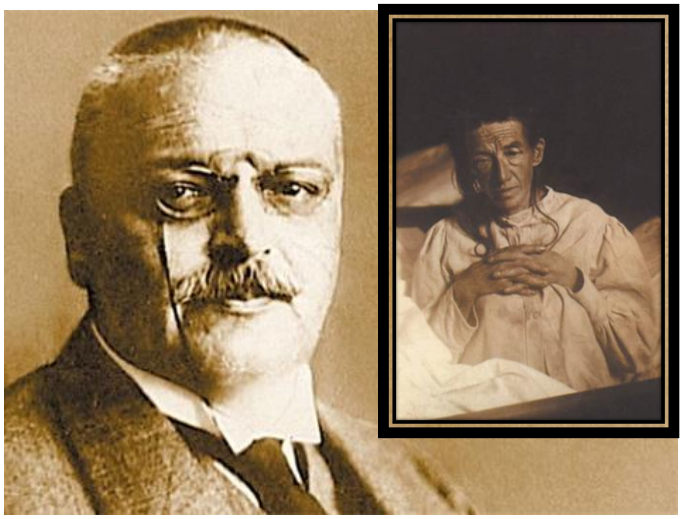
GUT ZU WISSEN!

DAS KRANKHEITSBILD DEMENZ UND VERÄNDERTES VERHALTEN VERSTEHEN LERNEN



15.01.2020 https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/wasistalzheimer/geschichte-alzheimer-krankheit/

Demenz

Auguste Deter

&

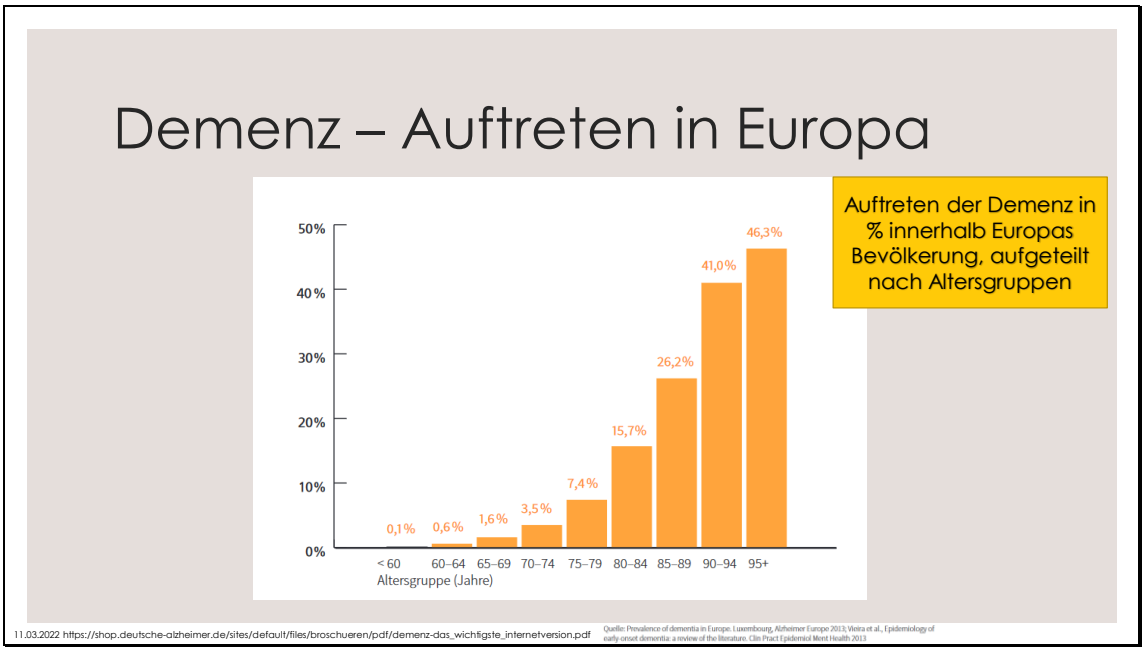
Alois Alzheimer

Demenz….

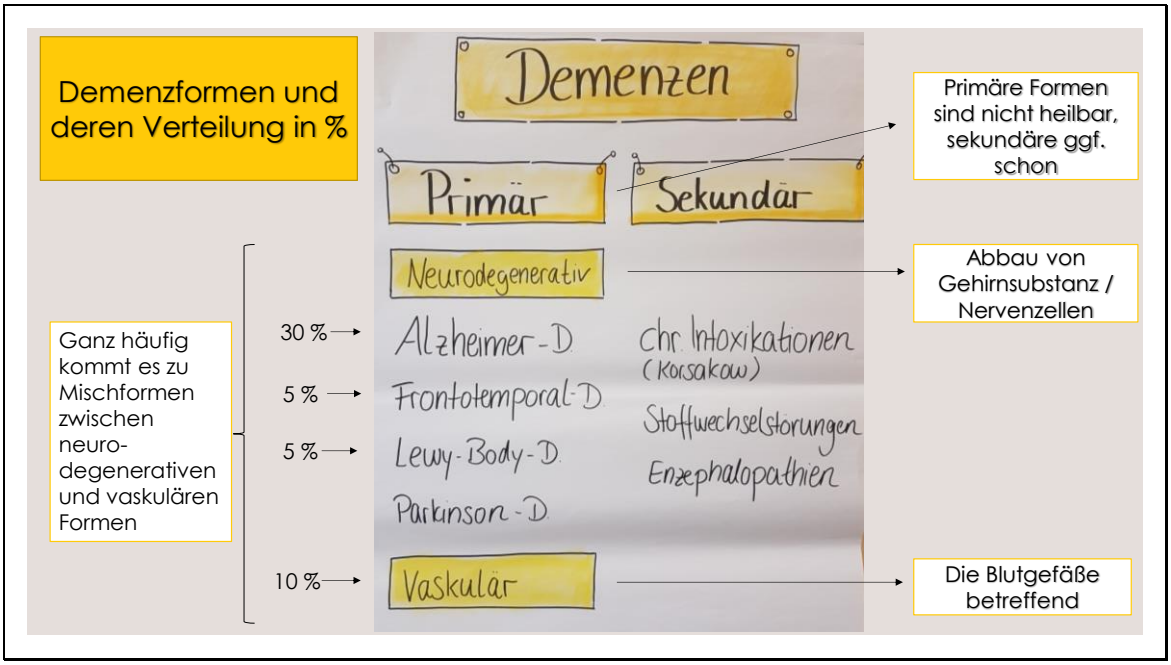
- ist ein Obergriff für eine Erkrankung mit vielen Unterformen
- ist eine Gehirnerkrankung bei der Hirnzellen und deren Verbindungen zerstört werden
- Folgen davon sind Verlust des Gedächtnisses, der Orientierung, des Verhaltens und verschiedener Fähigkeiten
- je nachdem welche Bereiche des Gehirns betroffen sind treten ggf. verschiedene Symptome auf
- ist momentan eine unheilbare Erkrankung

Das Hauptmerkmal der Demenz ist eine Verschlechterung von mehreren geistigen (kognitiven) Fähigkeiten. Die Demenz ist dabei aber keine reine Gedächtnisstörung, denn zu den betroffenen Fähigkeiten zählen neben dem Gedächtnis auch die Aufmerksamkeit, Sprache, Auffassungsgabe, Denkvermögen und Orientierungssinn (kognitive Leistungen). Menschen mit Demenz (MmD) haben zunehmende Schwierigkeiten, sich neue Informationen einzuprägen und die Konzentration auf einen Gedanken oder Gegenstand zu richten. Sie haben Probleme dabei sich sprachlich auszudrücken, die Mitteilungen anderer zu verstehen, Situationen zu überblicken, Zusammenhänge zu erkennen, zu planen und zu organisieren, sich örtlich oder zeitlich zurecht zu finden und mit Gegenständen umzugehen. Die Fähigkeiten sind dabei soweit eingeschränkt, dass gewohnte Alltagstätigkeiten nicht mehr wie zuvor ausgeübt werden können. Veränderungen der sozialen Verhaltensweisen, der Impulskontrolle, des Antriebs und der Stimmung hinzu. Manchmal stehen dies sogar ganz im Vordergrund. Gefühlszustände wie Depression, Angst oder Unruhe können die kognitiven Fähigkeiten zusätzlich mindern. Von einer reinen Gedächtnisstörung unterscheidet sich die Demenz dadurch, dass neben dem Gedächtnis auch andere kognitive Fähigkeiten beeinträchtigt sind und dass die Alltagstätigkeiten eingeschränkt sind. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.6).

