

EIN RATGEBER FÜR ANGEHÖRIGE

Wenn Vergesslichkeit das Leben verändert

Vorsorge, Alzheimer und Demenz



*Ein chronologischer Wegweiser von den ersten Anzeichen
bis zur Pflege im Heim oder geschützten Wohnbereich*

Herbert Strauß

mein-tagestipp.de

Vorwort

Dieses E-Book ist für Menschen geschrieben, die plötzlich merken: Mit einem vertrauten Menschen stimmt etwas nicht. Vielleicht werden Termine vergessen, dieselben Fragen wiederholt oder Entscheidungen getroffen, die nicht mehr nachvollziehbar erscheinen. Am Anfang weiß niemand genau, ob es normale Vergesslichkeit, eine vorübergehende Belastung oder der Beginn einer Demenz ist.

Aus eigener Erfahrung weiß ich, wie hilflos man sich in dieser Zeit fühlen kann. Man möchte helfen, aber nichts falsch machen. Gleichzeitig kommen medizinische Fragen, Pflege, Vollmachten, Behörden und später vielleicht die Suche nach einem Pflegeheim auf die Familie zu. Oft geschieht vieles gleichzeitig, obwohl man innerlich noch gar nicht verstanden hat, was gerade passiert.

Dieser Ratgeber führt deshalb bewusst chronologisch durch den gesamten Weg. Er beginnt nicht erst bei der Diagnose und endet nicht bei einer allgemeinen Beschreibung der Krankheit. Er zeigt, was in den einzelnen Phasen wichtig werden kann, welche Entscheidungen besser früh getroffen werden und wann Unterstützung von außen notwendig wird.

Dabei geht es nicht darum, Angst zu machen. Jeder Verlauf ist anders. Nicht jeder Mensch erlebt alle beschriebenen Veränderungen, und keine Zeitangabe ist ein fester Kalender. Aber ein roter Faden kann helfen, in einer schweren Zeit den nächsten sinnvollen Schritt zu erkennen.

Mein Gedanke hinter diesem Buch

Der Mensch mit Demenz verliert Fähigkeiten, aber nicht seine Würde. Gefühle, Nähe und das Bedürfnis nach Sicherheit bleiben oft sehr lange erhalten. Angehörige müssen nicht perfekt sein. Sie dürfen Fragen stellen, Fehler machen und Hilfe annehmen.

Wichtiger Hinweis

Dieses E-Book dient der verständlichen Information. Es ersetzt keine ärztliche Untersuchung, Pflegeberatung oder individuelle Rechtsberatung. Medizinische und

rechtliche Entscheidungen müssen immer auf die konkrete Situation abgestimmt werden. Bei akuter Gefahr, Atemnot, Bewusstlosigkeit, Lähmungserscheinungen oder unmittelbarer Eigen- oder Fremdgefährdung gilt: 112 anrufen. Bei dringenden, nicht lebensbedrohlichen Beschwerden außerhalb der Praxiszeiten hilft der ärztliche Bereitschaftsdienst unter 116117.

Inhalt

1. Vorsorge beginnt, bevor eine Krise entsteht
2. Erste Veränderungen: normale Vergesslichkeit oder Warnzeichen?
3. Der Weg zur Diagnose
4. Den möglichen Verlauf verstehen
5. Die frühe Phase: Selbstbestimmung bewahren
6. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuung
7. Pflegegrad und erste Unterstützung organisieren
8. Die mittlere Phase: Alltag, Unruhe und schwierige Situationen
9. Wenn Angehörige an ihre Grenzen kommen
10. Wann das Leben zu Hause nicht mehr sicher ist
11. Ein passendes Pflegeheim finden
12. Geschützter oder geschlossener Wohnbereich
13. Kosten, Unterlagen und Aufnahme
14. Das schwere Stadium und die letzte Lebensphase
15. Checklisten, Kontakte und Quellen

KAPITEL 1

Vorsorge beginnt, bevor eine Krise entsteht

Vorsorge ist kein Misstrauen gegenüber dem Leben. Sie ist eine Entscheidung dafür, dass der eigene Wille auch dann zählt, wenn man ihn später nicht mehr klar ausdrücken kann.

Viele Familien beschäftigen sich erst mit Vollmachten, wenn bereits eine Diagnose gestellt wurde oder eine akute Krise eingetreten ist. Dann fehlt häufig die Ruhe für gute Gespräche. Bei einer fortschreitenden Demenz kann außerdem die Frage entstehen, ob die betroffene Person die Bedeutung einer Vollmacht noch ausreichend versteht.

Deshalb beginnt dieser Wegweiser bewusst mit der Vorsorge. Idealerweise werden Wünsche besprochen, solange alle Beteiligten noch selbstbestimmt entscheiden können. Das gilt nicht nur für ältere Menschen. Ein Unfall oder eine schwere Erkrankung kann jeden treffen.

Die drei wichtigsten Dokumente

- **Vorsorgevollmacht:** Eine Vertrauensperson erhält Vertretungsmacht für ausdrücklich benannte Lebensbereiche.
- **Patientenverfügung:** Sie beschreibt medizinische Behandlungswünsche für Situationen, in denen man selbst nicht mehr wirksam entscheiden kann.
- **Betreuungsverfügung:** Sie nennt Wünsche für den Fall, dass ein Gericht eine rechtliche Betreuung einrichten muss.

