

FACETTEN kompakt

Demenzerkrankungen

Wenn der Knoten nicht mehr hilft.

In Deutschland sind etwa 1,2 Millionen Menschen von einer Demenzerkrankung betroffen.



Vergesslichkeit –
ist das schon Alzheimer?

Bauen mit Bedacht –
Architektur für Demenzkranke

Hilfe –
mein Angehöriger ist
demenzkrank

Wenn der Knoten nicht mehr hilft.

- 04_ Was verbinden Sie mit dem Thema Demenz?
- 06_ Vergesslichkeit – ist das schon Alzheimer?
- 09_ Zahlen, Daten, Fakten
- 10_ Die fünf größten Mythen
- 14_ Wann wird Demenz heilbar sein?
- 16_ Kompetenz für Demenz
- 18_ Demenz und Delir
- 20_ Gelernt ist gelernt
- 24_ Ein Gewinn für beide Seiten
- 26_ Bauen mit Bedacht
- 30_ Wenn ich das nur früher gewusst hätte
- 31_ Ambulante Behandlung kann viel leisten –
Interview mit Christoph Vieten
- 32_ Ein Baustein von vielen
- 34_ Auf Spurensuche in der Vergangenheit
- 36_ Menschen mit Demenz am Lebensende begleiten
- 38_ Der Weg zur Diagnose
- 42_ Hilfe – mein Angehöriger ist demenzkrank
- 45_ Die Sinne ansprechen und in Erinnerung schwelgen
- 46_ Übrigens
- 47_ Impressum



06_Vergesslichkeit – ist das schon Alzheimer?
Demenz, was ist das eigentlich?
Wie die Krankheit entsteht und wie sie erkannt wird.



26_Bauen mit Bedacht
Architektur an die Lebenssituation
älterer Menschen anpassen



42_Hilfe – mein Angehöriger ist demenzkrank
Immer mehr Angehörige übernehmen die Pflege.
Wo sie Unterstützung und Entlastung finden.

Verwirrung

Medikamente

Alzheimer

Demenz

Prävention

Angehörige

Delir

Mythen

vergesslich

Gedächtnis

Alterspsychiatrie

Forschung

In dieser Kompaktausgabe der Facetten finden Betroffene, Angehörige, Professionelle und Interessierte Informationen rund um das Thema Demenz.

Demenz stellt unsere immer älter werdende Gesellschaft vor eine große Herausforderung. Die Erkrankung geht mit viel Leid, Unsicherheit und Ängsten einher und bringt nicht selten Angehörige an ihre Grenzen. Und trotz zahlreicher Forschungsaktivitäten auf diesem Gebiet sind noch immer keine bahnbrechenden Forschungserkenntnisse in Sicht.

Auf den folgenden Seiten klären Expertinnen und Experten über die Entstehung der Erkrankung sowie die verschiedenen Demenzformen auf. Es finden sich Informationen zur Behandlung, zu Therapiemöglichkeiten und zur besonderen Rolle von Architektur sowie Hilfestellungen für Angehörige. Denn – auch wenn Demenz bisher noch zu den unheilbaren Erkrankungen zählt – mit der passenden Unterstützung und dem richtigen Wissen lässt sich die Lebensqualität für Betroffene und Angehörige verbessern.

Ihr Redaktionsteam

Was verbinden Sie mit dem Thema Demenz?



Ursula B., Reutlingen

„Demenz ist für mich neben Krebs die schrecklichste Krankheit der Neuzeit. Ich sehe hilflose Menschen, die zum Pflegefall werden. Da sich diese Menschen nicht mehr selbst versorgen können, liegt die Last auf den Verwandten. Ich war selbst betroffen, denn mein Vater litt an Demenz. Natürlich hat man auch Ängste und Befürchtungen, dass es erblich sein könnte. Es ist beängstigend, keine Chance zu haben, sich zu wehren. Bei Krebs besteht wenigstens die Hoffnung auf Heilung, Demenz dagegen ist nicht aufzuhalten und unheilbar.“

„Ich glaube, du hast Demenz“, sagt meine Frau immer zu mir, weil ich ab und zu Dinge im Haushalt vergesse. Ich selbst bin zum Glück nicht betroffen, aber meine Mutter war es. Ich frage mich, ob man eigentlich selber merkt, dass man an Demenz erkrankt ist. Meine Mutter stand nachts auf und erledigte Dinge, als wäre es mitten am Tag. Auch sprach sie wildfremde Menschen an und bat sie, Dinge zu besorgen. Wir mussten sie quasi rund um die Uhr betreuen. Die Krankheit betrifft meiner Ansicht nach vornehmlich ältere Menschen, aber sicher bin ich mir nicht. Gibt es eine Möglichkeit vorzusorgen?“



Hans K., Wannweil



Britta S., Leinfelden-Echterdingen

„Ich habe das Gefühl, Demenz kommt immer häufiger vor. Während meiner Schwangerschaft habe ich die einfachsten Dinge vergessen. Ich dachte schon darüber nach, ob es so etwas wie eine Schwangerschaftsdemenz gibt. Aber die Vergesslichkeit ließ nach der Schwangerschaft wieder nach. Da immer mehr Menschen an Demenz erkranken, müsste mehr Geld in die Forschung gesteckt werden, um wirksame Medikamente zu entwickeln. Wenn Demenz schon nicht heilbar ist, sollte man wenigstens das Fortschreiten der Krankheit aufhalten können.“



Ruth J., Münsingen

„Als mein Mann erkrankte, dachte ich zunächst nicht, dass es Demenz ist. Ich habe gelesen, dass häufige Toilettengänge bereits ein erstes Anzeichen für Demenz sein können. Ab wann ist es Vergesslichkeit, ab wann Demenz? Ich habe meinen Mann öfters zur Rede gestellt, aber er antwortete nicht. Manchmal kam er zu sich, schlug mit der Hand gegen seinen Kopf und fragte, was los ist, aber Sekunden später war er schon wieder weg. Das Schlimme ist die Vergesslichkeit und die Unsicherheit, den Menschen allein lassen zu können. Gerade für ältere Frauen wie mich war das eine ziemliche Belastung.“

„Eine der unmenschlichsten und zugleich menschlichsten Krankheiten, weil sie die geistige Substanz, alles das, was uns ausmacht, was wir an Erfahrungen, an Talenten und Erinnerungen gesammelt haben, bis zur Unkenntlichkeit zerstört und uns zu einer fast ausnahmslos physischen Existenz zurückstuft. Meine Großmutter war alzheimerkrank. Ich habe immer gehofft, dass sie das Ausmaß ihres geistigen Verfalls nicht erfassen kann. Am Ende war da nur noch Vertrautheit, kein Wissen mehr über unsere Zusammengehörigkeit und ihr Leben.“

Aufgezeichnet von Philipp Pilson

Fotos: Philipp Pilson



Christian V., Laupheim

Vergesslichkeit – *ist das schon Alzheimer?*



Wie heißt der Herr da drüben in der grünen Jacke? Wo habe ich meinen Autoschlüssel hingelegt? Was wollte ich außer Butter und Tomaten noch einkaufen? Um welche Uhrzeit bin ich beim Zahnarzt angemeldet? Wen sollte ich dringend vor halb sechs noch anrufen? Sind das schon erste Zeichen für Alzheimer?

Was ist Demenz?

Demenz ist immer eine schwere Erkrankung des Gehirns und keine gesunde Form des Alterns. Sie ist auch nicht zu vergleichen mit bloßer Vergesslichkeit, die im Alter über viele Jahre auftreten kann, ohne schlimmer zu werden. Das Gehirn ist krank, und zwar so krank, dass es sich irreparabel verändert. Das kann zu immer schwerer wiegenden Veränderungen auch der Persönlichkeit führen.

Welche Formen von Demenz gibt es?

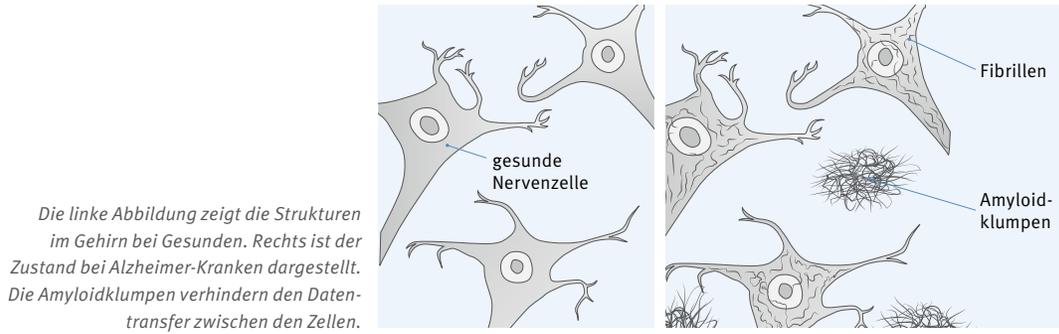
Es gibt viele verschiedene Demenzerkrankungen. Die häufigste Form ist die Alzheimer-Krankheit. In absteigender Reihenfolge, was die Häufigkeit betrifft, sind darüber hinaus zu nennen: gefäßbedingte Demenzerkrankungen – früher Verkalkung genannt, Lewy-Body-Demenz, Parkinson-Demenz und Alkohol-Demenz. Dies sind die Formen, die in der Alterspsychiatrie täglich behandelt werden. Weniger oft kommt auch die Frontale Demenz vor, die aber eine völlig eigene Symptomatik aufweist.

Demenz kommt aus dem Lateinischen „de mens“ und bedeutet Abwesenheit von Geist, Verstand, Gehirn.

Eine seltene Rolle spielen Speicherkrankheiten. Im Trinkwasser gelöstes Kupfer beispielsweise, das der Körper nicht ausscheidet, kann zu Veränderungen im Gehirn führen. Sehr selten kommen Chorea Huntington, vormals als Veitstanz bezeichnet, oder die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit vor. Letztere verunsicherte einst die Bevölkerung im Zusammenhang mit dem Rinderwahn.

Wie entsteht Demenz?

Für die Alzheimer-Krankheit, die häufigste Form der Demenz, gibt es zwei Erklärungen. Beide gelten wissenschaftlich als gesichert. Die eine bezieht sich auf Stoffwechselläufe. Die Zellen in unserem Körper werden ja ständig erneuert. Alte werden gespalten, neue gebildet. Wenn jetzt eine Zelle an der falschen Stelle der Zelloberfläche gespalten wird,



gibt es für die Bruchstücke kein Enzym, das diese abbauen kann. Diese Bruchstücke lagern sich dann als Eiweißmüll zwischen den Zellen ab und verklumpen. Diese Amyloidklumpen können bis zu einem Drittel des Gehirnvolumens ausmachen. Sie verhindern, dass sich zwischen den einzelnen Zellen Synapsen bilden, die wir für den Datentransfer in unserem Gehirn brauchen. Wir können keine Informationen mehr speichern und keine neuen Erinnerungswege mehr bilden. Alte Verbindungen aber bestehen noch. Das Erinnerungsvermögen bleibt deshalb noch lange Zeit erhalten.

Die andere Theorie bezieht sich auf chemische Vorgänge im Gehirn, die eintreten, wenn sich zwei Zellen miteinander unterhalten. Mikrotropfen transportieren die Information zunächst innerhalb der Zelle, bevor sie in den Zwischenraum ausgeschüttet werden. Sie werden über kleinste Röhren, sogenannte Tubuli weitergeleitet. Bei der Alzheimer-Erkrankung zerfallen die stützenden Eiweiße, tau-Proteine genannt. Die Tropfen können nicht mehr weiterkommen, Informationen gehen verloren. Auch die zerfallenden Eiweißfäden klumpen zu nadelartigen Gebilden, den Fibrillen, zusammen. Unter dem Elektronenmikroskop konnte man ihre Struktur aufklären.

Andere Demenzformen können auch durch Stoffwechselstörungen und Autoimmunerkrankungen, bei denen sich Gefäße in Folge körpereigener Abwehrreaktionen entzünden, und Vergiftungen ausgelöst werden. Die sogenannte Boxer-Krankheit, hervorgerufen durch Schläge auf den Kopf, äußert sich in Parkinson-Syndromen, kann aber auch zu Demenzen führen.

Wie erkenne ich eine Demenz?

Das Leitsymptom ist die Vergesslichkeit. Das kann man schon früh erkennen. Meist merken die Betroffenen selbst, dass sich etwas ändert. Wichtig ist aber auch, ob sich Beeinträchtigungen für Beruf, Selbstversorgung oder Autofahren ergeben. Überprüft werden muss, ob der Patient in der Lage ist, Neues zu lernen, ob er Begriffe findet, flüssig reden kann und Gegenstände erkennt. Standardisierte Tests, allgemeine körperliche und neurologische Untersuchungen sowie Laborwerte und bildgebende Verfahren gehören zu den diagnostischen Maßnahmen.