Eine Demenz entsteht dann, wenn ausgedehnte Abschnitte der Hirnrinde, die für kognitive Funktionen, Verhalten oder Persönlichkeit zuständig sind, durch Krankheiten geschädigt werden und die wichtigen Verbindungsbahnen zwischen diesen Abschnitten unterbrochen sind. Bei neurodegenerativen Krankheiten gehen Nervenzellen verloren, weil Eiweißbestandteile (Proteine) in ihrer Hülle oder ihrem Inneren fehlerhaft verarbeitet werden. Sie lagern sich zusammen und schädigen die Nervenzellen. Der Verlust einer großen Zahl von Nervenzellen zeigt sich dabei in einer Schrumpfung des Hirngewebes (Atrophie) in der betroffenen Region des Gehirns. Bei Krankheiten der Hirngefäße werden tief liegende Regionen des Gehirns schlechter mit Blut versorgt, was ebenfalls zum Absterben von Nervenzellen und darüber hinaus zur Schädigung von Nervenfasern führt. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S. 10)



Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Demenz auftritt. In Deutschland leiden aktuell 1,7 Millionen Menschen an einer Demenz, diese Zahl erhöht sich jedes Jahr um etwa 40.000. Weil die Lebenserwartung weitersteigen wird und geburtenstarke Jahrgänge das höhere Alter erreichen, wird die Zahl der Betroffenen bis zum Jahr 2050 auf etwa 3 Millionen steigen. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.8)



Rund 80 % aller Demenzen werden durch Krankheiten des Gehirns hervorgerufen, bei denen Nervenzellen allmählich verloren gehen (neurodegenerative Krankheiten), die Gründe dafür sind oftmals noch nicht ausreichend bekannt. Die häufigsten davon sind die Alzheimer-Krankheit, die Lewy-Körperchen-Krankheit sowie Erkrankungen des Stirnhirns (Frontotemporale Degenerationen). An zweiter Stelle der Ursachen stehen Erkrankungen der Blutgefäße (Vaskulär) des Gehirns. Hierbei kommt es häufig zu Mischformen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere, insgesamt jedoch seltene, Ursachen der Demenz. Dazu zählen einige neurologische Erkrankungen, Stoffwechselkrankheiten, Infektionen, Tumore Schädelhirnverletzungen, Blutungen, Vitamin- und Hormonmangelzustände sowie Abflussbehinderungen des Nervenwassers im Gehirn (Liquor). Nur in sehr seltenen Fällen (weniger als 2 %) ist die Ursache behebbar, so dass Hirnleistungen verbessert oder wiederhergestellt werden können. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.9)

Demenz – Symptome

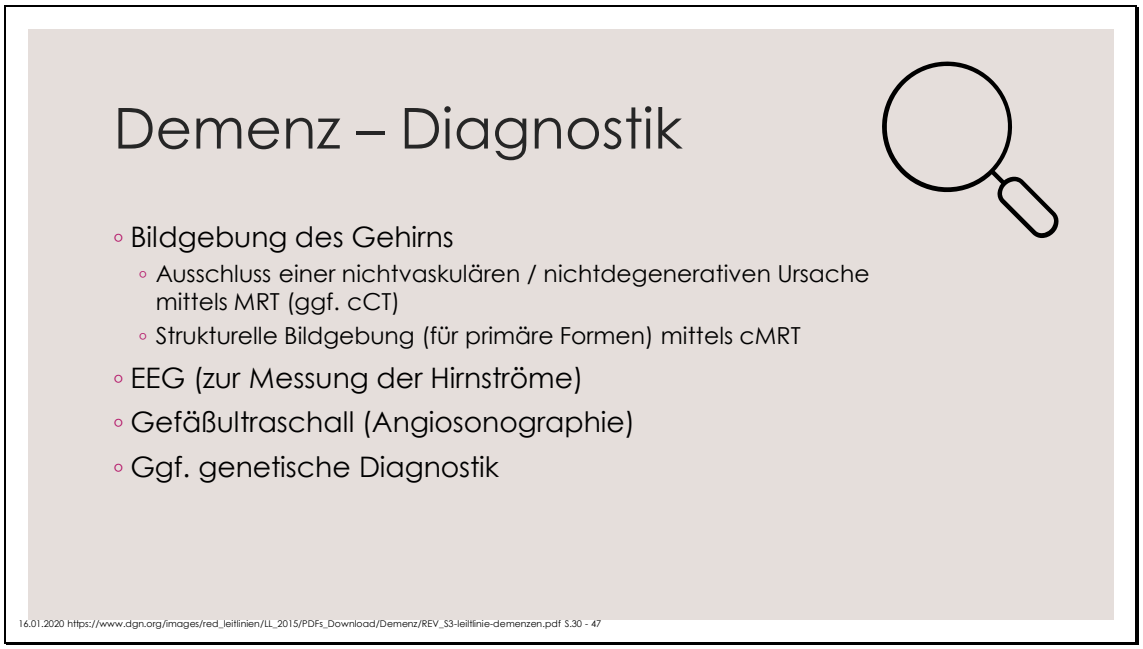
- Beeinträchtigung der Alltagsfunktionalität
- Nicht ausgelöst durch Delir oder psychische Erkrankung
- Einschränkungen in (min. 2 der) folgenden Bereiche(n):
  - Gedächtnisfunktion
  - Verstehen und Durchführen komplexer Aufgaben, Urteilsfähigkeit
  - Räumlich-visuelle Funktionen
  - Sprachfunktion
  - Veränderung im Verhalten (Persönlichkeitsveränderung)

Die Symptome einer Demenz hängen in erster Linie davon ab, welche Stellen des Gehirns betroffen sind. Deswegen sehen die verschiedenen neurodegenerativen Demenzen, unterschiedlich aus und unterscheiden sich wiederum von Demenzen, die durch Gefäßerkrankungen hervorgerufen werden. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.10). Gemeinsam ist ihnen, dass die Alltagsfunktionalität der Betroffenen beeinträchtigt ist, sie nicht durch ein Delir oder eine psychische Erkrankung ausgelöst wurde und Einschränkungen in mindestens zwei der oben genannten Bereiche vorliegen.

