



Die Alzheimer Erkrankung – Ein Ratgeber für Angehörige und Pflegende

von Christoph Barthel



O.P.I.S. - Online Patienten Informations Service

www.online-patienten-informations-service.de

www.dr-gumpert.de



Gewidmet unserer Oma Hildegard

Hamm im Februar 2007

Christoph und Nicolas



Inhaltsverzeichnis

Vorwort 6

1. Medizinische Hintergründe und Fakten

1.1. Einleitung 8

1.2. Definition 9

1.3. Einteilung der Alzheimer-Erkrankung 9

 1.3.1. Frühstadium 9

 1.3.2. Fortgeschrittenes Stadium 10

 1.3.3. Spätstadium 10

 1.3.4. Endstadium 10

1.4. Auftreten in der Bevölkerung (Prävalenz) 10

 1.4.1. Haben Angehörige ein erhöhtes Risiko zu erkranken 11

1.5. Wie kommt es zu Demenzen, welches sind die Ursachen (Ätiologie) ... 12

1.6. Andere Erkrankungen, bei denen es zu einer Demenz kommen kann
Differentialdiagnosen) 12

1.7. Erkrankungen, die zusammen mit einer Demenz auftreten können 13

 1.7.1. Depression 13

 1.7.2. Halluzinationen und „illusionäre Verknennung“ 13

 1.7.3. Krampfanfälle (epileptische Anfälle) 14

1.8. Wie wird die Diagnose einer Demenz gestellt 16

1.9. Therapie 16

2. Umgang mit der Krankheit

2.1. Was geht in Menschen vor, die merken, dass sie an Symptomen der
Alzheimer-Erkrankung leiden? 18

2.2. Wie muss ich mir eine solche Erkrankung vorstellen oder wie fühlt
sich der Kranke? 19

2.3. Was können Erkrankte (noch) leisten? 20

2.4. Wo leben Alzheimer Kranke und wer versorgt sie? 21

2.5. Schwierigkeiten von Angehörigen, die Alzheimer Kranke betreuen ... 22

2.6. Wie sehr leiden Angehörige in ihrer Leistungsfähigkeit? 23



2.7.	Wie reagieren Angehörige von Alzheimer Kranken auf die Diagnose? ..	23
2.8.	Was bedeutet die Erkrankung für die Aufgaben des Einzelnen in der Familie?	25
2.9.	Wie und wann erklärt man der weiteren Verwandtschaft die neue Lebenssituation?	26
2.10.	Wann sollten man als Angehöriger mit Freunden und Nachbarn über die Krankheit sprechen?	27
2.11.	Mache ich mich schuldig, wenn ich als Pflegender wütend werde auf den Erkrankten?	28
2.12.	Fühlen sich Pflegende schuldig?	29
2.13.	Was passiert, wenn Angehörige nicht mehr an sich, sondern nur noch an den Kranken denken?	30
2.14.	Welches ist der beste Weg, um sich vor solchen Problemen zu schützen?	31

3. Die goldenen Regeln für den Umgang mit Alzheimer-Patienten

3.1.	Realistische Ziele formulieren	34
3.2.	Eine warmherzige Atmosphäre schaffen	34
3.3.	Der Alzheimer-Kranke braucht hier und heute Hilfe	35
3.4.	Die Betreuung eines Alzheimer-Kranken braucht Zeit	35
3.5.	Wissen ist Macht - Fakten und Vorschläge zum Umgang und Gespräch mit Alzheimer Kranken	36

4. Allgemeine Tipps für die Bewältigung des Alltags

4.1.	Vergesslichkeit	39
4.2.	Herumkramen	39
4.3.	Wohnungseinrichtung	40
4.4.	Körperpflege	42
4.4.1.	Was ist bezüglich des Stuhlganges bzw. des Wasserlassens zu beachten?	43
4.4.2.	Alzheimer und Sexualität	44
4.5.	Sinnvolle Beschäftigung	45
4.6.	Was muss man sonst noch für den Alltag wissen?	46



5. Häufig gestellte Fragen:

5.1.	Wie lange darf man einen Alzheimer-Kranken noch alleine lassen?	48
5.2.	Gibt es Dinge, die man vorbereiten kann, falls es zu einem unvorhergesehenen Notfall kommt?	49
5.3.	Können Alzheimer Kranke noch reisen?	50
5.4.	Was sollte beim Umgang mit Geld beachtet werden?	50
5.5.	Gibt es Besonderheiten bei der Nahrungsaufnahme?	51
5.6.	Dürfen Alzheimer-Patienten überhaupt rauchen?	52
5.7.	Was ist bei der Medikamentengabe zu beachten?	53
5.8.	Was kann man tun bei Schlafstörungen und nächtlicher Unruhe? ...	53
5.9.	Welche Hilfen gibt es, wenn ein Betroffener ständig das gleiche fragt oder hinterherläuft?	54
5.10.	Was tut man bei Weglauftendenzen?	55
5.10.1.	Praktische Hilfen, um den Betroffenen vor unkontrolliertem Weglaufen zu schützen	57
5.11.	Was kann man bei Aggressivität tun?	58
5.12.	Bis wann dürfen Alzheimer-Patienten am Straßenverkehr teilnehmen? ..	60
5.13.	Was ist eine gesetzliche Betreuung und wann ist es sinnvoll eine solche einzurichten?	61
5.14.	Sind Alzheimer-Patienten haftpflichtversichert?	67
5.15.	Wann ist eine Heimeinweisung sinnvoll?	67
5.16.	Wann muss ein Alzheimer-Kranker in die Psychiatrie?	68
6.	Schlusswort	66
7.	Anhang	68



Vorwort

Die Gründe dafür, ein Buch wie das Vorliegende zu lesen, können ganz unterschiedlich sein. Sehr wahrscheinlich sind Sie jedoch irgendwann in jüngster Vergangenheit mit der **Diagnose "Alzheimer"** in Berührung gekommen.

Vielleicht ist sie bei einem Verwandten oder Freund festgestellt worden, vielleicht ist aber auch ihr langjähriger Lebenspartner erkrankt.

Das Schlagwort "Alzheimer" ist heute ein **fester Begriff** in der deutschen Sprache. **Umgangssprachlich** wird diese Bezeichnung leider häufig als leicht abwertender **Hinweis auf die Vergesslichkeit eines Menschen** benutzt ("Mensch, Du hast ja Alzheimer!"). Doch nur die wenigsten Menschen wissen, was es wirklich bedeutet, an "Alzheimer" zu erkranken und wie tiefgreifend sich hierdurch das **Leben des Kranken**, aber auch das seiner Angehörigen verändert. Das vorliegende Buch versucht nun, Ihnen in verständlicher Weise einen **realistischen Eindruck** vom wahrscheinlichen Verlauf dieser Krankheit zu vermitteln und Ihnen gleichzeitig konkrete Anregungen und Tipps zum Umgang mit den Problemen zu geben, die dabei auf Sie zukommen werden. Es werden also speziell Angehörige und Verwandte von Patienten mit einer Alzheimer-Erkrankung angesprochen, die sich umfassend über die Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten informieren möchten.

Ziel ist es, bei Ihnen ein Bewusstsein für die Erkrankung zu entwickeln, Ängste zu nehmen, Aufklärung zu betreiben und damit die notwendige Kompetenz für das Gespräch mit Ihrem Arzt oder Therapeuten und für die Betreuung des Erkrankten zu vermitteln.

Der medizinische Alltag zeigt, dass für ausführliche Aufklärungsgespräche in einem laufenden Krankenhaus- oder Praxisbetrieb leider zu wenig Zeit bleibt.

Dieses Buch ist als Informationsschrift entwickelt worden und **nicht** als Anleitung zur Selbstbehandlung gedacht! Für die Diagnose und Therapie der Alzheimer Krankheit ist ausschließlich der fachkundige Arzt bzw. Therapeut Ihres Vertrauens zuständig. Verordnete Arzneimittel und Behandlungsmaßnahmen dürfen **keinesfalls** ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt oder Therapeuten aufgrund dieser Fachinformation



geändert oder abgesetzt werden.

Dies kann zu erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen führen!

Die Autoren haben sich bemüht, einen umfassenden Überblick über das Krankheitsbild der Alzheimer-Erkrankung aufzuzeigen. Dennoch kann es vorkommen, dass neuste Erkenntnisse aus aktuellen Entwicklungen noch nicht verarbeitet wurden. Dieses Buch erhebt deshalb keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Autoren können für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Behandlungsweges **keine Haftung** übernehmen. Insbesondere haften die Autoren nicht für Behandlungsmaßnahmen, die der Leser ohne Rücksprache und Beratung mit seinem Arzt vornimmt. Dieses Buch ersetzt kein Beratungsgespräch mit dem Arzt oder Therapeuten Ihres Vertrauens.



1. Medizinische Hintergründe und Fakten

1.1. Einleitung:

Noch immer ist die **Ursache** der Alzheimer Krankheit bis heute **nicht wirklich geklärt**. Man weiß vielmehr die **Symptome zu deuten**, die dazu führen, dass der Kranke im Verlauf immer mehr **Selbstständigkeit verliert**, sei es im Denkvermögen oder auch in der Verrichtung seiner **Alltagsfähigkeiten**.



Die **Speicherfähigkeit** des Gehirnes geht langsam immer mehr **verloren**. Es können keine neuen Informationen mehr hinzukommen und alte Informationen gehen nach und nach verloren.

In der Folge hat eine solche Störung die Konsequenz, dass ein Kranker nicht mehr in der Lage ist, **lebenswichtige und sinnvolle Entscheidungen** für sich oder andere zu treffen.

Typischerweise sind durch diesen Verlust der Hirnleistung **keine lebensnotwendigen** Areale des Gehirns **betroffen**, so dass die Grundfunktionen des Lebens, wie Atmung und Herzschlag normalerweise unbeeinflusst bleiben. Vielmehr sind bei dieser Erkrankung die sog. "höheren Hirnfunktionen" (Merkfähigkeit, logisches Denken, Sprechen etc.) betroffen.

1.2. Definition:

Die Alzheimer-Krankheit (Fachbegriff: Morbus Alzheimer) ist eine Form der "**Demenz**". Demenz bedeutet, dass es durch Abbauprozesse im Gehirn zu verschiedenen Symptomen kommt, bei denen die Leistungsfähigkeit, das Gedächtnis, die Möglichkeiten der Verständigung und das allgemeine Denkvermögen nach und nach immer mehr abnehmen.

Typischerweise ist eine Demenz kaum oder gar nicht behandelbar bzw. heilbar.



Es gibt heutzutage jedoch Möglichkeiten das Fortschreiten der Erkrankung durch Medikamente zu verlangsamen. (s. hierzu Kap. 1.9. Therapie)

Bei der Alzheimer-Erkrankung kommt es auf der Zellebene zu Ablagerungen von Eiweißstoffen in bestimmten Bereichen des Gehirnes, die als Folge nach und nach zu Grunde gehen. Hierdurch verkleinert sich das Gehirn nach und nach.

Im Laufe von Jahren kommt es zu einem fortschreitenden Verlust von Fähigkeiten und Leistungsvermögen. Die Krankheit verläuft in verschiedenen Stadien.

1.3. Einteilung der Alzheimer-Erkrankung:

1.3.1. Frühstadium :

Auffälligstes Merkmal hier ist eine zunehmende Vergesslichkeit. Gegenstände werden verlegt, Verabredungen vergessen. Wege nicht mehr ohne Problem gefunden. Weiterhin kann es zu einer Ablenkbarkeit und Unaufmerksamkeit kommen, die in besonderem Maße in Umgebungen auftritt, die der Kranke nicht kennt. Meistens reagieren Patienten in diesem Stadium sehr unsicher und zögerlich auf neuartige Eindrücke.

Oft gelingt es den Patienten in diesem Stadium noch, ihre Schwierigkeiten mit einer antrainierten "Fassade" zu überdecken.

Ein typisches Beispiel aus dem klinischen Alltag ist z.B., dass ein Patient nach dem aktuellen Datum gefragt wird und antwortet:

"Na also wenn Sie das in Ihrem Alter schon nicht wissen, wieso glauben Sie, dass ich das weiß."

1.3.2. Fortgeschrittenes Stadium:

In diesem Stadium tritt eine größere Vergesslichkeit hinzu. Selbst wichtige Dinge und sprachliche Fähigkeiten werden mehr und mehr vergessen. Es kommt zu Störungen der Wortfindung. Auch das Zurechtfinden in bekannter Umgebung fällt zunehmend schwerer. Ferner achtet der Patient immer weniger auf sein äußeres Erscheinungsbild. Es kommt zu Fehlern und Verwechslungen von Alltagstätigkeiten (der Herd wird



angelassen, das Badewasser wird laufen gelassen etc.)

1.3.3. Spätstadium:

In diesem Stadium geht auch altes Wissen, über das der Patient eigentlich schon lange verfügt, verloren. (eigene Kinder oder Partner werden nicht mehr erkannt, der Patient verläuft sich in gewohnter Umgebung). Es treten jetzt typischerweise Situationsverkennungen auf, in denen sich der Patient angegriffen und bedroht fühlt. Aus solchen Situationsverkennungen, aber auch aus einem unbestimmten Gefühl der Angst heraus, entstehen dann häufig Flucht- und Weglauftendenzen. Es kommt in diesem Stadium auch zu einer fortschreitenden Störung in der Kontrolle der Blasen- und Darmfunktion.

1.3.4. Endstadium:

In diesem letzten Stadium der Erkrankung ist der Patient in der Regel vollends bettlägerig. Es sind nur noch wenige bis gar keine Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mehr möglich. Patienten werden Urin- und Stuhlinkontinent. Nicht selten kommt es zu Haltungsschäden bzw. Verkrampfungen in der Muskulatur.

1.4 Auftreten in der Bevölkerung (Prävalenz):

Die Alzheimer-Erkrankung ist eine Krankheit der 2. Lebenshälfte.

Nahezu alle Fälle beginnen erst nach dem 4. Lebensjahrzehnt. Hierbei gibt es im Aufkommen keine Unterschiede bezüglich der Rasse oder des Herkunftslandes.

Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass weniger gebildete Menschen ein höheres Risiko haben, im Alter zu erkranken.

Frauen sind häufiger betroffen als Männer; dies liegt aber vermutlich an der grundsätzlich längeren Lebenserwartung der Frauen.

Alzheimer ist die häufigste Form der Demenz. Etwa 60% aller Demenzpatienten leiden an der Alzheimer-Erkrankung.

Derzeit geht man davon aus, dass in Deutschland fast 800.000 Menschen von der Erkrankung betroffen sind und dass fast 60.000 Erkrankte pro Jahr hinzukommen.



1.4.1 Haben Angehörige ein erhöhtes Risiko zu erkranken und was kann man im Vorfeld tun?

Bei vielen Krankheiten kennt man heutzutage die sog. "genetische Komponente", das Erbrisiko. Es gibt zwar einige Hinweise darauf, dass es familiäre Häufungen der Alzheimer-Erkrankung geben könnte. Hier hängt es jedoch speziell davon ab, ob und wie viele nahe Verwandte im Vorfeld bereits an Alzheimer erkrankt sind. Das Hauptrisiko liegt hierbei im Lebensalter. Je älter ein Mensch wird, um so wahrscheinlicher ist es, dass er erkranken wird. Dieses Risiko erhöht sich, wenn ein älterer Mensch nun einen oder mehrere Angehörige hat, die an einer Alzheimer-Erkrankung leiden.

Noch immer gibt es heute keine 100% sichere Methode, mit deren Hilfe die Krankheit vor ihrem Ausbruch erkannt werden kann.

Zwar gibt es verschiedene Tests, mit denen man die Frühzeichen einer Erkrankung bestimmen kann, doch muss man sagen, dass man z.B. bei Kindern oder jungen Erwachsenen keine Möglichkeit hat zu sagen, ob sie im Alter an Alzheimer erkranken werden oder nicht. Ehrlicherweise muss man auch hinzufügen, dass eine Früherkennung ohne entsprechende Heilangebote den meisten Menschen wohl eher schaden als helfen würde.

1.5 Wie kommt es zu Demenzen, welches sind die Ursachen (Ätiologie)?

Diese Frage ist insgesamt nur schwer und unzureichend zu beantworten. Die Wissenschaft kennt **Dutzende Ursachen**, die zu einer Demenz führen können.

Zum einen gibt es die sog. **abbauenden (degenerativen)** Demenzen, bei denen die Ursachen entweder **genetisch vererbt** oder **nicht erklärbar** sind. Allen voran sind hier die Alzheimer-Demenz, der Morbus Pick (frontotemporale Demenz), sowie der Morbus Parkinson zu nennen.

Es können aber Erkrankungen und **Störungen der Blutgefäße** zur Demenz führen. Häufig kommt es zu dementiellen **Veränderungen nach Schlaganfällen**,



Minderdurchblutungen oder auch Sauerstoffunterversorgungen.

Auch **Stoffwechselerkrankungen** wie **Diabetes mellitus**, **Porphyrie** oder **Schilddrüsenerkrankungen** können bei schlechtem Verlauf Demenzen auslösen.

Ferner muss man auch immer an **Vergiftungen** oder **Substanzmissbrauch**, **Infektionen** und **Tumoren** denken, wenn man nach den Ursachen einer Demenz sucht.

1.6 Andere Erkrankungen, bei denen es zu einer Demenz kommen kann (Differentialdiagnosen):

- Parkinson'sche Krankheit (Morbus Parkinson)
- Pick'sche Atrophie (Morbus Pick)
- Bluthochdruck (arterielle Hypertonie)
- Alkoholabhängigkeit
- sonstiger Drogenmissbrauch
- Infektionskrankheiten
- Tumore des Kopfes

1.7 Erkrankungen, die zusammen mit einer Demenz auftreten können:

1.7.1 Depression:

Eine Depression ist eine Erkrankung der Stimmungslage, die jeden Menschen betreffen kann. Hierbei kommt es typischerweise zu einer Herabgestimmtheit, Antriebslosigkeit, Appetitlosigkeit, Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen.

Bis zu einem gewissen Grade kann man depressive Symptome bei vielen dementen Patienten beobachten, da vielen von ihnen Teile ihres Leistungsverlustes durchaus bewusst sein können. Sie spüren, dass Menschen um sie herum anders reagieren als früher. Auch stoßen sie bedeutend schneller an ihre Grenzen. Man sollte trotzdem stets ein waches Auge auf die o.g. Symptome haben.



Eine Alzheimer-Patient, der zusätzlich an einer Depression leidet, wird einen sehr viel schnelleren Leistungsabbau erleiden müssen. Dies bedeutet aber auf der anderen Seite, dass ein gut behandelter depressiver Patient auch wieder einen Teil seiner alten Leistungsfähigkeit zurückgewinnen kann.

Im Zweifel sollte immer ein Psychiater zu Rate gezogen werden, insbesondere, wenn es bereits eine depressive Vorgeschichte gibt, d.h. wenn der Patient in der Vergangenheit bereits an behandlungsbedürftigen depressiven Episoden litt.

1.7.2 Halluzinationen und „illusionäre Verkennung“:

Eine Halluzination ist eine Sinnestäuschung, bei der der Patient etwas wahrnimmt, was nicht existent ist. Sie kann bei allen Sinnen vorkommen, so dass es gehörte, gesehene, gerochene, geschmeckte und gefühlte Halluzinationen gibt.

Als illusionäre Verkennung bezeichnet man eine Fehlwahrnehmung eines bestimmten Gegenstandes oder einer Situation.

Ein Beispiel, welches wahrscheinlich jeder kennt, ist der Mantel, den man sich ins Zimmer hängt und den man, so man nachts erwacht, für einen Eindringling hält und sich fürchterlich erschreckt.

Mit zunehmendem Verlust des Kurzzeitgedächtnisses und der Orientierungsfähigkeit haben Alzheimer-Betroffene immer häufiger illusionäre Verkennungen.

So kann die Putzfrau auf einmal für einen Einbrecher gehalten werden, da der Patient weder das Gesicht erkennt, noch jemals eine Putzfrau bestellt hat.

Da der Patient sich im Verlauf immer weniger in der Welt zurecht findet, haben die Verkennungen sehr häufig einen bedrohlichen Inhalt. Dies kann sogar soweit gehen, dass es zur Entwicklung eines echten „Wahns“ kommt.

Für den Umgang mit dem Thema Wahn, ist es wichtig zu wissen, dass es sich eben



nicht um bloße Vermutungen handelt, sondern, dass die Patienten vielmehr fest davon überzeugt sind, dass ihre Wahrnehmungen tatsächlich real sind.

Ein Schlagwort in diesem Zusammenhang ist "Wahn ist Wissen" - nicht Überzeugung.

Man kann sich somit also vorstellen, dass es schwierig sein kann jemanden sein "Wissen" ausreden zu wollen.

Beispiel: Überlegen sie einmal für einen Moment, wie Sie reagieren würden, wenn zumeist fremde Menschen Ihnen mitteilen würden, dass der "Himmel grün" sei. Sie würden vermutlich zunächst erstaunt und amüsiert und später sicher auch ärgerlich reagieren, wenn Ihr Gegenüber sie immer weiter nerven würde.

Man sollte aus diesem Grunde eine andere Umgangsstrategie versuchen. Es ist möglich den Wahnvorstellungen nicht zuzustimmen und sie gleichzeitig auch nicht in Frage zu stellen. Das Wichtigste hierbei ist die Beruhigung des Patienten. Man kann ihm z.B. sagen, dass man "seine Ängste durchaus nachvollziehen kann, wenn man sich vorstelle, dass z.B. ständig Einbrecher im Haus seien." Auch ist es wichtig ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln. Dies kann, neben einer beruhigenden Stimmlage, auch eine sanfte Berührung sein.

Auch ist es wichtig stets im Auge zu haben, dass ein Teil der Wahrnehmungen des Patienten durchaus der Wahrheit entsprechen könnten. So sind Alzheimer-Patienten z.B. häufig leichte Ziele für Betrügereien oder Diebstähle. Wenn also zentrales Thema in den Gesprächen mit den Patienten z.B. der Verlust von Wertgegenständen ist, sollte zumindest zu Beginn die Geschichte auf ihren Wahrheitsgehalt geprüft werden.

Bei dauerhaften Halluzinationen und Verkennungen sollte auf jeden Fall ein Psychiater hinzugezogen werden, da auch diese Phänomene in der Regel medikamentös gut behandelbar sind.

1.7.3 Krampfanfälle (epileptische Anfälle):

Mit fortschreitender Erkrankung kommt es zu einem zunehmenden Abbau des Gehirns. Durch diese Schädigung kann es nun passieren, dass es zu einer großen elektrischen



Entladung vieler Hirnzellen auf einmal kommt. Dies führt dann zu einem sog. Krampanfall. Die Symptome können hierbei stark variieren.

Bei manchen Patienten kommt es zu unkontrolliertem Zucken von Armen und Beinen, zur kompletten Bewegungslosigkeit oder auch zu einem Bewusstseinsverlust.

In der Regel ist ein solcher Anfall nicht vorherzusagen und ist auch nicht lebensbedrohlich. Da er aber vom Ansehen her sehr dramatisch sein kann, ist Information sehr wichtig. Um auf der sicheren Seite zu sein, sollten Sie, insbesondere wenn die Anfälle erstmalig auftreten, einen Notarzt zu Hilfe rufen!

Sie selbst brauchen als Angehöriger nicht viel zu tun, ausser den Patienten weich zu betten und mögliche Gegenstände, an denen er sich verletzen kann, aus seinem Bewegungsbereich zu entfernen. Ein Anfall dauert meist nur Sekunden oder wenige Minuten. Anschließend sollten Sie schauen, ob die Atemwege frei sind, da es oft zu einer großen Speichelansammlung in der Mundhöhle kommt.

Grundsätzlich sollte nach Anfällen ein Neurologe hinzugezogen werden, der dann ggf. eine schützende Medikation verordnet.

1.8 Wie wird die Diagnose einer Demenz gestellt ?

Die Diagnose stellt typischerweise ein **Psychiater, ein Neurologe**, oder aber ein **Psychologe**. Oftmals ist die klinische Symptomatik sehr eindeutig, so dass die Diagnose recht schnell und sicher gestellt werden kann. Oft jedoch gibt es Hinweise auf eine Demenz, die noch einer weiteren Abklärung bedürfen.

Hierbei kommt die sog. „**Testpsychologie**“ (z.B. Uhrentest, Mini-Mental-State-Test) zum Einsatz. Dies sind zum größten Teil Tests, die sehr schnell einen orientierenden Eindruck zur Art und zum Ausmaß der Störung geben.

Abgerundet wird die Diagnostik durch körperliche Befunde, die erhoben werden können **(CT, MRT etc.)**



1.9 Therapie:

Aus der häufig ungünstigen Prognose der Demenz lässt sich bereits erkennen, dass es im Großen und Ganzen nur recht unbefriedigende therapeutische Ansätze in der Demenzbehandlung gibt.

Man muss zunächst einmal festhalten, dass es **kein Medikament** gibt, welches die Demenz ursächlich behandeln oder sogar heilen kann.

Der Arzt muss somit besonderes Augenmerk darauf legen, ob es sich bei der vorliegenden dementiellen Entwicklung um eine der besser behandelbaren Arten handelt (z.B. Depression etc.). Insgesamt ist der therapeutische Ansatz sehr vielschichtig.

Medikamentös gibt es verschiedene Ansätze, bei denen nachgewiesen werden konnte, dass sich die dementielle Entwicklung insgesamt verlangsamt (sog. Antidementiva).

