

## Literatur

### Kapitel 2

**Adler G.** Nicht-medikamentöse Hilfen für Menschen mit Demenz. Leitfaden für die Unterstützung und Beratung von Patienten und ihren Angehörigen. 1. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2011.

**Bickel H.** Das Wichtigste 1. Die Epidemiologie der Demenz. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Berlin (Selbsthilfe Demenz), 2008. Online verfügbar unter [http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01\\_10.pdf](http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01_10.pdf) (zuletzt geprüft am 03.07.2012).

**Bredthauer D.** Freiheitseinschränkende Maßnahmen: rechtlich legitimiert, aber fachlich begründbar? - Handlungsempfehlungen aus den ReduFix-Projekten. In: Stoppe G (Hrsg) Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH (Report Versorgungsforschung 3), 2011, S. 263–274.

**Brodaty H, Seeher K, Gibson L.** Dementia time to death: a systematic literature review on survival time and years of life lost in people with dementia. *Int Psychogeriatr* 2012; 24: 1–12.

**Carpenter BD et al.** Reaction to a dementia diagnosis in individuals with alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56: 405–412.

**DEGAM.** Pflegende Angehörige (gekürzte Internetversion). DEGAM Leitlinie Nr. 6. Düsseldorf: DEAGAM und omikron publishing, 2005. Online verfügbar unter <http://www.omikronverlag.de/leitlinien> (zuletzt geprüft am 10.03.2013).

**Dening KH, Jones L, Sampson EL.** Advance care planning for people with dementia: a review. *Int Psychogeriatr* 2011; 23: 1535–1551.

**DGPPN, DGN und Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.** S3-Leitlinie "Demenzen" (Kurzversion), 2009.

**Draskovic I, Vernooij-Dassen M, Verhey F, Scheltens P, Rickert MO.** Development of quality indicators for memory clinics. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23: 119–128.

**Ducharme FC et al.** "Learning to become a family caregiver" efficacy of an intervention program for caregivers following diagnosis of dementia in a relative. *Gerontologist* 2011; 51: 484–494.

**Edvardsson D, Winblad B, Sandman P-O.** Good dementia care – goals, strategies and perspectives. In: Dibelius O, Maier W (Hrsg) Versorgungsforschung für demenziell erkrankte Menschen. Health Services Research for People with Dementia. 1. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2011, S. 56–61.

**Fox C et al.** Collaborative care potential for innovation in dementia. In: Thyrian JR, Hoffmann W (Hrsg) Dementia care research. Scientific evidence, current issues and future perspectives. Lengerich: Pabst Science Publishers, 2012, S. 43–53.

**Füsgen I.** Demenz geht uns alle an. Interdisziplinäre Betreuung erforderlich. In: Füsgen I (Hrsg) Therapie der Demenz: Multiprofessionell und integrativ. Frankfurt: Zukunftsforum Demenz, 2008, S. 19–22.

**Goemann C.** Zur Rolle des Hausarztes in der Versorgung psychisch kranker alter Menschen: Problembereiche und künftige Strukturen. In: Stoppe G (Hrsg) Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH (Report Versorgungsforschung 3), 2011, S. 315–321.

**Grand JHG, Caspar S, MacDonald SWS.** Clinical features and multidisciplinary approaches to dementia care. J Multidisciplinary Healthcare 2011; 4: 125–147.

**Grass-Kapanke B, Kunczik T, Gutzmann H.** Studie zur Demenzversorgung im ambulanten Sektor – DIAS – Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP). Berlin, 2008.

**Gutzmann H.** Therapie der nicht kognitiven Störungen. In: Mahlberg R, Gutzmann H (Hrsg) Demenzerkrankungen. erkennen, behandeln und versorgen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2009, S. 203–215.

**Gutzmann H.** Die Versorgungssituation der psychisch kranken Älteren in Deutschland: Position der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. In: Stoppe G (Hrsg) Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH (Report Versorgungsforschung 3), 2011, S. 305–314.

**Hallauer J, Bienstein C, Lehr U, Rönsch H.** SÄVIP – Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen. Hannover: VINCENTZ NETWORK Marketing Service, 2005.