Ein Ehepartner oder ein erwachsenes Kind darf nicht automatisch über Konten, Verträge, Versicherungen, einen Wohnungswechsel oder sämtliche medizinische Maßnahmen entscheiden. Das begrenzte Ehegattennotvertretungsrecht betrifft im Wesentlichen Gesundheitsangelegenheiten und ist zeitlich beschränkt. Es ersetzt keine umfassende Vorsorgevollmacht.

Was eine gute Vorsorge praktisch ausmacht

- Eine wirklich vertrauenswürdige und erreichbare Person auswählen.

- Gesundheit, Pflege, Aufenthalt, Behörden, Vermögen, Bankgeschäfte, Post, Verträge und digitale Angelegenheiten ausdrücklich prüfen.
- Eine Ersatzperson bestimmen, falls die erste Person ausfällt.
- Mit Banken klären, ob zusätzlich eine bankeigene Vollmacht verlangt wird.
- Originale sicher, aber erreichbar aufbewahren und Vertrauenspersonen informieren.
- Eine Registrierung im Zentralen Vorsorgeregister erwägen.

Wichtig bei möglicher Demenz

Eine Demenzdiagnose bedeutet nicht automatisch Geschäftsunfähigkeit. Entscheidend ist, ob der Mensch bei der konkreten Entscheidung Bedeutung und Folgen verstehen und nach dieser Einsicht handeln kann. Bei Zweifeln sollte früh fachärztlicher und notarieller Rat eingeholt werden.

KAPITEL 2

Erste Veränderungen: normale Vergesslichkeit oder Warnzeichen?

Ein verlegter Schlüssel ist noch keine Demenz. Auffällig wird es, wenn Veränderungen häufiger auftreten, zunehmen und den selbstständigen Alltag beeinträchtigen.

Am Anfang sind es oft kleine Situationen. Ein Termin wird vergessen, ein bekanntes Rezept gelingt nicht mehr oder eine Rechnung wird doppelt bezahlt. Angehörige erklären sich das mit Stress oder dem Alter. Der betroffene Mensch versucht vielleicht, Fehler zu überspielen, weil er selbst Angst vor dem Verlust seiner Selbstständigkeit hat.

Typische Warnzeichen

- Kürzlich Erlebtes oder ganze Gespräche gehen wiederholt verloren.
- Dieselben Fragen werden innerhalb kurzer Zeit erneut gestellt.
- Vertraute Wege, Geräte oder Arbeitsabläufe bereiten plötzlich Schwierigkeiten.
- Medikamente, Termine, Rechnungen oder Überweisungen werden nicht mehr zuverlässig überblickt.
- Wörter fehlen auffallend oft oder Gespräche können schwer verfolgt werden.
- Urteilsvermögen, Stimmung oder Persönlichkeit verändern sich deutlich.

- Der Mensch zieht sich aus Scham zurück oder reagiert ungewöhnlich gereizt auf Hinweise.

Ein einzelnes Zeichen beweist nichts. Wichtig sind Dauer, Häufigkeit und Auswirkungen. Auch Depressionen, Schlafmangel, Schilddrüsenerkrankungen, Vitaminmangel, Infektionen, Schmerzen oder Medikamentennebenwirkungen können ähnliche Beschwerden auslösen. Manche Ursachen sind behandelbar. Deshalb ist eine ärztliche Abklärung kein vorschnelles Etikett, sondern ein notwendiger Schutz.

Hilfreicher Anfang

Notiere zwei bis vier Wochen lang konkrete Situationen mit Datum: Was ist passiert? Wie häufig? Welche Hilfe war nötig? Solche Beispiele helfen in der Arztpraxis mehr als der allgemeine Satz „Das Gedächtnis wird schlechter“.

KAPITEL 3

Der Weg zur Diagnose

Eine Diagnose kann Angst machen. Sie kann aber auch erklären, was geschieht, behandelbare Ursachen aufdecken und Zeit für wichtige Entscheidungen schaffen.

Die erste Anlaufstelle ist meist die hausärztliche Praxis. Dort werden Beschwerden, Vorerkrankungen, Medikamente und Veränderungen im Alltag besprochen. Eine vertraute Person sollte – mit Zustimmung des Betroffenen – möglichst teilnehmen. Menschen mit beginnender Demenz können ihre Schwierigkeiten unbewusst unterschätzen oder aus Angst herunterspielen.

Typische Bausteine der Abklärung

1. Ausführliches Gespräch über Beschwerden, Alltag und zeitliche Entwicklung.
2. Körperliche und neurologische Untersuchung sowie Überprüfung von Hören und Sehen.
3. Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- und Orientierungstests.
4. Laboruntersuchungen, um behandelbare Ursachen zu erkennen.
5. Prüfung des Medikamentenplans auf Neben- und Wechselwirkungen.

6. Bei Bedarf Überweisung in Neurologie, Psychiatrie oder eine Gedächtnisambulanz und bildgebende Untersuchungen.

Demenz ist ein Oberbegriff. Alzheimer ist die häufigste Ursache, daneben gibt es unter anderem vaskuläre Demenz, Lewy-Körper-Demenz und frontotemporale Demenz. Die genaue Einordnung ist wichtig, weil Symptome, Verlauf und Behandlung unterschiedlich sein können.