Demenz – Diagnostik

- Anamnese (Selbst- und Fremd-)
- Ausschluss anderer Erkrankungen (z.B. Altersdepression)
- Körperliche und psychopathologische Untersuchung
- Neuropsychologische Untersuchung
  - Basis - Kurztest (z.B. MMST, DemTec, MoCa)
  - Vertiefte Diagnostik spezifisch zur vermuteten Erkrankung
- Labordiagnostik
  - Blutuntersuchungen
  - Untersuchung des „Nervenwassers“ (Liquordiagnostik)

16.01.2020 https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2015/PDFs_Download/Demenz/REV_S3-leitlinie-demenzen.pdf S.30 - 47



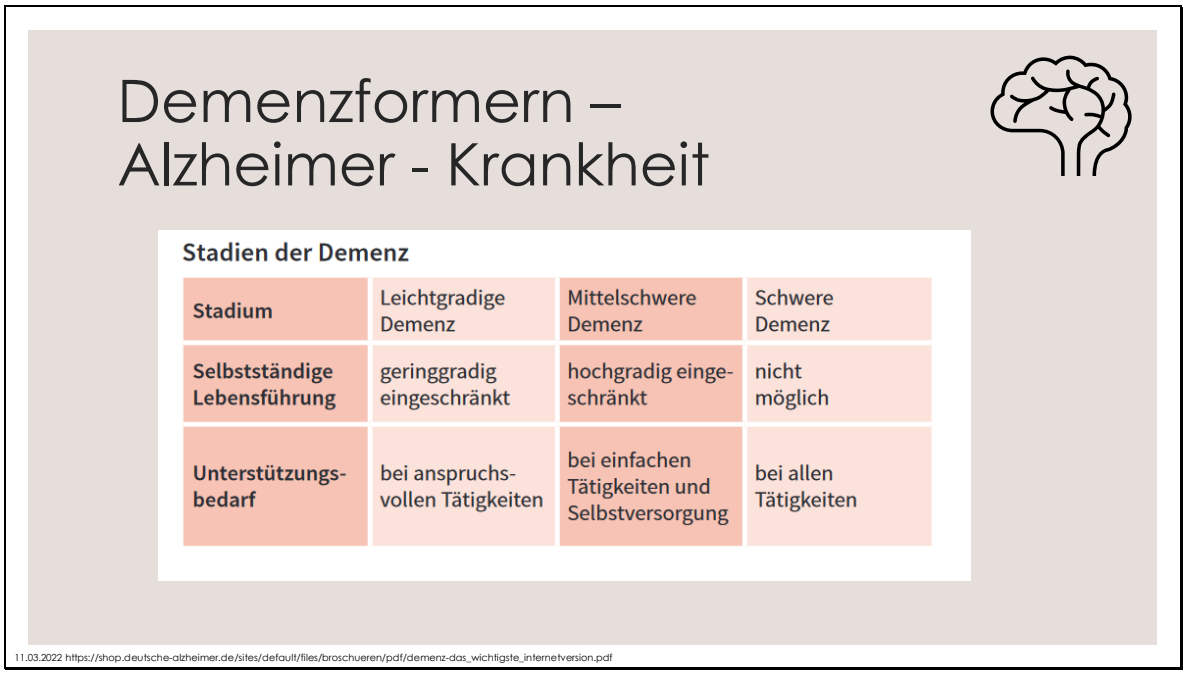
Die Diagnose erklärt die verminderte Leistungsfähigkeit und die Verhaltensänderungen der Betroffenen und kann dadurch entlastend auf diese wirken. Die Diagnose ist die Voraussetzung für den Behandlungsplan und erleichtert auch den Zugang zu Hilfsmöglichkeiten, darüber hinaus ist sie die Diagnose eine Grundlage für die weitere Lebensplanung. Bei erblichen Krankheiten hat die Diagnose auch eine Bedeutung für die direkte Familie der Betroffenen. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.25)

Zuallererst wird untersucht, ob eine Demenz vorliegt oder nicht, ggf. liegen auch andere Erkrankungen zugrunde, die andere Ursachen haben und andere Behandlungsmaßnahmen erfordern. Erst dann wird die Ursache der Demenz und damit die jeweilige Form geklärt. Ferner muss der Schweregrad der Demenz ermittelt werden, um abzuschätzen, zu welchen Problemen sie führt und welchen Unterstützungsbedarf der Betroffene hat. Hierfür wird untersucht, ob die kognitiven Fähigkeiten der Betroffenen vermindert sind und ob sich das negativ auf ihre Alltagstätigkeiten auswirkt. Zur Beurteilung der kognitiven Funktionen werden häufig Tests eingesetzt, von denen der Mini-Mental-Status-Test (MMST) am weitesten verbreitet ist. Dabei werden Fragen gestellt, um wichtige geistige Funktionen zu überprüfen (Erinnerung, Aufmerksamkeit, Orientierung, Lesen, Rechnen usw.). Ferner muss im Gespräch mit Betroffenen und Angehörigen herausgefunden werden, ob sich die

Persönlichkeit, das Verhalten, die Stimmung oder der Antrieb der Betroffenen verändert haben und ob ihr Wirklichkeitsbezug gestört ist. Der zweite Schritt, die Klärung der Ursache, ist von größter Bedeutung, weil sich die verschiedenen zu Grunde liegenden Krankheiten im Hinblick auf die Behandlungsmöglichkeiten, die Probleme für die Betroffenen und ihre Angehörigen und den zu erwartenden Verlauf unterscheiden. Hinweise auf die Ursache ergeben sich aus der Vorgeschichte, dem Muster der Symptome sowie aus der körperlichen Untersuchung und aus Laborbefunden. „Bei der körperlichen Untersuchung muss auch auf Einschränkungen des Seh- und Hörvermögens geachtet werden, weil sie viele Tätigkeiten im Alltag zusätzlich beeinträchtigen können. Zur erstmaligen Diagnostik gehört ein bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Gehirns, wie Computertomographie oder Magnetresonanztomografie (Kernspintomografie). Damit können Blutungen und Tumoren sowie die Folgen von Durchblutungsstörungen (Infarkte, Schädigung von Faserbahnen) erkannt werden, aber auch die Schrumpfung bestimmter Abschnitte des Gehirns als Folge des Verlustes von Nervenzellen.“ (Demenz – Das Wichtigste S.26-27)

Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Ursache einer Demenz. Sie ist gekennzeichnet durch einen langsam fortschreitenden Verlust von Nervenzellen, der bevorzugt den Schläfenlappen und Scheitellappen des

Gehirns in Mitleidenschaft zieht. Diese Abschnitte der Hirnrinde sind für Gedächtnis, Sprache und Orientierungsfähigkeit wichtig. Es gibt aber auch Varianten der Alzheimer-Krankheit bei denen nicht die Gedächtnisstörungen sondern Einschränkungen der Sprache oder der Verarbeitung optischer Sinneseindrücke im Vordergrund stehen. „Am Verlust der Nervenzellen sind bei der Alzheimer-Krankheit zwei Proteine beteiligt: Beta-Amyloid und Tau. Aus Beta-Amyloid entstehen die charakteristischen Plaques außerhalb der Nervenzellen, aus Tau die Neurofibrillenbündel im Zellinneren, die der deutsche Nervenarzt Alois Alzheimer vor mehr als 100 Jahren entdeckt hat. Der Ausfall von Nervenzellen führt außerdem zu einer Beeinträchtigung der Signalübertragung im noch funktionsfähigen Hirngewebe. Daran sind vor allem zwei Überträgerstoffe beteiligt, die nicht mehr ausreichend produziert (Acetylcholin) oder im Übermaß ausgeschüttet werden (Glutamat).“ (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.12)



Leichte Kognitive Beeinträchtigung (Mild Cognitive Impairment / MCI)