Bei der ärztlich-psychologischen Untersuchung geht es um Auffassung, Motorik, Umsetzung einer Idee in die entsprechende Handlung, Aufmerksamkeit und Konzentration. Demenz ist eine komplexe Krankheit, die sich auf viele Bereiche des Lebens auswirkt:



Gut sichtbare Hinweise helfen Demenzkranken, sich im Alltag zu orientieren.

Ganz wichtig: Vergesslichkeit kann auch andere Ursachen haben, zum Beispiel Depressionen oder Unfälle. Wenn weitere Veränderungen wie Fehlhandlungen oder Probleme im Umgang mit Geld hinzutreten, ist an Demenz zu denken.

Fantasie, Abstraktion, der Umgang mit Geld, Orientierung in fremder Umgebung, Reisen. Angehörige können das gut beurteilen. Für sie gibt es einen Fragebogen, der die aktuelle Situation mit der vor zehn Jahren vergleicht.

In welchem Alter tritt Demenz auf?

Eine Speicherkrankheit kann schon sehr früh, im Alter von etwa 30 Jahren auftreten. An Chorea Huntington erkrankten Patienten zwischen 40 und etwa 45 Jahren. Gefäßbedingte Demenzen, beispielsweise als Folge eines Schlaganfalles, können in jedem Alter vorkommen.

Die Alzheimer-Krankheit wird in ihrer früh eintretenden Form schon bei 50-Jährigen festgestellt. Diese frühe Form hat der Nervenarzt Alois Alzheimer erstmals beschrieben. Er beobachtete von 1901 an bei seiner Patientin Auguste Deter, die damals Mitte 50 war, den Verlauf. 1906 stellte er den Fall bei einer Tagung in Tübingen vor. Die späte, auch senil genannte Form, tritt im Schnitt ab dem 78. Lebensjahr auf.

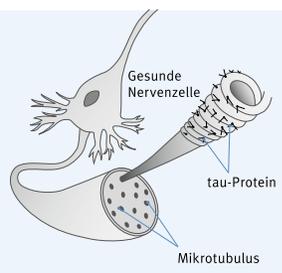
Demenzerkrankungen nehmen mit fortschreitendem Alter an Häufigkeit zu. Im Alter von 60 Jahren leiden etwa zwei Prozent der Bevölkerung an Demenz. Mit 85 Jahren sind 25 Prozent betroffen, bei den über 95-Jährigen je nach Studie knapp die Hälfte. Der Anstieg ist aber nicht linear. Das deutet darauf hin, dass das Alter nicht allein auslösender Faktor ist. Auch genetische Faktoren sind nicht auszuschließen. Allerdings wird nicht die Krankheit als solche vererbt, sondern die Veranlagung, an Demenz zu erkranken.

Was kann man tun?

Es gibt gewisse schützende Faktoren. Sie können das Entstehen einer Demenz aber nicht verhindern, sondern nur den Beginn der Symptome, möglicherweise sogar der Erkrankung selber, verzögern. Je nach Lebensstil und Umwelteinflüssen wird die Diagnose etwas früher oder später gestellt. Wir sprechen in dem Zusammenhang aber von Wochen oder bestenfalls Monaten.

Vitamin-C-Präparate beispielsweise enthalten sogenannte Radikalfänger, die Stoffwechselprozesse positiv beeinflussen. Aber auch körpereigene Enzyme sollen die Krankheit aufhalten. Entsprechende familiäre Veranlagung, Schädel-Hirn-Traumata, Sauerstoffarmut oder Umweltfaktoren können das Risiko zu erkranken dagegen erhöhen. **I**

Wenn die stützenden tau-Proteine zerfallen, erreichen Informationen im Gehirn nicht mehr ihr Ziel.



Text: Heike Engelhardt – Foto: Ernst Fessler

Illustration: openminded (Quelle: www.bio-pro.de und www.homeopathy.at)

1906

wurde die Alzheimer-Krankheit von dem deutschen Neurologen Alois Alzheimer, ihrem Namensgeber, wissenschaftlich beschrieben.

1.700.000

Millionen Deutsche sind betroffen.

60

Prozent beträgt das Risiko, im Alter an Alzheimer zu erkranken. Das kann durch körperliche Aktivität und gesunde Ernährung gesenkt werden.

2/3

aller Menschen mit Alzheimer werden zu Hause gepflegt.

80

Prozent beträgt die Wahrscheinlichkeit, die Alzheimer-Krankheit klinisch zu diagnostizieren. Spezielle Untersuchungen geben weitere Sicherheit.

85

Jahre alt sind derzeit fast jeder dritte Mann und jede zweite Frau, die an einer Demenz erkranken.

2050

Im Jahr wird die Zahl der Erkrankten in Deutschland bis auf 3 Millionen ansteigen.

70

Prozent aller Demenzkranken sind Frauen. Dies ist jedoch hauptsächlich auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen.

2.000.000

Menschen arbeiten in Deutschland mindestens in helfenden Berufen und im Kontakt mit Demenzkranken.

2

Drittel aller Demenzen macht Alzheimer, als die bekannteste Form der Demenz, aus.

50

Demenzarten und mehr kennen Experten heutzutage.

100

Alle Sekunden erkrankt in Deutschland jemand an Demenz.

Klartext

Die fünf größten Mythen



Alle alten Menschen sind verwirrt.



Alt sein bedeutet nicht automatisch, dass es normal ist, völlig verwirrt zu sein. Hirnforscher haben belegt, dass selbst Hochbetagte lernfähig sind. Sie lernen zwar langsamer als Jüngere, können neue Inhalte jedoch besser vernetzen und einordnen.

Demenz ist erblich.



Die Vererbbarkeit von Alzheimer-Demenz liegt bei unter fünf Prozent. Nur, weil ein Elternteil dement wird, bedeutet das nicht, dass die Kinder das gleiche Schicksal erleiden. Nur wenn zwei erstgradig Verwandte sehr jung erkranken, ist das Risiko deutlich erhöht.

Gedächtnistraining beugt Alzheimer vor.



Regelmäßiges Gedächtnistraining kann erste Symptome hinauszögern.
Biologische Prozesse lassen sich damit aber nicht aufhalten.

Gegen Alzheimer kann man impfen.



Leider stimmt das nicht. Versuche mit einer aktiven Impfung an Mäusen verliefen tatsächlich erfolgreich. Die Tiere konnten sich danach besser orientieren. Bei menschlichen Probanden blieb diese Wirkung jedoch aus. Vereinzelt traten sogar heftige Abwehrreaktionen auf.

Sport hilft.



Da ist was dran. Allerdings nur, was Motorik und Bewegungsmuster betrifft, denn Bewegung fördert Verknüpfungen von Nervenzellen. Und ein gesundes Herz transportiert viel Sauerstoff. Den Ausbruch der Krankheit kann Sport verlangsamen. Verhindern allerdings kann er ihn nicht.

Text: Heike Amann-Störk und Heike Engelhardt

Fotos: Ernst Fessler

Wann wird Demenz heilbar sein?

Demenzerkrankungen gelten als große gesundheitliche Herausforderung der Zukunft. Waren um die Jahrtausendwende noch 24 Millionen Menschen weltweit betroffen, werden es im Jahr 2050 voraussichtlich 152 Millionen sein. Die Forschung in diesem Bereich wird deshalb stetig intensiviert.

Jährlich erscheinen hunderte Forschungsarbeiten zu Demenz. Teilweise bestätigen sie bestehende Theorien, teilweise liefern sie völlig neue Hinweise. In erster Linie über die Alzheimer-Krankheit. Diese stellt in etwa zwei Drittel aller Demenzerkrankungen dar und wird deshalb besonders intensiv erforscht. Ein Durchbruch ist bislang nicht gelungen.

„Die Forschung konzentrierte sich bisher vor allem auf biologische Faktoren der Alzheimer-Krankheit“, berichtet Dr. Jochen Tenter, Leiter der Abteilung für Alterspsychiatrie im ZFP Südwürttemberg. Sie basiert auf drei Hypothesen: Die tau-Hypothese, die Amyloid-Hypothese und die Entzündungshypothese erklären, wie und wodurch Gehirnzellen zerstört werden. Tau ist ein Protein, welches röhrenförmige Strukturen, sogenannte Mikrotubuli, innerhalb

einer Zelle stabilisiert. Das tau-Eiweiß kann von den Tubuli abfallen. Die Röhren verlieren somit ihre Stabilität. Dadurch gelangen unvorstellbar kleine Bläschen mit Botenstoffen nicht mehr an ihr Ziel. Am Ende stirbt die Zelle. Die Amyloid-Hypothese besagt, dass Amyloide, das sind Spaltprodukte größerer Eiweißmoleküle, verklumpen und so die Kommunikation zwischen den Nervenzellen blockieren. Kern der dritten Hypothese ist, dass Entzündungen im Gehirn für die Zerstörung der Zellen verantwortlich sind. Womöglich können dadurch die beiden anderen Mechanismen nicht mehr abgewehrt werden. Für jede Hypothese sprechen zahlreiche Forschungsergebnisse. Ob noch weitere Phänomene für die Alzheimer-Erkrankung verantwortlich sind und wodurch diese Veränderungen im Gehirn verursacht werden, ist noch nicht geklärt. Aktuell wird diskutiert, welche Rolle Bakterien spielen, die auch Parodontitis auslösen. Man fand in den Gehirnen verstorbener Alzheimer-Patienten erheblich häufiger und höher konzentriert das Erbgut solcher Bakterien.

Dennoch lieferte die Erforschung der Hypothesen in den vergangenen Jahren viele Erkenntnisse. Die Abnahme des Hirnvolumens an den entscheidenden Orten ist gut messbar, ebenso, wie sich Durchblutung und in deren Folge der Zuckerverbrauch der Gehirnzellen verändern. Aus Forschungen zur tau-Hypothese konnte eine medikamentöse Behandlung abgeleitet werden. Die Medikamente verzögern bei einem Teil der Betroffenen das Fortschreiten der Symptome. Heilen können sie nicht. Ideen, wie das Auftreten der Krankheit verhindern werden kann,

gab und gibt es viele. Beispielsweise hieß es, Depressionen könnten Demenzen fördern. „Eine Depression sorgt für die Ausschüttung des Stresshormons Cortison. Dieses schädigt das Nervensystem“, erklärt Tenter. Demnach wurde angenommen, eine frühzeitige Behandlung mit Antidepressiva könne eine Erkrankung an Alzheimer als Folge verhindern. Diese Erkenntnis ist umstritten, womöglich falsch. Große Wellen schlug in den vergangenen Jahren das Konzept einer aktiven Impfung. Bei einer aktiven Impfung bildet der Körper gegen den Fremdstoff Antikörper. Der Tierversuch mit genetisch veränderten Mäusen verlief erfolgreich, ein Testlauf mit Menschen dagegen nicht. Die Symptome wurden nicht gemildert. Stattdessen traten bei einzelnen Teilnehmern Entzündungen im Gehirn auf. Der Versuch wurde daraufhin abgebrochen.

Auch bezüglich Früherkennung gibt es viele verschiedene Ansätze. Ein Ansatz, in den große Hoffnung gelegt wird, widmet sich ebenfalls den Amyloid-Verklumpungen im Gehirn. Die Ketten, aus denen diese Verklumpungen bestehen, sollen dabei frühzeitig mit Hilfe von Enzymen zerschnitten werden. Noch war aber kein Versuch erfolgreich. Auch das Konzept, die Enzyme, die die Amyloid-Klumpen produzieren, zu hemmen, ist noch unausgereift.

