



**ALZHEIMER-
GESELLSCHAFT BERLIN e.V.**

Nr. 45 · 25. JAHRGANG · AUGUST 2014 · ISSN 0949-6378

MITTEILUNGEN

Demenzdiagnostik



ALZHEIMER-GESELLSCHAFT BERLIN e.V.

VERWIRRT



**HELFEN
DEMENZKRANKEN**

Wir beraten Angehörige und informieren Fachleute

ALZHEIMER-GESELLSCHAFT BERLIN e.V.

Friedrichstr. 236, 3. Etage
10969 Berlin-Kreuzberg
(U-Bahn Hallesches Tor)
Di 14.00 – 18.00 Uhr
Mi, Do 10.00 – 15.00 Uhr

Tel.: 030 / 89 09 43 57

Fax: 030 / 25 79 66 96

BANKVERBINDUNG / SPENDENKONTO

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE98 1002 0500 0003 2509 00
BIC: BFSWDE33BER

e-mail: info@alzheimer-berlin.de

ANGEBOTE:

- ALZHEIMER-GESELLSCHAFT BERLIN e.V.** Beratung
- ALZHEIMER-GESELLSCHAFT BERLIN e.V.** Selbsthilfegruppen
- ALZHEIMER-GESELLSCHAFT BERLIN e.V.** Betreuungsgruppen
- ALZHEIMER-GESELLSCHAFT BERLIN e.V.** Betreuungsbörse
- ALZHEIMER-GESELLSCHAFT BERLIN e.V.** Tanzcafés
- ALZHEIMER-GESELLSCHAFT BERLIN e.V.** Fortbildung
- ALZHEIMER-GESELLSCHAFT BERLIN e.V.** Mitteilungen
- ALZHEIMER-GESELLSCHAFT BERLIN e.V.** Literaturverleih
- ALZHEIMER-GESELLSCHAFT BERLIN e.V.** Öffentlichkeitsarbeit

www.alzheimer-berlin.de

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

Diagnose – dazu fiel mir als Erstes der Begriff *Angst* ein. Angst vor dem Erkennen einer befürchteten Wahrheit – begreifen, dass Dinge, die plötzlich anders verliefen, tatsächlich schon Hinweise auf eine Veränderung waren; zur Kenntnis nehmen, dass das Vergessen von Namen, Begriffen, das Nichtmehr-Finden von Wegen einen konkreten Grund haben: eine Krankheit – Demenz. Angst – so sagt man – sei ein schlechter Ratgeber. Aus Angst vor der Diagnose sich ihr nicht zu stellen, ist sicher der verkehrte Weg. Aber auch das ist so leicht gesagt. In dem Übergangsstadium von Befürchtungen und Hoffnungen ist der Schritt zum Akzeptieren einer solchen Diagnose sicher schwer. Bei mir würde zunächst Verdrängung stattfinden.

Vielleicht tragen die Artikel in diesem Heft zum Thema *Diagnose / Diagnostik* dazu bei, den ersten Schritt schneller zu tun. Als Botschaft habe ich herausgelesen, dass eine frühzeitige Diagnose bessere Wege zum Umgang mit der Krankheit eröffnet – für den Erkrankten und sein Umfeld.

Ganz wichtig finde ich auch das Thema *Vorsorge für die Zukunft* – das, womit man sich eigentlich nicht beschäftigen möchte, was aber im Zweifelsfalle von so großer Bedeutung ist.

Auch der Artikel über Frühbetroffene hat mich beeindruckt. Er unterstreicht, wie hilfreich es ist, sich über die Diagnose und den Umgang damit austauschen zu können, gerade bei Erkrankten, die ihre Situation noch relativ gut reflektieren können.

An dieser Stelle möchten wir Sie bitten, sich den 19. September 2014 vorzumerken, an dem wir unser 25-jähriges Bestehen mit Ihnen feiern möchten.

Im Namen des Redaktionsteams grüße ich Sie herzlich.

Ursula Ritter


Inhalt

Schwerpunktthema

Akteure im Bereich der Behandlung, Beratung und Unterstützung von Angehörigen	3
Demenzdiagnostik in der Gedächtnissprechstunde	8
Wege zur Diagnose	12
Leben mit der Diagnose „Demenz“	15
Für die Zukunft vorsorgen	19

Informationen und Berichte

Multimedia Storytelling	22
In jungen Jahren hat unser Vater gern getanzt	26
Bericht vom Tanzcafe	28
Dritter Berliner Stammtisch „Frontotemporale Demenz“	30
Eindrücke der Lesereise „Minutenbunt“	33

Literatur und Rezensionen	34
----------------------------------	----

Veranstaltungen/ Fortbildungen / Termine	37
---	----

In eigener Sache	46
-------------------------	----

Demenzdiagnostik

Akteure im Bereich der Behandlung, Beratung und Unterstützung von Angehörigen

Hausärzte und Fachärzte

Hausärzte sind in der Regel die erste Anlaufstelle für pflegende Angehörige, wenn sie befürchten, dass bei dem Partner oder einem Elternteil die zunehmenden Gedächtnisprobleme krankhafte Ursachen haben könnten. Den Hausärzten kommt eine besondere Bedeutung bei der Versorgung von Demenzkranken und der Zusammenarbeit mit den Angehörigen zu. In jeder Hausarztpraxis werden im Schnitt ca. 25–35 Demenzpatienten betreut [BM-FSFJ 2002]. Angehörige wünschen sich den Hausarzt als Partner, der sie mit ihren Ängsten und Sorgen wahrnimmt. Leider ist die Diagnostik und Behandlung von Demenzkranken nach wie vor mangelhaft. Hausärz-

te sind noch immer zu wenig ausgebildet, um demenzielle Krankheiten frühzeitig als solche zu erkennen und entsprechende diagnostische Schritte einzuleiten. Auch deshalb erleben Angehörige es immer wieder, dass sie mit ihren Ängsten und Sorgen nicht ernst genommen werden. Von besonderer Bedeutung sind aber gerade das Gespräch mit dem Erkrankten und seinem Angehörigen und die frühzeitige Beratung. Häufig fehlt es auch an der notwendigen Sensibilität im Umgang mit Demenzkranken. So wird z.B. im Beisein der Kranken darüber gesprochen, dass die Ehefrau befürchtet, ihr Mann sei erkrankt. Oft werden „Vergesslichkeiten“ im Alter auch dem normalen Älter-

werden zugeordnet, sodass überhaupt keine Diagnostik durchgeführt wird. Schließlich werden Medikamente verordnet, ohne die Angehörigen darüber zu informieren, obwohl der Kranke u.U. ja gar nicht mehr in der Lage ist, diese regelmäßig selbständig einzunehmen.

Dass Gedächtnisprobleme nicht immer „normale“ Alterserscheinungen sein müssen, ist heute hinlänglich bekannt.

Sollte der Verdacht auf eine Demenzerkrankung bestehen, ist eine sorgfältige und frühzeitige Diagnostik wichtig, um die seltenen Formen einer Demenz zu erkennen, die durch eine Behandlung gebessert oder in ihrem Fortschreiten aufgehalten werden können. Zudem besteht für den Kranken dann oft noch die Chance, relevante Entscheidungen für seine Lebensplanung zu treffen. Angehörige, die von der Krankheit mitbetroffen sind, sollten rechtzeitig aufgeklärt und informiert werden. Eine gute ambulante Behandlung von Demenzkranken erfordert die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Nervenarzt. Wichtig ist hierbei, dass Untersuchungs- und Behandlungsstrategien abgesprochen und Medikamentenverordnungen miteinander abgestimmt werden [Niemann-Mirmehdi, Richert, Neumann 1998].

Die Patienten selbst können in den anfänglichen und mittleren Stadien der Erkrankung noch über ihre Beschwerden befragt werden, häufig sind ihre Angaben aber lückenhaft. Deshalb ist eine Fremdanamnese mit der engsten Bezugsperson wichtig, d.h., auch die Diagnosefindung kann nicht losgelöst von der Arbeit mit den Angehörigen betrachtet werden.

Besonders wichtig ist also die Einbeziehung der pflegenden Angehörigen, die in jedem Stadium der Erkrankung eine wesentliche Informationsquelle für den Arzt darstellen. Angehörige können sehr oft viel genauer angeben, in welchem Umfang der Patient Namen oder Personen tatsächlich vergisst, wie häufig er Gegenstände des Alltagsgebrauchs (Brille o.Ä.) verlegt oder Fragen wiederholt.

Auch über die Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen oder anspruchsvolle Tätigkeiten auszuüben, können Angehörige wichtige Informationen vermitteln.

Des Weiteren über den zeitlichen Verlauf der Beschwerden (erstmaliges Auftreten, Tagesschwankungen usw.), über Wortfindungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten wie Unruhe, Konzentrationsstörungen, Angst, Rückzug usw. Ärzte können also wertvolle Hinweise über den Verlauf der Krankheit und die tatsächlich relevanten Funktionseinschränkungen im Alltag des Patienten gewinnen.

Ist er beispielsweise noch fähig zur Selbstversorgung (Hygiene, An- und Auskleiden, Einnehmen der Mahlzeiten, usw.)? Wie steht es mit der Mobilität im Straßenverkehr? Kann er noch eigenständig Geldangelegenheiten regeln? Gerade am Auftreten bestimmter Einschränkungen bemessen sich Art und Umfang von notwendigen Hilfestellungen.

Aber der diagnostische Blick sollte sich auch immer wieder von den Funktionseinschränkungen auf die noch erhaltenen Leistungsbereiche richten. Welche Kompetenzen hat der Patient noch? Gibt es Tätigkeiten, die der Patient gerne

ausübt oder leicht ausüben kann? Es geht also ganz besonders auch darum, festzustellen wie eigenständig der Alzheimer-Patient noch leben kann bzw. welche Hilfe er bei den sog. Aktivitäten des täglichen Lebens (Körperpflege, Hygiene, hauswirtschaftliche Verrichtungen, Zubereiten von Mahlzeiten, Bedienung von Haushaltsgeräten usw.) benötigt.

Des Weiteren muss der Arzt sich auch einen Eindruck davon verschaffen, unter welcher Belastung die Bezugspersonen des Patienten stehen. Welche Symptome und Verhaltensänderungen sind für sie besonders belastend? In den seltensten Fällen sind es die kognitiven Störungen, die das tägliche Zusammenleben belasten, sondern eher die Antriebslosigkeit oder verstärkte Unruhe usw. Unter Umständen kann eine Behandlung an diesen Symptomen ansetzen und zu einer Entlastung in der Pflegebeziehung führen.

Schließlich gehört es auch zur Diagnostik eines Arztes, die Tragfähigkeit des sozialen Systems einzuschätzen, in dem der Patient lebt: Wie viele Personen beteiligen sich an der Versorgung, wie viele könnten sich beteiligen? Wie sind die Kompetenzen des pflegenden Angehörigen zu bewerten? Auf zwei Schultern kann die Krankheit nicht bewältigt werden. Hausärzte müssen daher auch über Selbsthilfemöglichkeiten informieren.

Um die vielfältigen Aufgaben über Jahre hinweg erfüllen zu können, brauchen die Angehörigen genaue Informationen über die Krankheit, ihren voraussichtlichen Verlauf, die derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten, die Vermittlung von praktischen Verhaltensregeln für den Umgang mit den

Patienten, Beratung über die Möglichkeiten einer Inanspruchnahme externer Hilfen, im Idealfall eine Begleitung während des gesamten Krankheitsverlaufs. Daher ist neben der Aufklärung durch den Arzt die ausführliche Information und Beratung der Angehörigen durch externe Stellen wichtig. Hier können Alzheimer Gesellschaften, Alten- und Angehörigenberatungsstellen und Selbsthilfeforen die Tätigkeit des Arztes ergänzen.

Aber auch die Bedürfnisse und die Gesundheit der Betreuer müssen immer wieder mitberücksichtigt werden. Hierzu zählen die Überwachung des Gesundheitszustandes bzw. -verhaltens, das Prüfen auf körperliche Erkrankungen, Aufmerksamkeit gegenüber eventuellen Gewalttätigkeiten in der Pflege usw. (s. hierzu auch die Leitlinie Nr. 6 der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin: Pflegende Angehörige [DEGAM 2005]: „Ziel dieser Leitlinie ist es, Patientinnen und Patienten, die in Folge ihrer Funktion als *pflegende Angehörige* gesundheitsgefährdet oder erkrankt sind, zu erkennen, und eine sinnvolle Diagnostik, notwendige und präventive Maßnahmen sowie eine wirksame, angemessene und kostengünstige Betreuung in der hausärztlichen Praxis sicherzustellen.“

Die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen dürfen nicht aus dem Blick geraten: „Ohne ihr Mittun wäre eine verantwortliche Dementenbetreuung zum Scheitern verurteilt“ [Gutzmann, Steenweg 2001]. Hausärzte haben die Pflicht zur Gesundheitsförderung und eine Fürsorgepflicht auch gegenüber den Angehörigen.

