

# Inhalt

<b>Geleitwort</b> .....	7
<b>Vorwort</b> .....	9
<b>1 Einleitung</b> .....	11
<b>2 Ausgangspunkt – Was ist der Status quo in der Versorgung demenziell erkrankter Menschen?</b> ...	14
2.1 Krankheit und Bewältigung aus Sicht der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen .....	14
2.1.1 Die Geschichte des Ehepaars Sommer .....	16
2.1.2 Die Geschichte der Familie Balan .....	26
2.1.3 Ausgewählte Beobachtungen und Episoden..	41
2.1.4 Schlussfolgerungen für die Versorgung.....	52
2.2 Krankheit und Bewältigung aus Sicht der Wissenschaft und Forschung .....	57
2.2.1 Was ist charakteristisch für die Erkrankung und deren Bewältigung? .....	57
2.2.2 Wie sieht die Versorgungsrealität aus? .....	69
2.2.3 Was sind förderliche Versorgungskonzepte und Settings im Krankheitsverlauf? .....	73
2.2.4 Was sind zentrale Schlussfolgerungen für die Versorgung? .....	82
<b>3 Die Memo Clinic®</b> .....	84
3.1 Die Memo Clinic® als Modell einer spezialisierten Komplexversorgung bei Demenz .....	85
3.1.1 Entstehungsgeschichte .....	85
3.1.2 Überblick .....	86
3.2 Die Versorgungsbereiche und Akteure .....	95
3.2.1 Die Gedächtnisambulanz – Filter, Schnittstelle und Steuerungsinstanz ...	96
3.2.2 Das ambulante Reha-Team – Ergo-/Physiotherapie und Rehabilitationssport .....	118

<b>3.2.3</b>	<b>Der ambulante Betreuungsdienst – Niedrigschwellige Begleitung, Förderung und Entlastung . . . . .</b>	<b>134</b>
<b>3.2.4</b>	<b>Der ambulante Pflegedienst – Rehabilitative Pflege, Begleitung und Koordination . . . . .</b>	<b>148</b>
<b>3.2.5</b>	<b>Die Tagespflege – Teilstationäre therapeutische, betreuerische und pflegerische Versorgung mit rehabilitativem Charakter . . . . .</b>	<b>166</b>
<b>3.2.6</b>	<b>Das Betreute Wohnen – Spezialisiertes Setting des Wohnens mit Komplexversorgung aus Medizin, Therapie, Betreuung und Pflege . . . . .</b>	<b>192</b>
<b>3.2.7</b>	<b>Die Angehörigenarbeit – Integration und Entlastung vom ersten Termin bis zur Sterbebegleitung . . . . .</b>	<b>225</b>
<b>3.2.8</b>	<b>Die geriatrische Facharztpraxis – Zusatzangebot zur altersmedizinischen (Akut)Versorgung und Öffnung nach außen . . . . .</b>	<b>234</b>
<b>3.2.9</b>	<b>Der Servicebereich – Dienstleistungen zur Unterstützung der Versorgung und zum Betriebsablauf . . . . .</b>	<b>237</b>
<b>4</b>	<b>Bedingungen für gelingende Kooperationen, Versorgungsqualität und die Übertragung des Modells in andere Regionen . . . . .</b>	<b>243</b>
<b>4.1</b>	<b>Was ist das Besondere an diesem Modell? . . . . .</b>	<b>243</b>
<b>4.2</b>	<b>Welche Voraussetzungen sind für gelingende Kooperationen, abgestimmte Versorgungsprozesse und Versorgungsqualität zu schaffen? . . . . .</b>	<b>245</b>
<b>4.3</b>	<b>Welcher Gewinn ergibt sich für die Beteiligten? . . . . .</b>	<b>254</b>
<b>4.4</b>	<b>Was sind die Voraussetzungen für eine Übertragung des Modells in eine andere Region? . . . . .</b>	<b>257</b>
<b>4.5</b>	<b>Ist das Modell „state of the art“ in der Versorgung von Menschen mit Demenz? . . . . .</b>	<b>261</b>
<b>Literatur</b>	<b>275</b>	
<b>Autoren</b>	<b>282</b>	
<b>Sachverzeichnis</b>	<b>283</b>	