

ZUKUNFTSFORUM
DEMENTZ



Für ein
lebenswertes Morgen

Eine Initiative von 

Leben mit Demenzkranken

Tipps für den Alltag



Inhalt

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 1. | Vorwort | 4 |
| 2. | Demenz – was ist das? | 6 |
| 3. | Wie ist der Verlauf der Krankheit? | 8 |
| | 1. Stadium: Anfangsstadium, leichte Demenz | 8 |
| | 2. Stadium: mittlere Demenz | 9 |
| | 3. Stadium: schwere Demenz | 10 |
| 4. | Medikamentöse Therapie | 11 |
| | Behandlung der Alzheimer-Demenz | 11 |
| | Memantine | 11 |
| | Behandlung von Begleitsymptomen bei Demenz | 12 |
| | Allgemeine ärztliche Betreuung | 13 |
| 5. | Kann ich meinen Angehörigen selbst betreuen? | 14 |
| | Was kommt auf die Betreuer zu? | 14 |
| | Betreuer müssen ihre Gesundheit und ihre Familie schützen | 15 |
| 6. | Generelle Tipps | 17 |
| | Erfolgserlebnisse | 17 |
| | Kommunikation | 18 |
| | Geistige Anregung | 18 |
| 7. | Alltagsprobleme bei der Betreuung zu Hause | 19 |
| | Wie schaffe ich ein sicheres Umfeld? | 19 |
| | Wie bekommt man den Demenzkranken zum Arzt? | 21 |
| | Wie halte ich den Dementen vom Autofahren ab? | 23 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 6. | Haustier – Ja oder Nein? | 24 |
| | Wie nimmt man Dementen die Angst? | 25 |
| | Wie reagiere ich auf Beschuldigungen wie Diebstahl? | 28 |
| | Was tun bei Unruhe, vor allem nachts? | 29 |
| | Was tun bei Weglauftendenzen? | 32 |
| | Was tun, wenn der Demenzkranke sein Gebiss wegwirft? | 34 |
| | Essen und Trinken ... etwas ganz Normales? | 35 |
| | Probleme mit der Körperpflege? | 37 |
| | Wie geht man mit der Inkontinenz um? | 40 |
| 8. | Medizinische Betreuung der Menschen mit Demenz in Pflegeheimen | 44 |
| 9. | Wo bekomme ich Informationen und Hilfe? | 45 |
| 10. | Adressen Alzheimer-Gesellschaften | 47 |

Vorwort

Liebe Leser,

einen Angehörigen zu haben, der unter Altersdemenz leidet, ist ein schweres Los. Es ist erschütternd festzustellen, dass ein nahe stehender Mensch sich nach und nach verändert. Dass er Fähigkeiten verliert, Ereignisse, Orte und Personen vergisst. Besonders bitter ist es für Angehörige, wenn sie in einem mittleren oder späten Stadium der Erkrankung nicht mehr erkannt werden.

Diese Broschüre soll allen, die einen Demenzkranken zu Hause betreuen, eine Hilfestellung bieten, um den Alltag besser zu bewältigen. Demenz ist eine Erkrankung, die nicht nur das Leben des Patienten, sondern auch das der ganzen Familie erheblich belastet, und die von allen viel Verständnis, Geduld und Einfühlungsvermögen verlangt.

Mit dieser Broschüre sollen die häufigsten Fragen zum Thema „Leben mit Demenzkranken“ beantwortet werden. Aber alle Antworten können nur Vorschläge sein. Da jeder Patient individuell andere Bedürfnisse hat und auch das Krankheitsbild sich nicht immer in gleicher Weise zeigt, gibt es keine „Patentrezepte“. Wir hoffen aber, dass Sie einen für sich und die Betroffenen vertretbaren Weg finden, unsere Lösungsvorschläge in den Alltag einzubauen.

Sicherlich haben Sie noch mehr Fragen, als hier beantwortet werden können. Weiterführende, individuelle Beratungen und Problemlösungsvorschläge bieten die

Beratungsstellen, z. B. bei den Alzheimer-Gesellschaften, an. Auch im Internet können Sie sich Informationen – auch zu individuellen Problemen – holen, z. B. unter www.alzheimerinfo.de

Scheuen Sie sich nicht, diese Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Für ein lebenswertes Morgen!
Ihr Team vom Zukunftsforum Demenz

Demenz – was ist das?

Menschen vergessen, verwechseln, irren. Mit zunehmendem Alter nimmt dies zu. Bei einer Altersdemenz handelt es sich jedoch um eine fortschreitende Erkrankung des Gehirns. Es ist die Zerstörung von Nervenzellen im Gehirn, die für das Gedächtnis und das Denkvermögen und vor allem für Lernvorgänge wichtig sind.

Je fortgeschrittener die Krankheit ist, desto sichtbarer werden auch für Angehörige die Symptome wie Gedächtnisverlust oder mangelndes Urteilsvermögen. Die Betroffenen leiden meist schon Jahre unter der Krankheit, ehe die ersten Symptome erkannt werden. Denn zu Beginn der Erkrankung können die Betroffenen die Gedächtnisstörungen mit Strategien aus dem Langzeitgedächtnis kompensieren. Die Fassade des geistig fitten, selbstständigen und leistungsfähigen Menschen bleibt daher zunächst noch erhalten.

Demenz ist mehr als nur eine Gedächtnisstörung. Sie zieht das gesamte Wesen des Betroffenen in Mitleidenschaft. Der Verlust des Gedächtnisses bedeutet auch, dass diese Menschen nichts mehr lernen können, die Speicher können nichts Neues mehr aufnehmen, die Inhalte des bereits vorhandenen Informationsspeichers gehen verloren, und zwar die zuletzt aufgenommenen Informationen zuerst. Der Kranke kann sich nicht mehr erinnern, was gestern, dann was vor einer Woche, was vor einem Jahr gewesen ist. Er vergisst sozusagen rückwärts. Er geht zurück in seiner Erinnerung bis in seine frühe Kindheit. Allerdings ist dies kein gleichförmiger Prozess. Die Kranken können auch in ihrer Erinnerung und damit der erinnerten Umwelt zeitlich springen.

Aber es geht noch mehr verloren als nur reine Information. Auch geistige Fähigkeiten, die erlernt wurden,

zum Beispiel, sich zu beherrschen, wenn man wütend ist, verschwinden. Das liegt unter anderem daran, dass „vergessen“ wird, wie Affekte, Äußerungen von Gemütsbewegungen, wie Angst, Wut oder Begehren im Zaum gehalten werden. Deshalb kommt es vor, dass Demente aggressiv werden, sogar um sich schlagen.

Die Altersdemenz ist eine Krankheit, die zum Verlust von geistigen und körperlichen Fähigkeiten führt, sodass die betroffenen Personen in fortgeschrittenen Stadien kein eigenständiges Leben mehr führen können. Die Ursachen für eine Demenz können vielfältig sein. Die häufigste Form ist die Alzheimer-Demenz, die etwa zwei Drittel aller Demenzfälle ausmacht.

Wie ist der Verlauf der Krankheit?

Man geht bei Demenz von einer durchschnittlichen Krankheitsdauer von ca. sieben bis zehn Jahren aus. Es gibt aber auch Betroffene, die 20 Jahre unter der Krankheit leiden.

Die Krankheit schreitet langsam und unaufhaltsam voran. Der Kranke vergisst zunächst die jüngsten Ereignisse, dann verliert er das vergangene Jahr und darauf das vergangene Jahrzehnt aus seiner Erinnerung. Er schreitet in seiner Erinnerung immer weiter zurück in die Wirklichkeit seiner Kindheit. Deshalb verhalten sich Demenzpatienten oft wie Kinder.

Der Verlauf einer Demenz wird in drei Stadien eingeteilt.

1. Stadium: Anfangsstadium, leichte Demenz

In diesem Stadium sind die Symptome noch leicht und oft kaum zu erkennen. Es ist gekennzeichnet durch Konzentrationsstörungen, Überforderungsgefühl, rasche geistige Erschöpfbarkeit, Antriebsarmut, Interessenlosigkeit, diffuse Ängste, sozialen Rückzug. Die beginnenden Defizite werden allerdings meist noch vom Patienten selbst wahrgenommen, sodass es zusätzlich zu depressiven Verstimmungen kommen kann.

Vor allem das Einprägen neuer Informationen, also das Lernen, ist beeinträchtigt.

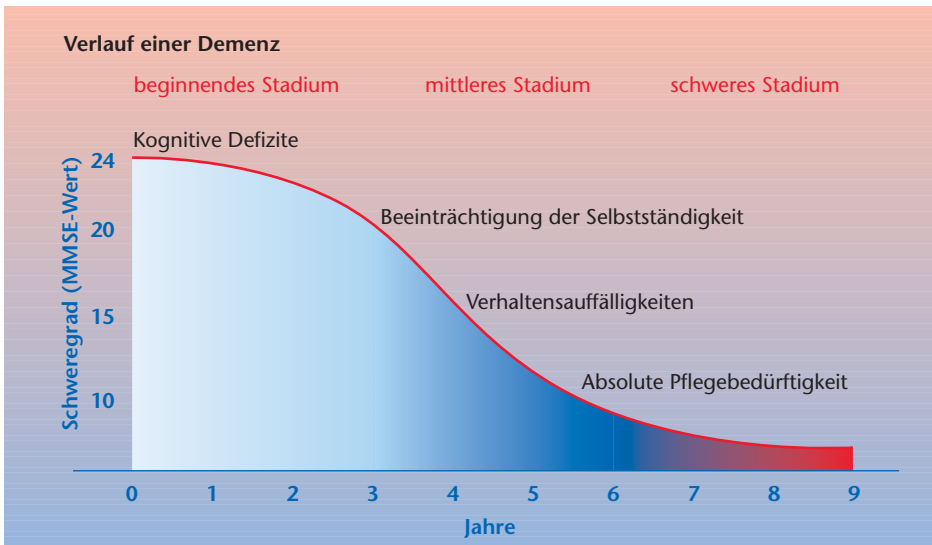
In diesem Stadium kann der Betroffene seinen Alltag noch relativ eigenständig bewältigen, auch wenn er zu Hilfsmitteln wie Merktzetteln greifen muss.

2. Stadium: mittlere Demenz

In diesem Stadium werden die Beschwerden stärker und damit auch für jeden sichtbar. Es kommt zu auffälligen Gedächtnis- und Orientierungsstörungen. Die Kranken verlaufen sich in ihrer gewohnten Umgebung. Sie entwickeln verstärkt Persönlichkeitsveränderungen, sind reizbar oder aggressiv. Das Urteilsvermögen ist eingeschränkt. Komplexe Handlungsanweisungen können nicht mehr befolgt werden.

Der Betroffene kann die Einbuße seiner Fähigkeiten nicht mehr verbergen. Erst in diesem Stadium werden die meisten Demenzerkrankungen festgestellt. Haushalt, Ernährung und Körperpflege werden zunehmend vernachlässigt. Der Betroffene tritt in die Phase ein, in der er vermehrt Hilfe durch Angehörige oder Pflegekräfte für die täglichen Verrichtungen des Alltags braucht. Es treten Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressivität und Unruhe auf.