Angehörigenberatung durch den Arzt

Heike von Lützu-Hohlbein, 1. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V., formuliert es so [2004]:

„Das richtige Medikament ist die eine Seite, die richtige Beratung die andere. Was ist dem Patienten und seinen Angehörigen nach der Diagnose zu empfehlen? An wen können sie sich wenden? Wo finden sie Unterstützung? Wo lernen die Angehörigen, mit den Symptomen der Krankheit zurecht zu kommen? Gibt es eine Liste mit den wichtigen Telefonnummern und Adressen? Gibt es Entlassungsangebote für die Angehörigen, Laienhelfer, teilstationäre Angebote am Ort? Was ist mit spezialisierten ambulanten Pflegediensten? Hat sich im Umkreis eine Demenz-Selbsthilfegruppe etabliert? Gibt es eine Alzheimer-Gesellschaft, die mit Rat zur Seite stehen kann? Was ist zu tun bei der Einstufung in die Pflegeversicherung, beim Besuch des MDK? Alles Fragen, auf die der Patient oder der Angehörige eine Antwort braucht. Ist diese Zeit im Praxisalltag nicht vorhanden oder wird sie sich nicht genommen, so wäre schon ein Hinweis z.B. auf die nächstgelegene Alzheimer-Selbsthilfegruppe oder entsprechende Beratungsstellen hilfreich.

Da Angehörige oft psychisch nicht in der Lage sind, Angebote, die für sie hilfreich sein könnten, anzunehmen, ist der Hinweis auf eine Selbsthilfegruppe besonders wichtig. Angehörige nehmen Ratschläge von „Gleichbetroffenen“ oft eher an als von „Professionellen“.

Leider wird die komplexe Behandlung von Demenzkranken und der damit verbundene

erhöhte Aufwand an Beratung der pflegenden Angehörigen in den Abrechnungsschemata der Ärzte finanziell nicht ausreichend berücksichtigt.

Was leisten Alzheimer-Gesellschaften?

Aus der nunmehr zehnjährigen eigenen Beratungstätigkeit ist festzuhalten, dass ein großer Teil der Angehörigen, die einen Beratungstermin vereinbaren, stark belastet, zu wenig informiert und aufgeklärt ist [Matter 2007a]. Im Erstgespräch, das in der Regel eine Stunde beansprucht, werden die Probleme des täglichen Miteinanderlebens und der angemessene Umgang mit dem Erkrankten besprochen und vor allem das physische und psychische Wohlbefinden des Angehörigen thematisiert. Im Rahmen der psychosozialen Beratung orientiert sich das Gespräch an den Problemen, Bedürfnissen und Bewältigungsstrategien der Angehörigen.

Zielsetzungen in der Angehörigenberatung sind:

- ▮ Psychosoziale Entlastung
- ▮ Förderung der Handlungskompetenz
- ▮ Aufhebung der sozialen Isolierung
- ▮ Finanzielle und rechtliche Absicherung der Pflegesituation
- ▮ Sicherung einer angemessenen Betreuung
- ▮ Information über und Vermittlung von Hilfsangeboten
- ▮ Hilfe zur Selbsthilfe

■ Hilfe zur familienorientierten Lebensplanung

Psychosoziale Angehörigenberatung kann die Kompetenzen der Angehörigen in der Versorgung der Kranken erweitern und ihre Belastung vermindern. Sie dient der Stärkung der Handlungskompetenz der Angehörigen: Die individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Angehörigen werden herausgearbeitet, sodass die Pflegesituation objektiv und subjektiv bewältigt werden kann. Pflegende Angehörige brauchen praktische Ratschläge und Handlungsanleitungen, die den täglichen Umgang mit dem Kranken erleichtern [Matter 2007a].

Es ist also ganz wichtig, Angehörige frühzeitig über die Krankheit und mögliche Hilfen zu informieren. Die Alzheimer-Gesellschaften und andere Beratungsstellen bieten kostenlose Beratung an, informieren über Hilfsangebote und versenden Informationsmaterialien.

Kooperation und Vernetzung der Akteure untereinander

Ärzte sind wichtige Partner bei der Versorgung von Demenzkranken, zum einen für die Angehörigen, zum anderen aber auch für alle Mitarbeiter mitversorgender Einrichtungen wie z.B. Sozialstationen, Pflegeheime, Krankenhäuser, Tagesstätten usw. Hier sind das Wissen um die Kompetenzen und die Aufgaben der jeweiligen anderen Beteiligten sowie das Verständnis füreinander besonders wichtig.

Die Hausärzte kennen kaum Entlassungsangebote für pflegende Angehörige,

wie ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, Tagespflege und Urlaubspflege. An dieser Stelle ist der Kontakt zu Alzheimer-Gesellschaften, regionalen Angehörigengruppen oder anderen Altenberatungsstellen wichtig. Der Hausarzt sollte Angehörigen die Kontaktaufnahme mit diesen Einrichtungen anraten. Hilfreich ist es auch, wenn das entsprechende Informationsmaterial den Angehörigen direkt ausgehändigt oder zumindest angeboten wird. Die Alzheimer-Gesellschaften bieten verschiedene Informationsveranstaltungen und auch kostenlose Schulungen für Angehörige an. Insbesondere auf diese Angebote müsste verstärkt hingewiesen werden. Im Miteinander wäre es sehr hilfreich, von den gegenseitigen Kompetenzen zu profitieren. Deshalb benötigt auch das Praxispersonal Informationen zum Umgang mit den Erkrankten und den Angehörigen. Hier können die Kontakte zu den Alzheimer-Gesellschaften ebenfalls eine große Hilfe sein.

Um eine Stärkung der familiären Versorgung zu erreichen, müssen verschiedene Personengruppen und Institutionen zusammenwirken. Dabei ist der interdisziplinäre Austausch wichtig. Auch Professionelle können eine adäquate Behandlung und Betreuung nur sicherstellen, wenn sie ausreichend über die Krankheit und ihre Auswirkungen auf die Patienten und ihre Familien sowie über die gegenwärtige Situation des Patienten informiert sind.

Christa Matter

Erschienen in: Mahlberg, R. & Gutzmann, H. (Hrsg.). 2009. Demenzerkrankungen erkennen, behandeln und versorgen. Köln, Deutscher Ärzteverlag

Demenzdiagnostik in der Gedächtnissprechstunde

„Demenz“ ist ein Überbegriff für eine Reihe von Erkrankungen, die mit einem Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit einhergehen. Häufige Symptome sind beispielsweise eine Abnahme des Gedächtnisses (am deutlichsten beim Lernen neuer Informationen), eine Abnahme anderer kognitiver Fähigkeiten (örtliche/zeitliche Orientierung, Fähigkeit zu planen, sich zu organisieren oder Aufgaben zu übernehmen).

Der Verlust der geistigen Fähigkeiten führt zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung. Im Verlauf der Erkrankung wird die selbstständige Lebensführung zunehmend eingeschränkt und Unterstützung wird notwendig.

Zudem kann es zur Veränderung der Gefühle und des Verhaltens kommen (zum Beispiel verminderte Möglichkeit Gefühle zu kontrollieren, Verschlechterung der Stimmung / Depression, gesteigerter oder reduzierter Antrieb, Vergrößerung des Sozialverhaltens).

Um eine Demenz diagnostizieren zu können, müssen die Symptome mindestens über einen Zeitraum von 6 Monaten beste-

hen. Die häufigste Demenzerkrankung, die Demenz bei Alzheimer-Krankheit, ist zwar nicht heilbar, aber ihr Verlauf kann durch eine stadiengerechte Behandlung verzögert und die Beeinträchtigungen der Familie verringert werden.

Über Schwierigkeiten mit dem Gedächtnis und der Konzentration klagen viele Menschen im höheren Lebensalter. Meistens handelt es sich um eine normale Alterserscheinung, oft auch um Folgen von Überlastung oder Stress. Gedächtnis-, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen können aber auch Ausdruck verschiedener psychischer und körperlicher Erkrankungen sein (z. B. Depression, Demenz,

Stoffwechselerkrankungen). Vor allem im höheren Lebensalter können diese Störungen ein Anzeichen sein für eine beginnende Gedächtniserkrankung wie z.B. der Alzheimer-Erkrankung.

Das Nachlassen von Gedächtnisleistungen sollte immer dann abgeklärt werden, wenn die Gedächtnisprobleme häufiger auftreten und im Alltagsleben als beeinträchtigend empfunden werden, insbesondere, wenn sie über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten bestehen.

Der erste Ansprechpartner ist meist der Hausarzt / Hausärztin, der oder die ein ausführliches Gespräch führt. Ergibt sich dabei der Verdacht auf eine Demenz, kann der Hausarzt eine Überweisung zu einem Facharzt / einer Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie oder Nervenheilkunde oder an eine Gedächtnisambulanz veranlassen. Gerade im Frühstadium kann die Abgrenzung gegenüber einer normalen Altersvergesslichkeit oder einer Depression schwierig sei. In solchen Fällen kann dann eine stationäre oder teilstationäre (tagesklinische) Abklärung erforderlich werden.

Schon leichte Gedächtnisstörungen sollten, gleich ob mit oder ohne depressive Symptome, ernst genommen werden, denn es gilt: Je früher die Diagnose gestellt wird, desto eher und Erfolg versprechender kann eine Therapie begonnen werden. Ein schnelles Handeln steigert die Anzahl der Behandlungsmöglichkeiten und kann so helfen, die Lebensqualität der Betroffenen – und des sozialen Umfeldes – dauerhaft zu verbessern.

Zudem geht es darum, behebbare Ursachen von Minderungen der geistigen Leistungsfähigkeit zu erkennen und zu behandeln. Viele Erkrankungen gehen mit Gedächtnisstörungen einher, die bei frühzeitiger und gezielter Behandlung rückgängig gemacht werden können. Die häufigste behebbare Ursache von kognitiven Symptomen ist eine Depression. Zudem sind Mangelernährung und mangelnde Flüssigkeitszufuhr, Alkohol- und Medikamenten-Missbrauch, Normaldruckhydrozephalus, Vitaminmangel und Schilddrüsenerkrankungen häufige Ursachen für Gedächtnisstörungen, die gut behandelt werden können. Um all diese Erkrankungen unterscheiden und somit effektiv behandeln zu können, empfiehlt sich die eingehende Beratung und Untersuchung in einer Gedächtnissprechstunde. Auch in vorgeschrittenen Stadien ist es sinnvoll, die Demenz gut zu diagnostizieren. Nur so können alle Behandlungsmöglichkeiten, die es für das jeweilige Stadium gibt, ausgeschöpft werden.

Eine gute Demenz-Untersuchung besteht in der Regel aus mehreren Terminen in einer Gedächtnissprechstunde. Wurde ein Termin in der Gedächtnissprechstunde vereinbart, bereiten Fachärzte, Psychologen und Pflegekräfte ein Aufnahmeprogramm vor. Der erste Termin für den Patienten dauert bis zu einer Stunde. Zunächst wird die Krankengeschichte (Anamnese) erhoben. Zudem werden auch enge Familienmitglieder befragt (Fremdanamnese), die einen wichtigen Beitrag zur Diagnostik durch ihre Beobachtungen und Informationen leisten. Oftmals fallen am Anfang der Erkrankung beginnende Veränderungen häufig zuerst

dem Umfeld der Patienten auf. Zum anderen können bei weiter fortgeschrittenen Demenzen die Patienten selbst zum Teil nur noch unzureichend Angaben zum Krankheitsverlauf geben.

Bei der Anamneseerhebung wird gezielt danach gefragt, was sich verändert hat (z.B. Erinnern, Lernen, Konzentration, Wortfindung), wann die Beschwerden aufgetreten sind (Dauer), wie der Verlauf der Beschwerden ist (gleichbleibend, langsam zunehmend, wechselhaft ...).