Die Erforschung der Alzheimer-Erkrankung ist also nicht einfach – vor allem bezüglich Früherkennung und -behandlung. Schwierig wird es bereits bei der Auswahl der Testpersonen. Abgesehen von einzelnen Symptomen weisen Patienten keine Gemeinsamkeiten auf. Ein Vergleich

ist somit problematisch. Außerdem dürfen ethische Aspekte nicht außer Acht gelassen werden. „Nach der Diagnose müssen wir uns immer die Frage stellen: Will der Patient so früh Bescheid wissen?“, beschreibt Tenter. Einerseits ja, denn der Betroffene hat so die Möglichkeit, sich vorzubereiten. Er kann Angehörige einbeziehen und Einrichtungen für die spätere Pflege suchen. Andererseits gibt es im frühen Stadium, wenn



Die Forschung zur Alzheimer-Krankheit lieferte bisher vor allem Erkenntnisse zur Behandlung mit Medikamenten.

kaum Symptome bestehen, derzeit noch keine Behandlungsoption. Die Diagnose ist außerdem nicht immer zuverlässig. Es gibt verschiedene Varianten: Fremdbefragung, verschiedene Gedächtnistests zu Wortfindung oder Rechnen und körperliche Verfahren. Als wichtige Ergänzung gilt die sogenannte Nervenwasseruntersuchung: Verklumpen die Vorläufer des Amyloid zwischen den Gehirnzellen, sinkt deren Konzentration im umgebenden Nervenwasser. Außerdem tritt das tau-Eiweiß in das Nervenwasser aus, wenn Zellen absterben. Beides kann man messen und so den Fortschritt der Krankheit bestimmen. Aber auch diese Methode schließt Fehldiagnosen nicht aus. Eine Kombination aus den verschiedenen Verfahren gibt den deutlichs-

ten Hinweis. Wollen Patienten dennoch nicht über ihre Diagnose informiert werden, kommen sie auch nicht für die Forschung in Frage.

Die erhofften Ergebnisse bezüglich Behandlungs- und Heilungschancen und vor allem Prävention der Alzheimer-Demenz als auch der anderen Formen scheinen also noch weit entfernt. „Es wird mindestens 20 weitere Jahre dauern, bis wir geeig-

nete Methoden anwenden können, da es aktuell keine erfolgversprechenden Behandlungsmodelle gibt“, vermutet Tenter. Gleichzeitig gilt es, mehr Zeit in die Versorgungsforschung zu investieren. Zum Beispiel müssen die Pflegekonzepte weiterentwickelt werden. Symptomatische Behandlung und Förderung der noch leicht Erkrankten, Versorgung und Angehörigenarbeit müssen verstärkt abgestimmt werden. Denn eine Alzheimer-Erkrankung und deren Folgen für Betroffene und Angehörige ist immer ein komplexes Zusammenspiel aus biologischen Faktoren, Biografie, Persönlichkeit und aktueller Lebenssituation. **f**

Text: Melanie Gottlob – Foto: istockphoto.de

Kompetenz für Demenz

Angebote des ZfP Südwürttemberg

- Wohnheime für Demenzkranke**  Die psychiatrischen Fachpflegeheime sind speziell auf die Bedürfnisse von Demenzkranken abgestimmt. Zur Behandlung gehören unter anderem individuelle Pflege, bewegungsorientierte Angebote, tagesstrukturierende Maßnahmen, Biografiearbeit, Sinnes-Anregungen, seelsorgerische Betreuung und vieles mehr.
- Tages- und Kurzzeitpflege**  Betroffene kommen bei dieser Betreuungsform tagsüber in die Wohnheime für Demenzkranke und kehren am Abend nach Hause zurück. Sie finden Anregung, Kontakt, Geselligkeit und Abwechslung. Angehörige werden entlastet.
- Stationäre Angebote**  Betroffene, die wegen der Schwere ihrer Erkrankung nicht mehr zu Hause oder ambulant behandelt werden können, werden auf alterspsychiatrischen Stationen behandelt und betreut. Dort erhalten sie neben der klassischen Behandlung aktivierende Pflege. Die Angehörigen werden in die Pflegeplanung intensiv eingebunden.
- Ambulante Betreuungsgruppen**  In kleinen Gruppen werden Demenzpatientinnen und -patienten von Pflegekräften und ehrenamtlichen Helfenden betreut. Gemeinsames Singen, Sitzgymnastik, Kochen, Backen und weitere kreative Arbeiten stehen auf dem Plan. In Baden-Württemberg gibt es fast 500 solcher Gruppen. Eine Übersicht gibt es auf www.alzheimer-bw.de/hilfe-vor-ort
- Memory Clinic**  Der Begriff „Memory Clinic“ kennzeichnet einen Qualitätsstandard für Einrichtungen, die Hilfe für Demenzkranke und ihre Angehörigen bieten. Angeschlossen an seine Alterspsychiatrischen Institutsambulanzen betreibt das ZfP Südwürttemberg seine Memory Clinic an verschiedenen Standorten. Hier geht es um eine umfangreiche Diagnostik. Betroffene werden geschult, wie sie mit ihrer Krankheit Lebensqualität erhalten können, Angehörige und professionell Pflegenden werden begleitet.
- Psychiatrische Institutsambulanzen**  Durch die Behandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz können Betroffene, bei denen eine langfristige Behandlung medizinisch notwendig ist, in ihrem gewohnten Lebensumfeld bleiben. Häufigkeit und Dauer der Besuche orientieren sich an der Art und Schwere der Erkrankung.

Angebote für Demenzkranke und Angehörige zwischen Stuttgart und Bodensee



Illustration: openminded

Demenz und Delir

Die eine Krankheit ist das Risiko der anderen

Eine Demenz und ein Delir zu unterscheiden, ist selbst für Fachleute nicht immer einfach. Die Diagnostik ist schwierig und die beiden Krankheiten können sich gegenseitig beeinflussen.

Die Diagnosestellung beziehungsweise Unterscheidung zwischen einer Demenzerkrankung und einem Delir erfolgt oftmals nicht oder erst spät. Die Symptome ähneln sich in fortgeschrittenem Stadium zunehmend. Das Delir ist ein potentiell lebensbedrohliches Krankheitsbild, aber grundsätzlich behandelbar. Daher ist es wichtig, ein Delir zu erkennen, die Ursachen zu finden und zu therapieren. „Mit steigender Lebenserwartung der Bevölkerung nimmt auch die Zahl der Demenzerkrankten in den Krankenhäusern und das Auftreten von Delirien als Komplikation einer Krankenhausbehandlung zu. Wir müssen daher das Wissen und das Verständnis gegenüber den Krankheiten insbesondere auch in den Allgemeinkrankenhäusern fördern“, erklärt Holger Claus, Ärztlicher Leiter der alterspsychiatrischen Station des ZFP Südwürttemberg am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg.

Beschreibung der Krankheit

*Eine **Demenz** ist die Folge einer chronischen, voranschreitenden Erkrankung des Gehirns. Es kommt zum Abbau der geistigen Fähigkeiten.*

Ein **Delir** ist eine „akute Fehlfunktion des Gehirns“, bedingt durch einen auslösenden Faktor. Kennzeichnend sind plötzlich eintretende und rasch wechselnde Symptome wie beispielsweise Bewusstseinsstörungen.

Ursache und Auslöser

*Bei einer **Demenz** kommt es krankheitsbedingt zu einem Verlust von Nervenzellen, der zur Beeinträchtigung der Hirnfunktion führt.*

Die Ursachen für ein **Delir** sind vielfältig: Elektrolytentgleisungen, Infektionen, Schmerzen, operative Eingriffe, Kreislaufstörungen, schwere körperliche Erkrankung, Nebenwirkungen von Medikamenten oder Stress durch einen Ortswechsel (zum Beispiel bedingt durch einen Krankenhausaufenthalt). Die Entwicklung eines **Delirs** wird durch ein vorgeschädigtes Gehirn wahrscheinlicher.

Symptome

*Eine **Demenz** entwickelt sich schleichend: In der Frühphase sind Merkfähigkeitsstörungen und depressive Verstimmungen typisch. Im weiteren Verlauf kommen Orientierungsstörungen, Schwierigkeiten beim Sprechen, Lesen, Schreiben, Rechnen und der Bewältigung des Alltags hinzu. Im fortgeschrittenen Stadium treten oft Verhaltensstörungen wie Unruhe, Wahn, Halluzinationen, Umkehr des Schlaf-Wach-Rhythmus oder auch aggressives Verhalten auf.*

Kennzeichnend für ein **Delir** ist die plötzlich eintretende und wechselnde Verhaltensänderung. Typisch sind wechselhafte Bewusstseinsstörungen, Beeinträchtigungen des Denkens und Verhaltensstörungen wie bei einer Demenz. Teilweise sind die Betroffenen aber auch sehr ruhig und antriebsarm, weshalb ein **Delir** möglicherweise nicht erkannt wird.

Diagnostik

*Die Diagnose einer **Demenz** wird gestellt anhand der selbst oder von anderen beobachteten Veränderungen und Beeinträchtigungen. Kognitive Testungen sowie Zusatzbefunde wie eine Bildgebung des Gehirns, Blut- und Nervenwasseruntersuchungen können die Diagnose unterstützen.*

Ein **Delir** wird leicht übersehen oder mit einer Demenz verwechselt. Bei Verdacht werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt, um die zugrunde liegende Ursache wie einen Infekt zu finden. Unterstützend können Tests oder Screening-Verfahren eingesetzt werden. Wichtig sind auch Angaben von Personen aus dem Umfeld der Betroffenen.

Dauer der Erkrankung

*Bei einer **Demenz** sind Krankheitsverläufe in Einzelfällen von bis zu 20 Jahren beschrieben. Die letzten zwei Jahre gehen meist mit einer schweren Pflegebedürftigkeit einher.*

Ein **Delir** kann sich im Idealfall vollständig zurückbilden. Manchmal bleiben kognitive Störungen zurück. Die Dauer beträgt wenige Tage bis hin zu mehreren Wochen bei schweren und komplexen Verläufen.

Therapie und Behandlung

*Eine **Demenz** ist bislang nicht heilbar, der Abbauprozess kann in bestimmten Fällen durch Medikamente verlangsamt werden.*

Bei einem **Delir** ist es wichtig, den Auslöser zu behandeln: Verzichtbare Medikamente werden abgesetzt, Entzündungen oder Grunderkrankungen werden therapiert. Der Umgang mit vertrauten Personen oder die gewohnte Umgebung können zur Heilung beitragen ebenso wie eine klare Tagesstruktur. Bewegungs- und Gedächtnistherapie sind ebenfalls hilfreich. Gegen bestimmte Symptome helfen Medikamente. **I**

Text: Elke Cambré

Fotos: Ernst Fesseler

Eine ruhige Atmosphäre, großzügig und hell gestaltete Räume sorgen bei den Erkrankten für eine leichtere Orientierung und ein höheres Wohlbefinden.



Gelernt ist gelernt

Demenzkranke setzen ihre Fähigkeiten ein



Wenn alle Brunnlein fließen... Maria S. kennt von den Volksliedern alle Strophen.

Sie kommen immer montags und donnerstags. Die Rede ist von Frauen und Männern, die die Demenzgruppe im Heim des Deutschen Roten Kreuzes in Ochsenhausen besuchen. Altenpflegerin Anneliese Wicker und Fachkrankenschwester Ulrike Ertl vom ZfP Südwürttemberg verbringen dort einen Nachmittag mit den Demenzkranken. Natürlich gibt es Kaffee und Kuchen. Aber auch Gymnastik und Singen, Kochen und Basteln. Die Erinnerung an frühere Zeiten weckt bei den Besucherinnen und Besuchern angenehme Erinnerungen. Für die Kranken ist dieser Nachmittag eine willkommene Abwechslung sowie Aktivierung und Anregung gleichermaßen – für die pflegenden Angehörigen eine wichtige Entlastung. Das ZfP Südwürttemberg hat mehrere solcher Demenzgruppen eingerichtet. Unter anderem im Fachpflegeheim Abt-Siard-Haus in Bad Schussenried. Die Fachkräfte tragen ihr Angebot aber auch mitten in die Gemeinden. Wie beispielsweise nach Ochsenhausen.



Schmiede das Eisen, solange es glüht, genieße das Leben, solange es blüht – das Lebensmotto des ehemaligen Schmieds Franz B.



Marianne V. ist gespannt, was der heutige Nachmittag bringen wird.

Josef W. und Emily sind das perfekte Team. Erst eine kulinarische Stärkung und dann der Gesang.



Zwischendurch lädt Anneliese Wicker ihre Gäste in den Stuhlkreis zur Gymnastik und zum Gedächtnistraining. Die bevorstehende Weihnachtszeit und ein Adventskalender stehen heute im Mittelpunkt. Und natürlich das Gedicht zum Tag.



Die Männer kümmern sich um die Tischdekoration, die Frauen bereiten derweil das Gemüse fürs Abendessen vor. Ottilie G. schneidet meisterlich Zwiebeln, ohne dass sie weinen muss.



Für Marianne V. übersetzt Anneliese Wicker die schwäbischen Texte ins Hochdeutsche.





Rita W. ist Anneliese Wickers Stütze. Heute sucht sie noch ein Gedicht für den Mittag aus. Sie hat ein gutes Gespür, welcher Text zum heutigen Tag passt. Eigentlich wäre sie am liebsten gleich wieder gegangen. Aber die Altenpflegerin hat sie geschickt für ihre Aufgabe begeistert: „Als ehemalige Lehrerin haben Sie doch ein gutes Gespür, welcher Text zum heutigen Tag passt.“ Unsicher lächelt die Besucherin und erzählt von früher. Deutsch und Kunst hat sie unterrichtet. Und Musik. Das sind ganz wichtige Schulfächer. Rita W. sagt: „Es bringt mir so viel, dass ich hierher kommen darf.“ Ihr Ehemann erledigt währenddessen die Formalitäten.



