



Die Alzheimer- Erkrankung



Angehörigen-Broschüre

Eine Information der
Deutschen Seniorenliga e.V.

VORWORT



Die Diagnose Demenz, im Volksmund „Alzheimer“ genannt, bedeutet für Betroffene und Angehörige gleichermaßen einen tiefen Einschnitt in ihr Leben. Die Angst, hilflos und völlig von anderen abhängig zu werden, ist für Betroffene ein Schock. Und auch Angehörige sehen sich unvermittelt mit einer Vielzahl von Problemen und Schwierigkeiten konfrontiert. Die Diagnose zu akzeptieren, ist für alle Beteiligten nicht leicht, aber gleichzeitig auch die Voraussetzung, Demenzerkrankungen optimal zu behandeln. Zudem hat der Betroffene im Anfangsstadium der Erkrankung noch die Möglichkeit, sich mit den Folgen der Erkrankung auseinander zu setzen und sein späteres Leben in Absprache mit seinen Angehörigen weitgehend selbst bestimmen zu können. Zwar ist die Demenz vom Alzheimerstyp noch nicht heilbar, es gibt aber eine Reihe von Behandlungsmöglichkeiten. Neben einer medikamentösen Therapie ist es vor allem wichtig, ganz individuell die verbliebenen Fähigkeiten zu fördern und Defizite zu mindern. Eine große Aufgabe auch für die pflegenden Angehörigen, die sich nicht selten überfordert sehen. Die Angehörigen-Broschüre der Deutschen Seniorenliga e.V. soll Ihnen helfen, die schwierige Situation zu meistern.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Füsgen'.

Prof. Dr. med. Ingo Füsgen

„ALZHEIMER“



KRANKHAFTHE VERÄNDERUNGEN DES GEHIRNS

Die nach ihrem Entdecker benannte „Alzheimer-Krankheit“ wurde 1907 erstmals beschrieben. Bei der Erkrankung wird das Hirngewebe in charakteristischer Weise umgewandelt und abgebaut. Schon zu Lebzeiten der Kranken können durch Röntgen- oder Kernspinaufnahmen so genannte Plaques im Hirngewebe sichtbar gemacht werden. Dies sind Ablagerungen eines Eiweißes, des Amyloids, die zwischen den Nervenzellen des Gehirns liegen. Als Folge sterben die funktionstüchtigen Zellen ab. Damit verringert sich auch die Menge bestimmter chemischer Substanzen im Gehirn: Es handelt sich hierbei zum einen um Botenstoffe (Neurotransmitter), die Informationen zwischen den Hirnzellen übermitteln, und zum anderen um Enzyme, die diese Botenstoffe

auf- und abbauen. Die krankhaften Veränderungen äußern sich bei Betroffenen durch die Störung zahlreicher Hirnfunktionen – wie Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassungsgabe, Sprache und Urteilsvermögen. Zusätzlich treten bei einer Demenz Veränderungen der Persönlichkeit, der Gefühlskontrolle und des Sozialverhaltens auf. Der Krankheitsverlauf kann sich über Jahrzehnte erstrecken. Bei manchen Erkrankten bleiben einzelne Fähigkeiten lange erhalten, während andere sehr rasch abnehmen. Die Erkrankung beginnt meist schleichend. Typisch ist der Wechsel von Phasen der Verschlechterung mit scheinbaren Besserungen. Für die Angehörigen ist es oftmals sehr schwierig, sich auf diese Schwankungen

DIAGNOSE



4

**JE FRÜHER DIE KRANKHEIT ERKANNT WIRD,
DESTO ERFOLGVERSPRECHENDER IST DIE THERAPIE**

Zum Teil bemerkt der Erkrankte selbst unspezifische Symptome wie Gedächtnisstörungen, Antriebsarmut, Ängste, Interesselosigkeit, Konzentrationsstörungen, Überforderungsgefühl oder Depressionen und sucht einen Arzt auf. Häufig sind es aber die Angehörigen, die früher als der Betroffene selbst den Kontakt zum Arzt suchen und über Sorgen, Vermutungen und Ängste bezüglich der Diagnose berichten. Dabei fällt den Angehörigen vorrangig Interesselosigkeit und ein zunehmend schlechtes Namensgedächtnis auf. Dies sind Symptome, die man nicht leichtfertig „normalen Alterungsprozessen“ zuschreiben, sondern durch einen erfahrenen Arzt abklären lassen sollte. Zwar kann die Alzheimer-Erkrankung noch nicht geheilt

werden, eine frühzeitige und genaue Diagnose ist aber wichtig, um durch eine konsequente und individuelle Therapie den Krankheitsverlauf zu beeinflussen und die Phase der Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern bzw. auf ein Minimum zu beschränken.

