

Inhalt

7. Heißt Altern auch Vergessen?	3
Alzheimer – eine Krankheit, die Angst macht	3
Altern heißt nicht Vergessen	3
Alzheimer und andere Demenzformen	5
Lernen und Erinnern macht uns zu Menschen	6
Demenz – allein in einer fremden Welt	7
Das Vergessen kommt schleichend	8
2. Wie äußert sich eine Demenz?	10
So stellen Ärzte eine Demenz fest	10
Vergesslichkeit aus Scham verbergen	11
Floskeln statt Gesprächen	12
Ohne Vergangenheit in die Illusion der Jugend	13
Keine Kontrolle mehr über den Körper	15
3. Worin liegen die Ursachen einer Demenz?	17
Wie sich das Verhalten ändert	17
Alzheimer-Krankheit – die häufigste Demenzform	18
Wie kommt es zu dem großen Vergessen?	19
Glutamat steuert das Gedächtnis	21
Der Kampf gegen den Verfall der Geisteskräfte	22
4. Wie können Medikamente helfen?	24
Memantine bremst den Neuronen-Abbau	24
Weitere medikamentöse Behandlungsansätze	25
5. Wie werden Demente betreut?	26
15 Tipps für den Umgang mit Demenzkranken	29
6. Ein paar Bemerkungen zum Schluss	31
7. Adressen	32

7. Heißt Altern auch Vergessen?

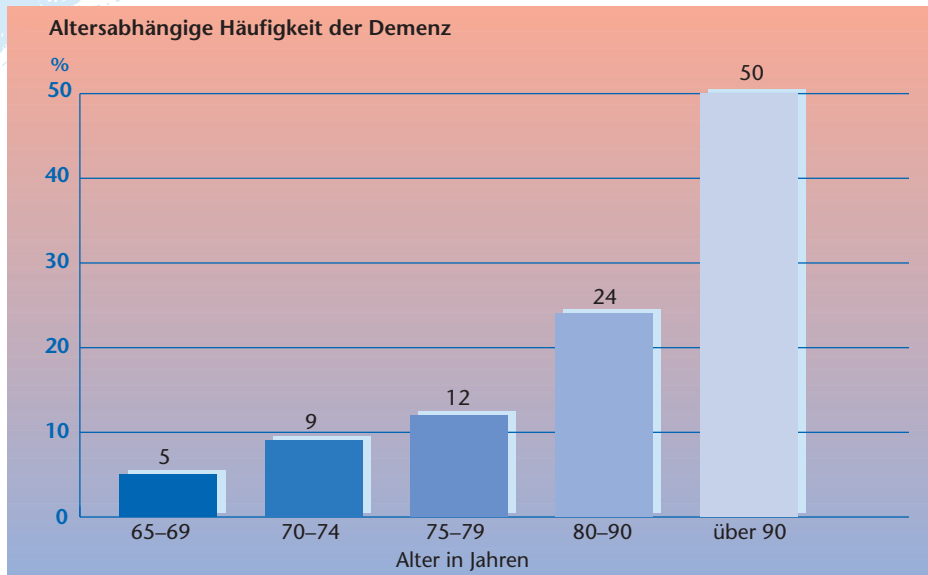
Alzheimer – eine Krankheit, die Angst macht

Alzheimer – diese Diagnose löst bei Betroffenen und Angehörigen gleichermaßen Erschrecken aus. Eine verständliche Reaktion, denn die Krankheit berührt den Menschen in seinem tiefsten Innern, in seiner Persönlichkeit. Sie lässt die Vergangenheit verlöschen, zerstört die Orientierung in der Gegenwart und nimmt die Zukunft. Kein Wunder, dass die Alzheimer-Krankheit zu den gefürchtetsten Diagnosen überhaupt gehört. Aber Angst, Unwissenheit und Panik sind keine guten Ratgeber – auch nicht bei einer so schlimmen Erkrankung. Stattdessen sollte jeder, der mit ihr zu tun hat, möglichst viel darüber wissen. Denn es gibt bis heute zwar keine Heilung, aber mit moderner Medizin und liebevoller Betreuung lässt sich das Fortschreiten der Erkrankung deutlich aufhalten. Im Schnitt kann so jeder Kranke mindestens ein Jahr an geistiger Klarheit gewinnen, manchmal sogar noch deutlich mehr. Das sind unbezahlbare Monate mit Lebensqualität, Kontakt zur Familie und – Normalität.

Wir wollen Ihnen mit dieser Broschüre die Möglichkeit geben, sich gründlich zu informieren, damit Sie Ihrem betroffenen Angehörigen die bestmögliche Hilfe bieten können.

Altern heißt nicht Vergessen

Oft wird angenommen, Verwirrung gehöre grundsätzlich zum Alter. Gerne spricht man dann auch von „Veralkung“. Beides stimmt so nicht. Der Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit ist kein normaler Prozess bei älteren Menschen, sondern eine behandlungsbedürftige Krankheit wie jede andere körperliche Störung auch. Ärzte nennen den schleichenden Verlust der Denkfunktionen „Demenz“, abgeleitet vom lateinischen Wort für Unvernunft.



Quelle: A. O. Beske und F. Kern, Entwicklung der Zahl von Demenzpatienten in Deutschland bis zum Jahr 2030, IGSF Kiel 1999

An einer Demenz leiden in Deutschland etwa 1,2 Millionen Menschen – mit steigender Tendenz. Der Grund: Das Risiko steigt mit dem Alter. So leidet im Alter zwischen 65 und 69 Jahren jeder Zwanzigste daran, aber zwischen 80 und 90 ist schon fast jeder Dritte betroffen. Weil in unserer Gesellschaft der Anteil älterer Mitbürger zunehmen wird, erwartet man auch eine Zunahme an Demenzkranken. So rechnen Experten für das Jahr 2030 mit 2,5 Millionen Betroffenen. Das größere Erkrankungsrisiko mit steigendem Alter erklärt auch, warum mehr Frauen an Demenz leiden. Denn wegen ihrer höheren Lebenserwartung werden sie älter als ihre männlichen Altersgenossen und sind deshalb häufiger betroffen. Obwohl jeder zweite Mensch über 90 an einer Demenz leidet, sollte man nicht vergessen, dass die andere Hälfte dieser Altersklasse unverändert geistig fit bleibt. Das belegen prominente Hochbetagte wie die Schauspieler Inge Meysel und Johannes Heesters. Auch Politiker wie Konrad

Adenauer zeigten, welche geistigen Leistungen in diesem Alter noch möglich sind. Die Verehrung, die fast alle Kulturen der Welt ihren Ältesten entgegenbrachten, beweist ebenfalls, dass eine Demenz eine Krankheit und keinesfalls ein natürlicher und damit zwangsläufiger Vorgang ist.

Alzheimer und andere Demenzformen

Fachleute unterscheiden zwei Typen des geistigen Abbaus:

- Primäre Demenzformen – hierbei lassen die Hirnfunktionen schleichend und schrittweise nach und sind unwiederbringlich verloren. Das bekannteste Beispiel hierfür ist die Alzheimer-Krankheit.
- Sekundäre Demenzen – in solchen Fällen ist der geistige Verfall Folge einer anderen organischen Erkrankung wie einer Hirnverletzung, einer Hirngeschwulst oder einer Herz-Kreislauf-Krankheit; auch Arzneistoffe und Gifte wie Alkohol oder andere Drogen können dazu führen. Wenn die Grunderkrankung wirksam behandelt wird, Giftstoffe das Gehirn nicht mehr belasten oder Verletzungen geheilt sind, normalisiert sich meist die geistige Leistungsfähigkeit. Sind die empfindlichen Nervenzellen jedoch zu lange der schädigenden Wirkung ausgesetzt und sterben diese ab, kann die sekundäre Demenz in eine primäre Form übergehen.

Man erkennt leicht an der Einteilung: Nicht jede Demenz ist eine Alzheimer-Krankheit, aber jeder Alzheimer ist eine Demenz und gehört zu den primären Formen. Diese primären Formen treten übrigens am häufigsten auf und machen 90 Prozent aller Demenzfälle bei über 65-Jährigen aus. Spezialisten unterscheiden bei ihnen noch, ob die Nervenzellen des Gehirns „degenerieren“, also ohne äußerlich erkennbare Ursache untergehen – wie bei der Alzheimer-Krankheit –, oder ob sie wegen Durchblutungs-



störungen schwere Schäden erlitten haben (eine solche Form wird als vaskulärer Demenztyp bezeichnet). In manchen Fällen kommt beides zusammen vor.