Typische Medikamente hier sind:

Memantine (z.B. Akatinol Memantine),

Piracetam (z.B. Nootrop)

Rivastigmin (z.B. Exelon)

Galantamin (z.B. Reminyl)

Ergänzend finden zahlreiche andere Medikamente Einsatz, abhängig von der Begleitsymptomatik.

Bei zusätzlich auftretenden Halluzinationen setzt man idealerweise niedrigdosiert Neuroleptika (z.B. Risperdal) ein.

Bei zusätzlicher depressiver Symptomatik setzt man auf Antidepressiva. Hierbei ist therapeutischerseits darauf zu achten, dass einige Antidepressiva die dementielle Symptomatik verstärken können. Aus diesem Grunde sollten insbesondere die sog. SSRI bzw. SSNRI verwendet werden.

Bei chronischen Unruhezuständen können ggf. Benzodiazepine (z.B. Valium) hilfreich sein. Hierbei ist jedoch darauf zu achten, dass es bei allen Benzodiazepinen zu einem sog. paradoxen Effekt kommen kann. Hierbei handelt es sich um eine Umkehr der gewünschten Wirkung. Die Medikation wirkt somit nicht dämpfend, sondern



aufputschend. Darüber hinaus machen Benzodiazepine bei regelmäßigem Gebrauch süchtig.

Besser geeignet zur Behandlung von Unruhezuständen sind schwache Neuroleptika (z.B. Atosil, oder Dipiperon).



2. Umgang mit der Krankheit

2.1 Was geht in Menschen vor, die merken, dass sie an Symptomen der Alzheimer-Erkrankung leiden?

Betroffene der Erkrankung sind natürlich die Ersten denen klar wird, dass etwas nicht stimmt. Sie bemerken einen Verlust ihrer Merkfähigkeit und ihrer allgemeinen Gedächtnisleistungen. Die Erkenntnis, dass man selbst die geistige Leistungsfähigkeit nach und nach verliert, führt zu einem Gefühl der Angst, aber auch der Scham. Aus diesem Grunde gelingt es vielen Patienten teilweise über Jahre hinweg ihre Probleme zu verheimlichen oder herunterzuspielen.

Grundsätzlich hängt die Verarbeitung der Schwierigkeiten vor allem von der Grundpersönlichkeit des Erkrankten ab. Ein Mensch, der ohnehin schon eher mürrisch veranlagt ist, wird eher schroff und abweisend sein, ein Mensch mit fröhlicher Grundstimmung, wird die Schwäche vielleicht mit einem Witz überspielen.

Da die Krankheit jedoch stetig fortschreitet, kann selbst der beste "Überspieler" irgendwann seine Vergesslichkeit nicht mehr verstecken, so dass die Umgebung immer mehr auf die Veränderungen aufmerksam wird.

Diese Phase ist für den Kranken sehr schwer. Die Vergesslichkeit, die er vorher gekonnt hat überspielen können, holt ihn quasi ein und wird für seine Umgebung deutlich und sichtbar. Dies ist dem Kranken bewusst. Nicht selten kommt es in diesem Stadium zu einer depressiven Entwicklung. In welche Richtung es mit dem Kranken geht, hängt nicht zuletzt auch von seinen Angehörigen und Freunden ab. Hat er z.B. Kinder oder einen Partner, der ohnehin sehr ungeduldig mit ihm ist, wird es für ihn schwierig, da der zunehmende Verlust seiner Gedächtnisleistungen häufig zu Ärger und Stress führen kann. Eine besorgte Familie hingegen kann ihn möglicherweise recht gut auffangen.

Eine wichtige Frage im Umgang mit der Alzheimer-Erkrankung ist auch der Zeitpunkt, an dem der Patient über seine Diagnose aufgeklärt werden sollte. Es gibt (ähnlich wie bei anderen schweren Erkrankungen) auseinander gehende Meinungen darüber, ob ein Kranker überhaupt darüber informiert werden sollte, welche Krankheit er hat und was



dies für ihn bedeuten wird. Nicht wenige Angehörige und Therapeuten glauben, dass man den Patienten schützt, indem man ihm seine Diagnose verschweigt.

Hier muss man versuchen sich in den Kranken hineinzusetzen. Er erlebt sich und seine Leistungs- und Merkfähigkeiten als völlig verändert und verschlechtert sich auch noch zusehends. Wann immer er sich an kompetente Ärzte oder vertraute Angehörige wendet, beschwichtigt man ihn oder gibt überhaupt keine Auskunft. In den meisten Fällen ruft ein solches Verhalten mindestens eine depressive Herabgestimmtheit hervor, da der Erkrankte glaubt, er werde verrückt und niemand außer ihm bekomme es mit.

Natürlich gibt es auch Menschen, die jede Diagnose, also auch die der Alzheimer Erkrankung ablehnen und verdrängt. Hierbei kann und soll es nicht Aufgabe von Angehörigen sein diesen Widerstand zu "brechen".

2.2 Wie muss ich mir eine solche Erkrankung vorstellen oder wie fühlt sich der Kranke?

Stellen Sie sich vor, Sie wachen morgens in einem Zimmer auf, das Sie nicht kennen. Sie können sich nicht daran erinnern, wie Sie dort hingekommen sind und was Sie dort sollen. Es ist 6.30Uhr und plötzlich wird mit einem lauten "Guten Morgen" die Tür aufgerissen und eine junge Frau in weißer Kleidung kommt forschend auf Sie zu. Sie werden aus dem Bett gehoben, man zieht Sie nackt aus und setzt Sie auf einen Toilettenstuhl und schiebt Sie vor ein Waschbecken.

Sie schauen in den Spiegel und sehen dort eine alte Frau, die Sie noch nie zuvor gesehen haben und die nichts mit der jungen Frau zu tun hat, die Sie selbst sind.





Vielleicht sagt die Schwester auch besorgt, dass Sie heute "wieder nicht abgeführt" haben und gibt Ihnen dann noch einen Klistier. Anschließend schiebt man Sie in einen Saal voller alter Menschen und setzt Sie mit drei Fremden an den Tisch, damit Sie frühstücken. Vielleicht kommt anschließend dann eine junge Frau mit 2 kleinen Kindern und spricht Sie als "Mutter" an und erzählt von Personen und Ereignissen, die Ihnen nichts sagen. Sie fragen sich, wo Ihre Eltern überhaupt bleiben und wann sie Sie endlich hier abholen...

2.3 Was können Erkrankte (noch) leisten?

Um diese Frage beantworten zu können, muss man natürlich den Verlauf der Erkrankung berücksichtigen. Im Frühstadium können Patienten sehr wohl noch selbstversorgend tätig sein. Im weiteren Verlauf gehen diese Fähigkeiten jedoch mehr und mehr verloren, oder werden verworren ausgeführt. (Z.B. Kaffeemehl in den Wasserbehälter und Wasser in den Kaffeefilter). Am ehesten werden die Probleme deutlich, wenn es darum geht komplexere Aufgaben zu erfüllen (z.B. eine Einkaufsliste erstellen und abzuarbeiten oder aber die eigenen Finanzen zu regeln, oder für ausreichende Körperpflege zu sorgen).

Man muss jedoch darauf achten, dass der Patient zwar einige Fähigkeiten verlieren mag, andere jedoch noch immer besitzt. Man sollte von daher die Erkrankten nicht allzu frühzeitig in die Hilflosigkeit "verdammen". Die noch vorhandenen Leistungen sollten vom Patienten regelmäßig ausgeführt und von Angehörigen "gepflegt" werden.

Der Hintergrund dieses Gedankens ist der, dass, wie bei allen Menschen, auch bei Alzheimer Erkrankten das Gefühl wichtig ist, nützlich zu sein. Durch die Einschränkungen, die die Erkrankung mit sich bringt, kommt es schon zu sehr häufigen Misserfolgen, in deren Folge sich Wut und Trauer entwickeln können. Gibt man dem Betroffenen nun Aufgaben, die er entsprechend seiner Fähigkeiten ausfüllen kann, dann kann dies zu einem Erfolgserlebnis führen, in dessen Folge eine gewisse psychische Ausgeglichenheit erreicht werden kann.

Sollte ein Patient zum Zeitpunkt der Diagnosestellung noch berufstätig sein, muss frühzeitig der Ausstieg aus dem Arbeitsleben vorgeplant werden.



2.4 Wo leben Alzheimer Kranke und wer versorgt sie?

Fast 3/4 aller Betroffenen werden durch Angehörige innerhalb einer häuslichen Umgebung versorgt. Die übrigen leben in Pflegeheimen oder psychiatrischen Einrichtungen.

Innerhalb der häuslichen Umgebung sind es zumeist die Partner, die den Hauptteil der Versorgung übernehmen. Ist dies aus bestimmten Gründen nicht möglich, sind es meistens Kinder (und hier die Töchter) oder Schwiegertöchter, die die Versorgung sicher stellen.

Seltener sind es Freunde oder Bekannte, die bestimmte Anteile der Versorgung übernehmen. Insbesondere ergibt sich aus dieser Konstellation eine Schwierigkeit für die (zumeist weiblichen) Angehörigen. Viele der Kinder von Betroffenen beginnen mit ihren Betreuungsaufgaben zu einem Zeitpunkt in ihrem Leben, zu dem sie zumeist selbst noch arbeiten gehen. Dies hat zur Folge, dass eine Frau im schlechtesten Fall zum einen einen Beruf ausübt, sich um den Haushalt und Kinder kümmern muss und noch einen kranken Verwandten pflegt.

Man kann sich leicht vorstellen, dass die Grenzen der Belastbarkeit eines pflegenden Angehörigen hierdurch irgendwann überschritten werden.

Anmerkung des Autors: Häufig passiert es in der Folge, dass es nach dem Tode des Alzheimer-Patienten und nach Abfall der Dauerstresssituation bei dem Betreuer zu einem Zusammenbruch mit Symptomen von Angst, Panik und Depression kommt.

2.5 Schwierigkeiten von Angehörigen, die Alzheimer Kranke betreuen.

Insgesamt bedeutet das Übernehmen der Pflege eines Alzheimer-Erkrankten eine Vielzahl von Verlusten für diesen Betreuer. Nicht nur verliert er einen Menschen, den er im Vorfeld als Freund, Partner oder Vorbild gesehen haben könnte, auch bekommt er in den meisten Fällen kaum oder keine Anerkennung für seine große Leistung.

Auch kann ein Betreuer im Verlauf der Erkrankung nur in seltenen Fällen den Tätigkeiten seines täglichen Lebens (Hobbys oder Beruf) regelmäßig nachkommen. Häufig gehen diese Einschränkungen auch mit finanziellen Einbußen einher.



Einen Alzheimer-Kranken zu betreuen bedeutet auch einen großen Verlust an Beweglichkeit. Oft ist es schwer "einfach so" mal in den Urlaub zu fahren, oder auch nur das Wochenende alleine zu verbringen.

Nicht zuletzt kann es im Rahmen der Betreuung dazu kommen, dass der Betreuer als Person mit Wünschen und Bedürfnissen mehr und mehr verloren geht. Dies hat nun in vielen Fällen massive Erschöpfung und depressive Zustände zur Folge.

Konkrete Schwierigkeiten, die aus dem Verhalten des Kranken gegenüber seinem Betreuer entstehen sind z.B. das scheinbar sinnlose Hin- und Herlaufen, bzw. das interessenlose Herumsitzen. Angehörige fühlen sich oft sehr hilflos, da sie glauben, dass durch ihre Initiative und Ansprache Bewegung in die Erkrankung kommen kann. Da dies in den meisten Fällen jedoch nicht gelingt, fühlen sich viele Betreuer unfähig und auch gekränkt.

Verschlimmert werden solche Kränkungen häufig noch durch plötzliche, unerklärliche Wutausbrüche und Beschimpfungen.

Nicht selten wandelt sich bei Angehörigen hier Enttäuschung auch in Wut.

2.6 Wie sehr leiden Angehörige in ihrer Leistungsfähigkeit?

Wie bereits im Vorfeld erwähnt, sind es oft die Lebenspartner, die Alzheimer-Kranke betreuen. Aus diesem Grunde sind also auch die Betreuer häufig 60 Jahre und älter und haben oft selbst mit körperlichen oder seelischen Erkrankungen zu tun.

Kommt es jetzt noch zu einer Betreuungssituation, bei der man ständig anwesend sein muss, der Schlaf massiv leidet und man in gewissen Bereichen die Verantwortung für das Leben eines anderen quasi mitträgt, kann dies zu einer deutlichen Verschlimmerung evtl. vorbestehender Erkrankungen führen. Dies wird im Verlauf der Alzheimer-Erkrankung noch zunehmend schlimmer. Hinzu kommen die seelischen Probleme, mit denen sich Pflegende konfrontiert sehen. Oft genug gibt es seelische Einbrüche, da es ja keine Hoffnung auf Besserung oder Heilung gibt. Hinzu treten Ängste, dass man den Pflegeaufgaben vielleicht irgendwann nicht mehr gewachsen sein könnte. Zusätzlich fühlen viele Angehörige sich auch in hohem Maße hin und hergerissen. Auf der einen Seite fühlen sie sehr wohl die eigene chronische



Überlastung und das Nachlassen der eigenen Leistungsfähigkeit, auf der anderen Seite gibt es jedoch die innere Verpflichtung dem Angehörigen in der Not zur Seite zu stehen. Insbesondere Frauen (aber natürlich auch Männer) nehmen das Ehegelübde "Bis das der Tod uns scheidet" sehr wörtlich.

Nicht zuletzt gibt es auch noch die Sorge, wie man in den Augen anderer Menschen dastehen könnte, wenn man die Pflege eines Angehörigen abgeben würde.

2.7 Wie reagieren Angehörige von Alzheimer Kranken auf die Diagnose?

Die Reaktion auf eine solch schwere Diagnose wie eine Alzheimer Erkrankung kann sehr unterschiedlich ausfallen. Häufig kommt es jedoch zunächst einmal zu einem "nicht-wahr-haben-wollen" seitens des nächsten Angehörigen. Man nimmt an, dass der Diagnosesteller sich evtl. doch geirrt haben kann oder dass die Symptome doch zu einer anderen, heilbaren Krankheit gehören. Dieses Stadium des Umganges mit der Krankheit nennt sich "Verleugnung".

Kommt es nun im weiteren Verlauf doch zur Akzeptanz der Krankheit, geschieht es nicht selten, dass Angehörige in ihrem Wunsch zu helfen "über das Ziel hinausschießen". In dieser Phase kann es passieren, dass Patienten mit Pflege- und Hilfsangeboten "überschüttet" werden, was zur Folge haben kann, dass dem Patienten noch vorhandene Selbstständigkeits abgenommen werden. Dies ist zwar gut gemeint, für den Verlauf der Erkrankung, jedoch (wie bereits oben erwähnt) nicht besonders hilfreich.

Durch den fortschreitenden Verlauf der Erkrankung ist es unvermeidlich, dass es zu langsamen Verschlechterungen der allgemeinen körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit kommt. Wenn nun Angehörige sich mit großem Einsatz und Aufwand um den Kranken kümmern, kann eine solche fortschreitende, unaufhaltsame Verschlechterung zu einem Erleben von Hilflosigkeit, Frustration und nicht zuletzt auch Wut führen. Eine solche allgemeine Wut kann sich in dieser Phase dann auch gegen den Kranken selbst richten, der in seinem Verhalten zunehmend "unangemessener" wird. Eine solche negative Gefühlspalette kann dann in der Folge massive Schuldgefühle nach sich ziehen, bei denen Angehörige sich zum einen sehr wohl klar



sind, dass der Kranke nichts für sein Verhalten kann, zum anderen jedoch auch das Gefühl der Hilflosigkeit und wütenden Resignation nicht einfach "abgestreift" werden kann. Gibt es darüber hinaus noch "alte Streitigkeiten" (z.B. wenn der Kranke vormals gewalttätig gewesen ist, oder der Angehörige dem Kranken irgendwann einmal geschadet hat), dann werden die Gefühle von Schuld und Sühne in hohem Maße verstärkt.

Am Ende dieser Kette von Reaktionen auf die Diagnose Alzheimer-Erkrankung steht dann zumeist das Akzeptieren der Diagnose und ihrer Folgen. Angehörige verstehen nicht nur mit dem Verstand, sondern auch mit dem Herzen, dass der Mensch, der ihnen vertraut war, mehr und mehr verblasst und in einer eigenen Welt lebt, in der sie, die Angehörigen, keinen Platz mehr haben.

2.8 Was bedeutet die Erkrankung für die Aufgaben des Einzelnen in der Familie?

Für den Partner eines Erkrankten bedeutet die Diagnose sehr oft, dass er aus seiner alten "Rolle" heraustreten muss, um die seines kranken Partners einzunehmen. Jahrzehntelange Rituale müssen neu geordnet werden. War es z.B. die Ehefrau, die sich um das Essen und den Haushalt gekümmert hat, so muss nun der Ehemann lernen diese Arbeiten auszuführen bzw. sich hierbei anleiten zu lassen.

Ist es hingegen der Ehemann, der erkrankt ist, ist es häufig so, dass die Ehefrau sich erstmals mit Finanzangelegenheiten wie Versicherungen, Rente und Steuern auseinandersetzen muss. Dies stellt sehr häufig für den zumeist älteren Partner eine große, zusätzliche Herausforderung dar.

Kinder von Erkrankten haben meist eigene Familien. Im Rahmen des Aufwandes, den die Pflege eines Elternteils z.B. mit sich bringt, ändert sich auch hier die Rolle, die der Pflegende in seiner eigenen Familie erfüllt. Oft hört man, dass Ehemänner sich von ihren Frauen vernachlässigt fühlen, wenn diese in die regelmäßige Pflege eines oder beider Elternteile eingebunden sind. Besonders problematisch wird es, wenn es in solchen Familien noch junge Kinder gibt, die sich ebenfalls durch ihre Mutter zurückgesetzt fühlen. Nicht selten können sich an solchen unglücklichen Entwicklungen alte Konflikte der Eheleute untereinander neu entzünden und sogar zum



Ende einer Beziehung führen.

Egal ob der Pflegende nun Kind oder Partner ist, wird seine Rolle sich auch dahingehend ändern, dass er früher oder später die Rolle des "Krankenpflegers" bzw. der "Krankenschwester" übernehmen muss. Dies bedeutet im besonderen, dass er lernen muss, wie man körperliche Pflege durchführt, was Lagerung und Füttern bedeutet, aber auch wie man es schafft Intimpflege bei einem Menschen durchzuführen, dem gegenüber man ein Leben lang Gefühle wie Ehrfurcht oder Furcht gehegt hat.

2.9 Wie und wann erklärt man der weiteren Verwandtschaft die neue Lebenssituation?

Leider ist es häufig so, dass ein Betreuer eines Alzheimer-Kranken nicht nur mit Schwierigkeiten im unmittelbaren Umgang mit dem Kranken konfrontiert ist, sondern auch noch aus allen möglichen Richtungen mit "gut gemeinten" Ratschlägen zugeschüttet wird, in denen der Betreuer z.B. auf seine Verpflichtungen oder auch seine Fehler hingewiesen wird. Solche Erlebnisse sind für den Betreuer natürlich in hohem Maße kränkend.

Der Grund für solche Übergriffigkeit seitens der Verwandtschaft ist in den meisten Fällen Unwissenheit. In den wenigen Situationen, in denen ferne Verwandte mit dem Kranken zu tun haben, sehen sie häufig nur die oft gut erhaltene Fassade, die meist nicht wirklich widerspiegelt, wie schlecht es dem Patienten wirklich geht.

Leider sehen sich viele Menschen in unserem Land mit der Problematik konfrontiert, dass solche Ratgeber so wenig wissen, dass für sie nicht ersichtlich ist, dass sie völlig falsch liegen.

Wichtigste Aufgabe ist hier die Aufklärung und Informationsvermittlung. Ein guter Vorschlag ist hierbei, dass man alle Verwandte an einen "runden Tisch" rufen sollte, damit ein gemeinsames Vorgehen besprochen werden kann, bzw. auch falsche Vorstellungen über z.B. den Pflegeaufwand ausgeräumt werden können.

Auch muss bei einem solchen Treffen zur Sprache kommen, wer die Pflegenden z.B. vertreten kann, wenn diese in den Urlaub fahren oder durch eigene Krankheit



ausfallen.

Es muss hier den Angehörigen sehr klar gemacht werden, dass die Versorgung eines Alzheimer-Patienten in häuslicher Umgebung nicht die Angelegenheit eines einzelnen sein kann, sondern eine "Teamleistung" ist. Wenn man als Familie nicht am gleichen Strang zieht, kann und wird es im Verlauf zu bitteren Streitigkeiten der Verwandten untereinander kommen, da die einen sich alleine gelassen fühlen und die anderen sich belästigt fühlen.

Eine besondere Aufgabe kommt hier der Aufklärung von Kindern zu. Viele der Kranken befinden sich in einem Alter, in dem sie Enkel oder Urenkel haben.

Oft ist es erstaunlich, wie rücksichtsvoll und geduldig auch schon kleine Kinder mit Oma und Opa umgehen können, auch wenn diese sich höchst eigenartig verhalten. Voraussetzung hierbei ist jedoch eine (kindgerechte) Aufklärung durch die Eltern, da es sonst passieren kann, dass sich Kinder für seltsames Verhalten der Großeltern die Schuld geben. Auf keinen Fall sollte das Gefühl vermittelt werden, dass es kein Problem gebe oder aber, dass man sich wegen den Kranken schämen müsse.

2.10 Wann sollten man als Angehöriger mit Freunden und Nachbarn über die Krankheit sprechen?

In vielen Fällen ist ein "publik machen" der Störung zu Beginn der Erkrankung noch nicht notwendig. Wenn jedoch das erste Mal echte Verhaltensstörungen (z.B. Weglauftendenzen oder häufiges An- und Ausziehen) auftreten, ist es ausgesprochen wichtig, nahe stehende Menschen zu informieren. Hierdurch kann Vorurteilen vorgebeugt werden. Auch sind Menschen, die man in eine solche tief greifende Veränderung einweiht häufig sehr gerne hilfsbereit und tolerant. Sie werden leichter über mögliches Fehlverhalten hinwegsehen und nicht über die Gründe spekulieren müssen.





Dies ist natürlich für den Kranken, aber auch im Besonderen für den Pflegenden wichtig, da auch aufrechterhaltene nicht-familiäre Beziehungen potentielle Hilfemöglichkeiten für die zukünftige Betreuung darstellen.

Ohne Frage muss eingestanden werden, dass es eine Menge Selbstüberwindung kostet, sich "Fremden" gegenüber über diese Krankheit zu äußern, doch profitieren letztendlich alle Beteiligten von einem solch mutigen Schritt.

2.11 Mache ich mich schuldig, wenn ich als Pflegender wütend werde auf den Erkrankten?

Unbedingt sollten Angehörige und Partner auch die Gelegenheit haben und bekommen, auf ihre Gefühle zu hören und auch dementsprechend zu handeln. Als Arzt in einer niedergelassenen Praxis begegnen mir sehr viele Menschen, die diese negativen Gefühle wie Wut und Ärger immer „hinunterschlucken“ und im Verlauf dann für sie unerklärliche psychische Veränderungen erleben. Das Erkennen und Mitteilen der eigenen Gefühle und Emotionen muss natürlich in einem angemessenen Rahmen erfolgen, doch ist es meiner Meinung durchaus gestattet auch dem Kranken gegenüber einmal laut zu werden. „Warum denn das?“, werden vielleicht einige Angehörige nun fragen. Die Erklärung ist eigentlich ganz einfach. Man muss sich vorstellen, dass Gefühle von Wut und Ärger nicht einfach so verschwinden, wenn man sie „herunterschluckt“. Vielmehr bleiben Sie irgendwo im „Hinterkopf“ und bahnen sich hin und wieder ihren Weg ins Verhalten. Es kann dann zur sog. passiven oder auch „gehemmten“ Aggression kommen. Z.B. bereitet man dem Angehörigen vermehrt das Essen zu, von dem man weiß, dass er es ganz bestimmt nicht mag, oder man badet ihn trotz Protesten immer häufiger. Dies wiederum kann in einen Kreislauf aus Schuldgefühlen und unterdrückter Wut führen, welchen man vielleicht mit einem kurzen „Donnerwetter“ umgehen kann.

Auch darf man gegenüber anderen Menschen über seine Wut durchaus sprechen. Vielen Menschen wurde quasi in die Wiege gelegt, dass man zum einen über negative Gefühle nicht spricht und zum anderen erst recht nichts Schlechtes über Kranke sagen darf. So etwas ist aus therapeutischer Sicht schlicht Unsinn. Wir alle sind emotionale Wesen, deren Gefühle nicht nur in die eine Richtung gehen, sondern in alle. Die eine,



negative Seite zu unterdrücken heißt einen Teil von sich zu verleugnen und dies „verzeiht“ die eigene Psyche auf Dauer nicht. Auch die mangelhafte Fähigkeit, sich dem Kranken gegenüber abzugrenzen, kann bis hin zur Selbstaufgabe und zur Ausprägung von "passiver Aggressivität" führen, bei der die Wut nicht offen, sondern versteckt, durch Sticheleien etwa ausgelebt wird.