Was singen wir gerade? Worüber sprechen wir? Wie geht's weiter beim Basteln? Dank Fachkrankenschwester Ulrike Ertl und der freiwilligen Helferin Emily ist die Orientierung kein Problem.



Franz B. bereitet sich vor für die nächste Beschäftigung. Hände waschen und dann darf's los gehen mit der Küchenarbeit. Heute ist das Nussknacken seine Station.



Was feiern wir heute? Auf alle Fälle hat sich Elfriede P. festlich herausgeputzt.



Lauter junge Tänzerinnen mit langen Beinen. Über den Zeitungsartikel freut sich Franz B. ganz besonders.



... weil noch das Lämpchen glüht!



Aufgezeichnet von Heike Engelhardt
Fotos: Rolf Schultes

Ein Gewinn für beide Seiten

2017 wurde die Station mit Schwerpunkt Demenz und Delir am St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg eröffnet. Dr. Jochen Tenter erklärt, welche Vorteile die räumliche Nähe von Alterspsychiatrie und Geriatrie hat.

FACETTEN: Warum wurde die alterspsychiatrische Station des ZfP in ein somatisches Krankenhaus verlegt?

DR. JOCHEN TENTER: Nach vier Jahrzehnten war ein neues Konzept für die alterspsychiatrische Versorgung notwendig. Auf der alten Station gab es beispielsweise noch Mehrbettzimmer und Gemeinschaftsbäder. Und so führte das ZfP Gespräche mit dem Landkreis Ravensburg und der Oberschwabenklinik über eine zeitgemäße stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akuter Verwirrtheit und Demenz. Die Nähe zur Somatik ist in diesem Bereich ein wichtiges Kriterium.

FACETTEN: Was hat sich seither in der Versorgung für die Patienten verbessert?

TENTER: Ein wichtiger Punkt ist die Milieugestaltung: Wir haben sehr viel Platz und konnten dadurch zwei kleinere Pflegegruppen mit jeweils 12 Plätzen über zwei Stockwerke verteilen. Dadurch ist es ruhiger. Angehörige können besser einbezogen werden, da sie an gemeinsamen Essen teilnehmen können. Wir haben viel mehr Einzelzimmer, was besonders bei Patienten wichtig ist, die nachts unruhig sind.

FACETTEN: Inwiefern profitieren die Mitarbeitenden der verschiedenen Fachbereiche voneinander?

TENTER: Der erhoffte Nutzen ist eingetreten, vor allem durch die kurzen Wege zur körpermedizinischen Abteilung – der neu geschaffenen Akutgeriatrie im St. Elisabethen-Klinikum. Durch die gegenseitige Beratung (Konsile) konnte die Behandlung auf der psychiatrischen wie somatischen Seite verbessert werden.

FACETTEN: Funktionieren Psychiatrie und Somatik in unmittelbarer Nähe reibungslos?

TENTER: Die Zusammenarbeit ist einwandfrei. Der Medizinische und Pflegerische Direktor der Oberschwabenklinik Dr. Jan-Ove Faust sprach in diesem Zusammenhang von einer „geräuschlosen Integration“, was als ein großes Lob zu verstehen ist. Problematisch ist eher die Distanz zum ZfP-Standort Weissenau, wenn es zum Beispiel um Vertretungen oder Fortbildungen geht.

FACETTEN: Muss man bei der psychiatrischen Versorgung Älterer generell verstärkt körpermedizinische Aspekte berücksichtigen?

TENTER: Ein ganz klares Ja! Je älter man wird, desto mehr Krankheiten kommen hinzu. Ganz vorne mit dabei sind Bluthochdruck, Adipositas, Rückenschmerzen oder Diabetes. Das sind dieselben Krankheiten, wie sie auch vom Hausarzt bei Patienten ohne psychiatrische Erkrankung diagnostiziert werden. Schlimm sind aber vor allem die damit verbundenen Funktionseinbußen. Mit gut behandelten Krankheiten kann man jedoch immer noch ein zufriedenes Leben führen.

FACETTEN: Wie hängen Demenz und Delir zusammen? Und warum macht es Sinn, diese beiden Krankheitsbilder auf einer Station zu kombinieren?

TENTER: Demenz macht anfällig für Delir, da das Gehirn schon erkrankt ist. Somit ist es weniger widerstandsfähig gegen negative äußere Einflüsse wie beispielsweise eine Operation. Ebenso kann ein Delir eine Demenz verschlimmern. Diese Krankheiten gemeinsam zu behandeln macht deshalb Sinn, weil für die Therapie ein ähnliches Milieu auf den Stationen vorherrschen sollte.



„Mit gut behandelten Krankheiten kann man ein zufriedenes Leben führen.“

FACETTEN: Welche Besonderheiten gibt es auf der Station?

TENTER: Die Größe der Station ist in Deutschland einmalig: Auf 2.000 Quadratmeter kommen 24 Patienten. Die Gänge sind so breit, dass problemlos zwei Rollstuhlfahrer aneinander vorbei kommen, ohne sich zu stören. Durch die riesigen Fensterfronten kann man sich beim Blick ins Schussental verlieren. Es gibt viele Sitzgelegenheiten und die Bauqualität ist spitze. So herrscht insgesamt ein ausgewogenes Verhältnis von Distanz und Nähe, was den Patienten trotz ihres Aufenthalts auf einer Station viel innere Freiheit schenkt. Vermutlich konnten wir auch dadurch Fixierungen deutlich reduzieren. Diese Frage soll jetzt wissenschaftlich untersucht werden.

Aufgezeichnet von Marlene Pellhammer

Foto: Made Höld



Dr. Jochen Tenter im Interview

 **YouTube** Stichworte: „Facetten bewegt, Alterspsychiatrie, Geriatrie“

Dr. Jochen Tenter

ist Chefarzt der Abteilung für Alterspsychiatrie und Psychotherapie am ZfP-Standort Weissenau und stellvertretender Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm. Er war maßgeblich an der innenarchitektonischen Gestaltung der Station mit Schwerpunkt Demenz und Delir im St. Elisabethen-Klinikum beteiligt.



Alterspsychiatrische Stationen an verschiedenen Standorten

Um eine wohnortnahe und umfassende Versorgung psychisch Kranker zu gewährleisten, ist das ZfP bestrebt, an somatischen Krankenhäusern Stationen zu etablieren. Die Stationen in Ravensburg im St. Elisabethen-Klinikum und dem Klinikum am Steinenberg in Reutlingen haben gezeigt, dass sowohl die Mitarbeitenden als auch die Betroffenen von der räumlichen Nähe der psychiatrischen und körpermedizinischen Fachdisziplin profitieren. Daher setzt das ZfP weitere Stationen nach diesem Vorbild um, beispielsweise in Ulm oder Biberach.

BAUEN mit Bedacht

Die Liste an körperlichen wie geistigen Einschränkungen im Alter ist lang. Für die stationäre Pflege bedeutet dies bestimmte bauliche Anpassungen, um vor allem Demenzkranken ein bedürfnisgerechtes Wohnen zu ermöglichen.

Alte Menschen haben mit verschiedenen Komplikationen zu kämpfen: So sind viele eingeschränkt in ihrer Sehfähigkeit, sie hören nur noch wenig oder finden sich in einer neuen Umgebung nur sehr schwer zurecht. Gerade bei Demenzkranken sind zudem kognitive Einschränkungen stark ausgeprägt, wodurch sie auch die Fähigkeit zur räumlichen Orientierung verlieren. Einrichtungen mit spezieller Architektur und Ausstattung wie die Demenzbauten im ZfP Südwürttemberg am Standort Bad Schussenried und Weissenau wurden daher auf die Bedürfnisse von Demenzkranken abgestimmt.

Aber was sind die Bedürfnisse von Demenzkranken und was bedeutet demenzgerechtes Bauen? „Viele Demenzkranke haben eine Hinlauftendenz, sie suchen ihr Zuhause beziehungsweise einen Ort, mit dem sie das Gefühl von Sicherheit, Geborgenheit und Akzeptanz verbinden“, erklärt Martina Nunnenmacher, Leiterin des Geschäftsbereichs Wohnen Donau-Riss. Damit unterscheidet sich das Bedürfnis nach Sicherheit nicht zu dem von gesunden Menschen. Die Demenzbauten des ZfP

haben das Ziel, das Grundbedürfnis nach Sicherheit zu erfüllen. Der Grundriss ist oval und überschaubar: An den Außenseiten des Gebäudes befinden sich die Bewohnerzimmer mit jeweils eigenem Bad, in der Mitte sind die gläsernen Büros der Pflegekräfte. Am hinteren Ende des Demenzbaus liegt der offene Gemeinschaftsraum mit Küche und Essbereich. Große Glasfronten ermöglichen einen Blick in den dazugehörigen Garten.

Bedürfnis nach Sicherheit

Demenzkranken weisen ein auffälliges Verhalten auf: „Sie sind oft motorisch unruhig und haben einen großen Bewegungsdrang, das können Symptome von Unsicherheit sein“, weiß Nunnenmacher. Durch die einfache Gebäudestruktur und direkte Wegführung kommen die Bewohnerinnen und Bewohner nicht an verschlossene Türen und gelangen auch nicht in Sackgassen. Das beugt Frustration und daraus resultierender Aggression vor. Zudem kommen die Bewohnerinnen und Bewohner bei ihren Rundgängen immer bei den Pflegekräften vorbei. In regelmäßigen Abständen sind Sitzgelegenheiten aufgestellt, um sich zwischendurch ausruhen zu können. „Das Sofa vor dem Dienstzimmer ist am beliebtesten. Da sieht man, was los ist“, erzählt die Heimleiterin schmunzelnd.



Das gläserne Pflegebüro befindet sich in der Mitte des Gebäudes, so behalten die Mitarbeitenden einen guten Überblick.

Ist ein Wohnheim demenzgerecht?

An diesen Faktoren erkennen Sie, ob eine Einrichtung auf die Bedürfnisse Demenzkranker ausgerichtet ist:

- Ist die Demenzgruppe im Erdgeschoss angelegt und gibt es freien Zugang in einen beschützten Garten?
- Gibt es genügend Rückzugsmöglichkeiten und Nischen?
- Besteht genügend Raum für Bewegung, z. B. Innenkorridor als Endlosschleife?
- Sind die Räume überdurchschnittlich hell und gibt es Lichtquellen für die Nacht?

Verschlossene Türen erzeugen Frust

Ausgangstüren sind in derselben Farbe wie die Außenwand gehalten, um nicht aufzufallen. Während die Türen der Bewohnerzimmer in Holzoptik sind, sind die geschlossenen Außentüren weiß und wirken so in die Wand integriert. Funktionsräume sind abgeschlossen und in die Wand verblendet. „Eine Tür, die verschlossen ist, erzeugt Frust und Aggression. Da will ich dann erst recht raus“, beschreibt Nunnenmacher das Gefühl der Demenzkranken. Die Gänge sind mit hellen Oberlichtern gut ausgeleuchtet, da die Kranken in der räumlichen Wahrnehmung eingeschränkt sind. Kontrastwechsel auf dem Boden, zu bunte Farben und schwirrende Muster wirken verunsichernd. „Ein Wechsel von hellem zu dunklem Boden kann auf einen Demenzkranken wie ein Abgrund wirken“, erklärt die Expertin. Der Boden ist aus weichem Kautschuk, was Stürze besser abfängt als beispielsweise Linoleum.

Die Bewohnerzimmer sind funktional ausgestattet, da sich die Bewohner dort nur zum Schlafen aufhalten. Während andere psychisch Kranke ihr Zimmer oft als Rückzugsort nutzen, haben Demenzkranke nicht den Drang, sich zurückzuziehen. „Sie suchen die Gemeinschaft, da fühlen sie sich sicher“, erläutert Nunnenmacher. Im Gemeinschaftsbereich sei deshalb immer etwas

los. Bestimmte Möbel, Bilder oder andere Erinnerungsgegenstände können für die Zimmer aber auch von zu Hause mitgebracht werden. An den Pflegebetten werden die Gitter nachts nicht hochgeklappt – das wäre eine freiheitsentziehende Maßnahme, was vermieden wird. Die neueren Modelle sind noch deutlich niedriger als die bisherigen und verfügen über einen teilbaren Seitenschutz. Dieser bietet einerseits Sicherheit und ermöglicht gleichzeitig den Ausstieg. Stattdessen liegen bei besonders unruhigen Bewohnerinnen und Bewohnern sogenannte Sensormatten vor dem Bett. Stürzt jemand nachts aus dem Bett oder will aufstehen, bekommt der Nachtdienst ein Signal in das Pflegebüro und kann nachsehen, ob alles in Ordnung ist.