Lernen und Erinnern macht uns zu Menschen

Was unterscheidet uns Menschen von Tieren? Sicher gehört dazu als Wichtigstes die einzigartige Fähigkeit, sich neue Sinneseindrücke zu merken und sie sinnvoll einzuordnen. Dieser Vorgang des Lernens ist eine elementare Voraussetzung für jede Form von menschlicher Kultur. Aber auch zur Lösung der einfachen Probleme des Alltags benötigen wir ständig die Fertigkeit des Lernens, ohne uns dessen bewusst zu werden. Wer würde schon eine geistige Leistung darin erkennen, sich im Winter warm und für einen festlichen Anlass passend anzuziehen? Solche Kleinigkeiten des täglichen Lebens zu regeln, mit denen wir uns andauernd auseinandersetzen müssen, erscheint uns als Selbstverständlichkeit. Dass sie dies jedoch keineswegs sind, lässt sich am Verhalten der Alzheimer-Kranken erkennen. Denn ist diese Fähigkeit abhanden gekommen, geschieht es gar nicht so selten, dass sich Demente bei heißstem Sonnenschein im dicken Mantel aufmachen oder den BH über der Bluse tragen.

Wo wir auch hinblicken – in unserer modernen Zeit gilt es überall und ständig mehr oder weniger schwierige Aufgaben zu lösen. Wir müssen wissen, wie man eine Kaffeemaschine, einen Herd und ein Bügeleisen richtig bedient (und dass man ein Gerät am Ende auch abschalten muss), wo welche Dinge im Haushalt verstaut sind, wie man einkauft oder zum Hausarzt kommt. Für jeden noch so kleinen Handgriff brauchen wir die Fähigkeit, zu lernen



und zu erinnern, alles sinnvoll einzuordnen. Lernen und Erinnern sind zugleich Voraussetzungen für jede Form von Orientierung, bis in den sozialen Bereich: Gesichter und Namen müssen wiedererkannt und zueinander in Beziehung gesetzt werden – ebenfalls eine zumeist unterschätzte Leistung.

Demenz – allein in einer fremden Welt

Alle diese beschriebenen Fähigkeiten verliert der Demenzkranke mehr und mehr. Und was noch schlimmer ist: Er kann nichts Neues mehr lernen. Das bedeutet: Es wird immer schwieriger, sich an Mitmenschen zu erinnern und sich in der gewohnten Umgebung zurechtzufinden. In einer neuen Umgebung kommt er erst recht nicht zurecht, da er sich die neuen Eindrücke nicht merken kann. Ein Gesunder kann sich die Qualen eines Demenzkranken annähernd anhand des folgenden Bildes vorstellen, das aus einem Albtraum stammen könnte:

Stellen Sie sich vor, man setzt Sie mutterseelenallein in einer chinesischen Kleinstadt aus, wo Sie weder die Sprache kennen noch irgendetwas lesen können. Überall stoßen Sie auf völlig unverständliche Gebräuche wie das Essen mit Stäbchen. Und was das Schlimmste ist: Ständig treffen Sie auf Menschen, die auf Sie einreden, dabei so tun, als ob sie Sie schon lange kennen würden und von Ihnen erwarten, dass Sie über sämtliche Dinge Bescheid wissen. Auch die Kranken der Wirklichkeit spüren oft, was sie eigentlich können sollten. Dass es ihnen gleichwohl nicht gelingt, schafft Angst und großen Ärger – über sich und über die fordernden Mitmenschen.



Das Vergessen kommt schleichend

Anders als bei Krankheiten wie dem Schlaganfall, bei dem eine plötzliche und radikale Veränderung einen völlig Gesunden innerhalb eines Augenblicks wichtiger Fähigkeiten beraubt, schleicht sich die Alzheimer-Demenz geradezu heimtückisch ein. Am Anfang stehen kleine Fehler wie vergessene Termine, verlorene Schlüssel oder die Situation, in ein Zimmer zu kommen und nicht mehr zu wissen, was man dort eigentlich wollte. Zu diesen typischen, durch Gedächtnisstörungen hervorgerufenen Symptomen im Anfangsstadium gehören außerdem:

- Schwierigkeiten, Unterlagen oder sonstige Dinge wiederzufinden
- Vergessen von Terminen und anderen Zusagen
- ungewöhnlich häufiger Einsatz von Merktzetteln
- auffällige Probleme, Handlungsanweisungen wie Gebrauchsanweisungen von Geräten umzusetzen
- Wiederholungen bei Gesprächen oder Stellen der immer gleichen Fragen
- Unsicherheit oder Orientierungsstörungen in Bezug auf Ort und Zeit

Weil kleinere Unsicherheiten bei der Merkfähigkeit bekanntlich auch bei Gesunden gelegentlich vorkommen können, wird der Beginn der Krankheit von den Betroffenen und ihren Angehörigen so leicht übersehen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Symptome sehr unterschiedlich sein können.

Meistens steht zwar die Vergesslichkeit im Vordergrund, wenn das Kurzzeitgedächtnis nicht mehr richtig funktioniert, aber bei dem Kranken können auch Unsicherheit, Angst oder verändertes Verhalten im Vordergrund stehen. Viele dieser Symptome sind leider so unspezifisch, dass nur ein Spezialist erkennen kann, um welche Störung es

Möglicherweise fällt Folgendes auf:

- Gefühl der Überforderung am Arbeitsplatz oder im Haushalt
- gedrückte bis traurige Stimmungslage
- Müdigkeitsgefühle ohne erkennbare Ursache
- Versagensängste, die für andere Menschen nicht nachvollziehbar erscheinen
- Vernachlässigung sozialer Kontakte
- nachlassendes Interesse an Beruf, Alltagsgeschehen und Hobbys
- Antriebsschwäche und mangelnde Motivation

sich handelt. Aber es gibt auch einiges, bei dem schon der Laie an eine Demenz denken und den Betroffenen zum Arzt schicken sollte. Zum Beispiel fällt es jedem von uns gelegentlich schwer, das korrekte Datum anzugeben. Weiß nun aber jemand auch nicht das Jahr oder die gerade herrschende Jahreszeit, ist das sicherlich keine normale Vergesslichkeit mehr und erfordert unbedingt eine ärztliche Untersuchung. Auch die örtliche Orientierung fällt schwer. Die Kranken wissen nicht mehr, wo sie sind. Sie finden den Heimweg nicht oder verlaufen sich im Supermarkt.



2. Wie äußert sich eine Demenz?

So stellen Ärzte eine Demenz fest

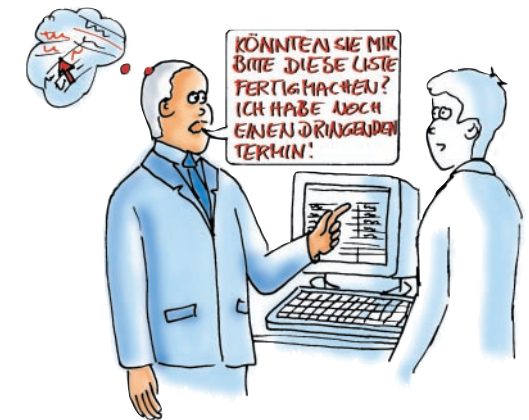
Weil am Anfang die Zeichen einer Demenz noch nicht sehr ausgeprägt sind und zudem der Kranke seine Defizite oft herunterspielt, ist es für Ärzte schwer, die Krankheit zu diagnostizieren. Inzwischen gibt es jedoch Verfahren, mit denen Gewissheit erlangt werden kann. Bei Verdacht auf Demenz wird der Arzt andere Krankheiten, die für eine sekundäre Demenz verantwortlich sein können, ausschließen. Dazu untersucht er zum Beispiel Herz, Kreislauf, Lungen, Schilddrüse und Blut. Auch muss man sicher sein können, dass nicht eine andere seelische Krankheit, wie eine Depression, als Demenz fehlgedeutet wird. Um eine Demenz nachzuweisen, werden deshalb so genannte psychometrische Tests eingesetzt. Hierbei handelt es sich um wissenschaftlich erprobte und standardisierte Fragebögen, mit denen die Hirnleistung beurteilt werden kann.

Aber auch die moderne Medizintechnik hilft, frühzeitig eine Demenz festzustellen. Zum einen lassen sich mit der Computertomographie und noch besser mit der Kernspintomographie sehr genaue dreidimensionale Abbildungen des Gehirns anfertigen. Bei der Demenz vom Alzheimer-Typ fallen in diesen „bildgebenden Verfahren“ Schrumpfungen im Bereich des Schläfenlappens des Gehirns auf. Diese Hirnregion, der so genannte Hippocampus, spielt eine wichtige Rolle bei der Bildung von Erinnerungen und wird uns noch später beschäftigen. Neben dem Anfertigen von anatomischen Bildern kann man heute dem Gehirn sogar bei der Arbeit zuschauen. Beim SPECT-Verfahren (Single-Photon-Emissions-Computertomographie) beobachten Radiologen genau die Durchblutung aller Hirnregionen und nehmen dabei besonders den Schläfen- und den Scheitellappen in Augenschein. Noch präziser ist die PET, was für Positronen-Emissions-Tomographie steht. Die Untersuchung zeigt

den Zucker- und Sauerstoff-Stoffwechsel der Nervenzellen in sämtlichen Bereichen des Gehirns an. Damit lassen sich Veränderungen der Funktion bereits sehr früh nachweisen. Auch hier interessieren sich die Ärzte besonders für den Schläfenlappen, weil Störungen dort typisch für eine primäre Demenz sind. Da das Verfahren jedoch sehr aufwendig und teuer ist, kann man es nicht bei allen Kranken anwenden.