Neben einer gründlichen Anamnese (Erhebung der Krankheitsgeschichte) gehören medizinische und psychologische Testverfahren zu einer vollständigen Diagnose. Dabei sollte die Eigenanamnese der Betroffenen durch eine Fremdanamnese ergänzt werden. Hierzu schildern Angehörige, wann und wie ihnen bestimmte Verhaltensänderungen aufgefallen sind. Die medizinische Diagnostik soll auch zeigen, ob die Demenz nicht durch eine

Alzheimer-Erkrankung, sondern durch andere Leiden hervorgerufen wird, z. B. durch Diabetes, Bluthochdruck, Austrocknung oder Verstopfung. Mittels Computertomogramm oder Kernspinuntersuchung können eventuelle Veränderungen im Gehirn diagnostiziert werden.

Psychologische Testverfahren sollen eine detaillierte Be-

schreibung der Funktionsstörungen und der verbliebenen Fähigkeiten liefern. Hierbei werden Merkfähigkeit, Kurzzeitgedächtnis, psychomotorische Koordination, die Interferenzneigung (Neigung, an einem Reiz haften zu bleiben) sowie die Leistungsgeschwindigkeit überprüft. Die Ergebnisse helfen, einen maßgeschneiderten Therapieplan auf-

THERAPIE



DIE GANZHEITLICHE THERAPIE BESTEHT AUS VERSCHIEDENEN ELEMENTEN

zustellen. 1

Schon für die Diagnosestellung bedarf es eines multiprofessionellen Teams. Noch mehr ist für die ganzheitliche Behandlung eines Demenzkranken ein gut aufeinander eingespieltes Therapeutenteam, bestehend aus Arzt, Psychologe und Pflegenden, notwendig.

Die Behandlung von Demenzkranken kann sowohl ambulant als auch stationär erfolgen. Für viele Demenzkranke ist es aber von Vorteil, wenn sie in ihrer vertrauten Umgebung mit vertrauten Personen bleiben können. Ihre Erkrankung macht es ihnen ohnehin zunehmend schwerer, sich in fremder Um-

gebung zurechtzufinden. 1

Die genaue Ursache einer Alzheimer-Erkrankung ist derzeit noch nicht bekannt und kann daher auch nicht behandelt werden – wohl aber die Symptome. Dabei unterscheidet man zwischen Medikamenten, die das Denkvermögen, die Stimmung oder das

6

Verhalten beeinflussen.

Die Denkleistung kann mittels bestimmter Antidementiva oftmals stark verbessert werden. Viele Patienten können durch diese Medikamente wieder alltägliche Aufgaben bewältigen und sind weniger pflegebedürftig. Die individuelle Ansprechbarkeit auf Medikamente ist sehr unterschiedlich. Ein Behandlungsversuch sollte daher mindestens drei Monate betragen. Die pflegenden Angehörigen müssen auf die korrekte

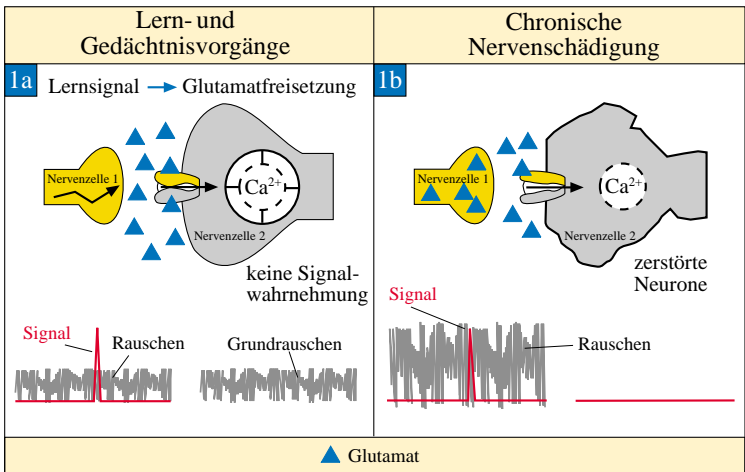
Einnahme der Medikamente achten. Auch bei der Beurteilung des Behandlungserfolges spielen die Angehörigen eine wichtige Rolle. Der behandelnde Arzt wird sie hierzu regelmäßig befragen.

Ein Teil der Antidementiva zur Behandlung u. a. der Alzheimer-Erkrankung beeinflusst die gestörte Signalübertragung im Gehirn. Einer Umfrage der Deutschen Seniorenliga e.V. bei niedergelassenen Ärzten

WELCHER ARZNEISTOFF WIRKT WO?							
Symptome Wirkstoff	Wahrnehmung Gedächtnis Erkennen	Motorik Bewegungs- abläufe	Antrieb	Aufmerksamkeit Bewusstsein	Gemütsverfassung	Tätigkeiten im täglichen Leben	Pflegbarkeit
Memantine	++	+++	++	++	+	++	++
Nimodipin	++	-	-	+	+	++	AB
Piracetam	++	-	+	+++	+	+	?
Pyritinol	+	+	?	+	+	+	?
Tacrin	++	+	-	?	+	++	KI
Donepezil	++	+	-	+	+	++	KI
Blutgefäß- weitende Mittel	+	-	-	++	+	+	?
Ginkgo	++	+	-	++	+	+	?