Besonders schlimm kann dies werden, wenn man keinen persönlichen Bezug, sondern einen beruflichen zu Alzheimer-Patienten hat. Hier kommt es oft zusätzlich noch zu einem massiven Zeitdruck, da eigentlich fast alle unserer Alten- und Pflegeheime personell unterbesetzt sind. Ist es hier, seitens der Hauspolitik z.B., nicht gestattet auch negative Gefühle „leben“ zu dürfen, kommt es nicht selten zu wahren Gewaltausbrüchen, bei denen der Kranke zum Opfer wird. Der Leser möge mich hier bitte nicht falsch verstehen. Auch der „Schlagende“ ist in den meisten Fällen mehr Opfer als Täter, doch gibt es Mittel und Wege dem vorzubeugen und das heißt u.a., dass man sich gegen Gefühlsunterdrückung wehren muss und lernt, eigene Grenzen zu erkennen und sich vor Überforderung zu schützen, indem man sich abgrenzt.

Beispiel: Wenn eine Pflegekraft gerade etwas Wichtiges erledigen muss und ein Patient nach Wasser ruft, ist es durchaus in Ordnung diesem wichtigen Grundbedürfnis nachzukommen und Wasser zu bringen. Sollte nun aber der Patient das angereicherte Wasser ablehnen und seinerseits Saft verlangen, ist es völlig angemessen, sich zu diesem Zeitpunkt abzugrenzen und diesem Sonderwunsch nicht nachzukommen.

Das Fachwort, welches hier Anwendung finden muss, nennt sich „Psychohygiene“, welches sehr gut und richtig umschreibt, dass man die eigene Psyche hin und wieder reinigen muss, um nicht später Schwierigkeiten mit unausgesprochenen Wünschen und Bedürfnissen zu bekommen.

2.12 Fühlen sich Pflegende schuldig?

Schuld und Sühne ist ein vor allem in Westeuropa und somit auch in Deutschland weit verbreitetes Konzept. Dies führt häufig dazu, dass beispielsweise die Entwicklung und das Fortschreiten der Erkrankung auf die eigene Unzulänglichkeit bezogen wird. Oft



glauben Angehörige, dass alles nicht so schlimm gekommen wäre, wenn sie nicht dieses oder jenes getan oder gelassen hätten.

Auch das im vorherigen Kapitel besprochene Zulassen von negativen Gefühlen ist bei vielen Menschen schon fast automatisch ein Auslöser für Schuldgefühle.

Besonders schwierig wird die Problematik, wenn es darum geht den Erkrankten für eine gewisse Zeit oder gar für immer in eine Heim- und Pflegeeinrichtung zu bringen. Nicht selten wurden den Angehörigen zu irgendeinem Zeitpunkt Versprechen abgenommen (oder gelegentlich auch abgepresst), dass man keinen der Elternteile bzw. Partner jemals in ein Altenheim „abschieben“ dürfe.

Kommt nun noch Druck durch andere Verwandte oder andere wohlmeinende Unwissende, fühlt man sich nicht nur als „Versprechensbrecher“, sondern auch als schlechter Mensch. Die Schwere dieser dann entstehenden Schuldgefühle hängt vor allem von dem vorherigen Verhältnis von Krankem und Pflegendem ab. Gab es z.B. schon immer ein Mutter-Tochter-Verhältnis, bei dem die Tochter das Gefühl hatte, dass die Mutter viel mehr von ihr erwartet hätte, dann wird sich dies auf die Pflegebeziehung auswirken. Wenn man sich jetzt noch vorstellt, dass viele Kranke sehr wohl noch in der Lage sind Schuldvorwürfe zu formulieren, wird es für den Angehörigen besonders schwer.

In der Folge kommt es dazu, dass Pflegende das Gefühl haben „büßen“ zu müssen. Sie vernachlässigen umso mehr die eigenen Bedürfnisse und stellen sich zur Gänze in den Dienst des Kranken.

2.13 Was passiert, wenn Angehörige nicht mehr an sich, sondern nur noch an den Kranken denken?

Ein Mensch, der nicht mehr an sich und seine Bedürfnisse denkt, sondern nur noch für einen anderen Menschen (oder aber auch für eine Sache) lebt, wird relativ schnell an seine Belastungsgrenze stoßen, weil ihm die Möglichkeiten fehlen die "Batterien wiederaufzuladen". Die meisten Menschen wissen, was passiert, wenn man sich (im Beruf z.B.) in einem Zustand der dauerhaften Überlastung befindet.

Man ist nicht mehr so leistungsfähig wie vorher, ist schneller genervt und verliert auch ein wenig die Lebenslust. Nun ist es ein Leichtes sich vorzustellen, dass ein dauerhaft



überlasteter Pfleger auch in seinem Verhalten und seinen Gefühlen quasi auf den Kranken "abfährt". Dies hat zur Folge, dass es beim Patienten zu unangemessenen Verhaltensweisen kommen kann. Wenn z.B. eine Mutter spürt, dass ihre Tochter immer genervt ist, wenn sie kommt, wird die Mutter sicherlich ängstlich oder auch traurig oder sogar wütend werden und somit die Schwierigkeiten ihrer Tochter ungewollt verstärken.

Der Ausweg aus dieser Misere liegt in einer Einstellung, die hierzulande noch immer als sehr negativ angesehen wird, in Wirklichkeit aber (aus meiner Sicht) überlebenswichtig ist. Ich spreche hierbei vom sog. "gesunden Egoismus", also dem Erkennen, dass man selbst Bedürfnisse hat und dass es nicht schlecht ist, diese Bedürfnisse immer mal vor die Bedürfnisse von anderen zu stellen.

Anmerkung des Autors:

Dies gilt natürlich auch für andere Lebenssituationen wie Ehen oder auch Arbeitsverhältnisse.

Niemandem ist geholfen, wenn sich Angehörige zu Märtyrern machen, am wenigsten dem Kranken. Sie würden wahrscheinlich auch nicht ohne Bedenken zu einem Chirurgen gehen, der sein Schlafbedürfnis seit 48 Stunden unterdrückt hat, um möglichst viel und lange für seine Patienten da zu sein.

Die Erfahrung zeigt, dass Schwierigkeiten bzw. sogar Krankheiten vorprogrammiert sind, wenn man sich nicht um das eigene Wohlergehen bemüht. Bei den meisten Angehörigen beginnt es mit Kopfschmerzen und/oder Magen-Darm-Beschwerden, sowie Rückenschmerzen.

Die Erklärung dieser Beschwerden ist die sog. "psychosomatische" Entstehung. "Psychosomatik" bedeutet, dass psychische bzw. seelische Probleme und Konflikte sich körperlich "Bahn brechen". Fast jeder Mensch kennt, zum Beispiel im Rahmen von Prüfungssituationen, die Macht, die die Psyche in ihrer Anspannung auf den Körper (in diesem Falle der Magen oder der Darm) ausüben kann. Dauerhafte psychische Anspannung nun kann zu sehr viel stärkeren, überdauernden Beschwerden führen.

Auch können sich nicht selten psychische Krankheiten (Angst- und Panikstörungen, Depressionen, Abhängigkeiten von Alkohol oder Tabletten) entwickeln.

Zusätzlich kann es auch zu den bereits vormals erwähnten Impulsdurchbrüchen



kommen, bei denen Angehörigen im schlimmsten Falle gewalttätig werden können.

2.14 Welches ist der beste Weg, um sich vor solchen Problemen zu schützen?

Heute weiß man, dass eigentlich nur Menschen, die in derselben Situation wie man selbst sind, problematische Lebenssituationen richtig erfassen können. Dieses Wissen findet z.B. umfangreiche Anwendung in der Betreuung von alkoholkranken Patienten, die sich in regelmäßigen Selbsthilfegruppen organisiert haben.

Auch bei der Alzheimer-Erkrankung kann nur ein Pflegender wirklich das Ausmaß der Not erkennen, in der sich ein anderer Pflegender wegen seiner Aufgaben vielleicht befindet. Der Austausch untereinander ist wichtiger als alle medizinisch-theoretischen Gespräche, wie man sie vielleicht im Krankenhaus führt.

Eine Selbsthilfegruppe von Angehörigen ist frei von gutgemeinten, aber unqualifizierten Bemerkungen über das "Soll und Muss" in der Pflege. Hier bekommt man echtes Verständnis, aber auch sehr praktische Tipps. Auch ist es möglich sich mit anderen über die Schuldgefühle auszutauschen, die unweigerlich entstehen, wenn man versucht eigene Bedürfnisse umzusetzen.

Auch können solche Treffen dem Zwecke dienen, einmal mehr soziale Kontakte im Alltag zu bekommen, wenn sonst man z.B. den größten Teil seiner Freizeit beim Patienten verbringt.

Man darf an dieser Stelle natürlich nicht verschweigen, dass ein Angehöriger eines Patienten mit nur leichten Zeichen der Alzheimer-Demenz, gehörig verschreckt werden kann, wenn er von anderen hört, was ihn in der Zukunft erwartet.

Ebenfalls ist es als problematisch zu betrachten, wenn die Gruppe der "ausschließliche" Kontakt zur Außenwelt ist. Wenn das Gruppengefüge dann, aus welchen Gründen auch immer, auseinander brechen sollte, kann es zu einem tiefen "Absturz" der Angehörigen kommen.

In den meisten großen und größeren Städten findet man heutzutage solche Selbsthilfegruppen.



Wir haben mit freundlicher Unterstützung und Genehmigung der

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Selbsthilfe Demenz

Friedrichstr. 236

10969 Berlin

im Anhang dieses Buches eine Sammlung von Ansprechmöglichkeiten zusammengefasst, bzw. stellen Ihnen den Link zum Download dieser Informationen zu Verfügung.

Von vielen Angehörigen wird darüber hinaus als erste Kontakt- und Beratungsmöglichkeit das so genannte „Alzheimer-Telefon „ genutzt.

Dieses wird ebenfalls durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft angeboten und ist unter folgender Nummer erreichbar:

Alzheimer-Telefon: 01803 / 17 10 17 (0,09 €/Min)



3. Die goldenen Regeln für den Umgang mit Alzheimer-Patienten:

3.1. Realistische Ziele formulieren:

Wie bei den meisten Aufgaben, die einem Menschen im Laufe seines Lebens gestellt werden, ist es wichtig realistische Ziele und unrealistische Ziele auseinander zu halten. Die meisten Angehörigen kennen oft nicht mehr als den Namen der Diagnose und ein verschwommenes Bild der Symptome. Es muss daher Ziel sein zum einen eine umfangreiche Aufklärung durchzuführen und zum anderen mit diesem Wissen mögliche Ziele zu formulieren.

Unrealistisch ist das Ziel, dass Alzheimer durch den Pflegenden bzw. dessen Einsatz aufgehalten, verbessert oder gar geheilt werden kann. Vielmehr ist es dieser Einsatz, der dem Kranken eine bestmögliche Lebenszeit ermöglicht. Auch kann seitens des Angehörigen nicht erwartet werden, dass ihm für seinen Einsatz gedankt wird. Zwar kann dies zu Beginn der Erkrankung durchaus noch der Fall sein, doch schwindet der Dank mit der Abnahme der geistigen Fähigkeiten. Dies bedeutet also, je mehr Aufwand der Patient erfordert, desto weniger Dank bekommt der Pflegende.

Genauso ist es eine unrealistische Erwartung, dass man mit dem Erkrankten diskutieren kann, um ihn auf evtl. Fehlverhalten aufmerksam zu machen.

3.2. Eine warmherzige Atmosphäre schaffen:

Trotz aller Widrigkeiten, die diese schwere Erkrankung mit sich bringt und obwohl der bekannte und geliebte Mensch im Verlauf der Erkrankung zunehmend in seine eigene Welt eintaucht, ist es ungeheuer wichtig, ihm eine warmherzige und liebevolle Umgebung zu schaffen. Obwohl die Möglichkeiten der sprachlichen Verständigung mehr und mehr schwinden, bleibt doch die sog. "emotionale" Verständigung erhalten. Alzheimer Kranke empfinden Angst, Freude, Wut und Verzweiflung. Eine freundlich gesonnene Atmosphäre kann hier also eine wichtige Voraussetzung für positive Emotionen sein und damit natürlich auch den Pflegenden entlasten.



3.3. Der Alzheimer-Kranke braucht hier und heute Hilfe

Vielen Angehörigen fällt es ausgesprochen schwer "loszulassen". Sie sind (verständlicherweise) wütend und verzweifelt wegen der Ungerechtigkeit, dass ihnen durch die Erkrankung ein geliebter Mensch mehr und mehr genommen wird. Dies kann zur Folge haben, dass ihr Alltag von großer Frustration und "Jammern" beherrscht wird.

Man muss leider sagen, dass mit einem solchen Verhalten niemandem geholfen ist. Es muss Aufgabe des Betreuers sein die Fähigkeiten des Patienten, abhängig vom Stadium der Krankheit, soweit zu fördern, wie es nur geht, ohne sich und ihm ständig vorzuhalten, wie viel besser es alles früher war.

Es ist übrigens auch ganz wichtig auch in Anwesenheit des Patienten sein Lachen nicht zu verlieren.

3.4. Die Betreuung eines Alzheimer-Kranken braucht Zeit

Jeder Mensch kennt es. Heutzutage gilt es, effektiv und schnell zu arbeiten. Menschliche Arbeitskraft ist eine Ware, die von sog. Qualitätsmanagern im Elfenbeinturm zugeteilt und abgezogen wird. Ein solches Zeitmanagement ist für einen Alzheimer-Kranken äußerst schädlich. Da die Patienten in der Regel noch sehr empfindsam auf die "Atmosphäre" um sie herum reagieren, spüren sie sehr wohl, wenn jemand unter Zeitdruck ist, oder ungeduldig versorgt. Meist reagieren Patienten dann mit einer Zunahme der Verwirrtheit, bzw. einem Abfall ihrer Leistungsfähigkeit. Auch reagieren sie nicht selten ihrerseits mit einer emotionalen Verstimmung.

Natürlich weiß auch der Autor, dass es keineswegs immer große Zeitspannen für die Versorgung gibt, doch muss dafür Sorge getragen werden, dass dies nicht dazu führt, dass sich der Kranke als "lästige Pflicht" sieht, die noch schnell erledigt werden muss.

3.5. Wissen ist Macht - Fakten und Vorschläge zum Umgang und Gespräch mit Alzheimer Kranken

Es ist ausgesprochen wichtig sich umfangreich über die Krankheit und deren Verlauf zu informieren. Verlassen Sie sich nicht ausschließlich auf das Urteil von anderen, da nicht jeder Experte tatsächlich einer ist. Je mehr man über die Krankheit weiß, um so weniger wird man durch ihren späteren Verlauf überrascht. Nachfolgend sind wichtige



Fakten aufgelistet. Diese Fakten sind nicht ohne weiteres als allgemeingültig zu sehen. Stets muss der Mensch als Individuum gelten und die "goldenen Regeln" müssen ihm angepasst sein.

Wichtige Fakten:

Es ist wichtig, dass man sein Sprachbild und seine **Wortwahl** nach und nach verändert, bzw. **vereinfacht**. Komplizierte Satzkonstruktionen werden den Patienten zunehmend überfordern. Auch wird es zunehmend wichtiger Lob und Anerkennung auch für einfache, selbstverständliche Dinge auszusprechen.

Oft wird von Angehörigen erstaunt bemerkt, dass Patienten massive Leistungsausfälle im Hier und Jetzt haben, sich jedoch erstaunlich präzise **an vergangene Erlebnisse erinnern** können. Zum Verständnis dieses Phänomens möchte ich folgendes Beispiel bemühen:

Man kann sich das Leben eines Menschen als einen Bücherschrank vorstellen, in den Jahr für Jahr ein Tagebuch voller Erinnerungen und Erlebnisse abgestellt wird. Die Alzheimer-Erkrankung verhindert nun zum einen, dass neue Bücher mit neuen Erinnerungen geschrieben werden können und sie "nimmt" im Verlauf nach und nach die aktuellsten Bücher aus dem Schrank...erst 2006, dann 2005 usw.

Das sog. Langzeitgedächtnis, also Dinge aus der Kindheit und Jugend sind recht lange vor dem Vergessen "geschützt".

Im späteren Verlauf der Erkrankung kommt es allerdings auch häufig zu einem "Verschmelzen" von Zeiten.

Es kann von daher wichtig sein mit den Patienten Gesprächsthemen zu finden, in denen sie sich lange angemessen unterhalten können. Hier bieten sich z.B. erste Ehejahre oder auch die Militärzeit an. Hierdurch erhalten Patienten das Gefühl wichtig zu sein und kompetent Auskunft geben zu können.

Zur **Unterstützung und Bewahrung dieses Langzeitwissens** eignen sich auch verschiedene Medien wie Musik, Filme oder auch Bücher.

Nicht selten erlebt man es, dass Patienten, die kaum noch in den Kontakt zur Außenwelt treten, plötzlich anfangen zu singen, wenn Sie zum Beispiel Volkslieder aus ihrer Jugend hören.



Hierbei ist zu beachten, dass wiederholtes Abspielen weniger Musikstücke, bzw. Filme einen Patienten in der Regel nicht nerven oder langweilen. Oft verringert sich die Merkfähigkeit im späteren Verlauf der Erkrankung auf nur noch wenige Minuten, so dass solche musischen Erfahrungen als neu und anregend wahrgenommen werden, da der Kranke sich im Umgang mit altbekannten Dingen sehr sicher fühlen kann.

Auch Alzheimer Patienten können und sollen **Aufgaben erfüllen**. Wichtig ist hierbei den Grad zwischen Unter- und Überforderung zu finden. Auch unvollständige Leistungen gilt es lobend hervorzuheben. Hinweise auf Fehlverhalten werden in der Regel nicht den gewünschten Erfolg haben, sondern lediglich einen Stimmungsabfall hervorrufen.

Körperkontakt ist wichtig. Je mehr die Fähigkeit der angemessenen Kommunikation mit Hilfe von Worten und Sprache verloren geht, desto wichtiger wird die Kommunikation über Berührung. Streicheln und umarmen kann hierbei sehr schnell die eigenen Absichten mitteilen, wohingegen ein Vermeiden jeglichen Körperkontaktes zu einer zusätzlichen Vereinsamung des Patienten führen wird.

Eine Alzheimer-Erkrankung kann u.U. sehr lange dauern. Wenn es auch zu einem steten Abfall der geistigen Leistungsfähigkeit kommt, so ist der Körper in vielen Fällen dem Alter entsprechend gesund. Es ist von daher wichtig, dass sich Angehörige darauf einstellen und z.B. die **Betreuungsaufgaben auf mehrere Personen verteilen**, da ein einzelner eine solche Aufgabe auf keinen Fall über Jahre alleine schultern sollte.

Ein häufiger Reflex bei Angehörigen ist, einzelne Aussagen des Kranken zu verbessern oder auch in einen logischen Zusammenhang zu stellen. Nicht selten fragen Alzheimer-Patienten nach längst verstorbenen Personen. Hierbei sollte versucht werden nicht den Inhalt einer solchen Frage zu bewerten, sondern vielmehr das Gefühl, aus dem heraus eine solche Frage erwächst. Fragt ein Patient beispielsweise immer nach einem Elternteil oder dem verstorbenen Lebenspartner, bedeutet dies in den meisten Fällen, dass es ein Gefühl der Sehnsucht gibt. Der Patient sehnt sich nach der Geborgenheit, wie er sie z.B. nur bei der Mutter erfahren konnte.

Wichtiger also, als der Hinweis, dass dieser und jener Mensch längst tot ist, ist **das**



Erkennen und Respektieren der Emotion hinter der Frage.

Ein dauerhaftes Verbessern der Fehler eines Patienten ist nicht nur für den Angehörigen eine leidvolle und anstrengende Aufgabe, sondern führt auch beim Kranken zu einem Gefühl der Verwirrung, Wut und Ablehnung. Die wenigen Bruchstücke, die in der "nebeligen" Welt eines Alzheimer-Patienten noch klar erhalten sind, sollten von Angehörigen unterstützt werden, auch wenn vieles absolut keinen Sinn mehr macht.

Wenn ein solches Verhalten des Patienten jedoch zu einer möglichen Gefahr führt (z.B. wenn er mit dem Autoschlüssel zur Garage geht, um zur Bank zu fahren), hilft es oftmals, ihn durch ein kurzzeitiges Ablenken von seinem Vorhaben abzubringen. Beispielsweise könnte man bei vorgenanntem Beispiel sagen, dass die Bank, zu der sich der Patient mit dem Auto aufmachen wollte, heute Ruhetag hat. Dies ist in den meisten Fällen ausreichend und vermeidet Streitigkeiten.



4. Allgemeine Tipps für die Bewältigung des Alltags

4.1. Vergesslichkeit:

Die Alzheimer-Erkrankung beginnt in der Regel schleichend. Zunehmende Gedächtnis- und Merkstörungen kann man somit am Anfang der Erkrankung häufig noch recht gut mit Merkhilfen auffangen. Beispielsweise können **Klebezettel** mit einfachen Anweisungen (z.B. an der Kaffeemaschine) eine ganze Zeit lang für einen geordneten Ablauf bekannter Rituale sorgen.

Besonders hilfreich kann hierbei die Tatsache sein, wenn ein Patient schon ein Leben lang mit **Kalendern oder Terminplanern** gearbeitet hat. In diese kann dann der Pflegende viele wichtige Dinge des Alltags eintragen.

Datum und Uhrzeit sollten für den Kranken ohne Probleme erkennbar sein. Zu diesem Zwecke sollte man z.B. in den Räumen, in denen er sich mit Vorliebe aufhält gut lesbare **Wandkalender und Uhren aufhängen**. Hierbei ist nicht auf Design, sondern auf Funktionalität, d.h. einfache Ablesbarkeit, zu achten!

Ebenfalls ist es wichtig, dass die "Schlüsselgewalt" nicht ausschließlich beim Betroffenen und seiner Hauptbezugsperson liegt, sondern auch bei Nachbarn und anderen Ansprechpartnern. Zu diesem Zwecke, sollten die entsprechenden **Schlüssel vielfältigt** und unter den genannten Personen verteilt werden. Nicht selten kann es nämlich vorkommen, dass Patienten sich, einer Gewohnheit folgend, einschließen und am nächsten Morgen den Schlüssel nicht mehr finden.

4.2. Herumkramen:

Jeder Mensch kennt es: Wer etwas verlegt, muss es suchen und wer sucht, muss kramen. Wenn man sich also vor Augen hält, dass ein Alzheimer-Kranker nur noch über eingeschränkte Gedächtnisleistungen verfügt, kann sich also vorstellen, wie oft Dinge verlegt und somit gesucht werden müssen. Das ständige Stöbern ist somit zum einen **nicht ungewöhnlich**, zum anderen auch **nicht aufzuhalten**.

Erschwert wird dieses Symptom noch durch die Tatsache, dass sich Betroffene zunehmend schlechter in der Welt zurechtfinden und sich dadurch überfordert und bedroht fühlen. Folge hiervon ist ein verstärktes Misstrauen gegenüber den Mitmenschen. Dies wiederum bedeutet, dass wertvolle Dinge gehäuft versteckt werden



und somit quasi verloren gehen, da sich die Betroffenen in der Regel nur selten an ihre Verstecke erinnern können. Dies wiederum kann nun das anfängliche Misstrauen zusätzlich verstärken. Irgendwann wird also der Zeitpunkt kommen, an dem sich Angehörigen mit dem Vorwurf des Diebstahls auseinandersetzen müssen.

In diesem Falle hilft oft nur **gemeinsames Suchen mit dem Betroffenen** zusammen.

Grundsätzlich ist es ratsam auch bestimmte Dinge wie Mülleimer und Wäschekörbe vor der Entleerung noch einmal schnell nach Wertgegenständen zu durchsuchen, da auch hier ein potentielles Versteck sein kann.

Einige Regeln, um sich **vor dem Verlust wichtiger Unterlagen** etc. zu **schützen**:

1. Ein Briefkasten sollte abschließbar sein, damit wichtige Post gar nicht erst verloren gehen kann.
2. Es sollten keine größeren Geldsummen in der Wohnung aufbewahrt werden.
3. Unterlagen, Schriftstücke und Schmuck sollten in Safes aufbewahrt. Alternativ sollte in der Wohnung vielleicht ähnlich aussehender Modeschmuck aufbewahrt werden.
4. Entrümpeln Sie die Wohnung des Patienten so weit wie möglich. In aufgeräumten Schränken können Gegenstände schwerer versteckt und einfacher wiedergefunden werden.

4.3. Wohnungseinrichtung:

Hierbei muss ein Balanceakt versucht werden. Zum Einen ist darauf zu achten, dass **die zentralen Gegenstände** der Wohnungseinrichtung **an ihrem Platz verbleiben**. Gleichzeitig sollte man auf überflüssigen „Nippes“ verzichten, der sogar vielleicht als Unfallquelle dienen könnte.

Auch die **Ordnung** in den Möbeln (Teller, Tassen, Kleidungsstücke etc.) sollte wenn möglich **beibehalten** werden, damit sich Betroffene sofort zurecht finden können.

- Es gibt verschiedene Auffassungen darüber, ob und wie **viele Spiegel** in der Wohnung vorhanden sein sollten. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass Spiegel bei der sog. Selbstorientierung (also der Wiedererinnerung an das Aussehen der eigenen Person) hilfreich sein können.