Nach der Diagnose: nicht alles gleichzeitig lösen

In den ersten Tagen möchten Angehörige oft sofort jeden zukünftigen Schritt klären. Das überfordert fast jeden. Besser ist eine Reihenfolge: medizinische Fragen verstehen, unmittelbare Sicherheit herstellen, Vorsorgedokumente prüfen, Pflegeberatung vereinbaren und Aufgaben innerhalb der Familie verteilen.

Ein Satz, der helfen kann

„Wir müssen heute nicht das ganze kommende Jahr lösen. Wir klären jetzt nur den nächsten sinnvollen Schritt.“

KAPITEL 4

Den möglichen Verlauf verstehen

Alzheimer entwickelt sich meist über Jahre. Die Übergänge sind fließend, und die Zeitangaben dienen nur als Orientierung – niemals als persönlicher Kalender.



Veränderungen im Gehirn können viele Jahre vor den ersten erkennbaren Beschwerden beginnen. Ein Streit, ein Umzug oder ein Krankenhausaufenthalt verursacht keine Alzheimer-Erkrankung. Solche Belastungen können jedoch vorhandene Schwierigkeiten sichtbar machen oder vorübergehend deutlich verstärken.

Phase	Mögliche Dauer	Typische Entwicklung
Leichte kognitive Beeinträchtigung	Monate bis Jahre	Messbare Probleme, Alltag oft noch selbstständig; nicht jede Beeinträchtigung entwickelt sich zu einer Demenz.
Frühes Alzheimer-Stadium	oft etwa 2-4 Jahre	Kurzzeitgedächtnis, Planung, Sprache und komplizierte Alltagsaufgaben werden schwieriger.
Mittleres	oft etwa 2-5	Tägliche Hilfe, Orientierungsprobleme, veränderter Tag-

Phase	Mögliche Dauer	Typische Entwicklung
Stadium	Jahre	Nacht-Rhythmus, Unruhe oder Weglauftendenzen.
Schweres Stadium	oft etwa 1-3 Jahre, teils länger	Vollständige Abhängigkeit, weniger Sprache, zunehmende körperliche Einschränkungen und mögliche Schluckstörungen.

Die gesamte Krankheitsdauer beträgt nach Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft im Durchschnitt ungefähr acht Jahre. Es gibt jedoch schnelle Verläufe von wenigen Jahren und langsame Entwicklungen über mehr als zwanzig Jahre. Alter, Begleiterkrankungen, Infektionen, Mobilität, Ernährung, Betreuung und individuelle Krankheitsmerkmale beeinflussen den Verlauf.

Plötzliche Einbrüche sind nicht automatisch „nur die Demenz“

- Infektionen, Fieber oder Flüssigkeitsmangel
- Schmerzen, Verstopfung oder Harnverhalt
- Stürze, Operationen, Narkosen oder Krankenhausaufenthalte
- Neue, falsch dosierte oder ungünstig kombinierte Medikamente
- Schlafmangel, Verlust einer Bezugsperson, Umzug oder starke Überforderung

Verschlechtert sich der Zustand innerhalb von Stunden oder wenigen Tagen, kann ein Delir vorliegen. Das ist ein akuter Verwirrtheitszustand und muss rasch ärztlich abgeklärt werden. Nach einer Behandlung kann sich ein Teil der Verschlechterung wieder zurückbilden. Manchmal wird das vorherige Niveau jedoch nicht vollständig erreicht.

KAPITEL 5

Die frühe Phase: Selbstbestimmung bewahren

Gerade am Anfang ist es wichtig, nicht vorschnell alles abzunehmen.

Unterstützung soll Sicherheit geben, aber die noch vorhandenen Fähigkeiten und die eigene Stimme des Betroffenen erhalten.

Im frühen Stadium können Termine, Geldangelegenheiten, Kochen, Autofahren oder Medikamente schwieriger werden. Gleichzeitig kann der Mensch viele Entscheidungen weiterhin selbst treffen. Angehörige stehen vor einem Balanceakt: Risiken nicht verharmlosen, aber auch nicht jede Selbstständigkeit entziehen.

Was jetzt gemeinsam besprochen werden sollte

- Welche Aufgaben funktionieren noch sicher, welche nur mit Unterstützung?
- Wer begleitet zu Arztterminen und hilft bei Medikamenten?
- Wie werden Bankgeschäfte und laufende Verträge kontrolliert?
- Ist Autofahren noch verantwortbar und wer kann es fachlich beurteilen?
- Welche Hilfe wird zu Hause akzeptiert?
- Welche Wohn- und Pflegewünsche bestehen für spätere Phasen?
- Sind Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung vorhanden und passend?

Kurze Sätze, eine Frage nach der anderen und ausreichend Zeit helfen. Dauerndes Korrigieren führt selten zu mehr Einsicht. Häufig wächst nur das Gefühl, nicht mehr ernst genommen zu werden.

Würde erhalten

Nicht jede sachlich falsche Erinnerung muss berichtigt werden. Sicherheit, Beziehung und ein ruhiger Alltag sind oft wichtiger als der Beweis, wer recht hat.