++ deutlich verbessert, + verbessert, - geringe/keine Wirkung, ? keine Daten, AB Anwendungsbeschränkung, KI Kontraindikation

Quelle: ergänzt nach Johannes M. Fox, Handbuch der Arzneimitteltherapie, Thieme Verlag, 1998



Bei einem Lern- oder Gedächtnisvorgang wird kurzfristig aus der Nervenzelle 1 Glutamat freigesetzt. Bei Nervenzelle 2 bewirkt dieses Signal einen verstärkten Kalziumeinstrom. Ist die Signalübertragung abgeschlossen, sinkt die Glutamatkonzentration im gesunden Gehirn (die wenigen verbleibenden Glutamatmoleküle bewirken ein so genanntes geringes Grundrauschen – s. Abb. 1a).

Bei Hirnleistungsstörungen dagegen besteht eine ständige hohe Glutamatkonzentration. Durch dieses starke Rauschen kann das Lernsignal nicht mehr wahrgenommen werden. Die massive und chronische Glutamatfreisetzung und der daraufhin verstärkte Kalziumeinstrom schädigt die Nervenzelle 2. Gelangt zu viel Kalzium in die Nervenzelle 2, führt dies zu ihrem Untergang (das Signal kann nicht mehr empfangen werden, s. Abb. 1b).

zufolge ist der Wirkstoff Memantine eine der wirkungsvollsten Substanzen zur Therapie von Hirnleistungsstörungen. Die Wirkung beruht auf der Regulierung der Ausschüttung des Botenstoffes Glutamat. Glutamat ist der wichtigste der so genannten Neurotransmitter im Gehirn. Er spielt eine entscheidende Rolle bei Lern- und Gedächtnisprozessen. Dabei ist ein Zuviel von Glutamat genauso schädlich wie ein Mangel.

Die Alzheimer-Erkrankung beeinflusst nicht nur das Denk- und Lernvermögen, sondern

führt auch zu Störungen im Gefühlsleben und im Verhalten. Die Praxis hat gezeigt, dass gerade in diesem Bereich die Aufklärung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen von außerordentlicher Bedeutung ist – und nicht selten eine größere Wirkung hat als Medikamente. Einen Hinweis auf die spezifischen Wirkungen einzelner Arzneistoffe im Hinblick auf die zu behandelnden Symptome gibt die nebenstehende Tabelle. Es gibt unter Umständen auch begleitende Symptome wie Aufregung und Angst, die mit dem behandelnden Arzt besprochen werden



DIE PSYCHOLOGISCHE UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE BETREUUNG

sollten. 1

Die psychologische Begleitung von Demenzkranken und ihren Angehörigen spielt eine ganz wesentliche Rolle. Dem Schock angesichts der niederschmetternden Diagnose folgen nicht selten Wut und Verzweiflung bis hin zur Frage nach dem Lebens-

sinn.

Wenn es der psychologischen Begleitung gelingt, Betroffene und Angehörige mit der Realität der Krankheit vertraut zu machen, können die Kranken noch selbst über ihr späteres Leben bestimmen, indem sie rechtzeitig planen: Beispielsweise kann eine lang geplante Reise unternommen werden, solange man sie bewusst erlebt. Die Planung für die Zeit, in der die Krankheit schon weiter fortgeschritten ist, gibt dem Patienten das Gefühl, sein Leben selbst zu bestimmen. Eine Betreuungsvollmacht, Testament und Patientenverfügung sind ebenfalls sinn-

volle Maßnahmen.

Mit zunehmendem Krankheitsverlauf fällt es den meisten schwer, über ihre Störungen zu sprechen. Trotzdem sollte eine psychologische Begleitung solange wie möglich fortgesetzt werden. Demenzkranke vergessen zwar teilweise Namen und Daten. Doch die Ängste und Sorgen, was aus ihnen werden soll, und der Ärger mit ihren Mitmenschen sind ihnen präsent.

Besonders wichtig ist die psychologische Begleitung für die pflegenden Angehörigen. Viele Angehörige neigen dazu, sich zu viel zuzumuten. Eine kompetente Beratung kann

helfen, zusammen mit den Betroffenen nach akzeptablen Entlastungsmöglichkeiten zu suchen. Eine völlig überlastete Pflegeperson tut weder sich selbst noch dem Kranken gut. Wenn die eigenen Belastungsgrenzen nicht akzeptiert werden, kann der Pflegend leicht „die Nerven verlieren“. Übergeht er diese Warnsignale, so kann aus einer einmaligen Notsituation schnell eine dau-

erhafte Bewältigungsstrategie werden. Zumeist sind die Schuldgefühle über die Entgleisungen so groß, dass selten Hilfe gesucht wird, um aus dem Teufelskreis von Überforderung und Misshandlung auszubrechen. Der Austausch mit anderen Betroffenen und die psychologische Beratung helfen Pflegenden, Belastungssituationen zu erkennen, zu lösen und dadurch auch die eige-



VERHALTENS-/BESCHÄFTIGUNGSTHERAPIE

ne Gesundheit zu schützen. 1

In mittleren Krankheitsstadien können bestimmte Fähigkeiten im Alltag des Patienten mit Hilfe einer Verhaltenstherapie erhalten oder sogar wiederhergestellt werden. Betreuende Angehörige können diese Lernprinzipien am besten in Trainingskursen von Angehörigengruppen erlernen. Im Prinzip geht es darum, Fähigkeiten und erwünschte Verhaltensweisen durch

Belohnung und Wohlwollen zu verstärken.

