



Krankenhäuser
Landkreis Freudenstadt
gGmbH



Klinik Info

Wenn Menschen anders werden ...

Alzheimer – Demenz

„Altersvergesslichkeit“ oder Demenz?

Verständnisvoller Umgang

Auch Angehörige brauchen Hilfe!

Geriatrischer Schwerpunkt
Freudenstadt
Karl-von-Hahn-Str. 120
72250 Freudenstadt
Fon: 07441-54-0



Geriatrische Rehabilitation
Horb
Burgstall 9
72160 Horb am Neckar
Fon: 07451-94-0

Alzheimer - Demenz

Inhalt

1. Was ist überhaupt eine Demenz?
2. Erste Krankheitszeichen – wie ist der weitere Verlauf?
3. Diagnose stellen und mitteilen?
4. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? – Lebensqualität als Maßstab
5. Was können wir sonst tun? – Demenzbetroffene in ihrer Welt begleiten
6. Spezielle Probleme – schwierige Entscheidungen
7. Auch Angehörige brauchen Hilfe!
8. Hilfreiche Kontakte

1. Was ist überhaupt eine Demenz?

Demenz ist ein Überbegriff für Erkrankungen, die als Folge von Abbauprozessen oder Schädigungen im Gehirn entstehen. Neben den auffälligen Gedächtnisstörungen lässt bei den Betroffenen die geistige Leistungsfähigkeit nach, was sich in Form von Orientierungs- und Sprachstörungen sowie in der Beeinträchtigung von alltagspraktischen Fertigkeiten zeigt. Der Unterstützungsbedarf nimmt allmählich zu bis hin zur Pflegebedürftigkeit, die bei Demenz- und Schlaganfall-Betroffenen am häufigsten eintritt.

Vor dem 60. Lebensjahr sind demenzielle Erkrankungen sehr selten, mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit an. So leiden etwa 5% der Über-65-jährigen und 30% der Über-85-jährigen an Demenz, in Deutschland etwa 1,2 Millionen Menschen.

Die Ursachen der Demenzerkrankung können vielfältig sein. Rund 20% sind auf Durchblutungsstörungen im Gehirn, z.B. nach Schlaganfällen oder jahrzehntelangem hohem Blutdruck, zurückzuführen und werden „vaskuläre Demenz“ genannt. Etwa 60% werden durch die Alzheimer-Krankheit hervorgerufen, weitere 10% sind durch Mischformen der beiden erstgenannten bedingt. Seltener Ursachen sind Parkinson-, Alkoholkrankheit, Hirntumore oder Stoffwechselerkrankungen.

Vererbung spielt bei den meisten Demenzformen nur eine untergeordnete Rolle. Ausnahme bildet die eher seltene Frühform der Alzheimer-Demenz, bei der die

Erkrankung bereits vor dem 55. Lebensjahr auftritt und die Kinder des Erkrankten eine etwa 50%ige Wahrscheinlichkeit haben, ebenfalls von der Frühform der Demenz betroffen zu sein.

Um das Risiko für eine Erkrankung an vaskulärer oder Alzheimer-Demenz zu verringern, empfiehlt sich eine körperlich und geistig aktive Lebensweise mit regelmäßiger Bewegung, gesunder Ernährung und Verzicht auf Nikotin. Zudem sollten Herz-Kreislauf-Risikofaktoren wie hoher Blutdruck, Cholesterin und Blutzucker gut eingestellt sein und mögliche depressive Erkrankungen behandelt werden.

Da die Alzheimer-Demenz die häufigste Demenzform darstellt, wird im nachfolgenden Text vorwiegend auf diese Form Bezug genommen.

2. Erste Krankheitszeichen – wie ist der weitere Verlauf?

Die „noch normale Altersvergesslichkeit“ kennen Sie vermutlich alle: der Name eines entfernt Bekannten oder ein Datum oder sonstige kleine Details fallen uns gelegentlich nicht ein, aber oftmals erinnern wir uns später wieder daran.