- Grundsätzlich sollten Möbel sicher sein. Achten Sie darauf, dass es **keine wackeligen Lehnen oder Türen** gibt. Auch gefährliche Ecken sollten gerundet werden.
- **Polster** sollten **keineswegs zu weich** sein, da sonst ein Aufstehen massiv erschwert werden kann. Teppiche und sonstige **Bodenbeläge sollten „fest“ sein**. Auf keinen Fall darf ein schicker Vorleger zur Rutschfalle werden. Am besten empfehlen sich hier feste, großflächige Teppiche, die im Falle eines Sturzes eine weiche Fläche bieten können.
- Achten Sie auch auf eine **ausreichende Beleuchtung**. Insbesondere der Weg zur Toilette sollte auch nachts gut ausgeleuchtet werden, da es sonst sehr leicht zu Verwirrungen kommen kann. Ein Vorteil unserer Zeit ist, dass ein Großteil der heutigen elektrischen Geräte kabellos installiert werden können. Auch hier kann man mögliche **Stolperfallen vermeiden**. Auch Treppen und Flure sollten abends und nachts gut ausgeleuchtet sein.
- Weiterhin sollten allzu verwirrende Bilder und Tapeten vermieden werden. Insbesondere im späteren Verlauf sind darüber hinaus **Kennzeichnungen der einzelnen Räume** (insbesondere der Toilette) zu empfehlen.
- Achten Sie darauf, dass **Fenstergriffe**, die über dem Erdgeschoss angebracht sind, **abschließbar** sind.
- **Entfernen Sie giftige Flüssigkeiten** oder andere gefährliche Stoffe (Dünger etc.) aus dem Haushalt.
- Gefährliche **Elektrogeräte** sollten nicht sofort und einfach anzustellen zu sein. Hierbei gibt es spezielle **Sicherheitsvorkehrungen** durch Sonderknöpfe, die erst gedrückt werden müssen, damit z.B. Strom fließt. Andere Geräte wie Lockenstab und Bügeleisen sollten in verschließbaren Schränken aufbewahrt werden.



- In vielen älteren Küchen befinden sich auch heute noch Gasherde. Diese sollten am besten abgestellt und durch **moderne Elektroherde mit spezieller Sicherung** ersetzt werden.
- Es sollten so **wenige leicht verderbliche Waren** wie möglich in der Wohnung aufbewahrt werden.

4.4. Körperpflege:

Die Körperpflege ist etwas, was die meisten Menschen von klein auf alleine bewältigen. Da der Hilfebedarf des Kranken mit fortschreitender Erkrankung jedoch immer größer wird, ist es auch hier wichtig, den richtigen Umgang zu lernen.

Den meisten Menschen wäre es sehr unangenehm, sich vor einem Fremden (möglicherweise auch noch einem Gegengeschlechtlichem) auszuziehen. Da Alzheimer-Patienten die Menschen in ihrer Umgebung häufig nicht mehr erkennen, kommt es oft vor, dass sie sich bezüglich der Körperpflege vor ihnen zieren und schämen.

Deshalb ist es wichtig eine **positive und rücksichtsvolle Atmosphäre** zu schaffen. Dies kann bedeuten, dass man die einzelnen Schritte erklärt, vielleicht irgendwo leise Musik laufen hat und den Patienten alles selbstständig tun lässt, zu dem er noch in der Lage ist. Hierbei ist jedoch darauf zu achten, dass der Patient, wenn Sie als Angehöriger kurz den Raum verlassen, **nicht die Möglichkeit hat sich einzuschließen**, da er die Tür anschließend vielleicht nicht mehr öffnen kann oder will. Auch sollte man jegliche **Hetze vermeiden**, da auch hierdurch Spannung und Angst hervorgerufen werden kann.

Beim Baden ist darauf zu achten, dass die **Wanne nicht zu voll** läuft, da Alzheimer-Kranke in vielen Fällen die Tiefe des Wassers nicht mehr recht einschätzen können und somit evtl beim Einsteigen Angst entwickeln. Wie bei anderen Gelegenheiten auch, ist es auch hier hilfreich die ursprünglichen Gewohnheiten des Patienten zu kennen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass er z.B. leichter in ein Schaumbad gehen wird, wenn er ein solches in der Vergangenheit auch bevorzugt hat.



4.4.1. Was ist bezüglich des Stuhlganges bzw. des Wasserlassens zu beachten?

Eines der unangenehmeren Themen im Umgang mit Alzheimer-Patienten ist die Blasen- und Darmkontrolle. Diese, für die meisten Menschen selbstverständliche, Funktionen erfordern eine Reihe von Voraussetzungen.

Um sich vor Augen zu halten, mit welchen Schwierigkeiten die Patienten diesbezüglich konfrontiert sind, muss man sich stets die Grundproblematiken der Erkrankung vor Augen halten. Patienten vergessen häufig einfach, wo sich die Toilette befindet. Auch wenn sie sie finden, kann es sein, dass ihnen die Benutzung alles andere als klar ist. Darüber hinaus ist häufig eine Vielzahl von Handgriffen nötig, um sich zu entkleiden. Darüber hinaus "verlernen" Patienten häufig die richtige Deutung von Körpersignalen. Aus diesen vorgenannten Gründen ist es ratsam, den Erkrankten besser "zu früh" als "zu spät" an den Gang zur Toilette zu erinnern bzw. ihn hin zu führen.

Angehörige sollten den Patienten beim regelmäßigen Stuhlgang und dem Wasserlassen auf der Toilette behilflich sein, da dies weniger anstrengend und für beide psychisch weniger belastend ist, als die regelmäßige Reinigung des Kranken.

Wie bei allen anderen Hilfstätigkeiten, ist auch hier entscheidend, wie weit die Krankheit bereits fortgeschritten ist. In frühen Phasen kann es ausreichend sein, lediglich auf komplizierte Kleidung zu verzichten. Später jedoch, kann es notwendig werden, das WC mit einem einfachen, großgeschriebenen Schild („Toilette“ oder auch einfach „Klo“) auszustatten.

In noch späteren Phasen muss der Patient dann ggf. ab und zu zur Toilette geführt werden. Hier sollte man die Einrichtung und auch deren Funktion ausdrücklich benennen und beschreiben.

Im Alter durchläuft der Körper verschiedene Veränderungen. Eine davon ist, dass es zu häufigem Harndrang kommt. Aus diesem Grunde sollten Angehörige und Pflegende die Betroffenen an regelmäßige "Toilettenbesuche" (z.B. alle 3 Stunden) gewöhnen.

Obwohl eine ausreichende Menge Flüssigkeit außerordentlich wichtig ist, kann man als Pflegender doch darauf achten, insbesondere in den Abendstunden auf besonders harntreibende Getränke (Kaffee, grüner Tee etc.) zu verzichten.

Eine weitere Veränderung, die sich beim älteren und alten Menschen einstellt, ist eine



gewisse "Trägheit" des Darmes. Wenn ein Patient nur alle 3-4 Tage Stuhlgang hat, ist dies durchaus als normal zu bezeichnen.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass insbesondere in den Morgenstunden häufig nur noch eine unzureichende Darmkontrolle besteht. Aus diesem Grunde kann man den Betroffenen z.B. morgens auf einen Toilettenstuhl setzen und abwarten. Hilfreich hat sich darüber hinaus das Anreichen eines heißen Getränkes gezeigt.

Bei hartnäckiger Verstopfung sollte ein Arzt aufgesucht werden, da ggf. eine Medikation notwendig ist. Bei dauerhafter Inkontinenz kann es notwendig sein, dass der Patient Vorlagen bzw. Windeln tragen muss. In späten Stadien der Krankheit, in denen die Betroffenen nicht oder kaum noch mobil sind, kann das Anlegen von Kathetern die Pflege deutlich erleichtern.

4.4.2. Alzheimer und Sexualität:

Nicht selten kommt es vor, dass Alzheimer-Betroffene sexuelle Bedürfnisse "wiederentdecken". Dies kann für Angehörige und hierbei insbesondere für Lebenspartner sehr belastend werden. Entscheidend hierbei ist natürlich auch, ob und wie die Sexualität vor Ausbruch der Erkrankung gelebt und praktiziert wurde.

Da, wie bereits oben erwähnt, die emotionale Wahrnehmung des Kranken weitestgehend erhalten bleibt, kann eine intime oder sexuelle Nähe beiden Partnern jedoch durchaus ein gutes Gefühl der seelischen und körperlichen Vereinigung geben.

In späteren Phasen kann es dazu kommen, dass Lebenspartner nicht mehr als solche erkannt werden und sich der Betroffene belästigt oder bedroht fühlt.

Dies kann in diesen Phasen dazu führen, dass Lebenspartner getrennte Schlafräume brauchen.

4.5. Sinnvolle Beschäftigung

Ähnlich wie bei vielen gesunden Menschen brauchen auch Alzheimer-Patienten eine gewisse Tagesstruktur. Diese ist sehr hilfreich, um so lange wie möglich ihre Selbstständigkeit zu bewahren und auch um Langeweile vorzubeugen.

Hierbei ist es natürlich außerordentlich wichtig, dass man Beschäftigungen findet, die



dem Kranken Spaß machen und ihn nicht überfordern.

Solche Beschäftigungen sind natürlich sehr individuell vom bisherigen Leben des Betroffenen abhängig.

Im Folgenden nun einige Aktivitäten, die sich in der Vergangenheit bewährt haben:

- körperliche Bewegung: Spazieren gehen, tanzen oder auch leichte Gymnastik
- Spiele: Kartenspiele, Brettspiele
- Musik: Lieder aus der Jugend oder der Heimat, ein eigenes Instrument spielen
- Fernsehen: Aufzeichnungen selbstgemachter Filme oder Filme aus der Jugend
- Tiere: Ggf. können auch Haus- bzw. Streicheltiere eine angenehme Ablenkung sein. Hierbei ist natürlich zu bedenken, dass der Patient nicht für deren Versorgung in die Pflicht genommen werden kann, sondern dass diese dem Pflegenden zufällt.
- Kirche: Wenn jemand in der Vergangenheit schon religiös war, empfindet er regelmäßige Besuche in Gottesdiensten, Pfarrfesten oder ähnlichem möglicherweise als sehr angenehm.
- Hausarbeiten: Wenn eine Patientin gerne und gründlich Hausarbeiten verrichtet hat, kann sie möglicherweise darin eine ausfüllende Beschäftigung finden.

4.6. Was muss man sonst noch für den Alltag wissen?

Es gibt heute geteilte Auffassungen darüber, ob und wie viel Fernsehen man in der Familie schauen sollte. Wenngleich das Fernsehen sicherlich für einige Probleme im Zusammensein mitverantwortlich ist, so bietet sich hier doch eine oftmals willkommene Gelegenheit Betroffene über einen gewissen Zeitraum zu beschäftigen. Dies ist durchaus legitim und in keiner Weise verwerflich.

Bei der Auswahl der Fernsehsendungen muss jedoch beachtet werden, dass nicht jedes Programm zur Unterhaltung von Alzheimer Kranken geeignet ist. So sollte



generell auf bedrohliche und Angst auslösende Filme und Programme verzichtet werden. Da die Patienten häufig keine echte Trennung von dem gesehenen Programm und der Wirklichkeit machen können, kann man sich die Unruhe vorstellen, die ein angreifender Löwe oder auch eine wilde Schiesserei auslösen. Eine mögliche Alternative bieten hier z.B. „heile Welt“ – Thematiken, wie z.B. Heimatfilme. Auch können vormalige Hobbys und Interessen (z.B. kirchliche Sendungen, Bastelungen etc.) sehr gut geeignet sein.

Da das deutsche Fernsehprogramm in der heutigen Zeit (für den Autor dieser Zeilen) häufig unerträgliche „Krawallunterhaltung“ ist, sollten Angehörige auch daran denken, Aufzeichnungs- und Abspielgeräte (DVD, Video) zu nutzen, um dem Patienten geeignete Sendungen zu gewünschter Zeit zeigen zu können.

Ähnliches wie bei der Fernsehunterhaltung gilt natürlich auch für Hörunterhaltung. Heutzutage gibt es neben den unterschiedlichen Radiosendern eine Vielzahl von Hörspiel- und Musikmöglichkeiten, die gekauft oder am eigenen Rechner „gebrannt“ werden können. Bei der Programmauswahl sollte man tunlichst darauf achten, in welcher „Zeit“ sich der Betroffene befindet. Viele Patienten reagieren am besten auf Musik ihrer Jugend (was durchaus auch Marsch- und Militärmusik sein kann).

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Bekleidung der Patienten. Wenn die Krankheit voranschreitet muss zunehmend auf funktionelle Kleidung für den Betroffenen geachtet werden. Dies bedeutet, dass Kleidung schnell an- und auszuziehen sein muss. Hier eignen sich Kleidungsstücke, die weitgehend auf Knöpfe und sonstige komplizierte Verschlüsse verzichten und eher etwas zu weit als zu eng sitzen.



5. Häufig gestellte Fragen:

5.1 Wie lange kann ein Alzheimer-Kranker in seiner Wohnung noch alleine leben?

Um diese Frage beantworten zu können, muss man sich zunächst klar machen, was "alleine leben" bedeutet. Die Betreuung umfasst ja nicht nur die Körperpflege und die Essenszubereitung. Es geht auch darum Einkäufe zu tätigen, Bankgeschäfte durchzuführen und mit den "Tücken" des Alltags fertig zu werden (Glühbirne wechseln, Handwerker verständigen etc.).

Am Anfang der Erkrankung sind die meisten dieser Aufgaben noch gut zu bewältigen. Wenn es in bestimmten Lebensbereichen (z.B. Orientierung in neuer Umgebung) vielleicht schon zu Ausfällen kommt, bewegen sich Betroffene in ihrer vertrauten Umgebung häufig sehr sicher.

Erleichtert wird diese Situation häufig durch bestimmte Konstellationen, die es schon vor Beginn der Erkrankung gab. Gibt es z.B. Angehörige im gleichen Haus, können dem Kranken nach und nach einige Aufgaben abgenommen werden. Gibt es sogar noch einen körperlich und geistig regen Lebenspartner, erleichtert dies die Lebenssituation natürlich zusätzlich.

Ist hingegen eine betroffene Person alleinstehend oder verwitwet, muss man die Frage, wie lange es alleine noch gut gehen kann, schon früh stellen.

Man muss sich hierbei als Angehöriger im Klaren sein, dass auch eine vertraute Umgebung für einen zunehmend verwirrteren Menschen ein Ort mit vielen Gefahren sein kann. Nicht selten kann es aus Unachtsamkeit zu Bränden oder auch Stürzen kommen, die für den Betroffenen sehr schnell zur tödlichen Gefahr werden können.

Um dem Betroffenen zu ermöglichen, möglichst lange in seiner Wohnung zu leben, sollte diese daher von allen vorhersehbaren Gefahren (Messer, Streichhölzer, Stolperfallen etc.) "gesäubert" werden. Außerdem muss sichergestellt werden, dass der Betroffene regelmäßig besucht wird und dabei seine Versorgungssituation (Lebensmittel, Hygiene, körperliche Verfassung, Zustand der Wohnung etc.) sorgfältig kontrolliert wird, um notfalls sofort eingreifen zu können.



5.2. Gibt es Dinge, die man vorbereiten kann, falls es zu einem unvorhergesehen Notfall kommt?

In den meisten Fällen wird es in der Versorgung eines Alzheimer-Patienten einen "Hauptpflegenden" geben. Dies ist meistens der Partner, die Tochter oder auch die Schwiegertochter. Diese Person wird nach einiger Zeit zusammen mit dem Patienten einen Art Tagesplan erarbeitet haben, in den viele Dinge, wie z.B. Medikamente, Lieblingsessen, Schlafgewohnheiten etc. einfließen. Der Hauptpflegende wird somit zur kompetentesten Ansprechperson für alle Themen, bei denen es um den Betroffenen geht. Da der Pflegende jedoch (wie bereits erwähnt) ein eigenes Leben hat und dies auch haben soll, ist es nicht immer gewährleistet, dass er sofort verfügbar ist. Kommt es dann zu einer Notfallsituation oder aber auch zu einem Ausfall des Pflegenden (z.B. durch Unfall oder Krankheit) ist es wichtig, dass die neuen Pflegepersonen schnell einen Überblick über die individuelle Versorgung des Kranken bekommen.

Zu diesem Zweck empfiehlt es sich, eine Mappe anzulegen, in der folgende Informationen vermerkt sind:

- **Adressen und Telefonnummern** der wichtigsten Angehörigen/Freunde/Betreuer
- **Adressen und Telefonnummern** der behandelnden Ärzte
- **Die aktuelle Medikation** mit Dosierung und Zeitangabe
- **Wichtige Richtzeiten:** Aufstehen, Frühstück, Mittagessen, Mittagsschlaf, Kaffee, Abendessen, zu Bett gehen etc.
- **Allgemeine Informationen:** Wie oft geht der Patient in der Regel zur Toilette, ist er grundsätzlich inkontinent etc., wie oft badet/duscht er, wie sind die allgemeinen
- Fähigkeiten (An- und Ausziehen, selbstständiges Essen und Trinken)
- **Individuelle Besonderheiten:** Welches ist das Lieblingsspiel, -musik, -film, -zeitung etc.

5.3 Können Alzheimer Kranke noch reisen?

Grundsätzlich ist dies mit Einschränkungen möglich. Hierbei sollte darauf geachtet werden, dass man nicht an neue und unbekannte Orte fährt, da es hier zu dauerhaften



Verwirrungen und Ärger kommen kann. Dann wird ein Urlaub sowohl für Betroffene, aber auch für Angehörige eher eine Tortur, als ein entspanntes Unternehmen.

Anders jedoch sieht es aus, wenn Betroffene schon über Jahre immer an dieselben Orte gefahren sind. Hier kann durch die Restorientierung an den ehemals bekannten Orten durchaus ein „Urlaubsfeeling“ aufkommen.

Grundsätzlich gilt für jede Reise - und hier insbesondere für die Hin- und Rückfahrt -, dass Betroffene unter keinen Umständen alleine gelassen werden dürfen.

5.4 Was sollte beim Umgang mit Geld beachtet werden?

In den meisten Fällen kommt es schon in einem frühen Stadium der Erkrankung zu Schwierigkeiten im Umgang mit Geld. Der Geld-Zahlungsverkehr ist eine komplexe Aneinanderreihung von verschiedenen Abläufen (Rechnen, Symbole erkennen und zuordnen etc.). Da dem Kranken jedoch nach und nach diese Abläufe verloren gehen, sollte man als Angehöriger schon früh Sorge tragen, dass sich der Kranke nicht durch beispielweise unkontrolliertes Geldausgeben in Schwierigkeiten bringt. Sie müssen hierbei nämlich immer damit rechnen, dass andere Menschen die Gedächtnisschwächen zu ihrem Vorteil ausnutzen werden.

Aus diesem Grunde sollten Alzheimer-Patienten auch nur über einen kleinen Geldbetrag frei verfügen können. Ihnen alles Geld zu nehmen, wäre sicherlich für die Stimmung sehr abträglich.

Eine andere Möglichkeit, die sich insbesondere in kleineren Dörfern und Gemeinden anbietet (da man sich dort untereinander oft kennt), ist, dass ein Kranker sehr wohl im Rahmen seiner Möglichkeiten einkaufen und bezahlen kann, die tatsächliche Abrechnung jedoch später von einem Angehörigen vorgenommen wird.

5.5 Gibt es Besonderheiten bei der Nahrungsaufnahme?

Wie in vielen anderen Bereichen auch, stellt der Beginn der Erkrankung Angehörige und Betroffene vor die kleinsten Probleme. Hier können die Patienten sehr oft noch sagen, worauf sie gerade Hunger oder Durst haben.

Zum weiteren Verlauf muss man als Angehöriger zwei Dinge wissen:

Mit dem Fortschreiten der Krankheit verliert der Alzheimer-Patient zunehmend seinen Geruchs- und Geschmackssinn, was zu einem Appetitverlust führt. (Dies kennt



wahrscheinlich jeder, der schon einmal einen schweren Schnupfen hatte. Nichts schmeckt mehr so richtig.)

Zum anderen vergessen Patienten in späteren Stadien ihrer Erkrankung schlicht und einfach, ob sie bereits gegessen haben oder nicht.

Dem Pflegenden kommt dann die Aufgabe zu, den Betroffenen zu regelmäßigen Zeiten zum Essen zu animieren. Hierbei hat die Erfahrung gezeigt, dass eine Art „Mehr-Gang-Menü“, also ein getrenntes Auftischen von Vor-, Haupt- und Nachspeise, zu einem recht guten Ergebnis führt. Gleichzeitiges Auftischen kann z.B. zu einem Wechsel von Haupt- auf Nachspeise führen, was den Appetit verleiden kann.

Auch muss man wissen, dass Angehörige im Krankheitsverlauf keinen zu großen Wert mehr auf Tischmanieren legen, und diese nach und nach verschwinden werden. Im späten Stadium kann es sein, dass ein Patient nur noch mit den Fingern selbstständig essen kann. Um ihn auch hierbei weitestgehend selbstständig zu belassen, kann man z.B. das Essen vor dem Servieren in mundgerechte Portionen zerschneiden, so dass es ihm möglich bleibt ggf. zwar ohne Messer, aber mit einem Löffel zu essen. Auch beim Essen sollte der Patient nicht das Gefühl vermittelt bekommen, dass er gehetzt wird.

Besonderes Augenmerk beim älteren und alten Menschen sollte immer auf das ausreichende Trinken gelegt werden. Das natürliche Durstgefühl sinkt bei jedem älteren Menschen – unabhängig davon, ob er gesund oder krank ist. Da Alzheimer Patienten darüber hinaus noch vergessen, ob sie bereits Flüssigkeit zu sich genommen haben oder nicht, verstärkt sich somit sehr oft die „Austrocknung“. Ein ausgetrockneter älterer Mensch nun ist besonders gefährdet verwirrt zu werden. Dies hat auf den Alzheimer Patienten somit eine Demenz-verstärkende Wirkung, womit dieser sich in einem Teufelskreis befindet.

Als Faustregel für Betroffene gilt, dass mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit pro Tag aufgenommen werden sollen. Dieses kann man oftmals gut in regelmäßige Mahlzeiten einbinden. Versuchen Sie in diesem Zusammenhang auf die Sitzhaltung des Patienten zu achten. Ein aufrechtes Sitzen kann das Risiko vermindern, dass sich ein Betroffener verschluckt.

Insbesondere für den Abend gilt, dass der Patient gerne einmal ein Bier trinken darf. Falls der Patient jedoch mehr als ein Bier wünscht, ist dies zwar als



Flüssigkeitsaufnahme zu begrüßen, doch sollte man sich hier für eine alkoholfreie Marke entscheiden, da übermäßiger Alkoholgenuss selbstverständlich die Verwirrtheit verschlimmert.

Insgesamt nimmt bei der Alzheimer-Erkrankung die Verträglichkeit von Alkohol (und auch Nikotin) deutlich ab.

5.6 Dürfen Alzheimer-Patienten überhaupt rauchen?

Grundsätzlich ja. Wenn ein Mensch sein Leben lang geraucht hat, ist dies zum einen ein wichtiges, strukturgebendes Ritual und zum anderen auch ein Suchtmittel. Würde man es ihm verbieten, würde ein Teil der Alltagsstruktur zusammenbrechen und Patient und Angehörige müssten darüber hinaus noch gemeinsam einen Nikotinentzug durchstehen.

Es ist jedoch hierbei natürlich zu beachten, dass die Verträglichkeit der Nikotinmenge sinken kann. Das bedeutet, dass es zu Schwindel und Übelkeit kommen kann. Des weiteren ist es, vor allem in späteren Stadien, unerlässlich darauf zu achten, dass Zigaretten nicht "ohne Aufsicht" geraucht werden, da sie theoretisch vergessen oder abgelegt werden können und somit natürlich ein mögliches Brandrisiko darstellen.

Positiv kann sich in diesen Stadien auswirken, dass das Verlangen nach Nikotin nach und nach schwindet (insbesondere, wenn niemand sonst im Haushalt raucht).

5.7 Was ist bei der Medikamentengabe zu beachten?:

Man kann einem Betroffenen die Einnahme seiner Medikation nicht selbst überlassen. Viel zu groß ist hierbei das Risiko, dass ein Patient z.B. die Einnahmemenge verwechselt und sich unter Umständen vergiftet oder die Einnahme einfach vergisst. Aus diesem Grunde sollten auch Medikamentenschachteln grundsätzlich unerreichbar für den Betroffenen aufbewahrt werden.

Auch sollten Angehörige die Medikamente, deren Wirkung, Verordnungsgrund und die häufigsten Nebenwirkungen kennen.

In vielen Fällen werden Medikamente auch durch ambulante Pflegedienste angereicht.



5.8 Was kann man tun bei Schlafstörungen und nächtlicher Unruhe?

Mit steigendem Alter sinkt der Schlafbedarf. Oftmals sind ältere Menschen schon nach 6 Stunden oder weniger Nachtruhe ausgeschlafen. Die Alzheimer-Erkrankung verstärkt diese Tendenzen. Ein Grund hierfür ist, dass den Betroffenen die Zeit "verloren geht". Der sog. Tag-Nacht-Rhythmus gerät völlig durcheinander, so dass es im schlimmsten Falle zu einer kompletten Umkehr kommen kann, bei der die Patienten nachts wach sind und tagsüber schlafen.

Für Angehörige gilt es dafür Sorge zu tragen, dass Patienten nicht zu früh ins Bett gehen, da sie sonst mitten in der Nacht ausgeschlafen erwachen. Auch sollten Betroffene am morgen nicht zu lange im Bett verbleiben, da hierdurch das Einschlafen zusätzlich erschwert werden kann. Gleiches gilt für längere Schlafphasen am Tage. Ist ein kurzer Mittagsschlaf in vielen Fällen richtig und wichtig, so sind doch längere Schlafphasen eher schädlich als nützlich.