Erinnern und Orientieren

Bei manchen Bewohnern, die sich noch gut an früher erinnern, können speziell gekennzeichnete Zimmertüren – wie zum Beispiel ein Bild von Kühen beim Zimmer eines ehemaligen Landwirts – im Sinne der Erinnerungsarbeit ein gutes Gefühl auslösen. Viele Demenzkranke können jedoch keinen Bezug mehr zu Bildern herstellen und Schilder nicht mehr lesen. Je nach Krankheitsstadium sind Bilder und Piktogramme länger im Gedächtnis

Der beschützte Garten wird gern genutzt.





Viele Sitzgelegenheiten laden zum Verweilen ein und fördern die Kommunikation.

verfügbar. Nachts brennen zur Orientierung Nachtlichter in den Fluren, bei einigen Bewohnern wird das Licht im Bad und somit bei der Toilette angelassen: „Man läuft automatisch zum Licht hin“, so Nunnenmacher.

Der Demenzbau in Bad Schussenried wurde 2004 bezogen und erfüllt mit der Gruppengröße von 15 Personen und den Einzelzimmern auch die aktuell geltende Landesheimbauverordnung. „Der Bau war damals up-to-date was die Forschungsergebnisse betraf und hat sich seitdem bewährt“, ist die Heimleiterin zufrieden. Früher wurden die speziellen Bedürfnisse der an Demenz erkrankten Menschen weder baulich noch inhaltlich berücksichtigt. Wenn die bauliche Ausstattung nicht an die Bedürfnisse angepasst ist, habe dies laut Nunnenmacher Konsequenzen wie beispielsweise eine erhöhte Medikamentengabe. „Das war für beide Seiten unbefriedigend: Die Demenzkranken waren unruhig und verließen verwirrt das Haus, die anderen Bewohner waren verunsichert und das Pflegepersonal oft überfordert“, so Nunnenmacher. Reine Pflegeinstitutionen haben sich mittlerweile zu Einrichtungen mit einem wohnlichen und häuslichen Umfeld gewandelt. Als wichtigen Punkt erachtet Nunnenmacher bei der Pflege von Demenzkranken neben den baulichen Voraussetzungen auch die

Betreuung durch die Mitarbeitenden. Die milieutherapeutische Ausrichtung, das Wissen um eine demenzgerechte Kommunikation sowie die Strukturierung des Tagesablaufs schaffen ebenso Sicherheit, findet die Heimleiterin. Durch gut geschultes Personal, das die Gruppe mit Leben füllt, könne über bauliche Schwierigkeiten hinweggesehen werden und trotzdem eine gute Demenzversorgung geboten werden. **f**

Text: Elke Cambré – Fotos: Ernst Fessler

Beispielhaftes Bauen

Ausgezeichnete Architektur

Für zwei auf die Bedürfnisse Demenzkranker ausgerichtete Wohngruppen hat das ZfP Südwürttemberg Auszeichnungen erhalten. Die Wohngruppe in Weissenau wurde 2007 mit dem Gestaltungspreis der Gradmann-Stiftung ausgezeichnet. 2008 erhielt der Demenzbau in Bad Schussenried den Architekturpreis Beispielhaftes Barrierefreies Bauen.

Wenn ich das nur früher gewusst hätte



Danke für die Pflege. Mit einem Auszeitnachmittag bedankte sich der Landkreis Ravensburg bei Ehrenamtlichen.

Angebote für Angehörige und Pflegende

- Das Krankheitsbild Demenz
- Wie gehe ich mit demenzkranken Menschen um?
- Kommunikation bei Menschen mit Demenz
- Mit Demenz zu Hause leben.
- „Ich will es leichter (mit dir) haben!“
- Kinästhetik
- Humor als Schlüssel im Umgang mit Demenz
- Aktiv sein und beweglich bleiben mit Demenz
- Musik als Schlüssel im Umgang mit Demenz
- Spielen, Beschäftigen, Biographie als Schlüssel

Zum Thema Demenz besteht großer Bildungsbedarf. Dies erkannten die Verantwortlichen im Kreis Ravensburg und starteten vor fünfzehn Jahren eine Bildungsoffensive mit dem Titel „Netzwerk Demenz“. Marion Müller, Bildungsreferentin des ZFP Südwürttemberg, schult pflegende Angehörige sowie ehrenamtlich Pflegende.

„Wenn ich das nur früher gewusst hätte!“ So reagieren viele pflegende Angehörige, die eine Fortbildung im Netzwerk Demenz besucht haben. Aus Unsicherheit haben sie ihren demenzkranken Angehörigen alle Aufgaben abgenommen, aus Unwissenheit deren Bedürfnisse nicht berücksichtigt. So auch Gertrud K.* Seit drei Jahren pflegt die 54-jährige ihre an Alzheimer-Demenz erkrankte Mutter. Anfangs fühlte sie sich alleine gelassen, war überfordert mit den Unruhezuständen ihrer Mutter, fand keinen Schlaf, wenn diese unruhig durchs Haus geisterte.

„Dieses Angebot hat sich als sehr positiv erwiesen“, berichtet Bildungsreferentin Marion Müller. „Die Angehörigen fühlen sich besser gerüstet für ihre Aufgabe. Ehrenamtlich Tätige erleben sich als ernst genommene und tragende Säulen des Versorgungssystems für demenziell Erkrankte.“ Dass sie mit ihrem Schulungsprogramm auf dem richtigen Weg ist, sieht Marion Müller nicht zuletzt durch weiterhin steigende Anmeldezahlen zu den Kursen bestätigt.

Die Teilnahme ist für Pflegende kostenlos. Für dieses Angebot kommt der Landkreis auf. **f**

*Name von der Redaktion geändert

Text und Foto: Heike Engelhardt



Netzwerk Demenz
Informationen zu Fortbildungsreihe und Terminen
Marion Müller
Telefon 0751 7601-2040, Fax 0451 7601-42040
E-Mail marion.müller@zfp-zentrum.de

Ambulante Behandlung

kann viel leisten

Welche Auswirkungen haben die Forschungsergebnisse der vergangenen Jahre auf die Behandlung Demenzkranker? Christoph Vieten erklärt im Interview, warum ambulante Behandlung und Unterstützung für Angehörige immer wichtiger werden.



Christoph Vieten

Christoph Vieten ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und seit 2010 auch für Palliativmedizin. Seit 35 Jahren ist er mittlerweile im ZfP Südwürttemberg tätig und leitet den Geschäftsbereich Arbeit und Wohnen, zu dem auch das psychiatrische Fachpflegeheim Abt-Siard-Haus mit einer Wohngruppe für Demenzkranke in Bad Schussenried gehört.

FACETTEN: Welche Erkenntnisse konnten Sie aus den Forschungen der vergangenen Jahre für die Behandlung Demenzkranker ziehen?

CHRISTOPH VIETEN: Die Forschung hat ja nicht viele neue Informationen zur Behandlung geliefert. Dafür mehr über die Neben- und Wechselwirkungen der Medikamente. Zum Beispiel wissen wir, dass diese das Sturzrisiko und damit die Verletzungsgefahr erhöhen können. Wir beurteilen die Medikamente deshalb heute viel kritischer und versuchen, unter Abwägung aller Faktoren nur in dringenden Fällen eine medikamentöse Behandlung einzusetzen.

FACETTEN: Gibt es denn Alternativen?

VIETEN: Auf jeden Fall. Die Behandlungsqualität hat sich deutlich verbessert, besonders in Ambulanzen. Vor zehn Jahren wurden noch 50 Prozent der Demenz-Patienten mit starker Unruhe stationär behandelt. Heute sind es nur noch 20 Prozent. Die ambulante Behandlung kann heute also viel mehr leisten.

FACETTEN: Wissen die Betroffenen eigentlich, dass Demenzerkrankungen nicht heilbar sind?

VIETEN: Die meisten wissen das. Das ist aber nicht das, was sie am stärksten verunsichert. Viele haben schon Erfahrungen mit Demenzen, wenn sie zum Beispiel selbst Eltern oder Großeltern gepflegt haben. Sie kennen die Krankheit also recht gut. Sie haben viel mehr Angst vor der Veränderung der Persönlichkeit.

FACETTEN: Wie reagieren Betroffene und Angehörige dann auf die Diagnose?

VIETEN: Unterschiedlich. Ist die Krankheit schon sehr weit fortgeschritten, sind die Betroffenen gar nicht mehr in der Lage, die Diagnose zu verarbeiten. Wird eine Demenz dagegen schon sehr früh festgestellt, fallen die Patienten häufig in eine Depression.

FACETTEN: Die Heilungschancen für Demenzkranke liegen noch in weiter Ferne. Wie kann man deren Situation heute schon verbessern?

VIETEN: Wir wollen zum Beispiel die Demenzgruppen weiter ausbauen. Die haben sich sehr bewährt. Dieses Angebot lässt sich auch sehr gut in Gemeinden einrichten. So können wir mehr Menschen erreichen. Was natürlich auch wichtig ist: Aufgrund der wachsenden Masse an Betroffenen muss deren Pflege immer häufiger von Laien übernommen werden, also hauptsächlich von Angehörigen. Diese müssen wir so gut es geht begleiten.

Aufgezeichnet von Melanie Gottlob

Foto: Ernst Fesseler

EIN BAU STEIN

VON VIELEN

Neuropsychologische Tests
in der Demenzdiagnostik

Besteht der Verdacht, dass eine Demenzerkrankung vorliegt, sind umfassende Untersuchungen erforderlich. Dazu gehören neuropsychologische Tests: Sie prüfen die geistige Leistungsfähigkeit und können damit wichtige Hinweise geben.

Wiederholt wird der Schlüssel verlegt, der vertraute Weg vom Supermarkt nach Hause ist wie aus dem Gedächtnis gelöscht – erste Anzeichen einer Demenz? Um Gedächtnisprobleme abklären zu lassen, suchen Betroffene – oft auch auf Anraten der Angehörigen oder des Hausarztes – die Memory Clinic der Alterspsychiatrie des ZfP Südwürttemberg in Weissenau auf. Dort gilt es, anhand verschiedener Untersuchungen herauszufinden, ob tatsächlich eine demenzielle Erkrankung Ursache der Symptome ist oder aber eine neurologische Erkrankung oder beispielsweise Depressionen.

„Jede Untersuchung kann als diagnostischer Baustein gesehen werden“, erklärt Céline Rauleder, Psychologin in der Memory Clinic. „Für die Diagnose werden am Ende alle Bausteine, also die Befunde aller Untersuchungen, hinzugezogen.“ Bei Personen mit Demenzverdacht führt Rauleder sogenannte neuropsychologische Tests durch. Diese überprüfen kognitive Fähigkeiten wie Konzentrations- und Merkfähigkeit und zeigen, inwieweit die geistige Leistungsfähigkeit gegebenenfalls bereits beeinträchtigt ist.

Kurztest gibt erste Hinweise

Am Anfang der Diagnostik steht jedoch immer das Arztgespräch: Hier werden, neben den subjektiv wahrgenommenen Veränderungen, Vorerkrankungen und eingenommene Medikamente von Patientinnen und Patienten thematisiert. Zur Erhebung der Krankengeschichte sind außerdem Beobachtungen von Angehörigen wichtig – sie nehmen Gedächtnisprobleme oftmals anders wahr als die Betroffenen selbst. Schon während des Arztgesprächs wird meist ein kognitiver Kurztest – der bekannteste ist der sogenannte Mini-Mental-Status-Test (MMST) – durchgeführt. Dieser beinhaltet unter anderem Aufgaben zur Erinnerungs- und Konzentrationsfähigkeit und örtlichen und zeitlichen Orientierung. Die Ergebnisse dieses zehnmütigen Patienteninterviews lassen die Ärztin oder den Arzt abschätzen, ob eine Demenz vorliegt und wie sie im Hinblick auf den Schweregrad einzuordnen ist. In Kombination mit dem MMST wird meist der klassische Uhrentest angewandt. Dieser ist auch in den „Montreal Cognitive Assessment“ (MOCA), einen weiteren Kurztest, integriert.