Quelle: nach Gauthier, 1996



3. Stadium: schwere Demenz

In diesem Stadium ist der Betroffene vollständig von der Hilfe anderer abhängig. Die Wohnung wird nicht mehr als das Zuhause erkannt, Angehörige sind Fremde. Der Bezug zur Gegenwart, aber auch alte Erinnerungen gehen zunehmend verloren. Essen und Trinken sind ohne fremde Hilfe kaum noch möglich, Schluckbeschwerden können auftreten. In diesem Stadium – meist aber schon vorher – verliert der Betroffene die Kontrolle über Blase und Darm, er muss Inkontinenzhilfen (Windeln) tragen. Der Betroffene kann zu einem bettlägerigen Pflegefall werden.

Nicht alle Kranken durchlaufen die 3 Stadien in genannter Weise. Nicht jeder Patient wird vollkommen pflegebedürftig. Es gibt durchaus gewisse Schwankungen, was den Zustand der Betroffenen angeht.

Medikamentöse Therapie

Behandlung der Alzheimer-Demenz

Die Alzheimer-Krankheit ist bisher leider noch nicht heilbar, aber es gibt Medikamente, die das Fortschreiten der Symptome hinauszögern können. Diese Medikamente werden unter dem Begriff Antidementiva zusammengefasst.

Die Antidementiva werden wiederum hauptsächlich in zwei Gruppen eingeteilt:

- Die Acetylcholinesterasehemmer (die Wirkstoffe heißen Donepezil, Galantamin oder Rivastigmin). Sie sind für die Behandlung von leichten und mittleren Alzheimer-Demenzen zugelassen.
- Die NMDA-Antagonisten mit dem Wirkstoff Memantine, die ab dem mittleren Stadium zugelassen sind.

Leider werden derzeit in Deutschland nur rund zehn Prozent der Alzheimer-Patienten mit einem dieser Mittel versorgt. Doch Sie sollten für Ihren Angehörigen auf jeden Fall diese Behandlungsmöglichkeiten in Betracht ziehen und Ihren Arzt darauf ansprechen. Bereits das Verzögern des Krankheitsverlaufes bedeutet, dass die Selbstständigkeit länger erhalten bleibt. Das bringt dem Kranken mehr Orientierung und damit Lebensqualität, und es entlastet die Betreuer.

Memantine

Für den Wirkstoff Memantine konnte nachgewiesen werden, dass damit sogar bei schwerer Alzheimer-Demenz Hirnfunktionen länger erhalten werden können. Grundlegende Alltagsfähigkeiten wie Telefonieren, Tischabräumen, Anziehen oder Toilettengang bleiben länger erhalten. So konnte in einer klinischen Studie gezeigt

werden, dass sich durch die Memantine-Behandlung die Betreuungszeit durchschnittlich um mehr als eineinhalb Stunden pro Tag verringerte. Diese Entlastung der betreuenden Angehörigen trägt wiederum dazu bei, dass die Kranken besser zu Hause betreut werden können und eine Heimeinweisung hinausgeschoben werden kann.

Memantine ist 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.

Behandlung von Begleitsymptomen bei Demenz

Die Behandlung von Depressionen, Unruhe und Aggressivität, die sich sehr häufig als Begleitsymptome im Verlauf der Demenz einstellen, hat sich durch neue Arzneimittel verbessert:

- Mittel zur Stimmungsaufhellung (Antidepressiva)
- Mittel gegen Unruhe und Sinnestäuschungen (Neuroleptika)

Die Dosierung dieser Medikamente muss sehr behutsam erfolgen. Die Notwendigkeit der weiteren Behandlung sollte regelmäßig überprüft werden.

Neuroleptika wurden ursprünglich entwickelt, um stark verwirrte, aggressive Patienten – wie sie zum Beispiel bei psychotischen Störungen auftreten – kurzfristig zu beruhigen, damit sie nicht sich und andere gefährden. Weil auch viele Alzheimer-Patienten im Verlauf ihrer Erkrankung Phasen der Unruhe und Aggression durchmachen, muss hier gelegentlich ein solches Neuroleptikum eingesetzt werden. Diese Mittel sind aber nicht gegen die Demenz gerichtet, sondern als Mittel zur Behandlung

von Begleiterkrankungen zu verstehen und sollten nur zur akuten und kurzzeitigen Therapie eingesetzt werden.

Allgemeine ärztliche Betreuung

Bei den Demenzkranken handelt es sich in der Regel um ältere Menschen. Hier ist es wichtig, die Hör-, Seh- und Gehfähigkeit so weit wie möglich zu erhalten oder die Defizite gegebenenfalls auszugleichen, also für Brille, Hörgerät und Gehhilfe zu sorgen. Auch die Zähne bedürfen einer regelmäßigen Kontrolle, damit die Nahrungsaufnahme unproblematisch vonstatten gehen kann.

Grunderkrankungen wie Diabetes, Rheuma, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Bluthochdruck müssen auch bei Demenzkranken behandelt werden. Dies ist nicht nur ein ethisches Gebot, sondern auch Teil der Demenztherapie, denn Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen schädigen auch die Hirnfunktion.

Kann ich meinen Angehörigen selbst betreuen?

Dies ist eine Frage, die im ersten Stadium der Krankheit für viele Angehörige noch leicht mit „ja“ zu beantworten ist. Und in der Regel geschieht dies auch: Zwei Drittel der Demenzkranken werden zu Hause betreut.

Kaum jemand will einen alten, kranken Menschen, nur weil er verwirrt ist, in ein Heim bringen. Die meisten Menschen sind sich ihrer Aufgabe als Ehepartner, Sohn oder Tochter bewusst, für ihre Angehörigen zu sorgen. Oft bietet diese Krankheit erstmals die Möglichkeit, etwas von dem zurückzugeben, was man selbst über Jahre erhalten hat: Liebe, Zuneigung, Geborgenheit, Sicherheit, Vertrauen. All das braucht der demenzkranke Angehörige nun besonders. Wer sich aber dazu entschließt, seinen demenzkranken Angehörigen zu betreuen, sollte nicht der Hoffnung verfallen, durch besonders aufopfernde Pflege eine schon lange ersehnte Zuwendung des Betreuten zu erhalten.

Was kommt auf die Betreuer zu?

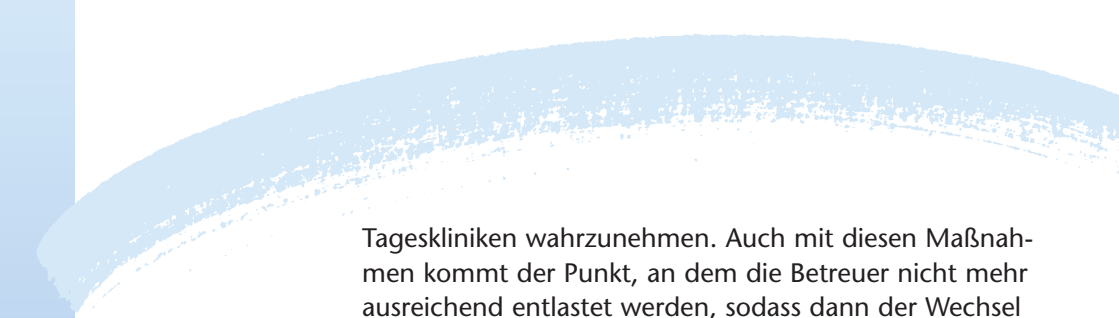
Die Betreuung eines an Demenz Erkrankten ist eine weitreichende und sehr anspruchsvolle Aufgabe. Sie sollten sich, bevor Sie derartige Entscheidungen treffen (z. B. „Dann zieht Oma eben zu uns!“), sehr genau informieren, was Sie erwartet. Lassen Sie sich von den Beratungsstellen der Alzheimer-Gesellschaften beraten und gestehen Sie es sich ein, wenn Sie glauben, diese starke Belastung nicht ertragen zu können. Machen Sie sich auch klar, dass es eine langwierige Aufgabe ist: Nach Diagnosestellung leben die Kranken im Durchschnitt noch etwa sieben Jahre.

Mit Fortschreiten der Demenz wird die Betreuung anstrengender und anspruchsvoller. Die Kranken brauchen zunehmend Hilfe, was die psychischen und physischen (und oft auch die finanziellen) Kräfte der Betreuer fordert. Die Pflege bedeutet in den späten Stadien einen 24-Stunden-Job, sieben Tage die Woche, 52 Wochen im Jahr.

Betreuer müssen ihre Gesundheit und ihre Familie schützen

Bei allem Bestreben, dem geliebten Angehörigen gerecht zu werden und ihm bei dieser Erkrankung beizustehen, stoßen viele Betreuer schnell an die Grenzen ihrer Kräfte. Diese Grenzen muss man sich eingestehen und entsprechende Maßnahmen ergreifen, damit die Kräfte und Gesundheit der Betreuer erhalten bleiben. Hier gibt es zum Beispiel die Möglichkeit der Vertretung bei der Pflege (die so genannte Verhinderungspflege) für eine begrenzte Zeit, z. B. für die Zeit eines Urlaubes oder bei Erkrankung des Betreuers. Auch hierzu beraten die Alzheimer-Gesellschaften und Krankenkassen im Regelfall. Die Betreuer sollten auf jeden Fall verhindern, dass in der eigenen Familie alles zu kurz kommt und sich das Leben aller nur noch um den Demenzkranken dreht. Wenn die Einschränkungen zu groß werden, spätestens aber wenn es zu Beziehungsproblemen mit den eigenen Kindern oder dem Partner kommt oder wenn die Pflege schlicht krank macht, dann sollte erwogen werden, fremde Hilfe hinzuzuziehen, z. B. einen ambulanten Pflegedienst, oder auch die Angebote von





Tageskliniken wahrzunehmen. Auch mit diesen Maßnahmen kommt der Punkt, an dem die Betreuer nicht mehr ausreichend entlastet werden, sodass dann der Wechsel in ein Pflegeheim erwogen werden sollte.

Generelle Tipps

Wenn Menschen an einer Demenz erkranken, verändern sie sich in ihrem Wesen und wirken für ihre Angehörigen wie Fremde. Mit jedem Tag entfernen sie sich von der Persönlichkeit, die sie einmal waren. Bestehen bleiben aber Gefühle und das Grundbedürfnis, als Mensch akzeptiert und wertgeschätzt zu werden.

Die Betroffenen leben in ihrer eigenen Welt, die wir oft nicht verstehen und in die wir nicht eindringen können. Dies führt zu Verhaltensweisen, die für die Umwelt oft unverständlich sind. Deshalb sollten Sie versuchen, sich in diese Welt einzufühlen und sie zu verstehen. Beachten Sie dabei, dass die Vergangenheit des Betroffenen eine große Rolle spielt. Informieren Sie sich darüber, was früher zum Alltag gehörte, was für den Kranken wichtig war, was eine wirklich tragende Rolle im Leben des Betroffenen gespielt hat. Das betrifft vor allem die Bereiche Beruf, Familie, einschneidende Ereignisse wie Kriegserlebnisse, Vertreibung, den Kulturkreis, in dem der Kranke aufgewachsen ist.

Nutzen Sie die Vergangenheit als Überleitung zum Jetzt und Hier. Dieses Wissen kann Ihnen eine große Hilfe sein, um je nach Situation den Kranken zu beruhigen oder auch ihn zu aktivieren, etwas zu tun.

