



Pflegeplanung zu Hause

Ein Instrument für pflegende
und betreuende Angehörige
von Menschen mit Demenz

/ Inhaltsverzeichnis

- 1** **Gebrauchsanweisung**
Einleitung
Seite 3
- 2** **Gebrauchsanweisung**
Wegleitung
Seite 7
- 3** **Erhebungsbogen 1:**
Körperliche Aktivitäten
- 4** **Erhebungsbogen 2:**
Geistige Fähigkeiten
- 5** **Medikamentenliste**
- 6** **Leistungen der AHV und der IV**
- 7** **Bestellformular Infoblätter**
- 8** **Kontakt: Alzheimer Schweiz und
Sektionen**

Einleitung

Pflegeplanung zu Hause

Ein Instrument für pflegende
und betreuende Angehörige
von Menschen mit Demenz

Einleitende Gedanken

Liebe Benutzerin, lieber Benutzer

Sie sind im Besitz der überarbeiteten, an die heutigen Erkenntnisse und Begrifflichkeiten angepassten Fassung der im Jahre 1996 entwickelten Pflegeplanung für Angehörige von zu Hause lebenden Menschen mit Demenz. Teilnehmende an Angehörigengruppen, Gruppenleiterinnen und bisherige Interessierte haben einen wertvollen Beitrag geleistet, damit das vor Ihnen liegende Instrument wieder zur Verfügung steht. Ich bedanke mich von Herzen bei allen, die mich bei der Überarbeitung unterstützt haben, insbesondere bei der Schweizerischen Alzheimervereinigung, die dieses Angebot in ihr Programm aufgenommen hat.

Als ich die Pflegeplanung für zu Hause lebende Menschen mit Demenz entwickelte, war ich selbst noch eine pflegende Angehörige. Viele Erfahrungen, die Sie mit dem Instrument machen werden, kann ich mir vorstellen und nachvollziehen. In diesem Sinne möchte ich Sie auf

Ihrem Weg begleiten und dabei auf möglichst viele Fragen eingehen, die bei der Anwendung entstehen könnten. Als pflegende Angehörige verfügen Sie über ein grosses Wissen. Die Pflegeplanung soll Sie darin unterstützen, dieses Wissen zu bündeln und gezielt einzusetzen.

Ihre erste Frage lautet vielleicht: «Was ist eine Pflegeplanung überhaupt und wozu soll ich diese Mühe auf mich nehmen?» Die theoretische Aufarbeitung habe ich in Blöcken zusammengefasst. Wenn Sie lieber gleich in die Praxis einsteigen wollen, können Sie die Theorie später lesen und jetzt zur Wegleitung übergehen. Ab und zu habe ich einen Tipp einfliessen lassen. Diese Tipps sind persönliche Erfahrungen, Gedanken, Anliegen oder auch Zeichen der Verbundenheit, die ich Ihnen gerne mitgeben möchte.

Ruth Ritter-Rauch

Theoretischer Block 1

Pflegeplanung ist ein Arbeitsstil

In der Mitte des letzten Jahrhunderts hatten amerikanische Pflegefachfrauen die Idee, die Pflege von Menschen, insbesondere von Menschen mit andauernder Pflegebedürftigkeit, zu planen und dadurch zu beeinflussen. Dank Persönlichkeiten wie Sr. Liliane Juchli, die mit ihren Standardwerken die Ausbildung von angehenden Pflegefachleuten im deutschsprachigen Raum Europas wesentlich beeinflusst hat, wird die Pflegeplanung seit vielen Jahren in der institutionellen Krankenpflege angewandt. Die Pflegeplanung als Arbeitsstil basiert auf der Haltung, dass Pflege ganzheitlich und als ein Prozess zu verstehen ist, dessen Verlauf beeinflusst werden kann.

Die Arbeitsmethode

Mit dem Begriff Pflegeplanung wird die Arbeitsmethode bezeichnet, die es möglich macht, den oben erwähnten Pflegeprozess zu gestalten und zu beeinflussen. Ich habe diesen Begriff gewählt, um eine Verbindung der Pflege durch Angehörige mit der Pflege durch Professionelle herzustellen. Selbstverständlich können die beiden Pflegeformen nicht direkt miteinander verglichen werden. Bestehende Gemeinsamkeiten und Abhängigkeiten jedoch machen eine Zusammenarbeit notwendig, und das Verwenden der gleichen Begriffe ist daher sehr sinnvoll.