„Es wäre jedoch falsch, allein mit einem kognitiven Kurztest bereits eine Diagnose zu stellen“, betont Rauleder. „Trotz einer leichten kognitiven Störung – oftmals Vorbote einer Demenz – kann ein Patient immer noch die volle Punktzahl erreichen.“

Auch Verhalten ist aufschlussreich

Auch deshalb wird als nächster vertiefender Schritt eine ausführliche neuropsychologische Testung empfohlen. Während manche Betroffene im Arztgespräch redegewandt auftreten und so von ihren demenziellen Symptomen eher ablenken, werden Defizite bei der Testung schneller offensichtlich. Die Untersuchung nimmt zwischen 45 und 60 Minuten in Anspruch und umfasst Aufgaben zur Aufmerksamkeit, Sprache oder auch Fähigkeit zur Erinnerung und Handlungsplanung. Die Untersuchung ermöglicht Céline Rauleder nicht nur, das kognitive Leistungsniveau der Probanden nach entsprechenden Standards einordnen zu können. Bereits währenddessen können Verhalten und Reaktionen auf mögliche psychische Erkrankungen oder eine bestimmte Demenzform hinweisen. „Die Art und Weise, wie Patienten eine Aufgabe angehen und wie sie sich währenddessen verhalten sind wertvolle Informationen“, erklärt Rauleder. Zusätzlich werden bei der Auswertung Geschlecht, Alter und Ausbildungszeit der Patienten berücksichtigt. Schließlich ermittelt die Psychologin, ob und inwieweit das Gesamtergebnis auf eine Demenz hinweist: „Ich leite ein Ergebnis aus allen Tests ab, das wiederum einbezogen wird, wenn die Diagnose gestellt wird.“

Neben neuropsychologischen Tests und dem ersten Arztgespräch sind Blut- und Laboruntersuchungen sowie Untersuchungen des Nervensystems weitere Bausteine der Demenzdiagnostik. Sind alle Untersuchungen abgeschlossen, werden die Befunde zusammengeführt: Erst jetzt wird die endgültige Diagnose gestellt und es zeigt sich, ob die Gedächtnisprobleme des Betroffenen tatsächlich auf eine demenzielle Erkrankung zurückzuführen sind. **F**

Text: Nicola Netzer

Montreal Cognitive Assessment (MOCA)

Getestet werden unterschiedliche Leistungsbereiche wie Orientierung, Erinnerung, Sprache und Aufmerksamkeit. Zu dem kognitiven Kurztest als Teil der Basisdiagnostik gehören Aufgaben wie Wörter merken und wiederholen, Fragen zur Orientierung beantworten, Kopfrechnen, Bilder benennen, Sätze nachsprechen und weitere. Zusätzlich fließt das Bildungsniveau der Probanden in die Auswertung ein. Weitere Test sind der „Block-Tapping-Test“, bei dem es um die visuelle Merkfähigkeit geht oder der „Turm von London-Test“, bei dem verschiedenfarbige Kugeln in möglichst wenigen Zügen umgesteckt werden, um einen Zielzustand zu erreichen.

Auf Spurensuche in der Vergangenheit

Arbeiten mit der Lebensgeschichte der Menschen ist therapeutischer Alltag auf den Stationen und Wohngruppen des ZfP Südwürttemberg. Die sogenannte Biografiearbeit ist nicht nur für die demenziell erkrankten Menschen, sondern auch für die Pflegenden eine bereichernde und sinnstiftende Erfahrung.



Fotos mit bekannten Motiven wecken alte Erinnerungen. Zudem bieten sie einen guten Einstieg, um ins Gespräch zu kommen. Für die Biografiearbeit stehen den Pflegenden spezielle Medien zur Verfügung, zum Beispiel Fotokarten, Texte oder Spiele.

„Ahh, das ist eine Katze!“ ruft Herr S.* laut in die Runde, als die Therapeutin ihm die große Pappkarte zeigt. „Ja früher, da hatte ich auch mal eine Katze. Einen Kater.“ „Und wie hieß der?“, fragt die Therapeutin nach. „Das Mauzerle. Ein ganz ein frecher war das.“ Das Katzenbild wandert zur nächsten Patientin. Frau W.* schweigt erst mal ein Weilchen, legt den Kopf nachdenklich zur Seite. Dann sagt sie leise: „Ich mag Katzen. Ich wollte immer mal eine Katze.“ „Aber Sie hatten nie eine eigene, oder?“ will die Therapeutin wissen. „Meine Schwägerin sagt, Katzen bringen Unglück. Dabei mag ich Tiere doch so gerne“.

„Bei der Biografiearbeit geht es um das Wiedererkennen vergangener Dinge“, erklärt Brigitte Menzel. Die Therapeutin des ZfP Südwürttemberg hat langjährige Erfahrung auf diesem Gebiet. „Ich versuche, die Menschen dort abzuholen, wo sie gerade sind“, sagt sie. Das funktioniert beispielsweise mit der Fotokiste, einem speziellen Instrument für die Arbeit mit Demenzkranken.

Mit Hilfe von Bildern werden gezielt bedeutsame Erinnerungen, Erfahrungen, Vorlieben und Abneigungen hervorgehoben. Den Pflegenden eröffnen sich somit ganz neue Chancen: Sie lernen die ihnen anvertrauten Menschen näher kennen und können mit entsprechenden Maßnahmen dazu beitragen, dass sie sich wohlfühlen.

Die nächste Pappkarte zeigt die Nahaufnahme eines Lenkrades. Damit kann Frau W. zunächst einmal nichts anfangen. Als sie gefragt wird, ob sie denn selbst einmal Auto gefahren sei, schüttelt sie nur stumm den Kopf. Dann fällt ihr auf einmal etwas ein: „Mitgefahren bin ich. In die Schule. Mit dem Traktor.“ Herr Z. hingegen ist voll in seinem Element. „Also ich bin früher einen Honda Accord gefahren. Da gab es auch solche Hebel neben dem Steuerrad. Abblendlicht, Normallicht, Standlicht“, legt er los.



Demenz aufhalten kann Biografiearbeit nicht – Bekanntes wiederzuerkennen ist jedoch ein Erfolgserlebnis, das die Lebensqualität steigert.

Eine Demenzerkrankung geht fast immer mit dem Verlust der Identität einher. Aufhalten kann Biografiearbeit diesen Verlust nicht. Aber sie kann dazu beitragen, dass Betroffene ein Stück Lebensqualität zurückerlangen.

„Manchmal geht es auch ganz einfach darum, jemandem Aufmerksamkeit zu widmen und ihm ein Gefühl der Wertschätzung zu vermitteln“, berichtet Brigitte Menzel.

Nach fünf Bildern wird die Gruppe langsam unruhig, Herr S. fängt leise an zu quengeln, Frau W. gähnt herzhaft. „Es ist Zeit, aufzuhören“ merkt die Therapeutin. Sie sammelt die Karten ein und verstaut sie in der Pappschachtel. Ein letztes Foto, auf dem eine Dosenmilch abgebildet ist, bleibt auf dem Tisch liegen. Herr S. nimmt die Karte in die Hand, grinst und fängt plötzlich an, eine bekannte Melodie zu summen. Dann geht er in Gesang über, Frau W. wacht auf und stimmt mit ein: „Nichts geht über Bärenmarke, Bärenmarke zum Kaffee!“ **1**

*Namen von der Redaktion geändert

Text und Fotos: Heike Amann-Störk

Fotos wecken Erinnerungen

Die Fotokiste zur Biografiearbeit mit dementen Menschen ist ein Produkt des Vincentz-Verlag. Sie enthält 30 Fotos mit Alltagsmotiven, die Demenzzranke an ihre eigene Vergangenheit oder an vergangene Erlebnisse erinnern sollen. Über optische Impulse werden Demenzzranke auf der Gefühlsebene angesprochen. Zusätzlich zur Fotokiste gibt es ein Begleitbuch „Leitfaden zur Biografiearbeit mit dementen Menschen“, das den Einsatz der Fotos erläutert und Erfahrungsberichte rund um die Fotos enthält.

Fotokiste zur Biografiearbeit mit dementen Menschen, Vincentz-Verlag, ISBN 3-87870-925-0, 54,00 Euro

Menschen mit Demenz *am Lebensende begleiten*

Etwa 30 Prozent der Menschen in Deutschland sterben in Heimen, darunter ist der Anteil an Demenzkranken hoch. In manchen Einrichtungen liegt er bei 70 Prozent oder höher. Palliativmediziner und Demenzexperte Dr. Klaus Maria Perrar erklärt, wie man Bedürfnisse der Betroffenen besser erkennen und angemessen reagieren kann.

FACETTEN: Sich mit dem Sterben auseinanderzusetzen kostet viele Menschen Überwindung. Sie raten dennoch dazu?

DR. KLAUS MARIA PERRAR: Unbedingt. Und zwar möglichst früh. Bei allem Respekt vor dem Menschsein – es ist sehr unwahrscheinlich, dass wir ein durch und durch glückliches, unbeschwertes Leben verbringen und schließlich in vollster geistiger und körperlicher Gesundheit versterben. Das müssen wir akzeptieren. Und dann stellt sich immer die Frage, inwieweit ich meine vorausbestimmten Wünsche respektiert wissen will. Zumindest mit diesem Thema sollte man sich rechtzeitig beschäftigen, zum Beispiel in Form einer konkret formulierten Patientenverfügung.

FACETTEN: Auch bei Menschen mit Demenz spielt das Thema Tod und Sterben eine Rolle. Findet die Palliativpflege Demenzkranker in der Fachwelt genügend Beachtung?

PERRAR: Als ich vor mehr als 25 Jahren begonnen habe, mich mit der Begleitung von Menschen mit schwerer Demenz zu beschäftigen, war ich einer von wenigen Interessierten auf diesem Gebiet. Heute ist die Thematik als Teil der Palliativversorgung durchgängig präsent. Demnächst wird die medizinische Leitlinie Demenz überarbeitet, hier wird der Aspekt der Versorgung am Lebensende sicher mit aufgenommen werden.

FACETTEN: Sterben Menschen mit Demenz denn anders?

PERRAR: Der Sterbeprozess an sich ist recht ähnlich, Menschen mit Demenz haben – wie viele Sterbende – Symptome wie Schmerzen, Atemnot und Unruhe. Mit einer schweren Demenz ist man jedoch nicht mehr in der Lage, sich adäquat verbal auszudrücken. So kann ein Demenzkranker nicht mehr klar mitteilen, ob er Schmerzen hat oder unter den Nebenwirkungen von Medikamenten leidet. Auch die Auseinandersetzung mit dem Lebensende verläuft völlig anders. Demenz bedeutet ein Leben im Augenblick, das konkrete Verarbeiten des Lebensendes oder ein Reflektieren sind kaum mehr möglich.

FACETTEN: Wie unterscheidet sich die Palliativarbeit bei Demenzkranken von der mit beispielsweise onkologischen Patienten?

PERRAR: Bei Menschen mit Demenz reden wir von ganz anderen Zeitverläufen. Bei onkologischen Patienten dauert der Sterbeprozess in der Regel fünf bis sieben Tage, er lässt sich meist relativ klar eingrenzen. Menschen mit Demenz begleiten wir unter Umständen am Lebensende monatelang. Es ist schwer, zwischen dem Beginn des Sterbeprozesses und dem Voranschreiten der Demenzerkrankung zu unterscheiden.

FACETTEN: Was bedeutet dies für die Pflegenden?

PERRAR: Hier ist sehr viel Sensibilität gefragt, man muss die Patienten genau beobachten und veränderte Phasen zu deuten wissen. Inzwischen ist bekannt, dass Schmerzerleben bei Demenz zu herausforderndem Verhalten führen kann. Wenn man sich diese Tatsache bewusst macht, kann man reagieren.

Arbeitshilfe Demenz

Die Arbeitshilfe zum Umgang mit Demenzkranken am Lebensende steht unter palliativzentrum.uk-koeln.de/forschung/neuro-palliativ/implementierung-arbeitshilfe-bei-demenz kostenlos zum Download bereit.

FACETTEN: Wie profitieren Demenzkranke von einer auf sie zugeschnittenen Palliativpflege?

PERRAR: Sie profitieren von der zusätzlichen Expertise, die hinzukommt. In der Regel arbeiten in der Palliativversorgung Care-Teams, die sich aus Mitarbeitenden des Pflegedienstes, Hausärzten und Psychiatern zusammensetzen. Diese sind spezialisiert auf das Erkennen und Lindern leidvoller Symptome und setzen sich mit der Frage nach Lebensqualität am Lebensende auseinander. Und sie unterstützen Behandelnde wie auch Angehörige dabei, einen Sterbevorgang auch zuzulassen.

FACETTEN: Arbeiten Alterspsychiatrie und Palliativmedizin dabei Hand in Hand?