Erfolgserlebnisse

Verhelfen Sie dem Betroffenen zu Erfolgserlebnissen. Finden Sie Aufgaben und Beschäftigungsmöglichkeiten, die den aktuellen Fähigkeiten entsprechen. Zum Beispiel können ältere Frauen oft noch lange Küchenarbeiten machen wie Obst entsteinen oder Kartoffeln schälen.

Auch wenn das Ergebnis nicht sehr effektiv ist, haben sie doch das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun. Wichtig: Überfordern Sie nicht. Unterstützen Sie nur dort, wo es nötig ist. Üben Sie sich in Geduld.

Kommunikation

Sprechen Sie den Betroffenen direkt und mit Namen an. Sprechen Sie langsam, deutlich und in kurzen Sätzen. Vermeiden Sie Sprichwörter, Ironie oder übertragene Bedeutungen, denn dies kann Ihr Angehöriger nicht mehr verstehen. Stellen Sie Blickkontakt her – am besten in Augenhöhe – und bemühen Sie sich, freundlich zu sein. Lassen Sie den Kranken Zeit, zu reagieren, hier geht es um Minuten, nicht Sekunden. Wiederholen Sie gegebenenfalls wichtige Informationen. Vermeiden Sie Fragen, die der Betroffene wahrscheinlich nicht beantworten kann. Versichern Sie sich, dass der Kranke Sie überhaupt hören kann.

Geistige Anregung

Die Kranken brauchen aber nicht nur Kontakt zu anderen Menschen, sondern auch geistige Anregung durch Eindrücke, Erlebnisse, Gespräche. Sorgen Sie für Gesprächspartner und Kontakte. Aber auch hier gilt: Überfordern Sie den Kranken nicht. Als Hilfe zum Aktivieren haben sich Musik und Düfte aus der Jugendzeit bewährt.

Alltagsprobleme bei der Betreuung zu Hause

Wie schaffe ich ein sicheres Umfeld?

Das Unfallrisiko alter und besonders dementer Menschen ist erheblich erhöht, sodass Vorkehrungen getroffen werden sollten, um dieses Risiko so niedrig wie möglich zu halten.

Bei Unfallverhütungsmaßnahmen sollten folgende Faktoren berücksichtigt werden:

- Geh- und Gleichgewichtsstörungen
- Seh- und/oder Hörschwächen
- Vergesslichkeit
- Eingeschränktes Sicherheitsbewusstsein
- Fehleinschätzungen
- Orientierungsprobleme

Versuchen Sie, Gefahrensituationen zu vermeiden und Gefahrenpunkte zu entschärfen.

Im Haushalt bedeutet dies:

- Entfernen Sie rutschende Läufer und Teppiche (Sturzgefahr).
- Bringen Sie auf Treppen Rutschbremsen an.
- Sorgen Sie für gute Beleuchtung.
- Keine glatten Böden!
- Machen Sie das Glasteil von Glastüren gut sichtbar.
- Beseitigen Sie spitze Kanten an Schränken und Regalen (dafür gibt es Schutzkanten).

- Bringen Sie zerbrechliche Sachen wie Gläser, Vasen, Schalen an einen sicheren Ort.
- Sichern Sie Treppenabgänge, Fenster und Balkone, damit der Betroffene nicht hinunterstürzen kann.
- Bringen Sie im Badezimmer Haltegriffe an (Rutschgefahr).



- Legen Sie eine rutschfeste Matte in Badewanne oder Duschkabine.
- Nutzen Sie die Kindersicherungen an Herd und Backofen (Verbrennungs- und Brandgefahr).
- Lassen Sie keine Elektrogeräte in Greifnähe, die ein Risiko darstellen könnten (Wasserkocher, Bügeleisen, Fritteuse, Brotschneidemaschine, Föhn, Toaster etc.).
- Schließen Sie Putzmittel und Medikamente gut weg (Vergiftungsgefahr).
- Sorgen Sie dafür, dass nirgends ungenießbare Lebensmittel lagern.
- Lassen Sie weder Feuerzeuge noch Streichhölzer offen herumliegen.
- Raucher sollten nur noch unter Aufsicht rauchen (Brandgefahr).
- Lassen Sie Schlüssel (besonders Autoschlüssel) nicht offen herumliegen.
- Keine Schlüssel an Zimmertüren, weil sich der Betroffene sonst einschließt und nicht mehr herauskommt.
- Bringen Sie einen Vorhang vor der Wohnungstür an, damit diese nicht als Ausgang erkannt werden kann (Weglaufgefahr).

- Nähen Sie in die Kleidung des Betroffenen Schilder mit Namen und Telefonnummer ein für den Fall, dass er sich verirrt.

Aus dem völlig berechtigten Wunsch, den Betroffenen zu beschützen, kann sehr schnell ein Überbehüten werden. Der Betroffene kann sogar das Gefühl der Überwachung empfinden. Nehmen Sie so viel Rücksicht wie möglich auf die Bedürfnisse Ihres Angehörigen. Versuchen Sie deshalb, trotz aller Einschränkungen seine Eigenständigkeit zu bewahren.

Wie bekommt man den Demenzkranken zum Arzt?

Da der Demenzkranke oft nicht in der Lage ist, körperliche Beschwerden zu erkennen oder sie auszudrücken, tragen Pflegende die Verantwortung dafür, dass die körperliche Gesundheit nicht vernachlässigt wird.

Das bedeutet, dass ca. einmal im Monat ein Hausarztbesuch eingeplant werden sollte. Dies natürlich öfter, wenn eine medizinische Notwendigkeit (Diabetes, chronische Erkrankungen usw.) besteht. Wenn der Kranke bereits in ein Heim gewechselt hat, entbindet das die Angehörigen nicht von der Pflicht, diese Arztbesuche zu organisieren. Das Heimpersonal ist nur dann verpflichtet, einen Arzt zu holen, wenn ein akuter Notfall eintritt.



Die meisten Demenzkranken wehren sich gegen einen Arztbesuch, da dieser das Verlassen des Vertrauten bedeutet. Dazu kommt Angst

- vor unangenehmen Untersuchungen,
- vor Bloßstellung, weil der Arzt Defizite erkennt und benennt,
- vor Entmündigung, weil über die eigene Person einfach entschieden wird.

Oft wird von Dementen geäußert: „Ich will nicht zum Arzt, weil man mich dann in ein Heim bringt!“

Versuchen Sie folgendermaßen gegenzusteuern:

- Versuchen Sie Vertrauen zu gewinnen.
- Sagen Sie dem Dementen ganz klar, dass weder der Arzt noch Sie über seinen Kopf hinweg Entscheidungen treffen werden.
- Erklären Sie den Zweck des Arztbesuches (Überprüfung von Zucker-, Blutdruck- und Blutwerten).
- Zeigen Sie, dass es eine Maßnahme der Fürsorge und Verantwortung von Ihnen für Ihren Angehörigen ist: „Ich mache mir Sorgen um deine Gesundheit, ich möchte nicht, dass es dir an etwas fehlt.“
- Nehmen Sie die Angst, indem Sie beim Arztbesuch und bei Untersuchungen dabeibleiben.
- Der Arzt und auch Sie sollten alles, was in der Praxis mit dem Dementen geschieht, erklären. Es sollte keine Unsicherheit aufkommen.
- Wichtig ist das Gefühl: „Man meint es hier gut mit mir!“

Sollten alle sanften Bemühungen nicht fruchten, müssen Sie evtl. zu einer List greifen.

Besuchen Sie mit dem Dementen den Arzt, mit dem Hinweis, SIE hätten einen Termin und wollten nur kurz

etwas klären. Der Demente ist sozusagen Ihr Begleiter. Sprechen Sie mit dem Arzt ab, dass er SIE begrüßt, und dann erst den Dementen nach seinem Befinden fragt: „Wenn Sie schon mal da sind...“ Nach Möglichkeit sollten Sie die Mitarbeiter der Arztpraxis, falls Sie und der Kranke nicht schon langjährig bekannt sind, auf die Situation hinweisen und um Mithilfe bitten.

Wie halte ich den Dementen vom Autofahren ab?

Gerade das Autofahren ist ein Symbol der eigenen Selbstständigkeit – besonders für Männer. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Demenzkranke das Autofahren freiwillig unterlässt, ist somit sehr gering.

Je mehr die Krankheit fortschreitet, desto stärker lassen die Fähigkeiten nach, ein Fahrzeug noch sicher im Straßenverkehr zu führen. Die Reaktionsfähigkeit und das Urteilsvermögen nehmen stark ab. Der Fahrer wird unsicher und somit schnell zum Risiko für sich und andere.

Versuchen Sie folgende Maßnahmen, um den Dementen vom Autofahren abzuhalten:

- Versuchen Sie zuerst, den Betroffenen durch ein Gespräch auf die Gefahren aufmerksam zu machen.
- Lenken Sie den Betroffenen von seinem Vorhaben ab.
- Bieten Sie Alternativen an („Ich fahr dich, wann immer du willst und wohin du willst.“).
- Verstecken Sie den Autoschlüssel.
- Parken Sie das Fahrzeug außer Sichtweite, damit der Demente erst gar nicht auf die Idee kommt, fahren zu wollen.



- Lassen Sie die Fahrtauglichkeit Ihres Angehörigen durch die Führerscheinstelle prüfen. Oft wird ein Verbot durch eine Institution eher akzeptiert, als wenn ein Angehöriger dieses Verbot ausspricht.
- Manipulieren Sie etwas am Fahrzeug, damit es nicht mehr anspringt (z. B. Batterie abklemmen, Zündkerzen herausrauben etc.).
- Melden Sie das Fahrzeug ab und lassen Sie es stilllegen.

Haustier – Ja oder Nein?

Es gibt keine klaren Empfehlungen, ob man Demenzkranken Tierkontakte ermöglichen sollte. Untersuchungen haben gezeigt, dass beispielsweise die Anwesenheit eines Hundes bei Demenzkranken Verhaltensweisen wie Lächeln, Umherblicken, Streicheln und Sprechen fördern kann. Je nach dem Schweregrad einer Demenz ist es einem Hund mitunter möglich, den Kranken zu beschäftigen, ihn zu mobilisieren, ihm bestimmte Pflichten aufzuerlegen und ihm das Gefühl zu vermitteln, etwas leisten zu müssen und zu können bzw. gebraucht zu werden. Am besten finden Sie selbst heraus, ob der von Ihnen betreute Patient aus Tierkontakten einen Nutzen ziehen kann. Grundsätzlich gilt aber, dass die Kranken mit einem neuen Haustier schnell überfordert sind. Lebt aber schon seit Jahren ein Tier im Haushalt und der Kranke ist an dessen Versorgung gewöhnt, besteht zunächst kein Grund, ihm den „Freund“ wegzunehmen. Für Personen, die kein Haustier gehalten haben, aber sich gern mit Tieren beschäftigen, können Besuche bei oder von Tierhaltern organisiert werden.

Wie nimmt man Demenzen die Angst?