Zudem werden bereits beim ersten Termin orientierende psychologische Tests durchgeführt. In Kurztests, mit beispielsweise Fragen nach dem Datum und dem genauen Ort, werden zügig und effizient wichtige kognitive Funktionen überprüft. Die Untersuchungen werden dann von einem Arzt oder Psychologen ausgewertet und ein Plan für weitere Maßnahmen wird erstellt. Bereits durch den Hausarzt durchgeführte Untersuchungen (zum Beispiel Blutuntersuchungen und EKG) können dabei berücksichtigt werden. Der erstellte Plan wird dann (in der Regel noch am selben Tag) mit dem Patienten und seinen Angehörigen besprochen.

Ergeben sich im Erstgespräch Hinweise auf eine Minderung der geistigen Leistungsfähigkeit, folgen weitere Untersuchungen, die individuell sehr verschieden sein können. Durch eine eingehende neuropsychologische Untersuchung durch einen speziell ausgebildeten Psychologen / Psychologin können auch leichte kognitive Beeinträchtigungen, wie am Beginn der Erkrankung, erfasst werden. Zudem wird ein kognitives

Leistungsprofil erstellt, aus welchem wichtige Hinweise für die Ursache der festgestellten Einschränkungen abgeleitet werden können. Weiter ermöglicht die neuropsychologische Untersuchung eine Schweregradeinteilung der Hirnleistungsstörung sowie bei wiederholter Durchführung eine Verlaufsbeurteilung. Die neuropsychologische Testung kann darüber hinaus wichtige Hinweise zur Unterscheidung zwischen einer Demenz und einer Depression liefern.

Wichtig ist die Einschätzung der Alltagskompetenz des Patienten. Dazu wird der Patient mit den verschiedensten Aufgaben der Alltagsbewältigung konfrontiert (zum Beispiel Benutzen von Haushaltsgeräten und Werkzeugen, Telefonieren, Einkaufen, Umgang mit Geld). Das anhand einer Beurteilungsskala festgestellte Ergebnis ist ein wichtiger Hinweis für die eventuelle Beeinträchtigung in der Bewältigung alltagsrelevanter Abläufe und Tätigkeiten.

Bei der Demenzdiagnostik ist eine gründliche körperliche Untersuchung von hohem Stellenwert, da verschiedene Erkrankungen, die mit einer Demenz einhergehen können nicht nur zu geistigen Veränderungen, sondern auch zu charakteristischen körperlichen Symptomen führen. Dies ist für den Arzt zur Stellung der korrekten Diagnose ein wichtiger Baustein. So können dabei Mangelernährung, Flüssigkeitsmangel oder Risikofaktoren für Demenzerkrankungen (wie Bluthochdruck) festgestellt werden. Halbseitenlähmungen können Hinweise auf einen Schlaganfall in der Vorgeschichte geben. Motorische Störungen können auf eine Parkinsonerkrankung hinweisen.

Eine weitere Säule der Demenzdiagnostik ist eine bildgebende Untersuchung des Gehirns mittels einer Magnet-Resonanztomographie (MRT) oder der Computertomographie (CT). Mittels dieser Untersuchungen können anderer Erkrankungen, wie Blutungen oder Tumore ausgeschlossen werden. Zudem können bestimmte Veränderungen festgestellt werden, die für eine bestimmte Demenzursache charakteristisch sind. Bei der beginnenden Alzheimer-Krankheit sind beispielsweise Veränderungen auf eine bestimmte Hirnregion des Schläfenlappens (z.B. den sogenannten Hippocampus) beschränkt, die mit den Gedächtnisleistungen verbunden sind. Im weiteren Erkrankungsverlauf betreffen diese Veränderungen auch andere Hirnareale, die für höhere geistige Funktionen entscheidend sind.

Durch Blutuntersuchungen (zum Beispiel Bestimmung von Blutbild, Blutzucker, Vitaminspiegel, Leber-, Nieren- und Schilddrüsenwerten) können andere Erkrankungen, die zu Minderungen der geistigen Leistungsfähigkeit führen, festgestellt und durch gezielte Behandlungen rückgängig gemacht werden.

Sollte die Durchführung der bisher genannten Untersuchungsverfahren noch keine hinreichende Diagnose zulassen, kann die Entnahme von Nervenwasser zur Untersuchung im Labor sinnvoll werden. Die Entnahme wird mittels eines kleinen Einstichs im Bereich der Lendenwirbelsäule vorgenommen. Das dabei entnommene Nervenwasser (Liquor) wird dann auf Entzündungen und auf Veränderungen des Proteinmusters getestet. So führt bei der

Alzheimer-Krankheit die Ablagerung von überschüssigem Eiweiß (Amyloid) zwischen den Gehirnzellen zu Veränderungen des Liquors. Außerdem kann darin auch das sogenannte Tau-Protein nachgewiesen werden, das die Früherkennung ebenfalls erleichtert und bei einer Alzheimer-Krankheit meist erhöht ist. Gleichzeitig können Infektionskrankheiten des zentralen Nervensystems wie z.B. eine Borreliose zuverlässig erkannt werden.

Sobald alle Befunde vorliegen, werden die Betroffenen und ihre Angehörigen zu einem Abschlussgespräch eingeladen, um die Diagnose und die Behandlungsmöglichkeiten zu besprechen.

Dr. med. René Köckemann

Oberarzt, Zentrum für seelische Gesundheit im Alter
St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

Wege zur Diagnose

Erste Veränderungen im Gedächtnis, der Wortfindung, der Orientierung werden von Angehörigen und Freunden oft nicht bemerkt.

Als Betroffener ist man verunsichert durch die Veränderungen, versucht zunächst, sich nichts anmerken zu lassen. Man wird halt älter, ist im Stress, hat mal einen oder auch ein paar schlechte Tage. Man hat viele Entschuldigungsmöglichkeiten. Kommen die Gedächtnisstörungen häufiger vor, fängt man an, sich selbst und anderen zu misstrauen. Erinnerungshilfen, Notizen, vollgeschriebene Kalender sind Versuche, das Vergehende festhalten. Die Verluste zu tarnen fällt immer schwerer. „Das habe ich dir doch erzählt“ „Warum warst du zu unserem vereinbarten Treffen nicht da?“ und ähnliche Bemerkungen fallen jetzt häufiger. Kann man zugeben, dass man als erwachsener Mensch Worte nicht mehr wiederfindet, im Gespräch den Faden verliert, den Anschluss verliert?

Nicht mehr den Weg findet, sich nichts mehr zutraut, sich selbst nicht mehr trauen kann, niemandem mehr trauen kann?

Gefühle, mit denen eigentlich niemand gut umgehen kann, die Ängste erzeugen. Und dann wieder eine Reihe guter Tage. Hoffnung....Dann der nächste Einbruch....

Weil die Betroffenen oft ihre Verluste nicht eingestehen können, die Ängste und die Verunsicherung aber immer größer werden, stehen sie vor diesen Fragen:

Mit wem kann ich diese Dinge besprechen? Wem kann ich von meinen Ängsten erzählen? Meiner Freundin? Den Kindern? Meinem Ehepartner?

Gehe ich zum Arzt? Könnte es sein, dass ich eine Demenz habe? Wie kann ich damit weiterleben?

„Sofern Warnsignale, wie z.B. Vergesslichkeit für wiederkehrende Ereignisse und alltägliche Begebenheiten, Wortfindungsstörungen oder Orientierungseinbußen vorliegen, sollte ein Arzt aufgesucht werden.“

Gerade bei leichten, beginnenden Einbußen ist es empfehlenswert, einen Facharzt (Neurologe bzw. Psychiater) oder eine Gedächtnissprechstunde nach Absprache mit dem Hausarzt aufzusuchen. Die Diagnostik sollte so früh wie möglich nach Auftreten von Warnsignalen angestrebt werden, da eine frühzeitig einsetzende Behandlung die Leistungsfähigkeit länger erhalten kann. Der Hausarzt sollte in jedem derartigen Fall gezielt nach Möglichkeiten der Diagnose und Behandlung gefragt werden.“

Das Wichtigste 3, Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen, Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2/2012

Wichtig ist auch zu beachten, dass es sich durchaus um eine andere Erkrankung als eine Demenz handeln kann. Eine Erkrankung, die Einbußen wie eine Demenz im Anfangsstadium auslöst, aber behandelbar ist. Mögliche Erkrankungen könnten eine unbehandelte Depression, Mangelerscheinungen, Schilddrüsenenerkrankungen oder Durchblutungsstörungen im Gehirn sein.

Zum anderen gibt die frühzeitige Diagnose bei einer tatsächlichen Demenzerkrankung den Betroffenen und den Angehörigen die Möglichkeit, sich mit der Krankheit und ihren Folgen frühzeitig und teilnehmend auseinanderzusetzen, Möglichkeiten und Wünsche für die Zukunft zu überdenken und nicht zuletzt die medikamentösen Hilfen in Anspruch zu nehmen, die es gibt und die sich vor allem im frühen Stadium der Erkrankung positiv auswirken können.

Ärztliche Untersuchungen dürfen nur mit der Zustimmung des Betroffenen durchgeführt werden. Angehörige, denen die Veränderungen ihres Vaters, ihrer Mutter, ihres Partners auffallen und Sorgen bereiten, berichten immer wieder davon, dass die Betroffenen vehement eine Untersuchung ablehnen. Hier ist die Geduld der Angehörigen wichtig, eine gute Situation zu finden oder herbeizuführen, in der ein Zugang zum Betroffenen möglich ist und dieser sich ernst genommen fühlt. Vielleicht gibt es auch einen vertrauten Hausarzt, mit dem ein Gespräch möglich ist. Oder man nimmt den Betroffenen als Begleitung zu einem eigenen Arztbesuch mit und kann so versuchen, einen Kontakt und Vertrauen zum Arzt herzustellen.

Eine differenzierte Diagnose kann nur ein Facharzt stellen. Hierfür benötigt man eine Überweisung vom Hausarzt zum Neurologen bzw. für eine Gedächtnissprechstunde (Memory-Klinik).

Zur Diagnostik gehören immer ein Gespräch mit dem Betroffenen sowie eine Befragung des Angehörigen über Veränderungen und medizinische Vorgeschichte. Durch einfache Testverfahren prüft der Arzt das Gedächtnis, Denkvermögen,

Sprache, Orientierung und optisch-räumliche Wahrnehmung. Die Ergebnisse dieser Tests werden mit den Werten gesunder Menschen der gleichen Altersgruppe verglichen und bieten dadurch eine gute Einordnung der kognitiven Leistungen des Betroffenen. Auch das Verhalten und die Aufmerksamkeit des Betroffenen während des Tests liefern wichtige Begleitinformationen für den Arzt.

Zu den notwendigen körperlichen Untersuchungen gehört eine Blutuntersuchung zur Bestimmung von krankheitsrelevanten Parametern und zum Ausschluss einer anderen oder weiteren chronischen Erkrankung. Des Weiteren unumgänglich ist eine Schichtaufnahme des Gehirns durch eine Computertomographie (CT) oder eine Magnetresonanztomographie (MRT).

„Hierbei wird der zu Untersuchende für rund 10-15 Minuten in eine Röhre gelegt und muss ruhig liegenbleiben, damit die erstellten Bilder des Gehirns scharf und damit gut auswertbar sind. Bei der Alzheimer-Krankheit sind die Blutwerte normal, die bildgebenden Verfahren (CCT, MRT) zeigen häufig eine Hirnvolumenminderung im Bereich des Schläfen- und Scheitellappens. Besonders im frühen Krankheitsstadium zeigen die bildgebenden Verfahren allerdings nicht immer Auffälligkeiten.“

Das Wichtigste 3, Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen, Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2/2012

Eine Demenzdiagnose kann erst gestellt werden, wenn durch die o.g. Untersuchungen eine andere Erkrankung ausgeschlossen werden konnte.

Die Demenz vom Alzheimerstyp ist die häufigste Demenzform. Eine weitere häufige Demenzform ist die vaskuläre Demenz, die durch Gefäßerkrankungen und Durchblutungsstörungen im Gehirn entsteht. Häufig wird auch eine Mischung von beiden Erkrankungen festgestellt.

Weitere Demenzen, die durch eine differenzierte Diagnostik festgestellt werden können, sind die Demenz im Zusammenhang mit einer Parkinsonerkrankung, die Lewy-Körperchen-Demenz, sowie die Frontotemporale Demenz. Bei diesen Demenzformen stehen neben bzw. anstatt der Störungen im Kurzzeitgedächtnis weitere Symptome im Vordergrund wie Sprachstörungen, Veränderungen im Antrieb oder auch neurologische Auffälligkeiten wie Halluzinationen und Bewegungseinschränkungen.