Wichtig ist es, den Kranken nicht zu überfordern. Um Erfolgserlebnisse zu vermitteln, ist es besser, „kleine Brötchen

zu backen“. Einfache Tätigkeiten im Haushalt, beispielsweise das gemeinsame Tischdecken, geben dem Patienten das Gefühl, noch etwas zu leisten, und stärken das Selbstwert-

gefühl. Die Patienten sollten nicht mit ihren Fehlern konfrontiert werden, sondern vielmehr für ihr Bemühen gelobt werden. Grundsätzlich sollten pflegende Angehörige erst dann Tätigkeiten übernehmen, wenn der Kranke sie gar nicht mehr selbständig ausführen kann. Werden Sie nicht ungeduldig, wenn er sie nicht mehr

so perfekt oder so schnell ausführen kann wie früher.

Auch wenn es noch so gut gemeint ist, macht es wenig Sinn, Demenzkranke mit schulmeisterlichen Übungsfragen wie „Welcher Tag ist heute?“, „Wo wohnst du?“ und Ähnlichem zu quälen. Übungsaufgaben wie das Gehirnjogging sind nur dann sinnvoll, wenn der Er-

PRAKTISCHES



EINRICHTEN AUF EIN LEBEN MIT DER KRANKHEIT

DIE WOHNUNG

krankte sie noch bewältigen kann und es ihm Spaß macht. ¹

Zumeist ist es weder erforderlich noch sinnvoll, die Wohnung zu verändern. Die Umgebung des Kranken sollte für ihn so vertraut wie möglich bleiben, damit er sich darin zurechtfinden kann. Zusätzlich können Bilder oder Fotografien (keine Schrifttafeln)

das Wiederfinden erleichtern.

Im Laufe der Alzheimer-Erkrankung treten Bewegungs- und Koordinationsstörungen auf. Der Gang wird unsicherer, und oft stürzen die Betroffenen

grundlos. Man sollte daher möglichst alle potenziellen Unfallquellen beseitigen:

- Möbel und Gegenstände, die im Weg stehen oder scharfe Kanten haben, sollten weg-

geräumt werden

- Fußbodenbeläge müssen unbedingt stolpersicher und rutschfest sein
- Die Schlüssel sollten von Türen abgezogen werden, damit der Kranke sich nicht einschließt.

Relativ früh im Krankheitsverlauf kommt es zu Riech- und Geschmacksstörungen. Später können Demenzkranke oftmals weder angenehme noch unangenehme Gerüche wahrnehmen. Man sollte daher alle giftigen Flüssigkeiten, wie zum Beispiel Reinigungsmittel, wegschließen.

Auch bei schmerzhaften Berührungen, wie einem Schnitt mit dem Messer oder dem Verbrühen mit heißen Flüssigkeiten, werden die Schmerzen vom Demenzkranke zwar wahrgenommen, jedoch wird weder die Bedeutung (Gefahr) erkannt noch erfolgt eine Gegenreaktion (beispielsweise Wegziehen der Hand). Daher sollten gefährliche elektrische Geräte weggeschlossen werden. Der Einbau von Thermostaten an den Wasserhähnen verhindert Verbrühungen.

Im letzten Stadium der Alzheimer-Erkrankung werden die Betroffenen schließlich zum Pflegefall. Orientierungs- und Sprachvermögen gehen fast vollständig verloren. Die Verständigung mit ihrer Umwelt ist nur noch durch Tonfall und Körperkontakt möglich – die emotionale Ansprechbarkeit bleibt bis ins letzte Stadium erhalten. Sie können nicht mehr selbständig essen und können oftmals nicht ihre Blasen- und Stuhlfunktion kontrollieren. Selbst grundlegende Bewegungsabläufe wie beispielsweise das Gehen sind gestört.