Der Demente lebt ständig in einer Welt der Ungewissheit und Unsicherheit. Er sucht ständig Sachen, verläuft sich in der eigenen Wohnung und wandert ziellos in oder auch außerhalb der Wohnung umher, weil er nichts mehr erkennen und einordnen kann. Er ist allein in einer fremden Welt – und das macht Angst. Selbst wenn Sie Ihrem Angehörigen täglich mehrfach erklären würden, dass er doch in seiner Wohnung, also zu Hause sei, wird er mit dieser Information nicht viel anfangen können. Wenige Minuten später wird er Sie wieder fragen, wann er denn nach Hause gehen kann.



Und es gibt durchaus noch mehr Ängste, die das Leben des Betroffenen prägen. Angst

- vor Einbrechern, einem Überfall oder Gewalt,
- vor dem Verlaufen,
- vor dem Alleinsein,
- vor Bevormundung,
- vor Hilflosigkeit,
- vor allem Fremden und Neuen,
- vor der eigenen Überforderung,
- davor, anderen zur Last zu fallen.

Auch Verkennungen oder echte Halluzinationen können den Kranken Angst machen. Vielleicht halten sie eine Spiegelung im verchromten Papierkorb für eine Maus (was besonders ältere Frauen erschreckt) oder Frauen glauben, dass ein Mann unter ihrem Bett liegt. Das kann allerdings auch mal ein Krokodil oder ein Löwe sein.

Manchmal hilft es, diese beängstigenden Wesen – mit etwas schauspielerischem Geschick – zu verjagen, und die Kranken haben für eine Weile Frieden.

Auch das Geschehen auf dem Fernsehschirm kann von Demenzkranken als real verkannt werden, was sich in Angst oder auch Aggression – zum Beispiel lautem Schimpfen – äußern kann. Hier kann es helfen, die Farbe im Fernsehen abzudrehen. Schwarz-Weiß-Bilder sind meist mit „Kino“ assoziiert und somit als „nicht real“ erkennbar.

Angst kann auch die Sorge um die Angehörigen sein, Angst, Menschen zu verlieren, die man liebt und braucht. Schwierig wird es, wenn diese geliebten Personen bereits seit Jahren verstorben sind.

Die brutale Wahrheit den bangenden Kranken zu offenbaren ist wenig hilfreich. Für die Kranken wäre es ja das erste Mal, dass sie vom Tod des geliebten Menschen erfahren. Hier hilft nur abzulenken, etwa: „Dein Bruder kommt nicht heute, sondern erst morgen, wie er angekündigt hat.“ Grundsätzlich sollten diese Ängste ernst genommen werden. Es sind die Gefühle Ihres Angehörigen, auch wenn es manchmal unsinnig oder überzogen erscheint. Bestärken Sie die Kranken aber nicht in ihren Ängsten, lenken Sie eher ab, wenn Sie die Ursache der Angst nicht beseitigen können. Beruhigen Sie den Betroffenen, indem Sie freundlich mit ihm reden und Körperkontakt suchen. Nähe gibt Sicherheit. Manchmal braucht es nur eine Umarmung, und die Welt sieht schon viel besser aus.

Hier einige Tipps, die den Kranken Sicherheit und Orientierung vermitteln und die Betreuer entlasten können:

- Sorgen Sie für eine entspannte, vertraute Atmosphäre durch alte Bilder, Musik usw.

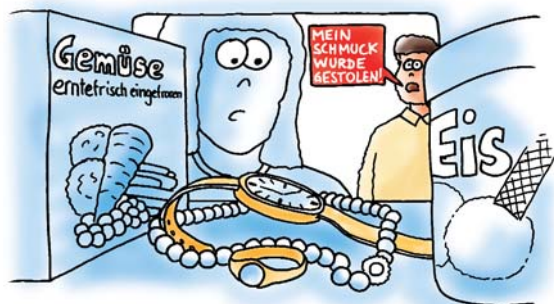
- Geben Sie Sicherheit durch Rituale und feste Zeiten.
- Schaffen Sie Orientierungshilfen durch Schilder, am besten in Form von Bildern. Überfordern Sie nicht.
- Geben Sie Ihrem Angehörigen nicht das Gefühl, dass er Ihnen zur Last fällt, auch wenn dem so ist. Behandeln Sie ihn mit Geduld, Respekt und Würde.
- Versuchen Sie, den Betroffenen so gut als möglich in Entscheidungen mit einzubeziehen.
- Nutzen Sie Betreuungsmöglichkeiten wie die Tagespflegeeinrichtungen, um für Kontinuität, aber auch Gesprächspartner zu sorgen.
- Lassen Sie den Betroffenen möglichst nicht ganz allein.
- Begleiten Sie ihn, wenn er das Haus verlässt.
- Vermeiden Sie Neuerungen (Möbel, Wohnung, Tapeten, Telefon, Fernseher).
- Vermeiden Sie Angst auslösende Situationen, vor allem Ortswechsel.
- Informieren Sie („Ich komme gleich wieder!“ oder „Es ist alles in Ordnung mit deinem Enkel, du musst dir keine Sorgen machen.“).

Es kann hier sehr hilfreich sein, sich von einem Fachmann für Demenzfragen beraten zu lassen. Die Alzheimer-Gesellschaften haben zahlreiche Ansprechpartner, die Ihnen dabei helfen können. Oder nutzen Sie das Internet. Unter www.alzheimerinfo.de finden Sie ebenfalls Expertenrat.

Wie reagiere ich auf Beschuldigungen wie Diebstahl?

Herr K. sucht vergebens seine Brille und wirft schließlich seiner Frau vor, seine Brille gestohlen und weggeworfen zu haben.

Er kann sich nicht mehr erinnern, wohin er seine Brille gelegt hat.



Er hat auch völlig vergessen, was vor 5 Minuten geschehen ist.

Er hat Wahrnehmungsstörungen und findet deshalb die Brille nicht, weil er sie als BRILLE nicht erkennt.

Herr K. will

- deutlich sehen (seine Brille wiederhaben),
- Ordnung (nicht suchen müssen),
- Klärung des ungewöhnlichen Verschwindens, das ihn beunruhigt,
- Anerkennung (zumindest nicht als Trottel dastehen).

Es entstehen Ängste, weil Herr K. seine Defizite erlebt. Er fängt an, an sich selbst zu zweifeln, und spürt, wie sein Selbstwertgefühl schwindet. Da es für ihn keine Erklärung gibt, **muss** ein anderer am Verschwinden der Brille schuld sein. Er wird wütend und macht seiner Frau Vorwürfe.

So geschieht dies tagtäglich in Familien, in denen ein Dementer lebt. Es kommt immer wieder zu ungerechtfertigten Beschuldigungen und zu Misstrauen. Angehörige empfinden diese Anschuldigungen als undankbar und böseartig. Dies ganz besonders, wenn die

Anschuldigungen im Beisein von Fremden geäußert werden. Schließlich könnte ein Außenstehender die Beschuldigungen für wahr halten.

Auf keinen Fall sollten die Angehörigen das Verhalten persönlich nehmen und anfangen zu diskutieren – nehmen Sie die Anschuldigungen als Symptom der Krankheit. Denken Sie daran, dass Ihr Angehöriger Sie nicht verletzen will. Vermeiden Sie Konflikte, indem Sie beim Suchen helfen. Es ist besser, wenn der Betroffene den vermissten Gegenstand mit Ihnen zusammen findet, denn wenn Sie ihn allein finden, bestätigt das den Betroffenen in seiner Annahme, dass Sie die Sache versteckt oder gar gestohlen hatten.

- Versuchen Sie, Ihren Angehörigen zu beruhigen.
- Fordern Sie ihn nicht dazu auf, den Gegenstand zu beschreiben. Das könnte ihn überfordern.
- Streiten Sie nicht.
- Signalisieren Sie, dass Sie seinen Ärger verstehen.
- Geben Sie ihm ein Gefühl der Sicherheit, indem Sie versprechen, dass sich die Sache schon wieder einfinden wird.
- Vorbeugend kann geraten werden, die Anzahl der möglichen Fundorte zu reduzieren und sich generell einen Überblick über die „Lieblingsverstecke“ zu verschaffen. Diese Verstecke sind für den Kranken „sichere Orte“, wie im Kühlschrank (da geht nichts kaputt, da bleibt alles schön frisch), unter der Matratze, im Wäscheschrank.

Was tun bei Unruhe, vor allem nachts?

Die meisten Demenzkranken neigen dazu, in der Nacht unruhig umherzuwandern. Dies muss nicht unbedingt zum Problem werden, wenn dabei niemand gestört oder beeinträchtigt wird.

Handlungsbedarf besteht dann, wenn der Demente mit anderen Menschen zusammenlebt und deren Nachtruhe erheblich beeinträchtigt, sei es, weil er Lärm macht oder weil er ständig Aufsicht braucht.

Nächtliche Verwirrtheit und Unruhe beruhen manchmal auf unsinnigen Schlafenszeiten (besonders in Heimen). Alte Menschen können nicht bis morgens um 8 Uhr schlafen, wenn man sie schon um 18 Uhr ins Bett steckt, zumal gerade ältere Menschen weniger Schlaf brauchen.



Knüpfen Sie an die Schlafrituale des Dementen an und versuchen Sie dafür zu sorgen, dass es zu einem normalen Schlaf-Wach-Rhythmus kommt. Hierzu ist ein strukturierter Tagesablauf mit Aktivitäten wichtig. Sorgen Sie tagsüber für Bewegung, lassen Sie die Kranken ihren Bewegungsdrang ausleben, gehen Sie mit ihnen z. B. spazieren. Auch ein gelegentliches Tänzchen mit dem Kranken zu einer aus der Jugend bekannten Melodie akti-

viert und leitet die Unruhe in verträgliche Bahnen. Wer sich den ganzen Tag langweilt und nur vor sich hin döst, ist nachts nicht müde. Es sollte auch für den Dementen immer ganz klar sein, welche Tageszeit gerade ist. Tagsüber sollte alles hell und nachts eben sehr dunkel sein. Doch verbietet dies nicht das Aufstellen eines Orientierungslichtes, um Stürze zu verhindern.

Beachten Sie die Kleidung des Dementen. Tagsüber sollte er nicht in Schlafanzug oder Nachthemd herumlaufen,

möge es noch so bequem sein. Es sollte ganz klar definiert sein, was tags und was nachts getragen wird.

Einschlafrituale wie zum Beispiel ein Schlummertrunk (ein warmer Kakao oder ein Likör) können hilfreich sein. Auch ein entspannendes Bad kann gut auf die Nacht vorbereiten.

Manche Patienten entwickeln ein so genanntes Sundowning, eine abendlich zunehmende motorische Unruhe, oft auch mit Schreien oder mit immer wiederkehrenden Fragen verbunden. Hier lohnt es sich, die Lieblingsmusik wiederholt abzuspielen, bevor der kritische Zeitpunkt naht. Das wirkt natürlich nicht bei Musikverächtern oder Schwerhörigen.

Bei schwer Sprachgestörten kann man versuchen, die Kranken schon im Vorfeld, d.h. 20 bis 30 Minuten, bevor der kritische Zeitpunkt naht, mit sanften Berührungen zu beruhigen.

Auch einen Versuch wert ist es, Patienten, die in einem sehr weit fortgeschrittenen Stadium ständig schreien oder ununterbrochen dieselbe Frage stellen, eine Puppe zu geben bzw. männlichen Patienten einen Teddy. Ein solches Kuscheltier wirkt (wie auch bei kleinen Kindern) beruhigend.