**Hanns S, Born A, Nickel W, Brähler E.** Versorgungsstrukturen in stationären Pflegeeinrichtungen. Eine Untersuchung in Leipziger Pflegeheimen. *Z Gerontol Geriatr* 2011; 44: 33–38.

**Heuft G, Telger K, Wolter D, Imai T.** Versorgungssituation Älterer bezüglich ambulanter Richtlinienpsychotherapie. In: Stoppe G (Hrsg) *Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung.* Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH (Report Versorgungsforschung 3), 2011, S. 55–68.

**Jolley D, Benbow SM, Grizzell M.** Memory clinics. *Postgrad Med J* 2006; 82: 199–206.

**Kastner U, Löbach R.** *Handbuch Demenz.* 1. Aufl. München: Elsevier Urban & Fischer, 2010.

**Kitwood T.** *Demenz: Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (deutschsprachige Ausgabe, hrsg. von C. Müller-Hergl).* Bern: Huber, 2000.

**Kojer M, Schmid M (Hrsg).** *Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Heilsame Betreuung unheilbar demenzkranker Menschen.* Wien: Springer, 2011.

**Kruse A.** Demenz. In: Stoppe G (Hrsg) *Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung.* Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH (Report Versorgungsforschung 3), 2011, S. 123–133.

**Kurz A.** Nicht-pharmakologische Interventionen bei Demenz. In: Dibelius O, Maier W (Hrsg) *Versorgungsforschung für demenziell erkrankte Menschen. Health Services Research for People with Dementia.* 1. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2011, S. 109–113.

**Kutzleben M von, Schmid W, Halek M, Holle B, Bartholomeyczik S.** Community-dwelling person with dementia: What do they need? What do they demand? What do they do? A systematic review on the subjective experiences of persons with dementia. *Aging & Mental Health* 2012; 16: 378–390.

**Lehfeld H.** Neuropsychologie. In: Mahlberg R, Gutzmann H (Hrsg) *Demenerkrankungen. erkennen, behandeln und versorgen.* Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2009, S. 168–182.

**Lueke S, Kehrwieler N, Hoffmann W, Teipel S, Fleßa S.** Qualitätsmerkmale deutscher Memory-Kliniken. Eine Querschnittsuntersuchung. *Der Nervenarzt* 2011; 1–8.

**Luppa M et al.** Institutionalisierung bei Demenzerkrankungen: Häufigkeit, Zeitpunkt und Einflussfaktoren von Heimübergängen. In: Dibelius O, Maier W (Hrsg) *Versorgungsforschung für demenziell erkrankte Menschen. Health Services Research for People with Dementia*. 1. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer, 2011, S. 181–186.

**Mahlberg R, Gutzmann H.** Einleitung: Krankheitsbilder. In: Mahlberg R, Gutzmann H (Hrsg) *Demenzerkrankungen. erkennen, behandeln und versorgen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2009a, S. 3–10.

**Mahlberg R, Gutzmann H.** Einleitung: Diagnostik von Demenzerkrankungen. In: Mahlberg R, Gutzmann H (Hrsg) *Demenzerkrankungen. erkennen, behandeln und versorgen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2009b, S. 111–116.

**Marin B, Leichsenring K, Rodrigues R, Huber M.** Who Cares? Care coordination and cooperation to enhance quality in elderly care in the European Union. Discussion paper. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research, 2009.

**Matter C.** Angehörige von Demenzerkrankten. In: Mahlberg R, Gutzmann H (Hrsg) *Demenzerkrankungen. erkennen, behandeln und versorgen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2009, S. 222–231.

**Melchinger H.** Determinanten der Verordnung von Antidementiva. In: Stoppe G (Hrsg) *Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH (Report Versorgungsforschung 3), 2011, S. 161–169.

**MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.** Grundsatzstellungnahme zur Pflege und Versorgung von Menschen mit Demenz. Essen: MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V., 2009.

**Myllymäki-Neuhoff J.** Wohn- und Betreuungsformen. In: Mahlberg R, Gutzmann H (Hrsg) *Demenzerkrankungen. erkennen, behandeln und versorgen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2009, S. 261–271.