Wird der Erkrankte weiterhin zu Hause gepflegt, sollte die Wohnung und die Einrichtung so gestaltet werden, dass die Pflege möglichst unproblematisch erfolgen kann. Beispielsweise sollten in Bad und Toilette entsprechende Veränderungen vorgenommen werden: Haltegriffe, erhöhte Toilettensitze, ein Sitz in der Dusche und Ähnliches. Solche und andere wohnumfeldverbessernde Maßnahmen werden von den Pflegekassen mit maximal 5.000 Mark bezu-



DIE KÖRPERPFLEGE

12

schusst. 1

Der Erkrankte sollte in puncto Körperpflege so viel wie möglich selbst erledigen. Man sollte ihn nur insoweit unterstützen, dass man ihm die Waschutensilien – möglichst in der richtigen Reihenfolge – zurechtlegt. Beim Zähneputzen hingegen benötigen viele De-

menzranke schon sehr früh Hilfe, beispielsweise in Form von klaren Anweisungen. Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung sollte ein Dusch- oder Vollbad nicht mehr ohne professionelle Hilfe stattfinden. Der Demenzkranke erfasst nicht mehr, was mit ihm geschieht, und könnte ängstlich



INKONTINENZ

Im Laufe der Erkrankung verlieren Demenzkranke die Fähigkeit, Darm- oder Blasenentleerung zu kontrollieren. Tritt Inkontinenz ein, sollte diese in jedem Fall mit dem Arzt abgeklärt werden, da es hierfür noch andere organische Ursachen geben könnte. Als

letzte Möglichkeit bleiben Inkontinenzvorlagen. Sie sollten aber nicht zu früh zu einer konsequenten Benutzung übergehen. Hat sich der Demenzkranke erst einmal daran gewöhnt, wird er nicht mehr in der Lage sein, regelmäßig die

oder panisch reagieren. ¹

Das Selbstwertgefühl des Demenzkranken ist von großer Bedeutung für sein Wohlbefinden. Auch wenn seine geistigen Fähigkeiten nachlassen, weiß der Erkrankte noch sehr lange, was er einmal im Leben dargestellt hat und wozu er fähig war. Er sollte daher nicht wie ein Kind, sondern als Erwachsener angesprochen werden.

Sprechen Sie langsam mit ihm und lassen Sie ihm Zeit zum Ausreden. Auch sollten Sie nicht in Anwesenheit des Kranken über ihn in der dritten Person reden. Das wirkt verletzend und entmündigend. Die Sprache sollte klar und einfach formuliert sein. Komplizierte Fragen und Entscheidungen überfordern ihn. Das gilt auch für „Warum-Fragen“.

Ein längeres Frage-Antwort-Gespräch erfordert eine hohe Konzentration, zu der ein Erkrankter oftmals nicht mehr in der Lage ist. Er empfindet es als deprimierend. Es ist besser, beispielsweise von sich selbst zu erzählen. Selbst wenn Ihr Angehöriger die Geschichte nicht ganz versteht, wird er an Ihrer Freude teilhaben können.

Auch wenn es manchmal

noch so schwer fällt: Vorwürfe verschärfen meist die Situation. Vielen Betreuenden, die ihren Angehörigen oftmals fast ihr ganzes Leben lang kennen, fällt es schwer, sich mit den charakterlichen Veränderungen abzufinden. Häufig glauben sie, dass der Kranke trotz seiner Demenz ganz genau weiß, was er falsch gemacht hat. Es ist ein langer Prozess, bestimmte Verhaltensweisen (Aggressionen und ungerechte Beschuldigungen) des Kranken nicht als absichtlich verletzend aufzufassen und ruhig und gelassen zu reagieren. Lassen Sie sich davon so wenig wie möglich beeindrucken, und versuchen Sie nicht, sich zu rechtfertigen. Am besten ist es, das Gespräch auf ein anderes Thema zu lenken. Der Austausch in Angehörigen-Selbsthilfegruppen kann hier eine große Hilfe

DIE RICHTIGE ERNÄHRUNG

sein. 1

Aufgrund mangelnder Bewegung können Verstopfungen auftreten. Liegen keine organischen Ursachen vor, kann Darmträg-

heit durch folgende Maßnahmen behoben werden:

- ausreichende Flüssigkeitszufuhr (auf alkoholische Getränke sollte weitestgehend verzichtet werden)
- körperliche Bewegung
- Umstellung der Ernährung: Zufuhr von frischem Obst

und Gemüse, Joghurt, rohem Sauerkraut u. Ä.

Grundsätzlich gilt, dass das Essen temperiert serviert werden sollte, da Demenzkranke sich bei zu heißen Speisen leicht Verbrennungen zuziehen können. Bei Appetitlosigkeit sollte man niemanden zur Nahrungsaufnahme zwingen. Wenn dieser Zustand mehrere

14



BEWEGUNGSFÖRDERUNG

Tage anhält, sprechen Sie mit dem behandelnden Arzt. 1

Um die Beweglichkeit des Erkrankten solange wie möglich zu erhalten, sollten Sie ihn zu körperlicher Betätigung ermuntern und ihn, soweit er dazu Ihre Hilfe benötigt, dabei unterstützen. Geeignet sind Spaziergänge und gymnastische Übungen mög-

RECHTLICHES



UNTERSTÜTZUNG DURCH DIE PFLEGEKASSEN

15

lichst zur Musik. ¹

Seit 1995 übernehmen die Pflegekassen im bestimmten Rahmen die Kosten der häuslichen Pflege. Versicherte, die diese Leistungen in Anspruch nehmen möchten, müssen zunächst einen Antrag bei der Pflegekasse, die bei der jeweiligen Krankenkasse

angesiedelt ist, stellen. Dabei sind einige Punkte zu beachten:

Das Pflegegesetz unterscheidet bei den Leistungen im Rahmen der häuslichen Pflege zwischen Geld- und Sachleistungen. Der Umfang dieser Leistungen ist davon abhängig, wie intensiv der Pflegebedürftige bei der Körperpflege, der Ernährung und im Bereich der Mobilität bzw. hauswirtschaftlichen Versorgung auf Hilfe angewiesen ist. Das Maß der Hilfsbedürftigkeit reicht dabei laut den gesetzlichen Bestimmungen von „erheblich pflegebedürftig“ (Stufe I) bis „schwerst pflegebedürftig“

(Stufe III). Die Feststellung, ob und in welchem Umfang eine Pflegebedürftigkeit vorliegt, trifft die Pflegekasse nach einer entsprechenden Untersuchung des Pflegebedürftigen in dessen Wohnbereich durch Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK). Zu den Sachleistungen zählen insbesondere Pflegebesuche durch Sozialstationen und private ambulante Pflegedienste. Sie werden je nach Pflegestufe mit monatlich 750 bis 2.800 Mark, in Härtefällen sogar bis zu 3.750 Mark je Kalendermonat, vergütet. Wird die Pflegeleistung von Angehörigen

gen oder selbst beschafften Pflegehelfern übernommen, zahlt die Kasse ein Pflegegeld. Es liegt, abhängig von der Pflegestufe, zwischen 400 und 1.300 Mark. Der Versicherte kann selbst entscheiden, ob er lieber das Pflegegeld oder die – im Wert wesentlich höher angesiedelten – Dienstleistungen eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nimmt. Als dritte Möglichkeit kann er auch eine Kombination aus den beiden Leistungen wählen. Bei den Kombinationsleistungen erhält der Versicherte den nicht in Anspruch genommenen Teil der Sachleistungen entsprechend der jeweiligen Pflegestufe in Geld ausgezahlt. Nimmt er beispielsweise nur 70 % der Sachleistungen in Anspruch, hat er ein Anrecht auf 30 % des Pflegegeldes.

Neben den Sachleistungen

in Form der Pflegedienstleistungen hat der Versicherte Anspruch auf die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, sofern sie die Pflege erleichtern, eine selbständigere Lebensführung des Erkrankten ermöglichen oder zur Linderung seiner Beschwerden beitragen. Dazu gehören z. B. Rollstühle, Pflegebetten oder spezielle Patientenlifte. Die Pflegekassen entscheiden hier im Einzelfall nach einer gesonderten Begutachtung.

Daneben kann der Versicherte im Einzelfall mit finanziellen Zuschüssen für Maßnahmen rechnen, die zur Verbesserung seines individuellen Wohnumfeldes beitragen. Diese Zuschüsse werden bis zu einer Höhe von 5.000 Mark abzüglich eines Eigenanteils von max. 10 % gewährt und erfassen z. B. Umbaumaßnahmen wie die Verbreiterung

	G E L D - leistungen	S A C H - leistungen
Pflegestufe I	400 DM	750 DM
Pflegestufe II	800 DM	1.800 DM
Pflegestufe III	1.300 DM	2.800 DM

ACHTEN SIE AUF SICH



AUCH DER PFLEGENDE BRAUCHT ZEIT FÜR SICH

17

von Türen oder den Einbau einer behindertengerechten

Dusche etc. 1

Die Gefahr, vor lauter Fürsorge um den Kranken die eigenen Bedürfnisse aus den Augen zu verlieren, ist groß. Mit allzu großer Aufopferung schaden Sie nur Ihrer Gesundheit und helfen dem Patienten nicht.

Gehen Sie ruhig nach der Devise „Pflegen mit der Hand in der Tasche“ vor. Das heißt: Lassen Sie Ihren Angehörigen soviel wie möglich selbst erledigen, auch wenn er sich dabei noch so ungeschickt anstellt und es mit Ihrer Unterstützung wesentlich schneller ginge. Helfen Sie ihm nur, wenn er gar nicht mehr allein zurechtkommt. Sie brauchen kein schlechtes Gewissen zu haben, denn mit einer ständigen Schonung entmündi-

gen Sie den Pflegebedürftigen und hindern ihn, seine noch verbliebenen Fähigkeiten unter Beweis zu stellen.

Pflegen ist anstrengend. Lassen Sie sich helfen. Wenn kein anderer Angehöriger zur Verfügung steht, können Sie professionelle Dienste in Anspruch nehmen. Wenn Sie nur die Gesundheit Ihres Angehörigen im Blick haben und Ihre eigene vernachlässigen, sind Sie ihm sehr bald keine Hilfe mehr.