Der Griff zu Beruhigungsmitteln sollte gut überlegt und mit dem Arzt abgesprochen sein. Bedenken Sie, dass manche Schlafmittel bis in den Tag hinein wirken und der Betroffene dann tagsüber unnötig apathisch wirkt. Dies hat zur Folge, dass der Betroffene kaum noch am Alltagsleben teilnimmt und es zu einer Isolation kommt. Der Kontakt zu anderen Personen wird immer träger und bricht ab, der Tag-Nacht-Rhythmus wird immer weiter gestört.

Was tun bei Weglauftendenzen?

Wenn der Betroffene die Neigung zeigt, wegzulaufen, steckt dahinter oft der Wunsch, „nach Hause“ zu gehen. Leider erkennt der Demente sein derzeitiges Zuhause nicht mehr als solches und möchte in ein Zuhause, das er in seiner Vergangenheit (zum Beispiel als Kind) gehabt hat.

Mit Erklärungen können Sie dann nicht viel erreichen. Sie können aber versuchen, das Ganze über das Gedächtnis zu regeln. Jeder hat ein Gefühl für sein Zuhause. Das Gefühl der Vertrautheit, Geborgenheit, Sicherheit. Dieses Gefühl können Sie verstärken, indem Sie dem Betroffenen ein behagliches Zuhause schaffen, das an die vertraute Umgebung seiner Vergangenheit erinnert.

Richten Sie neue Zimmer oder das Zimmer im Heim mit bekannten, alten Möbeln ein, in denen der Betroffene schon lange lebt oder die in seiner Jugend üblich waren. Hängen Sie **alte** Fotos auf. Sie erinnern an früher und geben Sicherheit. Schaffen Sie eine Wohlfühlatmosphäre. Lassen Sie Lieder aus der Kindheit und Jugend auf Platte oder CD spielen. Holen Sie Ihren Angehörigen in die Zeit zurück, in der er sich noch sicher und zu Hause fühlte.

Natürlich gibt es auch noch andere Maßnahmen, das Weglaufen zu verhindern. Einsperren sollte nur als letztes Mittel zum Schutze des Betroffenen gesehen werden.

Versuchen Sie es immer erst mit diesen sanften Methoden:

- Bringen Sie einen Vorhang vor der Wohnungstür an, damit sie nicht als Ausgang erkannt wird.
- Verstecken Sie die Straßenschuhe, Hut, Stock, Mantel, Gehwagen.

- Bringen Sie eine Glocke oder Ähnliches an der Haustür an, damit Sie oder auch andere hören können, wenn jemand die Tür öffnet.
- Vorbeugend sollten Sie dafür Sorge tragen, dass Ihr Angehöriger immer etwas am Körper trägt, worauf Name und Telefonnummer vermerkt sind. Hier haben sich SOS-Anhänger, Armbänder oder auch Einnäher in Kleidungsstücke bewährt. Damit besteht für hilfsbereite Mitmenschen die Möglichkeit, ihn zurückzubringen.
- Halten Sie einige aktuelle Fotos von Ihrem Verwandten bereit, falls Sie doch einmal in die Situation kommen, ihn suchen zu müssen.
- Falls Sie einen verirrten Demenzkranken wieder zurückbringen wollen, sprechen Sie ihn von vorne freundlich an. Von hinten angefasst zu werden oder lautstark hinter jemandem herzurufen, löst eher einen Fluchtreflex aus.

Die Entscheidung zum Einschließen fällt den Angehörigen sehr schwer, ist es doch eine erhebliche Einschränkung der persönlichen Bewegungsfreiheit, auf die der Betroffene mit Wut und Panik reagieren kann. Der Betroffene fühlt sich durch das Einsperren bedroht und sieht es vielleicht sogar als Strafe.

Leider muss man in seltenen Fällen diesen Weg gehen, um den Betroffenen vor Gefahren wie Unfall oder auch vor Gefährdung durch fremde Personen zu schützen.

Bedenken Sie auch, dass viele Kranke ähnlich wie Schulkinder einen großen Bewegungsdrang haben. Oft laufen sie nur drauflos und zufällig waren die Türen offen, so dass der Kranke den geschützten Bereich verlassen hat. Versuchen Sie, den Kranken die Möglichkeit zu geben, ihren Bewegungsdrang unter Ihrem Schutz auszuleben.

Was tun, wenn der Demenzkranke sein Gebiss wegwirft?

Ihr Angehöriger nimmt plötzlich sein Gebiss aus dem Mund und wirft es von sich oder auch ganz ordentlich in den Müll. Dass der Demente sein Gebiss versteckt oder wegwirft, kann unterschiedliche Gründe haben. Eventuell sitzt es nicht mehr richtig und verursacht Schmerzen. Vielleicht ist auch etwas beschädigt? Der Demenzkranke kann dies nicht mehr so ausdrücken, dass wir es verstehen. Er reagiert, indem er das lästige Teil entfernt. Dies kann übrigens auch mit anderen Hilfsmitteln geschehen, die der Kranke als ihm fremd, nicht zu ihm gehörend, einstuft. Das können die Brille, das Hörgerät oder auch die Inkontinenzhilfen sein, die dann, obwohl gerade frisch angelegt, wieder ausgezogen werden.

Geschieht die Entfernung des offenbar ungeliebten Gebisses öfter, sollte unbedingt der Zahnarzt aufgesucht werden, um dort zu überprüfen, ob die Passform verbessert werden kann.



Schwierig wird es, wenn ein neues Gebiss angefertigt werden muss. Denn oft wird ein neues Gebiss nicht angenommen, weil es eben „neu“ ist und sich fremd anfühlt, und weil ein Gebiss gerade in der Anfangsphase immer wieder Druckstellen bildet, die es in Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt zu finden und zu beheben gilt. Genau diese Zusammenarbeit ist aber bei Demenzkranken nicht mehr möglich.

Für den Arztbesuch als Tipp: Bereiten Sie einen kleinen Zettel vor, auf dem steht, dass Ihr Angehöriger dement ist und besondere Aufmerksamkeit und Einfühlungsvermögen braucht. Diesen Zettel geben Sie dann bei der Anmeldung beim Arzt diskret mit der Chip-Karte ab. Sie ersparen sich und dem Dementen damit peinliche Gespräche über das Verhalten und die Krankheit.

Manchmal ist es der einfachste Weg für alle Beteiligten, wenn der Kranke ohne Zähne lebt. Folge: Sie müssen die Ernährung auf weiche, gut schluckbare Kost umstellen, was dem Demenzkranken aber meist entgegenkommt, weil er in zunehmendem Maße auch Schluckbeschwerden bekommen wird.

Essen und Trinken ... etwas ganz Normales?

Essen und Trinken sind Fähigkeiten, die wir als Erstes in unserem Leben lernen, und doch können im Verlauf einer Demenzerkrankung auch diese Fähigkeiten verloren gehen.

Demenzkranke wissen oft nicht, ob sie heute schon etwas gegessen oder getrunken haben. Was sie gegessen haben, ist bei der Frage nur zweitrangig. Aber das „Ob“ ist wichtig. Es gibt Betroffene, die ständig essen, weil sie nicht mehr wissen, dass sie schon gegessen haben. Häufiger geschieht es, dass nichts gegessen wird, weil sie glauben, es sei schon erledigt.

Ein weiteres Problem bei der Nahrungsaufnahme ist, dass die Kranken verlernen, mit Besteck, vor allem mit Messer und Gabel,



umzugehen. Es mag peinlich sein, wenn Ihr Angehöriger nur mit dem Löffel oder gar mit den Fingern isst, aber es wird auf jeden Fall besser sein, als ihn gegen seinen Willen zu füttern. Weitere Probleme können sein, dass ihm das Essen nicht schmeckt oder dass er Schwierigkeiten mit den Zähnen hat.

Hier einige Tipps, die bei der Aufnahme der Mahlzeiten hilfreich sein können:

- Schaffen Sie eine angenehme und ruhige Atmosphäre.
- Sorgen Sie für regelmäßige Essenszeiten.
- Passen Sie die Mahlzeiten den Bedürfnissen an.
- Kümmern Sie sich nicht um gute Manieren und Reinlichkeit.
- Bieten Sie so oft wie möglich die Lieblingsspeisen an.
- Reichen Sie einzelne Speisen nacheinander, um Auswahlstress zu verhindern.
- Evtl. nur Lebensmittel anbieten, die man gut mit den Fingern essen kann.
- Bieten Sie schweres, großes Besteck an, damit Ihr Angehöriger es besser greifen kann.
- Bereiten Sie das Essen mundgerecht zu und achten Sie darauf, dass es nicht zu heiß ist.
- Leisten Sie Ihrem Angehörigen Gesellschaft.
- Geben Sie Hilfestellungen. Führen Sie zum Beispiel dem Kranken die Hand, evtl. kann er sich dann an den Bewegungsablauf wieder erinnern und isst selbstständig weiter.
- Erinnern Sie immer wieder ans Weiteressen (wird leider oft vom Betroffenen vergessen). Es kann vorkommen, dass Kommandos wie „kauen“ oder „schlucken“ nicht verstanden werden, da die Kranken nicht mehr wissen, was diese Worte bedeuten.

- Achten Sie darauf, dass genug getrunken wird (mind. 1,5 Liter täglich).
- Verteilen Sie Wasserflaschen mit Glas in der ganzen Wohnung (erinnert an das Trinken) und bieten Sie immer wieder das Wasser an.
- GANZ WICHTIG: Lassen Sie sich und Ihrem Angehörigen die Zeit, die er wirklich braucht, um sein Essen zu sich zu nehmen.

Mit zunehmender Demenz treten auch Schluckbeschwerden auf. Dies kann so weit gehen, dass der Betroffene künstlich ernährt werden muss. Aber auch bei Dementen mit Schluckbeschwerden können Sie Hilfestellung leisten. Hierzu sollten Sie sich bei einem Pflegedienst beraten lassen. Dieser kann Ihnen auch praktische Tipps geben, wenn Sie Ihren Angehörigen füttern müssen.

Probleme mit der Körperpflege?

Lösen Sie sich vom Diktat unnötiger Verhaltensnormen.

Im Umgang mit Demenzkranken sollte man versuchen, sich von den Vorstellungen einer perfekten Körperpflege zu lösen. Selbst bei Gesunden gibt es keinen Grund, täglich zu duschen oder zu baden. Warum sollten wir dann den Demenzkranken täglich damit belasten?

Selbst bei unseren pubertierenden Jugendlichen nehmen wir hin, dass sie hin und wieder die Zahnpflege oder die Ganzkörperpflege etwas vernachlässigen, um Konflikte zu vermeiden. Warum erwarten wir dann von unserem demenzkranken Angehörigen, dass er immer frisch und sauber vor sich hin strahlt und duftet wie der Frühling?



Eine gelegentliche „Katzenwäsche“ ist durchaus zu vertreten, wenn es keine zwingenden Gründe für eine gründlichere Reinigung gibt (Geruch, Ekzeme, Druckstellen). Diese „Katzenwäsche“ kann von den meisten Betroffenen lange noch gut geleistet werden, wenn man sie dabei anleitet. Ziel sollte es sein, dass der Betroffene möglichst lange ohne fremde Hilfe seine Körperpflege selbst durchführen kann, schon um nicht zu sehr das Schamgefühl des Betroffenen zu verletzen.