**Niemann-Mirmehdi M.** Einleitung: Versorgung Demenzkranker. In: Mahlberg R, Gutzmann H (Hrsg) Demenzerkrankungen. erkennen, behandeln und versorgen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2009, S. 239–249.

**Polidori MC, Pientka L.** A brief update on dementia prevention. *Z Gerontol Geriatr* 2012; 45: 7–10.

**Prince M, Bryce R, Ferri C.** The benefits of early diagnosis and intervention. *World Alzheimer Report 2011*. London: Alzheimer's Disease International, 2011.

**Reamy AM et al.** Understanding discrepancy in perceptions of values: individuals with mild to moderate dementia and their family caregivers. *Gerontologist* 2011; 51: 473–483.

**Reischies FM.** Depressive Pseudodemenz. In: Mahlberg R, Gutzmann H (Hrsg) Demenzerkrankungen. erkennen, behandeln und versorgen. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2009, S. 82–85.

**Rothgang H, Iwansky S, Müller R, Sauer S, Unger R.** BARMER GEK Pflegereport 2010. Schwerpunktthema: Demenz und Pflege (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 5). St. Augustin: Asgard, 2010.

**Schäufele M, Köhler L, Teufel S, Weyerer S.** Betreuung von demenziell erkrankten Menschen in Privathaushalten: Potenziale und Grenzen. In: Schneekloth U, Wahl HW (Hrsg) Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht i. A. des BMFSFJ, 2005, S. 99–143. Verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/mug/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument,property=pdf,bereich=mug,sprache=de,rwb=true.pdf> (zuletzt geprüft am 03.03.13).

**Schäufele M, Köhler L, Lode S, Weyerer S.** Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen: aktuelle Lebens- und Versorgungssituation. In: Schneekloth U, Wahl HW (Hrsg) Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Demenz, Angehörige und Freiwillige, Beispiele für "Good Practice". Forschungsprojekt MuG IV. Stuttgart: Kohlhammer, 2009, S. 159–221.

**Scheidt-Nave C, Richter S, Fuchs J, Kuhlmei A.** Herausforderungen an die Gesundheitsforschung für eine alternde Gesellschaft am Beispiel

„Multimorbidität“. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2010; 53: 441–450.

**Schneekloth U, Tröne I von.** Entwicklungstrends in der stationären Versorgung - Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth U, Wahl HW (Hrsg) *Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Demenz, Angehörige und Freiwillige, Beispiele für "Good Practice"*. Forschungsprojekt MuG IV. 1. Aufl. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2009, S. 43–158.

**Seligmann MEP.** *Erlernte Hilflosigkeit*. München: Urban und Schwarzenberg, 1979.

**Stoppe G.** Demenz: Frühdiagnose und ambulante Versorgung. In: Stoppe G (Hrsg) *Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH (Report Versorgungsforschung 3), 2011, S. 133–140.

**van den Bussche H, Leitner E-C von.** Demenz, Komorbidität und Versorgungsqualität – eine Exploration. In: Stoppe G (Hrsg) *Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH (Report Versorgungsforschung 3), 2011, S. 141–150.

**Waldemar G et al.** Access to diagnostic evaluation and treatment for dementia in Europe. *Int J Geriatr Psychiatr* 2007; 22: 47–54.

**Weyerer S.** Nicht nur Demenz: Häufigkeit psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter. In: Stoppe G (Hrsg) *Die Versorgung psychisch kranker alter Menschen. Bestandsaufnahme und Herausforderung für die Versorgungsforschung*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH (Report Versorgungsforschung 3), 2011, S. 9–18.

**Weyerer S, Schäufele M.** Die Versorgung dementer Patienten in Deutschland aus epidemiologischer Sicht. *Z Gerontopsychologie & -psychiatrie* 2004; 17: 41–50.

**Weyerer S, Schäufele M.** Freiheitseinschränkende Maßnahmen in Einrichtungen der Altenhilfe – Ein Vergleich zwischen besonderer und traditionell integrativer Dementenbetreuung. In: Adler G, Gutzmann H, Haupt M, Kortus R, Wolter DK (Hrsg) *Seelische Gesundheit und Lebensqualität im Alter. Depression – Demenz – Versorgung*. 1. Aufl. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geront-

topsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP), Bd. 7. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2009, S. 252–258.