Wie alle anderen Patienten haben Demenzkranke ein Recht darauf, auf verständliche Weise über ihre Erkrankung informiert zu werden. Mit dem Arzt ist zu klären, ob und wie viel der Betroffene über seine Erkrankung erfahren möchte. Sinnvoll ist auch die Einbeziehung von Angehörigen oder Bezugspersonen in die Aufklärung, die möglichst in Ruhe und einer der Erkrankung angemessenen Art durchzuführen ist. Kann sich der Erkrankte selbst nicht mehr klar zu den Behandlungsmethoden positionieren, weil das Verständnis dafür fehlt, kann eine Therapie nur mit Zustimmung eines Bevollmächtigten oder eines gesetzlichen Betreuers durchgeführt werden.

Bei Fragen zur Diagnostik können Sie sich gerne an die Alzheimer-Gesellschaft Berlin wenden. Adressen von Neurologen oder Gedächtnissprechstunden in Ihrer Nähe erhalten Sie bei uns.

Tanja Ebel

Leben mit der Diagnose „Demenz“

Gesprächsauszüge eines Gruppentreffens mit Frühbetroffenen

Die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. bietet ein Gruppenangebot für Menschen mit einer beginnenden Demenz an. Die Gruppenaktivitäten orientieren sich immer an den Wünschen der Teilnehmer. Während des wöchentlich vierstündigen Programms sind zum Beispiel Unternehmungen wie Museums- und Ausstellungsbesuche und kleine Ausflüge in die nähere Umgebung möglich. Die Zeit im Gruppenraum wird gern für alltagspraktisches Gedächtnistraining, Bewegung mit Musik, aber auch zum regen Austausch der Betroffenen untereinander genutzt.

Seit Januar 2014 gibt es eine Gruppe für besonders „junge“ Frühbetroffene. Die Teilnehmer sind zwischen 50 bis 65 Jahre alt. Die Gruppe ist noch relativ klein und besteht zurzeit fast ausschließlich aus alleinstehenden Frühbetroffenen. An einem der Gruppennachmittage stand für die Gruppenmitglieder das Leben mit der Diagnose im Gesprächsvordergrund. Die unterschiedlichen Vorstellungen und der sehr offene und pragmatische Umgang mit diesem Thema waren sehr berührend. In Absprache mit den Teilnehmern wurden Notizen über den Gesprächsverlauf geschrieben, der nun in diesem Artikel kurz dargestellt wird. Als Betroffener ist man verunsichert durch die Veränderungen, versucht zunächst, sich nichts anmerken zu lassen. Man wird halt älter, ist im Stress, hat mal einen oder auch ein paar schlechte Tage. Man hat viele Entschuldigungsmöglichkeiten. Kommen die Gedächtnisstörungen häufiger vor, fängt man an, sich selbst und anderen zu misstrauen. Erinnerungshilfen, Notizen, vollgeschriebene Kalender sind Versuche, das Vergehende festhalten. Die Verluste zu tarnen fällt immer schwerer. „Das habe ich dir doch erzählt.“ „Warum warst du zu unserem vereinbarten Treffen nicht da?“ und ähnliche Bemerkungen fallen jetzt häufiger. Kann man zugeben, dass man als erwachsener Mensch Worte nicht mehr wiederfindet, im Gespräch den Faden verliert, den Anschluss verliert?

Frau K.: *„Meine Ärztin hat mir gesagt, dass ich das Leben genießen soll, das Beste daraus machen, auch wenn ich eine vaskuläre Demenz habe. Ein schönes Leben eben.“*

Frau G.: *„Das ist ja auch das Einzige, was man machen kann, man weiß ja nicht,*

was kommt und ob das, was man über die Alzheimer-Krankheit weiß, wirklich eintrifft, das muss ja nicht sein.“

Herr O.: *„Für mich war es erst einmal wichtig zu wissen, dass ich Verdacht auf Alzheimer habe, das hat lange gedauert. Die dachten, ich bin psychisch krank, weil*

ich jung bin und ja nichts mehr funktioniert hat und auf der Arbeit habe ich nichts mehr hingekriegt. Mein Hausarzt wusste nichts mit mir anzufangen und hat mich dann in die Psychiatrie überwiesen, das war schlimm. Ich hab dem Arzt ‚gekündigt‘ und habe jetzt eine nette, verständnisvolle Ärztin. Nicht mehr arbeiten zu müssen war später eine Erleichterung, die Verantwortung war vorher zu groß. Ich konnte das nicht mehr durchdenken, wusste aber nicht warum, da hat sich alles bei mir innen zusammengezogen. Durch die plötzliche Arbeitslosigkeit habe ich mich zu Hause allein gefühlt, deshalb habe ich mir zwei Katzen angeschafft. Durch sie wurde ich viel ruhiger.“

Frau K.: *Das ist eine gute Idee, hilft bestimmt. Tiere werden ja auch in der Therapie eingesetzt. Dass es ein Problem ist, plötzlich nicht mehr zu arbeiten, kann ich bestätigen. Ich habe immer so viel gearbeitet und meistens viele Stunden am Tag, ich war selten krank. Aber plötzlich ging bei mir nichts mehr. Es war schwer, dann den Tag zu planen.“*

Frau G.: *Ich versuche meinen Tag zu strukturieren, sonst sitze ich zu lange vor dem Fernseher. Ich gehe morgens und nachmittags spazieren. Ich habe ja noch bis vor wenigen Wochen ganztags gearbeitet, für mich ist es sehr schwer, plötzlich so viel Zeit zu haben. Bin oft müde. Ich hatte dadurch, dass ich mein Leben lang in der gleichen Institution gearbeitet habe, auch den meisten Kontakt mit den Kollegen. Die wissen, was ich habe, haben aber durch die Arbeit wenig Zeit mich mal zu besuchen, ich fahre aber öfters hin.*

Neulich haben sie mich gefragt, wie es mir jetzt geht und ich habe gesagt, dass es mir manchmal vorkommt wie „langsam sterben“. Ich bin froh, dass wir hier in der Gruppe einmal in der Woche zusammenkommen, um über solche Sachen zu sprechen. Das könnte noch öfter sein. Die Diagnose war für mich total wichtig, danach habe ich verstanden, warum ich so komisch und auch für andere komisch war. Also irgendwann möchte ich in ein Heim oder so etwas, wo man komplett versorgt ist, damit ich meinen Kindern nicht zur Last falle. Ich habe mir auch schon zwei Heime angeschaut. Ich bleibe aber so lange wie es geht zu Hause, weil ich mich in meiner Umgebung auch am besten auskenne.“

Frau K.: *„Ich habe mir schon ein paar WGs angeschaut, aber es gibt ja nichts, was für unser Alter richtig geeignet ist. Da kam keine für mich in Frage, deshalb bleibe ich auch so lange es geht zu Hause, merke aber, dass vieles allein zunehmend schwierig wird. Im Haus habe ich nicht so viel Kontakt. Ich fahre oft zu meiner Tochter und meinen Enkeln, die leider nicht in Berlin wohnen. Da merke ich aber immer, wie ich mal alles fallen lassen kann. Es ist dann so eine Erleichterung, an nichts denken und mich an nichts erinnern zu müssen. Zu Hause in meiner Wohnung ist das schwieriger, da will ich alles allein schaffen. Obwohl Freunde vorbei kommen und ganz lieb helfen, stehe ich immer ein wenig unter Druck.“*

Herr O.: *„Ich versuche möglichst viel vorzuplanen. Ich suche mir sogar vorsichtshalber schon einmal einen schönen Platz*

auf dem Friedhof aus. Will nur den Platz, sonst will ich nichts, keine Musik, keinen Pfarrer, keine Leute. Ich gehe aber davon aus, dass das noch dauern wird, bis ich dort hinkomme. Ich hab noch ein paar Jährchen und die will ich zu Hause bleiben. Da fühle ich mich wohl. Meine Verwandtschaft wohnt nicht weit von mir entfernt. Ich lasse mir helfen, wo ich es brauche und das funktioniert noch sehr gut.“

Frau G.: *„Über meine Beerdigung habe ich mir auch schon Gedanken gemacht. Ich will gar nichts, nicht mal einen Platz, alles soll anonym sein, wer soll den hinterher das Grab pflegen, das ist doch nur Arbeit für die Kinder. Aber jetzt will ich noch Spaß am Leben. Ich will was tun, was unternehmen, da ich das alleine nicht machen kann, bin ich froh, das hier mit der Gruppe zu tun. Kann ja nun nichts ändern, ich hab die Krankheit nun mal, es ist so wie es ist.“*

Frau K.: *„Ich finde es immer schwierig, wenn ich in schwierigen Situationen jemandem sage, dass ich Demenz habe, dann glauben die mir das nicht, die denken immer, dass ich noch fit bin. Ich spreche ja ganz normal, man merkt erst mit der Zeit, dass ich ganz bestimmte Dinge gar nicht kann, oder bei Gewohntem nachfrage oder Sachen wiederhole. Bei Demenz gehen die Leute immer davon aus, dass derjenige, der es hat, sofort ganz weg ist von der Welt, also nichts mehr versteht. Aber ich bin nicht weg, ich brauche nur Hilfe. Wenn etwas nicht klappt, z.B. beim Geldabholen oder so und ich sage dann zu dem Bankangestellten ‚Ich habe*

Demenz‘, guckt der mich nur doof an. Da wäre es doch gut, wenn wir einen Ausweis oder so etwas hätten, den könnte man in solchen Situationen vorzeigen.“

Herr O.: *Wenn bei mir beim Bezahlen an der Kasse etwas nicht gleich funktioniert, werde ich auch nervös, man sieht mir ja die Krankheit nicht an und ich kann dann nicht erklären, warum ich so bin und dann ist da vielleicht noch eine Schlange an der Kasse und niemand versteht das. Ich habe schon so eine Karte gesehen, wo draufsteht, dass man Demenz hat, das ist vielleicht gut, wenn ich die habe und zeigen kann. Dann der ganze Papierkram, was man alles ausfüllen muss, für die Krankenversicherung, alle Anträge usw. Am Anfang wusste ich gar nicht, wo ich mir Hilfe holen kann. Jetzt habe ich schon ein paar Stellen, wo ich hingehen kann. Ansonsten helfe ich mir, indem ich mir alles aufschreibe. Mein Gefrierschrank ist mein Computer, da klebe ich alle Zettel dran, alle Termine, die wichtig sind. Vielleicht wäre ein einfach zu bedienendes Tablet-PC sinnvoll, da kenne ich mich nicht aus, würde mich aber interessieren. Mein Handy ist mir schon zu kompliziert, nutze ich kaum noch, da würde ich gern einfachere, für mich praktischere Sachen ausprobieren.“*

Frau K.: *So ein Tablet-PC hatte ich, habe ich nicht lange durchgehalten, allein vergesse ich einfach zu viel und dann weiß ich nicht mehr, wie man es bedienen soll, das stresst mich dann. Wenn jemand da wäre, der mich unterstützen könnte, ginge es vielleicht, wenn ich Dinge oft wiederhole, funktioniert es oft. So notiere ich*

mir alles, Zahlen und Uhrzeiten kann ich mir sonst nicht merken. Das Wichtigste hängt bei mir neben der Eingangstür.“

Frau G.: *Ich fotografiere alles, für mich ist das total wichtig, ich kann mich dadurch erinnern. Ich habe schon eine ganze Fotogalerie, das, was mir wichtig ist, habe ich so um mich herum. Terminzettel hängen bei mir am Kühlschrank.“*

Es ist kein Tabu für die Gruppenteilnehmer das Wort „Demenz“ oder „Alzheimer“ zu benennen, um die Probleme ihrer Erkrankung klar zu beschreiben. Sie setzen sich mit ihrer Erkrankung auseinander, machen sich Gedanken, wie es in ihrem Leben weitergehen kann und planen das Mögliche. Sie greifen auf die für sie jeweils passenden Gedächtnisstützen zurück, um sich erinnern zu können, und versuchen, mit dem gesellschaftlichen Druck, zu funktionieren und sich erinnern zu müssen, umzugehen. Durch den Gesprächsverlauf wird deutlich, dass es für die Gruppenteilnehmer vor allem darum geht, mit der Diagnose Demenz in der Gegenwart leben zu können.

