliche Budgets die Flexibilität und Individualität erhöhen. Ebenso könnten lokale „**Sorgende Gemeinschaften**“ die individuelle Versorgung verbessern.

Der Fachkräftemangel in allen Bereichen hat dramatische Auswirkungen auf die Familien und auf eine menschenwürdige Versorgung von demenziell erkrankten Menschen. Es fehlen überprüfbare **Qualitätsstandards**, die von den Nutzenden eingefordert werden können. Menschen, die Hilfe benötigen, sind dem System meist hilflos ausgeliefert.

Die Rechte von Menschen mit Demenz einfordern

Menschen mit Demenz haben das Recht auf eine umfassende Diagnostik, Behandlung, Versorgung und Begleitung sowie auf uneingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe. Letztere wird ihnen durch die „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ zugesichert, die in Deutschland seit 2009 geltendes Recht ist.

Unter „Teilhabe und Inklusion für Menschen mit Demenz“ versteht die Nationale Demenzstrategie den Aus- und Aufbau von **Strukturen zur gesellschaftlichen Teilhabe** am Lebensort. Dazu gehören unter anderem barrierefreie Sozialräume für Menschen mit Demenz, alter(n)sgerechte und barrierefreie Mobilitätskonzepte, demenzfreundliche Netzwerke, sensibilisierte Öffentlichkeit und geeignete, barrierefreie Wohnkonzepte.

Die genannten Rechte sind in der Praxis bisher nur unzureichend umgesetzt. Darauf hinzuwirken, gehört zu den Aufgaben der Alzheimer-Gesellschaften. Unsere Forderungen zur Verbesserung der Situation sind im Folgenden benannt.

1. Die Zeit für die häusliche Pflege muss finanziell ausgeglichen werden.

Die Mehrzahl der Menschen mit Demenz wird zu Hause von An- und Zugehörigen betreut und gepflegt. Der ehemalige Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Norbert Blüm hat die Angehörigen als „größten Pflegedienst der Nation“ bezeichnet. Ohne das Engagement der Familien müsste der Staat kaum vorstellbare Summen aufwenden. Doch die Familien können nicht alles allein stemmen. Es gibt auch „Vorleistungspflichten des Staates“, wie es der Jurist Thomas Klie formulierte.

Deshalb fordern wir eine stärkere ideelle wie auch materielle **Anerkennung der Leistungen der Familien**, die Menschen mit Demenz betreuen und pflegen. Das heißt, wenn berufstätige Angehörige ihre Arbeitszeit reduzieren, um ein Familienmitglied zu pflegen, muss dies angemessen ausgeglichen werden, sowohl hinsichtlich des entgangenen Einkommens als auch der künftigen Rentenansprüche. Hier sind entsprechende Gesetzesänderungen dringend notwendig.

2. Die ambulante und teilstationäre Pflege müssen gestärkt werden.

Da die meisten Pflegebedürftigen weiterhin im privaten Haushalt leben möchten, ist die **Stärkung der häuslichen** Pflege besonders

wichtig. Hinzu kommt, dass ambulante Pflege kostengünstiger ist als die im Heim. Deshalb müssen die für die Versorgung von Menschen mit Demenz und die Entlastung von An- und Zugehörigen wichtigen ambulanten Pflegedienste wie auch teilstationäre Einrichtungen, etwa die Tagespflege, dringend ausgebaut, verbessert und gestärkt werden.

Wenn ambulante Pflegedienste die Versorgung „von heute auf morgen“ nicht mehr gewährleisten können, weil sie zu wenig Personal haben, hat das katastrophale Auswirkungen auf die Situation in der häuslichen Versorgung und in den Familien.

Ein Angebot mit hohem Entlastungspotenzial, das aufgrund immenser bürokratischer Hürden kaum zur Verfügung steht, ist die **Nachtpflege**. Einrichtungen müssen beim Schaffen neuer Angebote unterstützt werden.

3. Pflege muss für Fachkräfte attraktiver werden.

In Berlin sinkt die Zahl der Heime und Heimplätze, auch, weil aufgrund von Personalmangel Wohnbereiche geschlossen werden müssen. Der Personalmangel führt außerdem dazu, dass nicht überall gute Betreuung und Pflege gesichert sind. Um Verbesserungen zu erreichen, muss dringend mehr Personal für die Pflege gewonnen werden, und die Pflegeberufe müssen durch **angemessene Bezahlung** und bessere Arbeitsbedingungen attraktiver gemacht werden.

4. Eine gute und zuverlässigen Langzeitpflege muss für alle Menschen mit Demenz gewährleistet werden.

Mit Fortschreiten der Erkrankung benötigen Menschen mit Demenz eine **24-Stunden-Begleitung**. Seit Jahren mehren sich jedoch Vorfälle, in denen Betroffenen diese verwehrt wird oder Qualitätsstandards untergraben werden – vor allem dann, wenn die Begleitung herausfordernder wird. An- und Zugehörige berichten regelmäßig davon, dass Menschen mit demenzieller Erkrankung bei Lauftendenz den Heimplatz verlieren, dass sie bei Unruhe starke Psychopharmaka oder Beruhigungsmittel erhalten oder dass sie erst gar keinen Heimplatz finden – etwa, wenn sie mit Frontotemporaler Demenz diagnostiziert werden.