**Weyerer S, Schäufele M, Handlmeier I.** Besondere und traditionelle stationäre Betreuung demenzkranker Menschen im Vergleich. *Z Gerontologie und Geriatrie* 2005; 38: 85–94.

**Wolter DK.** Standards für Memory-Clinicen deutschsprachigen Raum? Ergebnisse einer trinationalen Konsensus-Arbeitsgruppe. In: Teising M, Drach LM, Gutzmann H, Haupt M, Kortus R, Wolter DK (Hrsg) *Alt und psychisch krank. Diagnostik, Therapie und Versorgungsstrukturen im Spannungsfeld von Ethik und Ressourcen*. 1. Aufl. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP) 6. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2007, S. 442–450.

**Woods B, Keady J, Seddon D.** Angehörigenintegration. Beziehungszentrierte Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz. 1. Aufl. (Altenpflege – Familienzentrierte Pflege). Bern: Huber, 2009.

**Zank S, Schacke C, Leipold B.** Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung – Demenz (BIZA-D). *Z Klin Psychol Psychother* 2006; 35: 296–305.

### Kapitel 3

**Grand JHG, Caspar S, MacDonald SWS.** Clinical features and multidisciplinary approaches to dementia care. *J Multidisciplinary Healthcare* 2011; 4: 125–147.

**Kühl K-P.** Mild Cognitive Impairment (MC). In: Mahlberg R, Gutzmann H (Hrsg) *Demnzerkrankungen. erkennen, behandeln und versorgen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, 2009, S. 75–81.

### Kapitel 4

**Richter S, Kuhlmeier A, Tesch-Römer C.** Alter, Altern und Gesundheit als Herausforderung für Forschung in Verbundzusammenhängen. In: Kuhlmeier A, Tesch-Römer C (Hrsg), *Autonomie trotz Multimorbidität. Ressourcen für Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Alter*. Göttingen: Hogrefe, 2013, S. 203–220.

## Autoren



Dr. phil. *Stefanie Richter*, Jg. 1974, ist Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin mit umfassenden Erfahrungen in Forschung, Lehre und Management von Kooperationen. Seit 2011 ist sie als Wissenschaftlerin selbständig beratend, forschend, entwickelnd und publizierend tätig ([www.febwidi.de](http://www.febwidi.de)). Ihre aktuellen Arbeitsthemen sind: Soziale Innovationen; Schnittstellen- und Wissensmanagement in inter- und transdisziplinären Zusammenhängen; Alter(n), Biographie und Gesundheit. Stefanie Richter ist überzeugt, dass es Best-practice-Beispiele in der Versorgung alter Menschen (mit Demenz) gibt, die es zu ‚entdecken‘ gilt und dass eine Entwicklung nachhaltiger Versorgungskonzepte in enger Kooperation zwischen Wissenschaft, Praxis und Zielgruppen gelingen kann.



Dipl. Bw., M. A. *Olaf H. Waehnke*, Jg. 1964, ist Diplom-Betriebswirt (FH) mit Magister für Soziologie und soziale Verhaltenswissenschaften, Master of Arts im Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen und Ausbildung zum Ergotherapeuten. Olaf H. Waehnke ist Mitbegründer des Uhlenhaus-Kompetenzzentrums und der Memo Clinic®. Er leitet ein Reha-Zentrum mit einer eigenen ergotherapeutischen Praxis und ist geschäftsführender Gesellschafter verschiedener Gesundheitsfirmen. In der Memo Clinic® übernimmt er vorrangig geschäftsführende und öffentlichkeitswirksame Aufgaben. Olaf H. Waehnke ist überzeugt, dass Kundenorientierung, Qualitätsmanagement und Optimierung von Abläufen gewinnbringend sind sowohl für den Klienten als auch für das Team und das Gesundheitsunternehmen.