Im Gegensatz dazu tritt beim Demenzbetroffenen das Vergessen immer häufiger auf, die vergessenen Inhalte werden auch später nicht mehr erinnert. Der Betroffene stellt immer wieder dieselben Fragen, zum Beispiel nach dem Wochentag oder nach der Uhrzeit. Im Verlauf der Erkrankung werden die nicht erinnerbaren Inhalte immer komplexer, so beispielsweise dass der Nachbar an der Haustüre war oder die Enkel am Vortag zu Besuch gekommen waren.

Bezeichnenderweise ist vor allem das Kurzzeitgedächtnis betroffen, während lange zurückliegende Ereignisse zum Teil gut erinnert werden. So schildern Demenzkranke Begebenheiten aus ihrer Jugendzeit sehr detailliert und mit großer emotionaler Beteiligung.

In der frühen Erkrankungsphase nehmen die Betroffenen das Nachlassen ihrer geistigen Leistungsfähigkeit wahr. Sie leiden an dem zunehmenden Verlust von Fähigkeiten, so dass Schamgefühl, Niedergeschlagenheit und Zukunftsangst das Gefühlserleben bestimmen. Es resultiert oftmals ein Rückzug von Aktivitäten, Hobbies und Sozialkontakten. In dieser Phase ist die Abgrenzung von einer depressiven Erkrankung nicht immer einfach, zumal der Erkrankte häufig eine gute Fassade aufrechterhält. „Kannst du das gerade mal für mich machen, ich habe meine Brille vergessen.“ So oder ähnlich werden Einschränkungen der Fähigkeiten geschickt überspielt.

Mit fortschreitendem Verlauf nehmen die Betroffenen ihre Erkrankung nicht mehr wahr, so dass sie sich zeitweise überraschend gut fühlen und glauben, alles zu können.

Dies führt bei zunehmender Verwirrtheit zu ausgesprochen „unvernünftigem“ Verhalten – sehr zum Leidwesen der Angehörigen.

Routineaufgaben wie Einkaufen, Autofahren oder Tätigkeiten am Arbeitsplatz können nicht mehr störungsfrei ausgeführt werden. Durch Sprachprobleme wird die Verständigung zunehmend schwieriger. Die zeitliche und räumliche Orientierung geht nach und nach verloren, so dass demenzkranke Menschen beispielsweise nicht mehr vom Marktplatz nach Hause finden. Die abnehmende Urteilsfähigkeit führt zu falscher Gefahreinschätzung z.B. beim Überqueren einer verkehrsreichen Straße oder es kann das Anziehen von völlig unpassender Kleidung beobachtet werden. Die Fähigkeit zu abstraktem Denken geht verloren, so dass einfache Rechenaufgaben nicht zu lösen sind und das Bezahlen beim Bäcker zum Problem wird. Gegenstände werden an unpassende Stellen verlegt, die Armbanduhr in die Zuckerdose oder die Brille in den Kühlschrank. Die zunehmenden Einschränkungen lassen die Erkrankten von fremder Hilfe abhängig werden. Sie brauchen Hilfe bei den Mahlzeiten, im Bad oder beim Anziehen. Abrupte Stimmungsschwankungen ohne für uns ersichtlichen Grund sowie Wesensveränderungen mit Misstrauen, Ängstlichkeit, Wahnvorstellungen oder Aggressivität können das Zusammenleben für pflegende Angehörige stark belasten.

Die Dauer der Erkrankung kann individuell sehr stark variieren, zwischen 2 und 20 Jahren, durchschnittlich etwa 8 bis 10 Jahre. Im Spätstadium treten körperliche Symptome auf wie Schluckstörungen und Kontrollverlust über Körperhaltung, Blasen- und Darmfunktion. Die Betroffenen werden bettlägerig und anfällig für Infektionen. Schwere Lungenentzündung stellt eine häufige Todesursache dar.