Sinn und Zweck

Das Erfassen der Pflegebedürftigkeit zur Erstellung einer Pflegeplanung benötigt Zeit. Zeit ist aber sowohl in der institutionellen als auch in der häuslichen Pflege sehr begrenzt. Gerade in der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz machen wir jedoch die Erfahrung, dass der Einsatz von Zeit zu einer Zeitersparnis werden kann. Das Erkennen des Pflegebedarfs ermöglicht eine zielgerichtete Planung der notwendigen Massnahmen. Die durchgeführten Massnahmen werden regelmässig überprüft und angepasst. Es entsteht eine Dokumentation des Krankheitsverlaufs, die auf vielseitige Art und Weise dazu dient, eine adäquate Pflege und Betreuung durch unterschiedliche Pflegepersonen zu ermöglichen.

Tipp

Die Besonderheit der Pflegeplanung zu Hause liegt darin, dass Sie sich neben der Erfassung der Pflegebedürftigkeit des von Ihnen begleiteten Menschen auch Gedanken über Ihre persönliche Befindlichkeit machen.

Theoretischer Block 2

Pflegeplanung für Menschen mit Demenz macht Sinn

Sie haben erlebt, wie eine Demenz in der Familie alles Bisherige auf den Kopf stellt und einschneidende persönliche Veränderungen bei einem nahe stehenden Menschen bewirkt. Die Folge davon ist eine veränderte Beziehungs- und Lebenssituation, die sich auch auf Sie persönlich auswirkt.

Erkenntnisse aus der Demenzforschung lehren uns, dass das Wohlbefinden und die Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz in engem Zusammenhang stehen mit dem Wohlbefinden und den Verhaltensweisen der sie Betreuenden und Pflegenden. Es macht Sinn und ist sehr hilfreich, diese Wechselwirkungen zu erkennen und zu beeinflussen.

Die Besonderheit des Instrumentes für Angehörige von Menschen mit Demenz

Das Instrument wurde für Ihre spezielle Situation entwickelt. Es bietet Ihnen neben der Erfassung der Situation und deren Auswirkungen auf den kranken Menschen die Möglichkeit, die Situation und die Auswirkungen auf Ihre Lebensführung und Ihre Befindlichkeit als pflegende Angehörige zu erheben. Wenn Sie diese beiden Situationen einander gegenüberstellen, werden Sie mit der Zeit die Zusammenhänge und Wechselwirkungen erkennen. Sie werden gezielte Schritte für eine geeignete Form der Betreuung und Pflege planen und gleichzeitig darauf achten, Ihre Kräfte einzuteilen, sich Auszeiten zu gönnen im Bewusstsein, dass Sie auf diese Weise dem kranken Menschen und sich selbst etwas Gutes tun.

Vernetzungen

Die in der Pflegeplanung zu Hause verwendeten Begriffe sind an die heute üblichen Erfassungsinstrumente der professionellen Pflege angepasst worden, damit Sie die entstandene Dokumentation möglichst vielseitig verwenden können. Die Seite mit den Erhebungen zu Ihrer persönlichen Situation können Sie abtrennen.

Ihre Erfahrungen, Beobachtungen und Erhebungen sind für professionelle Betreuende von grosser Wichtigkeit und tragen dazu bei, die Kontinuität in der Behandlung und Begleitung zu gewährleisten.

Setzen Sie die entstandene Dokumentation ein bei

- / Konsultationen beim Hausarzt
- / Informationen innerhalb der Familie und bei Freunden
- / Gesuch von Hilflosenentschädigung [Gesuchsformular s. Beilage]
- / Anforderungen von Unterstützungs- und/oder Entlastungsmöglichkeiten [Spitex, Temporäraufenthalte in Heimen, Tagesklinik etc.]
- / Aufenthalt im Akutspital
- / Heimeintritt

Wegleitung

Pflegeplanung zu Hause

Ein Instrument für pflegende
und betreuende Angehörige
von Menschen mit Demenz

Das Prinzip

Das Instrument «Pflegeplanung zu Hause» besteht aus 2 Teilen, d.h. aus zwei Erhebungsbogen im Format A3 → Register 2 und 3. Der Ordner enthält je 5 Exemplare. Bitte nehmen Sie je einen Bogen Teil 1 und Teil 2 zur Hand. Jeder dieser Bogen ist in der Mitte perforiert:

- / Links der Perforierung werden im Erhebungsbogen Teil 1 Fragen zu den körperlichen Aktivitäten gestellt und im Teil 2 zu den geistigen Fähigkeiten und Gefühlen der betroffenen Menschen mit Demenz (Anamnese).
- / Rechts der Perforierung stellen sich die pflegenden Angehörigen Fragen zu ihrer persönlichen Befindlichkeit. Dank der Perforierung kann der rechte Teil mit den persönlichen Antworten zu einem späteren Zeitpunkt abgetrennt werden, wenn z.B. die entstandene Dokumentation des erkrankten Menschen zur Information an weitere Betreuungspersonen weitergegeben werden soll.
- / Auf der separaten Medikamentenliste können Sie unter Angabe des Datums die zum Zeitpunkt der Erhebung abgegebenen Medikamente (vom Arzt verschriebene und selbst gekaufte) eintragen.

Die praktische Anwendung Allgemeine Tipps

- / Es kann sein, dass Sie mehrere Anläufe brauchen, weil die Formulare oder die vielen Fragen Sie abschrecken. Lassen Sie sich Zeit, aber geben Sie nicht auf. Sie werden die Erfahrung machen, dass sich die Mühe lohnt.
- / Wählen Sie einen möglichst ruhigen Moment, um die Erhebungsbogen auszufüllen.
- / Gewöhnen Sie sich eine gewisse Regelmässigkeit an. Sie werden mit der Zeit den für Sie geeigneten Rhythmus finden. Anfangs ist es empfehlenswert, die Erhebung jeden Monat durchzuführen, damit Sie sich mit dem Instrument vertraut machen können. Später können sich die Abstände verkürzen oder verlängern, je nach den Veränderungen, die Sie wahrnehmen und dokumentieren möchten.
- / Versuchen Sie, die Erhebungsbogen möglichst spontan auszufüllen. Zu Beginn werden Sie vielleicht etwas unsicher sein und sich fragen, ob die Kreuzchen am richtigen Ort stehen. Es gibt kein «falsch»; so wie Sie die Situation im Moment einschätzen, so ist es «richtig». Mit der Zeit werden Sie so viel Sicherheit gewinnen, dass Sie Ihre Einschätzung begründen können und deren Objektivität nicht mehr anzweifeln.
- / Setzen Sie sich nicht unter Druck! Es ist Ihr Instrument und soll Ihnen in Ihrer speziellen Situation eine Hilfe sein. Sie alleine entscheiden, was Sie mit diesem Instrument machen und wem Sie Ihre Erhebungen zeigen wollen. Sie bestimmen, ob, wie oft und wie Sie die Erhebungsbogen ausfüllen.

Tipp

Die Rückseiten der beiden Bogen sind leer. Sie stehen zu Ihrer Verfügung, um z.B. besondere Ereignisse oder Reaktionen auf Situationen, Medikamente, Besuche, Personen etc. zu notieren. Verwenden Sie die Rückseite Ihrer persönlichen Erhebung für ganz persönliche Empfindungen, Freuden, Fruste, Erfolge, Vorsätze etc. oder anders gesagt für Gedanken, die Sie loswerden müssen, aber im Moment niemandem sagen wollen oder können!

Ausfüllen von Erhebungsbogen 1 Körperliche Aktivitäten

Links der Perforierung erkennen Sie die aufgelisteten Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) als Oberbegriffe (pink). Jeder Oberbegriff ist in verschiedene Bewegungs- resp. Handlungsabläufe unterteilt.

Bei den ersten vier Oberbegriffen (**Sich bewegen, Sich waschen und kleiden, Essen und Trinken, Ausscheidung**) haben Sie vier Möglichkeiten, die Art der benötigten Hilfe anzukreuzen: **[selbstständig] / [unter Anleitung] [muss dazu angehalten werden] / [unselbstständig] [nur mit Hilfe] [mit Begleitung] / [ist vollständig auf Hilfe angewiesen]**.

In den letzten drei Oberbegriffen (**Ausscheidung, ab Toilettentraining, Präsenz und Schlaf**) werden Fragen gestellt, die Sie mit ja/nein oder beim Thema Schlaf zusätzlich mit teilweise beantworten. Bitte streichen Sie bei diesen Punkten das Nicht-Zutreffende, damit die Antwort, die tatsächlich zutrifft, klar ersichtlich ist.