Dr. med. M. A. *Ronald Zabel*, Jg. 1967, ist Facharzt für Psychiatrie, Geriatrie, Palliativmedizin, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Master of Arts im Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Ronald Zabel ist niedergelassener Facharzt in Stralsund und leitender Arzt der Uhlenhaus Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, Alterspsychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Er ist Initiator und Gründer des Uhlenhaus-Kompetenzzentrums für Psychische Gesundheit ([www.uhlenhaus.de](http://www.uhlenhaus.de)) und der Memo Clinic® ([www.memoclinic.de](http://www.memoclinic.de)). In der Memo Clinic® ist er als Facharzt der Gedächtnisambulanz und als ärztlicher Geschäftsführer tätig. Ronald Zabel ist überzeugt, dass die aktuellen Rahmenbedingungen viele Möglichkeiten eröffnen, um durch Kooperation und Vernetzung, intelligente, zukunftsfähige Versorgungsangebote zu schaffen.



## Sachverzeichnis

### A

Advance Care Planning 77  
 Akutsituation 45  
 Alltagsbewältigung 30  
 Alltagseinschränkungen 29  
 Alter(n)sbilder 38  
 Altern 67  
 Alzheimerdemenz 16, 58  
 – Krankheitsstadien 61  
 – Symptom- und Belastungs-  
 entwicklung 62  
 Anamnesegespräch 102  
 Angehörige  
 – pflegende 32, 75  
 – psychosoziale Entlastung 158  
 – Rollenverständnis 47  
 Angehörigenarbeit 68, 87, 159, 225,  
 244, 268  
 – Finanzierung 233  
 – Pflegekurse 229  
 – Ziele 227  
 Angehörigenintegration 82  
 Angehörigenseminar 108  
 – modularisiertes 229  
 Angehörigentreffen 230  
 Arbeitsfelddefinition 247  
 Assessmentbogen 162  
 Aufgaben, identitätsstiftende 43  
 Aufklärung 74, 82

### B

Barrierefreiheit 97  
 Basisdiagnostik 103  
 Basistherapie, medizinische 75  
 Baukörper, spezieller 90  
 Beeinträchtigung, leichte kognitive,  
 siehe Mild Cognitive Impairment  
 (MCI)  
 Behandlung, fachärztliche 70

Belastungsaufschichtung 25  
 Belastungsentwicklung 45  
 Belastungsgrenzen 40  
 Beratung 82  
 Betreutes Wohnen (BW) 21, 27, 79,  
 87, 111, 192  
 – Angebotspektrum 214  
 – Angehörigenarbeit 220  
 – Aufgaben 209  
 – Bezugsteam 213  
 – Dokumentation 211  
 – Fallaufnahme 210  
 – Finanzierung 223  
 – haus- und fachärztliche Versorgung  
 218  
 – Kosten 194  
 – offener Wohnbereich 193  
 – Palliativversorgung 219  
 – Räumlichkeit 194  
 – – Gemeinschaftsräume 197  
 – – Innenhof 195  
 – – Privatbereich 198  
 – Struktur 221  
 – Tagesstruktur 215  
 – Team 221  
 – Visite 216  
 – Wissenstransfer 211  
 – Wochenpläne 215  
 – Zielgruppe 206  
 – Zugang 207  
 Betreuungsdienst, ambulanter 134  
 – Aufgaben 142  
 – Betreuungsarbeit 143  
 – Geh-Struktur 137  
 – Struktur 146  
 – Team 146  
 – Wissenstransfer 146  
 – Zielgruppe 137  
 – Zugang 138

- Betreuungsleistung, zusätzliche 135, 139, 141
- Betreuungsplan 143
  - individueller 144
- Betreuungsverhältnis 146
- Betreuungsvertrag 215
- Bewältigungsarbeit 20, 36, 54
- Bewältigungshandeln 24
- Bewältigungsleistungen des Partners 16
- Beziehungsarbeit 67, 127, 157
- Bezugsbetreuungskraft 145
- Bezugsperson 24, 157, 213
- Bezugspflegekraft 158
- Bezugsteam 213, 223
- Biografie 56, 127, 132, 156, 180
- Blutuntersuchung 103, 109
  