Es ist offensichtlich, dass es trotz schrittweiser gesellschaftlicher Aufklärung und Enttabuisierung des Themas Demenz in den letzten Jahren immer noch notwendig bleibt, die Strukturen bei der Unterstützung und Versorgung von Demenzkranken zu verbessern. Das beginnt mit der Sensibilisierung von Ärzten, um Fehldiagnosen, z.B. eine Einweisung in die Psychiatrie, zu vermeiden und mit der Vernetzung von sozialen Sicherungssystemen, damit

Hilfe auch bei den Betroffenen ankommt. Wichtig ist es weiterhin, auf dem Weg zu bleiben, alle Teile der Gesellschaft für das Thema Demenz zu sensibilisieren, damit für Betroffene die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einfacher und selbstverständlicher sein kann.

Die Gruppentreffen für Menschen mit beginnender Demenz bieten sowohl für Betroffene, die plötzlich durch die Erkrankung aus dem Berufsleben gerissen wurden, als auch für diejenigen, die sich im Rentenalter mit der Diagnose konfrontiert sehen, die Möglichkeit sich frühzeitig und angstfrei mit „dem Leben mit der Diagnose“ gemeinsam auseinanderzusetzen. Sie bieten aber auch eine Chance, dem Rückzug in die häusliche Umgebung entgegenzuwirken und geben Raum für gemeinsame Aktivitäten im gesellschaftlichen Miteinander.

Andrea Ackermann

Dipl. Rehabilitationspädagogin,
Kordinatorin „Treffpunkte für Menschen mit beginnender Demenz“ bei der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

Für die Zukunft vorsorgen

Die rechtliche Betreuung

Betreuungsverfügung

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

Weitergehende Informationen

Wenn die Situation eintritt, dass eine Person aufgrund Erkrankung oder Behinderung eigene wichtige Angelegenheiten nicht mehr selbstverantwortlich regeln kann, müssen andere Menschen über die Versorgung, den Aufenthalt oder die finanziellen Angelegenheiten bestimmen. Angehörige, wie z.B. die Ehepartnerin / der Ehepartner, sind dazu nicht automatisch befugt, sondern müssen entweder eine Vorsorgevollmacht haben oder vom zuständigen Amtsgericht / Betreuungsgericht zum rechtlichen Betreuer / zur rechtlichen Betreuerin bestellt werden.

Die rechtliche Betreuung

Durch Erkrankung oder Behinderung kann es dazu kommen, dass Menschen z.B. aufgrund von Gedächtnisstörungen nicht mehr in der Lage sind, eigene Angelegenheiten selbst zu entscheiden. Beispielsweise kann dies Vermögensangelegenheiten betreffen, die Einwilligung zu einer medizinischen Behandlung oder den Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung. Es kommt vor, dass Ärzte im Krankenhaus vor einer Operation feststellen, dass die zu behandelnde Person nicht einwilligungsfähig ist, das heißt die Tragweite der Entscheidung über eine Operation nicht überblicken kann. In diesem Fall kann vom Betreuungsgericht eine rechtliche Betreuung eingerichtet werden,

da auch Angehörige wie Ehepartner oder Kinder nicht ohne weiteres berechtigt sind, diese Entscheidungen zu treffen.

Ein rechtlicher Betreuer kann vom Betreuungsgericht eingesetzt werden, wenn ein volljähriger Mensch aufgrund psychischer Krankheit oder einer körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderung „hilfsbedürftig“ ist, d. h., dass er seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr besorgen kann (vgl. § 1896 BGB).

Bei der Auswahl eines geeigneten Betreuers werden die Wünsche des zu Betreuenden vom Betreuungsgericht so weit wie möglich berücksichtigt. Überwiegend werden Angehörige zu rechtlichen Betreuern bestellt. Es können aber auch ehrenamt-

liche Fremdbetreuer oder Berufsbetreuer sein. Der rechtliche Betreuer wird vom Betreuungsgericht in seiner Tätigkeit kontrolliert, muss Berichte abgeben und Vermögen nachweisen und darf bestimmte Entscheidungen für die betreute Person nur nach Genehmigung durch das Betreuungsgericht treffen.

Betreuungsverfügung

In der Betreuungsverfügung benennt der Verfasser eine Person des eigenen Vertrauens für den Fall, dass wegen eigener Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit das Betreuungsgericht eine rechtliche Betreuung einrichten muss.

In einer Betreuungsverfügung können Wünsche bezüglich einer Person, die als rechtlicher Betreuer bestellt werden soll, geäußert werden. Weiterhin können auch inhaltliche Wünsche beispielsweise zu der Verwaltung des eigenen Geldes oder dem Vorzug einer bestimmten Pflegeeinrichtung festgelegt werden. In einer Betreuungsverfügung kann auch benannt werden, wen man von seinen nahen Angehörigen nicht als rechtlichen Betreuer haben möchte.

Die Betreuungsverfügung dient dem Gericht als Entscheidungsgrundlage für die Betreuerbestellung. Der eingesetzte rechtliche Betreuer kann aufgrund der Betreuungsverfügung die Wünsche des Betroffenen erkennen, diese umsetzen und vor Gericht rechtfertigen.

Die Betreuungsverfügung ist an keine bestimmte Form gebunden. Sie soll schriftlich sein, die Unterschrift und das Datum enthalten. Vordrucke gibt es z.B. kostenlos vom Justizministerium.

Vorsorgevollmacht

Die Alternative zur rechtlichen Betreuung ist die Bevollmächtigung. Eine rechtliche Betreuung wird nur dann eingerichtet, wenn die volljährige Person mit Unterstützungsbedarf im Voraus niemanden bevollmächtigt hat, die persönlichen Angelegenheiten zu regeln. Eine Vollmacht erteilen kann nur derjenige, der die Tragweite dieser Entscheidung verstehen kann, der somit voll geschäftsfähig ist.

Wenn Sie eine Vorsorgevollmacht erstellen möchten, sollten Sie sich in jedem Fall beraten lassen. Dies ist auch wichtig um Formalien einzuhalten und um die Vollmacht im Fall der Fälle wirksam einsetzen zu können. Eine Beurkundung oder Beglaubigung der Vollmacht durch einen Notar oder die Beglaubigung durch die Betreuungsbehörde (beim jeweiligen Bezirkssamt) ist angeraten. Die Bevollmächtigung kann sich wie die rechtliche Betreuung nur auf einzelne Bereiche erstrecken oder auf alle denkbaren Vertretungsmöglichkeiten. Die Aufgabenbereiche, für die eine Vollmacht bestehen soll, sollten einzeln aufgezählt werden (z. B. Vermögenssorge oder Wohnungsangelegenheiten oder Gesundheitssorge). Sie ermächtigt eine Person, für den Vollmachtgeber Entscheidungen zu treffen oder auch Verträge zu schließen. Die Vollmacht kann über den Tod hinaus erteilt werden oder mit dem Tod enden.

Die Grundvoraussetzung für eine Vorsorgevollmacht ist ein uneingeschränktes Vertrauen zu der Person, die bevollmächtigt werden soll. Im Gegensatz zur rechtlichen Betreuung wird die mit einer Vorsorgevollmacht bevollmächtigte Person vom Gericht grundsätzlich weder begleitet noch kont-

rolliert. Der Bevollmächtigte kann also ab Vollmachtserteilung ohne gerichtliche Kontrolle beispielsweise über das Vermögen des Vollmachtgebers entscheiden.

Ist keine absolut vertrauenswürdige Person im eigenen Umfeld vorhanden, wird von der Erstellung einer Vorsorgevollmacht abgeraten.

Ein Widerruf einer bestehenden Vollmacht ist jederzeit möglich, setzt aber auch wieder die volle Geschäftsfähigkeit voraus.

Patientenverfügung

Der Deutsche Bundestag hat schon im Jahr 2009 ein Gesetz zur Wirksamkeit und Reichweite von Patientenverfügungen beschlossen. Das Gesetz regelt die Voraussetzungen für eine Patientenverfügung und ihre Bindungswirkung. Mittels einer solchen Verfügung soll dem behandelnden Arzt der Wille des Patienten, der sich selbst zu seinen Wünschen nicht mehr äußern kann, vermittelt werden.

Voraussetzung für die Abfassung einer gültigen schriftlichen Patientenverfügung sind die Volljährigkeit und die Einwilligungsfähigkeit. Das Gesetz enthält keine Einschränkungen der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen. Sie gelten in jeder Lebensphase, unabhängig, ob der Sterbeprozess bereits begonnen hat oder nicht. Um für den Arzt verbindlich zu sein, muss aus dem Schriftstück eindeutig hervorgehen, in welche Untersuchungen des Gesundheitszustandes, in welche Heilbehandlungen oder ärztlichen Eingriffe der Verfügung einwilligt bzw. welche er untersagt. Der Arzt und der Vorsorgebevollmächtigte oder rechtliche Betreuer prüfen dann, ob

diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dem so, muss der Vorsorgebevollmächtigte / rechtliche Betreuer diesem Willen Geltung verschaffen.

Eine Patientenverfügung kann jederzeit widerrufen werden. Niemand kann zur Einrichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Sehr empfehlenswert ist es, zusätzlich eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung zu verfassen, auf die in der Patientenverfügung verwiesen wird.

Weitergehende Informationen

Weitere Informationen über Verfügungen und Vollmachten erhalten Sie auch im Internet unter:

www.bmj.de (Bundesministerium der Justiz, Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, 11015 Berlin)

www.betreuungsvereine-berlin.de (in jedem Bezirk gibt es mindestens einen vom Senat anerkannten Betreuungsverein der kostenlos zu diesem Thema berät)

Olaf Borchers

Multimedia Storytelling

Ein Workshop mit Menschen mit beginnender Demenz

„Geschichten sind der Soundtrack des Lebens“ schreibt Joe Lambert, der Gründer des Digital Storytelling Centers. Multimediales Geschichtenerzählen - oder Digital Storytelling - ist eine Methode, durch die Menschen lernen, mit Hilfe von Bild- und Tonaufnahmen ihre persönlichen Geschichten zu finden und zu erzählen.

Dieser Idee folgend war die Grundannahme für unseren Workshop, dass an einem entscheidenden Punkt im Leben, an dem Menschen mit der Diagnose einer demenziellen Erkrankung umgehen müssen, viele den verstärkten Wunsch verspüren, ihre Geschichten zu erzählen und zu bewahren. Für sich und für ihr Umfeld.

Im Vorfeld des Kurses baten wir die Teilnehmenden und ihre Angehörigen, ein Foto mitzubringen, mit dem sie eine bedeutende Erinnerung verbinden. Diese Fotos haben wir eingescannt, um sie am ersten Workshoptag an die Wand zu projizieren.

Am ersten Workshoptag, nach einem Kennenlern- und Aufwärmprogramm, betrachtet die Gruppe gemeinsam die Fotos. Auf einem ist ein Mann zu sehen, irgendwo auf einer Bank in der Natur, die Arme um zwei Jungen gelegt, die sich an ihn lehnen.

Herr Schirmer erzählt:

„Jut, ich bin ja nicht ihr Vater. Und die Tanten ham se dann immer verbessert: das ist doch gar nicht Euer Vater. Euer Vater ist der und der. Ja, dann ham die Jungs denen klar-gemacht, was ich ihnen, sagen wir mal, wert bin. Und dann haben die nichts mehr gesagt. Und die Jungens haben mich weiter als Vater bezeichnet. War ich natürlich stolz wie ein Spanier!!“

Die Zuhörer kommentieren zustimmend. „Is doch schön!“, „Ist doch auch richtig so!“

Durch das Anschauen der Fotos und die dazu geäußerten Kommentare der Teilnehmer entstand eine lockere, aber dennoch sehr konzentrierte Atmosphäre.

Mit zusätzlichen Fragen wurden die Workshopteilnehmer ermuntert noch mehr zu ihrem persönlichen Foto zu erzählen.

Frau Novotny erzählt, wie sie in den Sommerferien beim Volleyballspielen am Strand ihren Mann kennengelernt hat. Frau Fritsch erzählt, wie sie sich nach einem schrecklichen Familiendrama um ihre Nichten gekümmert hat. Herr Knöfel brachte Bilder von seinem Hund mit, der gerne mit dem Nymphensittich auf dem Teppich spielte. Herr Steigelmann erzählt von seinem Berufsleben als erfolgreicher Architekt, der Schulen und genossenschaftliche Wohnprojekte entworfen hat.

Wir haben diese Erzählungen mit einem Audiorekorder aufgenommen und in der Woche am Computer auf ca. zwei Minuten zusammengeschnitten. So stand schon das Gerüst der Tonspur der Filme.

Mit dem gemeinsamen Anschauen des neuen Materials und durch weitere Tonaufnahmen vertieften und ergänzten wir in der folgenden Woche die Geschichten. Frau Krause brachte ein Foto ihrer großen Familie mit. Da sie zum Sprechen mehr Ruhe brauchte, verabredeten wir mit ihr ein Einzelgespräch für das folgende Workshoptreffen.