Der neurodegenerative Prozess beginnt viele Jahre vor dem Auftreten der ersten Symptome. Am Beginn stehen in den meisten Fällen leichtgradige, aber messbare Einschränkungen kognitiver Fähigkeiten, die sich noch nicht nachteilig auf die Bewältigung von Alltagsaufgaben auswirken. Meist ist das

Kurzzeitgedächtnis betroffen. Innerhalb von 5 Jahren entwickelt die Hälfte der Betroffenen eine Demenz. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.20-21)

Leichtgradige Demenz

Die Schwelle zur Demenz ist durch das Auftreten von Beeinträchtigungen bei alltäglichen Tätigkeiten gekennzeichnet. Im Stadium der leichtgradigen Demenz stehen in der Regel Gedächtnisstörungen im Vordergrund. Die häufigsten Symptome sind Wortfindungsstörungen, Einschränkungen in der Aufgabenlösung sowie dem Planen und Problemlösen. Meist können sie sich zeitlich und räumlich nicht mehr sicher orientieren, sind aber in der Lage, gewohnte Alltagstätigkeiten mit gelegentlicher Hilfestellung auszuüben. Geschäftsfähigkeit und Testierfähigkeit sind in der Regel nicht beeinträchtigt. Bei anspruchsvollen Aufgaben wie Organisieren des Haushalts oder Durchführung von Reisen, brauchen die Betroffenen Unterstützung. Berufliche Tätigkeiten können sie meist nicht mehr ausüben. Sie nehmen das Nachlassen ihrer Leistungsfähigkeit wahr, wenn auch meist nicht in vollem Umfang. Depressive Verstimmungen, verminderte Aktivität und Rückzug sind häufige Reaktionen. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.20-21)

Mittelschwere Demenz

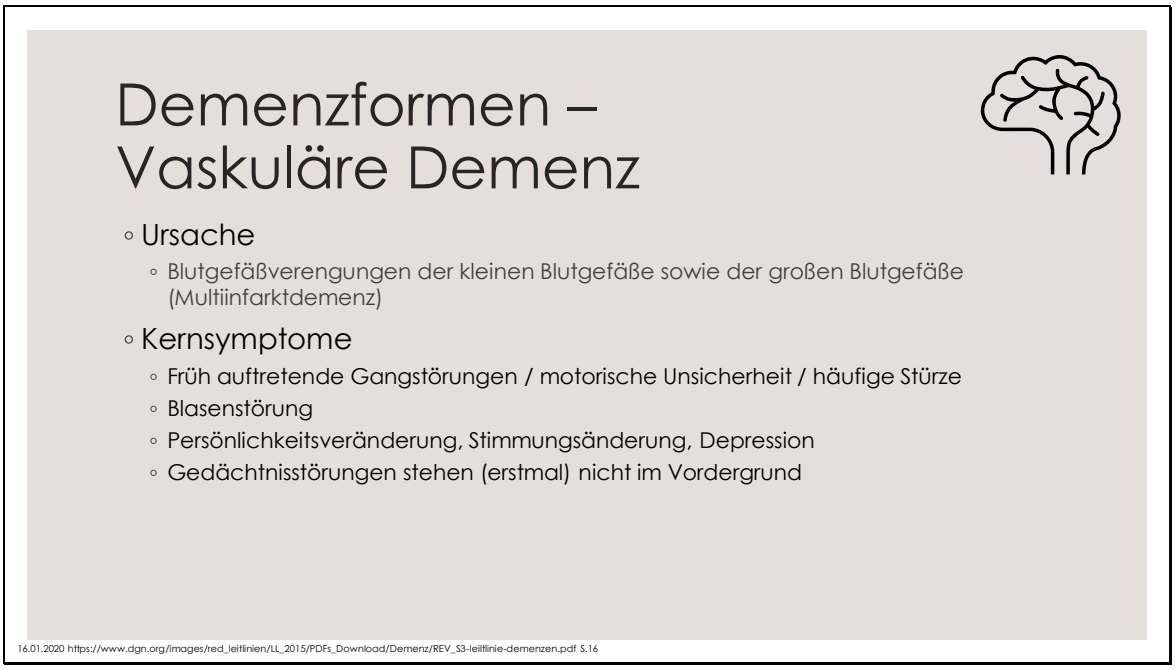
Im Stadium der mittelschweren Demenz sind die kognitiven Störungen so stark ausgeprägt, dass die Betroffenen auch bei einfachen Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe benötigen. Das Altgedächtnis verblasst, die zeitliche und örtliche Orientierungsfähigkeit geht verloren, die sprachliche Verständigung wird zum Problem. Eine selbstständige Lebensführung ist nicht mehr möglich. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sind die Betroffenen nicht mehr in der Lage, selbst Auto zu fahren. Es(vgl. Demenz – Das Wichtigste S.20-21)

treten Verhaltens-änderungen auf, vor allem Antriebslosigkeit, Unruhe, aber auch Aggressivität. Seltener sind Störungen des Wirklichkeitsbezugs wie wahnhafte Befürchtungen, Verkennung von Situationen oder Halluzinationen. Auch körperliche Symptome wie Krampfanfälle sowie Inkontinenz können auftreten. Bestimmte Fähigkeiten sind aber nach wie vor erhalten, zum

Beispiel werden Lieder, Musik und Gedichte häufig noch gut erinnert. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.20-21)

Schwere Demenz

Im Stadium der schweren Demenz sind die Betroffenen vollständig pflegebedürftig, die sprachliche Verständigung gelingt nicht mehr. Sie sind häufig bettlägerig und leiden unter Ernährungsstörungen. In diesem Stadium sind Betroffene besonders anfällig für Infektionen. Die häufigste Todesursache ist eine Lungenentzündung. Der Krankheitsverlauf ist von Fall zu Fall sehr verschieden und lässt sich nicht vorhersagen. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.20-21)



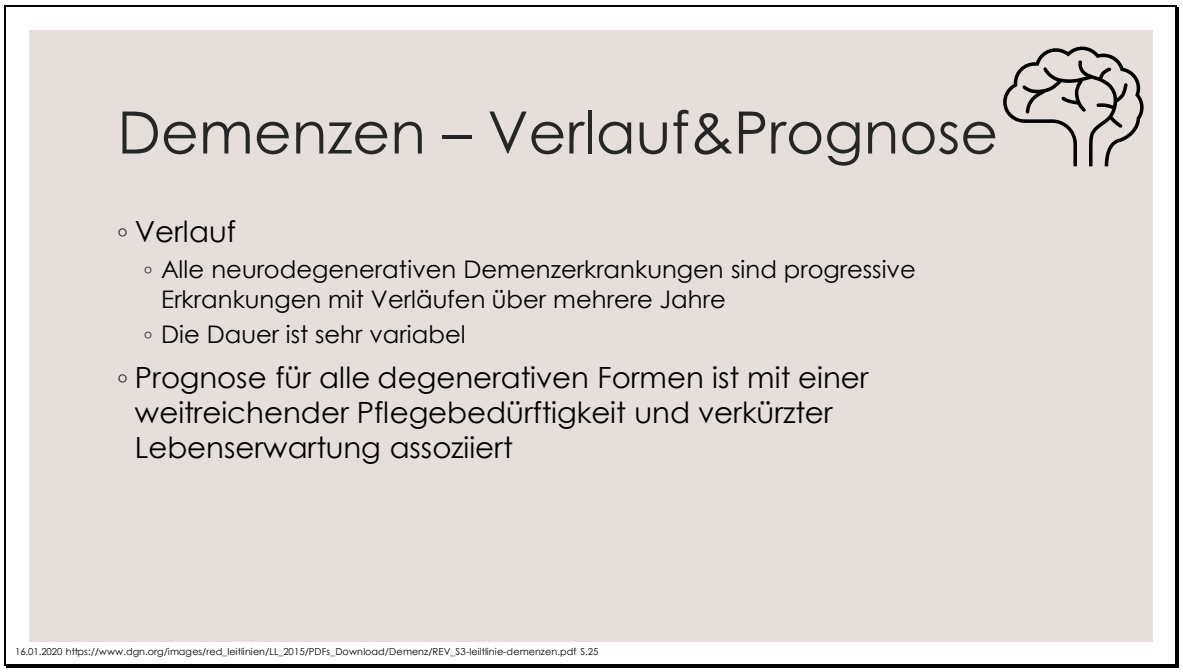
Die Veränderungen der hirnversorgenden Blutgefäße betreffen vor allem kleine Arterien, welche Nervenzellverbände unterhalb der Hirnrinde sowie die Verbindungsbahnen zwischen den einzelnen Abschnitten der Hirnrinde versorgen. Die häufigste dieser Veränderungen ist die Verengung von Gefäßen als Folge von Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Rauchen und Fettstoffwechselstörungen, außerdem kann es zu Einlagerung von Beta-Amyloid in die Gefäßwand kommen, diese wird dadurch brüchig, es kommt zu Blutungen und benachbarte Nervenzellverbände werden geschädigt. Dadurch werden Teile des Gehirns nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt und es kommt zu lochförmigen Defekten im Hirngewebe (Infarkte) sowie zur Schädigung oder Zerstörung von Nervenfasern. Dadurch wird die