Vergesslichkeit aus Scham verbergen

Zu Beginn der Erkrankung merken die Betroffenen oft recht genau, dass etwas mit ihnen nicht stimmt und dass ihnen Fertigkeiten abhanden gekommen sind, die man von ihnen erwartet. Das ist ihnen – verständlicherweise – äußerst unangenehm und peinlich. Daher versuchen sie ihre Einschränkungen zu verbergen – mitunter auf sehr geschickte Weise. So bitten sie andere mit den Worten „Können Sie mir das gerade mal machen?“ und führen als Erklärung an „Ich habe keine Zeit dafür“ oder „Ich habe meine Brille vergessen“. Besonders wenn sie noch im Berufsleben stehen, wo uneingeschränkte Leistungsfähigkeit verlangt wird, versuchen die Kranken mit solchen Strategien ihre Schwierigkeiten zu überspielen. Eine Zeit lang gelingt dies manchmal, aber dieses anstrengende „Doppelleben“ führt irgendwann zu weiteren Problemen – spätestens dann, wenn es nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Die ständige Überforderung führt bei den Betroffenen zu Misserfolgen und die schlagen gewaltig auf die Stimmung. Die Kranken fühlen sich niedergeschlagen und



entwickeln eine depressive Verstimmung. Damit ähneln sie auf den ersten Blick häufig Patienten, die an einer echten Depression leiden. Oft kann hier nur der Facharzt eine genaue Unterscheidung treffen. Die wiederum ist wichtig, weil beide Krankheitsbilder ganz andere Behandlungen erfordern. Manche Medikamente, die einem Depressionskranken helfen, aus seinem Seelentief herauszukommen, können bei einem Dementen mehr Schaden als Nutzen anrichten, weil sie den geistigen Abbau sogar noch beschleunigen.

Floskeln statt Gesprächen

Wenn die Demenz fortschreitet, verlernt der Kranke richtig zu sprechen und zu lesen. Zunächst funktioniert das Kurzzeitgedächtnis immer schlechter, sodass er langen Sätzen nicht mehr folgen kann. Schon kleine alltägliche geistige Herausforderungen empfindet der Betroffene als Überforderung. Er hört auf zu lesen, weil er das Gelesene ohnehin nicht mehr erfassen kann oder am Ende der Seite nicht mehr weiß, was am Anfang stand.

Aber auch Fernsehen fällt zunehmend schwerer, da die Inhalte zu schnell wechseln, um ihnen folgen zu können. Schreitet die Erkrankung fort, können die TV-Inhalte zudem nicht mehr von der Wirklichkeit unterschieden werden. Behauptet ein Demenzkranker: „Da sind fremde Leute in der Wohnung“, kann das bedeuten, dass er diese Fremden im Fernseher gesehen hat.

Weil die neu wahrgenommenen Informationen nicht mehr erfasst werden können und der Kontakt mit anderen zunehmend Schwierigkeiten bereitet, sinkt das Interesse an der Umwelt und geht am Ende ganz verloren. Zudem verlieren die Betroffenen ihre Erinnerungen, mit denen sie Neues vergleichen könnten. Ihnen fällt im wahrsten Sinne des Wortes dazu nichts mehr ein. Oft überspielen sie dies mit bedeutungslosen Floskeln oder

Gemeinplätzen, wie man sie von seichter Konversation kennt und die fast immer passen. Dazu gehören einfache Sätze über das Wetter oder Begrüßungsfloskeln wie „Wie geht es Ihnen?“, „Lange nicht gesehen“ oder Ähnliches. Fragen oder Satzteile werden häufig wiederholt. Sich im Gespräch auf Inhalte zu beziehen, ist jedoch kaum noch möglich.

Oft wird eine Hirnleistungsstörung erst in einem solchen mittleren Stadium erkannt, weil die Symptome nun deutlicher – und damit für jeden unübersehbar – werden. Auch die Fehlleistungen im alltäglichen Leben nehmen nun zu. Manchmal sind die Folgen von nicht abgeschlossenen Handlungen im Haushalt nur ärgerlich, wenn zum Beispiel die nasse Wäsche über Tage liegen bleibt. Gelegentlich entwickeln sich daraus aber auch gefährliche Situationen für die Kranken wie für ihre Umgebung – falls das Gas nicht abgedreht wird, die vergessene Herdplatte schon zu glühen beginnt oder sich ein heißes Bügeleisen durch den Stoff brennt.

Ohne Vergangenheit in die Illusion der Jugend

Zu Beginn der Krankheit schwindet nur das Kurzzeitgedächtnis. Der Betreffende kann dann nicht mehr korrekt angeben, was er wenige Stunden zuvor beim Frühstück gegessen hat, weiß aber noch recht genau ganze Szenen der Vergangenheit, wie Erlebnisse aus dem Krieg, plastisch zu schildern. Im weiteren Verlauf der Demenz lässt auch das Langzeitgedächtnis immer mehr nach. Der Mensch verliert so allmählich seine Vergangenheit. Weil das, was zuletzt gelernt wurde, am geringsten im Gedächtnis verankert ist, wird es als Erstes vergessen. Erhalten bleiben hingegen die Erinnerungen aus der Jugend. Auf diese Weise bewegt sich der unglückliche Kranke immer weiter rückwärts in die Vergangenheit. Weil er von den letzten vierzig Jahren nichts mehr weiß,

Kriterien für den Schweregrad einer Demenz

Leicht

- Arbeit und soziale Aktivitäten deutlich eingeschränkt
- Fähigkeit erhalten, unabhängig zu leben mit entsprechender persönlicher Hygiene und intaktem Urteilsvermögen

Mittel

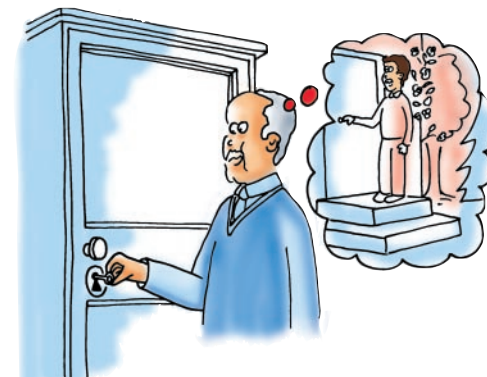
- Selbstständige Lebensführung mit Schwierigkeiten möglich
- Gewisses Ausmaß an Aufsicht erforderlich

Schwer

- Aktivitäten des täglichen Lebens beeinträchtigt
- Ständige Betreuung und Pflege nötig
- Unfähigkeit, minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten
- Motorische Fähigkeiten gehen verloren

fühlt er sich womöglich dreißig Jahre alt. Das führt natürlich leicht zu grotesken Situationen. Denn der Demenzpatient erkennt seine Angehörigen nicht wieder. Wie soll denn auch eine alte Dame seine Frau sein, wenn er selbst doch „erst“ dreißig Jahre alt ist? Seine Ehefrau kann – in seiner Vorstellung – schließlich auch erst dreißig sein und muss daher viel jünger aussehen. Auch erwachsene Menschen, die sich als seine Kinder vorstellen, müssen demnach lügen. Schließlich sind die eigenen in der Welt des Kranken doch erst acht und zehn Jahre alt. Gerade diese Phase der Krankheit ist für alle Beteiligten besonders schwierig. Die Kranken selbst reagieren oft sehr gereizt oder gar aggressiv, wenn sie jemand – wie sie es empfinden – mit falschen Angaben verwirren will und sie immer mehr die Orientierung verlieren. Aber auch für die nächsten Angehörigen ist dies eine extrem schwere Zeit.

Nicht nur dass sie hilflos mit ansehen müssen, wie ihr Verwandter langsam seine geistigen Fähigkeiten verliert. Er erkennt sie auch nicht mehr und beginnt sie sogar manchmal ohne Grund zu beschimpfen. Für diese in unseren Augen unberechtigte Reizbarkeit und Aggressivität Verständnis aufzubringen, erfordert ein immens hohes Maß an Verständnis, das nicht jeder aufzubringen vermag.



Keine Kontrolle mehr über den Körper

Im weiteren Verlauf der Demenz verliert der Kranke jede Beziehung zu Raum und Zeit. Selbst in der eigenen Wohnung, in der er jahrzehntelang lebte, kann er sich verlaufen. So hat der Kranke auch den „Plan“ seiner früheren Umgebung im Kopf. Zum Beispiel war früher zweimal rechts um die Ecke das Haus der Mutter. Wenn er heute aus dem Sessel aufsteht und zweimal rechts um die Ecke geht, ist da ein Schrank. Den schließt er auf wie Mutters Haustür und läuft gegen Regalbretter. Es fällt immer schwerer, sich in der Ordnung des eigenen Haushalts zurechtzufinden. Spätestens jetzt sind die Betroffenen praktisch pflegebedürftig, denn sich selbst zu versorgen, überfordert ihre verbliebenen Fertigkeiten. Auch vor der Bewegungssteuerung macht der Hirnabbau nicht Halt. Weil der räumliche Abstand nicht mehr richtig eingeschätzt werden kann, greift der Kranke an der Tasse vorbei, gießt daneben und erscheint immer „ungeschickter“. Komplizierte Bewegungsabläufe gelingen überhaupt nicht mehr. Nervenärzte nennen diese Störung Apraxie. Sie beginnt ebenfalls schleichend. Zu Anfang werden vielleicht nur Jacken falsch zugeknöpft, Pullover

3. Worin liegen die Ursachen einer Demenz?

mit dem Rücken nach vorn oder linksherum getragen. Später gelingt es noch nicht einmal mehr, überhaupt zu knöpfen. Eigenständiges Waschen, Anziehen und Essen sind so irgendwann nicht mehr möglich.