3. Diagnose stellen und mitteilen?

Bei der Alzheimer-Demenz handelt es sich um eine langsam fortschreitende Erkrankung, deren Verlauf jedoch durch frühzeitiges Erkennen positiv zu beeinflussen ist. Oftmals wird die Diagnose allerdings erst spät gestellt. Das liegt einerseits daran, dass sich die Symptome schleichend entwickeln und lange Zeit eine gute Fassade vom Erkrankten aufrechterhalten wird. Andererseits wird aufgrund von Angst und Schamgefühlen bei Betroffenen und Angehörigen nicht über die Befürchtungen gesprochen und deshalb auch keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Oder es wird fälschlicherweise gesagt: „Das ist halt das Alter!“

Wenn eines oder mehrere der oben genannten Krankheitszeichen bemerkt werden, sollte möglichst mit dem Hausarzt darüber gesprochen werden. Alternativ kann auch ein Neurologe, Psychiater oder die Gedächtnis-Sprechstunde einer größeren Klinik

aufgesucht werden. Durch Erhebung der Krankengeschichte, durch körperliche Untersuchung, durch Laboruntersuchungen und verschiedene Tests sowie durch Zusatzuntersuchungen wie Computer-Tomographie oder Kernspin vom Kopf wird nach Ursachen für die beunruhigenden Symptome gesucht. In seltenen Fällen wird eine schwere Schilddrüsenfunktionsstörung oder ein ausgeprägter Vitamin-Mangel festgestellt, so dass durch entsprechende Behandlung eine dauerhafte Besserung (der sogenannten „Pseudo-Demenz“) erhofft werden kann.

Gar nicht so selten wird eine akute Verwirrtheit, auch Delir genannt, mit einer Demenz verwechselt. Beim Delir, das im Gegensatz zur Demenz plötzlich beginnt, ist es wichtig, die Ursache herauszufinden und diese zu behandeln, denn dann kann sich die Verwirrtheit wieder weitgehend zurückbilden. Häufige Ursachen oder Auslöser für Delir sind u.a. Flüssigkeitsmangel, akute Infekte, sonstige akute Erkrankungen, Schmerzen, Medikamentenumstellungen oder auch gravierende Veränderungen in der sozialen Umwelt.

Die Unterscheidung zwischen einem Frühstadium der Demenz und einer Depression ist nicht immer einfach, da demenzkranke Menschen zu Beginn der Erkrankung ihre nachlassenden Fähigkeiten selbst bemerken und dadurch oftmals deprimiert sind oder gar eine depressive Episode erleben. Andererseits fühlen sich Menschen mit depressiver Erkrankung häufig in ihrer geistigen Leistungsfähigkeit eingeschränkt, was wiederum gelegentlich als Demenz fehlgedeutet wird.

Die Menschen, bei denen eine echte und damit unheilbare Demenz festgestellt wird, und auch deren Angehörige, sind zumeist stark beunruhigt, weil sie zuvor bereits bemerkt haben, dass „im Kopf etwas nicht in Ordnung ist“. Durch eine frühe Diagnosefindung und -mitteilung wird den Betroffenen und deren Angehörigen die quälende Unsicherheit genommen. Sie können sich gemeinsam über die Erkrankung und deren Verlauf informieren, es können weitere erwünschte Maßnahmen wie beispielsweise Erstellung von Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung oder Testament, miteinander besprochen werden.

„Sie dürfen ihm nicht sagen, dass er eine Demenz hat, das würde er nicht verkraften!“, so die sorgenvolle Mahnung mancher Angehöriger. Jeder Mensch hat ein Recht auf „Wissen“, aber auch ein Recht auf „Nicht-wissen-wollen“. – Was tun? In solchen Situationen sollten ein oder mehrere Versuche unternommen werden, einfühlsam mit dem Betroffenen über seine Situation zu sprechen. Max Frisch hat dazu treffend formuliert: *„Man sollte dem Anderen die Wahrheit wie einen Mantel hinhalten, in den er hineinschlüpfen kann, und sie ihm nicht wie einen nassen Lappen um die Ohren hauen.“*

4. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Lebensqualität als Maßstab

Es gibt bis heute weder Medikamente, die vorbeugend wirken und eine Demenz verhindern können, noch Medikamente, die den Verlauf der Demenzerkrankung entscheidend aufhalten können. Aber es gibt Medikamente (Aricept, Exeleon, Reminyl, Axura, Ebixa), die in frühen bis mittleren Krankheitsstadien bei einem Teil der Betroffenen den Abbau der geistigen und körperlichen Fähigkeiten in einem begrenzten Rahmen verlangsamen können. Wenn allerdings mögliche Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall auftreten und somit die Lebensqualität des Betroffenen nachhaltig beeinträchtigen, kann dies durch die moderaten erwünschten Wirkungen kaum aufgewogen werden. Dann sollte auf diese Medikamente verzichtet werden.

