

Verwirrt verschoben abgeschoben ?

*Vom richtigen Umgang
mit
Verhaltensauffälligkeiten
und
Hirnleistungsstörungen
im Alter*

Ein kleiner Ratgeber
für Angehörige von
Demenz-Patienten



Verwirrt, verschoben, abgeschoben

Vom richtigen Umgang mit
Verhaltensauffälligkeiten und
Hirnleistungsstörungen
im Alter

Ein kleiner Ratgeber für Angehörige von Demenz-Patienten

© Deutsches Grünes Kreuz e. V.

■ im Kilian, Schuhmarkt 4, 35037 Marburg

Text: Dr. Ingolf Dürr

Gestaltung: medialog, Marburg

4. Auflage 2003

INHALT

EINFÜHRUNG

<i>Was ist Demenz?</i>	3
<i>Demenz kann verschiedene Ursachen haben</i>	5
<i>Was man heute über Alzheimer weiß</i>	5
<i>Wenn sich das Verhalten ändert</i>	7
<i>Aggression und Wut</i>	9
<i>Halluzinationen und Wahnvorstellungen</i>	10
<i>Schlafstörungen und nächtliches Herumlaufen</i>	11
<i>Wandern/Ruhelosigkeit/Unruhe</i>	12
<i>Niedergeschlagenheit und Depression</i>	13

DIE BEHANDLUNG DER DEMENZ-KRANKHEIT

<i>Medikamentöse Behandlung</i>	15
<i>Antidementiva</i>	15
<i>Die Behandlung von Verhaltensstörungen</i>	17
<i>Nicht-medikamentöse Therapien</i>	19
<i>Wenn die Pflege krank macht</i>	20

ANHANG

<i>Die wichtigsten Tipps zum Umgang mit Demenz-Kranken im Überblick</i>	23
<i>Demenz-Symptome frühzeitig erkennen</i>	25
<i>Uhrentest</i>	26

ADRESSEN	28
----------	----

GEDÄCHTNIS-SPRECHSTUNDEN	29
--------------------------	----

WEITERFÜHRENDE LITERATUR	
--------------------------	--

Was ist Demenz?

EINFÜHRUNG

Medizinisch versteht man unter Demenz eine fortschreitende Erkrankung des Gehirns, bei der so wichtige Aufgaben wie das Gedächtnis, das räumliche Orientierungsvermögen oder auch die Sprache zunehmend schlechter funktionieren. Am bekanntesten ist die Alzheimer-Demenz. Die wörtliche Übersetzung des lateinischen Wortes Demenz lautet „ohne Geist sein“ und verdeutlicht, was mit dem betroffenen Menschen tatsächlich passiert: Einerseits verliert er die Kontrolle über sein Denken und damit über sich selbst. Andererseits leidet die Persönlichkeit des Erkrankten. Dadurch ändert sich auch sein Verhalten und seine grundlegenden Wesenseigenschaften. Dies ist es vor allem, was den Umgang mit ihm für seine Familienangehörigen oft sehr schwierig macht. In Deutschland leben bereits ca. 1,2 Millionen Demenzkranke. Die überwiegende Mehrheit ist über 60 Jahre alt. Da die Zahl der Alten und sehr Alten in unserer Gesellschaft wächst, rechnet die Bundesregierung mit einem Anstieg auf über 1,7 Millionen Demenz-Patienten bis zum Jahr 2010. Aufgrund der hohen Pflegebedürftigkeit der Patienten entstehen pro Jahr Kosten in Höhe von ca. 10 Milliarden Euro.



Was ist Demenz ?

Tatsächlich liegt die Hauptlast aber bei den Angehörigen der Demenz-Patienten. Der pflegende Angehörige wird damit zum zweiten Opfer, das die Krankheit fordert. Er muss nicht nur mit den für ihn schmerzlichen Wesensveränderungen eines vertrauten Menschen fertig werden, sondern ist darüber hinaus 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr gefordert, sich um dessen Pflege zu kümmern. Das geht oft bis an den Rand der körperlichen und seelischen Erschöpfung, und der Pflegende braucht irgendwann selbst Hilfe und Unterstützung, damit er seiner schweren Aufgabe noch weiter gerecht werden kann. Um mit der Krankheit richtig umgehen zu können, ist es für den Angehörigen, sei es nun der Partner, die Tochter oder der Sohn des oder der Betroffenen, wichtig zu verstehen, was sich hinter dem Krankheitsbild Demenz verbirgt, was seine Ursachen sind und wie es sich äußern kann. Zunächst ist es wichtig zu verstehen, dass die damit verbundenen Verhaltensänderungen, genau wie jedes körperliche Gebrechen, eine konkrete biologische Ursache haben.

Demenz ist zwar bisher nicht heilbar, aber sie lässt sich behandeln. Das heißt, man kann ihre Auswirkungen abmildern. Das nützt letztlich nicht nur dem Patienten, sondern auch dem Pflegenden, weil es ihm seine Arbeit erleichtert. Man sollte wissen, an welchen Symptomen die Krankheit erkannt werden kann. Denn je früher man die ersten Anzeichen richtig deutet und einen Arzt aufsucht, umso besser ist die Chance, ein Verschlimmern oder Fortschreiten der Erkrankung zeitlich aufzuschieben und die geistige Leistungsfähigkeit des Betroffenen so lange wie möglich zu erhalten. Diese Broschüre möchte Ihnen deshalb nicht nur einen Überblick darüber vermitteln, was die Medizin heute über die Ursachen der Demenz-Krankheit weiß. Wir wollen Ihnen auch aufzeigen, wie sich die damit zusammenhängenden Störungen ankündigen und bemerkbar machen. Wir erläutern, welche Behandlungsmöglichkeiten vorhanden sind, und geben Ihnen konkrete Tipps, wie Sie dem erkrankten Menschen noch möglichst viele gute Tage bereiten und sich selbst die Pflege erleichtern können.

Demenz kann verschiedene Ursachen haben



Weit mehr als die Hälfte aller Demenz-Patienten leidet unter der Alzheimer-Krankheit. Sie ist damit die häufigste Form der Altersverwirrtheit und wohl auch deshalb in der Öffentlichkeit am bekanntesten. Daneben finden sich aber auch noch Demenzen vom vaskulären Typ aufgrund von Gefäßveränderungen und Mischformen aus beiden. Während man bei der Alzheimer-Erkrankung die exakten Ursachen noch nicht kennt, entwickelt sich eine vaskuläre Demenz aufgrund von Durchblutungsstörungen, z. B. nach einem Schlaganfall. Diese verhindern, dass manche Teile des Gehirns ausreichend mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt werden.

Häufig sprechen Ärzte allerdings nicht direkt von Demenz oder Alzheimer, sondern von Hirnleistungsstörungen. Vermutlich befürchten sie, dass der Schock für den Patienten und seine Angehörigen zu groß ist, wenn sie mit dieser scheinbar aussichtslosen Diagnose konfrontiert werden. Letztlich sind Hirnleistungsstörungen aber nur ein Sammelbegriff für die typischen Symptome einer Demenz-Erkrankung. Eine möglichst eindeutige Di-

agnosestellung wäre aber für den Patienten wichtig, weil er dann auch eine rasche und angemessene Therapie bekäme. Mit der raschen Einleitung von geeigneten medikamentösen und nicht-medikamentösen Maßnahmen kann dann der erste Schritt gemacht werden, um die Lebensqualität des Patienten zu erhalten.