Wenn Betroffene nun nachts wach werden kann es sein, dass sie der festen Überzeugung sind, dass es bereits Morgen ist und sie sich anziehen müssen. Ein frühmorgendlicher Sonnenaufgang bei nur halb geschlossener Jalousie kann diese Überzeugung verstärken. Angehörige sollten deshalb dafür sorgen, dass es nachts (weitestgehend) dunkel und tagsüber hell ist.

Zusätzlich kann es hilfreich sein, wenn die Kleidung des Patienten in einem anderen Raum aufbewahrt wird. Diese Maßnahme kann sehr viel weniger aufwendig sein, als einen Betroffenen wieder zum Ausziehen zu bewegen.

Schlafstörungen werden verstärkt durch bestimmte Umstände. Fettes Essen und viel Flüssigkeit am Abend können genauso problematisch sein wie die falsche Zimmertemperatur (Wohlfühltemperatur) oder Umgebungsgeräusche (Stille oder Musik).

Auch unangenehme Matratzen oder Bettbezüge verstärken die Störungen des Schlafes.

Es sollte darüber hinaus auf jeden Fall Sorge getragen werden, dass ein Patient, der



nachts umherwandert, keinem übermäßigen Unfallrisiko ausgesetzt ist. Falls sich der Schlafbereich in einem anderen Stockwerk als dem Erdgeschoss befinden sollte, muss auf jeden Fall die Treppe durch ein Tor oder auch ein Gitter gesichert werden. Auch können Bewegungsmelder sinnvoll sein, die, wenn sie ausgelöst werden, ein sanftes Licht geben, welches eine nächtliche Orientierung erleichtert.

Natürlich sollten auch alle Türen verschlossen sein, durch die der Patient in der Nacht besser nicht gehen sollte (Wohnungstür, Haustür, Kellertür etc.)

Bei einer Anzahl von Patienten ist es leider so, dass auch noch so gute Vorkehrungen nicht ausreichen, um einer Schlafstörung oder nächtlichen Unruhezuständen vorzubeugen. Hier ist dann eine ärztlich angeordnete Schlafmedikation sinnvoll.

5.9 Welche Hilfen gibt es, wenn ein Betroffener ständig das gleiche fragt oder hinterherläuft?

Bei der Alzheimer-Erkrankung ist es sehr häufig zu beobachten, dass Patienten in späteren Stadien der Krankheit die Tendenz entwickeln ihren Bezugspersonen auf Schritt und Tritt zu folgen und sie darüber hinaus mit immer gleichen Fragen zu löchern.

Natürlich können die Kranken nichts dafür, dass sie Gedächtnisstörungen haben und gegebene Antworten ständig wieder vergessen, trotzdem reagiert früher oder später jeder Angehörige genervt. Eine mögliche Hilfe bietet das Aufschreiben der Antwort auf eine Frage, die der Betroffene vielleicht schon 10 Mal gestellt hat. Man drückt dem Patienten den Zettel in die Hand, so dass er sich selbst die Antwort auf seine Frage geben kann.

Manchmal kann es auch hilfreich sein, eine Frage einfach zu ignorieren.

Eine andere Herangehensweise ist die, dass man dem Kranken einfach etwas in die Hand gibt und ihn freundlich auffordert eine Aufgabe zu erledigen (z.B. Wäsche falten).

Die Erklärung für das Nachlaufen, liegt in dem Wunsch etwas Vertrautes in der Nähe zu haben. Für einen Alzheimer-Patienten besteht ein Großteil der Welt aus neuen, oft angstmachenden Erfahrungen. Vertrautheit und Sicherheit ist ein sehr seltenes Gefühl.



Die Nähe zum Angehörigen, kann ihm nun dieses Gefühl vermitteln.

Es ist in diesem Zusammenhang sehr wichtig, den Kreis der Pflegenden zu erweitern und den Patienten somit an mehrere Personen zu gewöhnen. Bleibt es bei nur einer "Vertrauensperson", kann dies dazu führen, dass es zu großen Missstimmungen und Unruhezuständen kommt, sobald diese Person einmal nicht verfügbar ist.

Sie können auch versuchen, den Betroffenen per Zettel darüber zu informieren, warum diese und jene Person nicht anwesend ist und wann sie zurückkommt.

5.10 Was tut man bei Weglauftendenzen?

Nicht selten brechen Alzheimer-Patienten plötzlich und unerwartet zu einem unbekanntem Ziel auf. Sie laufen scheinbar planlos umher.

Tatsächlich aber handelt es sich beim diesem Weg- und Umherlaufen um Reste alter Gewohnheiten und alter Wünsche. Ein Mann der 40 oder mehr Jahre gearbeitet hat, wird vielleicht versuchen in den Betrieb zu gelangen, um seine Schicht zu beginnen. (Hierbei ist stets zu bedenken, dass die Patienten sich häufig selbst nicht als alte Menschen wahrnehmen.).

Eine Hausfrau möchte vielleicht ihre Wocheneinkäufe erledigen. Hier helfen oftmals Aussagen durch die Angehörigen wie: "Heute wird nicht gearbeitet", oder "Schau doch mal, der Kühlschrank ist voll". Dies führt meistens dazu, dass beim Betroffenen ein Gefühl der Sicherheit geweckt werden kann und der Drang wegzulaufen sich verringert.

Anmerkung des Autors:

In meiner Funktion als Arzt im niedergelassenen Bereich, betreue ich eine Vielzahl von Senioren-, und Pflegeheimen. Ich möchte in diesem Zusammenhang eines hervorheben, welches die oben stehende Problematik auf eine sehr innovative Weise angegangen ist.

Auf der besagten Station leben etwa 15 Patienten mit einer Alzheimer-Erkrankung in unterschiedlichen Krankheitsstadien.

Der häufigste Grund, warum ein Patient eine Pflegestation verlassen möchte, ist der Wunsch in die häusliche Umgebung zurückzukehren.



Die Pflegestation hat nun von jedem Patienten (soweit möglich) seine "Wunschadresse" aufgenommen (Diese kann auch eine Adresse sein, wo der Patient als Kind lebte) und diese auf einen Busfahrplan gedruckt. Nun hat man, gesponsert durch die Stadt, eine Originalbushaltestelle mit dem "Wunschfahrplan" aufgebaut. Unruhige Patienten, die nach Hause laufen wollen, werden nun zur Bushaltestelle gebracht oder gehen auch selbst dorthin und "warten" auf den Bus. Dies bringt meist ein Gefühl der Ruhe und Sicherheit. Da im weiteren krankheitsbedingt der Wunsch nach Hause zu gehen vergessen wird, nehmen die Patienten anschließend wieder am Stationsleben teil. Besonders ist in diesem Zusammenhang hervorzuheben, dass seit Einrichtung der Haltestelle der Verbrauch von Beruhigungsmitteln nachweislich deutlich gesunken ist.



Andere Gründe für plötzliches Weglaufen können körperliche Wahrnehmungen wie Schmerz und Hunger sein, die nicht mehr sprachlich ausgedrückt werden können.

Man muss es deutlich sagen: Wenn ein Patient schließlich doch wegläuft, ist er in Gefahr. Das Unfallrisiko ist für einen Alzheimer-Patienten sehr viel höher als für einen Gesunden, da die komplexen Regeln des alltäglichen Lebens (und hier im Besonderen des Straßenverkehrs) häufig nicht mehr beachtet werden können.

Um einen Patienten letztendlich schützen zu können, muss man versuchen einen Balanceakt zwischen Selbstständigkeit und Einsperren zu finden. Häufig kann man als Angehöriger das unvorhergesehene Entweichen aus der eigenen Wohnung noch einigermaßen kontrollieren, doch wird dies z.B. bei Gartenbenutzung oder auch Reisen schwierig. Hier muss es dem Angehörigen überlassen sein, zu sehen, wie gut und wie



oft er den Kranken bei solchen Ausflügen aus der häuslichen Umgebung begleiten und schützen kann.

Praktische Hilfen, um den Betroffenen vor unkontrolliertem Weglaufen zu schützen:

- es kann hilfreich sein, die Wohnungs- bzw. Haustür z.B. mit einem Teppich zu verhängen, so dass sie nicht mehr als "Reiz" fungieren kann, um "mal wieder rauszugehen".
- manchmal sind große Schilder an Türen hilfreich, die darauf hinweisen, dass der Patient nicht alleine weggehen sollte.
- Angehörige können das Schuhwerk des Patienten in spezielle, unzugängliche Schränke stellen.
- ein neues oder zusätzliches Schloss an der Wohnungstür kann hilfreich sein.
- in einigen Fällen ist auch das Installieren einer Alarmanlage bzw. eines Bewegungsmelders angezeigt.

Wenn es dem Betroffenen trotz aller Maßnahmen wiederholt gelingt, das Haus zu verlassen, kann man ihm, wenn er es zulässt, z.B. ein Armband oder auch einen Anhänger mit wichtigen Daten anlegen, um evtl. Helfern gleich die notwendigen Informationen zu vermitteln.

Eine andere Möglichkeit besteht in angenähten Namens- und Adressschildern.

Auch kann es helfen beispielsweise die Lieblingsjacke oder den Mantel mit wichtigen Informationen "zu bestücken".

Wie man sich bereits denken kann, ist es unangebracht, mit den Betroffenen nach einem ihrer "Ausflüge" zu schimpfen, da sie kein Unrechtsbewusstsein bezüglich Ihrer Handlungen haben und sich somit ungerechtfertigt angegriffen fühlen.

5.11 Was kann man bei Aggressivität tun?

Vorab möchte ich Ihnen sagen, was Sie nicht tun sollten. Es bringt absolut nichts, sich bei Beleidigungen oder Vorwürfen persönlich angegriffen zu fühlen. Auch Streitigkeiten



bzw. Rechtfertigungen sind vergebens. Vielmehr ist es sehr wichtig zu lernen solche Vorwürfe und Ähnliches zu überhören.

Es ist dem Autor bewusst, dass dies, insbesondere bei einer engen emotionalen Bindung, sehr schwer ist. Aufgrund dieser Tatsache muss an dieser Stelle erneut der Hinweis erfolgen, dass die Betreuung eines Alzheimer-Patienten keine Aufgabe für nur eine Person ist.

Angehörige sollten versuchen "hinter" die Aggressivität zu blicken, da diese meist Gründe hat, die für Gesunde nur schwer erkennbar sind. Wenn ein Patient seinen Betreuer beispielsweise als Dieb bezichtigt, ist es sehr wahrscheinlich, dass der Betroffene etwas Wertvolles verlegt hat.

Bei wiederholten Anschuldigungen dieser Art hat es sich als nützlich erwiesen, wichtige Wertgegenstände an einem bestimmten, für den Betroffenen nicht erreichbaren, Platz zu horten, um die Wertgegenstände bei Bedarf präsentieren zu können.

Oft wird in den späteren Stadien der Krankheit beobachtet, dass Patienten nicht nur verbal, sondern auch körperlich aggressiv werden und Angehörige oder Pflegepersonal schlagen. Häufig tritt ein solches Verhalten z.B. im Zusammenhang mit der körperlichen Pflege auf. Die Begründung hierfür ist die, dass ein Patient in den meisten Fällen die Personen, die ihn entkleiden und waschen, duschen oder andere Pflegebehandlungen an ihm vornehmen möchten, nicht mehr kennt bzw. erkennt und sie aus diesem Grunde als aggressiv empfindet. Es ist dabei fast egal, ob es sich um Pflegepersonal oder Angehörige handelt.

Falls sich die Krankheit in diese Richtung entwickeln sollte, ist es außerordentlich wichtig, eine entspannte Atmosphäre zu schaffen. Schimpfen oder harsche Anweisungen werden keinen Erfolg bringen. Langsames Erklären dessen, was in den nächsten Minuten geschehen wird, verspricht schon deutlich mehr Erfolg.

Ein weiterer Grund, der zur Aggressivität führen kann, ist der bereits oben erwähnte Verlust, über Gefühle und Empfindungen angemessen sprechen zu können. Wenn ein Patient z.B. Verdauungsstörungen mit Bauchschmerzen hat und ihm die richtigen erklärenden Worte nicht mehr einfallen, so kann er schon einmal sehr ungehalten werden. Ähnliches gilt auch, wenn der Betroffene sich z.B. durch Lärm oder Licht belästigt fühlt.



Bei akut auftretender Aggressivität ist es sehr oft möglich die Betroffenen abzulenken, indem man z.B. den Fernseher oder das Radio anschaltet.

Obwohl Alzheimer-Patienten keine echte Handlungskontrolle haben, also nicht so recht wissen, was sie tun und somit nicht "bösaartig" sind, kann es soweit kommen, dass o.g. Maßnahmen nicht ausreichend sind. Nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten des Ablenkens, Ignorierens oder Zuredens, sollte die letzte Möglichkeit eine ärztlich verordnete Beruhigungsmedikation sein (z.B. Dipiperon (Pipamperon)). Hier ist jedoch sehr genau auf die verordnete Dosierung zu achten, da eine Überdosierung zu einem erhöhten Sturzrisiko und somit zu Verletzungen führen kann.

Die Möglichkeit, die als letztes und nur im Notfall gewählt werden darf, ist die der "Fixierung". Das "Festmachen" am Bauch oder den Extremitäten ist ein massiv freiheitsentziehender Eingriff und darf wirklich nur Anwendung finden, um größeres Übel abzuwenden. (z.B. nach wiederholten nächtlichen Sturzereignissen etc.) Zu einer echten Entlastung im Rahmen eines aggressiven Erregungszustandes wird es hierdurch keinesfalls kommen.

Es ist im Übrigen keine Schande sich auch gegen einen körperlichen Übergriff angemessen zu wehren oder auch zu "flüchten". Die eigene körperliche Unversehrtheit steht natürlich immer an oberster Stelle. Es kann in diesem Zusammenhang hilfreich sein, sich von einem geübten Betreuer ein oder zwei Handgriffe zeigen zu lassen, mit deren Hilfe man sich aus einer unerwünschten Umklammerung oder einem Griff lösen kann, ohne den Patienten zu verletzen.

5.12 Bis wann dürfen Alzheimer-Patienten am Straßenverkehr teilnehmen?:

Sobald die Diagnose ärztlich gesichert wurde, dürfen Betroffene kein eigenes Fahrzeug mehr führen. Die Krankheit verändert sowohl die Konzentrationsfähigkeit, als auch die Möglichkeiten der schnellen Erfassung von Verkehrssituationen.

Wenn es bei Kenntnis der Diagnose zu einem Unfall kommen sollte, wird sich die Versicherung mit großer Wahrscheinlichkeit weigern zu zahlen!

Ein solches Fahrverbot ist zumeist ein harter Schlag für die Betroffenen und kann dazu



führen, dass sie sich dem Verbot widersetzen und trotzdem weiter Auto, Motorrad oder Fahrrad fahren. In diesem Falle ist es Aufgabe des Pflegenden, dafür Sorge zu tragen, dass das Fahrzeug für den Betroffenen nicht mehr erreichbar ist. Wenn dieser es in der Vergangenheit nur selbst benutzt hat, sollte auch über einen möglichen Verkauf nachgedacht werden.

5.13 Was ist eine gesetzliche Betreuung und wann ist es sinnvoll eine solche einzurichten?

Viele Menschen kennen das Wort „Entmündigung“, dem immer etwas Bedrohliches und Negatives anhaftet. Auch Patienten, die, durch welche Gründe auch immer, „betreut“ werden, haben häufig **Angst** fortan **entmündigt zu sein** und keine eigenen Entscheidungen mehr treffen zu dürfen.

Die **Wirklichkeit** **sieht** jedoch (glücklicherweise) **anders aus**. Bereits Anfang des Jahres 1992 löste das neue



Betreuungsrecht die bisherigen Bestimmungen bezüglich der Vormundschaft ab.

Die Idee hinter dieser Reform war, dem Patienten **nur in den Belangen behilflich** zu sein, in denen er Schwierigkeiten hat und ihm ansonsten seine **Selbstständigkeit zu erhalten**.

Beispiel: Ein Patient, der offensichtlich mit Behördengängen und behördlichen Aufgaben (z.B. Kurantrag, Arbeitslosengeld etc.) überfordert ist, würde in diesem Lebensbereich einen Betreuer zur Seite bekommen, hätte aber sehr wohl noch die volle Kontrolle über sein Vermögen.

Im Verlauf der folgenden Jahre kam es zu Ergänzungen. Hierbei wurden zusätzlich zum eigentlichen Betreuungsrecht **zusätzliche Möglichkeiten** geschaffen einem Menschen



hilfreich zur Seite zu stehen.

Ergänzend kann man heutzutage auch sog. **Vollmachten** vergeben, so dass keine Betreuung mehr eingerichtet werden muss. Diese Vollmachten kann ein Patient im Zustand körperlicher und geistiger Gesundheit **schon vorab** erklären. Der Bevollmächtigte unterliegt denselben gesetzlichen Bestimmungen wie ein Betreuer, ist aber im Gegensatz zu einem solchen nicht durch das Gericht beauftragt.

Wann wird jemand unter Betreuung gestellt?

Jemand, der laut Gesetzbuch an einer **psychischen, geistigen, seelischen oder körperlichen Erkrankung** leidet, kann aufgrund dessen unter Betreuung gestellt werden. Dies geschieht allerdings nur, wenn er aufgrund einer dieser Erkrankungen seine „**Lebensangelegenheiten**“ nicht mehr erfüllen kann.

Unter Lebensangelegenheiten versteht man sehr unterschiedliche Bereiche wie z.B. **die Fürsorge für die eigene Gesundheit, Behördengänge, finanzielle Angelegenheiten etc.**

Typische psychische Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Betreuung notwendig sein kann, sind z.B. **Sucht, Demenzen, schwere Persönlichkeitsstörungen (z.B. Borderline Störung) oder auch Psychosen**. Auch bei **geistiger Behinderung** kann die Einrichtung einer Betreuung nicht selten notwendig werden.

Wie wird eine Betreuung eingeleitet?

Eine Betreuung wird erst dann eingerichtet, wenn das sog. **Vormundschaftsgericht** eine **Anregung zur Einleitung** bekommt. Das Vormundschaftsgericht ist ein Teil des örtlichen **Amtsgerichtes**.

Theoretisch kann jeder Mensch (Angehörige, behandelnder Arzt, Sozialarbeiter, aber auch Nachbarn) die Einrichtung einer Betreuung anregen.

Um festzustellen, ob die Einrichtung tatsächlich sinnvoll und notwendig ist, wird eine solche Anregung **stets geprüft**. Eine solche Prüfung geht immer mit einem **richterlichen Gespräch** (einer sog. Anhörung) einher, bei dem der Patient Gelegenheit bekommt zu der Anregung Stellung zu beziehen. Sollte er aus



Krankheitsgründen nicht in der Lage sein sich zur Angelegenheit zu äußern, wird ihm ein **Verfahrenspfleger** zur Seite gestellt. Dies ist eine rechtlich geschulte Person, die für den Patienten und seine Belange spricht. Er versucht sich einen möglichst guten Überblick über die Situation des Patienten zu verschaffen, indem er mit ihm, seinem Arzt und, wenn möglich, Angehörigen spricht.

Weiterhin muss seitens des Gerichtes ein **ärztliches Gutachten** eingeholt werden, in dem die **medizinische Notwendigkeit** zur Einrichtung einer Betreuung erklärt wird. Eine solche gutachterliche Stellungnahme kann nur von „**einem in der Psychiatrie erfahrenen Arzt**“ gegeben werden. Während der Begutachtung hat der Patient das Recht auf die Anwesenheit einer Person seines Vertrauens.

Erst wenn sich das Gericht ein umfassendes Bild darüber gemacht hat, ob und wenn ja, in welchem Lebensbereichen eine Hilfe notwendig ist, entscheidet der zuständige **Richter** (und nur dieser!), ob eine Betreuung eingerichtet wird.

Anschließend wird durch das Gericht ein Betreuer beauftragt. Hierbei ist es grundsätzlich möglich, auch als Angehöriger des Patienten Betreuungsaufgaben zu übernehmen. Wenn dies nicht möglich ist, oder nicht gewünscht wird, werden professionelle, hauptberufliche Betreuer beauftragt.

Jede Person, die letztendlich unter Betreuung gestellt wird, hat das **Recht** gegen diese Entscheidung **Widerspruch** einzulegen.

Eine Betreuung wird immer „**auf Zeit**“ eingerichtet. Dies bedeutet, dass die Betreuung zum einen endet, wenn die Gründe, die anfangs zur Einleitung des Verfahrens führten, wegfallen.

Zum anderen muss es in bestimmten Zeiträumen (in der Regel bei Krankheiten mit guter Prognose zunächst einmal 6 Monate) eine Überprüfung der Notwendigkeit zur Aufrechterhaltung der Betreuung geben.

Was tut ein Betreuer?

Offiziell ist ein Betreuer der **gesetzliche Vertreter** des betreuten Patienten; dies allerdings ausdrücklich nur in den durch das Gericht aufgeführten Lebensangelegenheiten.



Steht also ein Patient im Punkt „Gesundheitsfürsorge“ unter Betreuung, kann der Betreuer auch gegen den Willen des Patienten z.B. einen Krankenhausaufenthalt bestimmen. Er kann jedoch nicht z.B. die finanziellen Angelegenheiten des Patienten bestimmen oder beeinflussen.

Grundsätzlich sieht das Gesetz vor, dass sich ein Betreuer bei **allen Entscheidungen** mit dem Patienten **abspricht**. Wenn ein Patient nun in Angelegenheiten, in denen er betreut wird (z.B. die Fürsorge für die eigene Gesundheit oder aber die Verwaltung des eigenen Vermögens), „gefährlich“ für sein Leben oder seine Besitzstände handelt, kann der Betreuer einen sog. „**Einwilligungsvorbehalt**“ anordnen. An diesem Punkt endet dann die Selbstständigkeit des betreuten Patienten. Seine Entscheidungen werden rückgängig oder nichtig gemacht.

Anmerkung: Dies ist z.B. ausgesprochen wichtig, wenn ein Patient mit beginnender Demenz geschäftliche Fehlentscheidungen trifft, die existenzbedrohend sein können.

Man kann sich also leicht vorstellen, dass es im Rahmen solcher Einwilligungsvorbehalte häufig zu **Streitigkeiten** kommen kann, weil sich die Patienten in hohem Maße „bevormundet“ vorkommen.

Klassische Felder der Betreuung:

Zwangsunterbringung:

Ein jeder Mensch, der nicht mehr „einwilligungsfähig“ ist, und gegen seinen Willen auf eine geschlossene Station aufgenommen wird, wird **zwangsuntergebracht**. Dies ist vor dem Gesetz formal zunächst einmal eine **erhebliche Verletzung der Rechte** des Patienten. Aus diesem Grunde kann nur die erhebliche Gefährdung des Patienten oder durch den Patienten zu einer solchen Zwangsmaßnahme führen.

Abgesehen von einem **Notfall** muss jede Zwangsunterbringung zuvor durch das Gericht genehmigt werden.

Als Notfall sieht man in diesem Zusammenhang z.B. **akute Selbstmordgefährdung**



oder auch akutes **fremdaggressives Verhalten**.

Ähnlich wie bei der anfänglichen Einrichtung einer Betreuung muss auch bei jeder Zwangsunterbringung ein ärztliches Gutachten erstellt werden.

Zur Information: In Deutschland variiert der Zeitraum in dem ein Patient gegen seinen Willen festgehalten werden kann, ohne dass es eine richterliche Anhörung gegeben hat, zwischen 24 und 72 Stunden.

Zwangsbehandlung:

Grundsätzlich dürfen alle Arten von Untersuchungen und Therapien nur bei Menschen durchgeführt werden, die dazu ihre **Einwilligung** gegeben haben. Als Voraussetzung für eine solche Einwilligungsfähigkeit sieht der Gesetzgeber vor, dass ein Patient die **Reichweite** einer ärztlichen Behandlung bzw. deren Verweigerung **überblicken kann**.

Ein **komplizierende Ausnahme** ist der Fall, dass es bereits eine Betreuung für einen zur Debatte stehenden Fall bzw. „Lebensangelegenheit“ gibt, weil dieser bereits in der Vergangenheit vorgekommen ist.

Beispiele hierfür: Intravenöse Medikation im Rahmen einer Schizophrenie, bei der der Patient im Akutstadium keine Medikation mehr einnimmt oder Gurtsicherung zur Nacht, weil ein dementer Patient wegen körperlicher Unruhe schon mehrfach aus dem Bett fiel und sich verletzte.

(Zur Klärung, ob ein Patient einwilligungsfähig ist oder nicht, sollten behandelnde Nicht-Psychiater im Zweifel psychiatrische Konsiluntersuchungen veranlassen.)

Anders sieht es allerdings bei Behandlungen von **Notfällen** aus. Wird ein Patient beispielsweise **bewusstlos** in ärztliche Behandlung übergeben, so entscheidet **alleinig der erstversorgende Arzt** über die zu ergreifenden Maßnahmen.



Rechtliche Besonderheiten im Rahmen einer Betreuung:

Nicht bei allen Entscheidungen kann durch das Gericht ein Einwilligungsvorbehalt angeordnet werden.

Insbesondere bei **Heirat** oder **Testamentsverfassung** behält der Patient zunächst einmal seinen persönlichen Willen.