In dem Maße, mit dem die so genannte Alltagskompetenz sinkt, nimmt die Pflegebedürftigkeit stetig zu. Die Kranken müssen nicht nur versorgt und betreut, sondern auch beaufsichtigt werden. Wenn ein Patient rund um die Uhr auf eine Betreuung angewiesen ist, sprechen die Fachleute von einer schweren Demenz. Die Krankheit kann bei jedem Menschen anders ausgeprägt

sein und nicht jeder entwickelt die gleichen Symptome zur gleichen Zeit. Zu den häufigsten Beobachtungen bei den Betroffenen gehören jedoch erfahrungsgemäß:

- schwere Störungen im Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis, zum Beispiel werden Namen nicht mehr gelernt, Personen nicht mehr erkannt
- Schwierigkeiten im Verstehen und Erkennen
- Sprachstörungen
- gestörte Orientierung in Raum und Zeit
- Vernachlässigung der Körperpflege bis hin zum kompletten Verlust zum Beispiel der Fähigkeit, selbstständig auf die Toilette zu gehen
- Störungen von Bewegungsabläufen bei alltäglichen Handlungen und sogar bei einfachen Bewegungen wie Gehen
- Apathie (Teilnahmslosigkeit)
- gestörtes Sozialverhalten mit Reizbarkeit und Aggressivität
- fehlende Motivation oder Fähigkeit zur Versorgung des Haushalts

Wie sich das Verhalten ändert

Die Zerstörung des Gehirns macht nicht nach dem Befall der für das Kurzzeitgedächtnis zuständigen Bereiche Halt. Sie betrifft alle Regionen und führt so zu schweren Verhaltensstörungen. Im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit verändert sich auch die Persönlichkeit des Menschen.

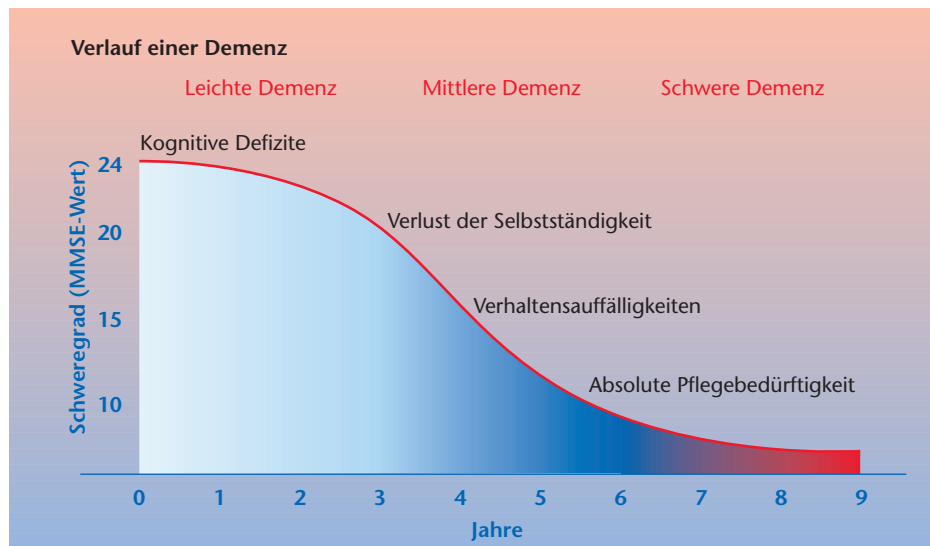
So kommt es bei der Demenz vom Alzheimer-Typ besonders häufig zu einer quälenden Unruhe. Die Kranken nesteln ständig an der Kleidung herum und scheinen tagsüber ununterbrochen in Bewegung. Viele wandern aber auch ohne Orientierung in der Nacht umher und liegen dann während des Tages teilnahmslos im Bett. Bei ihnen ist der Tag- und Nachtrhythmus völlig gestört. Andere wiederum werden extrem misstrauisch gegenüber ihrer Umgebung. Können sie dann etwas nicht finden, wie ihr Portemonnaie, vermuten sie, bestohlen worden zu sein. Dass sie den Geldbeutel vielleicht abgeben mussten, weil sie ihn sonst verloren hätten, haben sie dabei längst vergessen. Eine solche Vorstellung kann sich zu einer echten Wahnidee entwickeln und fördert neben der Unsicherheit über die fremde Umgebung Reizbarkeit und Aggressivität. Die kann sogar so weit gehen, dass sich der Kranke in seiner subjektiven Not nur noch mit körperlicher Gewalt helfen zu können glaubt. Auch diese Situationen stellen die Geduld von Angehörigen und Pflegekräften naturgemäß auf eine sehr harte Probe. Genauso unverständlich für Gesunde ist ein weiteres Phänomen: Viele Demente schreien ohne erkennbaren Grund. Auch dies kann an einer Wahnidee liegen, schlicht ein hilfloser Schrei aus Angst sein oder Schmerz ausdrücken, der sich nicht mehr anders vermitteln lässt. Spätestens dann erscheint der Kranke wie ein kleines Kind, das sein Unbehagen auch nur auf diese Weise äußern kann. Eine weitere Ähnlichkeit mit Kindern sind die mitunter sehr abrupten Stimmungswechsel ohne ersichtlichen

Grund, von Fachleuten auch psychische Labilität genannt. Die Parallele zu Kindern legt nahe, die Kranken auch ähnlich zu behandeln. Das ist jedoch nur eingeschränkt zu empfehlen. Während es auf jeden Fall für die emotionale Zuwendung gilt, auf die Betroffene stets sehr positiv reagieren, sollte man auf jegliche Art von Strafe verzichten. Der Grund dafür ist einfach: Weil der Demente ja gar nichts lernen kann, selbst wenn er will und sich noch so sehr anstrengt, ist eine Bestrafung völlig sinnlos und führt zu nichts. Die Einsicht in Fehler ist nicht vorhanden und sie kann auf keine Weise erzwungen werden. Genau betrachtet macht der Kranke keine Fehler, denn ihm fehlt die Möglichkeit, sich anders und damit „richtig“ zu verhalten.

Alzheimer-Krankheit – die häufigste Demenzform

Zu Beginn des letzten Jahrhunderts beobachtete und beschrieb der deutsche Nervenarzt Dr. Alois Alzheimer

Quelle: nach Gauthier, 1996



als Erster die Symptome einer Demenz. Er begleitete Auguste D., seine Patientin, bis sie an ihrer Krankheit starb. Nach ihrem Tod untersuchte er das Gehirn und stellte die ausgedehnte Zerstörung von Hirnzellen fest. Nach Dr. Alzheimer ist die häufigste Form der Demenz, die Alzheimer-Krankheit, benannt. Auch heute noch führt die Demenz irgendwann zum Tod, selbst wenn keine zusätzliche Krankheit vorliegt. Allerdings kann das viele Jahre dauern. Experten schätzen die Krankheitsdauer auf fünf bis zehn Jahre. Die Ungenauigkeit kommt dabei dadurch zustande, dass die Erkrankung meist erst im fortgeschrittenen Stadium festgestellt wird. Zwar arbeiten Wissenschaftler seit Jahren an verschiedenen Frühtests, um die Demenz vom Alzheimer-Typ schon zu diagnostizieren, bevor die ersten Beschwerden auffallen, aber bisher kamen die Forschungen über Tierversuche kaum hinaus.

Wie kommt es zu dem großen Vergessen?

Die Ursache jeder Demenz ist das Absterben der Nervenzellen im Gehirn. Warum dies geschieht, konnten die Wissenschaftler noch immer nicht enträtseln. Sie fanden allerdings schon eine ganze Reihe interessanter Zusammenhänge heraus.