Informationsweiterleitung innerhalb des Gehirns eingeschränkt. Dies führt in erster Linie zu herabgesetzter Aufmerksamkeit und einer Verlangsamung der Denkprozesse. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.13) Die Symptome können allmählich zunehmen, über längere Zeiträume unverändert bleiben, oder eine schrittweise Verschlechterung zeigen. Bei Menschen mit dieser Erkrankung stehen Gedächtnisstörungen nicht im Vordergrund. Sie sind aber häufig depressiv, haben Stimmungsschwankungen und einen herabgesetzten Antrieb. Diese Symptome sind oft ausgeprägt und anhaltend. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.22)

Informationen zu den weiteren Demenzformen:

Lewy-Körperchen-Krankheit: hier tritt eine Demenz in Verbindung mit den charakteristischen Bewegungsstörungen der Parkinson-Krankheit auf. Gedächtnisstörungen sind zwar vorhanden, stehen aber nicht immer im Vordergrund. Diese Form der Demenz ist vielmehr durch Störungen der Aufmerksamkeit, des Denkvermögens und der Verarbeitung von optischen Sinneseindrücken gekennzeichnet, dadurch kommt es zu optischen Sinnestäuschungen und starkem Schwanken der geistigen Leistungsfähigkeit. Die körperlichen Symptome sind Steife der Gliedmaßen, verlangsamte Bewegungsabläufe, unsichere Körperhaltung mit Sturzneigung sowie Inkontinenz und schwankender Blutdruck. Weil hier viele Faktoren zusammenkommen, ist die Demenz bei Lewy-Körperchen-Krankheit mit erheblichen Einschränkungen bei Alltagstätigkeiten, sehr starker Belastung der Angehörigen und erhöhter Sterblichkeit verbunden.

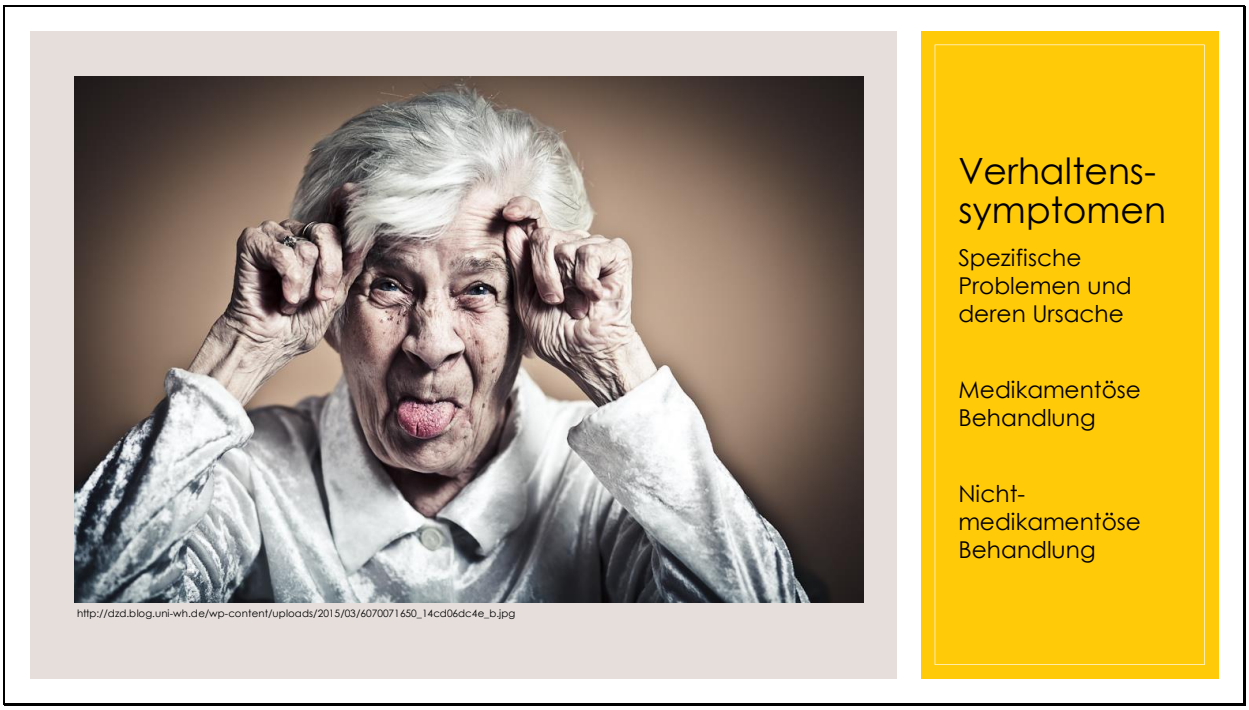
Frontotemporale Degeneration: In Abhängigkeit davon, welche Abschnitte des Stirnhirns und des vorderen Schläfenlappens in Mitleidenschaft gezogen sind, entstehen drei unterschiedliche Muster von Symptomen. In deren Vordergrund stehen entweder ausgeprägte Veränderungen der Persönlichkeit, des zwischenmenschlichen Verhaltens und des Antriebs, Einschränkungen der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit oder Defizite des Sprachverständnisses. (vl. Demenz – Das Wichtigste S. 22-23).