Anmerkung: Natürlich gibt es auch hier Ausnahmen, nur fallen diese nicht unter das Betreuungsrecht.

Auch heikle Themen wie **Zwangssterilisation** (z.B. bei gehäuften unerwünschten Schwangerschaften), **Schwangerschaftsabbruch** oder auch ein **erzwungener Wohnungswechsel** liegen nicht in den Händen des Betreuers.

5.14. Sind Alzheimer-Patienten haftpflichtversichert?

Nicht selten kommt es vor, dass Alzheimer-Patienten unbeabsichtigt verschiedene Dinge beschädigen oder zerstören, so dass sich die Frage stellt, wer für den entstandenen Schaden letztendlich aufkommt.

Bei dieser Frage ist zunächst zu klären, ob eine gesetzliche Betreuung besteht, oder nicht. Falls keine Betreuung besteht, hat die Haftpflichtversicherung des Kranken die Möglichkeit einen Patienten als nicht "deliktfähig" erklären zu lassen. Dies bedeutet, dass der Kranke keine Einsicht in die schadensverursachende Handlung hat. Eine Person, der durch den Kranken Schaden entstanden ist, bekommt dann nichts ersetzt. Wenn es allerdings einen gesetzlichen Betreuer gibt, hat dieser gewissermassen die Aufsichtspflicht. Wird diese verletzt und es kommt zu Schädigungen fremden Eigentums, haftet die Versicherung des Betreuers.

Sollte dem gesetzlichen Betreuer jedoch keine Aufsichtsverletzung nachgewiesen werden können, gilt wieder das Prinzip der "Deliktunfähigkeit" und der Geschädigte bekommt keine Entschädigung.



5.15 Wann muss eine Heimeinweisung erfolgen?

Wie bereits besprochen, handelt es sich bei der Alzheimer-Erkrankung um eine fortschreitende Krankheit. Irgendwann also wird der Patient in ein fortgeschrittenes und schließlich spätes Stadium kommen. Mit jeder Zunahme der Symptome steigt der Aufwand, der für die Pflege und Betreuung des Betroffenen zu erbringen ist. Über einen langen Zeitraum kann dies noch durch die Familie aufgefangen werden.

Schließlich kann dieser Aufwand so hoch sein, dass ein Pflegender quasi sein ganzes Leben nur nach dem Kranken ausrichten muss.

Wenn also das Leben der Angehörigen in einem hohen Maße eingeschränkt wird, oder aber wenn es zum dauerhaften Überschreiten eigener körperlicher und seelischer Grenzen kommt, ist die Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung sinnvoll und auch notwendig.

Durch diesen nachvollziehbar schweren Schritt können sich einige positive Veränderungen entwickeln. So hat man z.B. wieder mehr Zeit, um mit dem Kranken zu sprechen, zu singen oder gemeinsam spazieren zu gehen, ohne dass man noch die Last der körperlichen Pflege tragen muss. Insgesamt wird sich, bei guter Pflege durch das Heim, die Situation des Miteinander und der emotionalen Ausgeglichenheit für alle Beteiligten entspannen.

Eine Heimaufnahme ist eine Angelegenheit, die es sorgfältig zu planen gilt. Wie bereits besprochen, sollte der "Familienrat" sich über diese Pläne beraten. Weiterhin gilt es sich Heime anzusehen und sich auf Wartelisten setzen zu lassen, da die Anzahl der Wohnplätze meist sehr begrenzt ist.

Angehörige sollten sich eine evtl. in Frage kommende Einrichtung zeigen lassen. Sie sollten vielleicht auch mit anderen Bewohnern der Einrichtung sprechen und sich auch erkundigen, in wieweit eigene Möbelstücke und ähnliches mit ins Zimmer genommen werden können. Natürlich muss es auch eine genaue Aufstellung darüber geben, welche Kosten auf die Angehörigen zukommen.



5.16. Wann muss ein Alzheimer-Kranker in die Psychiatrie?

Wenn alle durch Angehörige oder auch Ärzte vorgenommenen Maßnahmen nicht ausreichen, um Symptomaten wie Aggressivität und Gewalttätigkeit, extreme körperliche Unruhe und Schlafstörungen oder auch dauerhaftes Schreien, angemessen zu behandeln, ist die Aufnahme auf eine psychiatrische Station für ältere und alte Menschen (Gerontopsychiatrie) angezeigt.



6. Schlusswort

Wir möchten uns bedanken, dass Sie dieses Buch von uns erworben haben.

Wir arbeiten hauptberuflich als Ärzte; privat investieren wir einen großen Teil unserer Freizeit, um Patienten kostenlos mit Informationen über ihre Erkrankung auf unserer Seite www.dr-gumpert.de zu helfen und Auskünfte über Therapiemöglichkeiten zu geben. Außerdem beantworten wir viele ihrer Fragen unentgeltlich in unserem Forum.

Um den hohen Qualitätsstandard unserer Bücher gewährleisten zu können, wird ihr Inhalt von uns ständig aktualisiert und an die neuesten medizinischen Forschungsergebnisse und Entwicklungen angepasst. Äußerlichkeiten kommen dabei aus Zeitmangel manchmal zu kurz. Bitte haben Sie dafür Verständnis.

Natürlich haben wir ein hohes Interesse an einem Feedback über unsere Arbeit.

- War der Inhalt dieses Buches leicht verständlich?
- Gab es Passagen, die Sie nicht verstanden haben? Wenn ja, welche?
- Zu welchen Punkten hätten Sie sich ausführlichere Informationen gewünscht?
- Gibt es weitere Verbesserungsvorschläge / andere Kritik oder Lob?
- Bewerten Sie dieses Buch mit Noten von 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht).

Wir freuen uns schon auf Ihre Antwort!

Ihr Feedback bitte an: buchkritik@dr-gumpert.de .

Diese Patienteninformation ist **urheberrechtlich geschützt**. Kein Teil dieses Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der Autoren reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Impressum:

my-opis.com
eine Zweigniederlassung der
Online-Patienten-Informations-Service Limited
Teutonenweg 2
65232 Taunusstein

Geschäftsführung und Vertrieb:
Dipl.-Kfm. Peter Gumpert
Teutonenweg 2
65232 Taunusstein

Steuer Nr.: 040 239 97022 Ust-IdNr.: DE253236146
HRB Wiesbaden 22742
Sitz der Limited in England: 69 Great Hampton Street, UK-B18 6EW Birmingham
Registered Number: 5690062 in House of Companies Cardiff / Wales

Tel: 06128-487206
Version: 07-02-07 06.04.2008



Folgende Bücher und CDs sind in dieser O.P.I.S. - Reihe bereits erschienen.
Sie können online bestellt werden unter <http://www.online-patienten-informations-service.de>

Orthopädie:

Die optimale Therapie des vorderen Kreuzbandrisses

Die optimale Therapie des hinteren Kreuzbandrisses

Die optimale Therapie des Meniskusrisses

Die optimale Therapie der Kniearthrose

Der Weg zur Knieprothese

Die optimale Therapie der Hüftarthrose

Der Weg zur Hüftprothese

Die optimale Therapie des Bandscheibenvorfalles

Die optimale Therapie von Rückenschmerzen

- Teil I Hals- und Brustwirbelsäule
- Teil II Lendenwirbelsäule
- Teil III Chronischer Rückenschmerz und Psychotherapie
- Gesamtbuch

Aktiv gegen Rückenschmerzen

Die optimale Therapie des Tennisarms

Die optimale Therapie des Hallux valgus

Die optimale Therapie des Hallux rigidus

Die optimale Therapie des Impingement – Syndroms (Schulterengpasssyndrom)

Die optimale Therapie des Rotatorenmanschettenrisses

Die optimale Therapie der Tendinosis calcarea (Kalkschulter)

Die optimale Therapie des Karpaltunnelsyndroms

Die optimale Therapie des Muskelfaserrisses

Die optimale Therapie des Bänderrisses

Psychotherapie:

Progressive Muskelrelaxation nach Jakobson und/oder Phantasiereisen (CD)

Die optimale Therapie der Borderline-Störung

Die Alzheimer-Erkrankung

Chronischer Rückenschmerz und Psychotherapie

Medizinische Pädagogik / Psychologie:

Das ADS verstehen – meinem Kind helfen

Das ADHS verstehen – meinem Kind helfen

Solokolor – das Sudoku-Spiel in Farbe



Anlaufstellen im PLZ-Bereich 00000

Alzheimer Gesellschaften (Mitgliedsgesellschaften)					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Alzheimer Gesellschaft Dresden e.V.	Therese Büttner	c/o Caritas Seniorenberatung Am See 11 /2. Etage 01067 Dresden	0351 / 49 62 178	0351/4 81 03 48	
Alzheimer-Gesellschaft Plauen-Vogtland e.V. - Selbsthilfe Demenz-	Klaus Wudmaska	c/o Kath. Seniorenzentrum St. Elisabeth Kopernikusstr. 31 08523 Plauen	03741/7 00 90 03741/13 12 71 priv.	03741/70 09-21	
Deutsche Alzheimer Gesellschaft Chemnitz und Umgebung e.V.	Susanne Biltz	Brühl 61 09111 Chemnitz	0371/9 09 69 51 0371/5 30 89 33		
sonstige Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Alzheimer Angehörigengruppe Pirna	Jessica Jonas	c/o Sozialpsychiatrischer Dienst Siegfried-Rädel-Str. 9 01796 Pirna	03501 / 51 59 15	03501/51 59 16	
Alzheimer Angehörigengruppe Sebnitz/Neustadt	Herr Stiehl	c/o Sozialpsychiatrischer Dienst Promenade 32 01855 Sebnitz	035971/ 822 55		
Angehörigen-Selbsthilfegruppe von Alzheimer Kranken	Manuela Strack	Frederic-Joliot-Curie Str. 51 02625 Bautzen	03591/ 252 32	03591/252 32	
Gesprächsgruppe für Angehörige von Demenzkranken	Markus Adam	c/o Caritas KBS Kegeldamm 2 03149 Forst	03562/ 66 98 08	03562/6 98 99 89	
Alzheimer Gesellschaft Leipzig e.V.	Kristin Hartwig	c/o Ambulanz der Poliklinik für Psychiatrie Johannisallee 34 04107 Leipzig	0341/97 24- 304	0341/97 24-305	
SHG f. Angehörige v. dementiell Erkrankten Geithain	Frau Ilona Denecke	c/o SAS-Seniorenheim Am Stadtpark Hospitalstr. 9 04643 Geithain	03434/6 70	03434/6 71 24	
Selbsthilfegruppe Alzheimer/Demenz des Fördervereins Altershilfe	Hans-Werner Bärsch	An den Birken 1 04821 Brandis	034292/ 417 30	034292/ 417 59	



Muldental e.V.					
Alzheimer Angehörigengruppe	Frau Dr. med. S. Draba	Gesundheitsamt Halle (SpD) Taubenstr. 4 06110 Halle/S.	0345/50 22 72		
Verein zur Hilfe für Angehörige von Demenzkranken Sachsen-Anhalt e.V.	Simone Klass	Rudolf-Breitscheid-Str. 6 06110 Halle	0345 / 50 08 30	0345 / 500 85 50	
Beratungsstelle für Demenzranke und Angehörige - Gesprächskreis für Angehörige von Demenzkranken	Brigitte Solbrig	Uelzener Weg 4 06126 Halle/S.	0345/681 03 13		
Gesprächskreis für Angehörige von Demenz- und Alzheimerkranken	Heike Oehring	c/o Proklin GmbH Taubenbreite 1 06484 Quedlinburg	03946/45 33 (p) 03946/909 17 41 (d)		
Selbsthilfegruppe Gera	Heidemarie Hawel	Bruno-Brause-Str. 6 07548 Gera	0365/361 84		
Selbsthilfegruppe Jena	Frau Schmidt	Hauskrankenpflege/Tagesbetreuung August-Bebel-Str. 27a 07743 Jena	03641/82 89 98 03641/93 52 85		
Seniorensozialdienst der Stadtmission Zwickau e.V.	Leonore Seifert	Lothar-Streit-Str. 22 08056 Zwickau	0375/352 11 82		
Angehörigengruppe Demenz Haus Muldenblick Zwickau	Carola Huth	SSH gGmbH Zwickau, Haus Muldenblick Talstr. 5 08066 Zwickau	0375 / 430 87-0	0375 / 430 87-15	
Selbsthilfegruppe für Angehörige von demenzkranken Personen	Schwester Mandy Unger	c/o Ambulanter Pflegedienst der HERR-BERGE An der HERR-BERGE 1-3 08321 Zschorlau	037752 / 541 67 0170 / 761 75 58	037752 / 541 58	
Selbsthilfegruppe Schwarzenberg	Frau Herwig	c/o UBV Schwarzenberg e.V. Am Talblick 37 08340 Schwarzenberg	03774/610 93		



Angehörigengruppe für Demenzerkrankte Glauchau und Umgebung	Michael Oehler	c/o Pflegezentrum "Am Lehngrund" Am Lehngrund 3 08371 Glauchau	03763/440 69-0		
Angehörigenberatung Deutsches Rotes Kreuz Annaberg-Buchholz	Silke Weigel	Ambulante Soziale Dienste Herolder Str. 8a 09419 Thum	037297 / 22 18	037297 / 814 95	
Verein zur Unterstützung Pflegender e.V., Gesprächskreis Demenz	Manuela Reichel, Ute Andrä	Wohngelände Adam Ries 23 09456 Annaberg-Buchholz	03733 / 13 57 00	03733 / 13 57 01	

Anlaufstellen im PLZ-Bereich 10000-19999

Alzheimer Gesellschaften (Mitgliedsgesellschaften)

Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.	Christa Matter	Friedrichstr. 236 10969 Berlin	030/89 09 43 57	030/25 79 66 96	
Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V.	Rosemarie Drenhaus-Wagner	Reinickendorfer Str. 61 (Haus 1) 13347 Berlin	030/47 37 89 95	030/47 37 89 97	
Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V.	Angelika Winkler - weitere Selbsthilfegruppen in Brandenburg über die Homepage	Stephensonstr. 24-26 14482 Potsdam	0331/740 90 08	0331/740 90 09	



sonstige Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen

Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Psychosozialer Treffpunkt Mitte - Gruppe für Menschen mit Gedächtnisstörungen	Christine Klotzek	Anmeldung bei Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V. Friedrichstr. 236 10969 Berlin	030 / 25 79 66 97	030 / 25 79 66 96	
Gesprächsgruppe für Angehörige von jüngeren Demenzkranken mit gleichzeitiger Betreuung	Frau Boche	Universitätsklinikum Benjamin Franklin Nußbaumallee 38 14050 Berlin	030/84 45 83 28	030/84 45 83 50	
Selbsthilfegruppe für Angehörige	Frau Kaatz	Ev. Seniorenzentrum "Emmaus- Haus"	0331/284 58 71	0331/284 58 00	



Demenzkranker		Eisenhartstr. 14-17 14469 Potsdam			
Kontakt- und Beratungsstelle für Alzheimer-Kranke und deren Angehörige	Schwester Sonnhild Pohl	Nachbarschaftsheim Jüterbog e.V. Am Dammtor 6 / im Ärztehaus 14913 Jüterbog	03372/44 11 46	03372/41 80 25	 
ASB-Alzheimer Beratungsstelle	Jutta Wuitz, Frau Lustig	Zehmeplatz 12 15230 Frankfurt/Oder	0335/500 47 88	0335/500 47 88	
Selbsthilfegruppe und Beratungsstelle für pflegende Angehörige von Alzheimer- und Demenzkranken	Roswitha Markert	Schneiderstraße 19 16225 Eberswalde	03334/22 468	03334/63 98 85	
Beratungsstelle für Demenzkranke und Angehörige		Dargersdorfer Str. 13 17268 Templin	03987/20 19 50	03987/20 00 054	
Angehörigengruppe Alzheimer- und Demenzkranke (AAD)	Helga Walser	Waldstr. 13 17459 Koserow	038375/225 30		

Demenz-Beratung für MigrantInnen

Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Psychozialer Treffpunkt für ältere Menschen mit türkischer Muttersprache		DETA MED Turmstr. 21 10559 Berlin-Moabit	030 / 36 75 15 27	030 / 36 75 15 29	
IdeM - Informationszentrum für dementiell und psychisch erkrankte MigrantInnen und ihre Angehörigen; Beratung auf Türkisch, Arabisch, Serbisch, Bosnisch, Kroatisch, Polnisch u.a.	Derya Wrobel	Rubensstr. 84 12157 Berlin	030 / 85 62 96 57	030 / 85 62 96 58	 



Anlaufstellen im PLZ-Bereich 20000-29999

Alzheimer Gesellschaften (Mitgliedsgesellschaften)					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Alzheimer Gesellschaft Lüneburg e.V.	Antje Öhler	Garlopstr. 2 21335 Lüneburg	04131/76 66 56	04131/76 66 58	
Alzheimer Gesellschaft Kreis Herzogtum Lauenburg e.V.	Sibylle Kircher	Schüttberg 12a 21502 Geesthacht	04152/83 87 27	04152/34 92	
Alzheimer-Gesellschaft Cuxland e.V.	Monika Kirsch	Bahnhofstr. 15 21762 Otterndorf	04751/30 14 04721/291 23	04751/30 26	
Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V.	Heinz-Adolf Giese	Wandsbeker Allee 75 22041 Hamburg	040/68 91 36 25 040/47 25 38	040/68 26 80 87	
Alzheimer Gesellschaft Norderstedt-Segeberg e.V.	Ulrich Mildenerger	c/o Beratungsstelle für ältere Bürger Heidbergstr. 28 22846 Norderstedt	040/52 88 38 30	040/52 88 38 32	
Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein/LV e.V.	Sven Staack	Ohechaussee 100 22848 Norderstedt	040/30 85 79 87	040/30 85 79 86	
Alzheimer Gesellschaft Stormarn e.V.	Helma Schuhmacher	c/o Peter Rantzau-Haus Woldenhorn 3 22926 Ahrensburg	04102/822-222	04102/822- 223	
Alzheimer Gesellschaft Lübeck und Umgebung e.V.	Ingrid Zerres	Hansering 3 23558 Lübeck	0451/707 18 52	0451/2 03 81 69	
Alzheimer Gesellschaft Ostholstein e.V.	Dagmar Andersen	Postfach 11 52 23677 Scharbeutz	04524/70 69 49	04524/70 69 49	
Alzheimer Gesellschaft Ratzeburg im Herzogtum	Rosemarie Büttner	Schmilauer Straße 108 23909 Ratzeburg	04541/13 35 11 0175/11 25 900	04541/13 35 15	
















Lauenburg e.V.			(Sorgentelefon)		
Alzheimer Gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e.V.	Jörg Springmann	Fasanenweg 7 23946 Boltenhagen	0173/211 73 90	038825/216 38	
Alzheimer Gesellschaft Kiel e.V.	Heinz Jansen	Starnberger Str. 67 24146 Kiel	0431/78 93 67	0431-78 93 67	
Alzheimer Gesellschaft in der Region Schleswig e.V.	Lutz Meier	Königstr. 1a 24837 Schleswig	04621/29 05 95		
Alzheimer Gesellschaft Flensburg und Umgebung e.V.	Margarete Tappenbeck	Wrangelstr. 18 24937 Flensburg	0461/5 03 26 18	0461/5 03 26 19	
Alzheimer Gesellschaft Kreis Pinneberg e.V.	Rita Rohwedder	Dingstätte 49 (Pinnau- Center) 25421 Pinneberg	04101/55 54 64	04101/59 97 97	
Alzheimer Gesellschaft Nordfriesland e.V.	Hanna Siegel 2. Vorsitzende	c/o Fachklinik Breklum Kirchenstr. 2 25821 Breklum	04671/408 0	04671/40 81 00	
Alzheimer Gesellschaft Oldenburg e.V.	Brunhilde Becker, Johanna Erfeling	PFL - inForum - Peterstr. 3 26121 Oldenburg	0441 /926 69 39		
Alzheimer Gesellschaft Wilhelmshaven-Friesland e.V.	Rosemarie Groß	Siedlerweg 10 26384 Wilhelmshaven	04421/704 43	04421/704 43	
Alzheimer Gesellschaft Papenburg/Emsland e.V.	Jürgen Kothe	c/o Berufsfachschule für Altenpflege Rathausstr. 13 26871 Papenburg	04961/30 30	04961/93 16 01	
Alzheimer Gesellschaft Bremerhaven e.V.	Stefan Kolb	Brommystr. 5 27570 Bremerhaven	0471/20 78 87	0471/2 89 72	
Alzheimer Gesellschaft Bremen e.V.	Axel Kelm	Busestr. 38 28213 Bremen	0421/244 08 14		
Alzheimer- und Demenzkrankengesellschaft Schneverdingen e.V.	Marion Borchardt	Rotenburgerstr. 9 29640 Schneverdingen	05193/98 26 88	05193/98 26 98	
sonstige Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen					



Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Angehörigengruppen bei der "Hamburgischen Brücke"	Eva Sage, Dipl.-Psych. Angelika Maaßen	Martinistr. 29 20251 Hamburg	040/4 60 21 58	040/46 09 05 85	
Alzheimer Angehörigengruppe Bergedorf	Helga Konther	c/o Behinderten- Arbeitsgemeinschaft Bergedorf e.V. Alte Holstenstr. 30 21031 Hamburg	040/724 24 98		
Alzheimer Gesellschaft Stade e.V.	Frau Sitz	c/o Katholisches Altenheim St. Joseph Schiffertorsstr. 17 21682 Stade	04141/80 02 20 (Mo 17-19 Uhr) 04141/ 40 000		
Erfahrungsaustausch für betreuende Angehörige dementiell Erkrankter	Ingrid Karotki	Mühlenberger Weg 57 22587 Hamburg	040/87 97 16 13	040/86 90 81	
Alzheimer/Demenz-Beratung	Helma Schuhmacher	im Pflegeheim "Haus Billetal" Billetal 68 22946 Trittau	04102 / 82 22 22 04154 / 84 62 48		
Angehörigensprechstunde Senioren-Residenz Godenbergschlösschen	Jochen Gust	Godenbergstr. 8 23714 Malente	04523/96 66 50	04523/99 66 00	
AWO Beratungsstelle für pflegende Angehörige - Demenz und Pflege-	Rita Erlemann	Preetzer Str. 35 24143 Kiel	0431/775 70-44	0431/775 70-48	
Projektleitung Demenz der Pflege-Management Dithmarschen GmbH	Cornelia Voigt	Hamburger Str. 73 25746 Heide	0481/902 51	0481/12 11	
Alzheimer Beratung	Herr Storm	Wollgrasweg 4 27356 Rotenburg	04261/98 040		
Demenz Informations- und Koordinationsstelle Bremen (DIKS)	Tanja Meier	Auf den Häfen 29 28203 Bremen	0421/79 02 73	0421/79 02 41	



Beratung u. Hilfen f. ältere Menschen m. Demenz u. deren Angehörige	Gaby Salomon	Dienstleistungszentrum Mitte d. DRK KV Bremen e.V. Mathildenstr. 2 28203 Bremen	0421/7 06 07 00	0421/70 60 70 22	 
Beratung u. Hilfen f. Menschen m. Demenz u. deren Angehörige	Monika Wenzel	Dienstleistungszentrum Hastedt des DRK KV Bremen e.V. Hastedter Heerstr. 250 28207 Bremen	0421/4 36 70 47	0421/4 36 70 47	 
Beratung u. Hilfen f. ältere Menschen mit Demenz u. deren Angehörige	Christel Eidams	Dienstleistungszentrum Schwachhausen d. DRK KV Bremen e.V. Wachmannstr. 9 28209 Bremen	0421/3 40 31 02	0421/3 40 31 35	 
Offener Gesprächskreis f. Angehörige v. dementiell erkrankten Menschen	Eva-Maria Strobel	DRK Kreisverband Bremen e.V. Wachmannstr. 9 28209 Bremen	0421/3 40 31 02 0421/4 36 70 47 0421/34 11 65	0421/3 03 92 26	 
Beratung und Hilfen für ältere Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen		Dienstleistungszentrum Schwachhausen der Paritätischen Gesellschaft für Soziale Dienste Kulenkampffallee 65a 28213 Bremen	0421 / 21 57 59	0421 / 21 06 43	
Beratung und Hilfen für ältere Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen		Dienstleistungszentrum Huchting der Paritätischen Gesellschaft für Soziale Dienste Kirchhuchtinger Landstr. 143 28259 Bremen	0421 / 58 20 11	0421 / 58 20 12	 
forum demenz Beratung für Demenzkranke und deren Angehörige im Haus O'land	Sabine Greulich	Alfred-Faust-Str. 1 28277 Bremen	0421/33 32 58-0	0421/33 32 58-88	
Beratung und Hilfen für ältere Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen		Dienstleistungszentrum Kattenturm der Paritätischen Gesellschaft für Soziale Dienste Alfred-Faust-Str. 17d 28277 Bremen	0421 / 82 35 48	0421 / 82 96 90	