Ständig mit dem Leid eines nahe stehenden Menschen konfrontiert zu werden, belastet die Seele. Gönnen Sie sich Zeit zum Entspannen. Möglicherweise werden Sie sich des Öfteren urlaubsreif fühlen. In diesem Fall können Sie einen ambulanten Pflegedienst beantragen. Bis zu vier Wo-

RATSchLÄGE



DER TÄGLICHE UMGANG MIT DEM DEMENZKRANKEN

Beim Umgang mit dem Erkrankten wird Ihnen viel Kraft und Verständnis abverlangt. Möglicherweise werden Sie vor Erschöpfung und Anspannung auf das negative Verhalten Ihres Angehörigen ebenfalls negativ reagieren. Die folgenden Ratschläge sollen dabei helfen, ein möglichst harmonisches Verhältnis zu bewahren.

1. Geben Sie klare Anweisungen in einfachen, kurzen Sätzen.
2. Sprechen Sie deutlich und bestimmt.
3. Bemühen Sie sich um einen fürsorglichen, aber bestimmten Umgang.
4. Wiederholen Sie wichtige Informationen bei Bedarf.
5. Seien Sie geduldig und geben Sie Zeit für eine Reaktion oder Entgegnung.

6. Diskutieren Sie nicht, überhören Sie Anschuldigungen.
7. Vermeiden Sie sinnlose Diskussionen. Statt auf Ihrer Meinung zu bestehen, sollten Sie ablenken und einlenken.
8. Seien Sie verständnisvoll.
9. Halten Sie eine verständnisvolle Haltung aufrecht.
10. Sorgen Sie für Beständigkeit und Routine im Tagesablauf des Erkrankten.
11. Wenden Sie keinen Leistungsmaßstab Gesunder an.
12. Einfache Regeln und feste Gewohnheiten sind für ältere Menschen sehr hilfreich.
13. Konkrete Angaben wie Zeit, Datum, Ort und Namen bieten Erinnerungshilfen.
14. Der Kranke braucht Anregungen ohne Überforderung und vor allem Gesprächspartner.
15. Loben Sie bei richtigem Reagieren durch Worte, Berühren, Lächeln oder Ähnliches, statt zu kritisieren.
16. Auf ausreichende Ernährung und besonders auf die Flüssigkeitszufuhr achten!

LITERATUREMPFEHLUNG



Folgende weiterführende Mitgliederinformationen zum Thema Demenz bzw. Hirnleistungsstörungen im Alter erhalten Sie über die DSL e.V.:

- *Die geistige Beweglichkeit erhalten* (Patientenbroschüre)
- *Therapie von Hirnleistungsstörungen im Alter* (Ärztebefragung)
- *Grundlagen der Demenztherapie* (Autor: Prof. Dr. Ingo Füsgen)

Weitere Literatur:

- *Die praktischen Ratgeber für häusliche Pflege*. Berk, Maria Theresa van den (Bearb.) (ISBN 3-87870-260-4)
- *Abschied vom Ich – Stationen der Alzheimer Krankheit*. Fuhrmann, I./Gutzmann, H./Neumann, E.-M. (ISBN 3-451-23144-1)
- *Demenz*. Füsgen, Ingo (ISBN 3-8208-1251-2)
- *Leben mit der Hirnleistungsstörung*. Füsgen, Ingo (ISBN 3-8208-1195-8)
- *Alzheimer – was tun?* Eine Familie lernt, mit der Krankheit zu leben. Götte, Rose/Lackmann, Edith (ISBN 3-407-55745-0)
- *Im Labyrinth des Vergessens*. Hilfen für Altersverwirrte und Alzheimerkranke. Gümmer, Martina/Döring, Joachim (ISBN 3-88414-152-X)
- *Diagnose: Alzheimer*. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. Leibold, Gerhard (ISBN 3-581-66739-8)
- *Der 36-Stunden-Tag*. Die Pflege des verwirrten älteren Menschen, speziell des Alzheimer-Kranken. Mace, N. L./Rabins, P. V. (ISBN 3-456-82737-7)
- *Geistig junggeblieben bis ins hohe Alter*. Schultz-Friese, Walter/Messing Norbert (ISBN 3-927124-06-0)
- *Alzheimer, Parkinson und andere Alterskrankheiten*. Schützmann, Hans-Günther (ISBN 3-7918-1831-7)

KONTAKTADRESSEN



Internet-Infos der Deutschen Seniorenliga zum Thema:
www.dsl-alzheimer.de

**Alzheimer Gesellschaft
Dresden e.V.**

im St. Marienkrankenhaus
Dresden,
Selliner Str. 29,
01109 Dresden
Tel.: 03 51/88 32 0

**Alzheimer Gesellschaft
Hamburg e.V.**

Wandsbeker Allee 75,
22041 Hamburg
Tel.: 040/47 25 38

**Alzheimer Gesellschaft
Hannover e.V.**

Försterstieg 1A,
30916 Isernhagen
Tel.: 05 11/7 26 15 05

**Alzheimer Gesellschaft
Sachsen-Anhalt e.V.**

Sudenburger Wuhne 4,
39112 Magdeburg
Tel.: 03 91/60 97 597

**Alzheimer Gesellschaft
Dortmund e.V.**

Kattenkuhle 49,
44269 Dortmund
Tel.: 02 31/7 24 66 11

Deutsche Alzheimer Ges.