Die Kranken sind eher bereit, Hilfe anzunehmen oder sich waschen zu lassen, wenn bestimmte Umstände wie Gewohnheiten (Samstag war immer Badetag), eine Lieblingsseife von früher, ein Reinigungsritual eingehalten werden. Sorgen Sie für eine angenehme Temperatur im Badezimmer und überprüfen Sie die Wassertemperatur.

Meist ist zur Ganzkörperreinigung das Bad dem Kranken vertrauter als die Dusche. Als die jetzt betroffene Generation jung war, waren Duschbäder selten und nur bei sehr gut situierten Bevölkerungsschichten oder bei bestimmten Berufsgruppen wie Bergleuten bekannt. Wasser, das für die Kranken unvermutet auf sie niederprasselt, ist unangenehm und macht oft Angst.

Wichtig ist auch, dass der Demenzkranke sich sicher fühlen kann. Hierzu tragen rutschsichere Duscheinlagen, Badezimmervorleger und Haltegriffe bei.

Stressfrei baden und duschen

Gut zwei Drittel aller Demenzkranken reagieren erregt oder verärgert, wenn man ihnen nahe legt, zu baden oder zu duschen.

Folgendes Vorgehen erleichtert Demenzkranken die Körperpflege:

1. Wählen Sie immer den gleichen Tag für Ihr Vorhaben. Schaffen Sie Beständigkeit. Samstag ist Badetag.
2. Wählen Sie eine Tageszeit, zu der der Widerstand am geringsten ist. Möglichst abends, nach dem Abendessen oder kurz vor dem Schlafengehen.
3. Schaffen Sie eine entspannte Atmosphäre, zum Beispiel durch das Abspielen von Schallplatten mit alten Liedern.
4. Erwähnen Sie in dieser lockeren, freundlichen Atmosphäre, dass heute ja Badetag sei.
5. Erzählen Sie dem Angehörigen, wie angenehm ein Bad sein kann und dass man sich danach nicht nur besser und frischer fühlt, sondern auch gepflegter auf andere wirkt.
6. Bereiten Sie das Bad vor, indem Sie die Raumtemperatur erhöhen, Antirutschläufer auslegen und evtl. das Lieblingshandtuch bereitlegen.
7. Das Lieblingsduschgel oder der Badezusatz sollten bereitstehen.
8. Legen Sie schon frische Sachen wie Nachthemd oder Schlafanzug bereit. Vergessen Sie nicht die eventuell notwendigen Inkontinenzhilfen.
9. Erläutern Sie nochmals die Handhabung der Armaturen und bieten Sie Ihre Hilfe an. Rufen Sie hin und wieder ins Bad, ob alles in Ordnung sei.
10. Wenn der Betroffene nicht alleine baden oder duschen möchte, wenden Sie sich dem Kranken

während des Reinigungsvorganges interessiert und aufmerksam zu und sprechen Sie entspannt mit ihm.

- 11.** Wenn er es gar nicht alleine schafft, versucht man ihn zu baden wie ein kleines Kind. Oft haben die Kranken vergessen, wie die Bewegungsabläufe sind. Manchmal genügt es, den Waschlappen oder den Kamm in die Hand zu geben und ihn an den Körper bzw. an den Kopf zu führen, dann weiß der Kranke oft noch von allein weiter.
- 12.** Geben Sie entkleideten Patienten zumindest ein großes Badetuch, damit sie sich bedecken können.
- 13.** Nach dem Bad könnten Sie anbieten, den Betroffenen einzucremen oder ihm den Rücken zu massieren.
- 14.** Beim Zähneputzen oder Kämmen kann man den Kranken auch vormachen, wie es geht. Sie versuchen es nachzuahmen und erinnern sich wieder an die Bewegungsabläufe. Dies ist zwar mühsam, doch erhält dieses Vorgehen noch einige Alltagsfertigkeiten.

Bitte beachten Sie, dass die Zahnpflege nicht vernachlässigt wird, bieten Sie Hilfe an. Eine ungenügende Mundhygiene kann auch zu Problemen bei der Nahrungsaufnahme führen.

Wie geht man mit der Inkontinenz um?

Das Auftreten der Inkontinenz, der Verlust der Blasenkontrolle, ist eines der häufigsten Probleme bei der Betreuung von Dementen in der häuslichen Umgebung und einer der häufigsten Gründe, weshalb ältere Menschen in ein Heim kommen.

Zunächst liegt es an dem fortschreitenden Gedächtnischwund, dass sich die Kranken „nass“ machen. Dies ist aber oft keine „echte“ Inkontinenz, sondern der Betrof-

fene vergisst einfach, auf die Toilette zu gehen, oder findet die Toilette nicht.

Im weiteren Verlauf der Demenz „verlernt“ der Kranke, wie sich die Schließmuskeln von Blase und Darm kontrollieren lassen.

Auf jeden Fall sollte bei ersten Anzeichen einer Inkontinenz medizinisch abgeklärt werden, ob organische Störungen vorliegen. Diese Störungen können bei Männern zum Beispiel Prostata-Beschwerden sein, bei Frauen können eine Gebärmuttersenkung oder ein Blaseninfekt solches Einnässen verursachen. Diese Ursachen lassen sich durch eine ärztliche Behandlung oft beheben.

Für die Betroffenen ist jede Form der Inkontinenz äußerst unangenehm und sehr peinlich. Auch für die Angehörigen kann es schwer sein, damit umzugehen. Immerhin handelt es sich beim Toilettengang um ein Tabuthema. In der ersten Phase der Inkontinenz können Sie einiges tun, um die Zahl der kleinen Missgeschicke zu verringern:

- Beschriften Sie Toilettentüren gut lesbar oder bringen Sie Piktogramme an. Auch Herzchen werden von der älteren Generation mit „Toilette“ in Verbindung gebracht.
- Der Weg zur Toilette sollte leicht zu finden und nicht allzu lang sein.
- Nachts sollte der Weg zur Toilette gut beleuchtet sein (eventuell lassen Sie zusätzlich noch die Tür auf, damit der Betroffene gleich sieht, was er sucht).
- Erinnern Sie etwa alle 2 Stunden an den Toilettengang und führen Sie den Kranken hin.
- Für Kranke, aber auch für Pflegepersonen ist es hilfreich, wenn der Kranke Kleidung trägt, die leicht zu öffnen

ist, zum Beispiel Hosen mit Gummizug oder Klettverschlüssen.

- Es sollte regelmäßige Zeiten für den Toilettengang geben: nach dem Aufstehen, nach den Mahlzeiten, vor dem Zubettgehen und bevor man das Haus verlässt.
- Achten Sie auf Hinweise, wie unruhiges Sitzen, mit den Beinen wackeln. Bemerkten Sie solche, ist es empfehlenswert, den Betroffenen diskret zu erinnern und ihn zur nächsten Toilette zu führen.

Treten die Probleme der Inkontinenz regelmäßig auf und der Betroffene hat keine Kontrolle mehr über Blase und Darm, ist es notwendig, Inkontinenzhilfen (Einlagen, Windeln) zu benutzen.

Diese Hilfen können vom Arzt verschrieben werden. Scheuen Sie sich nicht, mit dem Arzt darüber zu sprechen. Bei den Inkontinenzhilfen gibt es inzwischen einige Varianten, die der Betroffene auch selbst noch sehr gut benutzen kann. Einlagen werden nur in die Unterhose gelegt. Bei den Windeln gibt es dann auch ganze Windelhosen, die wie ein Slip an- und ausgezogen und später weggeworfen werden.

Beachten Sie bei der Wahl der Inkontinenzhilfen die Fähigkeiten Ihres Angehörigen. Es gibt auch Windelhosen, die an beiden Seiten mit einem Klebeverschluss geschlossen werden müssen. Diese sind aber für Personen gedacht, die diese Hosen nicht selbst anlegen müssen.

In Apotheken werden Sie gut über die Inkontinenzhilfen beraten und können auch Muster erhalten, um zu testen, wie der Betroffene damit zurechtkommt, aber auch, welche Größe die richtige ist.

Es kann sehr schwierig werden, einen Betroffenen an die Inkontinenzhilfen heranzuführen. Sie sollten hierbei sehr

einfühlsam sein und versuchen, Ihren Angehörigen nicht zu verletzen.

Trotz der Inkontinenzhilfen ist es ratsam, immer wieder an den Toilettengang zu erinnern. Achten Sie darauf, dass die Inkontinenzhilfen in regelmäßigen Abständen ausgetauscht werden. Sie erleichtern dies dem Dementen, wenn Sie beim nächsten Toilettengang diskret auf das Wechseln hinweisen und eine neue Inkontinenzhilfe schon bereitlegt. Sorgen Sie auch dafür, dass der Betroffene Möglichkeiten hat, die Inkontinenzhilfen zu entsorgen. Stellen Sie im Bad einen Mülleimer bereit.

Es kommt immer wieder vor, dass der Demente vergisst, die Inkontinenzhilfe anzulegen, oder gar ohne Unterwäsche herumläuft. Erinnern Sie so diskret wie möglich an die Slips. Vermeiden Sie dabei Worte wie „Windel“. Es ist entwürdigend für eine erwachsene Person, sich zum Tragen von Windeln bekennen zu müssen. Finden Sie andere, freundlichere Worte wie „Wegwerf- Slips“ oder Ähnliches.

Begegnen Sie den Ekelgefühlen

Schämen Sie sich nicht, wenn Sie sich vor einigen Hilfsverrichtungen ekeln (etwa der Unterstützung beim Toilettengang). Anderen Helfern geht es ähnlich. Oft hilft schon der konsequente Gebrauch von Kunststoffhandschuhen. Auch das Erledigen unangenehmer Arbeiten zu zweit oder im Arbeitstausch gestaltet mitunter die Situation für alle Betroffenen erträglicher.

Es kann durchaus sein, dass sich Ihr Angehöriger lieber durch eine fremde Pflegekraft helfen lässt als vom eigenen Partner oder den Kindern. Möglicherweise können Sie mit Hilfe eines Pflegedienstes dieses Thema besser und konfliktärmer in den Griff bekommen, als wenn Sie versuchen, die Sache allein in die Hand zu nehmen.

Medizinische Betreuung der Menschen mit Demenz in Pflegeheimen

Bei dem Umzug aus der häuslichen Umgebung in das Pflegeheim sollten die Angehörigen unbedingt beachten:

- Das Pflegeheim und die Pflegeheimleitung haben primär die Verantwortung für die Unterbringung und die Pflege der ihnen anvertrauten Menschen.
- Da die Pflegeheime formal zum Bereich der ambulanten Versorgung gehören, ergibt sich in der ärztlichen Betreuung grundsätzlich kein Unterschied zu dem bisherigen häuslichen Umfeld, es sei denn, es handelt sich um einen akuten Krankheitsverlauf, der die Pflegeheimleitung veranlasst, einen Arzt zu konsultieren.
- So hat der Pflegeheimbewohner nach wie vor das Recht der freien Arztwahl; er bestimmt, wann und wie er ärztlich versorgt werden soll.
- Demenzkranke können z. B. dieses Recht kaum noch wahrnehmen.
- Umso wichtiger ist, dass die Angehörigen oder andere beauftragte Betreuer sicherstellen, dass zur Prävention oder z. B. bei der Betreuung chronischer Erkrankungen regelmäßige allgemeinärztliche bzw. auch fachärztliche Untersuchungen durchgeführt werden, insbesondere gynäkologisch-urologische oder auch neurologisch-psychiatrische Untersuchungen, und dass auch eine entsprechende Therapie erfolgt. Dies ist z. B. bei der Behandlung demenzieller Erkrankungen sehr wichtig.
- Für das Pflegeheim gilt dasselbe wie im häuslichen Umfeld: Ein Arzt, der nicht gerufen wird, kann auch nicht helfen.