Diese Unsicherheiten, Mängel und Lücken in der Versorgung sind untragbar. Sie verstärken die ohnehin enorme Belastung der Betroffenen und stellen sie vor unlösbare Aufgaben. Wir fordern, dass Pflegeheime und Wohn-Pflege-Gemeinschaften ihrem Versorgungsauftrag gerecht werden, bestehende Standards einhalten und Menschen mit Demenz sowohl fachlich als auch menschlich gut begleiten.

5. Pflege muss bezahlbar sein

Ob in der ambulanten Versorgung, in alternativen Wohnformen wie betreuten Wohngemeinschaften oder in stationären Einrichtungen: Die Pflege muss bezahlbar bleiben!

Im Heimbereich erstattet die Pflegeversicherung, je nach Pflegegrad, einen Teil der Kosten. Für Pflegebedürftige und ihre Familien in Berlin bleibt im ersten Jahr des Heimaufenthalts ein

Eigenanteil von durchschnittlich 2.975 Euro pro Monat (vdek Berlin/Brandenburg 2025). Es ist zu erwarten, dass Pflege im Heim unter anderem durch steigende Personal- und Energiekosten noch teurer werden wird. Die Kostensteigerungen betreffen auch den ambulanten Sektor. Zunehmend mehr Menschen werden sich die Zuzahlungen für einen WG-Platz oder einen Heim-Platz nicht leisten können und auf Sozialhilfe angewiesen sein. Hier muss dringend eine Lösung gefunden werden. So gibt es etwa den Vorschlag, die Kosten zu deckeln.

6. Selbsthilfe und Engagement müssen verlässlich gefördert werden.

Organisationen der Selbsthilfe und Träger gesundheitlicher und sozialer Projekte leisten einen unverzichtbaren Beitrag zu einer lebenswerten Gesellschaft. Sie dürfen nicht durch die Ankündigung von „pauschalen Minderausgaben“ infrage gestellt werden. Wenn nicht sicher ist, ob Personal, Mieten und so weiter finanzierbar sind, können wichtige Projekte nicht weitergeführt beziehungsweise begonnen werden. Die **Förderung der Selbsthilfe und Beratungsstrukturen** muss verlässlich, berechenbar und nachhaltig erfolgen.

7. Wir brauchen sorgende Gemeinschaften.

Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2016 trägt den Titel „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“. Als Kernbotschaften werden genannt: „Lokale Strukturen der Sorge und der Mitverantwortung funktionieren dann am besten, wenn

sich Familienangehörige, professionelle Fachkräfte, Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunde sowie freiwillig Engagierte zusammen um einen Menschen kümmern.“ Es ist eine Aufgabe der lokalen Politik, solche Sorgestrukturen systematisch zu fördern und aufzubauen. Die Bezirke sind aufgefordert, **Koordinierung und Unterstützung** zu leisten. Ebenso sind alle anderen Akteure und Akteurinnen aufgefordert, sich einzubringen. Nur im Miteinander kann der Aufbau sorgender Gemeinschaften gelingen.



Betreuungsbörse

Möchten Sie ...

- ✓ etwas **Sinnvolles** tun,
- ✓ im Miteinander **neue Erfahrungen** machen,
- ✓ in **Beziehung** sein,
- ✓ **kreativ** mit Situationen umgehen?

Besuchen Sie einmal in der Woche einen Menschen mit Demenz.

Erleben Sie Dankbarkeit, Freude und neue Perspektiven.

Haben Sie Fragen zur Betreuungsbörse?

Ich bin gern für Sie da.

Anneke Reddering (*Koordinatorin der Betreuungsbörse*)

Telefon: 030 25 79 66 97

Sie erreichen mich Dienstag 14.00 – 18.00 Uhr,

Donnerstag 10.00 – 12.00 Uhr und 14.00 – 16.00 Uhr

sowie per E-Mail: betreuungsboerse@alzheimer-berlin.de

www.alzheimer-berlin.de



Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.
Selbsthilfe Demenz

Ratgeber

zu Demenzerkrankungen und Hilfsangeboten in Berlin

Informationen und Adressen für Menschen mit Demenz, An- und Zugehörige sowie alle, die sie beraten und begleiten

Von der Alzheimer-Demenz und anderen Demenzerkrankungen sind in Berlin etwa 67.000 Menschen betroffen, von denen zwei Drittel hauptsächlich von ihren Familien betreut und gepflegt werden. Dieser Ratgeber möchte dazu beitragen, dass dies möglichst gut gelingt. Der Ratgeber vermittelt Grundwissen über Demenzerkrankungen und gibt praktische Tipps für das alltägliche Zusammenleben mit Menschen mit Demenz. Er ermutigt dazu, die zahlreichen Angebote für eine persönliche Beratung und Selbsthilfegruppen zu nutzen, geht ausführlich auf finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten ein und erläutert die Bedeutung von Patientenverfügungen und Vollmachten.



Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.
Selbsthilfe Demenz

Potsdamer Straße 199, 10783 Berlin

Telefon: 030 89 09 43 57

info@alzheimer-berlin.de

www.alzheimer-berlin.de

Spendenkonto:

SozialBank AG

BIC: BFSWDE33BER

IBAN: DE37 3702 0500 0003 2509 06