In dieser dritten Stunde befassten wir uns mit der visuellen Gestaltung der Geschichten.

Frau Krause erzählte uns ihre Geschichte, während sie ein Blumenbild malte. Wir filmten sie dabei mit einem digitalen Fotoapparat. Die übrigen Teilnehmer fertigten aus ihren Fotos und aus ergänzend angebotenen Bildmaterial Collagen. Diese Collagen dienten als

Vorstufe zu den kurzen Filmen, die wir mit Hilfe unserer Videoschnittprogramme aus den gesammelten Ton- und Bildmaterialien montierten.

In der letzten Workshopwoche veranstalteten wir eine kleine Filmpremierre, zu der wir auch Angehörige und Gäste einluden. Die Reaktionen der Teilnehmer und der Angehörigen während und nach der Vorführung waren sehr positiv und bestätigten eine wirklich gelungene Workshoparbeit. Jeder Teilnehmer bekam eine DVD mit den fertigen Filmen. Eine Angehörige bedankte sich, sie sei froh diese Aufnahmen mit nach Hause nehmen zu können, um sie auch mit ihrem Mann noch öfter anzuschauen.

Es war beeindruckend, wie erfreut die Teilnehmer das Angebot annahmen, wie engagiert sie sich mit ihren eigenen und den Geschichten der anderen auseinandersetzten, und wie sie sich auch im Verlauf des Kurses über die Gestaltung ihres Films klar wurden. Es war ebenfalls beeindruckend, wie hochkonzentriert und ausdauernd alle während des Workshops mitarbeiteten. Niemand war von der gestellten Aufgabe überfordert, alle waren hochmotiviert.

Es gab starke emotionale Momente, und wir haben erfahren, dass Digital Storytelling sowohl auf emotionaler als auch auf kognitiver Ebene sehr lebendig dazu beitragen kann, den Workshopteilnehmern ein Stück ihres Selbst zu bewahren. Dabei stand für die Teilnehmer nicht immer im Vordergrund, sich an alles genau zu erinnern, was im Zusammenhang mit den Fotos stand, sondern es ging darum, viel zu sagen zu haben, es mit den anderen teilen zu können und dadurch ins Gespräch zu kommen. Für die Teilnehmer des Workshops bot dieses kreative Angebot einen Raum, in dem spürbar die Angst vor dem Vergessen ein wenig verloren ging.

Joe Lambert, der Gründer des Digital Storytelling Centers sagt:

Go back and read the signs of the seed.

Geh zurück und lies die Zeichen der Saat.

Ihre persönlichen Zeichen konnten die Teilnehmer lesen und nutzen und zwar nicht im Sinne unseres alltäglichen gesellschaftlichen kulturellen Drucks, die Kontrolle über Raum und Zeit nicht verlieren zu dürfen und sich erinnern zu müssen, sondern um sich im Hier und Jetzt wohl zu fühlen und teilzuhaben an einem bereichernden Miteinander. Das war das Wichtigste.

Wir möchten allen Mitwirkenden danken. Am meisten natürlich den Teilnehmern des Montagstreffpunkts für Menschen mit beginnender Demenz der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e. V., Frau Birgit Fritsch, Frau Maria Krause, Frau Ehrentraud Novotny, Herrn Dietmar Schirmer, Herrn Hartmut Steigelmann und Herrn Rainer Knöfel für ihr Vertrauen und den Mut den Workshop mit uns gewagt zu haben. Den ehrenamtlichen Gruppenleiterinnen Frau Waltraut Ternes und Frau Susann Garten, die immer für alles offen waren und das Projekt umsichtig unterstützt haben. Dem Kieztreff Koepjohann (insbesondere Herrn Christian Hoepfner), in dessen Räumen der Workshop stattfand und.

Astrid Vogelpohl

(Workshopleitung, Diplom Kulturpädagogin, Filmemacherin)

und Andrea Ackermann

(Diplom Rehabilitationspädagogin und Physiotherapeutin, Projektkoordinatorin)

Informationen zu Multimedia Storytelling Workshops bei
Astrid Vogelpohl und Alex Grimm
0176 - 996 321 57
a.vogelpohl@grivo.de

Informationen zum Gruppenangebot für Menschen mit beginnender Demenz bei der
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

www.alzheimer-berlin.de

Projektkoordinatorinnen: Andrea Ackermann und Katharina Bernecker

030-25 79 66 97

ackermann@alzheimer-berlin.de;

bernecker@alzheimer-berlin.de

In jungen Jahren hat unser Vater gern getanzt,

wenn auch selten und nur auf Betriebsfeiern oder bei Festen in unserer Gartenkolonie. Er nannte es: den „Schieber“ tanzen. Unser Vater war ein sehr schüchterner Mann und so war es nach dem Tod unserer Mutter für ihn auch keine Option, allein an Tanzveranstaltungen teilzunehmen.

Erst, als er schon einige Jahre im Seniorenheim war, eröffnete sich eine Möglichkeit. Carola Balzer machte mich auf den Demenzkrankentanz aufmerksam. Obwohl mein Vater, inzwischen 90 Jahre alt, seit ca. 2 Jahren zunehmend vergesslicher und unselbständiger wurde, gelang es uns, ihn neugierig zu machen.

An einem schönen Sonntag war es so weit. „Geschniegelt und gebügelt“ holte ich ihn aus dem Lichtenberger Seniorenheim ab und fuhr nach Johannisthal. Auf dem Hof des Kiezclubs stiegen gerade einige ältere Menschen aus kleinen Bussen, alle fein zurechtgemacht und aufgeregt.

Hier in diesem gemütlichen Raum standen Kaffee, Kuchen und ein lustiger DJ bereit, ebenso die helfenden Hände der Mitarbeiter des Kiezclubs und die Organisatorin der Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.

Unser Vater war an diesem ersten Nachmittag sehr neugierig, gut aufgelegt und gar nicht mehr schüchtern. Er flirtete mit Frau Balzer, ließ sich den Kuchen schmecken und zierte sich ein wenig, als ich ihn zum Tanz aufforderte. Doch der DJ hatte genau die Musik getroffen, die mein Vater früher immer so gern hörte. Ganz aufgeregt führte er mich mit kleinen Schritten vor dem großen Spiegel hin und her und beobachtete sich selbstkritisch. Ich hatte einfach nur Freude daran, meinen Vater im Arm zu halten und ihn so voller Lebenslust zu sehen. Wir haben viel gelacht und uns gedrückt. Er hat sich immer mal entschuldigt, weil er sich etwas unbeholfen vorkam. Doch je mehr Leute auf die Tanzfläche traten, desto mehr vergaß er auch seine Aufregung. Später tanzte er auch mit Frau Balzer und ich sah, wie stolz er war.

Manchmal saßen wir auch nur am Tisch, schunkelten zu den bekannten Liedern und beobachteten die anderen Tänzerinnen und Tänzer. Am Ende gab es einen Kreistanz, in dem man sich auch den anderen Gästen verbunden fühlte. Die Zeit war schnell vorbei und wir fuhren mit einem lachenden und einem weinenden Auge ab.

Zu den nächsten Tanznachmittagen begleitete uns erst eine meiner Schwestern, später auch noch die Dritte. Wir hatten immer viel Freude und waren unserem Vater in diesen Momenten sehr nah. Klar, je weiter die Demenz fortschritt, desto mehr mussten wir die Führung übernehmen. Doch jeder Tanz war wichtig für uns. Es wurde zu einem richtigen Familienerlebnis. Dann kam die Sommerpause und danach war unser Vater leider zu krank, um noch einmal zum Tanz zu kommen.

Inzwischen ist er verstorben, doch die Erinnerungen an die gemeinsamen Stunden beim Demenzkrankentanz gehören für meine Schwestern und mich zu den schönsten aus der langen und nicht immer einfachen Zeit der Pflege unseres Vaters. Das Gefühl, sich mit ihm auf der Tanzfläche ganz innig zu bewegen, ist tief verankert.

Andrea G. aus Treptow

Bericht vom Tanzcafe

Ich leite seit etlichen Jahren eine Tagespflegeeinrichtung für pflegebedürftige und überwiegend demenzerkrankte Senioren in Berlin-Baumschulenweg und begleite die uns anvertrauten Tagespflegegäste 1x monatlich zu einem von der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. angebotenen Tanzcafe.

Die bevorstehende Veranstaltung ist bereits in der Vorwoche Gesprächsthema in der Tagespflegestätte:

- Wer kommt aus unserer Einrichtung mit (welche Tagespflegegäste, welche begleitenden Pflegekräfte)?
- Wer und wie viele Teilnehmer kommen von anderen Einrichtungen, wen kennen wir bereits, wer ist „neu“ oder nach (längerer) Abwesenheit wieder dabei?
- Welcher Musiker spielt zum Tanz auf?

Am Veranstaltungstag selbst steigt die Aufregung, viele Teilnehmer kommen bereits schick angezogen in die Tagespflegestätte, die meisten haben sich „fein“ gemacht und fürs Tanzen geeignete Schuhe angezogen. Auf der Fahrt zum Veranstaltungsort sind bereits alle voller Vorfreude. Das Tanzcafe beginnt mit einem gemeinsamen Kaffeetrinken, dabei nutzen viele die Gelegenheit zur Kontaktaufnahme mit Teilnehmern anderer Einrichtungen, einige ehemalige Tagespflegegäste von uns sind inzwischen in Pflegeheime umgezogen, da ist die Freude groß, sich wiederzusehen und Erfahrungen, Erlebnisse, Neuigkeiten sowie „Klatsch und Tratsch“ auszutauschen.

Schon während des Kaffeetrinkens spielt der Musiker und es wird geschunkelt, manche drängen bereits zur Tanzfläche, bevor sie Kaffee und Kuchen zu Ende genossen haben. Andere sind zurückhaltender und freuen sich aufgefordert zu werden, daher ist es unerlässlich, sowohl die demenzerkrankten Pflegebedürftigen, als auch die begleitenden

Pflegekräfte sorgsam auszuwählen, „Tanzmuffel“ sind für die Teilnahme ungeeignet. Bei der Erhebung biographischer Daten muss hierauf besonderes Augenmerk gerichtet werden. Erstaunlich ist jedes Mal welchen starken Ansporn die Musik auch in der Mobilität eingeschränkten Personen gibt, sich zu bewegen. Alle freuen sich auf einen gemeinsamen Gruppentanz, ein fester, sich stets wiederholender Bestandteil zum Abschluss jeder Tanzveranstaltung.

Auf der Rückfahrt und auch noch in den folgenden Tagen sind die Erlebnisse nachträgliches Gesprächsthema, der nächste Veranstaltungstermin ist bereits bekannt, alle freuen sich wieder (wie früher) ausgehen zu können.

Vielen Dank an die Alzheimer – Gesellschaft Berlin e.V., den Kiezclub Johannisthal, und die beteiligten Musiker für die Organisation dieses wichtigen Angebotes für Demenzerkrankte.

Kolja Kilian

Pflege- und Gesundheitszentrum Treptow gGmbH
Gerontopsychiatrische Tagespflege
Kieffholzstr. 177
12437 Berlin

Dritter Berliner Stammtisch „Frontotemporale Demenz“

Unter dem Motto „Wir reden miteinander“ fand am 12. Juni 2014 der dritte Berliner Stammtisch „Frontotemporale Demenz“ (kurz: FTD) statt.

Im Kieztreff Koepjohann trafen sich Angehörige und Professionelle um sich über die Erkrankung, deren Folgen und mögliche Hilfen auszutauschen. Frau Christa Matter, Geschäftsführerin der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. moderierte die Veranstaltung. Als Referenten waren Frau Dr. Katharina Nickchen, Assistenzärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Abteilung Neuropsychiatrie, Herr Olaf Borchers, Sozialarbeiter des Vdk Betreuungsvereins und Frau Marie-Therese Schmitz, Sozialarbeiterin in der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwigskrankenhaus eingeladen.

Jeder der Referenten saß an einem Tisch und bildete eine sogenannte „Station“. Die anderen Veranstaltungsteilnehmer hatten die Möglichkeit alle drei Stationen nacheinander zu durchlaufen, sich also an jedem Tisch für ca. 30 Minuten mit dem jeweiligen Referenten auszutauschen und ihre Fragen zu stellen.