- C**
- Case Management 80, 83, 84, 243, 251
  
- D**
- Datenaustausch 116
- Datenschutz 116
- Demenz
  - Alzheimer 58
  - bei Morbus Parkinson 58
  - frontotemporale 58
  - Frühstadium 18
  - Lewy-Körperchen 56
  - vaskuläre 16, 58
- Demenzassessment 103
- Demenzformen
  - primäre 58
  - sekundäre 58
- Demenzsyndrom 86
  - Ausprägungen 57
  - Falschbehandlung 59
  - Symptomkombinationen 57
  - Ursachen 57
- Depression 59, 73, 113
  - Pseudodemenz 73
- Diagnosegespräch 106
- Diagnosemitteilung 74, 82
- DIAS-Studie 71
- Differenzialdiagnostik 59, 67, 82
- Dokumentation 131
  
- E**
- Empowerment 76
- Entlastungsangebote 39
- Ergotherapie 90, 118, 124
  - motorisch-funktionelle 128
  - psychisch-funktionelle 128
  - therapeutischer Prozess 126
- Erhalt der Integrität der Persönlichkeit 44, 55
- Erhebungsbögen, standardisierte 156
- Erstgespräch 99
  
- F**
- Facharzt 21, 56, 80, 96, 243
- Facharztpraxis, geriatrische 234
  - Qualifikation 115
  - Angebot 235
  - Finanzierung 236
  - Struktur 236
  - Ziele 234
  - Zugang 235
- Fallarbeits 68
- Fallaufnahme 156, 266
  - interprofessionelle 210
- Fallbesprechung 217
- Fallmanagement, siehe Case Management
- Falschdiagnose 59
- Familienpflege, siehe Pflege, familiäre
- Familiensystem 33
- Fixierung 72, 216
- Frühdiagnostik 73
- Früherkennung 54, 67, 82
- Fürsorge 51

**G**

Gedächtnisambulanz (GA) 44, 87,  
 96, 114, 243, 262  
 – Leistungsvergütung 117  
 – Räumlichkeit 97  
 – Team 114  
 – Zielgruppe 98  
 – Zugang 100  
 Gedächtnissprechstunde 23  
 Gedächtnisstörung 81, 99  
 Geriater 218, 234, 265  
 Gesamtbehandlungsplan 75  
 Gesprächssituation 15  
 Gesundheitsförderung 190  
 Gesundheitssystem, überfordertes 26

**H**

Hausarzt 31, 56, 105, 235  
 Hauswirtschaftsservice 239  
 Heim 111  
 Heimaufenthalt, temporärer 34  
 Heimstudie 71  
 Hilflosigkeit 32  
 – erlernte 47  
 Hilfsmittel 20  
 Hirnerkrankung 113  
 Hirnleistungseinschränkung,  
 metabolisch bedingte 113

**I**

Identitätsarbeit 55  
 Informationsmanagement 265  
 Informationsweitergabe 249  
 Inkontinenz 50  
 Integration  
 – des Angehörigen 24  
 – familiäre 51  
 – soziale 51  
 Integrationsprinzip 79

**K**

Klientenakte 131, 212  
 – digitale 111, 116, 249

Ko-Produktion 24, 41, 55, 68, 244  
 Ko-Produzent 66  
 Komm-/Geh-Struktur 120  
 Kommunikationsmanagement 248  
 Komorbidität 67  
 Kompetenznetz für Psychische  
 Gesundheit 85  
 Komplexversorgung 35, 69, 78, 82,  
 86, 87, 243  
 – spezialisierte 11  
 – Vorteile 254  
 Kontrolluntersuchung 109  
 Kontrollverlust 47  
 Kooperationspartner 80, 115  
 – externe 253  
 Kooperationsstrukturen 54, 80  
 Körperpflege 32  
 Krankheitsentwicklung 25  
 – schleichende 38, 52  
 Krankheitsstadien 61  
 Krankheitsverlauf 17  
 Krankheitswissen, fehlendes 38  
 Krisensituation, akute 45, 108  
 Kurzzeitpflege 34

**L**

Langzeitpflege 64, 79  
 Lebenserwartung, reduzierte 61  
 Lebenskontext, neuer 48  
 Lebenssituation, kritische 46  
 Leistungserbringung, sektorenüber-  
 greifende 89  
 Leuchtturmprojekt 75