Was man heute über Alzheimer weiß

Bei der Alzheimer-Erkrankung gehen schleichend über viele Jahre hinweg Nervenzellen in bestimmten Bereichen des Gehirns verloren. Betroffen ist vor allem die Region für Erinnerung, Antrieb und Gefühle. Bemerkbar macht sich die Erkrankung daher zunächst durch Gedächtnisstörungen, durch leichte Probleme mit der Sprache und bei der zeitlichen Orientierung. Die Fachleute sprechen von kognitiven Störungen. Die Nervenzellen des Gehirns tauschen ständig Informationen untereinander aus. In der Regel geschieht dies über elektrische Impul-



Was man heute über Alzheimer weiß

se, die die Nervenfasern wie in einem Stromkabel entlangwandern. Die Information wird von einer Nervenzelle auf eine andere weitergegeben, indem dieser elektrische Impuls in einen chemischen umgewandelt wird. Das geschieht durch Botenstoffe an den so genannten Synapsen, kleinen Ausbuchtungen am Ende einer Nervenfasern.

Im Gehirn gibt es eine ganze Reihe von solchen Botenstoffen (der Fachbegriff lautet Neurotransmitter), die für unterschiedliche Aufgaben verantwortlich sind. Bei der Alzheimer-Erkrankung sind vor allem jene Nervenzellen betroffen, die für die Produktion des Botenstoffs „Acetylcholin“ zuständig sind, einer der wichtigsten Überträgersubstanzen in unserem Zentralnervensystem. Acetylcholin ist maßgeblich für das Erinnern, das Denken, das Lernen und das räumliche Orientieren verantwortlich. Aus noch nicht bekannten Gründen lagert sich außerhalb der Acetylcholin-produzierenden Nervenzellen ein fadenförmiges Eiweiß ab, das Amyloid oder Plaque genannt wird.

Auch innerhalb der Zellen kommt es zu Veränderungen, die den regulären Stofftransport behindern. Folge dieser Veränderungen ist, dass immer mehr der Acetylcholin-produzierenden Nervenzellen absterben. Im Gehirn entsteht dadurch ein Mangel an dem Botenstoff Acetylcholin, wodurch das geistige Leistungsvermögen beeinträchtigt wird. Je größer das Ausmaß dieses Mangels wird, umso stärker macht sich die Demenz bemerkbar. Zu Beginn der Alzheimer-Erkrankung sind meist nur das Kurzzeitgedächtnis und das Lernvermögen beeinträchtigt. Im weiteren Verlauf wird dann auch das Langzeitgedächtnis mehr und mehr in Mitleidenschaft gezogen, alte Erinnerungen gehen verloren. Selbst in vertrauter Umgebung wird der Patient unsicher und orientierungslos, sein Sprachverständnis schwindet zunehmend. Die körperlichen Beschwerden nehmen zu, das Gehen fällt schwerer, die Gefahr von Stürzen wächst. Oft ist Hilfe zur Pflege der Patienten erforderlich.

Wenn sich das Verhalten ändert



Der allmählich fortschreitende Verlust der kognitiven Leistungsfähigkeit, also des Denkvermögens, ist für sich allein genommen schon schlimm genug. Er ist jedoch nicht der Hauptgrund, weshalb Demenz-Patienten irgendwann zur stationären Behandlung in ein Heim eingewiesen werden. Für die pflegenden Angehörigen viel belastender wirken sich die Verhaltensstörungen des Demenz-Kranken aus. Diesen Verhaltensauffälligkeiten hat man leider in der Medizin sehr lange zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Dabei machen sie sich häufig bereits bemerkbar, lange bevor die ersten Ausfälle der geistigen Leistungsfähigkeit auffällig werden. Zu den Verhaltensauffälligkeiten zählen Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, Unruhe, Misstrauen und Feindseligkeit, oft auch gegenüber den eigenen Angehörigen. Hinzu kommt eine gesteigerte Aggressivität, die sich sowohl verbal als auch in körperlichen Angriffen gegen Angehörige und andere Personen richten kann.

Oft sind die Angehörigen vollkommen schockiert von der Art und Weise, wie sich das Verhalten ihres Partners, ihrer Mutter oder ihres Va-

● *Gehirnzellen, die den Botenstoff Acetylcholin produzieren, nehmen im Alter allgemein ab. Ein nachlassendes Gedächtnis muss daher noch nicht automatisch ein Zeichen für eine beginnende Alzheimer-Erkrankung sein. Bei der Alzheimer-Erkrankung ist aber die Geschwindigkeit und das Ausmaß dieses Zellsterbens enorm beschleunigt. Den Unterschied mag folgendes Beispiel verdeutlichen: Wer als alter Mensch vergisst, wo er seine Brille abgelegt hat, leidet vermutlich nur unter einer leichten Gedächtnisstörung, die jedem von uns passieren kann. Wenn sich solche Vorkommnisse aber häufen und immer mehr Dinge verlegt werden oder man sogar vergisst, dass man überhaupt eine Brille trägt, dann liegen ernste Warnzeichen für eine Demenz-Erkrankung vor und ein Arzt sollte aufgesucht werden.*



Wenn sich das Verhalten ändert

ters verändert. Der alte Mensch wird zunehmend absonderlicher. Viele Angehörige suchen die Schuld bei sich und verzweifeln an der Aufgabe, die Pflege weiter selbst zu übernehmen.

Spätestens dann aber sollten sie rasch einen Arzt aufsuchen und ihm diese Symptome genau schildern. Das Gespräch mit den Angehörigen kann es dem Arzt erheblich erleichtern, die richtige Diagnose zu stellen. Hat er die Vermutung, dass eine Demenz-Erkrankung vorliegen könnte, wird er einige zusätzliche Untersuchungen und Tests durchführen. Bestätigt sich dabei der Verdacht, kann der Arzt rasch eine angemessene Therapie einleiten. Je früher dies geschieht, umso besser kann der alte Mensch wieder seinen Lebensabend genießen und die Angehörigen werden entlastet. Die häufigsten Verhaltensauffälligkeiten bei Demenz-Erkrankungen wollen wir im Folgenden etwas genauer schildern.

Demenz-Kranke verhalten sich manchmal aggressiv, entweder mit Worten oder, wenn auch seltener, mit Taten. Manchmal genügt als Anlass schon eine Nichtigkeit, auf die der Patient überreagiert. Dieses Verhalten wird durch die Krankheit verursacht, nicht durch den Kranken selbst. Meist ist Angst der Auslöser, und der Betroffene will damit eine vermeintliche Gefahr abwehren. Möglicherweise wird er aber auch wütend, weil er um etwas bitten muss, was er früher selbstständig erledigen konnte. So schnell und überraschend, wie der Wutanfall kam, kann er auch wieder abklingen. Derartige rasche Stimmungsschwankungen sind typisch für die Demenz-Erkrankung.