KAPITEL 6

Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuung

Rechtliche Vorsorge wird praktisch, sobald Ärzte, Pflegekasse, Bank, Vermieter oder Heim eine vertretungsberechtigte Person benötigen.



Vorsorgevollmacht bei Demenz

Eine Vollmacht sollte möglichst errichtet werden, solange der Vollmachtgeber ihre Bedeutung und Folgen versteht. Niemand darf für einen anderen Menschen eine Vollmacht ausfüllen oder eine Unterschrift erzwingen. Bei weitreichenden Vermögens- oder Immobilienfragen kann notarielle Beratung sinnvoll oder erforderlich sein.

Für Entscheidungen über freiheitsentziehende Unterbringung oder freiheitsentziehende Maßnahmen muss die Vollmacht diese Befugnis ausdrücklich enthalten. Selbst dann ist regelmäßig eine Genehmigung des Betreuungsgerichts erforderlich. Eine allgemeine Formulierung zur Aufenthaltsbestimmung genügt nicht immer.

Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung beschreibt konkrete medizinische Situationen und gewünschte oder abgelehnte Maßnahmen. Allgemeine Sätze wie „keine Apparatemedizin“ sind häufig zu unbestimmt. Eine ärztliche Beratung hilft, Behandlungsfolgen verständlich zu erfassen. Das Dokument muss schriftlich vorliegen und unterschrieben sein; es kann widerrufen werden, solange der Wille geäußert werden kann.

Betreuungsverfügung und rechtliche Betreuung

Fehlt eine ausreichende Vollmacht oder kann die bevollmächtigte Person notwendige Aufgaben nicht übernehmen, kann das Betreuungsgericht eine rechtliche Betreuung einrichten. Es legt nur die erforderlichen Aufgabenbereiche fest. Auch ein Familienmitglied wird vom Gericht bestellt und unterliegt gerichtlichen Pflichten. Eine Betreuung bedeutet nicht automatisch Geschäftsunfähigkeit.

Geschäftsunfähigkeit – keine pauschale Diagnose

Entscheidend ist, ob die Person bei einem konkreten Rechtsgeschäft dessen Bedeutung und Folgen erfassen und ihren Willen frei bestimmen konnte. Jemand kann einen alltäglichen Einkauf noch verstehen, aber mit einem komplizierten Immobilienvertrag überfordert sein. Die Beurteilung bezieht sich deshalb auf den Einzelfall und den Zeitpunkt der Erklärung.

Praktischer Rat

Warte bei erkennbaren Veränderungen nicht auf den großen Notfall. Ein früh sortierter Vorsorgeordner erspart später viele Wege und verhindert, dass Angehörige unter Zeitdruck nach Vollmachten, Versicherungen und Ansprechpartnern suchen müssen.

KAPITEL 7

Pflegegrad und erste Unterstützung organisieren

Bei Demenz besteht Pflegebedarf nicht nur aus Waschen, Anziehen und Essen. Erinnern, Beaufsichtigen, Beruhigen und das Verhindern gefährlicher Situationen zählen ebenfalls.



Der Antrag wird bei der Pflegekasse gestellt; privat Versicherte wenden sich an ihre private Pflegepflichtversicherung. Ein formloser Antrag genügt zunächst. Wichtig ist das Eingangsdatum, weil Leistungen grundsätzlich ab Antragstellung gewährt werden.

Worauf die Begutachtung schaut

- Mobilität
- kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Umgang mit Krankheit und Therapie
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Notiere mindestens eine Woche lang, welche Hilfe tatsächlich nötig ist – auch nachts. Beschreibe den normalen Alltag und nicht nur einen besonders guten Tag. Wenn der

Betroffene sich bei der Begutachtung von seiner besten Seite zeigt, darf die begleitende Person freundlich ergänzen, wie häufig Anleitung, Kontrolle oder Beaufsichtigung notwendig sind.

Hilfen, die zu Hause entlasten können

- Pflegeberatung oder Pflegestützpunkt
- ambulanter Pflegedienst und häusliche Krankenpflege
- Tagespflege, Betreuungsangebote und Essen auf Rädern
- Hausnotruf und geeignete Pflegehilfsmittel
- Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege
- Wohnraumanpassung und technische Orientierungshilfen

Seit Juli 2025 gibt es für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 einen gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege. Im Jahr 2026 beträgt er bis zu 3.539 Euro. Leistungsbeträge und Fristen ändern sich; vor einer Planung sollte deshalb immer die Pflegekasse oder eine unabhängige Pflegeberatung gefragt werden.

KAPITEL 8

Die mittlere Phase: Alltag, Unruhe und schwierige Situationen

Wenn die eigene Wirklichkeit des Erkrankten stärker von unserer Wirklichkeit abweicht, helfen Diskussionen immer seltener. Gefühle und Bedürfnisse werden zum wichtigsten Wegweiser.

Im mittleren Stadium ist ein selbstständiges Leben meist nicht mehr möglich. Orientierung, Sprache und Alltagsfähigkeiten nehmen ab. Der Mensch kann glauben, zur Arbeit gehen zu müssen, nach verstorbenen Eltern suchen oder sich in der eigenen Wohnung fremd fühlen.