Beratung und Hilfen für ältere Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen		Dienstleistungszentrum Horn der Paritätischen Gesellschaft für Soziale Dienste Brucknerstr. 15 28359 Bremen	0421 / 23 71 21	0421 / 243 67 02	
Beratung und Hilfen für ältere Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen		Dienstleistungszentrum Lesum der Paritätischen Gesellschaft für Soziale Dienste An der Lesumer Kirche 1 28717 Bremen	0421 / 63 00 34	0421 / 636 86 09	
Beratung und Hilfen für ältere Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen		Dienstleistungszentrum Veogesack der Paritätischen Gesellschaft für Soziale Dienste Zum Alten Speicher 10 28759 Bremen	0421 / 66 24 99	0421 / 277 09 41	
Beratung und Hilfen für ältere Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen		Dienstleistungszentrum Blumenthal der Paritätischen Gesellschaft für Soziale Dienste Bürgermeister-Kürten-Str. 30 28779 Bremen	0421 / 60 21 99	0421 / 600 74 80	
Demenz-Beratung für MigrantInnen					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Telefonische Beratung auf Russisch und Türkisch jew. 1x monatlich	Helma Schuhmacher	Alzheimer Gesellschaft Stormarn e.V., c/o Peter Rantzau-Haus Woldenhorn 3 22926 Ahrensburg	04102 / 82 22 22		



Anlaufstellen im PLZ-Bereich 30000-39999

Alzheimer Gesellschaften (Mitgliedsgesellschaften)					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e.V.	Dr. Jürgen Brommer	Osterstr. 27 30159 Hannover	0511/2 15 74 65		
Alzheimer Gesellschaft Hannover e.V.	Gudrun Hirsch	Osterstr. 27 30159 Hannover	0511/72 61 505	0511/72 61 504	
Alzheimer-Angehörigen- Selbsthilfegruppe e.V.	Karin Alex	Feldstr. 69 32120 Hiddenhausen	05221/66 77 9	05221/67 58 4	
"Leben mit Demenz" Alzheimer Gesellschaft Kreis Minden- Lübbecke e.V.	Harriet Heier	Goethestr. 42 32427 Minden	0571/9 74 29 67	0571/9 74 29 68	
Alzheimer-Gesellschaft Paderborn e.V.	Peter W. Klerx	Bernhardstr. 1c 33106 Paderborn- Elsen	05251/14 28 39	05251/14 28 39	
Alzheimer Gesellschaft Kreis Gütersloh	Marlene Gabriel- Kuhlmann	Dammstr. 69 33332 Gütersloh	05241/7 09 40 50		
Alzheimer Gesellschaft Bielefeld e.V.	Michael Busse- Bekemeier, Frau Lobert	Webereistr. 10 33602 Bielefeld	0521/843 47 0521/87 04 07		
Alzheimer Gesellschaft Marburg- Biedenkopf e.V.	Angela Schönemann	Biegenstr. 7 35037 Marburg	06421/69 03 93	06421/69 04 31	
Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen e.V.	Bettina Rath	Geiersberg 15 35578 Wetzlar	06441/437 42	06441/438 13	
Alzheimer Gesellschaft Dill e.V.	Hans-Joachim Wagner	c/o "Die Brücke" Auf der Bitz 2 35767 Breitscheid	02777/66 60	02777/69 49	
Alzheimer Gesellschaft Osthessen e.V.	Herr Dr. W. Behringer	c/o Herz-Jesu- Krankenhaus Buttlarstr. 74 36039 Fulda	0661/155 01	0661/155 09	



Alzheimer Gesellschaft Göttingen e.V.	Markus Gerlach	Rosdorfer Weg 70 37081 Göttingen	01805/45 25 65 (12 Cent/Min)	0551/402 20 92	
Alzheimer Gesellschaft Werra-Meißner e.V.	Anja Chocholacz	Pappelweg 15 37269 Eschwege	05651/202 62		
Alzheimer Gesellschaft Region Harz e.V.	Dr. Manutschehr Daneschdar	Harzstr. 47 37447 Wieda	05586/80 06 17	05586/80 06 20	
Alzheimer Gesellschaft Braunschweig e.V.	Gertrud Terhürne	c/o Ambet e.V. Triftweg 73 38118 Braunschweig	0531/25 65 740	0531/25 65 799	
Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V.	Harald Jaap	Am Denkmal 5 39110 Magdeburg	0391/258 90 60	0391/258 90 61	

sonstige Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen

Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Beratungsstelle der Alzheimer Gesellschaft Hannover e.V.	Ulrike Moes	Osterstr. 27 30159 Hannover	0511/215 74 65	0511/21 57 476	
Angehörigenkreis Demenz- und Alzheimererkrankter	Helga Kassebom, Ingrid Brinkmann	Sohldfeld 105 31139 Hildesheim	05121/26 56 47 05121/3 54 54		
Alzheimer Angehörigengruppe	Michael Adam	Steinweg 27 31535 Neustadt	0171/686 12 64		
Kontaktstelle und Selbsthilfegruppe für Angehörige von Demenzkranken	Regina Heller	Kaiserstr. 80 31785 Hameln	05151/57 61 13		
Angehörigen Treff Alzheimer Erkrankter	Heidrun Mildner	Credenstr. 37-39 32052 Herford	05221 / 27 54 95		



HilDe-Hilfen bei Demenz Alzheimer-und Demenzberatungsstelle	Hartmut Emme von der Ahe	Simeonstr. 17/19 32423 Minden	01804/453 300 (24 Cent/Anruf)	0571/8 28 02 69	
"Aktiver Pflorgetreff", Selbsthilfegruppe für Menschen in Pflagesituationen	Angelika Ammann	Bodelschwinghstr. 324 33647 Bielefeld	0521/41 08 32		
Gesprächskreis pflegender Angehöriger im Generationennetzwerk e.V.	Ingrid Gerner	Bahnhofstr. 17 33790 Halle (Westfalen)	05201/84 98 99	05201/66 92 52	
Alzheimer Selbsthilfegruppe Kassel	Friedrich-Wilhelm Blasse	Helmut-von-Gerlach- Str. 9 34121 Kassel	0561-28 34 85	0561-2 60 85	
Zentrum für Menschen mit Demenz und Angehörige (ZEDA)	Dorothea Bathe	Frankfurter Str. 80 34121 Kassel	0561-2 14 14	0561-9 20 04 96	
Alzheimer Angehörigengruppe Kassel und Umgebung	Hannelore Heiland	Mattenbergstr. 36 34132 Kassel	0561/422 35		
Audea - Angebote in Uslar und Umgebung für an Demenz Erkrankte und ihre Angehörigen	Annette Hartmann	c/o Hospizgruppe Uslar Kreuzstr. 10 37170 Uslar	05571 / 80 08 51		
Alzheimer Selbsthilfegruppe Höxter, Gerontopsychiatrische Tagespflege	Rosemarie Heess- Mayer, Elisabeth Merten	Rodewiekstr. 26 37671 Höxter	05271/35 488	05271/38 150	
Angehörigengruppe Diakonie- Sozialstation	Iris Krause	Stormstr. 19 38226 Salzgitter	05341/17 111	05341/44 579	
HilDe - Hilfen bei Demenz	Martina Weisig, Margret Sachs	c/o Paritätischer Helmstedt Schuhstr. 1 38350 Helmstedt	05351 / 54 19 13 05351 / 54 19 12		
Alzheimer Gesellschaft Gifhorn e.V.	Dr. Hannelore Demski	Braunschweiger Str. 137	05371 / 89 56 97		



		38518 Gifhorn			
Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alzheimer-Erkrankten	Ilse Schlender	c/o Kiss Bäringstr. 24/25 38640 Goslar	05321/34 19 20	05321-43 600	
Lebenskraft e.V. Selbsthilfegruppen für Angehörige von Alzheimer-Kranken	Renate Rickert	Lühnergasse 17 38889 Blankenburg	03944/36 84 85 03941/68 630	03944/36 84 85	
Beratungs- und Betreuungsstelle Burg der Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt	Berit Dömeland	Cornelius-Werk Waldstr. 27 39288 Burg / Genthin	03921 / 48 45 42		

Anlaufstellen im PLZ-Bereich 40000-49999

Alzheimer Gesellschaften (Mitgliedsgesellschaften)					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Landesverband der Alzheimer Gesellschaften Nordrhein-Westfalen e.V.	Dr. Wilhelm Stuhlmann	Bergische Landstr.2 40629 Düsseldorf	0211/24 08 69 10	0211/22 08 69 11	
Alzheimer Gesellschaft Düsseldorf- Mettmann e.V.	Monika Boot	Bergische Landstr.2 40629 Düsseldorf	0211/280 17 59	0211/ 280 17 59	
Alzheimer Gesellschaft Mönchengladbach e.V.	Heidi Pastuschka-Schmidt	Königstr. 151 41236 Mönchengladbach	02166/45 51 02	02166/ 45 51 87	
Alzheimer Gesellschaft Kreis Neuss e.V. /Nordrhein	Helga Kawashima	Breite Str. 33 41460 Neuss	02131/22 21 10	02131/ 29 17 51	
Alzheimer Gesellschaft Dortmund e.V.	Heide Römer	Kattenkuhle 49 44269 Dortmund	0231/724 66 11		



Alzheimer Gesellschaft Bochum e.V.	Christel Schulz	Universitätsstr. 77 44789 Bochum	0234/33 77 72	0234/33 24 43	
Alzheimer Gesellschaft Essen e.V.	Dr. Hartmut Fahnenstich	c/o Memory Klinik Essen Germaniastr. 1-3 45356 Essen	0201/63 11- 133	0201/63 11-133	
Alzheimer Gesellschaft Hattingen und Sprockhövel e.V.	Maria-Elisabeth Warnecke	Bredenscheider Str. 58, Haus D 45525 Hattingen	02324/68 56 20	02324/68 56 20	
Alzheimer Gesellschaft Vest Recklinghausen e.V.	Marion Henke	c/o Diakoniestation Recklinghausen Hohenzollernstr. 72 45659 Recklinghausen	02361/10 20 10	02361/10 20 21	
Alzheimer Gesellschaft Duisburg e.V.	Marzanna Fiedler	c/o AWO-Seniorenzentrum Wintgensstr. 63-71 47058 Duisburg	0203/309 51 04	0203/309 53 98	
Alzheimer Gesellschaft im Kirchenkreis Moers e.V. und Fachberatung Demenz	Harald Dyx	c/o Diakonisches Werk Kirchenkreis Moers Gabelsbergerstr. 2 47441 Moers	02841/10 01 45	02841/10 01 90	
Alzheimer Gesellschaft Münster e.V.	Beate Nieding	Tannenbergr. 1 48153 Münster	0251/78 03 97	0251/39 09 761	
Alzheimer Gesellschaft Kreis Coesfeld e.V.	Ulla Eing, Ute Schneider	c/o Klinik am Schlossgarten Am Schlossgarten 1 48249 Dülmen	02594/92 01	02594/92 19 00	
Alzheimer Selbsthilfegruppe Osnabrück e.V.	Sigrid Thomas oder Fr. Schaber	Lohner Hof 18 49088 Osnabrück	0541/163 96 0541/12 88 42		
Alzheimer Gesellschaft Lohne / Dinklage e.V.	Dr. Andreas Rahn	Franziskusstr. 6 49393 Lohne	04442/81-0 04442/81-310		



Alzheimer Gesellschaft Oldenburger Münsterland - Osnabrücker Land	Reinhild Wörheide	Brinkstr. 82 49393 Lohne	04442/8 03 08 08		
sonstige Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Demenz Info Center	Hedwig Braun, Reiner Bracht	Bürgerhaus Raum 35 Mittelstr. 40 40721 Hilden	02103/649 54 02103/25 40 80	02103/649 54	
Selbsthilfegruppe für Angehörige von an Alzheimer und Demenz erkrankten Menschen	Birgit Kerski	Weißdornweg 14 41836 Hückelhoven	02433/423 10	02433/423 10	
Alzheimer-Selbsthilfegruppe Wuppertal	Ursula Marcus	Peterstr. 23 42278 Wuppertal	0202/59 28 09		
Busch-Stiftung "Seniorenhilfe" Gruppe für Demenzkranke im Anfangsstadium und gemeinsame Gruppe	Mirjam Eisenreich	Martinstr. 18 42655 Solingen	0212/206 08 69		
Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige	Rosel Hölzer oder Martin Beller	c/o AWO Senioren- Tagespflege Poststr. 38 44623 Herne	02323 / 49 03 92 02325 / 96 82 89	02323 / 49 03 92	
Angehörigengesprächskreise der DRK-Alzheimerhilfe	Eva-Maria Matip	An der Holtbrügge 8 44795 Bochum	0234/94 45- 145	0234/94 45-160	
Alzheimer Selbsthilfegruppe Essen e.V.	Margarete Sager	c/o "Wiese" Schroertal 20 45257 Essen	0201/20 76 76	0201/20 74 08	
Beratungsstelle f. Demenz u. Pflege	Birgit Bachmann	AWO Hertent, UB Recklinghausen Langenbochumer Str. 201 45701 Hertent	02366/18 08 16		
Beratungsstelle Demenz und Pflege	Nikola Ottkowski	AWO Unterbezirk Recklinghausen	02365/60 41 22		



		Lehmbecker Pfad 35 45770 Marl			
Gesprächskreis der Angehörigen von Demenzkranken	Kerstin In der Beek	c/o Elisabeth-Krankenhaus Cranger Str. 226 45891 Gelsenkirchen	0209/7 00 32 79		
Selbsthilfegruppe Angehörige von Alzheimer Patienten	Gisela Spengler	Redenstr. 15a 45966 Gladbeck	02043/569 25		
Beratungsstelle Demenz und Pflege Gladbeck	Martina Ochlast	Dorstener Str. 11 45966 Gladbeck	02043-98 37 15	02043-98 37 20	
Fachberatung für Angehörige Demenzkranker	Beate Cormann, Cilly Krebber, Gaby Stober	St. Willibrord-Spital (Büro Sozialdienst) Neustr. 8 46459 Rees	02851-5 82 19	02851-5 81 16	
Fachberatung und Gesprächskreis für Alzheimer-Angehörige Wesel	Stefanie Holl	c/o Caritasverband Herzogenring 6 46483 Wesel	0281/338 76 13		
Fachberatung und Gesprächskreis für Alzheimer-Angehörige Dinslaken	Dorothea Behma	c/o Caritasverband Dekanate Dinslaken und Wesel Duisburger Straße 101 46535 Dinslaken	02064/73 19 18	02064/73 19 16	
Gerontopsychiatrische Beratungsstelle	Wolfgang Irlinger	St. Vinzenz-Hospital Dr.-Otto-Seidel-Str. 34 46535 Dinslaken	02064/44 12 20	02064/44 12 43	
FORUM Demenz Duisburg	Gabriele Terjung	c/o AWO Duisburg e.V. Wintgenstr. 63 - 71 47058 Duisburg	0203/3 09 54 44	0203/3 09 54 40	
Gesprächskreis für pflegende Angehörige "Ruhrorter Fenster"	Claudia Hartmann	Kontakt- und Beratungsstelle für ältere Menschen und ihre Familien Fürst-Bismarck- Straße 44 47119 Duisburg	0203/809 82 02	0203/80 98 230	
Informations- und Gesprächsgruppe für Angehörige Demenzkranker	Herr Ortmann, Helmut Woerner	Kalkarer Str. 10 47533 Kleve	02821/750748 02821/812242	02821/81 22 98	
Angehörigengruppe Demenzkranker	Dr. Heinz Dommès	c/o Institutsambulanz des Alexianer-Krankenhauses Oberdießemer Str. 73 47800 Krefeld	02151/34 77 01		
Kaffeeklatsch für Demenzkranke	Dagmar Vogt	Im Sassenfeld 36	02156/49 29		



und Angehörige		47877 Willich	87		
Gerontopsychiatrische Fachberatung für den Kreis Coesfeld	Ulla Eing, Ute Schneider	Klinik am Schlossgarten Am Schlossgarten 10 48249 Dülmen	02594/92 01	02594/92 19 00	
Alzheimer-Selbsthilfegruppe Ankum	Karin Schlarmann	Soziales Ambulantes Dienstleistungszentrum Druckhorner Str. 12 49577 Ankum	05462 / 720 40		

Demenz-Beratung für MigrantInnen

Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Fachstelle für an Demenz erkrankte Migrantinnen und deren Angehörige	Bedia Torun	c/o AWO Unterbezirk Gelsenkirchen/Bottrop Paulstr. 4 45889 Gelsenkirchen	0209/604 83 20	0209/604 83 12	






Anlaufstellen im PLZ-Bereich 50000-59999

Alzheimer Gesellschaften (Mitgliedsgesellschaften)					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Alzheimer Gesellschaft Köln e.V.	Susanne Edelmann, Gabriela Zander- Schneider	Caritasverband Bartholomäus-Schink-Str. 6 50825 Köln	0221/802 66 47 02234/97 90 12	0221/95 57 02 30	
Alzheimer Gesellschaft im Oberbergischen Kreis e.V.	Ursula Wolf	Marie-Juchacz-Str. 7 51645 Gummersbach	02261/81 55 75	02261/81 55 76	
Alzheimer Gesellschaft Bonn e.V.	Michael G. Streicher	Friesdorfer Str. 91 53173 Bonn	0228/38 62 853	0228/38 62 853	
Alzheimer Gesellschaft Kreis Euskirchen e.V.	Michael Münchmeyer	Kölnstr. 12 53909 Zülpich	02252/30 44 39	02252/30 41 11	
Alzheimer Gesellschaft Region Trier e.V.	Johanna Reusche	Albert-Schweitzer-Str. 40 54329 Konz	06501/54 76	06501/60 27 43	



					
Alzheimer Initiative Mainz e.V.	Ute Halman	c/o rat und tat Mobile Altenhilfe GmbH Kurt-Schumacher-Str. 20- 22 55124 Mainz	06131/94 33 40	06131/94 33 434	
Alzheimer Gesellschaft Siegen e.V.	Liselotte Zabel	Birkenweg 18 57234 Wilnsdorf	0271/39 05 21	0271/39 98 78	
Alzheimer Gesellschaft Westerwald e.V.	Ramona Mika-Lorenz	Rathausstr. 3 57610 Altenkirchen	02681/98 37 00	02681/98 37 00	
Interessengemeinschaft der Angehörigen von Alzheimer- Kranken e.V. Hagen	Horst Schmikowski	Franklinstr. 13 58089 Hagen	02331/2 04 67 58	02331/2 04 67 58	
Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf e.V.	Martin Kamps	c/o Koordinationsstelle ambulanter Angebote Wilhelmstraße 5 59227 Ahlen	02382/40 90	02382/40 28	 
Alzheimer-Gesellschaft im Kreis Soest e.V.	Jochen Laible	Feldmühlenweg 11 59494 Soest	02921/9 81 05 12 0176-24 62 40 51	02921-9 81 05 76	 

sonstige Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen

Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Angehörigengruppe Pulheim	Gisela Wego	Nettegasse 59 50259 Pulheim, OT Stommeln	02238/34 33 02238/47 23 30		
Füreinander Angehörigen Gruppe f. Alzheimer Erkrankte im Erftkreis	Elisabeth Garz	Dieselstr. 4 50354 Hürth	02234/20 79 69 0172/2 03 82 17	02234/20 79 69	 
Alzheimer Selbsthilfe Köln- Weiden	Gabriela Zander- Schneider, Wolfgang Schneider	Lübecker Str. 6 50858 Köln-Weiden	02234/97 90 12	02234/97 90 13	 



Gerontopsychiatrische Beratungsstelle	Susanne Keller	Brückenstr. 45 50996 Köln-Rodenkirchen	01803/8 80 01 39 52	01803/8 80 01 39 59	
Gesprächskreis f. Angehörige von Menschen mit Demenz	Susanne Keller	St. Maternus Altenzentrum Brückenstr. 21 50996 Köln	01803-8 80 01 39 52	01803-8 80 01 39 19	
Gerontopsychiatrische Beratungsstelle und Gesprächskreis für pflegende Angehörige von demenzkranken Menschen	Ulrike Meyer zu Allendorf	c/o Gerontopsychiatrisches Zentrum Adamsstr. 12 51063 Köln-Mülheim	0221 / 60 60 8-507	0221 / 82 84- 28 70	
Gesprächskreis f. Angehörige von demenzerkrankten Menschen	Stephan Labonté	im evangelischen Gemeindezentrum Rolshover Str. 588a 51105 Köln-Poll	01803/8 80 01 11 80	01803-8 80 01 10 09	
Gerontopsychiatrische Beratungsstelle	Stephan Labonté	Kölner Str. 64 51149 Köln-Ensen	01803-8 80 01 11 80	01803-8 80 01 10 09	
Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alzheimerkranken in Bergisch-Gladbach	Rolf Woschei	Wiesenstr. 19 51469 Bergisch-Gladbach	02202/3 23 76 02202/3 91 72		
Angehörigengruppe Demenzkranker Waldbröl	Winfried Wassong, Ursula Wolf	CBT-Wohnhaus St. Michael Dechant-Wolter-Straße 11 51545 Waldbröl	02291 / 8 70 02261 / 81 55 75		
Angehörigen Selbsthilfegruppe für Demenzkranke im Oberbergischen Kreis	Lieselotte Schenk	Am Frauenbusch 8 51674 Wiehl	02262 / 39 45		
Selbsthilfegruppe für Angehörige Aachen	Helma Höllermann	c/o AKIS/VHS Peterstraße 21-25 52058 Aachen	0241/49 00 9	0241/20 757	
Alzheimer Gesellschaft Aachen e.V.	Jörg Limbrock	Stolberger Str. 23 52068 Aachen	0241/44 59 92 07	0241/53 68 61	
Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alzheimer-/ Demenzkranken	Pfr. Theodor Maas	c/o Medizinisches Zentrum Kreis Aachen, Khs. Marienhöhe, Klinik f. Geriatric Mauerfeldchen 25	02405 / 62- 35 81		



		52146 Würselen			
Gesprächsgruppe für Angehörige von Alzheimerkranken	Jutta Fellmy	Haus der Caritas Wilhelmstr. 155-157 53721 Siegburg	02241/12 09-305		
Leuchtturm - Beratungsstelle für Alzheimer und andere Demenzerkrankungen	Jutta Fellmy, Doris Steubesand	Wilhelmstr. 155-157 53721 Siegburg	02241/1209-305 02241/1209-311	02241/1209-195	
Gesprächsgruppe für Angehörige von Alzheimerkranken	Jutta Fellmy	Altenzentrum Helenenstift Bonner Str. 93 53773 Hennef	02241/1209-305	02241/1209-195	
Angehörigengruppe Lohmar-Wahlscheid	Jutta Spoddig	Ev. Altenheim Wahlscheid Am Heiligenstock 27 53797 Lohmar-Wahlscheid	02241 / 80 49 25	02241 / 7 25 25	
Gesprächsgruppe für Angehörige von Alzheimerkranken	Doris Steubesand	Haus der Nachbarschaftshilfe Schulstraße 53804 Much	02241/1209-311	02241/1209-195	
Angehörigengruppe Krefeld	Andrea Wagner	Hevinghausen 103 53804 Much	02245/89 11 10	02245/91 00 80	
Sozialpsychiatrisches Zentrum Troisdorf, Projekt "Hilfe bei psychischen Erkrankungen im Alter"	Jutta Spoddig	Emil-Müller-Straße 6 53840 Troisdorf	02241 / 80 49 25	02241 / 7 25 25	
Gesprächsgruppe für Angehörige von Alzheimerkranken	Jutta Fellmy	Haus Hildegard Hoher Rain 16 - 18 53859 Niederkassel – Rheidt	02241/1209-305	02241/1209-195	
Leben mit Demenz - Beratungsstelle Demenz für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen	Monika Kronenberg	Diakonisches Werk Euskirchen Kaplan-Kellermann-Str. 12 53879 Euskirchen	02251 / 92 90-0	02251 / 92 90-20	
Gesprächskreis für Angehörige demenzerkrankter Menschen	Christa Theis	c/o Beratungs- und Koordinierungsstelle Schweich Zum Schwimmbad	06502/93 57 14		



		54338 Schweich			
Gruppenangebot für betroffene Angehörige von Alzheimer-Kranken	Anne Thees-Konrad	Kurfürstenstr. 6 54516 Wittlich	06571/91 55 14	06571/91 55 24	
Angehörigengruppe Prüm Beratungs- und Koordinierungsstelle	Cordula Bielemeier	c/o Rotkreuz Sozialstation Prüm Am Stadtwald 5 54595 Prüm	06551/95 90 10		
Angehörigengruppe Bitburg	Margret Brech	c/o DRK Rotkreuzstr. 1 54634 Bitburg	06523/93 35 31		
Caritasverband Westeifel e.V., Fachstelle Demenz	Marianne Johanss	Brodeneckstr. 1 54634 Bitburg	06561 / 96 71-0	06561 / 96 71-30	
Selbsthilfegruppe Mainz-Innenstadt der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Ulrike Gottron	Bruder-Konrad-Stift Weintorstr. 12 55116 Mainz	06131/576 26 44		
Selbsthilfegruppe Ingelheim der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Sabine Liebmann	Altenzentrum "Im Sohl" Obere Sohlstr. 25 55218 Ingelheim am Rhein	06132/7 90 55 16 04	06132/79 05 51 11	
Selbsthilfegruppe Alzey der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Angelika Trundt	Evang. Sozialstation Josselinstr. 3 55232 Alzey	06731/94 00 50	06731/94 00 19	
Selbsthilfegruppe Oppenheim d. Alzh. Ges. Rheinland-Pfalz	Martina Seifen, Patrick Landua	Postplatz 1 55276 Oppenheim	06133/9 60 53 23	06133/9 60 53 15	
Selbsthilfegruppe Hargesheim der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Sabine Pütz, Corinna Michel	Ökumenische Sozialstation Rüdesheim-Stromberg e.V. Schlesienstr. 8 55595 Hargesheim	0671/84 46 40	0671/84 46 43	
Selbsthilfegruppe Idar-Oberstein d. Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Hildegard Höttemann, Christiane Flake	AWO Seniorenzentrum Turnhallenstr. 1 55743 Idar-Oberstein	06781/26 06 60	06781/26 06 61	