In dieser kaffeehausähnlichen Atmosphäre stellten aber nicht nur die pflegenden Angehörigen Fragen, sondern auch die Referenten selbst wollten wissen, mit welchen Problemen sich die Angehörigen konfrontiert sehen und welche Unterstützung sie benötigen.

So fragte zum Beispiel Frau Schmitz aus dem St. Hedwigskrankenhaus die Teilnehmer an ihrem Tisch, ob sie eine Beratung zum Thema Frontotemporale Demenz in Anspruch genommen hätten und wie zufrieden sie damit gewesen seien. Die Rückmeldungen der Angehörigen dazu waren sehr ernüchternd: Viele schilderten eine monatelange Odyssee, die sie durch verschiedenste Krankenhäuser, Arztpraxen und Beratungseinrichtungen geführt hätte, bis endlich die Diagnose „FTD“ gestellt wurde. Viele Beratungseinrichtungen und

Hausärzte würden das Krankheitsbild der frontotemporalen Demenz überhaupt nicht kennen, was die Situation für die sowieso schon hoch belasteten Angehörigen nur erschwert. So schilderte eine Angehörige, dass sie sich ihr Wissen über die Krankheit und die möglichen Hilfen „wie ein Mosaik selbst zusammensammeln“ musste. Das Netz an Beratungsstellen und Hilfsangeboten sei zwar groß, aber dadurch auch unübersichtlich.

Angesprochen wurde auch das Thema Aggressivität und der mögliche Umgang damit. Angehörige berichteten von ihrer Hilflosigkeit, dem Problem nicht zur Ruhe kommen zu können und der Suche nach geeigneten Unterbringungsmöglichkeiten für ihre erkrankten Partner oder Elternteile. Frau Schmitz wies auf die Wohngemeinschaften für Demenzkranke als eine Möglichkeit der Unterbringung hin. Auch bestärkte Sie die Teilnehmer darin Unterstützung von der Familie und Bekannten einzufordern und ehrenamtliche Besuchsdienste zur stundenweisen Entlastung zu nutzen. Frau Schmitz empfahl weiterhin die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen in der Klinik Bad Aibling, einer Fachklinik für Neurologie und Alzheimer Therapie in Bayern. Pflegende Angehörige hätten sehr viele gute Erfahrungen in diesem Haus gemacht.

An der zweiten Station bei Herrn Borchers ging es vor allem um die Themen Betreuung, Vorsorgevollmacht und rechtliche Aspekte. Herr Borchers wies zunächst darauf hin, dass eine Vorsorgevollmacht nur von Personen unterschrieben werden darf, die voll geschäftsfähig sind. Ein Angehöriger berichtete, dass er sich immer sehr unsicher fühle, wenn er die Vorsorgevollmacht - „ein Zettel nur mit Datum und Unterschrift drauf“ - irgendwo vorlegen müsste. Herr Borchers erklärte dazu, dass man eine Vorsorgevollmacht von der Betreuungsbehörde für zehn Euro beglaubigen lassen und sich so die Kosten eines Notars sparen könne. Die Wirksamkeit sei in den beiden letzteren Fällen gleich. Lediglich bei Immobilienbesitz sei es notwendig, einen Notar aufzusuchen. Auf Fragen antwortete Herr Borchers, dass Angehörige als Betreuer immer Berufsbetreuern vorgezogen würden und dass eine Betreuung immer immer mit dem Tod der betreuten Person ende.

Über die medizinischen Aspekte der frontotemporalen Demenz informierte Frau Dr. Nickchen an Station drei. Zunächst sprach sie kurz über die Gedächtnissprechstunde der Charité Mitte, die eine Spezialsprechstunde mit FTD-Schwerpunkt anbietet. Bei der FTD handele es sich um ein „sehr seltenes Krankheitsbild mit keinerlei Therapiemöglichkeiten“. Viele Ärzte würden die Krankheit oft nicht erkennen oder nur eine Verdachtsdiagnose aussprechen. Eine Teilnehmerin merkte dazu an, dass es sehr schwierig für sie und ihren betroffenen Angehörigen sei, immer nur eine Verdachtsdiagnose ausgesprochen zu bekommen. Damit bekäme man z.B. leider keine Berufsunfähigkeit anerkannt und wäre „nirgendwo“ im Hilfesystem „drin“.

Wie die typische Spätphase einer FTD aussehe, fragte eine andere Angehörige. Frau Nickchen antwortete, dass die Betroffenen dann noch weniger sprechen, insgesamt teilnahmsloser wirken und eine erhöhte Muskelanspannung im ganzen Körper zeigen. Physiotherapie durch Physiotherapeuten, die sich mit dem Krankheitsbild auskennen, sei eine gute Mobili-

sierungsmöglichkeit. Eine fachärztliche Begleitung während der gesamten Erkrankung sei von Bedeutung, allerdings „können wir leider nicht den Hausarzt ersetzen, beim Hausarzt kann man alle zwei Wochen vor der Tür stehen, bei uns kommt man im Durchschnitt jedes Viertel Jahr“.

Zum Schluss der Veranstaltung trugen die drei Referenten die wichtigsten Fragen und Anmerkungen zusammen. Sie betonten die Wichtigkeit des Austausches von Professionellen untereinander aber auch mit den Angehörigen Betroffener und bedankten sich für deren Offenheit.

Laura Grimm

Eindrücke der Lesereise

„*Minutenbunt – Fluch und Gnade des Großen Vergessens*“

Im Februar dieses Jahres erschien das Buch „*Minutenbunt – Fluch und Gnade des Großen Vergessens*“ von der Autorin und freischaffenden Künstlerin Anke Mühlig.

Die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. organisierte eine Lesereise mit Frau Mühlig und begleitete sie durch das Land Brandenburg nach Potsdam, Brandenburg an der Havel und Frankfurt (Oder). Weitere Orte sind in Planung.

Zu den Veranstaltungen kamen viele Angehörige von Betroffenen, Interessierte, aber auch spontan Entschlossene, die blieben und denen es gefiel. Es waren die einzelnen Geschichten im Zusammenspiel mit den Gedichten und Werken aus „*Minutenbunt*“ und die einzigartige Art, wie Frau Mühlig präsentierte, die jeden im Publikum faszinierte und emotional berührte. Die Ambivalenz des „*Großen Vergessens*“, die sowohl *Fluch*, als auch *Gnade* sein kann, sie findet ihr Echo im Buch und fand es auch in den ergriffenen und lachenden Gesichtern des Publikums wieder. Denn viele erkannten Parallelen zu den eigenen Geschichten, die sie selber im Umgang mit ihnen nahestehenden Personen und dem „*Großen Vergessen*“ erlebt haben. So wurden die Lesungen auch immer wieder von eifrigem Kopfnicken begleitet.

Nach den Lesungen gab es offene Fragerunden, in denen Frau Mühlig und die jeweiligen ortsansässigen Fachkräfte der Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige Informationen vermittelten und Raum zum Austausch boten. Dieses Angebot wurde dankend angenommen. Es stellte sich heraus, dass diese Veranstaltung für einige Angehörige die erste zum Thema Demenz war.

Die Lesereise war somit ein voller Erfolg, denn es wurden durch dieses Medium viele Leute erreicht. Ihnen konnte vermittelt werden, dass neben all den Belastungen, die die Demenz mit sich bringt, es doch stets wichtig ist, den Augenblick zu genießen.

Weitere Informationen zum Buch und zu den Lesungen finden sie unter:

www.minutenbunt.de

Matthäus Mrosek von Glischinski (Praktikant)

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V.

Literatur und Rezensionen

Anke Mühlig:

Minutenbunt. Fluch und Gnade des Großen Vergessens.

Mit Fotografien von Nils Chudy, Nicolai Verlag, Berlin, 2014

120 Seiten, 15x29 cm, 100 farbige Abbildungen,

ISBN 978-3-89479-846-8 24,95 Euro ;

ISBN 978-3-89479-855-0 34,95 Euro (incl. Hörbuch, 2 CDs).

Informationen und Kontakt: www.minutenbunt.de



Vorder- und Rückseite dieses Buches sind identisch. Man ist erstaunt: ein Fehler der Druckerei? Wo ist vorne und wo ist hinten? Das wusste auch Helene, die Mutter der Autorin oftmals nicht mehr. Mit 78 kam das „Große Vergessen“, wie Anke Mühlig die Demenzerkrankung nennt.

Die Autorin, die als Textilkünstlerin in Kleinmachnow (Brandenburg) lebt, hat ihre Mutter erst zu Hause, dann in einer Wohngemeinschaft bis zu deren Lebensende begleitet. Ihr Buch enthält kurze, beschreibende und poetische Texte, deren Kern in kurzen Gedichten reflektiert wird. Dazu kommen Abbildungen der von Anke Mühlig hergestellten Collagen aus Stoff, Papier und anderen Materialien. Für die Collage „Was bleibt“ wurden aus dem Seidenstoff des Brautkleids der Mutter kleine Taschen auf altes Sackleinen genäht. Doch die untere Naht ist offen. Alles was in den Taschen gesammelt wird, fällt unten wieder raus, geht verloren, so wie auch die Erinnerungen und Worte der Mutter verloren gehen.

Manchmal ist es einfacher, etwas ohne Worte zu tun. Tochter und Mutter macht es Freude, gemeinsam eine Bank zu lackieren. Helene sagt: „Wenn ich meiner Krankheit freigebe, geht es mir ganz gut.“

Die ganzseitigen Abbildungen der großformatigen Wandbilder, fotografiert von Nils Chudy, geben den Eindruck der textilen Materialienstrukturen eindrucksvoll wieder.

„Minutenbunt“ ist ein außergewöhnliches, ästhetisch reizvolles Buch, das dazu einlädt, lange Zeit über das Leben mit Erinnern und Vergessen und über grundsätzliche Fragen, wie etwa „Wer bin ich eigentlich, jenseits verlorener Worte?“ nachzudenken.

Hans-Jürgen Freter, Berlin

Bernhard Horwatitsch:

Das Herz der Dings. Geschichten über das Leben mit Demenz

Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main 2013, 147 Seiten,

ISBN 978-3-86321-149-3, 16,90 €

Der Untertitel dieses Buches lautet „Geschichten über das Leben mit Demenz“. Allerdings leiden die Menschen, um die es geht, nicht alle an einer Demenz. Es gibt auch den schwer depressiven Herrn, der Angst hat zu verarmen, oder den alt gewordenen Trinker, der eher in einem Verschlag als einer Wohnung haust. Die Menschen, die Bernhard Horwatitsch beschreibt, hat er in seiner Tätigkeit als Krankenpfleger eines ambulanten Pflegedienstes kennengelernt.

Frau Schwan beispielsweise war Historikerin und freut sich, wenn jemand ihr Kriegsszenen aus dem griechischen Vergil vorliest. Doch sie kann auch neugierig sein und stellt bohrende Fragen nach dem Alltag des Pflegers – „Und was sagen Ihre Eltern dazu?“, will sie schließlich wissen.

Frau Grummel ist religiös, verlässt aber die Wohnung nicht mehr und fühlt sich einsam. Doch eines Tages zeigt sie dem Pfleger ihr neues Haustier, eine Kakerlake, die sie in einer kleinen schwarzen Schachtel verwahrt: „Das ist der Heilige

Geist. Wussten Sie, dass Käfer Träger des heiligen Geistes sind?“ Frau Grummel ist überzeugt davon, dass “Pius“ mit ihr spricht, und um ihn zu retten, wenn er auf dem Rücken liegt springt sie schon mal ganz behende aus ihrem Sessel auf. All diese Geschichten haben mich beim Lesen an eigene Erfahrungen in der ambulanten Pflege erinnert.

Horwatsch würzt seine Erzählungen mit Zitaten aus der Philosophie und Vergleichen zu Kinofilmen. Dabei malt er mit seiner Sprache Bilder, die der Leser fast plastisch vor sich sieht, und bleibt immer respektvoll gegenüber seinen Protagonisten.

Susanna Saxl

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Sylke Werner:

“Praxishandbuch Demenzbegleitung“.

Bern: Hans Huber Verlag (2014). 273 Seiten.

ISBN 978-3-456-85137-2. 24,95 €

Das Buch richtet sich an zusätzliche Betreuungskräfte bzw. Demenzbegleiter, die nach §87b SGB XI in Pflegeeinrichtungen in der Betreuung für Demenzerkrankte eingesetzt werden.