Wenn jemand ständig „nach Hause“ möchte

„Zuhause“ meint häufig nicht nur ein Gebäude. Es kann für Sicherheit, Geborgenheit, eine frühere Lebensphase oder einen vertrauten Menschen stehen. Der Satz „Du bist doch zu Hause“ löst dieses Gefühl deshalb oft nicht auf.

- Das Gefühl aufgreifen: „Du möchtest an einen sicheren Ort. Ich bleibe bei dir.“

- Nicht mit Beweisen oder langen Erklärungen überzeugen wollen.
- Nach Hunger, Durst, Harndrang, Schmerzen, Müdigkeit oder Überforderung suchen.
- Behutsam zu einer vertrauten Tätigkeit oder einem Getränk umlenken.
- Wiederkehrende Uhrzeiten und Auslöser einige Tage notieren.

Aggressivität als Zeichen von Not verstehen

Wut, Beschimpfungen oder körperliche Abwehr sind erschreckend. Häufig steckt jedoch keine Bosheit dahinter, sondern Angst, Schmerz, Scham, Reizüberflutung oder das Gefühl, bedrängt zu werden. Die eigene Sicherheit hat Vorrang.

1. Ruhig und langsam sprechen; kurze Sätze verwenden.
2. Abstand halten und einen freien Rückzugsweg lassen.
3. Das Gefühl benennen, ohne über Fakten zu streiten.
4. Körperliche Ursachen und Veränderungen bei Medikamenten prüfen lassen.
5. Bei unmittelbarer Gefahr Abstand gewinnen und professionelle Hilfe rufen.

Nächtliche Unruhe

Ein verschobener Schlaf-Wach-Rhythmus, wenig Tageslicht, zu wenig Bewegung, Angst oder körperliche Beschwerden können die Nacht verändern. Tritt starke Unruhe plötzlich auf, müssen Infekt, Schmerzen, Flüssigkeitsmangel, Harnverhalt, Verstopfung oder ein Delir ärztlich abgeklärt werden.

Was trotz allem bleibt

Vielleicht erkennt der Mensch Namen und Orte nicht mehr zuverlässig. Eine ruhige Stimme, ein freundlicher Blick, vertraute Musik und respektvolle Nähe können dennoch Sicherheit vermitteln. Das Herz nimmt oft noch wahr, was der Verstand nicht mehr benennen kann.

KAPITEL 9

Wenn Angehörige an ihre Grenzen kommen

Liebe allein ersetzt keinen Schlaf, keine Pflegekraft und keine rechtliche Vertretung. Hilfe anzunehmen ist kein Versagen, sondern verantwortungsvolle Fürsorge.

Pflegende Angehörige funktionieren oft lange über ihre Grenzen hinaus. Sie schlafen schlecht, sagen Termine ab, vernachlässigen die eigene Gesundheit und glauben, niemand könne die Betreuung so gut übernehmen wie sie. Irgendwann reichen die Kräfte nicht mehr.

Warnzeichen der Überlastung

- anhaltende Erschöpfung und Schlafprobleme
- Reizbarkeit, Schuldgefühle oder das Gefühl, nur noch funktionieren zu müssen
- Rückenschmerzen und andere körperliche Beschwerden
- sozialer Rückzug und Verlust eigener Interessen
- Angst vor jeder Nacht oder vor dem Alleinsein mit dem Erkrankten
- Gedanken wie „Ich kann nicht mehr“ oder die Sorge, die Kontrolle zu verlieren

Pausen müssen geplant werden, bevor eine Krise eintritt. Konkrete Aufgaben lassen sich leichter abgeben als ein allgemeiner Hilferuf. Statt „Ich brauche Hilfe“ kann es heißen: „Kannst du jeden Dienstag einkaufen?“ oder „Kannst du am Samstag drei Stunden übernehmen?“

Ein persönlicher Notfallplan

- Wer kann kurzfristig übernehmen?
- Wo liegen Medikamentenplan, Diagnosen, Vollmachten und Schlüssel?
- Welche Gewohnheiten beruhigen den Erkrankten?
- Welche Ärzte, Dienste und Einrichtungen müssen informiert werden?
- Was geschieht, wenn die Hauptpflegeperson selbst ins Krankenhaus muss?

Bitte ernst nehmen

Wer dauerhaft erschöpft, verzweifelt oder aggressiv wird, sollte nicht warten. Hausarztpraxis, Pflegeberatung, Angehörigengruppe und Krisendienste dürfen früh einbezogen werden.

KAPITEL 10

Wann das Leben zu Hause nicht mehr sicher ist

Die Entscheidung für ein Pflegeheim entsteht selten an einem einzigen Tag. Meist zeigen mehrere Warnzeichen, dass die bisherige Versorgung nicht mehr trägt.

Mögliche Wendepunkte

- Der Erkrankte verlässt wiederholt unbemerkt die Wohnung und findet nicht zurück.
- Nächtliche Unruhe verhindert dauerhaft den Schlaf der Angehörigen.
- Medikamente, Essen, Trinken oder Körperpflege können nicht mehr zuverlässig gesichert werden.
- Es kommt zu Stürzen, Bränden, gefährlicher Gerätebenutzung oder Verkehrssituationen.
- Aggressivität oder Abwehr gefährdet Betroffene oder Angehörige.
- Die Wohnung ist für Rollstuhl, Pflegebett oder Transfers ungeeignet.
- Die Hauptpflegeperson ist krank, erschöpft oder fällt aus.
- Ambulante Hilfen und Tagespflege reichen trotz Ausschöpfung nicht mehr aus.