PERRAR: Nun, es ist sehr schwer, im Verlauf einer Demenzerkrankung festzustellen, wann das Leben begonnen hat zu enden. Wann achte ich nicht mehr so streng auf das tägliche Trinkprotokoll und wann akzeptiere ich das Erlöschen der Nahrungsaufnahme? Wann ist jemand an dem Punkt, an dem man den natürlichen Verlauf des Sterbens akzeptiert? Palliativmediziner sind zunächst nicht die Fachleute für Demenz, sie sind eher dafür da, Fragen zu stellen. Die Antworten darauf sollten immer multiprofessionell gefunden werden. Das lässt sich nicht mit einem Gespräch erledigen, sondern ist vielmehr ein langer Prozess.

FACETTEN: Ein Prozess, der mit viel Leid verbunden ist?

PERRAR: In gewisser Weise ist Demenz vielleicht auch die Gnade, sich des eigenen Sterbens nicht so bewusst sein zu müssen. Ich will das nicht verharmlosen, aber Menschen mit einer schweren Demenz, die gut begleitet werden, verlieren das Wissen um ihre Erkrankung. Das lindert in gewisser Weise das Leiden. Man könnte auch sagen, dass die Demenz sich quasi selbst palliativ lindert.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk

Foto: Universitätsklinik Köln



„Demenz bedeutet ein Leben im Augenblick.“



Dr. Klaus Maria Perrar

ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Palliativmedizin sowie Oberarzt am Zentrum für Palliativmedizin an der Universitätsklinik Köln. In einem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projekt mit dem Thema „Bedürfnisse von Menschen mit schwerer Demenz in der letzten Lebensphase erkennen und ihnen begegnen“ hat er eine Arbeitshilfe für die Altenhilfe entwickelt.



Der Weg zur Diagnose

Aus dem Tagebuch eines Angehörigen

Jürgen Schirmer* stammt aus einer kleinen Gemeinde bei Ravensburg und hat sich als Betriebswirt in Sachen Landwirtschaft bis in die Europäische Kommission gearbeitet. Mit Beruf, Frau und zwei halbwüchsigen Kindern lebt er in Brüssel. Er ist ziemlich ausgelastet.

DONNERSTAG, 16. AUGUST, 8 UHR

Gerade eben hat das Telefon geklingelt. Mutters Nachbarin Marga Breitlich* klang am Telefon ziemlich aufgeregt. Sie hat merkwürdige Dinge erzählt. Mutter hat heute Nacht bei ihr an der verschlossenen Haustür geklopft gerüttelt. Sie wollte nach Bregenz. Nur im Nachthemd, ohne Schuhe. Sie müsse nach Hause, ihre Mutter habe sie gerufen. In Bregenz hat Mutter ihre Kindheit verbracht. Ich muss so bald wie möglich nach Ravensburg fahren.

SAMSTAG, 18. AUGUST

Heute mittag bin ich daheim angekommen. Mutter hat mich freundlich begrüßt, war aber überrascht, dass ich vor der Tür stand. Ich bin nicht mehr sicher, ob Frau Breitlich ihr Bescheid gesagt hat. Zur Sicherheit ~~habe~~ hatte ich aber noch selber angerufen und Mutter hatte sich erfreut gezeigt. Ich habe Mutter auf das angesprochen, was ihre Nachbarin berichtet hatte. Darauf entgegnete Mutter: "Die Marga muss sich irren, ich habe bestens geschlafen." Und sie scheint sich auch tatsächlich nicht mehr an unser Telefonat zu erinnern. Denn sie hat noch gesagt, es sei ja nett, dass ich zu Besuch komme, aber beim nächsten Male soll ich mich anmelden, damit sie einkaufen kann. Meine Versuche, hier weiter zu forschen, hat Mutter abgeblockt. Alles sei wie immer, ~~bestens~~ in Ordnung. Wir haben Kaffee getrunken, über alte Zeiten geredet, den frühen Tod meines Vaters, Dorfgeschichten von früher. Das kenne ich alles schon. Seit zehn Jahren ist sie doch jetzt schon Witwe. Heute allerdings hat Mutter zwei Geschichten gleich dreimal im Abstand von zehn Minuten erzählt. Nach dem Abendessen haben wir eine belanglose Fernsehsendung angeschaut, ~~die Themen~~ der Gesprächsstoff war schon ausgegangen. Ich liege jetzt in meinem Bett - mein Jugendzimmer gibt es noch, es ist nur etwas zur Abstellkammer verkommen - und versuche, meine Gedanken zu sortieren. Was habe ich in den letzten Monaten zu Mutters

Gesundheit wahrgenommen, welche Zeichen habe ich vielleicht nicht ausreichend beachtet? ^{wie immer}

Im Juni hatten wir uns die Zeit genommen, ihren 74. Geburtstag zu feiern. Es schien alles wie früher. Nur etwas zerstreut hatte sie gewirkt.

Der Kuchen war ein wenig angebrannt gewesen und war nicht so kunstvoll verziert. In der Wohnung hatte es muffiger als sonst gerochen, die Vorräte waren geschrumpft, der Kühlschrank so gut wie leer, beim Rest die Haltbarkeit abgelaufen. Alles nicht ~~so schlimm~~ dramatisch, ein wenig vergesslich eben, so was kommt mit fast Mitte Siebzig vor, hatte ich mir gedacht.

Auf keinen Fall hatte ich Mutter darauf ansprechen wollen, sie wäre tief gekränkt gewesen.

~~Es ist mir aufgefallen~~ Ich hatte beobachtet, dass Briefe ungeöffnet liegen geblieben waren, ihr daher schon oft angeboten, Schriftliches zu erledigen.

Ich kenne mich ja gut mit Verwaltungen aus. Empört hatte sie geantwortet, dass sie das nach dem frühen Tod des Ehemannes mühevoll hatte lernen müssen und sie keinerlei Veranlassung sehe, dass ich mich da einmische.

MONTAG, 20. AUGUST

Ich habe mir zwei Tage frei genommen. Heute früh habe ich bei Mutters Hausarzt angerufen. Ich hatte Glück, wir haben einen Termin für den Nachmittag bekommen.

~~Ungern~~ Widerwillig hat Mutter zugestimmt, mit mir zum Arzt zu gehen. Sie sei doch kein Kind, könne alleine gehen und brauche keine Bevormundung.

Dr. Lang hat sie untersucht und festgestellt, dass Mutter eigentlich nichts fehlt. Zur Sicherheit ließ er ein paar Laborwerte bestimmen. Er vermutet, sie habe nur zu wenig getrunken. Immerhin war es draußen ~~sehr schwül~~ bis zu 29 Grad heiß. Die anderen Laborwerte sind in Ordnung.

Dass sie vergesslich wird, ist ihm nicht aufgefallen. Sie kommt selten in die Sprechstunde. Überrascht hat er festgestellt, dass es diesmal schon neun Monate her ist, dass sie ein Rezept für ihre Herztabletten geholt hat.

Daraufhin hat sie triumphiert. Sie sage doch, dass ihr nichts fehle. Ich habe nur mäßig beruhigt die Sprechstunde verlassen.

DIENSTAG, 21. AUGUST, 1.30 UHR IN DER NACHT

Gerade bin ich aufgewacht, weil ich jemanden in der Wohnung gehört habe.

~~Ich musste mich kurz~~ Ein paar Sekunden musste ich mich orientieren.

Zuerst habe ich gedacht, ich müsste wieder nach Brüssel zurückfahren. Aber der Wecker hatte natürlich noch nicht geklingelt. Die Geräusche kamen von Mutter. Sie geisterte nachts durch die Wohnung. Im Halbdunkel bin ich ihr in die Arme gelaufen. "Raus hier", hat sie gebrüllt, "Einbrecher! Polizei!" Ich habe sie mehrfach angesprochen mit "Mutter, ich bin's, Jürgen" dann mit "Rosa". Kein Erfolg. "Raus hier", habe ich noch gehört und mir schon eine Ohrfeige eingefangen. Darauf habe ich den Rückzug in mein Zimmer angetreten. Ich bin ziemlich ratlos und verzweifelt. Also hatte Frau Breitlich doch Recht, da stimmt was nicht. Am Trinken kann es nicht mehr liegen, das habe ich ja jetzt zwei Tage lang mitbekommen. Mutter ist wieder ins Bett gegangen. Ich kann jetzt nicht mehr schlafen. Morgen muss ich sofort nochmal den Hausarzt anrufen.

DER GLEICHE TAG, 9 UHR.

Noch vor dem Frühstück habe ich Dr. Lang angerufen. Er hat mir sofort für ~~später~~ nachher einen neuen Termin gegeben. Beim Frühstück in der Küche wirkte Mutter etwas müde. Sie hat erst mit Verzögerung reagiert. Als ich sie mit den Erlebnissen der Nacht konfrontieren wollte, ist sie richtig sauer geworden. Ich soll keine Märchen erzählen. Sie habe geschlafen und Einbrecher seien auch keine da gewesen. Sicher hätte ich zu viele schlechte Filme im Fernsehen geschaut. Und sie wisse sicher, wer ich bin, was die dumme Fragerei solle. Den Vorwurf über das Zuviel an schlechten Filmen habe ich zuletzt vor 30 Jahren gehört. ~~Um sicher zu gehen~~ Sicherheitshalber habe ich Mutter gefragt, ob sie meinen Geburtstag weiß. Sie hat das Datum korrekt benannt. Aber dann hat sie gesagt, das wisse sie ja so genau, weil ich in einer Woche 16 werde. ^{zu} Ich habe Mutter gebeten, nun wieder mit zum Arzt gehen. Was nun das schon wieder solle. Gestern sei doch alles in Ordnung gewesen.

DER GLEICHE TAG, 18 UHR

Mutter schaut Volksmusik im Fernsehen an. Ich war heute morgen alleine bei Dr. Lang. Mutter hat sich geweigert mitzugehen. Dr. Lang hat mir vorgeschlagen, Mutter fachärztlich untersuchen zu lassen. Und zwar in der Memory Clinic in der alterspsychiatrischen Ambulanz des Weissenauer Psychiatriezentrums. Nächste Woche können wir kommen.

Zum Glück konnte ich noch ein paar Tage Urlaub bekommen.

Ich möchte Mutter jetzt nicht alleine lassen.

DIENSTAG, 28. AUGUST

Wir waren in der Memory Clinic. Dort ist Mutter ausführlich untersucht worden. Dr. Marpert hat auch einen speziellen Test mit ihr gemacht und mich befragt, was sich im Vergleich zu vor zehn Jahren geändert hat.

Und jetzt haben wir es schriftlich: Mutter leidet an Demenz. ~~Zunächst~~ Vorerst wird sie in ihrer Wohnung bleiben können, vorausgesetzt, sie nimmt regelmäßige Unterstützung der Familie oder eines Pflegedienstes an.

Dr. Marpert hat mir eine Liste mit Adressen mitgegeben:

Altenhilfefachberatung am Landratsamt, Sozialdienste der Kranken- und Pflegekassen. Eigentlich muss ich dringend zurück nach Brüssel. Aber vorher muss ich klären, wie es mit Mutter weitergehen kann.

DONNERSTAG, 30. AUGUST

Frau Breitlich hat angeboten, sich um Mutter zu kümmern. Allerdings kann sie das nicht jeden Tag übernehmen, denn ~~dienstags~~ mittwochs und freitags passt sie immer auf ihre Enkeltochter auf. An diesen Tagen wird Mutter zur Tagesbetreuung ins ZFP gebracht. Ich habe dort mit der Sozialarbeiterin gesprochen.

FREITAG, 31. AUGUST

Mutter war heute das erste Mal in der Tagesgruppe. Es hat ihr gefallen. Sie haben dort Kaffee getrunken und Kuchen gegessen. Eine Frau hat mit den alten Leuten Volkslieder gesungen und sie haben Erinnerungen an alte Zeiten ausgetauscht. Mutter war ganz glücklich hinterher. Ab nächste Woche kommt eine Frau von der Nachbarschaftshilfe morgens zu Mutter. Nachmittags schaut Frau Breitlich nach ihr. Im Fachpflegeheim in Weissenau kann Mutter auch mal für ein paar Tage in die Kurzzeitpflege kommen. Und wenn sie nicht mehr zu Hause bleiben kann, kann sie dort auch stationär betreut werden. Ich habe ihr versprochen, mich darum zu kümmern, wenn es soweit ist.

* Alle Namen von der Redaktion geändert

Text: Jochen Tenter und Heike Engelhardt

Nicht vergessen:

Anrufen:

Memory Clinic Ravensburg-Bodensee
Dr. Michel Marpert

Telefon: 0751 7601-2186

www.zfp-web.de



Hilfe – mein Angehöriger ist demenzkrank

Hilflos, verwirrt, allein gelassen – so fühlen sich nicht nur Demenzkranke. Auch Angehörige erleben ein Gefühlschaos, wenn Eltern vergesslich, orientierungslos und manchmal auch aggressiv werden. Ambulante Betreuungsgruppen, Tages- und Kurzzeitpflege sowie Informationsangebote helfen, die neue Situation zu bewältigen.