Bei starker Unruhe, Schlafstörungen oder Angst können Psychopharmaka recht wirksam eingesetzt werden, um problematische Verhaltensweisen wie nächtliche Unruhe, Weglaufen oder aggressive Tendenzen zu reduzieren und dadurch Betroffene wie auch Angehörige zu entlasten.

Wenn eine „vaskuläre“ Demenz im Vordergrund steht, wird in aller Regel mit ASS 100 behandelt, um weitere Durchblutungsstörungen im Gehirn zu reduzieren.

Nicht-medikamentöse Therapieformen wie Musik- und Kunsttherapie, Ergo- und Physiotherapie, Gedächtnistraining oder Biographiearbeit können unter Umständen die Stimmung und Leistung der Betroffenen stabilisieren, allerdings muss eine Überforderung der Betroffenen unbedingt vermieden werden. Hier gilt für fürsorglich-ehrgeizige Angehörige der Hinweis „weniger ist manchmal mehr!“.

Validation stellt eine Kommunikations- und Therapieform dar, bei der basierend auf einer wertschätzenden Grundhaltung die Gefühle und Antriebe des Demenzkranken im Mittelpunkt stehen. Einfühlsames Zuhören und Mitgefühl sind wichtige Bestandteile der Validation, was übrigens für jegliche zwischenmenschliche Beziehung wünschenswert wäre.

5. Was können wir sonst tun?

Demenzbetroffene in ihrer Welt begleiten

„Ich bin so allein. Meine Enkel gehen zur Schule, meine Frau geht zur Arbeit, und ich bin ans Haus gefesselt. Dem Hund ist es egal, ob du Alzheimer hast. Er liebt dich bedingungslos. Ich wünsche mir so sehr ein Wesen, das mich auch dann noch akzeptiert, wenn ich nicht mehr weiß, wie ich heiÙe. Wenn ich Windeln trage und nur noch stammele.“

„Ja, ich falle jetzt öfter aus der Rolle. ... Es war mir sehr peinlich, ich habe mich geschämt und ich hatte Angst. Weil ich erkannte, dass ich meine Gefühle nicht mehr kontrollieren kann. Man selbst denkt immer, man verhalte sich ganz normal. Aber der Vorfall hat mir gezeigt, dass ich meiner selbst kein bisschen bewusst war.“ Zwei Zitate aus einem Spiegel-Interview mit Richard Taylor, Psychologie-Professor, der im Alter von 58 Jahren die Diagnose „Alzheimer-Demenz“ erfuhr.

Für das Wohlbefinden demenzkranker Menschen ist die Qualität des täglichen Umgangs mit Angehörigen und weiteren Bezugspersonen von viel größerer Bedeutung als die medikamentöse oder punktuelle nicht-medikamentöse Therapie.

Der Demenzkranke erfährt einen allmählichen Verlust der Eigenständigkeit und wird in alltäglichen Verrichtungen zunehmend abhängig von seinen Angehörigen oder Bezugspersonen. Er versteht im wahrsten Sinne des Wortes die Welt nicht mehr. Aber seine Gefühlswahrnehmung bleibt bis zuletzt gut erhalten, so dass er sehr intensiv empfindet, ob die Bezugspersonen wertschätzend oder eher herablassend mit ihm umgehen. Zudem ist sein Inneres von Angst und Schamgefühl geprägt, da er den zunehmenden Kontroll-Verlust über sein Denken, Verhalten und sich selbst bemerkt.