Ein Umzug in ein Pflegeheim ist nicht automatisch ein Aufgeben. Manchmal ist er der Schritt, der Sicherheit und verlässliche Versorgung wieder möglich macht. Schuldgefühle sind dennoch normal. Wichtig ist, die Entscheidung nicht nur daran zu messen, was man sich früher vorgenommen hat, sondern an der heutigen Realität.

Zwischenlösungen prüfen

Je nach Situation können Kurzzeitpflege, eine ambulant betreute Wohngemeinschaft, Tagespflege oder eine vorübergehende stationäre Versorgung Zeit schaffen. Bei akuter Eigengefährdung oder Weglauftendenz reicht ein offener Bereich jedoch möglicherweise nicht aus.

KAPITEL 11

Ein passendes Pflegeheim finden

Ein guter Platz ist mehr als ein freies Bett. Entscheidend ist, ob die Einrichtung mit dem konkreten Menschen, seiner Demenz und seinen Risiken umgehen kann.



Vor der Suche den Bedarf beschreiben

- Pflegegrad und Mobilität
- Essen, Trinken, Schlucken und Inkontinenz
- Tag-Nacht-Rhythmus und nächtlicher Betreuungsbedarf
- Orientierung, Weglauftendenz und Selbstgefährdung
- Angst, Aggressivität oder besondere psychiatrische Symptome
- Medikamente, medizinische Behandlungen und Hilfsmittel
- Gewohnheiten, Sprache, Biografie und beruhigende Rituale

Bei der ersten Anfrage konkret fragen

- Betreut die Einrichtung Menschen mit vergleichbarer Demenz und Weglauftendenz?
- Gibt es einen offenen oder geschützten Demenzbereich?
- Wie wird nachts betreut?
- Wie geht das Team mit Unruhe, Aggressivität und „nach Hause wollen“ um?

- Gibt es einen sicheren Garten oder Innenhof?
- Welche Unterlagen werden für Prüfung, Warteliste und Aufnahme benötigt?
- Welche monatlichen Kosten entstehen insgesamt?
- Ist eine richterliche Genehmigung erforderlich und ab wann?

Besichtige eine Einrichtung möglichst zu einer normalen Tageszeit. Achte weniger auf Hochglanzbroschüren als auf Atmosphäre, Geruch, Ansprache und den Umgang mit Bewohnern. Werden Menschen geduldig begrüßt? Wirken Mitarbeitende gehetzt? Gibt es sichtbare Beschäftigung, Rückzugsmöglichkeiten und Orientierungshilfen?

Praktische Erfahrung

Führe eine einfache Liste mit Einrichtung, Ansprechpartner, Datum, Wartelistenstatus, benötigten Unterlagen und nächstem Rückruf. In einer angespannten Suche gehen mündliche Zusagen und Fristen sonst schnell verloren.

KAPITEL 12

Geschützter oder geschlossener Wohnbereich

Eine Demenzdiagnose allein rechtfertigt keine freiheitsentziehende Unterbringung. Freiheit darf nur unter engen gesetzlichen Voraussetzungen beschränkt werden.

Ein offener Demenzbereich bietet spezialisierte Betreuung, ohne dass Bewohner am Verlassen gehindert werden. Ein geschützter oder beschützter Bereich ist räumlich so organisiert, dass Menschen das Gebäude oder den Bereich nicht ohne Weiteres verlassen können. Die Begriffe werden von Einrichtungen nicht immer einheitlich verwendet. Entscheidend ist, was tatsächlich geschieht.

Wann ein geschützter Bereich erwogen wird

Er kann infrage kommen, wenn ein Mensch wiederholt orientierungslos fortläuft, sich im Straßenverkehr oder durch Witterung erheblich gefährdet und mildere Hilfen nicht ausreichen. Auch schwere psychische Krisen oder notwendige medizinische Maßnahmen können rechtlich eine Rolle spielen. Maßgeblich ist immer der konkrete Einzelfall.

Die rechtliche Grenze

Nach § 1831 BGB ist eine freiheitsentziehende Unterbringung nur zulässig, wenn sie zum Wohl der betreuten Person erforderlich ist, insbesondere weil eine erhebliche Selbstgefährdung droht oder eine notwendige Untersuchung, Behandlung oder ein ärztlicher Eingriff sonst nicht durchgeführt werden kann und die Person die Notwendigkeit krankheitsbedingt nicht erkennen oder nicht danach handeln kann. Regelmäßig ist die Genehmigung des Betreuungsgerichts erforderlich.

Das gilt auch dann, wenn eine bevollmächtigte Person entscheidet. Die Vollmacht muss die entsprechende Befugnis ausdrücklich umfassen. Ein Heimvertrag, die Zustimmung eines Angehörigen oder die bloße Diagnose ersetzen die gerichtliche Prüfung nicht. Nur in einer akuten Gefahrensituation können vorläufige Maßnahmen notwendig sein; die gerichtliche Entscheidung muss dann unverzüglich nachgeholt werden.