Was Sie tun können:

Bewahren Sie Ruhe und nehmen Sie den Vorfall nicht persönlich. Beruhigen Sie den Patienten. Versuchen Sie, ihn abzulenken, indem Sie den Vorschlag machen, jetzt etwas anderes zu tun, was er normalerweise gerne tut. Achten Sie auf Ihre eigene Sicherheit, Demenz-Kranke können kräftiger sein, als man annimmt. Versuchen Sie herauszufinden, was das aggressive Verhalten ausgelöst hat, damit Sie es zukünftig vermeiden können. Sprechen Sie mit einem Arzt, wenn sich Aggression und Wutanfälle häufen. Es gibt neuartige Medikamente, die hier helfen können (siehe Seite 15ff.) und gut verträglich sind.

Was Sie nicht tun sollten:

Vermeiden Sie Streit und provozieren Sie den Patienten nicht körperlich oder durch Auslachen. Versuchen Sie nicht, den Kranken festzuhalten, lassen Sie ihm Platz. Verlassen Sie lieber den Raum, wenn gar nichts mehr hilft. Verzichten Sie auf jegliche Form einer „Bestrafung“.





Halluzinationen und Wahnvorstellungen

Demenz-Kranke unterliegen oft Sinnestäuschungen (Halluzinationen), das heißt, sie sehen, hören oder riechen etwas, was aber in Wirklichkeit gar nicht da ist. Wenn der Patient glaubt, dass ihn jemand bestohlen habe oder dass der Postbote ständig wichtige Briefe unterschlage, spricht man dagegen von Wahnvorstellungen. Am häufigsten leiden Demenz-Kranke unter wahnhaften Verkennungen. So sind sie beispielsweise überzeugt, dass Verwandte und Bekannte Fremde sind, oder sie erkennen sich selbst nicht mehr im Spiegelbild und erschrecken deshalb. Manchmal werden auch Personen oder Situationen aus dem Fernsehen für real gehalten. Sinnestäuschungen und Wahnphänomene können Furcht und darüber wieder aggressives Verhalten auslösen.

Was Sie tun können:

Bleiben Sie ruhig und erklären Sie dem Patienten, dass alles in Ordnung ist. Vermitteln Sie ihm Geborgenheit, indem Sie beruhigend mit ihm sprechen und ihn sanft berühren. Zeigen Sie ihm, dass Sie seine Sorgen verstehen. Versuchen Sie den Kranken abzulenken. Suchen Sie einen Arzt auf und sprechen Sie mit ihm über diese Probleme. Auch hier können die richtigen Medikamente die Lage verbessern (siehe Seite 15ff.). Versuchen Sie zu klären, was die Halluzinationen oder den Wahn ausgelöst haben könnte. Manchmal hilft es schon, Spiegel einfach abzudecken, Tierfiguren oder Bilder zu entfernen und den Wohnraum besser auszuleuchten, so dass keine dunklen Ecken und Schatten mehr vorhanden sind.

Was Sie nicht tun sollten:

Versuchen Sie nicht, dem Kranken seine Überzeugung auszureden, er nimmt das wirklich so wahr, wie er es sagt. Wenden Sie keinen körperlichen Zwang an, denn Sie müssten unter Umständen mit heftigem Widerstand rechnen.

Schlafstörungen und nächtliches Herumlaufen

Viele Demenz-Kranke leiden unter Schlafstörungen. Manchmal kehrt sich der Schlaf-Wach-Rhythmus sogar ganz um, die Betroffenen können dann nicht mehr zwischen Tag und Nacht unterscheiden. Nächtliches Herumirren im Dunkeln kann zu Unfällen und Verletzungen führen. Für die Angehörigen können die Schlafstörungen des Patienten zu einer großen gesundheitlichen Belastung werden, denn nur die wenigsten können den entgangenen Schlaf tagsüber wieder nachholen.

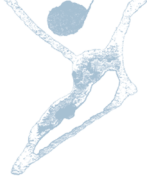
Was Sie tun können:

Halten Sie den Patienten tagsüber möglichst aktiv, z. B. durch Spaziergänge an der frischen Luft oder den Besuch einer Tagesstätte, so dass er nicht zu viel schläft. Sorgen Sie dafür, dass der Kranke sich in seinem Bett wohl fühlt. Wenn sich das nächtliche Herumlaufen nicht ganz verhindern lässt, machen Sie zumindest die Wege sicher. Bauen Sie an gefährlichen Stellen wie Treppen Sicherheitsgitter ein. Schließen Sie alle Türen ab, vor allem die Küche, denn sie ist meist der gefährlichste Ort für einen Demenz-Kranken. Klären Sie mit Ihrem Arzt, ob der Patient eventuell Medikamente erhält, die ihn tagsüber müde machen und er deshalb nachts nicht schlafen kann, weil er tagsüber zu viel schläft. Es gibt neuere Medikamente, mit denen sich die Verhaltensauffälligkeiten behandeln lassen, die aber tagsüber nicht müde machen, sondern sogar den Schlaf-Wach-Rhythmus wieder normalisieren. Fragen Sie Ihren Arzt danach.

Was Sie nicht tun sollten:

Geben Sie dem Patienten ab dem Nachmittag keine aufputschenden Getränke, wie z.B. Kaffee oder Tee. Vermeiden Sie gegen Abend jede Aufregung, wie z.B. Krimis im Fernsehen oder laute Musik.





Wandern/

Ruhelosigkeit/ Unruhe

Umherwandern ist ein sehr typisches Phänomen bei Demenz-Kranken. Manche gehen einfach im Haus herum, andere wollen nach draußen. Meistens gibt es einen Grund für das Wandern, z. B. Langeweile, Unbequemlichkeit oder das Gefühl, an einem falschen Ort zu sein. Doch der Kranke hat vergessen, warum er eigentlich losgegangen ist und wohin er wollte. Auch die Hände können ständig in Bewegung sein, werden geknetet und Jacken werden permanent auf- und zugeknöpft. Für die pflegenden Angehörigen ist es sehr anstrengend, den Patienten ständig im Auge zu behalten und darauf zu achten, dass ihm nichts zustößt, ohne ihn aber gleichzeitig zu sehr in seiner Bewegungsfreiheit einzuschränken.

Was Sie tun können:

Wenn Sie einen Garten haben, gestalten Sie ihn so, dass der Kranke darin gefahrlos umherwandern kann. Schaffen Sie im Haus eine gleichbleibende, vertraute Umgebung. Machen Sie regelmäßig Spaziergänge mit dem Patienten. Beschäftigen Sie den Patienten, damit möglichst keine Langeweile

aufkommt. Beobachten Sie den Wanderdrang, vielleicht können Sie herausfinden, ob es dafür eine Regel gibt. Dann können Sie rechtzeitig versuchen, den Kranken abzulenken. Informieren Sie die Nachbarn über die Wanderneigung des Demenz-Kranken und stellen Sie sicher, dass man ihn erkennen und nach Hause bringen kann, indem Sie ihm z. B. ein Armband mit Namen, Adresse und Telefonnummer anlegen, das er immer bei sich trägt. Nicht selten sind Unwohlsein oder Schmerzen der Auslöser für das Wandern. Dies sollte durch einen Arzt abgeklärt werden.

Was Sie nicht tun sollten:

Schimpfen Sie nicht und vermeiden Sie körperlichen Zwang. Geraten Sie nicht in Panik, wenn der Kranke das Haus unbemerkt verlassen hat. Sie können nicht 24 Stunden täglich auf ihn aufpassen. Suchen Sie in der Nachbarschaft nach ihm und informieren Sie die Polizei, wenn das nicht erfolgreich war. Nehmen Sie in der Wohnung des Demenz-Kranken nicht zu viele Veränderungen vor, sonst kann es geschehen, dass er sich nicht mehr zurechtfindet und glaubt, er sei an einem fremden Ort. Gerade nach einem Umzug kann das zu einem Problem werden.



Niedergeschlagenheit und Depression

„Ich bin am Ende“ oder „mir ist alles egal“ – wenn der Demenz-Kranke solche Aussagen macht oder gar wiederholt Selbstmordgedanken äußert, sollten Sie hellhörig werden. Es könnte ein Hinweis auf eine Depression sein. Weitere Anzeichen für eine depressive Erkrankung sind Appetit- und Schlaflosigkeit sowie fehlender Antrieb.



Was Sie tun können:

Der erste Weg sollte Sie zum Arzt führen. Zur Behandlung von Depressionen gibt es gut wirksame Arzneimittel, die nicht abhängig machen und gut verträglich sind. Es kann allerdings einige Wochen dauern, bis Sie eine Besserung erkennen. Versuchen Sie – wenn möglich – mit dem Patienten über seine Probleme zu reden. Beschäftigen Sie ihn mit Tätigkeiten, die er früher gerne getan hat. Eventuell kann auch eine Musik- oder Kunsttherapie sinnvoll sein.



DIE BEHANDLUNG DER DEMENZ-KRANKHEIT



Gleich zu Anfang muss eines klar ausgesprochen werden: Demenz-Erkrankungen sind bisher leider nicht heilbar (eine Ausnahme bilden lediglich spezielle Demenz-Formen, die z. B. durch einen Hirntumor, eine Schilddrüsenunterfunktion oder einen Vitamin-B12-Mangel hervorgerufen wurden). Dennoch können auch die Demenz vom Alzheimer-Typ und die vaskuläre Demenz behandelt und deren Symptome gelindert werden. Eine solche Therapie kann nicht nur dem Patienten helfen, sondern soll auch den pflegenden Angehörigen die Betreuung erleichtern.

Hauptziel einer erfolgreichen Demenz-Behandlung muss es sein, dem Demenz-Kranken noch möglichst viele gute Tage zu verschaffen.

Dazu sollte

- die geistige Leistungsfähigkeit des Erkrankten so lange wie möglich aufrecht erhalten werden,
- Verhaltensauffälligkeiten gelindert werden,
- der Patient in die Lage versetzt werden, alltägliche Tätigkeiten, wie z. B. Ankleiden und Essen, so lange es geht selbst zu erledigen,
- der Demenz-Kranke nicht einfach nur ruhig gestellt, sondern soweit machbar aktiv gehalten werden.

Die Demenz-Therapie steht auf zwei Säulen, der medikamentösen Behandlung und der psychosozialen Betreuung. Auf beides wollen wir im Anschluss näher eingehen.

Medikamentöse Behandlung

Wie schon bei den Ursachen beschrieben, handelt es sich bei der Demenz-Erkrankung um eine Stoffwechselstörung des Gehirns. Nervenzellen, die einen bestimmten Botenstoff, das Acetylcholin, produzieren, sterben ab. Um die geistige Leistungsfähigkeit zu erhalten, versucht man, durch entsprechende Wirkstoffe den Mangel an Acetylcholin wieder auszugleichen, beziehungsweise das noch vorhandene Acetylcholin besser zu nutzen.

Antidementiva

Für die Verbesserung des Erinnerungsvermögens und der Denkleistungen bei der Alzheimer-Demenz sind in Deutschland so genannte Acetylcholinesterase-Hemmer zugelassen. Solche Wirkstoffe, wie z. B. Donepezil, Galantamin oder Rivastigmin verlangsamen den Abbau des Botenstoffes Acetylcholin im Gehirn und verstärken somit seine Wirkung.

Eine neuere Entwicklung auf dem Gebiet der Antidementiva ist der

Wirkstoff Galantamin. Seinen Namen verdankt das Galantamin dem kleinen Schneeglöckchen (*Galanthus nivalis*). Erst vor kurzem hat man die positiven Eigenschaften dieses Pflanzeninhaltsstoffes für die Behandlung der Alzheimer-Demenz erkannt. Heute wird der Wirkstoff nicht mehr aus dem Schneeglöckchen gewonnen, sondern in naturidentischer Form synthetisch hergestellt.

Interessant für die Therapie der Alzheimer-Krankheit ist Galantamin vor allem deshalb, weil es eine zweifache Wirkung hat. Zum einen hemmt es den Abbau des Acetylcholins im Gehirn. Zusätzlich macht es aber auch noch die Empfangsantennen an den Nervenzellen für den wichtigen Botenstoff empfindlicher. Aus diesem Grunde wurde Galantamin als Standardmedikation in dem so genannten Kompetenznetzwerk Demenzen ausgewählt. In diesem großen Forschungsprojekt des Bundesministeriums wird untersucht, ob die frühzeitige medikamentöse Therapie bei leichten Hirnleistungsstörungen das Entstehen einer Alzheimer-Erkrankung verhindert.

Auch Galantamin kann, wie die vorher verfügbaren Präparate, die Alzheimer-Krankheit nicht heilen. Aber die geistige Leistungsfähigkeit des Alzheimer-Patienten, also Gedächtnis, Orientierungsfähigkeit und Sprachvermögen kann über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten werden. Wie sich auch bei den anderen Antidementiva zeigte, war der Erfolg umso größer, je früher mit der Behandlung begonnen wurde.

Wenn der Demenzkranke in dieser Zeit wieder in die Lage versetzt wird, alltägliche Verrichtungen, wie Ankleiden oder Essen, selbst zu organisieren und durchzuführen, dann hilft das nicht nur ihm, sondern ist auch für die pflegenden Personen von sehr großem Wert.

So hat sich in Langzeitstudien gezeigt, dass sich der zeitliche Aufwand für die Pflege verringert. Für die pflegenden Angehörigen bedeutet dies eine erhebliche Entlastung, denn es bleibt mehr Raum für die dringend notwendige eigene Erholung.

Bei vaskulären Formen der Demenz, bei denen es aufgrund von Durchblutungsproblemen zu Hirnleistungsstörungen kommt, werden meist Medikamente eingesetzt, die die Durchblutung des Gehirns fördern und die Energieversorgung der Nervenzellen verbessern. Neben verschiedenen anderen Medikamenten werden hier sehr oft Ginkgo-Extrakte eingesetzt. Deren Wirksamkeit ist allerdings nicht unumstritten.



Die kognitiven Störungen wie z.B. die Beeinträchtigung des Gedächtnisses, der Orientierung und des Denkvermögens sind aber nur eine Seite der Demenz-Krankheit. Wie wir schon zuvor erläutert haben, muss in allen Stadien der Erkrankung zusätzlich auch mit schwerwiegenden Persönlichkeitsveränderungen und Verhaltensstörungen gerechnet werden. Sozialer Rückzug, Feindseligkeit, Misstrauen, Erregung oder ein gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus sind oft sogar die Vorboten einer Demenz-Erkrankung und können schon Jahre vor der eigentlichen Demenz-Diagnose auftreten.

Diese Verhaltensauffälligkeiten belasten, mehr noch als der Verlust des Erinnerungsvermögens, das Verhältnis des Patienten zu seinen Angehörigen und erschweren seine Pflege. Bei den Gründen für eine Heimeinweisung stehen sie daher auch an vorderster Stelle. Auch bei diesen Verhaltensstörungen spielen verschiedene Nerven-Botenstoffe, wie beispielsweise Serotonin und Dopamin, eine wichtige Rolle. Und ähnlich wie bei den kognitiven Störungen kann der entgleiste Gehirn-

Stoffwechsel durch entsprechende Medikamente wieder in geordnete Bahnen gelenkt werden.

Bei der Therapie der Verhaltensstörungen werden am häufigsten Neuroleptika eingesetzt. Leider haben die bisherigen „älteren“ Neuroleptika auch Nebenwirkungen, die ihre Anwendung einschränken können. Zum einen machen sie müde, so dass der Patient oft auch tagsüber regelrecht benommen ist. Dadurch steigt das Risiko von Stürzen und möglichen Knochenbrüchen. Daneben blockieren diese Substanzen aber auch die Wirkung des noch im Gehirn verbleibenden Acetylcholins und verstärken damit die kognitiven Demenz-Symptome. Das heißt, die Patienten werden möglicherweise noch verwirrter und orientierungsunfähiger.

Aufgrund dieser unerwünschten Begleiterscheinung hat man lange nach anderen und besser verträglichen Behandlungsmöglichkeiten geforscht. Unter den neu entwickelten atypischen Neuroleptika hat sich insbesondere der Wirkstoff Risperidon in umfangreichen Studien und wissenschaftlichen Erhe-



Die Behandlung von Verhaltensstörungen

bungen bei der Therapie gegen Verhaltensstörungen wie Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus, Unruhe, Aggressivität, Misstrauen, Wahn und Halluzinationen bewährt. Die Wirksamkeit von Risperidon erwies sich den alten Medikamenten gegenüber als mindestens ebenbürtig. Da Risperidon aber im Gehirn gezielter an den richtigen Stellen angreift und dabei die Acetylcholin-Wirkung nicht negativ beeinflusst, zeigt es deutlich weniger Nebenwirkungen. Das Denkvermögen des Demenz-Patienten wird nicht in Mitleidenschaft gezogen, er ist tagsüber wach und aktiv, das Sturzrisiko und damit die Gefahr eines möglicherweise lebensbedrohlichen Schenkelhalsbruchs ist gering. Darüber hinaus bleibt er ansprechbar und zufriedener, weil er viele Dinge noch selbstständig zu erledigen vermag. Das bedeutet für die Angehörigen: Der Demenz-Kranke ist umgänglicher und unabhängiger von fremder Hilfe, der Pflegeaufwand reduziert sich dementsprechend. Aufgrund seiner günstigen Eigenschaften eignet sich Risperidon hervorragend für eine kombinierte Therapie mit modernen Antidementiva, so dass die quälenden

Symptome der Demenz-Krankheit von zwei Seiten wirkungsvoll bekämpft werden können.

Dementsprechend weisen die drei deutschen Fachgesellschaften für Altersmedizin (DGG = Deutsche Gesellschaft für Geriatrie, DGGPP = Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie, und DGGG = Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie) darauf hin, dass für die Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten bei Demenz solche Medikamente bevorzugt verwendet werden sollten, die die geistige Leistungsfähigkeit, das heißt Denkvermögen und Gedächtnis, nicht verschlechtern und auch keine Tagesmüdigkeit verursachen.

Bei schweren Schlafstörungen, Angstzuständen oder Spannungsgefühlen kommen meist Benzodiazepine zum Einsatz. Da solche Medikamente bei häufigerem Gebrauch abhängig machen, sollte eine Behandlung damit nur kurzfristig durchgeführt werden, zumal Benzodiazepine die Verwirrtheit des Patienten noch steigern können.



Wenn Depressionen das Krankheitsbild bestimmen, werden vornehmlich Antidepressiva verordnet. Sie wirken stimmungsaufhellend, beruhigend und angstlösend.

Mit Medikamenten alleine wird man das Problem Demenz sicher nicht bewältigen können. Hinzu kommen auch psychosoziale und verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze, die die medikamentöse Therapie begleiten und unterstützen sollten.

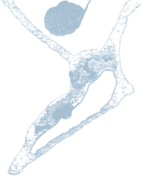
Mit psychosozialen Maßnahmen soll der Demenz-Patient möglichst mobil und aktiv gehalten werden. Geeignet hierfür ist eine Beschäftigungstherapie oder die Förderung der kreativen Eigenschaften des Kranken, zum Beispiel durch Musik, Malen oder Bewegung (Tanz). Die Erfahrung zeigt, dass Symptome wie Angst, Unruhe und Feindseligkeit auf diese Weise häufig gebesert werden.

Hilfreich kann auch eine Milieuthérapie sein. Ihr Ziel ist es ebenfalls, Alltags- und Freizeitaktivitäten des Patienten zu fördern, ihn in das normale Familienleben so weit wie

möglich einzubinden und eine einfühlsame und würdevolle Beziehung zwischen den pflegenden Personen und dem Kranken aufzubauen. Erleichtert werden kann dies durch eine überschaubare, stress- aber nicht reizfreie, sondern durchaus stimulierende Umgebung und einen konstant strukturierten Tagesablauf.

Demenz-Kranke sind weitgehend unfähig, sich Veränderungen anzupassen. Sie werden dadurch eher verwirrt und in Angst versetzt. Schon durch die Gestaltung des Wohnraumes können hier Vorkehrungen getroffen werden. Die Räume sollten in dezenten Farbtönen gestrichen sein, zu laute Geräusche können durch Teppichböden gedämpft werden, manchmal ist auch eine angenehme Hintergrundmusik sinnvoll. Unbedingt notwendige Veränderungen sollten nicht plötzlich, sondern behutsam über einen längeren Zeitraum eingeführt werden.

Der Tagesablauf eines Demenz-Patienten sollte nach einem festen Zeitplan gegliedert sein. In erster Linie heißt das: feste Bett- und



Wenn die Pflege krank macht

Essenszeiten. Bei Schlafstörungen sollte man darauf achten, dass das Schlafzimmer auch wirklich nur zum Schlafen benutzt wird, dass nachts kein oder nur sehr wenig Licht im Zimmer brennt, dass der Patient vor dem Schlafengehen wenig trinkt und auf keinen Fall koffeinhaltige Getränke oder Alkohol zu sich nimmt.



In regelmäßigen Abständen sollten das Sehvermögen und das Gehör des Demenz-Patienten überprüft werden. So manche Verständigungsschwierigkeit oder falsche Sinneswahrnehmung beruht nämlich nicht auf der Demenz-Erkrankung, sondern auf einem altersbedingten Nachlassen des Hör- und Sehsinnes.

Die Pflege eines Demenz-Patienten ist für die betreffenden Menschen, seien es Familienangehörige oder professionelle Pflegekräfte, mit erheblichen Belastungen verbunden. Nicht selten schlägt sich dies in einer erhöhten Anfälligkeit für seelische und körperliche Erkrankungen bei den pflegenden Personen selbst nieder.

Wir wollen daher im Folgenden ein paar Tipps geben, wie man Stress abbauen und krankmachende Verhaltensweisen bei der Pflege von Demenz-Patienten vermeiden kann. Nicht zuletzt hilft das wiederum auch dem Patienten selbst.

Denken Sie immer daran, dass alle auftretenden Verhaltensveränderungen vom Kranken nicht willentlich gesteuert werden, sondern immer Folge einer organischen Störung im Gehirn sind. Der Patient will Sie also nicht absichtlich ärgern oder provozieren. Er kann einfach nicht anders.

Sie sollten nicht versuchen, alle Probleme bei der Pflege eines Demenz-Kranken selbst lösen zu wollen. Irgendwann werden auch Ihre



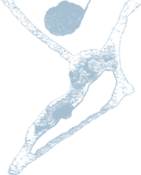
Kräfte erschöpft sein. Nehmen Sie statt dessen lieber frühzeitig alle Hilfsangebote an, die Ihnen die Pflege erleichtern können. Professionelle Unterstützung finden Sie zum Beispiel bei Sozial- und Pflegediensten, Ärzten, Tagespflegestationen und Tageskliniken. Auch der Austausch von Erfahrungen mit anderen Betroffenen kann helfen. Informationen über Hilfsangebote oder Selbsthilfe- und Angehörigengruppen in Ihrer Nähe erhalten Sie über die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, deren Adresse wir im Anhang aufführen. Wichtig ist: Der Pflegende sollte immer auch seine eigene Gesundheit und sein Wohlbefinden im Auge behalten. Sorgen Sie für regelmäßige Erholungspausen, in denen Sie sich um sich selbst kümmern. Denn nur ein gesunder und zufriedener Pfleger kann auf Dauer auch eine gute Pflege leisten.

- - Vermeiden Sie plötzliche Veränderungen in der täglichen Routine,
- Verzichten Sie auf unnötige Machtkämpfe,
- Überfordern Sie den Patienten nicht,
- Versuchen Sie aber auch nicht, ihn übermäßig zu kontrollieren,
- Versuchen Sie ruhig und geduldig zu bleiben,
- Bewahren Sie den Respekt vor dem Kranken und
- Behalten Sie Ihren Humor

Die wichtigsten Tipps zum Umgang mit Demenz-Kranken

Wie Sie dem Patienten helfen können:

- Haben Sie Verständnis dafür, dass der Kranke in seiner eigenen Welt lebt. Ermöglichen Sie es ihm, seine Gewohnheiten beizubehalten.
- Nehmen Sie die Gefühle des Kranken ernst.
- Vermeiden Sie sinnlose Diskussionen und unnötigen Streit.
- Reagieren Sie möglichst gelassen auf Gefühlsausbrüche des Kranken und zeigen Sie Verständnis für seine Situation.
- Behandeln Sie den Demenz-Kranken nicht wie ein unmündiges Kind, bewahren Sie Respekt vor seiner Person und zeigen Sie ihm das auch.
- Sorgen Sie für eine überschaubare und gleich bleibende Umgebung und einen beständigen Tagesablauf mit festen Regeln, an denen sich der Kranke orientieren kann.
- Sprechen Sie möglichst in kurzen, einfachen Sätzen mit dem Patienten und unterstreichen Sie das Gesagte mit Mimik, Gesten und Berührungen.
- Nutzen Sie die verbliebenen Fähigkeiten des Kranken und beschäftigen Sie ihn sinnvoll. Beziehen Sie den Kranken so weit wie möglich in die täglichen Abläufe mit ein, damit er ein Gefühl des Dazugehörens bekommt. Sprechen Sie ab und zu auch mal ein Lob aus. Aber überfordern Sie den Demenz-Patienten nicht, da dies zu Angst und Zorn führen könnte.
- Achten Sie auf das körperliche Wohlbefinden des Patienten. Dazu zählen die Körperpflege, eine gesunde Ernährung und eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr genauso wie regelmäßige Besuche beim Zahnarzt.



Wie Sie sich selbst das Leben erleichtern können:

● Informieren Sie sich so umfassend wie möglich über das Thema Demenz. Je mehr Sie wissen, um so sicherer werden Sie im Umgang mit dem kranken Menschen. Diese Broschüre sollte nur ein Anfang sein.

● Arbeiten Sie mit Gedächtnisstützen, die dem Patienten und Ihnen selbst den Tagesablauf einfacher gestalten können:

– Legen Sie eine Liste mit wichtigen Telefonnummern immer neben das Telefon.

– Kennzeichnen Sie alle Türen des Hauses mit Namensschildern oder den entsprechenden Bezeichnungen wie Toilette, Badezimmer, Küche.

– Befestigen Sie an der Ausgangstür eine Checkliste von Dingen, die vor dem Verlassen des Hauses zu erledigen sind.

– Legen Sie dem Patienten die Kleidungsstücke zum Ankleiden morgens schon zurecht.

– Befestigen Sie die Brille des Patienten an einer Halskette.

Wie Sie sich selbst helfen können:

● Denken Sie auch an sich selbst! Sie brauchen Erholung und Ausgleich. Verschaffen Sie sich genügend Freiraum für Ihre eigenen Interessen, und machen Sie sich deshalb kein schlechtes Gewissen. Nehmen Sie Hilfen von außen an, wo immer sie sich bieten.

● Sprechen Sie mit Menschen, die sich in einer ähnlichen Situation wie Sie befinden. Tauschen Sie Erfahrungen aus und lernen Sie daraus, wie sich eventuelle Probleme bewältigen lassen.

Demenz-Symptome frühzeitig erkennen



Die Beantwortung der folgenden Fragen und der Uhrentest (S. 26–27) können Ihnen erste Hinweise auf eine beginnende Demenz-Erkrankung geben. Suchen Sie bei einem Verdacht einen Arzt/eine Ärztin auf.

- 1 Hat sich das alltägliche Verhalten Ihres Angehörigen verändert? Ist er z. B. mehr in sich gekehrt, traurig oder depressiv? Weigert er/sie sich, das Haus zu verlassen?
- 2 Hat Ihr Angehöriger Probleme, mit Neuerungen in seiner Umgebung zurecht zu kommen? Lebt er mehr in der Vergangenheit als in der Gegenwart?
- 3 Macht er/sie einen unsicheren Eindruck. Verliert er/sie leicht die Orientierung z. B. bei einem Spaziergang?
- 4 Vergisst er/sie häufiger Geburtstage und andere wichtige Termine?
- 5 Leidet der Angehörige unter Schlafstörungen?
- 6 Reagiert er/sie übertrieben ängstlich? Misstraut er/sie seiner/ihrer Umwelt?
- 7 Hört Ihr Angehöriger Stimmen und bedrohliche Geräusche?
- 8 Erkennt er/sie sich im Spiegel selbst nicht mehr?
- 9 Ist Ihr Angehöriger ständig unruhig, wandert planlos umher?
- 10 Reagiert er/sie öfter ohne ersichtlichen Grund gereizt, beschimpft er/sie die Betreuer, wird er/sie eventuell aggressiv und greift andere tätlich an?



Uhrentest

Anweisungen zur Durchführung:

1. Geben Sie dem Patienten ein Blatt Papier mit einem vorgezeichneten Kreis. Zeigen Sie ihm, wo oben und unten ist.

2. Geben Sie dem Patienten folgende Anweisung: "Dies soll eine Uhr sein. Ich möchte Sie bitten, in diese Uhr die fehlenden Ziffern zu schreiben. Zeichnen Sie danach die Uhrzeit '10 nach 11' ein."

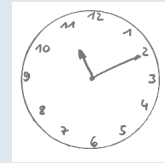
3. Machen Sie sich Notizen zur Ausführung der gestellten Aufgabe (Reihenfolge, Korrekturen etc.).

4. Bewerten Sie die angefertigte Zeichnung gemäß der untenstehenden Kriterien. Notieren Sie den Punktwert zusammen mit Datum und Namen des Patienten auf dem Zeichenblatt.

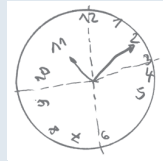
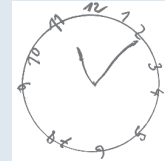
5. Ein Ergebnis von 3 Punkten oder mehr ist als Hinweis auf eine Demenz-Erkrankung anzusehen.

1 Perfekt

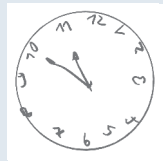
- Die Ziffern 1-12 sind richtig eingezeichnet
- Die Uhrzeit 11:10 ist durch die Zeiger richtig angegeben

**2 Leichte visuell-räumliche Fehler**

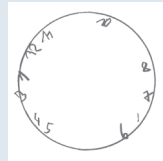
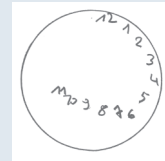
- Die Abstände zwischen den Ziffern sind nicht gleichmäßig
- Manche Ziffern liegen außerhalb des Kreises
- Das Blatt wird gedreht, so dass manche Ziffern auf dem Kopf stehen
- Der Patient zeichnet Hilfslinien (Speichen) ein, um sich besser zu orientieren

**3 Die Uhr ist richtig dargestellt, aber die Uhrzeit ist fehlerhaft angegeben**

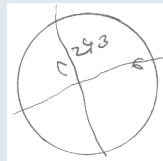
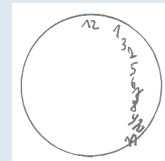
- Es wird nur ein Uhrzeiger eingezeichnet
- Die Uhrzeit wird als Text "10 nach 11" (o.ä.) hingeschrieben
- Es wird gar keine Uhrzeit eingezeichnet

**4 Mittelgradige visuell-räumliche Orientierungsprobleme, so dass ein korrektes Einzeichnen der Uhr unmöglich wird**

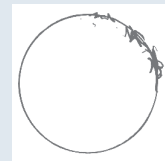
- Die Abstände zwischen den Ziffern sind unregelmäßig
- Manche Ziffern werden vergessen
- Es werden weitere Kreise gemalt oder Ziffern größer 12 eingezeichnet
- Die Ziffern werden entgegen dem Uhrzeigersinn angegeben
- Die Ziffern sind undeutlich und kaum lesbar

**5 Schwere visuell-räumliche Orientierungsprobleme**

- Die unter (4) beschriebenen Probleme sind noch stärker ausgeprägt

**6 Es wird überhaupt keine Uhr mehr dargestellt**

- Der Patient macht keinerlei Versuche, eine Uhr zu zeichnen
- Die Zeichnung hat nicht einmal eine entfernte Ähnlichkeit mit einer Uhr
- Patient schreibt lediglich Worte oder seinen Namen auf das Papier





Adressen

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Kantstraße 152
10623 Berlin
Tel.: 0 30/31 50 57 33

Hier erhalten Sie auch die
Anschriften regionaler
Angehörigengruppen

Bundesarbeitsgemeinschaft für
Alten- und
Angehörigenberatungsstellen
c/o Wilma Dirksen
Gerontopsychiatrische Beratung im
Clemens-Wallrath-Haus
Josefstraße 4
48151 Münster
Tel.: 02 51/5 20 27

Deutsche Expertengruppe
Dementenbetreuung e. V.
c/o Mechthild Lärm
Haus Schwansen
Rakower Weg 1
24354 Riesby
Tel.: 0 43 55/18 11 15

Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e. V.
Friedrichstraße 28
35392 Gießen
Tel.: 06 41/9 94 56 12

Bundesarbeitsgemeinschaft der
Freien Wohlfahrtspflege e. V.
Franz-Lohse-Straße 17
53129 Bonn
Tel.: 02 28/22 61

Postleitzahlgebiet 0

Universitätsklinikum Carl Gustav
Carus der TU Dresden
Tel.: 03 51/4 58-27 97

Psychiatrische Klinik und Poliklinik
der Universität Leipzig
Tel.: 03 41/97 24-30 4

Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie
der Universität Halle
Tel.: 03 45/5 57-36 40

Postleitzahlgebiet 1

Neurologische Poliklinik Charité
Berlin
Tel.: 0 30/28 02-32 80

Neurologische Poliklinik Universi-
tätsklinikum Benjamin Franklin
Tel.: 0 30/84 45-22 55

Krankenhaus Hellersdorf
Tel.: 0 30/56 80-35 92

Evangelisches Geriatriezentrum
Berlin (EGZB)
Tel.: 0 30/45 94-19 75

Psychiatrische Klinik und Poliklinik
der FU Berlin
Tel.: 0 30/84 45-83 10

Landesklinik Eberswalde
Tel.: 0 33 34/53-36 7

Postleitzahlgebiet 2

Klinik für Psychiatrie und Psycho-
therapie der Universität Hamburg
Tel.: 0 40/4 28 03-32 07

AKH Harburg - Memory Klinik
Tel.: 0 40/79 21-32 43

Klinikum Nord-Ochsenzoll
Tel.: 0 40/52 71-24 45

Albertinen-Haus Hamburg
Tel.: 0 40/55 81-18 52

Memory-Sprechstunde, Malente
Tel.: 0 45 23/9 96-60 0

Memory-Sprechstunde, Kiel
Tel.: 04 31/5 67-35 0

Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie der Christian-
Albrechts Universität Kiel
Tel.: 04 31/5 97-25 85