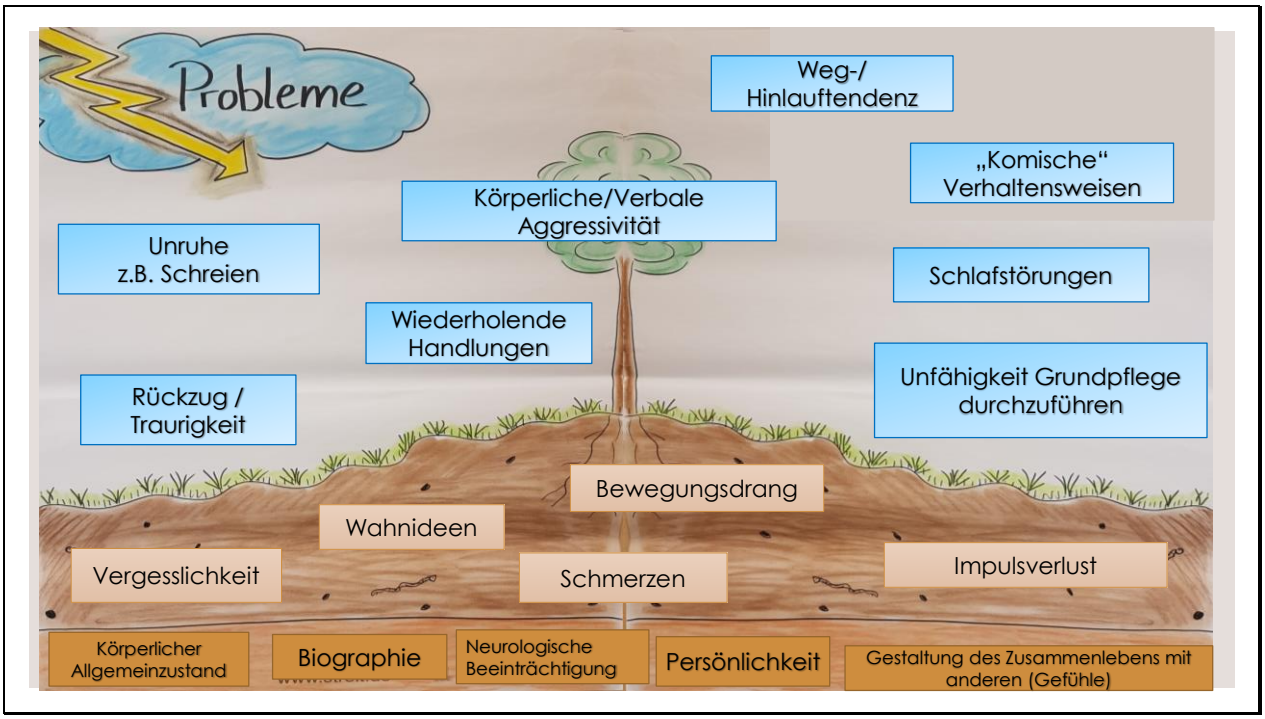


Der Verlauf aller neurodegenerativen Demenzerkrankungen ist sehr variabel, es sind jedoch progressive (fortschreitende) Erkrankungen mit Verläufen über mehrere Jahre. Dabei ist die Prognose für alle degenerativen Formen mit einer weitreichenden Pflegebedürftigkeit und einer verkürzten Lebenserwartung assoziiert.

Die Behandlungsziele bei Demenz sind die Verlangsamung oder der Stillstand des Krankheitsverlaufs, die Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten, die Verbesserung bzw. der Erhalt von Alltagsfähigkeiten, Autonomie und

Selbständigkeit. Die Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens und der Erhalt der Lebensqualität stehen ebenfalls im Vordergrund, ebenso wie die Besserung von Verhaltenssymptomen.





Im Rahmen der Demenz kann zu verschiedenen Verhaltenssymptomen kommen. Im Untergrund liegen individuelle Dinge, wie körperliche Faktoren, die Biographie, die Persönlichkeit sowie neurologische Beeinträchtigungen. Zu

diesen individuellen Faktoren hinzu kommen Symptome der Demenz wie Vergesslichkeit, Wahnideen, Bewegungsdrang, Schmerzen oder auch Impulsverlust. Auf diesem „Nährboden“ an Faktoren kann zu dem Auftreten von individuellen Problemen wie u.a. Unruhe, Rückzug, wiederholenden Handlungen, Hinlauftendenz, Aggressivität oder auch Schlafstörungen kommen. Alle diese Symptome können, müssen aber nicht im Rahmen einer Demenz auftreten.

Die Behandlung einer Demenzerkrankung umfasst ein breites Spektrum an Maßnahmen die im besten Fall miteinander verbunden und koordiniert sind, so dass Betroffene und ihre Angehörigen zur richtigen Zeit die notwendige Behandlung und Unterstützung erhalten. Außer ist weiterhin eine allgemeine medizinische Versorgung notwendig, die dafür sorgen soll, dass der körperliche Gesundheitszustand der Betroffenen möglichst gut ist. Sie sollen nicht unter Schmerzen leiden, ausreichend Nahrung und Flüssigkeit zu sich nehmen und Bewegungseinschränkungen sollen behandelt werden. Auch der Zustand der Zähne sollte regelmäßig untersucht und eventuelle Hör- und Sehbehinderungen sollten ausgeglichen werden. (vgl. Demenz – Das Wichtigste, S.32)

Demenzen - Medikamentöse Therapie Antidementiva / Nootropika

- Acetylcholinesteraseblocker
  - Donepezil
  - Rivastigmin (Exelon)
  - Galantamin(Reminyl)
- Memantin (Axura)
- Ginko Biloba

16.01.2020 https://www.bmbf.de/upload_filestore/pub/Medikamente_im_Alter.pdf (S.22)

16.01.2020 https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2015/PDFs_Download/Demenz/REV_S3-leitlinie-demenzen.pdf S.49-60

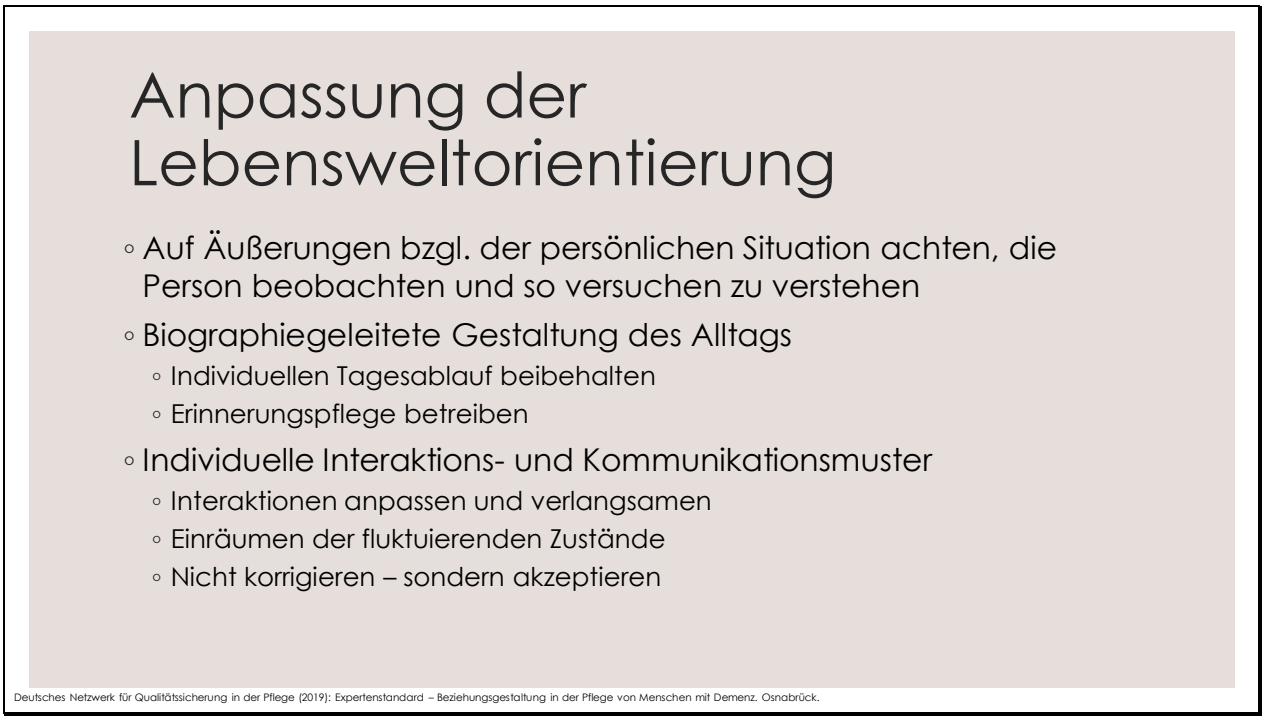
Die Acetylcholinesterase-Hemmer Donepezil, Rivastigmin und Galantamin verbessern die Signalübertragung zwischen Nervenzellen, die durch den Überträgerstoff Acetylcholin vermittelt wird. Sie können die kognitiven Leistungen für eine gewisse Zeit aufrechterhalten. Der Glutamat-Rezeptor-Modulator Memantin optimiert die Informationsweiterleitung zwischen Nervenzellen, indem er der übermäßigen Glutamat-Ausschüttung im Gehirn entgegenwirkt, dadurch wird das Fortschreiten der Symptome verzögert. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.35)