Die differenzierte Dokumentierung dieser Abläufe ist aus mindestens drei Gründen sehr wichtig:

- / Sie erkennen und dokumentieren, welche Hilfe der von Ihnen betreute/gepflegte Mensch im aktuellen Zeitraum benötigt und in welchem Ausmass er sie benötigt. Sie richten Ihre Pflege und Betreuung gezielt auf diese Bedürfnisse aus.
- / Im Zeitpunkt eines Gesuchs um eine Hilfenentschädigung wird von Ihnen erwartet, dass Sie bei jedem Kriterium angeben können, ab wann Sie die entsprechende Hilfe geleistet haben.
- / Bei der Abklärung durch die Ausgleichskasse AHV/IV, ob und welchen Grades das Ausrichten einer Hilfenentschädigung gerechtfertigt ist, ist die Dokumentation des Krankheitsverlaufes eine solide Grundlage.

Ausfüllen von Erhebungsbogen 2 Geistige Fähigkeiten

Links der Perforierung erkennen Sie die geistigen Fähigkeiten und Gefühle, die bei einer Demenz besonders betroffen sind und auch das Verhalten beeinflussen. Wiederum sind die Oberbegriffe pink markiert. Jeder Oberbegriff ist in verschiedene Alltagssituationen unterteilt. Bitte beachten Sie, dass Fähigkeiten und Gefühle sehr individuell und vielfältig sind und unmöglich alle Situationen beschrieben werden können. Wählen Sie die Situation, die am ehesten zutrifft, oder ergänzen Sie die jeweilige Rubrik. Sie haben wiederum vier Möglichkeiten, den momentanen Zustand zu beschreiben: **[ja], [meistens], [selten], [nein]**.

Tipp

Es ist typisch für Demenzerkrankungen, dass die Kranken gewisse Abläufe je nach Tagesbefinden unterschiedlich beherrschen, sodass Sie am liebsten **[manchmal]** ankreuzen würden. Auch wenn Sie nur manchmal Hilfe leisten müssen, wissen Sie doch nie, wann dies der Fall sein wird – deshalb unser Tipp → kreuzen Sie auf keinen Fall **[selbstständig]** an.

Während es links der Perforierung um die Anamnese des Zustandes des kranken Menschen geht, befassen Sie sich rechts der Perforierung mit der von Ihnen erbrachten Hilfe respektive Ihrer Leistung. Im folgenden Beispiel erfahren Sie mehr über die einzelnen Fragestellungen.

> Beispiel Körperliche Aktivitäten des erkrankten Menschen

Bitte füllen Sie die Erhebungsbogen immer horizontal aus, d.h. eine Frage nach der anderen über die Perforierung hinweg. Anhand des Originalbogens können Sie das Beispiel auf Seite 10 nachvollziehen.

Während es links der Perforierung um die Aufnahme des Zustandes des kranken Menschen geht, machen Sie sich rechts der Perforierung Gedanken, was diese Alltagssituationen bei Ihnen auslösen und wie Sie sich dabei fühlen.

> Beispiel Geistige Fähigkeiten und Gefühle des erkrankten Menschen

Bitte füllen Sie auch diesen Erhebungsbogen von links nach rechts aus, über die Perforierung hinweg. Anhand des Originalbogens können Sie das Beispiel auf Seite 12 nachvollziehen.

Erhebungsbogen 2: Geistige Fähigkeiten

Ausschnitt aus Erhebungsbogen 2

Teil 2:
Geistige Fähigkeiten
und Gefühle der/des Kranken




Schweiz Suisse Svizzera

Datum: 1

	Ja	Meistens	Selten	Nein
Örtliche Orientierung* 2				
3 Findet sich zurecht in der Wohnung				
Findet sich zurecht ausserhalb der Wohnung				
Zeitliche Orientierung*				
Kennt die Tageszeit / die Wochentage / die Jahreszeit				
Orientierung in Bezug auf die eigene Person*				
Erkennt ihre/seine Beziehung/Rolle/Position im Familienkreis				
Ist orientiert in Bezug auf ihre/seine Lebensgeschichte				
Gedächtnis*				

Teil 2:
Prozess der/des pflegenden Angehörigen

Angehörige machen sich Gedanken, was die einzelnen Alltagssituationen auslösen und wie sie sich dabei fühlen (oft treffen mehrere Antworten auf eine Situation zu).