**M**

Managementstrukturen 95  
 Maßnahmen  
 – medizinische 75  
 – nicht-medizinische 76  
 – räumliche, milieubezogene 76  
 Medikamenteneinnahme 20  
 Memo Clinic®, Stralsunder Modell 84  
 – Akteure 88, 95

- bauliche Gestaltung 90
  - Bedingungen für gelingende Kooperationen 243
  - Bereiche 88
  - Entstehungsgeschichte 85
  - Erweiterungspotenziale 270
  - externe Kooperationen 253
  - Grundprinzipien 246
  - Grundriss 91
  - Investor 260
  - Kooperationsinteresse 246
  - Kooperationspartner 101
  - nachhaltige Etablierung 95
  - räumliche Nähe 245
  - Rechtsform 260
  - Standortanalyse 258
  - Übertragung des Modells in eine andere Region 257
  - Versorgungsbereiche 95
  - Versorgungsnetzwerk 93
  - Memory Kliniken 81
  - als Kompetenzzentren 83
  - Potenzial 81
  - Mensch mit Demenz 65
  - Migration 273
  - Mild Cognitive Impairment (MCI) 99, 108, 112
  - Mitarbeiterpflege 271
  - Mitarbeiterqualifizierung 251
  - Mobilisierung 129
  - Mobilität 20
  - Monitoring 25, 52, 105
  - Multimorbidität 67
- N**
- Nachhaltigkeit 95, 244
  - Netzwerk 84
  - Netzwerkmanagement 252
  - Nicht-Diagnose 26
  - Notbehandlung 218
  - Notdienstsystem 272
- O**
- Ohnmacht 47
- P**
- Palliative Care 77, 83, 84, 87, 219, 223, 265
  - Palliativversorgung, siehe Palliative Care
  - Patient, schwieriger 39
  - Personalentwicklung 251
  - Personalführung der Leitungskräfte 223
  - Persönlichkeitsveränderung 66
  - Pflege 80
    - Definition 161
    - familiäre 46, 56
    - personenzentrierte 162
    - professionelle 46, 148
    - ressourcenorientierte 46
  - Pflegeanamnese 119, 156
  - Pflegebedürftigkeit 61
  - Pflegebedürftigkeitsbegriff 150, 189
  - Pflegedienst, ambulanter 21, 31, 135, 148
    - Aufgaben 155
    - Aufgabenschwerpunkte 149
    - Dokumentation 162
    - Leistungsträger 165
    - Pflegekonzept 161
    - Schnittstellenarbeit 159
    - Servicepoint 150
    - Struktur 164
    - Team 164
    - Wissenstransfer 162
    - Zielgruppe 151
    - Zugang 154
  - Pflegedienstleitung 164
  - Pflegeeinstufung 34
  - Pflegekonzept 149, 161
  - Pflegekräfte, professionelle 32
  - Pflegestandard 150, 161
  - Pflegesystem Familie 64
  - Pflegeziele 161

Physiotherapie 118  
 Pseudodemenz 59, 73  
 Psychohygiene 190  
 Psychopharmaka 71

## Q

Qualifikation 76, 83  
 Qualifizierungsstandards 269  
 Qualitätssicherung  
 – der Versorgung 187  
 – kontinuierliche 259  
 Qualitätsstandards 250  
 Qualitätszirkel 247, 250

## R

Recall-System 110, 114  
 Regelmäßigkeit der Symptomabfolge  
 61  
 Reha-Team  
 – ambulantes 118  
 – Finanzierung 132  
 – Räumlichkeit 120  
 – Struktur 131  
 – therapeutisches Angebot 122  
 – Zielgruppe 121  
 Rehabilitation 120  
 Rehabilitationssport 118  
 Rehabilitationszentrum 85  
 Rollenkonflikte 65  
 Rückzugsraum 49  
 Ruhigstellung 216  
 Rundum-Versorgung 21, 32

## S

S3-Leitlinien 73, 262  
 SÄVIP-Studie 71  
 Schnittstellenmanagement 105, 248  
 Schuldgefühle 35, 37, 65  
 Segregationsprinzip 79  
 Selbst(für)sorge 25, 33  
 Selbstbild 42  
 Selbsthilfe für Frühbetroffene 270  
 Selbsthilfegruppe 44, 108

Selbstständigkeit 49  
 Sensibilisierung durch Wissens-  
 vermittlung 52  
 Servicebereich 237  
 – Fahrdienst 237  
 – Hauswirtschaftsservice 239  
 Servicevertrag 215  
 Setting, teilstationäres 77, 167  
 Sinnhaftigkeit 130  
 Sinnleere 47  
 Spezialeinrichtung 36  
 Spezialisierung 83, 248  
 Spezialzentren 74  
 State of the art 12  
 Sterbebegleitung 80  
 Stigmatisierung 53  
 Strategie des Rückrufs 140  
 Symptome  
 – psychische 60  
 – verhaltensbezogene 60

## T

Tagesklinik 79  
 – gerontopsychiatrische 271  
 Tagespflege 19, 26, 77, 87, 111, 166  
 – Angehörigenarbeit 183  
 – Aufgaben 179  
 – Einzelfallarbeit in der Gruppe 181  
 – Gruppenangebote 181  
 – Koordination 185  
 – Kosten 188  
 – Räumlichkeit 168  
 – Struktur 188  
 – strukturierte Einzel- und Gruppen-  
 arbeit 180  
 – Team 188  
 – Versorgungsmanagement 167, 185  
 – Zielgruppe 177  
 – Zugang 178  
 Tagespflegeeinrichtung 141, 149  
 Tagespflegesatz 168  
 Tastbilder 131, 200  
 Tastkästchen 200

Teamarbeit 248  
 Teilhabe im Alltag 43  
 Testbatterien 103  
 Testdiagnostik 42, 103  
 Training, kognitives 128

## U

Überforderung 35  
 Übergang, abrupter 45  
 Überleitungsbogen 249  
 Überversorgung 252  
 Überweisung durch den Hausarzt 24  
 Unselbstständigkeit 47, 49  
 Unterdiagnostik 69  
 Unterstützungsleistungen 15  
 Untersuchung, genetische 104  
 Unterversorgung, fachmedizinische  
 72

## V

Veränderungen  
 – kognitive 60  
 – körperliche 60  
 Verdachtsdiagnose 104  
 Vergesslichkeit 18  
 Verhalten, herausforderndes 53  
 Verhaltensänderung 60  
 Verhinderungspflege in der eigenen  
 Häuslichkeit 158  
 Verlaufskontrolle 108, 217  
 – fachärztliche 82  
 Verusterlebnisse/-erfahrungen 43, 66  
 Versorgung  
 – angemessene 67  
 – Anpassung 20  
 – gerontopsychiatrische 70, 218  
 – integrierte 80  
 – leitliniengerechte 11  
 – therapeutisch, pflegerische 71  
 – zentrale Anforderungen 84

Versorgungsanbahnung 106  
 Versorgungsangebot 26  
 – räumliche Nähe 26  
 Versorgungsarrangement 244  
 Versorgungsbedarf 57  
 Versorgungsgestaltung 14  
 Versorgungskontext, institutioneller  
 56  
 Versorgungsmanagement 11, 25  
 Versorgungsnetz 16, 52  
 Versorgungsplanung 105  
 – zukunftsorientierte 52  
 Versorgungsprozess, Integration der  
 Angehörigen 53  
 Versorgungsqualität 243  
 Versorgungsrealität 69  
 – Risiken 72  
 Versorgungssettings im Prozess 77  
 Versorgungsstrukturen 57  
 – intersektorale 69  
 Versorgungsvollmacht 44  
 Versorgungsvorausplanung 82, 270  
 Verstehen 13  
 Visite 216  
 – im Wohnumfeld 111

## W

Wertschätzung 50  
 Wirklichkeit, erlebte 15  
 Wissensaustausch 131  
 Wissensmanagement 248  
 Wissensvermittlung, systematische 75  
 Wohlfahrtsmix 24  
 Wohnbereich, eigener 48  
 Wohngemeinschaft 79

## Z

Zusammenarbeit, interprofessionelle  
 76