Immer zuerst mildere Möglichkeiten prüfen

- mehr Begleitung und Aufsicht
- offener Demenzbereich mit gesichertem Garten
- technische Warn- und Ortungssysteme im rechtlich zulässigen Rahmen
- angepasste Tagesstruktur und Behandlung körperlicher Auslöser
- Tagespflege, Nachtpflege oder zusätzliche ambulante Hilfe

Menschliche Seite

Ein geschützter Bereich darf nicht als Strafe verstanden werden. Wenn er rechtlich notwendig ist, bleibt die Aufgabe dieselbe: so viel Sicherheit wie nötig und so viel Freiheit, Beziehung und Normalität wie möglich.

KAPITEL 13

Kosten, Unterlagen und Aufnahme

Die emotionale Entscheidung wird schnell von Formularen, Nachweisen und Heimrechnungen begleitet. Ein geordneter Ordner schafft hier spürbar Ruhe.



So setzen sich Pflegeheimkosten zusammen

- pflegebedingte Aufwendungen einschließlich des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils
- Unterkunft und Verpflegung
- Investitionskosten
- gegebenenfalls Ausbildungsumlagen und weitere vereinbarte Leistungen

Die Pflegeversicherung ist eine Teilkostenversicherung. Im Jahr 2026 zahlt sie bei vollstationärer Pflege monatlich 131 Euro bei Pflegegrad 1, 805 Euro bei Pflegegrad 2, 1.319 Euro bei Pflegegrad 3, 1.855 Euro bei Pflegegrad 4 und 2.096 Euro bei Pflegegrad 5. Für Pflegegrade 2 bis 5 kommen Zuschläge zum pflegebedingten Eigenanteil hinzu, deren Höhe mit der Aufenthaltsdauer steigt. Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten werden dadurch nicht vollständig abgedeckt.

Reichen Pflegeversicherungsleistungen, Einkommen und einsetzbares Vermögen nicht aus, kann Hilfe zur Pflege beim Sozialamt infrage kommen. Der Antrag sollte früh gestellt werden. Lebt ein Ehepartner weiter zu Hause, müssen dessen notwendiger Lebensunterhalt und individuelle Belastungen berücksichtigt werden. Eine persönliche Beratung ist hier besonders wichtig.

Typische Unterlagen für die Aufnahme

- Pflegegradbescheid und Pflegegutachten
- Diagnosen, aktuelle Arzt- und Krankenhausberichte
- Medikamentenplan und Angaben zu Hilfsmitteln
- Versicherungskarten und Personaldokumente
- Vorsorgevollmacht oder Betreuerausweis
- Patientenverfügung und gegebenenfalls Betreuungsverfügung
- bei geschützter Unterbringung die erforderliche gerichtliche Genehmigung
- Einkommens- und Vermögensnachweise bei Anträgen auf Unterstützung
- Kontaktliste von Angehörigen, Ärzten und bisherigen Diensten

Den Einzug menschlich vorbereiten

Vertraute Fotos, eine Decke, ein Lieblingskissen, Musik und wenige persönliche Gegenstände können Orientierung geben. Zu viele Dinge überfordern möglicherweise. Das Team sollte eine kurze Biografie erhalten: frühere Arbeit, Familie, Gewohnheiten, Abneigungen, Ängste, Schlafrhythmus und Sätze oder Rituale, die beruhigen.

Der Umzug kann zunächst zu mehr Verwirrung führen. Das bedeutet nicht automatisch, dass die Entscheidung falsch war. Eine fremde Umgebung braucht Zeit. Gleichzeitig sollten Angehörige aufmerksam bleiben und Veränderungen, Schmerzen oder Nebenwirkungen nicht einfach mit „Eingewöhnung“ erklären.

KAPITEL 14

Das schwere Stadium und die letzte Lebensphase

Wenn Sprache und Selbstständigkeit weitgehend verschwinden, wird Beobachtung zur wichtigsten Form des Zuhörens.

Im schweren Stadium benötigt der Mensch vollständige Hilfe. Sprache kann sich auf einzelne Wörter oder Laute beschränken. Gehen, Sitzen, Essen und Trinken werden unsicherer. Inkontinenz, Sturzgefahr, Steifigkeit, Schmerzen und Schluckstörungen können hinzukommen.

Bedürfnisse ohne Worte erkennen

- Mimik, Körperspannung, Rufen oder Abwehr beobachten.
- An Schmerzen, Hunger, Durst, volle Blase, Verstopfung oder unbequeme Lagerung denken.
- Ruhig erklären, bevor Pflegehandlungen beginnen.
- Nähe anbieten, aber niemals erzwingen.
- Vertraute Stimme, Musik, Düfte und Berührungen behutsam nutzen.

Wenn sich das Behandlungsziel verändert

In der letzten Lebensphase nehmen Kraft und Schluckfähigkeit ab. Infektionen, Lungenentzündungen, Druckstellen, Mangelernährung und Austrocknung werden wahrscheinlicher. Dann rücken Lebensqualität, Schmerzfreiheit, Geborgenheit und Würde stärker in den Mittelpunkt.