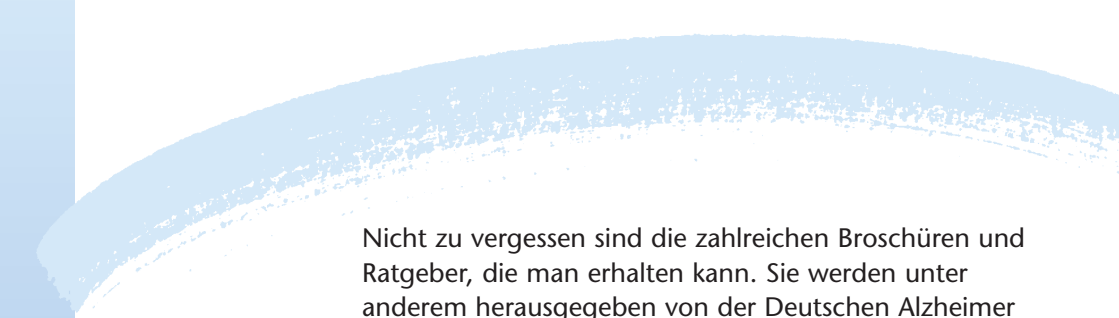
Wo bekomme ich Informationen und Hilfe?

Für die Betroffenen und auch für die Angehörigen ist die erste Anlaufstelle meist der Hausarzt. Dieser wird Ihnen die wichtigsten medizinischen Fragen beantworten können.

Sehr hilfreich sind Beratungen durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Hier kann man Ihnen in Einzelberatungen alles genau erklären. Sie erhalten Hilfe bei der Erledigung von Formalitäten und bekommen viele Informationen, die Ihnen den Alltag mit dem Demenzkranken erleichtern können.

Es gibt zahlreiche Selbsthilfegruppen, denen sich Angehörige anschließen können. Hier haben Sie die Möglichkeit, aus den Erfahrungen anderer zu lernen, und müssen nicht erst selbst bittere Erkenntnisse sammeln. Hier erfahren Sie auch Verständnis und Hilfsbereitschaft. Eine Liste der bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft organisierten Gruppen finden Sie im Anhang dieser Broschüre.

Des Weiteren haben viele Gemeinden Beratungsstellen eingerichtet oder führen zumindest eine Liste der Informationsstellen vor Ort. Hier ist auch meist zu erfahren, welche Hilfsangebote die Wohlfahrtsverbände – Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Deutsches Rotes Kreuz, das Diakonische Werk, der Paritätische Wohlfahrtsverband, die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland – für die ambulante Dementen-Betreuung bieten.



Nicht zu vergessen sind die zahlreichen Broschüren und Ratgeber, die man erhalten kann. Sie werden unter anderem herausgegeben von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, der Hirnliga, der Deutschen Seniorenliga und auch vielen Krankenkassen.

Auch im Internet können Sie Hilfe erhalten, zum Beispiel auf den Seiten:

www.alzheimerinfo.de

www.alzheimerforum.de

Sie werden schnell feststellen, dass Sie nicht alleine sind. Es gibt ein großes Angebot an Hilfeleistungen, die Sie für Ihren Angehörigen in Anspruch nehmen können.

70. Adressen Alzheimer-Gesellschaften

0

Alzheimer Gesellschaft
Dresden e.V.
c/o St. Marien-Krankenhaus/
Institutsambulanz
Herr Dr. Friedemann Ficker
Selliner Str. 29
01109 Dresden
Tel. 03 51/88 32-231,
03 51/88 32-0
Fax 03 51/88 32-212

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Chemnitz und Umgebung e.V.
Frau Christine Böhme
Brühl 61
09111 Chemnitz
Tel. 03 71/5 30 89 33,
03 71/41 38 24

1

**Deutsche Alzheimer
Gesellschaft
Friedrichstr. 236
10969 Berlin
Tel. 0 30/2 59 37 95-0
Fax 0 30/2 59 37 95-29
Am „Alzheimer-Telefon“
können individuelle Infor-
mationen zu regionalen
Angeboten erfragt werden:
0 18 03/17 10 17**

Alzheimer Gesellschaft
Berlin e.V.
Frau Christa Matter
Friedrichstr. 236
10969 Berlin
Tel. 0 30/89 09 43 57
Fax 0 30/25 79 66 96
info@alzheimer-berlin.de

Alzheimer-Angehörigen-
Initiative e.V.
Frau Rosemarie Drenhaus-Wagner
Reinickendorfer Str. 61 (Haus 1)
13347 Berlin
Tel. 0 30/47 37 89 95,
0 30/44 33 87 41
Fax 0 30/47 37 89 97
info@alzheimerforum.de

Alzheimer Gesellschaft
Brandenburg e.V.
Frau Angelika Winkler
Stephensonstr. 24–26
14482 Potsdam
Tel. 03 31/7 40 90 08
Fax 03 31/7 40 90 09
beratung@alzheimer-branden-
burg.de

2

Alzheimer Gesellschaft
Lüneburg e.V.
c/o Niedersächsisches
Landeskrankenhaus
Frau Kerstin Löding-Blöhs
Am Wienebüttelerweg 1
21339 Lüneburg
Tel. 041 31/60 14-50,
041 31/60 14-16
Fax 041 31/60 14-09
Kerstin.Loeding-Bloehs@
nlkh-lueneburg.Niedersachsen.de

Alzheimer Gesellschaft
Kreis Herzogtum Lauenburg e.V.
Frau Dr. Birgit Velke
Schüttberg 12a
21502 Geesthacht
Tel. 041 52/27 65
Fax 041 52/34 92

Alzheimer Gesellschaft
Hamburg e.V.
Herr Heinz-Adolf Giese
Wandsbeker Allee 75
22041 Hamburg
Tel. 040/47 25 38
Fax 040/68 26 80 87
alzheimer.ges.hamburg@
t-online.de

Alzheimer Gesellschaft
Norderstedt-Segeberg e.V.
c/o Beratungsstelle für ältere
Bürger
Herr Ulrich Mildenberger
Heidbergstr. 28
22846 Norderstedt
Tel. 040/52 88 38 30
Fax 040/52 88 38 32
alten-und-angehoerigenbera-
tung@schleswig-holstein.de

2

Alzheimer Gesellschaft
Stormarn e.V.
c/o Peter Rantzau-Haus
Frau Helma Schumacher
Woldenhorn 3
22926 Ahrensburg
Tel. 041 02/82 22 22
Fax 041 02/82 22 23
mail@alzheimer-stormarn.de

Alzheimer Gesellschaft
Lübeck und Umgebung e.V.
Herr Ingrid Zerres
Engelsgrube 70
23552 Lübeck
Tel. 04 51/707 18 52
Fax 04 51/203 81 69
alz2HL@aol.com

Alzheimer Gesellschaft
Ratzeburg im Herzogtum
Lauenburg e.V.
Herr Michael Stark
Schmilauer Str. 108
23909 Ratzeburg
Tel. 045 41/13 32 57
Fax 045 41/13 21 95

Alzheimer Gesellschaft
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Herr Jörg Springmann
Fasanenweg 7
23946 Boltenhagen
Tel. 01 73/211 73 90
Fax 03 88 25/2 16 38
AlzGesMV@aol.com

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

2

Alzheimer Gesellschaft
in der Region Schleswig e.V.
Herr Lutz Meier
Königstr. 1 a
24837 Schleswig
Tel. 04621/290595

Alzheimer Gesellschaft
Kreis Pinneberg e.V.
Beratungsstelle für Pflege und
Demenz
Frau Rita Rohwedder
Dingstätte 28 e
25421 Pinneberg
Tel. 04101/555464,
04101/69870
Fax 04101/599797
alzheimerpbg@gmx.de

Alzheimer Gesellschaft
Wilhelmshaven Friesland e.V.
Beratungsstelle
Seniorenwohnanlage Lindenhof
Frau Rosemarie Groß
Siedlerweg 10
26384 Wilhelmshaven
Tel. 04421/70443
Fax 04421/70443

Alzheimer Gesellschaft
Oldenburg-e.V.
Frau Elke Ullrich-Gierveld
Peterstr. 3
26121 Oldenburg
Tel. 04488/9266939
Fax 04488/71123

Alzheimer Gesellschaft
Papenburg/Emsland e.V.
c/o Fachschule für Altenpflege
Herr Jürgen Kothe
Hauptkanal re. 75
26871 Papenburg
Tel. 04961/3030
Fax 04961/931601
fs-altenpflege-papenburg@
t-online.de

3

Alzheimer Gesellschaft
Niedersachsen e.V.
c/o Altenzentrum Godehardstift
Herr Dr. Jürgen Brommer
Posthornstr. 17
30449 Hannover
Tel. 0511/4504-100
Fax 0511/4504-256
j.brommer@godehardstift.de

Alzheimer Gesellschaft
Hannover e.V.
Frau Christel Zerezke
Försterstieg 1 A
30916 Isernhagen
Tel. 0511/7261505
Fax 0511/7261504
info@alzheimergesellschaft-
hannover.de

Alzheimer-Angehörigen-
Selbsthilfegruppe e.V.
Frau Karin Alex
Feldstr. 69
32120 Hiddenhausen
Tel. 05221/66779
Fax 05221/67584
xkarinalex@aol.com

Alzheimer Gesellschaft
Paderborn e.V.
Herr Peter W. Klerx
Bernhardstr. 1c
33106 Paderborn
Tel. 05251/142839
Fax 05251/142839
info@alzheimer-paderborn.de

Alzheimer Gesellschaft
Bielefeld e.V.
c/o Ev. Johanneswerk
Herr Michael Busse-Bekemeier
Schildescher Str. 101-103
33611 Bielefeld
Tel. 0521/84347
Fax 0521/8014551
bekemeier-Bielefeld@t-online.de

3

Alzheimer Gesellschaft
Marburg-Biedenkopf
Frau Angela Schönemann
Neustadt 19
35037 Marburg
Tel. 06421/690393,
0170/7748199
Fax 06421/690431
alzheimer-mr@t-online.de

Alzheimer Gesellschaft
Mittelhessen e.V.
Frau Bettina Rath
Geiersberg 15
35578 Wetzlar
Tel. 06441/43742
Fax 06441/43813
alges-mittelhessen@metronet.de

Alzheimer Gesellschaft Dill e.V.
c/o "Die Brücke"
Herr Hans-Joachim Wagner
Auf der Bitz 2
35767 Breitscheid
Tel. 02773/6660
Fax 02773/6949

Alzheimer Gesellschaft
Osthessen e.V.
c/o Herz-Jesu-Krankenhaus
Herr Dr. W. Behringer
Buttlarstr. 74
36039 Fulda
Tel. 0661/15501
Fax 0661/15509

Alzheimer Gesellschaft
Main-Kinzig e.V.
c/o Leitstelle für ältere Bürger
Frau Bärbel Gregor
Gartenstr. 5-7
36381 Schlüchtern
Tel. 06661/9706160,
06181/2926160
Fax 06661/9706195

3

Alzheimer Gesellschaft
Göttingen e.V.
c/o Nds. Landeskrankenhaus
Herr Markus Gerlach
Rosdorfer Weg 70
37081 Göttingen
Tel. 01805/452565
(12 Cent/Min.)
Fax 0551/4022092
alzheimer-goettingen@gmx.de

Alzheimer Gesellschaft
Braunschweig e.V.
c/o Ambet e.V.
Frau Gertrud Terhürne
Triftweg 73
38118 Braunschweig
Tel. 0531/256570,
0531/2565740
Fax 0531/25657-99
ambet@t-online.de

Alzheimer Gesellschaft
Sachsen-Anhalt e.V.
Herr Harald Jaap
Am Denkmal 5
39110 Magdeburg
Tel. 0391/2589060
Fax 0391/2589061

4

Alzheimer Gesellschaft
Düsseldorf-Mettmann e.V.
Rheinische Kliniken
Frau Monika Boot
Bergische Landstr. 2
40629 Düsseldorf
Tel. 02 11/280 1759
Fax 02 11/280 1759
alzheimer-duesseldorf-mettmann@
t-online.de

Alzheimer Gesellschaft
Mönchengladbach e.V.
Frau Irene Mäurer
Königsstr. 151
41236 Mönchengladbach
Tel. 021 66/45 51 02
Fax 021 66/45 51 87
info@alzheimer-mg.de

Alzheimer Gesellschaft
Neuss/Nordrhein e.V.
Frau Helga Kawashima
Breite Str. 33
41460 Neuss
Tel. 021 31/22 21 10
Fax 021 31/29 1751
alzheimer-neuss@t-online.de

Alzheimer Gesellschaft
Dortmund e.V.
Frau Heide Römer
Kattenkuhle 49
44269 Dortmund
Tel. 02 31/7 24 66 11
Fax 02 31/7 24 66 06
heide.roemer@arcor.de

Alzheimer Gesellschaft
Bochum e.V.
Frau Christel Schulz
Universitätsstr. 77
44789 Bochum
Tel. 02 34/33 77 72
Fax 02 34/33 24 43
info@alzheimer-bochum.de

4

Alzheimer Gesellschaft
Essen e.V.
c/o Memory Clinic Essen
Herr Dr. Hartmut Fahnenstich
Germaniastr. 1–3
45356 Essen
Tel. 02 01/63 11-133
Fax 02 01/63 11-133
kontakt@alzheimer-essen.de

Alzheimer Gesellschaft
Duisburg e.V.
c/o AWO Seniorenzentrum
Frau Marzanna Fiedler
Wintgensstr. 63–71
47058 Duisburg
Tel. 02 03/3 09 51 04
Fax 02 03/3 09 53 98
info@alzheimer-duisburg.de

Alzheimer Gesellschaft
Niederrhein e.V.
Herr Karl Walter Hassley
Posener Str. 17
47447 Moers
Tel. 02841/9794 18
kHassley@aol.com

Alzheimer Gesellschaft
Münster e.V.
Frau Beate Nieding
Tannenbergr. 1
48147 Münster
Tel. 02 51/78 03 97
Fax 02 51/3 90 97 61
alz-ges@muenster.de

Alzheimer Selbsthilfegruppe
Osnabrück e.V.
Frau Sigrid Thomas
Lohner Hof 18
49088 Osnabrück
Tel. 05 41/1 63 96,
05 41/12 88 42 (Fr. Schaber)

5

Alzheimer Gesellschaft
Köln e.V.
c/o Caritasverband Köln
Frau Susanne Edelmann
Bartholomäus-Schink-Str. 6
50825 Köln
Tel. 0221/955 70-274
Fax 0221/955 70-230
susanne.edelmann@
caritas-koeln.de

Alzheimer Gesellschaft
Bonn e.V.
Herr Michael Streicher
Friesdorfer Str. 91
53173 Bonn
Tel. 0228/3862853
Fax 0228/3862853
info@alzheimer-gesellschaft-
bonn.de

Alzheimer Gesellschaft
Kreis Euskirchen e.V.
Herr Michael Münchmeyer
Kölnstr. 12
53909 Zülpich
Tel. 02252/304439
Fax 02252/304111

Alzheimer Gesellschaft
Region Trier e.V.
Frau Johanna Reusche
Im Weerberg 17
54329 Konz
Tel. 06501/5476
Fax 06501/602743

Alzheimer Initiative
Mainz e.V.
c/o rat und tat
Mobile Altenhilfe GmbH
Frau Ute Halman
Kurt-Schumacher-Str. 20–22
55124 Mainz
Tel. 06131/943340
Fax 06131/9433434

5

Alzheimer Gesellschaft
Siegen e.V.
Frau Liselotte Zabel
Birkenweg 18
57234 Wilnsdorf
Tel. 0271/390521,
0271/41852
Fax 0271/399878

Alzheimer Gesellschaft
Westerwald e.V.
Marktstraße 9
57610 Altenkirchen
Tel. 02681/983700
Fax 02681/983700
r.mika-lorenz@t-online.de

Interessengemeinschaft der
Angehörigen von Alzheimer-
Kranken e.V. Hagen
Herr Horst Schmikowski
Franklinstr. 13
58089 Hagen
Tel. 02331/2046790
Fax 02331/2046759
h.schmikowski@web.de

Alzheimer Gesellschaft
im Kreis Warendorf e.V.
Herr Martin Kamps-Link
Wilhelmstr. 5
59227 Ahlen
Tel. 02382/4090
Fax 02382/4028
info@alzheimer-warendorf.de

Alzheimer Gesellschaft
im Oberbergischen Kreis e.V.
Frau Ursula Wolf
Marie-Juchacz-Str. 7
51645 Gummersbach
Tel. 02261/815575
Fax 02261/815576
alzheimer.oberberg@
apex5.de

6

Alzheimer Gesellschaft
Frankfurt/M. e.V.
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie I
Frau Caroline Gönnerwein
Heinrich-Hoffmann-Str. 10
60528 Frankfurt/M.
Tel. 069/6301-5196,
069/6301-5996 (AB)
Fax 069/6301-5811

Alzheimer Gesellschaft
Region Offenbach e.V.
Herr Stephan Detig
Elisabethenstr. 51
63071 Offenbach
Tel. 069/87876506,
Fax 069/80655539

Alzheimer Gesellschaft
Wiesbaden e.V.
Frau Ursula Schroer
Rheingastr. 114
65203 Wiesbaden
Tel. 0611/6029881
Beratungstel. 0700/02594346
Fax 0611/4115672
alzheimer-wiesbaden@t-online.de

6

Alzheimer- und Demenzkranken
Gesellschaft Rüsselsheim e.V.
Frau Mathilde Schmitz
Frankfurter Str. 12
65428 Rüsselsheim
Tel. 06142/210373
Fax 06142/210374
alzheimer-ruesselsheim@web.de

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Saarland e.V.
Universitätsklinik
Herr Prof. Dr. Michael Rösler
Gebäude 90/3
66421 Homburg
Tel. 01805/336369
Fax 06841/162635
[michael.roesler@
med-rz.unisaarland.de](mailto:michael.roesler@med-rz.unisaarland.de)

Demenz-Verein Saarlouis e.V.
c/o Demenzzentrum Saarlouis
„Villa Barbara“
Frau Ursula R. Ringle
Ludwigstr. 5
66740 Saarlouis
Tel. 06831/4881814,
01805/336369
Fax 06831/4881823
demenz@demenz-saarlouis.de

Alzheimer Gesellschaft
Rheinland-Pfalz e.V.
Frau Gudrun Andres
Mundenheimer Straße 239
67061 Ludwigshafen am Rhein
Tel. 0621/569860
Fax 0621/582832
alzheimer-rhpf@gmx.de

7

Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg e.V.
Frau Sylvia Kern
Haußmannstr. 6
70188 Stuttgart
Tel. 07 11/24 84 96-60
Fax 07 11/24 84 96-66
info@alzheimer-bw.de

8

Alzheimer Gesellschaft
München e.V.
Frau Claudia Bayer-Feldmann
Richard-Strauss-Str. 34
81677 München
Tel. 089/47 51 85,
089/47 08 75 11
Fax 089/47 02 97 9
alzheimer-ges.muenchen@
t-online.de

Alzheimer Gesellschaft
Pfaffenwinkel e.V.
Frau Petra Stragies
Am Waitzackerbach 8
82362 Weilheim
Tel. 0881/9 27 60 91
Fax 0881/9 27 99 38
sozial@geronto-logisch.de

Alzheimer Gesellschaft
Berchtesgadener Land
Frau Roswitha Moderegger
Sammerweg 8
83471 Schönau a. Königssee
Tel. 08652/97 80 42,
01 78/4 51 19 54
alzheimerbgl@web.de

Alzheimer Gesellschaft
Ingolstadt e.V.
Frau Mathilde Greil
Paradeplatz 1
85049 Ingolstadt
Tel. 0841/881 77 32
Fax 0841/881 77 34

Alzheimer Gesellschaft
Landkreis Ebersberg e.V.
Dr. med. Claus Briesenick
Paulhuberweg 2-4
85560 Ebersberg
Tel. 08092/86 26 03,
081 06/30 88 66
Fax 08092/253 53
claus@briesenick.de

9

Deutsche Alzheimer Gesellschaft
Landesverband Bayern e. V.
Geschäftsstelle
Frau Anne Höcker
Adam-Klein-Str. 6
90429 Nürnberg
Tel. 09 11/4 46 67 84
Fax 09 11/2 72 35 01
pb@alzheimer-bayern.de

Alzheimer Gesellschaft
Mittelfranken e. V.
c/o Angehörigenberatung e. V.
Herr Dr. Elmar Gräbel
Adam-Klein-Str. 6
90429 Nürnberg
Tel. 09 11/26 61 26
Fax 09 11/287 60 80

Alzheimer Gesellschaft
Oberpfalz e. V.
Frau Dr. Sigrid Woll
Ziegetsdorfer Str. 36
93051 Regensburg
Tel. 09 41/9 45 59 37,
09 41/2 75 55
Fax 09 41/9 45 59 37
info@oberpfalzheim.de

Alzheimer Gesellschaft
Würzburg Unterfranken e. V.
c/o Bezirkskrankenhaus Lohr
Herr Dr. Wieland Gsell
Am Sonnenberg
97816 Lohr
Tel. 093 52/5 03-0
Fax 093 52/5 03-4 69

ZUKUNFTSFORUM
DEMENZ



Für ein
lebenswertes Morgen

Eine Initiative von 

Zukunftsforum Demenz, Postfach 11 1353, 60048 Frankfurt am Main
E-Mail: hcr@merz.de