„Ohne den regulierenden Verstand ist der Demenzkranke seiner Gefühlswelt hilflos ausgeliefert!“ Dies mag uns seine teilweise heftigen „Über-Reaktionen“ verständlicher machen und unsere Reaktionen nachsichtiger gestalten. Aus diesen Gründen ist ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen von Angehörigen, Pflegekräften und sonstigen Kontaktpersonen gefordert. Durch ihr respektvolles Verhalten können sie dem Erkrankten Selbstwertgefühl und damit Lebensqualität bewahren.

Der Demenzbetroffene versteht unsere Welt nicht mehr, folglich müssen wir ihn in seiner Welt begleiten. Diese Welt können wir uns wie einen langen Flur vorstellen, durch den der Demenzbetroffene geht und an dessen Wänden sich viele Schubladen befinden, welche die Erinnerungen bzw. die Biographie des Betroffenen enthalten. Viele der Schubladen lassen sich kaum oder gar nicht mehr öffnen, aber von manchen Schubladen (mit Erinnerungen an weit zurückliegende Erlebnisse) ist der Inhalt sehr gut aktivierbar, sofern jemand diese Schublade erkennt und öffnet. Angehörige und Bezugspersonen sollten folglich versuchen, in Kenntnis der Biographie des

Demenzbetroffenen und seiner frühen Vorlieben die passenden Schubladen zu öffnen und damit Vertrautes ins Bewusstsein zu holen. Dies kann beispielsweise durch gemeinsames Anschauen von alten Fotos und Filmen geschehen, oder durch Singen von Liedern aus der Jugendzeit des Betroffenen. Sie werden erstaunt sein, wie durch die passenden Erinnerungen Lebendigkeit und Freude bei demenzkranken Menschen zu wecken ist.

Für demenzbetroffene Menschen bedeutet jeder Wechsel der Bezugsperson und jeder Ortswechsel Verunsicherung und Angst. Folglich ist eine stationäre Krankenhaus-Behandlung mit einem großen Risiko für eine Verschlechterung der Demenzerkrankung verbunden und sollte möglichst vermieden oder auf einen kurzen Zeitraum beschränkt werden.

Die häusliche Umgebung sollte patientengerecht gestaltet sein und seine eingeschränkte Orientierung unterstützen. Dazu können ausreichende Beleuchtung, gut ablesbare Uhren oder farbige Hinweisschilder (z.B. an der Toilettentür) beitragen. Sicherheit und Orientierung werden ebenfalls durch einen überschaubaren und gleichbleibenden Tagesablauf vermittelt. Bei vertrauten Tätigkeiten (Waschen, Anziehen, Kochen) sollte der Demenzkranke aktiv teilnehmen können.

Es empfiehlt sich nicht, den Erkrankten ändern oder ihn mit Argumenten überzeugen zu wollen. „*Der Klügere gibt nach!*“ ☺ Auch sollte er nicht auf seine Fehler und Defizite hingewiesen werden. Er folgt einer anderen Logik und wird die Hinweise nicht verstehen, vielmehr wird er sich gedemütigt fühlen und unter Umständen mit Aggressivität reagieren.

Stattdessen können die ständigen Bezugspersonen im Alltag „*die Saiten zum Klingen bringen*“, die beim Betroffenen am wenigsten eingeschränkt sind. Es sollte versucht werden, die noch verbliebenen Fähigkeiten zu fördern und entsprechend zu loben. Gemeinsames Singen und Musizieren, Basteln oder Spaziergänge vermitteln Freude und lenken bei Bedarf von kritischen Situationen ab.

Bei schwieriger werdender sprachlicher Verständigung können zugewandte Blicke, Gesten und Berührungen als Mittel des Kontaktes hilfreich sein. Und „*der Ton macht die Musik*“, was nirgends zutreffender ist als im Umgang mit demenzkranken Menschen. Auch wenn die Bedeutung der Worte nicht mehr von ihnen verstanden wird, so spüren sie am Tonfall sehr wohl mitschwingende Gefühle und Haltungen.

Wichtigste Voraussetzung für verständnisvollen Umgang mit den Demenzbetroffenen ist die gründliche Information, Beratung und ggf. Schulung für Angehörige und Pflegende. Das erworbene Wissen gibt Sicherheit und bewahrt davor, Unmögliches von sich selbst oder vom Erkrankten zu verlangen. Informationsprogramme der Alzheimergesellschaft können hierbei sehr hilfreich sein.