Schweiz Suisse Svizzera

Datum: _____

	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	Darüber bin ich froh	Ich bin oft ratlos	Ich bin traurig	Ich bin manchmal wütend	Empfinde ich als schwierig	Ich bin müde und gereizt	Ich lerne zu verstehen	Ich reagiere adäquat	Ich nehme Hilfe an	Ich finde meinen Weg	Wem möchte/könnte ich mich anvertrauen?
4											

- 1 Bringen Sie zuerst das Datum auf beiden Seiten der Perforierung an.
- 2 Sie beginnen beim Oberbegriff **[Örtliche Orientierung]**.
- 3 Der erste Unterbegriff ist **(findet sich zurecht in der Wohnung)**: Hier kreuzen Sie die zutreffende momentane Situation an, so wie Sie diese beobachten und einschätzen, z. B. **(meistens)**.
- 4 Sie fahren auf der anderen Seite der Perforierung auf der gleichen Zeile mit dem Ankreuzen der Fragen fort. Dies ist Ihre ganz persönliche Seite, die ich aufgrund meiner persönlichen Erfahrung entwickelt habe. Pflegenden Angehörigen haben sie überprüft und ergänzt. Es war uns wichtig, möglichst viele Gefühle, Gemütszustände und Erfahrungen aufzuzeigen. Sie stellen sich zu jedem einzelnen Punkt die Frage: Wie geht es mir dabei, wenn ich feststellen muss, dass mein Mann / meine Frau / meine Mutter / mein Vater sich nur noch teilweise (meistens, selten oder gar nicht mehr) in der Wohnung zurechtfindet? Was löst das bei mir aus, was bedeutet das für mich persönlich? Sie haben die Möglichkeit, mehrere Antworten anzukreuzen.

Tipp

Sich diesen Fragen auszusetzen, kann in gewissen Zeiten/Situationen sehr schwierig sein. Über Sinn und Zweck lesen Sie bitte die Ausführungen im theoretischen Block 2. Sie sollen sich auf keinen Fall quälen – Sie haben jederzeit die Wahl, den Bogen zur Seite zu legen und später weiterzufahren.

- 5 **[Darüber bin ich froh]** – diese Frage steht auf besonderen Wunsch von Angehörigen an erster Stelle, denn «es ist nicht alles nur negativ; man kann sich auch freuen über gewisse Fähigkeiten, die noch vorhanden sind, oder froh sein, dass gewisse Phasen überstanden sind» (Originalzitat einer Angehörigen).
- 6-10 In den Spalten 6–10 kreuzen Sie Ihre momentane Befindlichkeit an – auch hier sind selbstverständlich mehrere Antworten möglich. Es ist normal, dass solche Gefühle entstehen, aber das bedeutet nicht, dass man ganz alleine damit fertig werden muss! In der Umfrage haben sich pflegende Angehörige dazu wie

folgt geäußert: «Es ist gut zu sehen, dass diese Gefühle aufkommen können. Man hat ja so oft ein schlechtes Gewissen, dass man ungeduldig oder wütend wird. Wenn man dann jedes Kreuz bei **(wütend)** oder **(gereizt)** machen muss, dann sollte es einem ja auffallen, dass es nun an der Zeit wäre, etwas zu ändern.»

- 11-14 Die Spalten 11–14 zeigen einen weiteren Teil Ihres Weges auf. Während Sie sich mit der Situation Ihres kranken Angehörigen und gleichzeitig mit Ihren eigenen Gefühlen und Ihrer Befindlichkeit auseinandersetzen, finden Sie Wege, damit umzugehen oder nach anderweitigen Lösungen zu suchen. Auch wenn Sie **[Ich finde meinen Weg]** ankreuzen können, müssen Sie immer wieder damit rechnen, dass Sie in gewissen Situationen traurig, wütend oder ratlos sind. Manchmal ist es auch so, dass gerade das Verstehen eine grosse Traurigkeit bei Ihnen auslösen kann, da mit dem Verstehen auch das Bewusstwerden der Tragik einer Demenz manifest wird.
- 15 Bleiben Sie nicht alleine mit der Demenz Ihres nahestehenden Angehörigen. Eine Demenz kann jede Frau / jeden Mann treffen, sie kann nach dem