- Liegt eine Patientenverfügung vor und passt sie zur aktuellen Situation?
- Was hat der Mensch früher über Behandlung und Sterben gesagt?
- Welche Maßnahmen lindern Beschwerden, welche belasten vor allem?
- Ist palliative ärztliche und pflegerische Begleitung sinnvoll?
- Wie können Angehörige Abschied nehmen und zugleich entlastet werden?

Liebevolle Fürsorge bedeutet nicht immer, jede technisch mögliche Behandlung durchführen zu lassen. Es kann ebenso fürsorglich sein, unnötige Belastungen zu vermeiden und einen ruhigen Abschied zu ermöglichen. Solche Entscheidungen sollten

gemeinsam mit Ärzten, Pflege, Vertretungsberechtigten und – soweit erkennbar – nach dem Willen des erkrankten Menschen getroffen werden.

Der Mensch bleibt

Auch wenn ein Name nicht mehr genannt werden kann, kann eine vertraute Stimme Geborgenheit auslösen. Vielleicht erkennt der Verstand die Beziehung nicht mehr – das Gefühl kann trotzdem antworten.

KAPITEL 15

Checklisten, Kontakte und Quellen

Am Ende eines langen Weges hilft oft das Einfachste: eine geordnete Liste, ein nächster Schritt und jemand, den man anrufen kann.

Kurzcheck: Was früh geregelt werden sollte

- Hausärztliche Abklärung und Medikamentenprüfung
- Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung
- Bankvollmacht und Übersicht laufender Verträge
- Pflegegradantrag und Pflegetagebuch
- Pflegeberatung und Entlastungsangebote
- Notfallordner und Kontaktliste
- Wohn-, Pflege- und Heimwünsche des Betroffenen

Kurzcheck: Wann mehr Hilfe nötig wird

- zunehmende Gefahren zu Hause oder Weglauftendenz
- häufige nächtliche Krisen
- unzureichende Ernährung, Flüssigkeit oder Medikamentensicherheit
- wiederholte Stürze oder akute Verwirrheitszustände
- Überlastung oder Erkrankung der Hauptpflegeperson
- ambulante Hilfen reichen nicht mehr aus

Wichtige Anlaufstellen

- Hausarztpraxis, Neurologie, Psychiatrie oder Gedächtnisambulanz
- Pflegekasse und regionaler Pflegestützpunkt
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft und örtliche Alzheimer-Gesellschaften

- Betreuungsbehörde, Betreuungsverein und Betreuungsgericht
- Sozialamt bei möglicher Hilfe zur Pflege
- Krankenhaussozialdienst oder Entlassmanagement
- Demenz-Forum auf mein-tagestipp.de für respektvollen Erfahrungsaustausch

Verwendete Beiträge von mein-tagestipp.de

[Alzheimer verstehen: Wenn Vergesslichkeit den Alltag verändert](#)

[Alzheimer und Demenz: Ursachen, typische Merkmale und Hilfe für Angehörige](#)

[Alzheimer: Die Entwicklung vom ersten Anzeichen bis zur schwersten Form](#)

[Vorsorgevollmacht bei Demenz: Was Angehörige früh regeln sollten](#)

[Vorsorgevollmacht: Was im Ernstfall wirklich geregelt sein sollte](#)

[Patientenverfügung und Betreuungsverfügung verständlich erklärt](#)

[Geschäftsunfähigkeit: Voraussetzungen, Folgen und Hilfe für Angehörige](#)

[Rechtliche Betreuung bei Alzheimer und Demenz](#)

[Pflegegrad beantragen: Antrag und Begutachtung vorbereiten](#)

[Pflegende Angehörige entlasten: Leistungen und Hilfe 2026](#)

[Selbstfürsorge für pflegende Angehörige](#)

[Pflegeheimkosten 2026](#)

[Das passende Pflegeheim finden](#)

[Nächtliche Unruhe bei Demenz](#)

[Wenn Menschen mit Demenz ständig nach Hause wollen](#)

[Aggressivität bei Alzheimer und Demenz](#)

Offizielle Grundlagen und weiterführende Informationen

[Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Demenz – Das Wichtigste](#)

[Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Demenz – Der Weg zur Diagnose](#)

[Bundesgesundheitsministerium: Leistungsansprüche 2026](#)

[Medizinischer Dienst Bund: Richtlinien zur Pflegebegutachtung](#)

[Bundesministerium der Justiz: Vorsorge und Betreuungsrecht](#)

[§ 1831 BGB: Freiheitsentziehende Unterbringung und Maßnahmen](#)

Zum Schluss

Alzheimer verändert das Leben. Am Anfang stehen Unsicherheit und viele unbeantwortete Fragen. Später kommen Verantwortung, Trauer und schwierige Entscheidungen hinzu. Trotzdem bleiben in jeder Phase Möglichkeiten für Nähe, Respekt und Menschlichkeit.

Niemand sollte diesen Weg allein gehen müssen. Hilfe anzunehmen schützt nicht nur Angehörige. Sie hilft auch dem erkrankten Menschen, weil Fürsorge nur dann verlässlich bleiben kann, wenn nicht ein Einzelner daran zerbricht.

Herbert Strauß

„Wir können die Krankheit nicht wegdiskutieren. Aber wir können versuchen, den Menschen in seiner Wirklichkeit zu verstehen – und ihm das Gefühl geben, dass er nicht allein ist.“