Die Pflege Demenzkranker ist für Angehörige nicht nur zeitraubend, sondern auch eine psychische Belastung. Sie müssen miterleben, wie der liebe nahestehende Mensch sich

recht und Vorsorgevollmacht stehen dabei im Mittelpunkt. Aber auch praktische Tipps und Schulungen zum Umgang mit Demenzkranken und der erfahrungsbezogene Aus-

In der Tagespflege werden Betroffene ganztags in speziellen Einrichtungen betreut, zum Beispiel im psychiatrischen Fachpflegeheim. Die Abende und Wochenenden verbringen sie aber



Die Pflege Demenzkranker ist für Angehörige zeitraubend und psychisch anstrengend. Entlastung bietet beispielsweise die Betreuung in der Tagespflege.

verändert, sich immer weiter in eine eigene Welt zurückzieht. Um mit dieser schwierigen Situation umgehen zu können, brauchen Angehörige Beratung, Informationen, ein Forum zum Austausch und vor allem aber auch ausreichend Zeit für sich selbst.

Das Netzwerk Demenz beispielsweise, ein Angebot der Alterspsychiatrie Ravensburg-Bodensee des ZfP Südwürttemberg, bietet regelmäßig kostenlose Informationsveranstaltungen an. Pro Jahr werden rund 45 Veranstaltungen an wechselnden Standorten angeboten. Allgemeine Informationen zu Krankheitsbild, Ernährung, Betreuungs-

tausch gehören zum Programm. Das Abt-Siard-Haus in Bad Schussenried, ein Fachpflegeheim des ZfP mit speziellen Kompetenzen in der Demenzbehandlung, bietet sogenannte Demenzgruppen an. Je eine in Bad Schussenried und Biberach und zwei in Ochsenhausen. Diese bieten Betroffenen ein abwechslungsreiches Programm. Vor allem aber werden die Angehörigen entlastet. Die Pflege Demenzkranker zu Hause ist ein Vollzeitjob. Durch die ambulanten Betreuungsgruppen gewinnen pflegende Angehörige Zeit für sich, um zu entspannen oder wichtige Aufgaben zu erledigen.

weiterhin in ihrem gewohnten Umfeld. In der Kurzzeitpflege werden Demenzkranke für einen vereinbarten Zeitraum stationär betreut. Eine große Hilfe, wenn die Betreuung durch die Familie vorübergehend nicht möglich ist.

Solche Formen der Entlastung und der Hilfestellung geben Angehörigen Zuversicht und Sicherheit im Umgang mit Betroffenen. Denn wer genug Zeit für sich selbst hat, entspannen kann und darüber hinaus die Entstehung und die Besonderheiten der Krankheit kennt, kann bestmöglich für seine betroffenen Familienmitglieder da sein. **f**

Text: Melanie Gottlob – Foto: Ernst Fessler

Tipps für Familie und Freunde: Wie gehe ich richtig mit Demenzkranken um?

Sich einfühlen

Demenzkranken fühlen sich auch in gewohnter Umgebung oft verloren und allein gelassen. Machen Sie sich dies bewusst, wenn Ihr Geduldsfaden zu reißen droht.

Öfter einfach nachgeben

Um Streit zu vermeiden, sollten Sie Demenzkranke nicht korrigieren. Geben Sie nach, auch wenn der Betroffene auf Aussagen beharrt, die nachweislich falsch sind. Vermeiden Sie Diskussionen.

Selbstvertrauen stärken

Vermitteln Sie Ihrem Angehörigen das Gefühl, dass Sie ihn ernst nehmen. Das gibt Selbstvertrauen und vermindert Aggression. Loben Sie öfter und kritisieren Sie nicht.

Ruhe bewahren

Demenzkranken werden gelegentlich auch aggressiv. Sie schlagen um sich und werfen mit Gegenständen. Versuchen Sie, auch in solchen Fällen ruhig zu bleiben. Verlassen Sie den Raum, lassen Sie den Betroffenen kurz allein.

Vorwürfe nicht überbewerten

Nehmen Sie Anschuldigungen und Vorwürfe nicht persönlich, denn diese sind oft Ausdruck von Hilflosigkeit und Frustration.

Geduld beim Reden

Demenzkranken brauchen Zeit und Ruhe, um über eine Antwort nachzudenken. Sprechen Sie langsam, deutlich und in kurzen Sätzen. Stellen Sie einfache Fragen und wiederholen Sie wichtige Informationen – am besten in derselben Formulierung. Sprechen Sie den Betroffenen mit seinem Namen an.



Familienposter

Machen Sie zum Beispiel ein Gruppenfoto oder basteln Sie eine Collage mit Fotos aller Familienmitglieder. Tragen Sie deren Namen

ein und schreiben Sie dazu, wer die Personen sind. Zum Beispiel Tochter oder Bruder. Auch Haushaltshilfen und Pflegekräfte können mit auf das Poster, sogar die Haustiere.



Selbermachen hält fit

Auch wenn es manchmal länger dauert, bis etwas erledigt ist: Nehmen Sie Betroffenen nicht alles ab. Indem Demenzkranke

verschiedene Aufgaben weitgehend selbstständig erledigen, werden noch vorhandene Fähigkeiten gefördert. Rechnen Sie lieber daran, was ihr Angehöriger tun wollte.



Auszeit nehmen

Bitten Sie Verwandte und Freunde um Unterstützung. Verteilen Sie Aufgaben oder holen Sie sich professionelle Hilfe. Auszeiten sind

notwendig. Nutzen Sie solche Auszeiten auch für den Austausch mit anderen pflegenden Angehörigen. Besuchen Sie zum Beispiel eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe.

Kontakte vermitteln:

Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg,
Telefon 0711 248496-63
beratung@alzheimer-bw.de



Spieltipps

Der Würfel im Glas

Ein Tipp für Spiele, für die ein Würfel nötig ist: Betroffene mit einer fortgeschrittenen Demenz halten oft den Würfel fest, anstatt ihn zu werfen oder weiterzugeben. Den Spielwürfel einfach in ein Weck- oder Marmeladenglas legen und darin würfeln. Vorteil: Der Würfel kann nicht herunterfallen und auch bettlägerige Menschen können dadurch mitspielen.

Ältere und demenzkranke Menschen können mit großen Spielfeldern und großen Figuren besser umgehen. Deshalb sind klassische Spielkarten und verschiedene Spiele wie „Mensch ärgere dich nicht“ im Großformat erhältlich.

Würfelspiel mit alten Haushaltsgegenständen

Alte Haushaltsgegenstände rufen bei Demenzkranken oft Erinnerungen wach. Einfach aus einem Blatt Papier einen großen Würfel basteln und Bilder verschiedener Gegenstände statt der Zahlen auf die Seiten des Würfels kleben. Den gewürfelten Gegenstand erkennen und benennen ist der erste Schritt. Anschließend fällt sicher jedem Mitspieler noch eine Geschichte dazu ein.

Tastspiel mit alten Haushaltsgeräten

Bewahren Sie alte Gegenstände beispielsweise Kochlöffel, Bügeleisen, Stricknadeln oder Handschuhe auf. Verpacken Sie die Einzelteile in blickdichte Stoffsäcken und lassen Sie die Betroffenen die Gegenstände ertasten und benennen.

Service

Netzwerke & Austausch

Verein, der sich insbesondere für die Wahrung der Grundrechte von an Demenz erkrankten Menschen einsetzt:

www.alzheimer-ethik.de/ | www.demenzforum.net/

Onlineberatung für Pflegende Angehörige | www.pflegen-und-leben.de/online-beratung-pflegen-und-lebende.html

Wegweiser & Anlaufstellen

Wegweiser Demenz | www.wegweiser-demenz.de | www.facebook.com/WegweiserDemenz/

Beratungstelefon der Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg | 0711 248496-63

Allgemeine Informationen

Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. | www.alzheimer-bw.de | info@deutsche-alzheimer.de

Demenz Support Stuttgart | www.demenz-support.de

Die Sinne ansprechen und in Erinnerungen schwelgen

Wie auch Angehörige mit Demenzkranken arbeiten können



Gerüche wecken Erinnerungen
Gerüche, die sie aus ihren Jugendjahren kennen, rufen bei Demenzkranken Erinnerungen wach. Zum Beispiel der Duft von frisch gebrühtem Kaffee, beliebter Cremes oder Parfums oder auch Gerüche, die an die frühere Arbeit erinnern.



Musik hören und singen
Hören Sie mit Ihren betroffenen Angehörigen alte, bekannte Musik, singen Sie mit und erinnern Sie sich gemeinsam an Erlebnisse, die Sie damit verbinden. Musik spricht das emotionale Gedächtnis der Betroffenen an.



Tasten und schmecken
Lassen Sie Ihren Vater den Kautabak schmecken, den er früher so geliebt hat, oder bestimmte Stoffe und Leder oder Gegenstände wie Knöpfe ertasten.



Zusammen Urlaub machen
Ein gemeinsamer Urlaub ist eine angenehme und schöne Abwechslung vom Alltag. Er sollte jedoch besonders umsichtig geplant werden. Eine Reise an ein früheres Urlaubsziel bietet sich an, um in Erinnerungen zu schwelgen. Eine Alternative sind spezielle Unterkünfte mit Betreuungs- und Entlastungsangeboten für Betroffene und Angehörige.



Alte Fotografien ansehen
Fotos aus dem eigenen Leben lassen die Erlebnisse und die damit verbundenen Gefühle aufleben. Legen Sie zusammen mit Ihrem Familienmitglied ein Fotoalbum an und gestalten Sie es mit Verzierungen oder weiteren Erinnerungsstücken wie Postkarten. Auch alte Filmplakate oder Lieblingsgemälde im Museum erinnern Demenzkranke an einzelne Stationen aus ihrem Leben.

Übrigens...



...steigt zwar mit zunehmendem Alter das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Die gute Nachricht aber: Selbst bei den über 95-Jährigen ist nur knapp die Hälfte demenzkrank.



...haben zwei amerikanische Pharmakonzerne ihre zweite Studie zur Entwicklung eines Medikaments gegen die Alzheimer-Krankheit abgebrochen. Nach ersten Erfolgen war man davon ausgegangen, das Medikament könne die Eiweißklumpen im Gehirn entfernen, die den Datentransfer zwischen den Zellen verhindern. Diese Hoffnung hat sich nicht erfüllt.



...beeinträchtigt eine fortschreitende Demenz den freien Willen der Kranken. Damit nicht Dritte entscheiden müssen, empfiehlt es sich, selbst schriftlich vorzusorgen, am besten notariell. Tipps zu Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung oder Patientenverfügung gibt die Alzheimer-Gesellschaft: Telefon 030 2593795-0, www.deutsche-alzheimer.de

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie. Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über dnb.d-nb.de abrufbar.

Alle Rechte (Urheber-, Nutzungs- und sonstige Schutzrechte) sowie die Übersetzung sind dem Verlag vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Soweit im Text Warennamen aufgeführt sind, so ist dies ohne Hinweis auf bestehende Patente, Gebrauchsmuster oder Warenzeichen geschehen. Das Fehlen eines solchen Vermerks bedeutet nicht, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen.

© Verlag Psychiatrie und Geschichte,
ZfP Südwürttemberg (Anstalt d.ö.R.), Zwiefalten 2020
Vertrieb & Kontakt dieses Titels: www.zfp-web.de
facetten@zfp-zentrum.de

Printed in the EU, Germany
ISBN: 978-3-931200-29-9

Verlag Psychiatrie und Geschichte
Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg
Postfach 40, Hauptstraße 9
88529 Zwiefalten
Telefon 07373 10-3223
Fax 07373 10-3409



Impressum

Facetten kompakt — Herausgeber ZfP Südwürttemberg, Pfarrer Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de — Redaktion Heike Amann-Störk, Elke Cambré, Heike Engelhardt, Melanie Gottlob, Nicola Netzer, Marlene Pellhammer, Philipp Pilson, Dr. Jochen Tentler — Konzept und Gestaltung openminded, Ulm/Hamburg — Druck Druckerei der Weissenauer Werkstätten — Auflage 900 Exemplare

Möchten Sie über weitere Themen aus dem ZfP Südwürttemberg aktuell und kompakt informiert werden?

Melden Sie sich unter www.zfp-web.de/newsletter für unseren Newsletter an.

3 Millionen Deutsche könnten im Jahr 2050 an Demenz leiden.