Demenzen – Medikamentöse Therapie der psychischen und Verhaltenssymptome

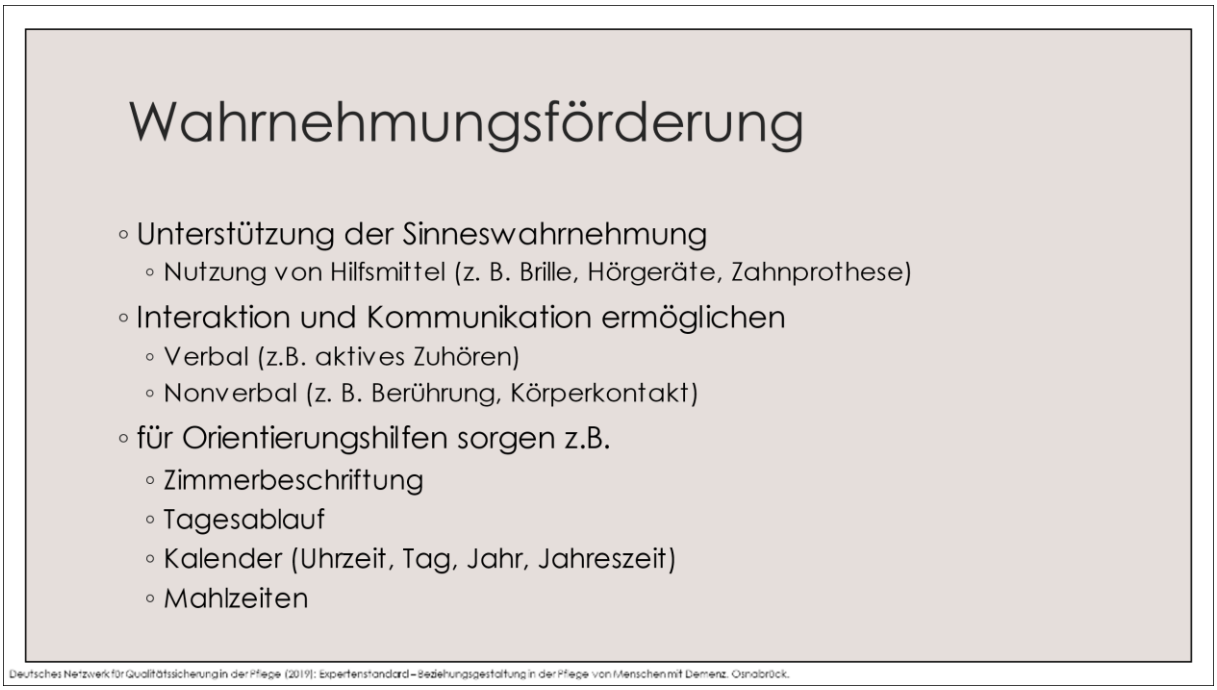
- Antipsychotikatherapie (z.B.)
  - Haloperidol (Haldol)
  - Pipamperon (Dipiperon)
  - Melperon (Melneurin)
  - Quetiapin (Seroquel)
  - Risperidon (Risperdal)
  - Aripiprazol (Abilify)
- Antidepressiva (z.B.)
  - Citalopram
  - Sertralin
  - Mirtazapin
- Benzodiazepine (z.B.)
  - „Zopiclon / Zolpidem“
  - Lorazepam (Tavor)
  - Alprazolam (Xanax)

16.01.2020 https://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2015/PDFs_Download/Demenz/REV_S3-leitlinie-demenzen.pdf S.67-84

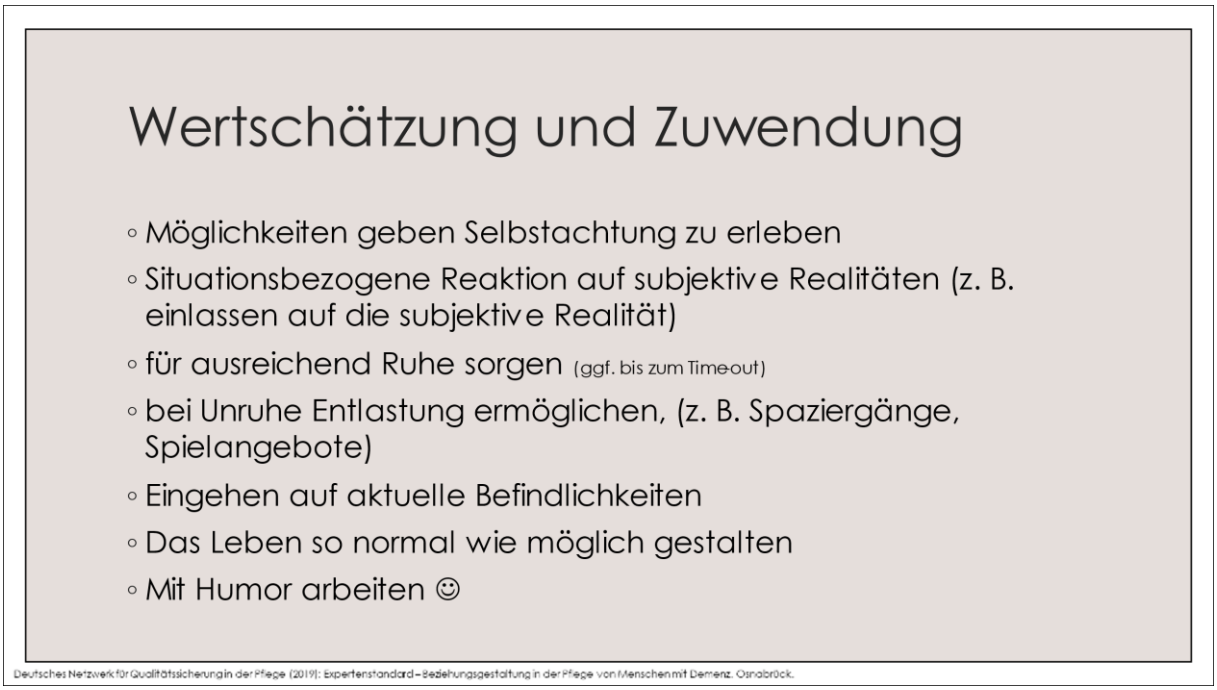
Sofern eine nicht-medikamentöse Behandlung keinen Erfolg zeigt, sind zur medikamentösen Behandlung von ausgeprägten Verhaltensänderungen wie Unruhe, Aggressivität oder Sinnestäuschungen Neuroleptika geeignet. Gegen Depressivität und Angst wirken moderne Antidepressiva. (vgl. Demenz – Das Wichtigste S.36) Des weiteren können Benzodiazepine z.B. zur Angstlösung eingesetzt werden.