Kantstr. 152, 10623 Berlin
Tel.: 030/31 50 57 33

Alzheimer Ges. Köln e.V.

c/o Caritasverband
Bartholomäus-Schink-Str. 6,
50825 Köln
Tel.: 02 21/9 55 70-294

**Alzheimer Gesellschaft
Frankfurt/Main**

Heinrich-Hoffmann-Str. 10,
60528 Frankfurt/Main
Tel.: 069/63 01 70 94

Alzheimer Ges. Pfalz e.V.

Mundenheimer Str. 239,
67061 Ludwigshafen
Tel.: 06 21/56 98 60

**Alzheimer Gesellschaft
Baden-Württemberg**

Büchsenstr. 34-36,
70174 Stuttgart
Tel.: 07 11/22 64 920

Alzheimer Ges. München e.V.

Richard-Strauß-Str. 34,
81677 München
Tel.: 089/47 51 85

DEUTSCHE SENIORENLIGA



22

WAS BIETET SIE?

**WIRKSAME
INTERESSENVERTRETUNG,
INDIVIDUELLE HILFE,
OBJEKTIVE INFORMATION**

- Interessenvertretung in allen seniorenpolitischen, gesundheitspolitischen und sozialmedizinischen Bereichen
- Aktuelle Information über neueste Erkenntnisse von Wissenschaft und Forschung
- Förderung und Stärkung der Lebensqualität aller Senioren

**ALS FÖRDERMITGLIED DER
DEUTSCHEN SENIORENLIGA
E.V. ERHALTEN SIE SCHNELL
UND UNKOMPLIZIERT:**

- fachkundige und persönliche Beratung sowie Hilfe zur Selbsthilfe in den für Senioren relevanten Fragen durch das Referat Mitgliederbetreuung
- umfangreiches Informationsmaterial zu seniorenspezifischen Themen
- regelmäßige und detaillierte Informationen durch unsere Mitgliederzeitschrift *„Aktiv“*

Diese Broschüre wird im Rahmen unserer Informationsarbeit kostenfrei abgegeben. Die Deutsche Seniorenliga ist ein gemeinnütziger Verein, der keine öffentlichen Mittel in Anspruch nimmt. Dies ermöglicht uns ein unbürokratisches und schnelles Handeln. Wir finanzieren uns ausschließlich durch Spenden und Mitgliederbeiträge und sind daher auf Ihre Hilfe angewiesen. Im Rahmen einer Fördermitgliedschaft können Sie unsere Arbeit unterstützen. Verwenden Sie hierzu die unten eingefügte Beitrittserklärung. Helfen sie uns, damit wir anderen helfen können. **Vielen Dank!**

Beitrittserklärung / Fördermitgliedschaft

Deutsche
Seniorenliga e.V.

Ich unterstütze die Arbeit der Deutschen Seniorenliga e.V. durch meine Fördermitgliedschaft. Senden Sie mir bitte eine Aufnahmebestätigung und die Mitgliederzeitschrift „Aktiv“.

Zutreffendes bitte ausfüllen:

- Meinen **Jahresbeitrag** in Höhe von DM 60,00 DM 100,00 DM 200,00 DM (nach eigenem Ermessen) überweise ich auf eines der unten genannten Konten.
- Ich ermächtige die Deutsche Seniorenliga e.V. widerruflich, meinen **Jahresbeitrag** in Höhe von DM 60,00 DM 100,00 DM 200,00 DM (nach eigenem Ermessen) von meinem Konto Nr.: BLZ..... bei der einzuziehen.
- Ich unterstütze die Arbeit der Deutschen Seniorenliga e.V. durch eine einmalige **Spende (Überweisung)** in Höhe von DM
- Ich bitte um die **Zusendung einer Spendenbescheinigung.**

Beitrags- und Spendenkonten:

Sparkasse Bonn
BLZ 380 500 00
Kto: 20 006 615

Deutsche Bank Köln
BLZ 370 700 24
Kto: 132 329 400

Postbank Köln
BLZ 370 100 50
Kto: 479 392 508

Datum, Unterschrift

HERAUSGEBER: ©2000 Deutsche Seniorenliga e.V., Referat Öffentlichkeitsarbeit
Internet: www.deutsche-seniorenliga.de; E-Mail: bv-dsl@t-online.de
VERLAG: MedCom publishing GmbH, Bonn
ISBN 3-931 281-15-9
Abdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.

Mitglieds-Nr.
(Bitte nicht ausfüllen.)

Absender:

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Bitte mit
1,- DM
frankieren.



RÜCKANTWORT

Deutsche Seniorenliga e.V.
Gotenstraße 164
53175 Bonn

Für die Arbeit der Deutschen Seniorenliga e.V. interessiert sich auch:

_____ Name, Vorname
_____ Straße, Nr.
_____ PLZ, Ort