heutigen Stand der Wissenschaft nicht vermieden und nicht geheilt werden. Niemand trägt eine Schuld und niemand kann über mehrere Jahre hinweg einen Menschen mit Demenz ohne Unterstützung begleiten und pflegen, ohne selbst Schaden zu nehmen. In der heutigen Zeit ist es aus zeitlichen und örtlichen Gründen oft schwierig, sich innerhalb der Familie oder im Bekanntenkreis Hilfe zu holen. Zögern Sie nicht, sich an spezialisierte Beratungsstellen zu wenden. Der Austausch mit Angehörigen in einer Gruppe der Schweizerischen Alzheimervereinigung hat gemäss Aussagen von Teilnehmenden eine nachhaltige und tragende Wirkung im Alltag und bei der Bewältigung schwieriger Situationen.

Die Auswertung

Wenn Sie die Erhebungsbogen regelmässig ausfüllen, entsteht eine Dokumentation über den Krankheitsverlauf einerseits und über den Verlauf des Prozesses, den Sie selbst durchleben, andererseits. Sammeln Sie die Erhebungsbogen und vergleichen Sie diese miteinander.

Sie werden:

- / Veränderungen im Krankheitsverlauf und im Verhalten des kranken Menschen rechtzeitig wahrnehmen und sich überlegen, wie Sie darauf reagieren können;
- / von Zeit zu Zeit überprüfen, wie sich das, was Sie sich vorgenommen oder was Sie umgesetzt haben, ausgewirkt hat;
- / den Verlauf Ihres persönlichen Prozesses anhand Ihrer Aufzeichnungen nachvollziehen können und allfällige Warnsignale wahrnehmen;
- / die Befindlichkeit des kranken Menschen mit Ihrer eigenen Befindlichkeit vergleichen und feststellen, dass tatsächlich ein enger Zusammenhang besteht;
- / wertvolle Informationen sammeln, die Sie bei Bedarf anderen Betreuenden zur Verfügung stellen können.

Quellenangaben

Braun, U., Halisch, R. Pflegeplanung als Arbeitsstil, Hannover: Curt R. Vincentz 1989 | Juchli, L. Pflegen – Begleiten – Leben, Kranke und Behinderte daheim, Ein ABC für alle Betroffenen. Basel: Reinhardt; Basel: Recom 1986

Literatur

Monika Brechbühler, Ein Pflegefall in der Familie, Organisation, Entlastung, Hilfe, Verlag Beobachter 2004 | M. Schneider, Leitfaden zur Pflegeerleichterung für pflegende Angehörige. Verlag Books on Demand 2007 | Pflegend begleiten – Ein Alltagsratgeber für Angehörige und Freunde älterer Menschen. Schweizerisches Rotes Kreuz 2001 | Monika Höhn, Häusliche Pflege ... Und sich selbst nicht vergessen. PapyRossa Verlag 1995 | Günter Krämer, Alzheimer-Kranke betreuen. Trias Verlag 2001, Ratgeber Häuslicher Versorgung Demenzkranker. Schriftenreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft 2006 | Alzheimer Europe, Handbuch der Betreuung und Pflege von Alzheimer-Patienten. Thieme Verlag 2005 | Nancy L. Mace, Peter F. Rabins, Michael Martin, Der sechsunddreissig-Stunden-Tag. Die Pflege des verwirrten älteren Menschen, speziell des Alzheimer-Kranken. Hans Huber Verlag 2001 | Tom Kitwood, Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Hans Huber Verlag 2008 | Edda Klessmann, Wenn die Eltern Kinder werden und doch die Eltern bleiben. Hans Huber Verlag 2006

Weitere Informationen erhalten Sie:



am **Alzheimer-Telefon**
058 058 80 00,
Montag bis Freitag,
8–12 und 13.30–17 Uhr.



in den genannten
Infoblättern:
alz.ch/publikationen



bei der Beratungsstelle
von Alzheimer Schweiz
in Ihrem Kanton.



bei Pflegefachpersonen
der Spitex oder bei der
Ärztin oder dem Arzt.



/ Alzheimer Schweiz • Gurtengasse 3 • 3011 Bern
Tel. 058 058 80 20 • info@alz.ch • alz.ch