Selbsthilfegruppe Birkenfeld der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Heinz-Otto Ströbel	Schneewiesenstr. 18 55765 Birkenfeld	06782/98 12 52	06782/98 12 51	 
Alzheimer Selbsthilfegruppe Koblenz	Alma Fuhrmeister	Lindenstraße 23 56073 Koblenz	0261/48 651	0261/39 04 215	
Selbsthilfegruppe Emmelshausen der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Monika Vogt-Schmitt	Seniorentreff Henchenstr. 34 56281 Emmelshausen	06747/93 77 13	06747/93 77 17	 
Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige v. Demenzkranken	Annete Schwarz oder Frau Körber-Martin	Mobiler Sozialer Familiendienst e.V. Eifelstr. 7 56288 Kastellaun	06762/40 29 0 06762/40 29 14		
Gesprächsangebot "Cafe 'Weißt du noch?' " für altersverwirrte Menschen und Angehörige	Margit Herrmanns oder Jutta Kettermann	c/o Josef-Ecker Stift Erlenweg 42 56564 Neuwied	02631-22220	02631- 83730	
Selbsthilfegruppe für Alzheimererkrankte und Angehörige	Diakon Bernhard Borkow	In der Dell 30 56593 Horhausen	0171/4 53 87 82		
Selbsthilfegruppe für Angehörige im Landkreis Cochem-Zell	Christiane Görlitz	c/o Beratungs- u. Koordinierungsst. im AHZ der Caritas Brandenburg 19 56856 Zell	06542/96 00 11 06542/46 77	06542/58 55	
Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alzheimer- und Demenzkranken	Marie-Luise Huwer	c/o Seniorenhaus Waldpark Waldstraße 1 56865 Blankenrath	06545/93 000	06545/93 00 30	
Alzheimer Angehörigengruppe Olpe	Gisela Behr und Heinz-Herrmann Müller	Lerchenweg 13 57482 Wenden-Hillmicke	02762/22 14		
netzwerk demenz in Hagen	Christine Peters	c/o Pflegeberatung der Stadt Hagen Berliner Platz 22 58089 Hagen	02331 / 207 57 00 02331 / 207 28 98 02331 / 207 57 42	02331 / 207 20 80	 
Angehörigengruppe Gevelsberg	Daniela Alze	c/o Stadt Gevelsberg, Soziale Dienste, Seniorenbeauftragte	02332 / 771- 255		



		Rathausplatz 1 58285 Gevelsberg			
Demenz / Alzheimer Angehörigen-Gruppe Lüdenscheid	Ulrike Hage, Sonja Hagedorn	Haus des Sozialpsychiatrischen Dienstes Werdohler Str. 30 58511 Lüdenscheid	02351/66 108-0	02351/66 108-66	
Angehörigengruppe von altersverwirrten und erkrankten Menschen	Lorenz Schneider, Christel Voßbeck- Kayser	Gerontopsychiatrisches Zentrum Iserlohn Hardtstr. 47 58644 Iserlohn	02371/95 56- 0 02373/93 73- 18		
Alzheimergruppe für Angehörige	Ingrid Ebbinghaus	c/o Seniorenzentrum Waldstadt Iserlohn Alexanderstr. 1 58644 Iserlohn	02371 / 80 90-0		
Alzheimer Selbsthilfegruppe Unna	Margret Voß	c/o K.I.S.S./Kreis Unna Massener Str.35 59423 Unna	02303 / 27- 28 29	02303 / 27- 24 99	

Anlaufstellen im PLZ-Bereich 60000-69999

Alzheimer Gesellschaften (Mitgliedsgesellschaften)					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Alzheimer Gesellschaft Frankfurt/M. e.V.	Ruth Müller	Heinrich-Hoffmann-Str. 10 60528 Frankfurt	069/63 01 51 96	069/63 01 58 11	
Alzheimer Gesellschaft Region Offenbach e.V.	Stephan Detig	Elisabethenstr. 51 63071 Offenbach	069/87 87 65 06	069/80 65 55 39	
Alzheimer Gesellschaft Main- Kinzig-Kreis e.V.	Bärbel Gregor	Barbarossastr. 24 63571 Gelnhäusen	06051/8 51 61 60	06051/85 91 61 60	
Beratungsstelle der Alzheimer Gesellschaft Kahlgrund e.V.	Barbara Fleckenstein	Laudenbacherstr. 16 63825 Schöllkrippen	06024/18 44		
DemenzForumDarmstadt e.V.	Dorothee Munz- Sundhaus	Bad Nauheimer Str. 9 64289 Darmstadt	06151/96 79 96	06151/96 708 24	



Alzheimer Gesellschaft Wiesbaden e.V.	Stephan Hoffmann	Rheingastr. 114 65203 Wiesbaden	0611/6 02 98 81	0611/411 56 72	
Alzheimer und Demenzkrankengesellschaft Rüsselsheim e.V.	Mathilde Schmitz	Haus der Senioren Frankfurter Str. 12 65428 Rüsselsheim	06142/21 03 73	06142/21 03 74	
Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Saarland e.V.	Michael Rösler	Universitätsklinik, Gebäude 90/3 66421 Homburg	01805-33 63 69 (Alzheimer- Telefon)	06831/16 263 35	
Demenzverein Saarlouis e.V.	Gerald Schlupp	c/o Demenzzentrum Villa Barbara Ludwigstr. 5 66740 Saarlouis	06831/48 81 814 01805/33 63 69	06831/48 81 823	
Initiative Forum Alzheimer e.V.	Hans Sträßer	Lothringer Str. 23 66740 Saarlouis	06831/890 17 32	06831/890 17 33	
Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Gudrun Andres	Mundenheimer Straße 239 67061 Ludwigshafen am Rhein	0621/56 98 60	0621/58 28 32	
sonstige Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Verein Leben mit Demenz e.V.	Ullrich Amrhein	Lenastr. 72 60318 Frankfurt	069/55 40 68	069/59 36 84	
Alzheimer-Angehörigen-Gruppe Hanau	Karin Hildmann	Haus am Steinheimer Tor, Hilfezentrale für Senioren und Behinderte Steinheimerstr. 1 63450 Hanau	06106/96 26	06106/6 48 76	
Selbsthilfegruppe für Angehörige und Bezugspersonen Miltenberg	Margot Metzger, Ute König	Am Thorwengert 32 63897 Miltenberg	09371/40 62 79		




			09372/700 15 45		
Altdienstleistungszentrum (ADZ) Modau		Im Schlossberg 5 64372 Ober-Ramstadt	06154 / 6 39 90 06154 / 57 51 64		
AG Demenz Nördliche Bergstraße	Johanna Lindig, Petra Geist	Darmstädter Str. 43 64404 Bickenbach	06257/23 40 06257/8 31 93	06257/8 29 44	
Gesprächskreis für pflegende Angehörige "Hängematte"	Elisabeth Reith	Haus St. Cerrutius Aarstr. 46 65232 Taunusstein-Hahn	06128/91 66 70		
Beratungs- u. Koordinierungsstelle f. ambulante Altenhilfe	Gabriele Grass	Diakonisches Zentrum Gatterstr. 13 66333 Völklingen	06898-9 14 76 14		
Selbsthilfegruppe St. Ingbert	Andreas Roden	c/o Rotkreuz-Zentrum Reinhold-Becker-Str. 2 66386 St. Ingbert	0681/50 04- 248	0681/50 04-191	
Alzheimer Selbsthilfegruppe Saarpfalz	Gertrud Holzer	Hauptstr. 57 66459 Kirkel-Limbach	06841/81 436	06841/81 431	
Selbsthilfegruppe Zweibrücken der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Brigitte Berg	Johann-Hinrich-Wichern- Haus Jakob-Leyser-Str. 9 66482 Zweibrücken	06848/61 30	06848/73 05 10	
Caritas kontaktzentrum für Demenz und Hospiz	Karin Jacobs	Lindenstr. 39 66701 Beckingen- Haustadt	06835 / 40 22	06835 / 10 54	
Selbsthilfegruppe Kusel/Altenglan der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Margot Pietscher	Evangelisches Gemeindehaus Bahnhofstr. 34 66885 Altenglan	06381/8 09 27	06381/8 09 27	
Selbsthilfegruppe Brücken der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Karola Becker	Ökumenische Sozialstation Wiesenstr. 23 66904 Brücken	06386/16 39	06386/54 13	







Selbsthilfegruppe Pirmasens der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Edda Mertz	SKFM und Caritas-Haus Klosterstr. 9 66953 Pirmasens	06331/25 87 40	06331/25 87 42	
Selbsthilfegruppe Dahn d. Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Karin Zech-Pfeiffer	Ambulante Hilfe Zentrum Dahn Schulstr. 1 66994 Dahn	06391/9 10 12 22	06391/9 10 12 29	
Selbsthilfegruppe Ludwigshafen der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Ulrich Heberger	Schillerwohnstift Kapellengasse 25 67071 Ludwigshafen	0621/6 88 20	0621/6 88 21 01	
Selbsthilfegruppe Neustadt/Weinstraße der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Antje Rebhan	Heinz-Schifferdecker-Str. 45 67071 Ludwigshafen	0621/69 78 38		
Selbsthilfegruppe Bad Dürkheim d. Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Susanne Hißler, Jutta Uhrig	Haus Pfalzstift Sonnenwendstr. 94 67098 Bad Dürkheim	06322/95 42 22		
Selbsthilfegruppe Schifferstadt der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Margret Breuleux	Alten- und Pflegeheim St. Mathias Am Schwanenweiher 6 67105 Schifferstadt	06324/7 89 97		
Selbsthilfegruppe Bad Dürkheim/Maxdorf der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Dr. med. Brigitte Peter	Maximilian-Stift Wormser Str. 10 67133 Maxdorf	06233/619 71	06233/36 65 56	
Selbsthilfegruppe Kaiserslautern der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Rosel Hess	Westpfalz-Klinikum Goethestr. 49 67655 Kaiserslautern	06301/79 51 55		
Alzheimergruppe für Angehörige und Bezugspersonen von	Dipl.-SozPäd. Antonia Scheib, Dipl.-Psych.	I 5 68159 Mannheim	0621/17 03- 17 06	0621/17 03-12 05	



Demenzpatienten	Gudrun Zeppenfeld				
-----------------	-------------------	--	--	--	---

Anlaufstellen im PLZ-Bereich 70000-79999

Alzheimer Gesellschaften (Mitgliedsgesellschaften)					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.	Sylvia Kern - weitere Selbsthilfegruppen in Baden-Württemberg über die Homepage	Hohe Str. 18 70174 Stuttgart	0711/24 84 96-60	0711/24 84 96-66	 
Alzheimer Gesellschaft Mittelbaden e.V.	Michael Scholz	c/o Rechtsanwaltskanzlei Rheinstr. 48 76532 Baden-Baden	07221/30 21 70	07221/3 02 17 20	 

sonstige Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen

Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Alzheimer-Beratungsstelle und Angehörigengruppe	Günther Schwarz	Evangelische Gesellschaft Büchsenstraße 34-36 70174 Stuttgart	0711/20 54- 374	0711/20 54-49 93 74	 
Fachberatung Demenz des Rems-Murr-Kreises	Monika Amann	Alter Postplatz 10 71328 Waiblingen	07151/501- 1180		
Alzheimer Angehörigen- Gruppen Ludwigsburg	Frank Kruse	Untere Marktstraße 1 71634 Ludwigsburg	07141/95 42 18	07141/95 42 50	
Alzheimer-Angehörigen- Gruppe Tübingen e.V. c/o Beratungsstelle für Ältere	Claudia Braun, Dr. Carmen Morawetz	Kirchgasse 1 72070 Tübingen	07071/22 49 8 07071/298 71 26		
Sozialpsychiatrischer Dienst für alte Menschen (SOFA)	Bärbel Braun	Stuttgarter Str.2 72622 Nürtingen	07022/78 58-30	07022/78 58-40	



DRK-Alzheimer-Beratungsstelle	Susanne Fieselmann	Rommelsbacher Str. 7 72760 Reutlingen	07121/34 53 97 31	07121/34 53 97 30	
Alzheimer Initiative im Landkreis Reutlingen	Wilfried Müller	Alzheimer Beratungsstelle beim DRK-Kreisverband Reutlingen Obere Wässere 1 72764 Reutlingen	07121/92 87 36	07121/92 87 51	
Gesprächskreis für pflegende Angehörige demenzkranker Menschen	Herr Greiner	Tagespflege Mönchseehaus und Aktion Altern in Würde e.V. Mönchseestr. 43/1 74072 Heilbronn	07131/607 59		
Selbsthilfegruppe Öhringen	Susanne Weber-Paul	Marktplatz 23 74613 Öhringen	07941/98 49 840		
Gesprächskreis für Angehörige von Alzheimer-Patienten	Martina Wolfinger	Enzkreis-Kliniken Neuenbürg Marzeller Straße 50 75305 Neuenbürg	07082/49 14-0	07082/49 14-12	
Gesprächskreis für Angehörige von Alzheimer-Patienten	Sylke Kopp	Demenzzentrum der Enzkreis-Kliniken Hermann-Hesse-Straße 43 75417 Mühlacker	07041 / 81 46 9-0		
Fachstelle für demenzkranke Menschen	Harald Kaiser	Diakonisches Werk Karlsruhe Stephanienstr. 98 76133 Karlsruhe	0721/16 72 15		
Selbsthilfegruppe Wörth/Maximiliansau der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Christel Schwind	Treffen: Haus Pamina Hermann-Quack-Str. 2 76744 Wörth	07271/76 08 20	07271/76 08 27	
Selbsthilfegruppe Rülzheim/Germersheim der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Hildegard Stritzinger	Sozialstation Rülzheim Kuhardter Str. 37 76761 Rülzheim	07272/91 91 77	07272/91 91 78	
Selbsthilfegruppe Herxheim/Landau der Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	Uta Ohmer	Altenzentrum St. Josefsheim Richard-Flick-Str. 2 76863 Herxheim/Landau	07276/9 23 90		



Selbsthilfegruppe für Angehörige von Alzheimer Kranken Ortenau	Herr Prof.B. Fischer	Birkenweg 19 77736 Zell a.H.	07838/54 80 71	07838/54 80 72	
(AWO) Alzheimer-Angehörigen-Gruppe	Karin Both	Klingenbergstraße 10 78467 Konstanz	07531/60 81 6		
Arbeitsgruppe Demenz Freiburg	Rita Schlicht, Ariane Theilen, Sylvia Stalter, Dietrich Borchardt	Telefonische Beratung nur am 1. + 3. Donnerstag/Monat, 17 - 19 Uhr 79098 Freiburg	0761 /703 13 18		

Anlaufstellen im PLZ-Bereich 80000-89999

Alzheimer Gesellschaften (Mitgliedsgesellschaften)					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Alzheimer Gesellschaft München e.V.	Christine Zarzitzky, Silvia Krupp	Josephsburgstr. 92 81673 München	089/47 51 85	089/470 29 79	
Alzheimergesellschaft Fünf Seen Land e.V.	Barbara Schachtschneider	Pointstr. 12 82347 Bernried	08158/32 82		
Alzheimer Gesellschaft Pfaffenwinkel e.V.	Petra Stragies	Am Waitzackerbach 8 82362 Weilheim	0881/927 60 91	0881/927 99 38	
Alzheimer Gesellschaft Berchtesgadener Land	Roswitha Moderegger, Eva Scharold	Sammerlweg 8 83471 Schönau a. Königssee	08652/97 80 42	08652/97 80 42	
Alzheimer Gesellschaft Ingolstadt e.V.	Johanna Koch	Zentrum der Ingenium Stiftung Fauststr. 5 85051 Ingolstadt	0841/88 17 73 2	0841/88 17 73 4	
Alzheimer Gesellschaft Landkreis Ebersberg e.V.	Dr. Claus Briesenick	Paulhuberweg 2-4 85560 Ebersberg	08092 / 2 24 45		



					
sonstige Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Caritas-Zentrum Rosenheim Beratungsstelle für pflegende Angehörige	Anita Grimm	Reichenbachstr. 5 83022 Rosenheim	08031/2037-0	08031/2037- 29	
Gruppe für Angehörige von Demenzkranken	Sieglinde Pfeiferl	c/o Gerontopsychiatrische Fachstelle der Caritas Herzog-Wilhelm-Str. 20 83278 Traunstein	0861/988 77 51	0861/988 77 50	
Alzheimer Gesellschaft Landshut e.V.	Kerstin Däullary, Annette Sieffert	Innere Münchener Str. 8 84036 Landshut	0871/60 08- 462	08702/94 34- 20	 
Angeleitete Selbsthilfegruppe	Irmgard Lienz	c/o Arbeiterwohlfahrt - Gerontopsychiatrischer Dienst Riesengebirgsstraße 3 84478 Waldkraiburg	08638/15 40		
Gruppe für Angehörige von Demenzkranken	Elfi Englmeier	c/o Caritas-Kreisstelle, Sozialpsych. Dienst Weißenburgerstr. 17 85072 Eichstätt	08421/97 66 34	08421/97 55 55	 
Angehörigengruppe für Alzheimerkranke und Demenzkranke	Eva Luigart	Am Mühlgraben 85457 Erding	08122/99 04- 10	08122/405 94	
Selbsthilfegruppe von Alzheimer-Patienten	Martina Maier	von-Scala-Str. 15 85560 Ebersberg	08092/88 81 7		
Seniorenberatung Online	Peter Wagner	Valerystrasse 96 85716 Unterschleissheim	01803 / 68 43 91-103 (9 Cent/Min)	01805 / 391 60-236 86	 
Alzheimer Angehörigengruppe Augsburg-AAA	Claudia Niederleitner	Kirchbergstr. 15 86157 Augsburg	0821/227 92- 511	0821/22 79 21 6	



					 
Gesprächsgruppe für Angehörige Demenzkranker des Sozialpsychiatrischen Dienstes Neuburg-Schrobenhausen	Gabriele Wimmer, Marianne Schmid-Frank	Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen Spitalplatz C 193 86633 Neuburg a.d. Donau	08431/64 88 55 5	08431/64 881 00	 
Gruppe für Angehörige von altersverwirrten Menschen	Iris Schulz	Freudental 1 87439 Kempten	0831/54 02 62 54	0831/54 02 62 17	
Vita e.V. Kaufbeuren	Ingrid Bischoff	Luxdorfer Weg 16 87600 Kaufbeuren	08341/60 82 0	08341/98 93 28	
Gesprächskreis für Angehörige von Demenzkranken Lindau	Angelika Weiß	Sozialstation Lindau Leiblachstraße 8 88131 Lindau	08382/96 74 15	08382/96 74 74	
Angehörigengruppe Lindenberg im Allgäu c/o Caritas Sozialstation	Irmgard Wehle-Woll	Hirschstr. 13 88161 Lindenberg	08381/92 09 16	08381/92 09 19	
Häuslicher Betreuungsdienst und Praxis für Psychotherapie und Altentherapie	Brigitte Schmidt	Im Dinkel 5 88273 Fronreute-Staig	07502/91 17 94	07502/91 17 95	 
Gesprächskreis für Angehörige und Betreuende von Alzheimer- und Demenzkranken	Petra Wolz	c/o Pflegezentrum Haus Sonnenhalde Maierhöfenerstr. 61 88316 Isny	07562 / 9 36 89	07562 / 9 36 89	
Angehörigengruppe von Alzheimer-Kranken Friedrichshafen/Bodensee	Gisela Harr	Am Sonnenbühl 18 88326 Aulendorf	07525/82 72	07525/91 19 49	
Angehörigengruppe von Alzheimer-Kranken Ravensburg	Beate Ermler, Gisela Harr	Am Sonnenbühl 18 88326 Aulendorf	07505/15 98 07525/82 72		






Anlaufstellen im PLZ-Bereich 90000-99999

Alzheimer Gesellschaften (Mitgliedsgesellschaften)					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e. V.	Dr. Elmar Gräßel	Adam-Klein-Str. 6 90429 Nürnberg	0911/26 61 26	0911/28 76 080	
Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V.	Anne Höcker	Wallensteinstr. 63 90431 Nürnberg	0911/446 67 84	0911/272 35 01	
Alzheimer Gesellschaft Oberpfalz e.V.	Dr. Sigrid Woll	Rote Hahnengasse 4 93047 Regensburg	0941/945 59 37	0941/945 59 37	
Alzheimer Gesellschaft Hof/Wunsiedel e.V.	Martha Link	Schillerstr. 7 95126 Schwarzenbach a.d.Saale	0171-6 78 84 55		
Alzheimer Gesellschaft Würzburg Unterfranken e.V.	Sabine Seipp	c/o Halma e.V. Berliner Platz 8 97080 Würzburg	0931/28 43 57	0931/2 17 97	
Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V.	Christiane Lauterbach, Heidemarie Havel	c/o AWO Landesverband Thüringen e.V. Pfeiffersgasse 12 99084 Erfurt	0361/21 03 15 55		
sonstige Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen					
Bezeichnung	AnsprechpartnerIn	Anschrift	Telefon	FAX	eMail www
Angehörigenberatung e.V., Nürnberg	Konstanze Pilgrim	Adam-Klein-Str.6 90429 Nürnberg	0911/26 61 26	0911/287 60 80	
Angehörigenberatung Demenz Verein Dreycedern e.V.	Ils-Margret von Linprun	Altstädter Kirchenplatz 6 91054 Erlangen	09131/979 06 21	09131/20 13 53	
Angehörigengruppe für pflegende Angehörige von Demenzkranken	Elisabeth Plank	Ansbacher Straße 6 91413 Neustadt Aisch	09161/88 89 15	09161/88 89 20	



AGA Alzheimer Gesellschaft Stadt und Landkreis Ansbach	Irene Ilsestein	Johann-Sebastian-Bach-Platz 1 91522 Ansbach	0931 / 230 72 63	0931 / 230 72 64	
Angehörigengruppe Alzheimerkranker Neumarkt	Brigitte und Peter Frank	Maria-Hilf-Str. 39A 92334 Berching	08462/3 90	08462/90 55 89	
Selbsthilfegruppe für Angehörige beim Kreis-Caritas-Verband Schwandorf	Frau Ihring	Ettmannsdorfer Str. 19-21 92421 Schwandorf	09431/381 60		
Alzheimer Gesellschaft Niederbayern e.V.	Silvia Braun	OT Mainkofen 94469 Deggendorf	09931/87-934		
Selbsthilfegruppe d. Alzheimer Gesellschaft Hof/Wunsiedel	Erika Mix	Haus Rosengarten Wölbattendorfer Weg 20 95030 Hof/Saale	09281/4 00 20 0171/6 78 84 55 Die u. Do 15 - 18 Uhr		
Selbsthilfegruppe Sonneberg	Frau Hummel	Rathenastr. 17 96515 Sonneberg	03675/42 12 46		
Selbsthilfegruppe Würzburg	Karin Schmid	Bayernstr. 47 97204 Würzburg	0931/40 75 93	0931/40 75 93	
Zeitreise - Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige	Helmut Witt, Angelika Kraus	c/o Haus der Pflege Marktstefer Weg 4 97318 Kitzingen Sickershausen	09321 / 370 30 09324 / 24 27	09321 / 37 03 57	
Alzheimer Angehörigengruppe	Ursula Seufert-Göß	Dittelsbrunnerstr. 13-25 97422 Schweinfurt	09721/29 91 06	09721/29 91 05	
Vergiss-Mein-Nicht, Gruppe für Angehörige von Alzheimer- u. Demenzpatienten	bitte über die Sozialstation erfragen	Caritas Sozialstation St. Kilian Lohweg 2 97638 Mellrichstadt	09776/81 17- 0		
Anlauf- und Beratungsstelle für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen	Herr Knauer	Freiwilligenagentur Suhl Am Himmelreich 2a 98527 Suhl	03681/79 600	03681/79 62 00	
Selbsthilfegruppe Suhl für Angehörige Alzheimer- und Demenz-Betroffener	Frau Lösch	Auenstr. 32 98527 Suhl	036841/403 20		
Selbsthilfegruppe "Alzheimer-Erkrankung - Betroffene und Angehörige"	Ingrid Eck	Tambacher Str. 84 98593 Floh-Seligenthal	03683/60 52 52	03683/40 00 01	
Selbsthilfegruppe Erfurt	Frau Lagaude	Arnstädter Str. 48	0361/654 14		



		99098 Erfurt	80		
Selbsthilfegruppe Apolda	Frau Schlönvoigt	Burkhardstr. 10 99510 Apolda	03644/519 14		
6 Selbsthilfegruppen für Angehörige Demenzkranker im Kyffhäuserkreis: Greußen, Sondershausen, Artern, Bad Frankenhausen, Roßleben, Weißensee	Wilfried Georgi	Markt 36 99718 Greußen	0173 / 922 03 80 03636 / 70 04 89	03636/70 04 89	 
Selbsthilfegruppe Heringen	Frau Arendt	c/o Sozialzentrum Heringen Burgweg 1 99765 Heringen	036333/710 00	036333/601 74	
Selbsthilfegruppe für Alzheimer-, Demenzranke, Angehörige und Berufstätige Waltershausen	Bianka Moliterus	J.-J. Burbachstr. 38 99880 Hörselgau	03622/683 46		
Selbsthilfegruppe Gotha	Frau Beyer	Bebraer Str. 70 99894 Friedrichsroda	03623/30 96 05	03523/30 96 04	