6. Spezielle Probleme – schwierige Entscheidungen

Herausforderndes Verhalten in Form von Unruhe, ununterbrochenes Herumlaufen oder auch Aggressivität kann zu erheblicher Belastung aller Beteiligten führen und sollte durch gut steuerbare Medikamente auf ein erträgliches Maß reduziert werden. Noch wichtiger ist es jedoch, mögliche Ursachen für dieses Verhalten zu finden und zu beheben: Handelt es sich vielleicht um die Nebenwirkung eines neu verordneten Medikamentes? Liegt ein Flüssigkeitsmangel, Durst oder Hunger vor? Oder eine körperliche Erkrankung mit Schmerzen, die der Erkrankte anders nicht mitteilen kann? Wurde das soziale Umfeld in Form von Wohnung oder Bezugspersonen verändert? Liegen Konfliktsituationen mit pflegenden Personen vor? Auch Überforderung, Reizüberflutung (lauter Fernseher, Telefon, viele Stimmen, Hektik), Verletzung der Intimsphäre, Sich-eingesperrt-Fühlen sowie Ungeduld und Gereiztheit der betreuenden Personen können zu Unruhe und Aggressivität beim Demenzbetroffenen führen. Wenn ursachenbehebende Maßnahmen, Abschirmen, Stimulieren und Medikamente nicht entscheidend helfen, kann die stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik erforderlich werden.

Im fortgeschrittenen Krankheitsstadium verliert der Demenzerkrankte die Kontrolle über **Blasen- und Darmentleerung**. Hinzu kommt, dass ältere Menschen oftmals den Harndrang nicht lange unterdrücken können. Das Einnässen ist somit weder Trotz noch böser Wille. Möglicherweise ist es hilfreich, den Betroffenen regelmäßig zum Toilettengang aufzufordern oder ihn zu begleiten. Wenn dies nicht gelingt, lohnen mehrere Versuche, ob Inkontinenz-Hilfsmittel (Einlagen, Windelhose) akzeptiert werden. Ferner empfiehlt es sich, zur Verhinderung von hartnäckiger Verstopfung Maßnahmen zur Stuhlregulierung zu ergreifen.

Gangunsicherheit und Sturzgefahr nehmen im Verlauf des Alterns und speziell bei Demenzbetroffenen zu. Psychopharmaka können diese Problematik noch verstärken, zudem überschätzen demenzerkrankte Menschen oftmals ihre Fähigkeiten. Kaum dass der Betroffene allein und unbeobachtet ist, wird es gefährlich. Als betreuender Angehöriger kann man nicht jede Situation den ganzen Tag über im Blick haben. Und besonders problematisch wird es nachts, da der nächtliche Toilettengang die häufigste Sturzursache darstellt. Es gibt keine absolute Sicherheit, es lässt sich lediglich durch gute Beleuchtung, Beseitigung von Stolperfallen, Anbringen von Haltegriffen und Bewegungsmeldern eine Gefahrenreduzierung bewirken. Wenn trotz solcher vorbeugender Maßnahmen ein Sturz geschieht, liegt dies im Wesen der Erkrankung und nicht in der Verantwortung oder Schuld des Angehörigen. Denn Einschließen oder Festbinden sind sicher für die Lebensqualität des Betroffenen die schlimmsten Maßnahmen und sollten möglichst vermieden werden.

Alte Menschen, und insbesondere demenzkranke Menschen, **essen und trinken** immer weniger. Dies ist eine natürliche Entwicklung, die nicht mit Nachdruck und Zwang „bekämpft“ werden sollte. Bieten Sie Lieblingsspeisen und –getränke an, lassen Sie diese ggf. auch mit den Fingern essen, nicht nur zu festgelegten Essenszeiten. In Gesellschaft schmeckt´s besser, machen Sie es vor, dann bietet sich das Nachahmen an. Wenn alle Maßnahmen nicht helfen und schmerzhaft Veränderungen im Mund (Gebiss) und Rachen ausgeschlossen sind, versuchen Sie eine großzügig akzeptierende Haltung einzunehmen. Es ist zu schade, wenn der täglichen K(r)ampf um Essen und Trinken das Erleben von gemeinsamen entspannten Momenten verhindert.

Künstliche Ernährung über Magensonde verbessert nach wissenschaftlichen Erkenntnissen bei Menschen mit weit fortgeschrittener Demenzerkrankung weder die Lebensdauer noch die Lebensqualität. Dies sollte jedoch für jeden Betroffenen individuell besprochen und sorgfältig abgewogen werden.

Wir werden bei der Betreuung demenzkranker Menschen immer wieder in Situationen geraten, in denen es keine wirklich gute oder gar ideale Lösung gibt. Wir müssen versuchen, das bestmögliche Vorgehen im Sinne des Betroffenen und in Vereinbarkeit mit unseren Möglichkeiten herauszufinden. Wenn uns das alleine nicht gelingt, sollten wir uns Hilfe durch Hausarzt, Pflegedienst, Pflegestützpunkt, Selbsthilfegruppe oder eventuell durch eine ambulante Ethikberatung besorgen. So kann beispielsweise die stationäre Versorgung unseres Angehörigen im Pflegeheim die beste Option sein, selbst wenn wir ihm früher versprochen haben, dies auf keinen Fall zu veranlassen und jetzt mit unserem Gewissen zu kämpfen haben. Aber vielleicht ist es ja für die demenzkranke Mutter viel besser, von erfahrenen Pflegenden professionell versorgt zu werden, in Gemeinschaft zu essen, und von uns in entspanntem Zustand regelmäßig besucht zu werden.

7. Auch Angehörige brauchen Hilfe!

Die Demenzkrankheit bürdet mehr als jede andere Krankheit den pflegenden Angehörigen eine kaum vorstellbare körperliche und seelische Last auf. Sie kämpfen über viele Jahre mit abnormen Verhaltensweisen des Erkrankten, geben oftmals weite Bereiche ihrer eigenen Lebensgewohnheiten auf. Schließlich müssen sie Abschied nehmen von einem geliebten Menschen, der sich im Laufe der letzten Jahre in seinem Wesen erheblich verändert hat. Statt Dank erfahren sie vom Erkrankten nicht selten Misstrauen und Unmut, und auch von anderen Angehörigen ist zumeist wenig Anerkennung zu erwarten. Gefühle wie Ärger, Enttäuschung, Schuld, Trauer oder Hoffnungslosigkeit treten auf. Große Untersuchungen zeigen, dass betreuende Angehörige vermehrt unter Depressionen und Angst leiden und deutlich weniger

eigene Gesundheitsfürsorge betreiben. Als ernstzunehmende Warnzeichen für erhebliche Überforderung sollten Gewichtsabnahme, Schlafstörungen, vermehrter Alkohol- und Kaffeekonsum, soziale Isolation sowie Wut und Aggression gegenüber dem Erkrankten wahrgenommen werden.

Möglichst bald nach Bekanntwerden der Demenzerkrankung sollten Angehörige Kontakt zu einer Beratungs- oder Alzheimer-Angehörigen-Selbsthilfegruppe aufnehmen. Hier erfahren Sie Verständnis und Mitgefühl von ebenfalls betroffenen Angehörigen, ferner erhalten sie viele praktische Anregungen und Ratschläge.

Ambulante Pflegedienste, Betreuungsgruppen, Einrichtungen der Tagespflege sowie Kurzzeitpflege tragen zur Entlastung bei. Ziel bei ambulanter häuslicher Versorgung sollte nach einer Studie der Fachhochschule Bern eine ausgewogene Mischung aus Angehörigen- und professioneller Betreuung sein, „... um Pflegebedürftigen den Verbleib in der eigenen Wohnung ohne den *Verschleiß* der Angehörigen zu ermöglichen und damit eine längerfristige Betreuung bei hoher pflegerischer und emotionaler Qualität zu gewährleisten.“

Im Spätstadium der Krankheit ist eine häusliche Pflege oftmals nicht mehr zu leisten, so dass die Versorgung auf einer beschützenden Station im Pflegeheim für den Erkrankten wie auch für die Angehörigen eine sinnvolle Alternative darstellt.

Finanzielle Unterstützung kann durch Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden, wenn der Erkrankte Hilfe bei den Verrichtungen des Alltags (An- und Auskleiden, Körperpflege, Haushaltsführung etc.) oder viel Beaufsichtigung benötigt.

Rechtliche Probleme können auftreten, wenn der Demenzkranke seine Geschäftsfähigkeit verliert. Im günstigen Fall hat der Betroffene selbst bereits eine Vorsorgevollmacht erstellt. Andernfalls muss eine Betreuung über das zuständige Betreuungsgericht angeregt werden.

Abschließend möchten wir den Angehörigen von demenzkranken Menschen nochmals dringend die Kontaktaufnahme mit einer Selbsthilfegruppe (s. Hinweise unten) empfehlen. Auch mit der Demenzerkrankung eines nahen Angehörigen kann das Leben freudige und lebenswerte Phasen beinhalten, die durch entsprechende Kenntnisse und den Rückhalt in einer solchen Gruppe begünstigt werden. Vielleicht lassen Sie sich vom demenzkranken Angehörigen inspirieren zu gelegentlicher „Freiheit für Un-sinn“, auch mal „ver-rückt“ sein dürfen, mit dem Betroffenen über eigene oder dessen Missgeschicke lachen können.

„Weißt du, wer ich bin?“, fragte die Frau den alten Mann im Pflegeheim.

„Nicht richtig“, antwortete der Mann. „Aber ich habe so ein warmes Gefühl, als würde ich Sie schon lange kennen. Sie lächeln so lieb. Sind Sie neu hier, Schwester?“

„Ist schon gut, Vater“, sagte die Frau, ergriff seine Hand und legte sie an ihre Wange.

(nach Richard Mc.Lean)

8. Hilfreiche Kontakte

Beratung:

- Pflegestützpunkt Freudenstadt, Günter Bauer, Landratsamt, Tel. 07441-920-6116
- IAV-Stelle Horb, Tel. 07451-5553-420
- Geriatrischer Schwerpunkt, Heidi Seeger, für Patienten im Krankenhaus FDS und deren Angehörige, Tel. 07441-54-6355
- Demenzberatung beim Deutschen Roten Kreuz, Marion Schmid, Tel. 07443-173790 oder DRK, Tel. 07441-867-0

Selbsthilfegruppen für Angehörige:

- Gesprächskreis für pflegende Angehörige, Deutsches Rotes Kreuz Freudenstadt, Kontakt: Marion Schmid, Tel. 07443-173790 oder DRK, Tel. 07441-867-0
- Gesprächskreis für pflegende Angehörige, Sozialstation Horb, Tel. 07451-5553-402
- Demenz-Gesprächsgruppe – offener Treff für Angehörige von Menschen mit Demenz, im Seniorenstift Am Kurgarten, Pfalzgrafenweiler, Tel. 07445-851180

Niedrigschwellige Betreuungsangebote:

- Betreuungsgruppe „Lichtblick“ für Demenzkranke in Freudenstadt, Hirschkopfstr. 17, Freudenstadt; Kontakt: Marion Schmid, Tel. 07443-173790 oder DRK, Tel. 07441-867-0
- Betreuungsgruppe „Atempause“ für Menschen mit Demenz, in Schopfloch, Evangelisches Gemeindehaus; Kontakt: Bärbel Leiser, PDL Diakonie Schopfloch, Tel. 07443-96802-0
- Seniorencafé für Menschen mit Demenz, Mobile Dienste im Martin-Haug-Stift, FDS, Susanne Böhning, Tel. 07441-869240
- Validation, auch in Gruppen, Anneliese Paulus, Tel. 07441-83538
- Validation, Susanne Herre, Tel. 07441-9506149

Informationen:

- Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg: www.alzheimer-bw.de; Beratungstelefon 0711 - 24 84 96-63
- Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend – Tipps für Angehörige: www.wegweiser-demenz.de/informationen/alltag-mit-demenzerkrankung/tipps-fuer-angehoerige.html
- www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz.html