Postleitzahlgebiet 3

Henriettenstiftung Hannover
Tel.: 05 11/2 89-34 87

Gerontopsych. Sprechstunde
Psychiatrische Poliklinik I
Med. Hochschule Hannover
Tel.: 05 11/5 32-31 67

Eggeland-Klinik VKA, Bad Driburg
Tel.: 0 52 53/9 86-0

Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie Giessen
Tel.: 06 41/4 03-41 4

Ambulanz d. Zentrums für
Psychiatrie Universität Giessen
Tel.: 06 41/99-45 77 0

Ambulanz Psychiatrische Klinik
der Georg-August-Universität
Göttingen
Tel.: 05 51/39-84 84

Klinik für Neurologie der Otto-von-
Guericke-Universität Magdeburg
Tel.: 03 91/67-13 43 5

Postleitzahlgebiet 4

Psychiatrische Klinik und Poliklinik
der Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf
Tel.: 02 11/9 22-42 67

Klinik für Psychiatrie und Psycho-
therapie der Universität Gesamt-
hochschule Essen
Tel.: 02 01/72 27-49 0

Westfälisches Zentrum für
Psychiatrie, Bochum
Tel.: 02 34/50 77-10 1

DRK Gesellschaft für Beratung u.
Betreuung mbH, Bochum-Weitmar
Tel.: 02 34/94 45-14 5

Neurologische Uniklinik Bochum
Tel.: 02 34/2 99-37 00

Memory Clinic Essen, Elisabeth
Krankenhaus
Tel.: 02 01/63 11-13 3

Alzheimer Gesellschaft
Dortmund e.V.
Tel.: 02 31/7 24 66 11
02 31/7 24 66 06

Westfälische Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie, Münster
Tel.: 02 51/5 91-52 69

Gerontopsychiatrisches Zentrum
Münster
Tel.: 02 51/52 02-0

Postleitzahlgebiet 5

Max-Planck-Institut für
neurologische Forschung Köln
Tel.: 02 21/47 26-31 3

Memory Clinic Bonn, Rheinische
Kliniken
Tel.: 02 28/5 51-25 67

Klinik und Poliklinik für Neurologie
der Friedrich-Wilhelms-Universität
Bonn

Tel.: 02 28/2 87-57 14

Psychiatrische Klinik und Poliklinik
Johannes Gutenberg-Universität
Mainz

Tel.: 0 61 31/17-73 40

Memory Clinic Olsberg, KLINIK
am STEIN

Tel.: 0 29 62/8 08-10 0

Postleitzahlgebiet 6

Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie I

Johann Wolfgang Goethe Univer-
sität Frankfurt am Main

Tel.: 0 69/63 01-59 96

Zentrum für soziale Psychiatrie
Bergstraße, Heppenheim

Tel.: 0 62 52/16-22 7

Neurozentrum Hochheim

Tel.: 0 61 46/83 58 58

Saarland Heilstätten GmbH
Saarbrücken

Tel.: 06 81/8 89-22 01

Zentralinstitut für Seelische
Gesundheit Mannheim

Tel.: 06 21/17 03-20 5

Psychiatrische Universitätsklinik
Heidelberg

Tel.: 0 62 21/56-44 31

Postleitzahlgebiet 7

Alzheimer Beratungsstelle Evange-
lische Gesellschaft Stuttgart e.V.

Tel.: 07 11/20 54-37 4

Bürgerhospital Stuttgart

Tel.: 07 11/2 53-28 52

Universitätsklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie Tübingen

Tel.: 0 70 71/2 98-23 02

SOFA Sozialpsychiatrischer Dienst
für alte Menschen, Nürtingen

Tel.: 0 70 22/78 58 30

Klinikum Karlsbad-
Langensteinbach

Tel.: 0 72 02/61-33 69

Memory Praxis Hochrhein,
Waldshut-Tiengen

Tel.: 0 77 51/70 00 36

Memory Klinik Klausenbach,
Nordrach

Tel.: 0 78 38/82-0

Kliniken Schmieder Memoryklinik
Allensbach

Tel.: 0 75 33/8 08-11 05

Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie der Albert-
Ludwigs-Universität Freiburg
Tel.: 07 61/2 70-65 50

Postleitzahlgebiet 8

Psychiatrische Klinik der Ludwig-
Maximilians-Universität München
Tel.: 0 89/51 60-58 20

Max-Planck-Institut für Psychiatrie
München
Tel.: 0 89/3 06 22-37 9

Alzheimer-Zentrum, Psychiatrische
Klinik der Technischen Universität
München
Tel.: 0 89/41 40-42 75

Städt. Krankenhaus Neuperlach,
Memory Klinik
Tel.: 0 89/67 94-22 84

Alzheimer Therapiezentrum der
Neurologischen Klinik Bad Aibling
Service-Tel.: 0 18 05/2 24 14 02

BKH Gabersee, Wasserburg
Tel.: 0 80 71/71-34 7

Klinikum Ingolstadt, Memory Klinik
Tel.: 08 41/8 80-22 05

Poliklinik für Neurologie der
Universität Ulm
Tel.: 07 31/5 02-14 31

Postleitzahlgebiet 9

Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie am Klinikum
Nürnberg-Nord
Tel.: 09 11/3 98-36 90

Institut für Psychogerontologie
Erlangen
Tel.: 0 91 31/8 52-65 60

Psychiatrische Klinik mit
Poliklinik, Kopfklinikum der
Universität Erlangen
Tel.: 0 91 31/85-3 45 97

Neurologische Klinik und
Poliklinik, Kopfklinikum der
Universität Erlangen
Tel.: 0 91 31/85-3 44 55

Universität Erlangen-Nürnberg/
Klinikum am Europakanal
Tel.: 0 91 31/8 52-25 19

Bezirksklinikum Regensburg
Tel.: 09 41/9 41-12 00

Asklepios Klinik Schaufling
Tel.: 0 99 04/77-34 64

Klinikum Bayreuth
Tel.: 09 21/4 00-12 60

Psychiatrische Universitätsklinik
Würzburg
Tel.: 09 31/2 03-29 0

Weiterführende Literatur *Romane*

Alzheimer Europe (Hrsg.):
Handbuch der Betreuung und
Pflege von Alzheimer-Patienten
Thieme Verlag Stuttgart, 1999

Wächtler, C.:
Demenzen – frühzeitig erkennen,
aktiv behandeln, Betroffene und
Angehörige effektiv unterstützen
Thieme Verlag Stuttgart, 1997

Bundesministerium für Gesund-
heit: Wenn das Gedächtnis nach-
lässt.
Ratgeber für die häusliche Betreu-
ung demenzkranker älterer Men-
schen
DVG mbH Meckenheim
Birkenmaarstraße 8
53340 Meckenheim
Tel.: 0 22 25/92 61 44

Martin Suter:
Small World
Diogenes Verlag

Margaret Forster:
Ich glaube ich fahre
in die Highlands
Fischer Taschenbuch

Nicholas Sparks:
Wie ein einziger Tag
Heyne Verlag

Informationen im Internet:
– www.altern-in-wuerde.de
– www.patientenleitlinien.de