Angehörige sollten ihre eigene Lebenswelt der Welt der Betroffenen anpassen, versuchen die Person zu beobachten und so zu verstehen. Dafür ist es wichtig den Alltag biographiegeleitet zu gestalten, den individuellen Tagesablauf beizubehalten und Erinnerungspflege zu betreiben. Es sollte darauf geachtet werden seine Interaktion und Kommunikation den Betroffenen anzupassen.

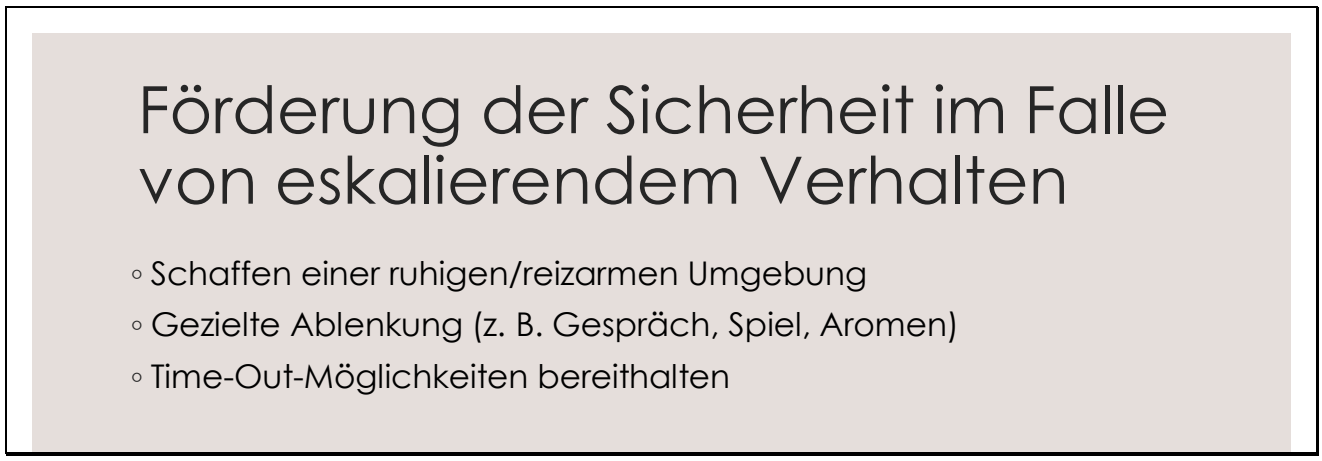


Des Weiteren sollten die Wahrnehmung der Betroffenen gefördert werden in dem die Sinneswahrnehmung durch eigene Hilfsmittel unterstützt wird. Die Interaktion und Kommunikation kann verbal und nonverbal unterstützt werden. Orientierungshilfen wie z.B. Beschriftungen der Zimmer, Aufstellung des Tagesablaufes oder die Bereitstellung von Kalendern kann dazu beitragen die Orientierung der Betroffenen zu verbessern.

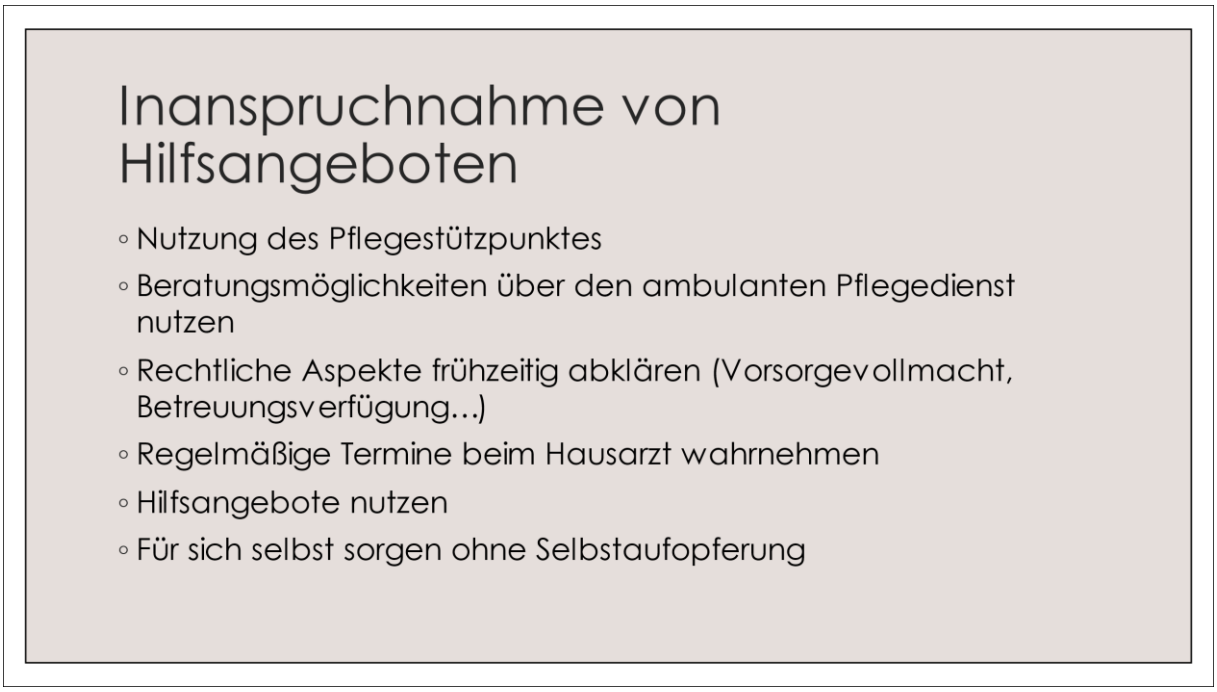


Den Betroffenen sollen Möglichkeiten gegeben werden, um Selbstachtung zu erleben und die Wertschätzung der eigenen Person zu steigern. Dabei sollte man für ausreichend Ruhe sorgen und bei Unruhe Entlastungsangebote ermöglichen. Für die Betroffenen ist es wichtig, das Leben so normal wie möglich zu gestalten.

Es sollte den Betroffenen ermöglicht werden Alltagshandlungen wie Kochen oder Hausarbeiten mit Unterstützung weiterführen zu können. Es können Beschäftigungsangebote oder Aktivierungsprogramme für die Betroffenen angeboten werden. Manche Betroffene reagieren positiv auf den Einsatz von Puppen oder auch von (Stoff-) tieren.



Im Falle zunehmender Unruhe sollte eine ruhige und reizarme Umgebung geschaffen werden können, um den Betroffenen auch Rückzugsmöglichkeiten bereitzuhalten.



Betroffene und Angehörige sollten jegliche Art von Unterstützungs- und Hilfsangeboten in Anspruch nehmen können. Hierfür können der Pflegestützpunkt oder Beratungsmöglichkeiten über ambulante Pflegedienste genutzt werden. Rechtliche Aspekte sollten frühzeitig abgeklärt werden. Die Angehörigen müssen außerdem lernen, wie sie für sich selbst in dieser belastenden Situation sorgen können.

Literatur:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2019): Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber. Berlin. Online: www.deutsche-alzheimer.de/Broschueren (abgerufen am 11.03.2022)

Deuschl et al. S3-Leitlinie Demenzen (2016) In: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Hrsg. Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 16.01.2020)

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (2019): Expertenstandard – Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück.