



СОДЕРЖАНИЕ

	Страница
1. Что представляет собой синдром деменции? Какие формы существуют?	2
2. Диагноз и лечение деменции	2
3. Обращение с людьми, страдающими деменцией	6
4. Разгрузка и поддержка для родственников, ухаживающих за больным деменцией	4
5. Стационарное обслуживание	8
6. Финансовые услуги страховки на случай потребности в постороннем уходе	9
7. Правовое обслуживание и законное представительство	15
8. Консультация	15

1. Что представляет собой синдром деменции? Какие формы существуют?

В Германии на данный момент проживают более 1,5 миллионов пациентов, страдающих деменцией, на федеральной земле Саар количество страдающих составляет до 25000 человек. По последним данным количество страдающих к 2040 году увеличится вдвое, если в лечении деменции не будет достигнут прорыв.

Термин «деменция» происходит от латинского «de mens» и обозначает «без ума». Деменция является одним из наиболее частых психических расстройств позднего возраста. Течение болезни имеет тенденцию к прогрессированию и является наиболее частой причиной для нуждаемости в постороннем уходе. Как правило деменция считается неизлечимым заболеванием.

Деменция это прогрессирующая утрата умственной способности. Как следствие болезни пациенты испытывают затруднения при выполнении повседневных действий. О деменции говорят в тех случаях, если у человека имеют место нарушения памяти, мышления или ориентации как минимум на протяжении 6 месяцев.

Характерно для большинства видов деменции является тот факт, что по мимо продолжительного выраженного нарушения кратковременной и долговременной памяти возникает как минимум одно другое нарушение:

- Утрата способности выносить правильные суждения и умственной способности
- Речевые расстройства/ расстройство различных видов речевой деятельности (афазия)
- Расстройство чувственных восприятий (агнозия)
- Нарушение способности выполнять целенаправленные действия/нарушение в потребности предметов (апраксия)

В случае кратковременного психического расстройства (к примеру по причинам недостатка жидкости, повышенного или пониженного уровня сахара в крови, температуры, побочных и взаимодействий медикаментов, абстинентного синдрома от алкоголя или снотворных средств или в связи с тяжелой травмой) речь идет не о деменции, а о делирии (обострение психического расстройства).

Заболевание деменцией ложится часто значительным бременем как на лиц, ухаживающих за пациентом, так и на пациента.

Наиболее распространённой формой деменции является **болезнь Альцгеймера** (60%), при которой разрушаются клетки мозга. По мимо этого существуют **сосудистая деменция** (20%), смешанные формы (10%) и многие другие, более редкие формы. Кроме этого существует вторичная деменция. Основанием этой формы болезни являются другие заболевания или причины, которые частично излечимы.

2. Диагноз и лечение деменции

Ранний диагноз деменции важен для того, что бы

- вовремя установить и определить лечение излечимых заболеваний
- при неизлечимых заболеваниях замедлить прогрессирование болезни и дольше воспользоваться имеющимися ресурсами
- подготовить изменённый жизненный процесс и предпринять меры предосторожности

Диагноз обычно устанавливается путем направления домашним врачом к специалисту (неврологу, психиатру или в специальную клинику).

При установлении диагноза врач прежде всего исключает другие заболевания и причины связанные с утратой умственной работоспособности. Он ведет беседы с пациентом и его родственниками, проводит соответствующие анализы (к примеру мини-схема исследования психического состояния (МИПС), тест рисования часов) и предлагает последующие обследования.

В случае подтверждения диагноза деменции, лечение направлено на улучшение жизненного уровня пациента и положения родственников. Некоторые лекарства, такие как антидементивы, могут помочь замедлить прогрессирование болезни. При побочных действиях (депрессии, тревожное состояние, расстройство влечений, агрессии, расстройство сна) врач может прописать соответствующие психотропные средства. Предсуществующая медикация должна быть проверена на переносимость для пациентов с деменцией, так же как и новое назначение лекарств. Главная цель лечения это облегчение страданий пациента.

3. Обращение с людьми, страдающими деменцией

Обращение с больными деменцией для многих близких связаны с большими затруднениями, так как поведение любимого родственника меняется. Заболевание деменцией, при которой прогрессирует утрата умственной работоспособности, проявляется сперва часто в краткосрочной памяти. Человек забывает информацию, приобретённую совсем недавно, и промежутки, между которыми забывается информация, сокращаются с прогрессированием деменции. В отличии от деменции при болезни Альцгеймера у пациентов на переднем плане стоит долгосрочная память. В этом случае больные часто рассказывают о своем прошлом.

С прогрессированием болезни пациент все больше и больше начинает жить в своем мире, чаще всего в своем прошлом. Поэтому родственникам рекомендуется научиться принимать больных деменцией такими, какие они есть. Знание важных жизненных событий может помочь лучше справиться с болезнью.

Следующие советы помогут родственникам лучше обращаться и помочь больным деменцией:

- Больным деменцией нужны социальные контакты и общение
- Близкие должны признать право больного на его собственную правду
- Избегайте конфронтацию с реальностью
- Больные деменцией реагируют не так на содержание сказанного, как на то, как оно было сказано
- Ведите как можно меньше дискуссий (дело не в том, кто прав)
- Не принимайте обвинения близко к сердцу, а просто игнорируйте их
- Введите регулярный режим дня (это даёт больному чувство безопасности, например приём пищи в одно и то же время дня, поход в туалет до или после еды)
- Способствуйте самостоятельности, ободряйте больного в действиях, которые они еще в состоянии выполнять
- Хвалите больного за то, что он делает (при этом не важен результат его действий)
- Следите за тем, что бы больной достаточно пил и соответственно питался

Многие близкие рассказывают, что они не на шаг не могут оставить больного и должны быть в распоряжении круглые сутки. Эта ситуация сильно обременяет близких. По этому важно, что бы близкие снимали с себя нагрузку и обращались за помощью и таким образом имели возможность отдохнуть и позаботиться о своем здоровье.

Ухаживающим родственникам нужно проконсультироваться о предложениях помощи и разгрузки, а так же о финансировании этих предложений. Для более подробной информации о деменции и об обращении с больными деменцией, родственникам стоит пройти соответствующие курсы (эти курсы для ухаживающих за больными бесплатны).

Сложное общение с больными можно упростить с помощью соблюдения следующих правил:

- Обращайтесь к больному деменцией дружелюбно и говорить медленно
- Постарайтесь успокаивающе воздействовать на больного
- Называйте и объясняйте то, что вы в этот момент делаете
- Чаще жестикация, мимика и язык тела важнее чем речь
- При физических прикосновениях будьте очень внимательны и почтительны
- Во время разговора смотрите больному в глаза, старайтесь держаться на уровне глаз с больным
- говорите чётко, ясно и спокойно
- Употребляйте простые и короткие предложения, избегайте таких слов, как «или/либо»
- Употребляйте и повторяйте слова больного
- Не возражайте больному и по возможности не поправляйте им сказанное
- Старайтесь избегать шумных и раздражающих больного ситуаций
- Употребляйте подтверждающие выражения и относитесь к больному положительно

Подробную информацию Вы можете получить в курсах, которые проводятся не далеко от Вас на земле Саар. **Бюро по консультации и по уходу за больными** помогут Вам выбрать удобный для Вас курс.

4. Разгрузка и поддержка для родственников, ухаживающих за больным деменцией

Почему так важна разгрузка?

Родственники, ухаживающие за больным деменцией человеком с психическими отклонениями стоят перед сложной задачей. Они подвергаются не только большой нагрузке, такой, как родственники пациентов с тяжелыми хроническими и физическими заболеваниями, но к этому добавляются особые проблемы связанные с отклонениями в поведении, такие как нарушение ориентировки, изменение ритма дня и ночи, забывчивость, состояния беспокойства, агрессивность и изменение личности больного, которые дополнительно затрудняют уход на дому.

Для многих родственников уход за больным деменцией человеком связан с большой нагрузкой, так как он должен быть в постоянном распоряжении больного, что приводит к физическим и душевным заболеваниям ухаживающего.

Уход на дому за больным деменцией человеком может удасться только в том случае, если ухаживающий родственник может позаботиться о себе и останется здоровым. Поэтому основным пунктом, помимо оптимального ухода за больным, является готовность ухаживающих близких воспользоваться предложениями разгрузки.

Полезными услугами разгрузки для родственников являются профессиональная консультация по уходу, курсы, группы для обмена опытом, амбулаторные службы попечения, кратковременные или дневные амбулаторные услуги по уходу. Как раз таки на земле Саар имеются разнообразные возможности разгрузки.

Консультация ухаживающих родственников

С января 2009 года существует законное право на независимую и бесплатную консультацию через законное страхование на случай потребности в уходе. В округе Саарлуиса этому праву отвечают бюро по уходу и сторонние организации, действующие по поручению профессиональной консультации по вопросам деменции относящейся к зарегистрированному обществу больных деменцией Саарлуис.

Специализированные консультации по деменции предлагают для родственников и больных следующие услуги:

- Советы по вопросам ухода больных деменцией
- Предоставление информации о картине заболевания и возможностях лечения деменции
- Информация об общении с больными деменцией
- Консультация по вопросам финансирования и услуг разгрузки
- Консультация и помощь при процессах заявления
- Консультация и помощь при поиске, выборе и доступе соответствующих служб по уходу за больными
- Планирование и организация индивидуального обеспечения
- Поддержка при индивидуальном пакете услуг по уходу
- Консультация по вопросам приспособления жилого помещения

Проконсультироваться Вы можете лично, по телефону или путем посещения Вас на дому.

Контактную информацию консультаций и бюро по уходу в округе Вы найдете в приложении.

По мимо этого Вы можете получить **профессиональную консультацию по вопросам деменции по близости Вашего места жительства** в таких учреждениях как Союзе благотворительных организаций, Вашей страховки на случай потребности в уходе или в других учреждениях по уходу Вашего доверия.

Курсы по уходу для родственников

Ухаживающие родственники или добровольные помощники могут принять участие в бесплатных курсах, в которых предоставляется информация, консультация, практические инструкции, а так же возможность в обмене опыта. Возможны и курсы, проведённые на основе единичного случая на дому. Для родственников больных деменцией предлагаются курсы по близости их места жительства в округе города Саарлуис.

Группы родственников с целью обмена опытом

Группы родственников для близких больных деменцией предлагают Вам:

- Доверительное окружение для обмена опытом с другими близкими
- Информация о картине болезни деменции
- Советы к обращению с больными с целью облегчения ухода
- Профессиональная поддержка, как для одноразового посещения, так и для регулярного участия
- Информация о возможностях консультации, ухода и разгрузки

Группы встречаются в округе города Саарлуиса в различных местах через определённые интервалы времени. Участие бесплатно. Некоторые группы предоставляют возможности приводить с собой больных деменцией, за которыми присматривают параллельно на месте.

Уход на дому и группы ухода (малобюджетные предложения ухода)

В этом случае уход за больным осуществляется квалифицированным персоналом по часам в группах (к примеру в кафе для больных деменцией) или на дому. Целью этого предложения ухода является разгрузка ухаживающих близких и поддержка с помощью консультации. Малобюджетные предложения предоставляются такими организациями как Союзом благотворительных организаций, службами по уходу, а так же частными лицами, уполномоченными к работе с больными.

Служба по уходу

Уход на дому предоставляет больному возможность ухода в семейной обстановке. В Германии уход на дому всегда имеет преимущество перед стационарным уходом. Ухаживающие из социальной среды нуждающегося в уходе для разгрузки могут воспользоваться на платной основе услугами квалифицированных амбулантных или социальных служб по уходу. Услуги на дому осуществляются службами по уходу, уполномоченными к работе с больными.

Дневной уход

Дневным уходом воспользуются в первую очередь люди с повышенной потребностью в уходе и присмотре. Посещение дневной службы по уходу в сочетании с уходом на дому может помочь отсрочить или избежать угрожающие направления в такие учреждения как дом престарелых.

Службы по дневному уходу предлагают совместные занятия под профессиональным руководством (к примеру приготовление пищи, „ремесленные“ занятия, пение, рисование, физические упражнения). Многие больные деменцией получают большую пользу от самостоятельно проведённых действиях в группе.

Удовлетворение основных потребностей, таких как быть полезным или быть нужным другим, даёт больным чувство безопасности и этим положительно влияет на их настроение. По мимо этого, эти нелекарственные предложения противодействуют таким симптомам как беспокойство, агрессии или депрессивным настроениям и этим положительно влияют на течение заболевания.

Близкие часто не могут себе представить, как больной деменцией может вытерпеть пребывание в учреждении, даже если он находится там только днем. Часто больные изъявляют страх о том, что их «сошлют в дом престарелых» или что они «хотят домой». Тем не менее для ухаживающих родственников очень важно, что бы они последовательно заботились о своей разгрузке. Таким образом они дольше останутся здоровыми и смогут дольше ухаживать за своим больным деменцией родственником.

Во избежание проблем при перемене окружения, обстановка в учреждениях дневного ухода по возможности должна сохраняться домашней. Если окружение не имеет свойств заведения, а оформлена как простая будничность, то больной деменцией будет чувствовать себя там хорошо. Полезным может быть пробный день или несколько часов для ознакомления.

Как правило службы по дневному уходу работают с понедельника по пятницу с 8.00 утра до 16.30 вечера. Некоторые заведения предлагают расширенные часы работы и уход на выходные.

Услуги служб по дневному уходу больных деменцией должны содержать:

- Транспорт к заведению и обратно домой
- Питание
- Основной и лечебный уход
- Терапевтические и реабилитирующие предложения
- Оформление дня по принципам терапевтической среды и будничные занятия
- Повышенное количество персонала
- Уход в не больших группах
- Достаточно сотрудников, специализированных на уход за больными деменцией
- Работа над биографией и личностно центрированный уход
- Сотрудничество с родственниками
- Консультация ухаживающих близких, так же в порядке посещения на дому

Кратковременный уход

Размещение больного деменцией в кратковременный уход может стать необходимым, если требуемый уровень домашнего ухода временно не может быть оказан и полустационарного ухода не хватает, к примеру после стационарного больничного лечения или в специальных критических ситуациях.

Кратковременный уход предлагается службами по уходу, которые заключили договор на обслуживание с кассами, осуществляющими страхование на случай возникновения необходимости в уходе. Эти службы должны быть пригодными и для больных деменцией. Родственникам рекомендуется заранее посетить заведение и осведомиться о концепте ухода и о возможностях занятий, а так же узнать, обучен ли персонал в обращении с больными деменцией и могут ли быть учтены особые потребности больного.

5. Стационарное обслуживание

Дом престарелых

В случае, если домашний уход по причине состояния здоровья больного или из за болезни родственника не может больше осуществляться, то нужно задуматься о переселении больного в дом престарелых.

Такое решение вызывает у родственников часто чувство вины, они воспринимают это как ссылку родственника в дом престарелых. Но эти угрызения совести необоснованны, ведь родственники до этого предприняли все усилия для сохранения домашнего ухода.

Для выбора подходящего дома престарелых для больного деменцией нужно заранее посетить заведение и ознакомиться с концептом ухода и возможностями занятий, а так же узнать, обучен ли персонал в обращении с больными деменцией и приспособлены ли жилые помещения к этой болезни.

Больные деменцией в больнице

В больницы общего профиля обычно направляют пациентов с острыми, в основном физическими симптомами и заболеваниями с потребностью в клиническом лечении.

При направлении больного деменцией в больницу в связи с физическим заболеванием или ранением, часто бывает так, что отсутствует информация об ограничениях, связанных с деменцией и о ситуации семьи. Для больного деменцией и его родственников пребывание в больнице не редко вызывает критическую ситуацию. Часто эти ситуации приводят к делирию (острый бред). Поэтому пребывание в больнице должно по возможности ограничиваться коротким сроком.

Ограничения и способ поведения, связанные с деменцией, могут осложнить не только уход в больнице, но и врачебное и терапевтическое лечение. Поэтому родственники должны предупредить персонал об особых привычках больного (к примеру о его любимой пищи,

лекарствах, ритме сна). Во многих больницах существует возможность поселить ухаживающего близкого в палату к больному („Rooming In“).

В последние годы образовалось все больше проектов, в том числе и в округе Саарлуиса, который занимаются с улучшением ситуации больных деменцией в больницах.

Гериатрическая/психиатрическая клиника

В гериатрические специализированные клиники направляют больных деменцией краткосрочно для диагноза или в случае наличия другого заболевания помимо деменции, которые подлежат интенсивному медицинскому уходу. В психиатрические специализированные клиники, из которых некоторые обладают геронтопсихиатрическими отделениями, направляют больных деменцией в частности для лечения нарушения поведения (к примеру агрессивности). Другие причины для направления или для экстренной госпитализации могут быть ситуации, когда больной деменцией подвергает опасности себя или других и лечение через домашнего врача или местного невролога невозможно.

6. Покрытие расходов в рамках страхования на случай потребности в постороннем уходе

Выплаты в рамках страхования на случай потребности в уходе в соответствии с положениями одиннадцатого тома Социального кодекса (SGB XI) получают лица, которым присвоена группа инвалидности и у которых возможности самостоятельной жизни ограничены. При этом учитываются занятия и способности нуждающегося в помощи человека в шести жизненных сферах и определяется степень его самостоятельности. Шесть сфер — это шесть так называемых модулей: мобильность / когнитивные и коммуникативные способности / поведение и психологические проблемы / обслуживание собственных потребностей / умение справляться с требованиями и нагрузками, которые связаны с болезнью и лечением / организация повседневной жизни и социальные контакты.

В ходе анализа определяется сумма баллов, которая характеризует потребность в постороннем уходе; на этой основе устанавливается группа инвалидности.

- Группа инвалидности 1: сумма баллов от 12,5 до менее чем 27
- Группа инвалидности 2: сумма баллов от 27 до менее чем 47,5
- Группа инвалидности 3: сумма баллов от 47,5 до менее чем 70
- Группа инвалидности 4: сумма баллов от 70 до менее чем 90
- Группа инвалидности 5: сумма баллов от 90 до 100

Людям с деменцией и лицам с ограниченными возможностями в быту присваивается группа инвалидности от 2 до 5.

Дотация по уходу

Уход на дому, осуществляемый близкими или посторонними:

группа инвалидности 2:	316 евро
группа инвалидности 3:	545 евро
группа инвалидности 4:	728 евро
группа инвалидности 5:	901 евро

Профессиональный уход на дому

Уход на дому, осуществляемый сотрудниками уполномоченных служб (расходы компенсируются напрямую страховой кассой):

группа инвалидности 2:	до 689 евро
группа инвалидности 3:	до 1298 евро
группа инвалидности 4:	до 1612 евро
группа инвалидности 5:	до 1995 евро

Комбинированные услуги

В случае, если нуждающийся в уходе не воспользуется профессиональными услугами по уходу в полном объёме, у него есть право на выплату оставшейся доли в качестве дотации по уходу, которая вырешивается в процентном отношении к профессиональным услугам.

Вспомогательные средства для ухода

Нуждающиеся в уходе имеют право на получение средств, которые помогают в уходе или облегчают симптомы заболевания либо позволяют вести более самостоятельную жизнь.

На расходные принадлежности (например, одноразовые перчатки или пелёнки) страховая касса может предоставить ежемесячную компенсацию в размере до 40 евро. Расходы на средства по уходу, не относящиеся к расходным принадлежностям, а также на технические приспособления, например подъёмник для ванны или кресло-туалет, оплачиваются самостоятельно в размере десяти процентов, но не более 25 евро в каждом случае. Крупные технические приспособления, например функциональные кровати, как правило, предоставляются страховой кассой в порядке аренды, и потому доплата не требуется.

Меры по адаптации жилья к индивидуальным потребностям

Кассы, осуществляющие страхование на случай возникновения необходимости в уходе, могут предоставить финансовую поддержку для мер по адаптации жилья к индивидуальным потребностям больного, с целью облегчения ухода и самостоятельного образа жизни (к примеру обеспечение доступа к душе вровень с поверхностью пола). Нуждающимся предоставляется до 4000 евро в зависимости от расходов на меры. В случае изменения ситуации ухода, нуждающийся имеет право вновь запросить поддержку, но касса до этого должна подтвердить предстоящие меры.

Замещающий уход

Если человек, осуществлявший уход, уходит в отпуск, болеет или по иным причинам не может заниматься уходом, страховая касса компенсирует расходы на его замещение в течение максимум шести недель за каждый календарный год. За этот период дотация по уходу выплачивается в половинном размере (пропорционально времени).

Условие заключается в том, чтобы перед первым обращением за компенсацией близкий или родственник осуществлял уход не менее 6 месяцев в домашних условиях, а лицо, нуждающееся в уходе, на момент замещения являлось инвалидом 2-й или более высокой группы.

Замещающий уход могут осуществлять родственники, соседи или иные лица, а также специализированные организации. Если замещающий уход обеспечивают далёкие родственники, соседи или специализированная служба, страховая касса выплачивает за шесть недель максимум 1612 евро за календарный год. Если замещение выполняется лицом, которое находится во 2-й степени родства с нуждающимся в уходе (включая не кровных родственников) либо живёт одним домохозяйством с ним, страховая касса может компенсировать расходы только в размере дотации по уходу. Если у родственников в связи с уходом возникают фактические расходы, например на дорогу или в связи с неполучением заработка, страховая касса может возместить их в размере, не превышающем указанную выше сумму. Замещающий уход может осуществляться также в почасовом режиме. Кроме того, до 50% ещё не использованной компенсации за кратковременный уход (806 евро) может быть использовано для компенсации возмещающего ухода.

Дневной и ночной уход

Дневной и ночной уход в полустационарном режиме в целях обеспечения или усиления домашнего ухода

Группа инвалидности 2:	689 евро
Группа инвалидности 3:	1298 евро
Группа инвалидности 4:	1612 евро
Группа инвалидности 5:	1995 евро

Полустационарный уход включает в себя необходимую транспортировку нуждающихся в уходе из квартиры до учреждения дневного и ночного ухода и обратно. Страховая касса в указанных рамках компенсирует расходы, связанные с уходом, расходы на социальное обеспечение и медицинскую помощь.

Собственные расходы на дневной / ночной уход (например, расходы на проживание и питание) могут быть компенсированы в размере, не превышающем 125 евро.

Кратковременный уход

Если уход на дому временно невозможен или невозможен в необходимом объеме, а полустационарного ухода недостаточно, предусмотрена возможность обеспечения кратковременного ухода в течение восьми недель за один календарный год стоимостью до 1612 евро в круглосуточном стационаре.

Такая поддержка предоставляется на переходный период после стационарного лечения и в иных критических ситуациях, когда уход в домашних условиях или в полустационарном режиме временно невозможен или является недостаточным.

В течение максимум восьми недель за один календарный год страховая касса в сумме, не превышающей 1612 евро, оплачивает расходы, связанные с уходом, социальным обеспечением и лечением. Расходы на питание и проживание оплачиваются самостоятельно, но предусмотрена компенсация в сумме 125 евро.

Кроме того, в случае, если объем помощи на замещающий уход ещё не израсходован, компенсация на кратковременный уход может быть увеличена в общей сложности до 3224 евро за календарный год. На период кратковременного ухода продолжительностью не более восьми недель выплачивается 50% дотации по уходу.

Отпуск по уходу за родственниками и неполный рабочий день в связи с уходом за близкими родственниками

Закон об отпуске по уходу за родственниками и Закон о предоставлении неполного рабочего дня в связи с уходом за близкими родственниками призваны расширить возможности для людей, которым приходится совмещать уход за близкими родственниками и работу. Согласно Закону об отпуске по уходу за родственниками работники, которые ухаживают за близкими родственниками (1-й степени родства), в критических ситуациях, связанных с таким уходом, могут получить кратковременный отпуск продолжительностью до десяти дней (кратковременный отпуск по уходу). При этом размер предприятия роли не играет; по требованию работодателя необходимо предъявить ему документы, подтверждающие необходимость в освобождении от трудовых обязанностей; на период такого освобождения все формы социальной (страховой) защиты сохраняются. В течение этого времени работник имеет право на компенсацию заработной платы (компенсация на период ухода за близкими родственниками). Кроме того, работники имеют право на отпуск по уходу за близкими родственниками. Если на предприятии работает более 15 сотрудников, можно подать заявление о предоставлении не оплачиваемого отпуска продолжительностью до шести месяцев. Заявление подаётся работодателю с приложением справки из страховой кассы или из службы медицинского страхования MDK, подтверждающей необходимость в уходе. По согласованию с работодателем возможно частичное освобождение от трудовых обязанностей. На период отпуска страховая касса оплачивает страховые премии в рамках медицинского страхования и страхования на случай необходимости в уходе, если отсутствуют основания для бесплатного семейного страхования.

Согласно Закону о предоставлении неполного рабочего дня в связи с уходом за близкими родственниками работники предприятий, где занято более 25 человек, имеют право на неполный рабочий день. Они получают возможность заботиться за родственниками в домашних условиях благодаря сокращению рабочего дня в течение максимум двух лет; при этом минимальная продолжительность рабочего времени составляет 15 часов в неделю.

Работодатель и работник должны заключить письменное соглашение об уменьшении и распределении рабочего времени. При этом работодатель должен пойти навстречу пожеланиям работника при отсутствии серьезных препятствий рабочего характера.

Субсидия в связи с уходом

Лица, нуждающиеся в уходе, имеют право на субсидию в связи с уходом в размере до 125 евро в месяц. Субсидия является целевой и не предоставляется в денежной форме.

Не израсходованная субсидия переносится на следующие месяцы; суммы, не использованные в течение календарного года, должны быть израсходованы не позднее 30.06 следующего года.

Субсидия направлена на возмещение тех расходов застрахованных лиц, которые связаны с

1. услугами по дневному или ночному уходу,
2. услугами по кратковременному уходу,
3. услугами организаций, предоставляющих амбулаторный уход (кроме услуг, связанных с самообслуживанием),
4. услугами служб, оказывающих помощь в повседневной жизни и сертифицированных в соответствующей федеральной земле.

Помощь в повседневной жизни включает в себя, в частности,

- помощь на дому,
- помощь в рамках соответствующих групп (например, кафе для лиц, страдающих деменцией),
- помощь для родственников, сопровождение в повседневных делах, помощь в домашних делах.

Когда субсидия в связи с уходом израсходована в полном объеме, для оплаты таких расходов можно использовать также до 40% от субсидии на профессиональный уход на дому. Субсидия в связи с уходом может быть использована также для оплаты расходов, связанных с дневным / ночным уходом, кратковременным уходом (например, на проживание и питание) или услугами по уходу, которые оказывает специализированная служба.

7. Правовое обслуживание и законное представительство

Особенно, если заболевание деменцией сопровождается утратой умственной работоспособности, возникнет когда-нибудь ситуация, в которой больной уже не сможет решать за себя и родственникам понадобится уполномочия, для того, чтобы по закону решать и действовать за больного.

Законное представительство осуществляется различными способами:

Заблаговременная доверенность на случай болезни/ генеральная доверенность
Распоряжение о назначении опекуна
Распоряжение пациента
Правовое обслуживание

Бесплатную информацию и помощь Вы можете получить в Местном ведомстве по делам опеки, в суде по делам опеки и в объединениях по вопросам опеки в отдельных округах.

8. Консультация

Межрегиональные консультации

Landesfachstelle Demenz Saarland
(Специализированная консультация по вопросам деменции по земле Саар)
Ludwigstr. 5
66740 Saarlouis
Tel.: 06831 – 48818-14

Saarländischer Integrationsrat (SIR)
(Совет интеграции на земле Саар)
Altenkesseler Str. 17/C1
66115 Saarbrücken
info@integrationsrat-saarland.de

Район Саарлуис

Spezialisierte Demenz-Fachberatung im Landkreis Saarlouis
(Специализированная консультация по вопросам деменции в районе Саарлуиса)
(in Beauftragung durch den Pflegestützpunkt im Landkreis Saarlouis)
(по поручению здравпункта по уходу в районе Саарлуис)
Demenz-Verein Saarlouis e.V.
(Объединение больных деменцией Саарлуис)
Ludwigstr. 5
66740 Saarlouis
Tel.: 06831 – 488180

**Pflegestützpunkt im Landkreis Saarlouis
(Консультация по уходу в районе
Саарлуис)**

Choisyring 9
66740 Saarlouis
Tel.: 06831 – 120630

Район Саарпфальц

**Pflegestützpunkt im Saarpfalz-Kreis
(Консультация по уходу в районе
Саарпфальц)**

Am Forum 1
66424 Homburg
Telefon: 06841 / 104 - 80 76

**Pflegestützpunkt im Regionalverband
Saarbrücken-West
(Консультация по уходу в
Региональном объединение города
Саарбрюккен-западная часть города)**

Rathausstraße 4-6
66333 Völklingen
Telefon: 06898 / 13 55 55

**Pflegestützpunkt im Regionalverband
Saarbrücken-Ost
Консультация по уходу в Региональном
объединение города
Саарбрюккен-восточная часть города**

Sulzbachtalstr. 81
66280 Sulzbach
Telefon: 06897 / 9 24 67 - 98

Район Мерциг-Вадерн

**Pflegestützpunkt im
Landkreis Merzig-Wadern
(Консультация по уходу в районе
Мерциг-Вадерн)**

Bahnhofstr. 27
66663 Merzig
Telefon: 06861 / 80 477

Район Санкт-Вендель

**Pflegestützpunkt im Landkreis St. Wendel
(Консультация по уходу в районе
Санкт-Вендель)**

Mommstr. 27
66606 St. Wendel
Telefon: 06851 / 801 - 5251

**Региональное объединение
города Саарбрюккен**

**Pflegestützpunkt im Regionalverband
Saarbrücken-Mitte
(Консультация по уходу в
Региональном объединение города
Саарбрюккен-центр)**

Stengelstr. 12
66117 Saarbrücken
Telefon: 0681 / 506 - 53 22

Район Нойнкирхен

**Pflegestützpunkt im Landkreis Neunkir-
chen
(Консультация по уходу в районе Нойн-
кирхен)**

Knappschaftsstr. 1
66538 Neunkirchen
Telefon: 06821 / 10 26 74

Профессиональную консультацию по вопросам деменции предлагают так же Союзы благотворительных организаций, кассы, осуществляющие страхование на случай возникновения необходимости в уходе и службы по уходу.