Schon Dr. Alzheimer beobachtete, dass bei der Demenz schädliche Eiweiße, auch Amyloide genannt, im Gehirn verklumpen und sich fleckförmig in bestimmten Bereichen ablagern. Nervenzellen in der Nähe solcher Amyloid-Plaques können nicht mehr arbeiten. Daher forscht man nach Möglichkeiten, das Entstehen der Plaques oder zumindest ihr Verklumpen zu verhindern. Ein weiterer Ansatz hat zum Ziel, bereits entstandene Ablagerungen wieder aufzulösen. Mit einer speziellen Impfung erzielte man bereits erste Erfolge – allerdings nur bei Mäusen. Wurde ihnen Amyloid gespritzt, bildeten die Nager Abwehrstoffe, die Fresszellen dazu anregten, diese

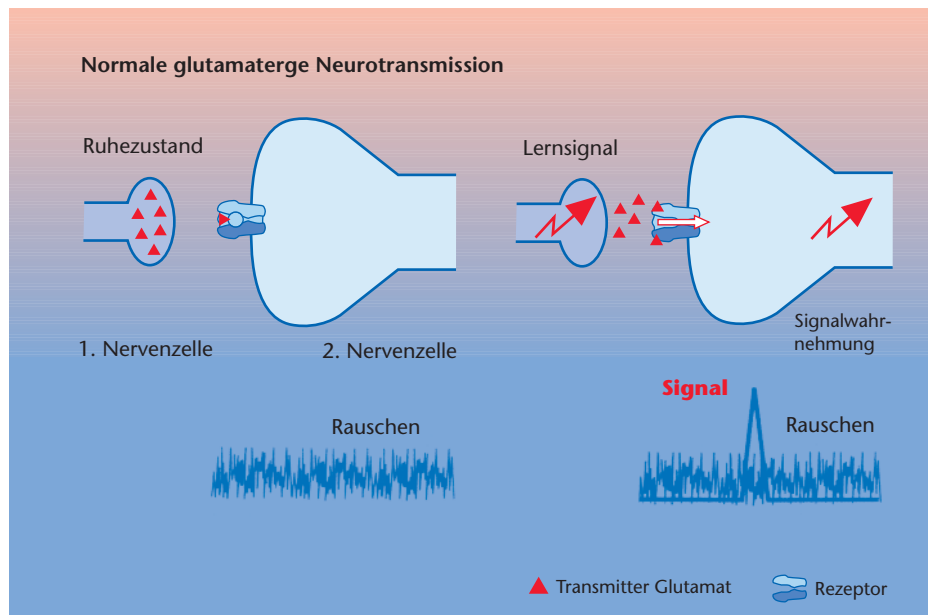
Plaques zu vernichten. Bisher gelang die Übertragung des Prinzips auf den Menschen jedoch nicht, weil zu viele Nebenwirkungen auftraten. Mehr wissen die Forscher über die Zusammenarbeit der Nervenzellen. Diese Neuronen stehen über Botenstoffe (Transmitter) miteinander in Verbindung. So wird ein solcher Transmitter in den Spalt zwischen den Nervenzellen abgegeben, wandert zur Nachbarzelle und kann dort an einem bestimmten Ort, dem Rezeptor, andocken. An einem derartigen Rezeptor passt immer nur eine ganz bestimmte Transmittersubstanz wie ein Schlüssel in ein Schloss. Erreicht die Transmittersubstanz den richtigen Bindungsort, löst sie bei der Empfängerzelle eine Erregung aus. Man könnte also etwas vereinfacht sagen, dass die Nervenzellen über die Transmitter miteinander „sprechen“.

Es gibt eine ganze Reihe von Transmittern im Gehirn, die alle bestimmte Aufgaben haben. Gibt es zu viel oder zu wenig von ihnen, gerät also das feine Zusammenspiel der Nervenzellen in Unordnung, dann kommt es zu neurologischen Störungen oder seelischen Krankheiten. Ob Depression, Schizophrenie oder Schüttellähmung – immer fanden Forscher ein solches Ungleichgewicht der Überträgersubstanzen. Genauso verhält es sich auch bei einer Demenz: Hier spielen vor allem zwei Transmitter eine wichtige Rolle, Glutamat und Acetylcholin.

Glutamat steuert das Gedächtnis

Der Botenstoff Acetylcholin ist an Lernvorgängen beteiligt. Bei einer Demenz kommt es zu einem Mangel an Acetylcholin, wodurch elektrische Impulse zwischen den Nervenzellen nicht mehr richtig übertragen werden. Dadurch entstehen viele Fehler im komplizierten Informationsnetzwerk Gehirn. Neue Eindrücke werden nicht mehr richtig abgespeichert – womit ein wirksames Lernen unmöglich ist. Zugleich kann früher Gelerntes nicht abgerufen werden, was sich in den bekannten Erinnerungsstörungen ausdrückt.

Ebenfalls von großer Bedeutung für die Nervenzellen ist der Transmitter Glutamat. Denn etwa 70 Prozent aller Neuronen der Hirnrinde arbeiten damit und wichtige Schaltstationen des Gehirns sind von Glutamat abhängig. Ein Beispiel dafür ist der Hippocampus. Diese empfindliche kleine Hirnregion, deren Form an ein Seepferdchen erinnert, liegt in den Schläfenlappen und entscheidet, ob Sinneseindrücke ins Gedächtnis übernommen werden oder nicht. Schwere Erinnerungsstörungen nach Unfällen oder bei Alkoholismus lassen sich meist auf eine Schädigung des Hippocampus zurückführen. Erreicht also Glutamat die Bindungsstellen am Hippocampus und anderen Hirnregionen, werden die Nervenzellen erregt und damit aktiviert. Genau dies geschieht bei Lernvorgängen.



Nun verfügen die Neurone jener Bereiche aber über eine bestimmte Mindestmenge an Glutamat. Sie genügt jedoch nicht, um die Nervenzelle richtig zu erregen. Diese geringe Aktivierung wird auch als Grundrauschen bezeichnet. Das Schloss – um den Vergleich von Seite 20 wieder aufzunehmen – bleibt also zu. Bei einer Demenz nimmt die Menge an Glutamat zu, das Grundrauschen wird also lauter. Man könnte auch sagen, der Schlüssel wird ständig ein bisschen im Schloss gedreht, ohne es wirklich zu öffnen. Schüttet jetzt die Nachbar-Nervenzelle zusätzliches Glutamat aus, um einen Impuls weiterzugeben, kommt nichts davon an, denn er geht im Grundrauschen einfach unter. Wieder bleibt das Schloss verschlossen und der Lernvorgang gelingt nicht. Die Folgen der übergroßen Menge an Glutamat für das Gehirn sind jedoch weit schlimmer, als dass nur eine Information oder Erinnerung verloren ginge. Denn die Überdosis des Botenstoffes Glutamat schädigt die Nervenzellen, sie werden regelrecht damit vergiftet, sind der Dauererregung irgendwann nicht mehr gewachsen und gehen zugrunde. Auf diese Weise pflanzt sich die Zerstörung der Signalleitungen im Gehirn immer weiter fort. Je mehr Nervenzellen auf diese Weise verloren gehen, desto größer der Schaden für die Funktionen des Gehirns, die so merklich nachlassen.

Der Kampf gegen den Verfall der Geisteskräfte

Trotz aller Anstrengungen der modernen Medizin gibt es bis heute kein Mittel, das die Demenz zu heilen vermag. Dieser Umstand hat dazu geführt, dass viele der Meinung sind, man könne ohnehin nichts gegen den allmählichen Verfall der geistigen Fähigkeiten unternehmen und müsse sich einfach in das unglückliche Schicksal fügen. Das jedoch ist grundfalsch! Zwar warten wir bislang vergeblich auf eine Möglichkeit zur Heilung, aber zumindest

aufhalten lässt sich eine Demenz sehr wohl. Und diese Chancen heißt es zu nutzen. Sie einfach verstreichen zu lassen bedeutet den Kranken wertvoller Lebenszeit und unbezahlbarer geistiger Klarheit zu berauben. Oder ist das ein unsinniger Hinweis, weil die Patienten doch ohnehin jede notwendige medizinische Behandlung erhalten? Leider keineswegs, denn in Deutschland wird nur ein Bruchteil der Demenzkranken richtig behandelt. Fast drängt sich der Verdacht auf, dass dem immer wieder beschworenen Sparzwang im Gesundheitswesen gerade diejenigen als Erste zum Opfer fallen, die sich am schlechtesten dagegen wehren können. Zumindest ist auffällig, dass gerade bei der Versorgung psychisch Kranker Deutschland im internationalen Vergleich besonders schlecht abschneidet. Auf jeden Fall sollten Angehörige sich keinesfalls mehr mit einer Aussage wie „Alzheimer – da kann man sowieso nichts machen“ abspeisen lassen.

Eine moderne Behandlung beruht im Wesentlichen auf zwei Säulen:

- *der medikamentösen Therapie*
- *der optimalen Betreuung, um geistige Anregung und Geborgenheit zu bieten*

Die Arzneimittel, die heute für Demenzkranke zur Verfügung stehen, lassen sich in drei Gruppen einteilen:

- *Wirksubstanzen, die die Zerstörung von Nervenzellen durch Glutamat verhindern können (NMDA-[N-Methyl-D-Aspartat]-Rezeptor-Antagonisten)*
- *Acetylcholinesterase-Hemmer*
- *Mittel zur Förderung der Hirndurchblutung*

4. Wie können Medikamente helfen?

Memantine bremst den Neuronen-Abbau

Den Wirkstoff Memantine kennen Nervenärzte schon seit Jahren und setzten ihn erfolgreich bei erworbenen Hirnschäden ein. Heute steht Memantine für die Behandlung der mittelschweren und schweren Alzheimer-Demenz zur Verfügung. Die bewährte Substanz verändert die schädlichen Auswirkungen von Glutamat an den Rezeptoren (so genannte NMDA-Rezeptoren). Statt das sinnlose Grundrauschen zu erhöhen, bewirkt der freigesetzte Transmitter unter dem Einfluss von Memantine die reguläre Anregung der Nervenzelle. Der Schlüssel dreht sich also nicht nur, sondern öffnet auch das Schloss. Auf diese Weise kommen Signale wieder an, die Fähigkeit zum Lernen bleibt erhalten.

Weil die Neuronen so zugleich vor der gefährlichen Überstimulation mit Glutamat geschützt und damit vor der Zerstörung bewahrt werden können, wie experimentelle Untersuchungen bewiesen haben, spricht man auch von einem Schutz der Nervenzellen durch Memantine (Neuroprotektion).

Glutamatbindungsstellen kommen nur im Gehirn und Rückenmark des Menschen vor.

Memantine ist sehr gut verträglich. Für die zumeist älteren Alzheimer-Patienten, die oft noch unter Krankheiten am Herzen, Bluthochdruck oder Rheuma leiden und deshalb viele andere Medikamente nehmen müssen, ist das ein wichtiger Aspekt.

Sogar bei schwerer Alzheimer-Demenz kann Memantine noch eine Besserung der Hirnfunktionen erreichen. Damit können auch Alltagsfähigkeiten wie Anziehen, Waschen oder der Toilettengang länger erhalten bleiben. Das trägt wiederum dazu bei, dass die Kranken länger zu Hause betreut werden können und eine Heimeinweisung über lange Zeit vermieden werden kann. Natürlich haben

es die Betreuer so auch viel leichter mit ihren Schützlingen. Erhalten die Patienten Memantine bereits im mittelschweren Stadium, verbessern sich ebenfalls ihre geistigen Leistungen. Die damit verbundenen Erfolgserlebnisse heben die Stimmung und verschaffen den Betroffenen mehr Lebensqualität. So entlastet die Therapie wiederum indirekt die Betreuer.

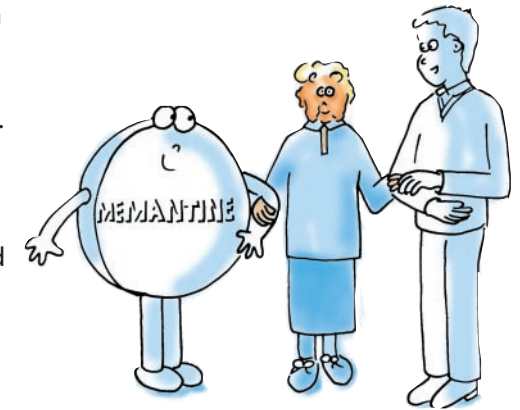
Weitere medikamentöse Behandlungsansätze

Wirkstoffe wie Donezepil, Rivastigmin und Galantamin verhindern, dass bereits gebildetes Acetylcholin im Gehirn wieder abgebaut wird. So sorgen diese so genannten Acetylcholin-esterase-Hemmer dafür, dass der Botenstoff länger zur Verfügung steht. Damit kann dieser auch die Weiterleitung von Informationen im Gehirn verbessern.

Die Acetylcholinesterase-Hemmer sind für die Behandlung von Patienten mit leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Demenz zugelassen.

Acetylcholin kommt auch außerhalb des Gehirns häufig vor. So steuert dieser Botenstoff die Übertragung der Befehle vom Gehirn an die Muskeln.

Die dritte Gruppe von Arzneimitteln soll die Durchblutung des Gehirns verbessern. Bei ihnen unterscheidet man chemische Stoffe, die so genannten Nootropika, und die Ginkgo-Extrakte. Sie sollen dafür sorgen, dass die Blutgefäße, die das Gehirn versorgen, durchgängig bleiben und auf diese Weise die Nervenzellen optimal ernährt werden. Schon aus dem Wirkmechanismus er-



5. Wie werden Demente betreut?

gibt sich, dass diese Mittel vor allem beim Verdacht auf eine durch mangelnde Durchblutung bedingte Demenz sinnvoll sind.

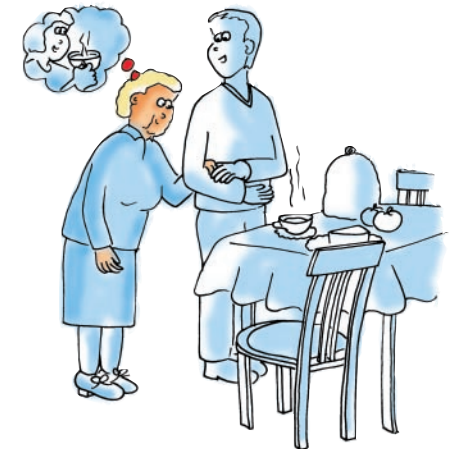
Die unterschiedlichen Ansatzpunkte der Medikamente legen nahe, bei der Behandlung von Demenzkranken die Arzneimittel zu kombinieren. Möglicherweise wird so künftig therapiert.

Mit der Gabe von Medikamenten allein ist es nicht getan. Um den Betroffenen so viel Lebensqualität wie möglich zu erhalten, kommt es auf die richtige Betreuung und Pflege an. Mit ihr gelingt es, den Geist anfangs rege zu halten und später den Abbau zu verlangsamen.

Beim Umgang mit den Patienten hilft es, sich all das bewusst zu machen, was wir über die Krankheit inzwischen wissen. So sind alle Maßnahmen, die bei der Reaktion ein intaktes Erinnerungs- oder Lernvermögen voraussetzen, völlig sinnlos und sollten vermieden werden. Dazu gehören Erklärungen, die der Kranke nicht erfassen kann, oder Versuche, ihm etwas beizubringen – womöglich gar unter der Drohung oder dem Einsatz von Strafen oder Belohnungen. Was bei den sich entwickelnden Gehirnen von Kindern hervorragend klappt, wird bei Demenzen niemals funktionieren können. Ebenso sollte man vermeiden, sich auf Diskussionen oder Anschuldigungen einzulassen.

Worauf die Kranken hingegen sehr positiv reagieren, ist jede Form von emotionaler Zuwendung. Schon das schlichte Streicheln der Hand oder ein freundlicher oder liebevoller Tonfall kann enorm beruhigend wirken. Hier fällt wieder die Parallele zu kleinen Kindern auf, die sich durch starke Gefühlsregungen anderer leicht „anstecken“ lassen. Ähnlich ergeht es den Demenzen. Daher gilt es auch, geduldig und freundlich zu bleiben – selbst wenn es mitunter schwer fällt. Auch reagieren die Kranken auf Lob, egal wie es geäußert wird, viel besser als auf Kritik.

In dem Roman „Auf der Suche nach der verlorenen Zeit“ von Marcel Proust erwächst aus einem bestimmten Geruch eine umfangreiche Erinnerung, es entfaltet sich eine ganze Geschichte. Ebenso



empfindsam reagieren viele Demenzkranke auf Gerüche, vor allem wenn sie in ihrer persönlichen Lebensgeschichte eine Rolle gespielt haben. Weil die Patienten bekanntlich durch den zunehmenden Verlust ihrer Erinnerung in ihre frühe Vergangenheit zurückkehren, können gerade Düfte, die sie von damals her kennen, sie besonders friedlich und gutgelaunt stimmen. So hat der Geruch von Bohnenkaffee in der Kriegs- und Nachkriegsgeneration eine ganz besondere Bedeutung. Die Damen dieser Zeit reagieren zudem auch auf damals sehr populäre Parfüms wie „4711“ oder „Tosca“ sehr positiv. Auch wenn es bei dem bekannten Verlauf der Erkrankung auf den ersten Blick wenig sinnvoll erscheint, brauchen die Demenzkranken unbedingt geistige Anregung. Die muss allerdings dem Stand ihrer Fähigkeiten angepasst sein und darf sie keinesfalls überfordern. Das hätte auch verheerende Auswirkungen auf ihre ohnehin sehr labile Stimmungslage. Der richtige Grad an mentaler Aktivität hingegen kann ebenfalls helfen, die Restfertigkeiten so lange wie möglich zu bewahren. Übrigens soll ein hohes Maß an geistiger Aktivität bis ins hohe Alter bei Gesunden sogar einen gewissen Schutz vor einer Demenz bieten, ergaben Forschungen. Um keine unnötig hohen Anforderungen an die Lern- und Anpassungsfähigkeit der Kranken und ihr gestörtes Erinnerungsvermögen zu stellen, sollten Veränderungen der gewohnten Umgebung vermieden werden. Auch ein gleich bleibender Rhythmus im alltäglichen Leben erleichtert den Kranken die Orientierung. Zudem werden dann manche Handlungen für eine gewisse Zeit „automatisiert“, selbst wenn die bewusste Erinnerung nicht mehr gelingt. Als ergänzende Maßnahme empfehlen Experten darüber hinaus regelmäßige Bewegung. Der beschriebene Abbau der Koordinationsfähigkeiten lässt sich durch Übungen

wenigstens etwas aufhalten und auch der Geist bleibt rege. Zusätzlich wird so weiteren Krankheiten, die den Verlauf noch mehr verschlechtern können, vorgebeugt.

15 Tipps für den Umgang mit Demenzkranken

- Klare Anweisungen in einfachen, kurzen Sätzen geben.
- Ein fürsorglicher, aber zugleich bestimmter und deutlicher Umgangston sollte angestrebt werden.
- Wichtige Informationen bei Bedarf wiederholen – notfalls mehrmals.
- Konkrete Angaben wie Zeit, Datum, Ort und Namen bieten Erinnerungshilfen.
- Geduldig sein mit dem Kranken und ihm Zeit (Minuten, nicht Sekunden) für eine Reaktion oder Entgegnung geben.
- Verständnisvoll sein – auch wenn es mitunter schwer fällt.
- Sinnlose Diskussionen sollten vermieden werden. Statt auf der eigenen Meinung zu bestehen, sollte der Kranke abgelenkt werden oder der Betreuer sollte einlenken.
- Anschuldigungen und Vorwürfe besser überhören.
- Für Beständigkeit und Routine im Tagesablauf des Erkrankten sorgen.
- Einfache Regeln und feste Gewohnheiten sind für alle älteren Menschen sehr hilfreich – ganz besonders jedoch für Demenzkranke.
- Der Leistungsmaßstab, der für Gesunde gilt, kann bei Dementen nicht angewendet werden.
- Loben bringt mehr als Kritisieren. Das kann man auch bei richtigem Reagieren des Kranken durch Worte, Berühren oder Lächeln ausdrücken.

6. Ein paar Bemerkungen zum Schluss

- Der Kranke braucht geistige Anregungen, die ihn nicht überfordern, und ganz besonders braucht er Gesprächspartner.
- Begleiterkrankungen müssen rechtzeitig erkannt und behandelt werden – auch eine Aufgabe des Betreuers.
- Ganz wichtig für ältere Menschen: ausreichende Ernährung und Flüssigkeitszufuhr sowie regelmäßige Bewegung.

Wer heutzutage erreichen möchte, dass seine Interessen beachtet werden, muss sich lautstark öffentlich äußern. Das können Demente wie auch manche andere psychisch Kranke naturgemäß nicht. Daher sind sie in vielen Bereichen der Versorgung auch in einem reichen Land wie Deutschland noch erheblich benachteiligt und benötigen umso mehr die Unterstützung durch ihre Angehörigen und durch Fachleute, die ihre Probleme kennen.

Demenzen sind schwerwiegende Erkrankungen, weil wir bis heute nicht in der Lage sind, sie wirklich zu heilen. Aber es wäre verheerend, aufgrund dieser schlechten Aussichten gleich zu resignieren, die modernen Diagnose- und Therapiewege nicht zu nutzen und die Kranken einfach sich selbst und dem spontanen Verlauf ihrer Erkrankung zu überlassen. Denn es lässt sich gemeinsam mit dem behandelnden Arzt allerhand tun, um dem Kranken das Leben erheblich zu erleichtern. Und es hilft ihm, seine letzten Jahre mit Lebensqualität und in Würde zu verbringen. Diese Chance sollte nicht ungenutzt verstreichen. Hilfe lohnt sich.

0

Alzheimer Gesellschaft
Dresden e. V.
c/o St.-Marien-Krankenhaus/
Institutsambulanz
Dr. Friedemann Ficker
Selliner Str. 29
01109 Dresden
Tel. 03 51/88 32-2 21
Fax 03 51/88 32-2 12

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Chemnitz und Umgebung e. V.
c/o Kronenapotheke
Christine Böhme
Carolastr. 1
09111 Chemnitz
Tel. 03 71/5 30 89 33

1

**Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e. V.
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel. 0 30/2 59 37 95-0
Fax 0 30/2 59 37 95-29
Am Alzheimer-Telefon können
individuelle Informationen zu
den regionalen Angeboten
erfragt werden: 0 18 03/17 10 17**

Alzheimer Gesellschaft
Berlin e. V.
Christa Matter
Friedrichstr. 236
10969 Berlin
Tel. 0 30/89 09 43 57
Fax 0 30/25 79 66 96

Alzheimer-Angehörigen-
Initiative e. V.
Rosemarie Drenhaus-Wagner
Reinickendorfer Str. 61 (Haus 1)
13347 Berlin

Alzheimer Gesellschaft
Brandenburg e. V.
Angelika Winkler
Stephensonstr. 24–26
14482 Potsdam
Tel. 03 31/7 40 90 08
Fax 03 31/7 40 90 09

2

Alzheimer Gesellschaft
Lüneburg e. V.
c/o Niedersächsisches
Landeskrankenhaus
Kerstin Löding-Blöhs
Am Wienebüttelerweg 1
21339 Lüneburg
Tel. 0 41 31/60 14-50,
0 41 31/60 14-16
Fax 0 41 31/60 14-09

Alzheimer Gesellschaft
Kreis Herzogtum Lauenburg e. V.
Sibylle Kircher
Schüttberg 12 a
21502 Geesthacht
Tel. 0 41 51/27 65
Fax 0 41 51/34 92

Alzheimer Gesellschaft
Hamburg e. V.
Marte Speetzen
Wandsbeker Allee 75
22041 Hamburg
Tel. 0 40/47 25 38
Fax 0 40/68 26 80 87

Alzheimer Gesellschaft
Norderstedt-Segeberg e. V.
c/o Beratungsstelle für ältere
Bürger
Ulrich Mildenerger
Heidbergstr. 28
22846 Norderstedt
Tel. 0 40/52 88 38 30
Fax 0 40/52 88 38 32

Alzheimer Gesellschaft
Stormarn e. V.
c/o Peter Rantzau Haus
Helma Schumacher
Woldenhorn 3
22926 Ahrensburg
Tel. 0 41 02/8 22 22
Fax 0 41 02/82 22 23

2

Alzheimer Gesellschaft
Lübeck und Umgebung e. V.
Henning Voß
Engelsgrube 70
23552 Lübeck
Tel. 04 51/7 07 18 52
Fax 04 51/7 07 18 52

Alzheimer Gesellschaft
Ratzeburg im Herzogtum
Lauenburg e. V.
Michael Stark
Schmilauer Str. 108
23909 Ratzeburg
Tel. 0 45 41/13 32 57
Fax 0 45 41/13 21 95

Alzheimer Gesellschaft
Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Jörg Springmann
Fasanenweg 7
23946 Boltenhagen
Tel. 01 73/2 11 73 90
Fax 03 88 25/2 16 38

Alzheimer Gesellschaft
Kiel e. V.
Heinz Jansen
Starnberger Str. 67
24146 Kiel
Tel. 04 31/78 93 67

Alzheimer Gesellschaft
Kreis Pinneberg e. V.
Rita Rohwedder
Dingstätte 28 e
25421 Pinneberg
Tel. 0 41 01/6 98 70
Fax 0 41 01/59 97 79

2

Alzheimer Gesellschaft
 Wilhelmshaven Friesland e. V.
 Beratungsstelle
 Seniorenwohnanlage Lindenhof
 Rosemarie Groß
 Siedlerweg 10
 26384 Wilhelmshaven
 Tel. 0 44 21/7 04 43
 Fax 0 44 21/7 04 43

Alzheimer Gesellschaft
 Oldenburg-Ammerland e. V.
 Elke Ullrich-Gierfeld
 Am Röttgen 2
 26655 Westerstede
 Tel. 0 44 88/85 91 85
 Fax 0 44 88/7 11 23

3

Alzheimer Gesellschaft
 Hannover e. V.
 Christel Zerezke
 Försterstieg 1 A
 30916 Isernhagen
 Tel. 05 11/7 26 75 05

Alzheimer-Angehörigen-
 Selbsthilfegruppe e. V.
 Karin Alex
 Feldstr. 69
 32120 Hiddenhausen
 Tel. 0 52 21/6 67 79
 Fax 0 52 21/6 75 84

Alzheimer Gesellschaft
 Paderborn e. V.
 Walburga Körting
 Bonifatiusweg 19
 33102 Paderborn
 Tel. 0 52 51/2 70 19

Alzheimer Gesellschaft
 Bielefeld e. V.
 c/o Ev. Johanneskrankenhaus
 Prof. Dr. Dagmar Schäfer
 Schildescher Str. 99
 33611 Bielefeld
 Tel. 05 21/8 43 47
 Fax 05 21/8 01 45 51

Alzheimer Gesellschaft
 Marburg-Biedenkopf e. V.
 c/o Gesundheitsamt
 Angela Schönemann
 Schwanallee 23
 35037 Marburg
 Tel. 0 64 21/18 91 30

Alzheimer Gesellschaft
 Mittelhessen e. V.
 Bettina Rath
 Geiersberg 15
 35578 Wetzlar
 Tel. 0 64 41/4 37 42
 Fax 0 64 41/4 38 13

3

Alzheimer Gesellschaft
 Dill e. V.
 Hans-Joachim Wagner
 Bitzenstr. 11
 35708 Haiger
 Tel. 0 27 77/66 60,
 0 27 73/31 66
 Fax 0 64 41/4 38 13

Alzheimer Gesellschaft
 Osthessen e. V.
 c/o Herz-Jesu-Krankenhaus
 Dr. W. Behringer
 Buttlarstr. 74
 36039 Fulda
 Tel. 06 61/1 55 01
 Fax 06 61/1 55 09

Alzheimer Gesellschaft
 Mainz-Kinzig e. V.
 c/o Leitstelle für ältere Bürger
 Bärbel Gregor
 Gartenstr. 5–7
 36381 Schlüchtern
 Tel. 0 66 61/9 70 61 60,
 0 61 81/52 05 90 (Fr. Karadeniz)
 Fax 0 66 61/9 70 61 95

Alzheimer Gesellschaft
 Braunschweig e. V.
 Gertrud Terhürne
 Triftweg 73
 38118 Braunschweig
 Tel. 05 31/2 56 57-40
 Fax 05 31/2 56 57-99

Alzheimer Gesellschaft
 Sachsen-Anhalt e. V.
 Harald Jaap
 Am Denkmal 5
 39110 Magdeburg
 Tel. 03 91/2 58 90 60
 Fax 03 91/2 58 90 61

4

Alzheimer Gesellschaft
 Düsseldorf-Mettmann e. V.
 Rheinische Kliniken
 Fr. Boot
 Bergische Landstr. 2
 40629 Düsseldorf
 Tel. 02 11/2 80 17 59
 Fax 02 11/2 80 17 59

Alzheimer Gesellschaft
 Mönchengladbach e. V.
 Helmut Wallrafen-Dreisow
 Königsstr. 151
 41236 Mönchengladbach
 Tel. 0 21 66/45 51 02

Alzheimer Gesellschaft
 Neuss/Nordrhein e. V.
 Pater Tony Maris
 Breite Str. 33
 41460 Neuss
 Tel. 0 21 31/22 21 10
 Fax 0 21 31/29 17 51

Alzheimer Gesellschaft
 Dortmund e. V.
 Heide Römer
 Kattenkuhle 49
 44269 Dortmund
 Tel. 02 31/7 24 66 11
 Fax 02 31/7 24 66 06

Alzheimer Gesellschaft
 Bochum e. V.
 Christel Schulz
 Universitätsstr. 77
 44789 Bochum
 Tel. 02 34/33 77 72
 Fax 02 34/33 24 43

Alzheimer Gesellschaft
 Essen e. V.
 c/o Memory Clinic Essen
 Dr. Hartmut Fahnenstich
 Germaniastr. 1–3
 45356 Essen
 Tel. 02 01/63 11-0

4

Alzheimer Gesellschaft
Münster e. V.
Beate Niding
Tannenbergr. 1
48147 Münster
Tel. 02 51/78 03 97
Fax 02 51/7 64 03 76

Alzheimer Selbsthilfegruppe
Osnabrück e. V.
Sigrid Thomas
Lohner Hof 18
49088 Osnabrück
Tel. 05 41/1 63 96

5

Alzheimer Gesellschaft
Köln e. V.
c/o Caritasverband Köln
Susanne Edelmann
Bartholomäus-Schink-Str. 6
50825 Köln
Tel. 02 21/95 57 02 74

Alzheimer Gesellschaft
Bonn e. V.
Michael Streicher
Friesdorfer Str. 91
53173 Bonn
Tel. 02 28/3 86 28 53

Alzheimer Gesellschaft
Region Trier e. V.
Johanna Reusche
Im Weerberg 17
54329 Konz
Tel. 0 65 01/54 76
Fax 0 65 01/60 27 43

Alzheimer Initiative
Mainz e. V.
c/o rat und tat
Mobile Altenhilfe GmbH
Ute Halman
Kurt-Schumacher-Str. 20–22
55124 Mainz
Tel. 0 61 31/94 33 40
Fax 0 61 31/9 43 34 34

Alzheimer Gesellschaft
Siegen e. V.
Lieselotte Zabel
Birkenweg 18
57234 Wünsdorf
Tel. 02 71/39 05 21
Fax 02 71/39 98 78

5

Alzheimer Gesellschaft
Westerwald e. V.
Doris Weide
Heuweg 12
57610 Altenkirchen
Tel. 0 26 81/59 45

Interessengemeinschaft der
Angehörigen von Alzheimer-
Kranken e. V. Hagen
Horst Schmikowski
Sternstr. 8
58089 Hagen
Tel. 0 23 31/33 06 07

Alzheimer Gesellschaft
im Kreis Warendorf e. V.
c/o KAA Dr. Mennemann
Dr. Hugo Mennemann
Wilhelmstr. 5
59227 Ahlen
Tel. 0 23 82/40 90
Fax 0 23 82/40 28

6

Alzheimer Gesellschaft
Frankfurt/M. e. V.
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Ruth Müller
Heinrich-Hoffmann-Str. 10
60528 Frankfurt am Main
Tel. 0 69/63 01-71 80,
0 69/63 01-59 96
Fax 0 69/63 01-58 11

Alzheimer Gesellschaft
Region Offenbach e. V.
c/o Tagespflegeheim
Stephan Detig
Goerdeler Str. 5
63071 Offenbach
Tel. 0 69/87 87 65 06,
0 69/80 65 20 97
Fax 0 69/80 65 20 79

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Hessen e. V.
c/o Alzheimer Gesellschaft
Region Offenbach e. V.
Stephan Detig
Goerdeler Str. 5
63071 Offenbach
Tel. 0 69/87 87 65 06,
0 69/80 65 20 97
Fax 0 69/80 65 20 79

Alzheimer Gesellschaft
Wiesbaden e. V.
Ingrid Kins
Am Alten Weinberg 32
65207 Wiesbaden
Tel. 0 61 22/7 60 16
Fax 0 61 22/7 60 16

6

Alzheimer- und Demenzkranken
Gesellschaft Rüsselsheim e. V.
Ute Weber
Platanenstr. 58
65428 Rüsselsheim
Tel. 0 61 42/21 03 73
Fax 0 61 42/21 03 74

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Saarland e. V.
Universitätsklinik
Andreas Sauder
Gebäude 90/3
66421 Homburg
Tel. 0 68 41/1 62 63 11
Fax 0 68 41/1 62 63 35

Demenz-Verein Saarlouis e. V.
Demenzzentrum Villa Barbara
Hans Sträßler
Ludwigstr. 5
66740 Saarlouis
Tel. 0 68 31/4 88 18-0

Alzheimer Gesellschaft
Rheinland-Pfalz e. V.
Gudrun Andres
Mundenheimer Str. 239
67061 Ludwigshafen am Rhein
Tel. 06 21/56 98 60
Fax 06 21/58 28 32

7

Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e. V.
Sylvia Kern
Haußmannstr. 6
70188 Stuttgart
Tel. 07 11/2 26 49 20
Fax 07 11/2 26 49 22

Alzheimer-Angehörigen-Gruppe
Tübingen e. V.
c/o Beratungsstelle für Ältere
Claudia Braun
Kirchgasse 1
72070 Tübingen
Tel. 0 70 71-2 24 98-

8

Alzheimer Gesellschaft
München e. V.
Richard-Strauss-Str. 34
81677 München
Tel. 0 89/47 51 85
Fax 0 89/4 70 29 79

Alzheimer Gesellschaft
Ingolstadt e. V.
Mathilde Greil
Paradeplatz 1
85049 Ingolstadt

Alzheimer Gesellschaft
Landkreis Ebersberg e. V.
Uta Harant-Dauer
Paulhuberweg 2-4
85560 Ebersberg
Tel. 08 90 92/2 24 45
Fax 08 90 92/2 53 53

9

Alzheimer Gesellschaft
Mittelfranken e. V.
c/o Angehörigenberatung e. V.
Anne Höcker
Adam-Klein-Str. 6
90429 Nürnberg
Tel. 09 11/26 61 26,
01 71/3 00 30 57
Fax 09 11/2 87 60 80

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesgeschäftsstelle
Bayern und Oberpfalz e. V.
Dr. Sigrid Woll
Ziegetsdorfer Str. 36
93051 Regensburg
Tel. 09 41/9 45 59 37,
09 41/5 22 13
Fax 09 41/9 45 59 37

Alzheimer Gesellschaft
Würzburg Unterfranken e. V.
c/o Bezirkskrankenhaus Lohr
Dr. Wieland Gsell
Am Sonnenberg
97816 Lohr
Tel. 0 93 52/5 03-1 52
Fax 0 93 52/5 03-4 69



ZUKUNFTSFORUM
DEMENZ



Für ein
lebenswertes Morgen

Eine Initiative von 

ZUKUNFTSFORUM
DEMENZ



Für ein
lebenswertes Morgen

Eine Initiative von 

Demenz – das schleichende Vergessen

**Informationsbroschüre
für betreuende Angehörige
und Interessierte**



Zukunftsforum Demenz, Postfach 11 13 53, 60048 Frankfurt am Main

E-Mail: hcr@merz.de

www.zukunftsforum-demenz.de

www.alzheimerinfo.de