In den 11 Kapiteln und dem ausführlichen Anhang ist komprimiert viel Information untergebracht, die einen Demenzbegleiter befähigen sollen, mit Demenzerkrankten umzugehen und in einer Pflegeeinrichtung sich als Betreuungskraft ergänzend zur Pflege zu verhalten. Die Themen des Handbuches reichen von Grundlagen zur Demenzerkrankung über rechtliche Regelungen bis zu Wohnformen. Wichtige Kapitel sind auch die Klärung der Rolle des „Demenzbegleiters“ und seine Selbstpflege. Die Inhalte und die Art der Vermittlung sind auch für Menschen völlig ohne Vorkenntnisse geeignet, für den Leser mit Vorkenntnissen teilweise etwas schlicht dargestellt.

Für die Ausbildung von Demenzbegleitern ist das Praxishandbuch Demenzbegleitung geeignet, für pflegende Angehörige und professionell Tätige in diesem Bereich ist es nicht interessant.

Tanja Ebel

Veranstaltungen, Fortbildungen, Termine

› 25 Jahre Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

Am Freitag, den **19. September 2014** feiert die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. in den Treptowers Berlin mit einer Festveranstaltung ihr 25jähriges Jubiläum. Seit der Gründung im Jahr 1989 hat sich vieles in der Versorgung und Unterstützung von Betroffenen und ihren Angehörigen positiv verändert. Auch das gesellschaftliche Bild der Erkrankung ist im Wandel. Dazu hat die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. einen maßgeblichen Teil beigetragen.

Mit der Jubiläumsveranstaltung zum Welt-Alzheimerstag 2014 soll die ausdauernde und kompetente Arbeit des Vorstands, Beirates, der Geschäftsstelle und vor allem der zahlreichen, sehr engagierten Ehrenamtlichen gebührend anerkannt und gefeiert werden. Wir freuen uns, auch Sie dazu begrüßen zu dürfen! Nähere Informationen finden Sie auf unserer Homepage www.alzheimer-berlin.de

› 21. September 2014 Ökumenischer Gottesdienst für pflegende Angehörige, Pflegekräfte, Ehrenamtliche und Demenzranke

Zeit: 15 - 17 Uhr

Ort: Kaiser-Wilhelm-Gedächtnis-Kirche

Im Anschluss an den Gottesdienst können alle Besucher bei Kaffee und Kuchen gemütlich beisammen sein.

Eine Veranstaltung der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. in Zusammenarbeit mit dem Geistlichen Zentrum für Menschen mit Demenz und deren Angehörige.

Nähere Informationen zu diesen Veranstaltungen erhalten Sie im Büro der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.,
Tel.: 89 09 43 57 und unter
www.alzheimer-berlin.de

› **8. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft vom 23. bis 25. Oktober 2014 in Gütersloh**

Unter dem Motto „Demenz – jeder kann etwas tun“ wird der 8. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft vom 23. bis 25. Oktober in der Stadthalle Gütersloh stattfinden. Die Schirmherrinnen sind Manuela Schwesig, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie Barbara Steffens Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen. Eingeladen sind alle, die sich als Betroffene, Angehörige, beruflich oder wissenschaftlich Tätige mit den vielfältigen Aspekten der Demenzerkrankungen beschäftigen. Ein breites Spektrum von Themen soll angesprochen werden. Mitte Juli wurde das Vorprogramm als Flyer und im Internet veröffentlicht. In den Plenarveranstaltungen und Symposien geht es u.a. um den aktuellen Stand der Forschung, Menschen mit Demenz im Krankenhaus, Leben im Heim, Unterstützung durch Technik, Kommunikation mit Demenzkranken, Unterstützung von Angehörigen. Teilnehmer, die sich bis zum 1. September anmelden erhalten den günstigen Frühbuchertarif. Alle Informationen und Anmeldung im Internet: www.demenz-kongress.de

› **3. Dezember 2014**

Am 3. Dezember 2014 findet im Rathaus Charlottenburg in der Zeit von 9.00–16.00 Uhr eine Regionalkonferenz Berlin zum Thema „Herausforderung Demenz-Soziale Teilhabe und Versorgung von Menschen mit Demenz-kommunale und kommunenübergreifende Ansätze in Berlin“ statt.

Veranstalter ist die Arbeitsgemeinschaft der Demenzfreundlichen Initiativen in Berlin mit Unterstützung der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Gesundheit Berlin/Brandenburg und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Im Rahmen von Workshops und einer mit Fachleuten aus Politik und Verwaltung, Sozialversicherung, Medizin und Freien Trägern besetzten Podiumsdiskussion soll die aktuelle Situation der Versorgung von Demenzkranken in Berlin transparent gemacht werden. Es sollen Beispiele für gute Angebote und Zusammenarbeit in den Bezirken, aber auch Versorgungslücken aufgezeigt werden.

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos.

Nähere Informationen bei der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

› „Augenblicke im Museum“
Museumsbesuch für Demenzkranke
in der Gemäldegalerie
Alter Meister Berlin

Ein Angebot der Besucher-Dienste der Staatlichen Museen zu Berlin in Zusammenarbeit mit der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

Termine für das dritte Quartal 2014:

Zeit: Dienstag, 12. August 2014
14.30 Uhr – 16.00 Uhr

Thema: Dem Volk aufs Maul geschaut.
Lustiges und Kurioses aus den Niederlanden!

Zeit: Dienstag, 16. September 2014
14.30 Uhr – 16.00 Uhr

Thema: Eine harrige Sache

Ort: Gemäldegalerie,
Eingang: Matthäikirchplatz,
10785 Berlin-Tiergarten

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Eine Anmeldung ist erforderlich.

Kontakt: Kulturforum,
Tel.: 030266 42 30 40
(Di bis So, 11.00 bis 17.00 Uhr)

Kosten: Führungsgebühr: 6,- pro Person
Für je eine Begleitperson sind der Eintritt
und die Führungsgebühr frei.

› Kunst und Kultur für Menschen
mit Demenz
Belle Époque – Leben vor 100
Jahren

Ein Angebot des Museumsdienstes Berlin
in Kooperation mit dem Bröhan-Museum

Veranstaltungen für Menschen mit Demenz
in Begleitung von Angehörigen oder Pflegepersonal

Dienstag, 23. September, 14.30–16.30 Uhr
Dienstag, 30. September, 14.30–16.30 Uhr
Dienstag, 7. Oktober, 14.30–16.30 Uhr

Bei einer gemeinsamen Kaffeerunde zu Beginn der Veranstaltung lernen die Besucherinnen und Besucher die Kunstvermittlerin kennen. Danach folgt der gemeinsame Ausstellungsbesuch unter sachkundiger Anleitung. Der Nachmittag klingt aus bei einer Erzählung Grimmscher Märchen, die Anfang des 20. Jahrhundert wieder eine starke Verbreitung fanden.

Teilnehmerzahl: Die Gruppe bestehend aus Betroffenen und Begleitpersonen sollte mindestens 5 und maximal 10 Personen umfassen.

Teilnahmegebühr: 20 € pro Gruppe (inkl. Eintritt ins Museum)
Eine Anmeldung ist nur als Gruppe möglich. Der Termin kann bis vier Tage vorher kostenlos storniert werden.

Anmeldung und Information:
Museumsinformation Berlin
030/24 74 98 88

Einführungsveranstaltung für Pflegepersonal und Angehörige

Mittwoch, 27. August, 16-17.00 Uhr
Gern möchten wir Sie und Pflegepersonal Ihrer Einrichtung vorab zu einer kostenlo-

sen Informationsveranstaltung mit Ausstellungsbesuch am Mittwoch, den 27. August ins Bröhan-Museum Charlottenburg einladen. Sie erhalten einen Einblick in den geplanten Ablauf der Veranstaltungen für Menschen mit Demenz. Im Anschluss gibt es Zeit für Ihre Fragen zum Angebot.

Die Teilnahme ist für Pflegepersonal und Angehörige von Menschen mit Demenz kostenlos.

Anmeldung bis zum 11. August bei der Museumsinformation Berlin
030/24 74 98 88

› Termine unserer Schulungsreihe für Angehörige:

„Hilfe beim Helfen“

In Kooperation mit der Pflegekasse der Barmer GEK Krankenkasse.

Inhalte der 3-teiligen Seminarreihe:

- › demenzielle Erkrankungen (z. B. die Alzheimer-Krankheit)
- › Umgang mit dem/der Erkrankten (Pflege und Betreuung)
- › rechtliche und finanzielle Fragen (z. B. Pflegeversicherung)
- › Entlastungsangebote (z. B. Angehörigengruppen, Tagesbetreuung)

Herbstkurs 2014

29.09.2014 von 14.00 – 18.00 Uhr

06.10.2014 von 14.00 – 18.00 Uhr

13.10.2014 von 14.00 – 18.00 Uhr

Kontaktanschrift und Veranstaltungsort:

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.,
Friedrichstr. 236, 10969 Berlin

Anmeldung:

Telefon: 030/89 09 43 57

oder per E-Mail an: info@alzheimer-berlin.de

Die Teilnehmer/-innenzahl ist auf 12 Personen begrenzt.

› **Offene Selbsthilfegruppen
der Alzheimer-Gesellschaft Berlin
e.V. für Angehörige von Demenz-
kranken**

Kreuzberg

Zeit: Jeden 3. Montag im Monat
von 16.00 Uhr – 17.30 Uhr

Ort: Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.,
Friedrichstr. 236, 10969 Berlin,
(U-Bahnhof Hallesches Tor)

Kontakt:

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57

Charlottenburg

Zeit: Jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat
von 15.30 Uhr – 17.30 Uhr

Ort: c/o SEKIS, Bismarckstr. 101, 10625
Berlin (U-Bahnhof Deutsche Oper)

Kontakt:

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57

Heiligensee

In Kooperation mit Ev. Jugend- und
Fürsorgewerk e.V.

Zeit: Jeden 3. Mittwoch im Monat von
16.30 Uhr – 18.30 Uhr

Ort: EJJ e.V. Tagespflege Bärensprung,
Am Bärensprung 46, 13503 Berlin

Kontakt:

Ev. Jugend- und Fürsorgewerk e.V.
Frau Mehrmann-Kremer,
Tel.: 43 06 213
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.,
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57

Hohenschönhausen

In Kooperation mit dem Vitanas Senioren
Centrum Am Obersee

Zeit: Jeden 2. und 4. Dienstag im Monat
von 15.30 Uhr – 17.00 Uhr

Ort: Vitanas Senioren Centrum
Am Obersee Degnerstr. 11 in
13053 Berlin
(Tram Haltestelle Oberseestr.)

Kontakt:

Vitanas Senioren Centrum
Am Obersee
Frau Breternitz, Tel.: 983 16 481,
k.breternitz@vitanas.de
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.,
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57

Lichtenberg

In Kooperation mit LBD-Lichtenberger
BetreuungsDienste gGmbH

Zeit: Jeden 1. Montag im Monat von
17.00 Uhr – 19.00 Uhr

Ort: Haus der Generationen,
Möllendorfstr. 68, 10367 Berlin,
(Tram Haltestelle Paul-Junius-Str.)

Kontakt:

LBD-Lichtenberger Betreuungs-
Dienste gGmbH
Herr Feyh, Tel.: 53 02 93 5-0
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.,
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57

Mariefelde

In Kooperation mit dem Ev. Jugend- und Fürsorgewerk e.V.

Zeit: Jeden letzten Mittwoch im Monat von 15.30 Uhr – 17.30 Uhr

Ort: EJJF Seniorentreff, EG, WG 0040, Tirschenreuther Ring 9, 12279 Berlin

Kontakt:

Ev. Jugend- und Fürsorgewerk e.V.
Frau Scheibel
Tel.: 71 09 32 13

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.,
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57

Steglitz

In Kooperation mit der Agaplesion Bethanien Diakonie

Zeit: Jeden 1. Dienstag im Monat von 16.00 Uhr – 17.30 Uhr

Ort: Sophienhaus, Paulsenstr. 5-6, 12163 Berlin, (Nähe U-Bhf. Rathaus Steglitz)

Kontakt:

AGAPLESION
Bethanien Diakonie gGmbH,
Frau Clauß, Tel.: 897912 – 724
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57

Treptow-Köpenick

In Kooperation mit dem Krankenhaus Hedwigshöhe

Zeit: Jeden 1. und 3. Donnerstag im Monat von 17.00 Uhr – 18.30 Uhr

Ort: Selbsthilfezentrum „Eigeninitiative“, Genossenschaftsstr. 70 12489 Berlin-Adlershof (S-Bhf. Adlershof)

Kontakt:

Krankenhaus Hedwigshöhe
Frau Exner, Tel.: 67 41-32 06

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57

> Offene Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit einer Frontotemporalen Demenz

Kreuzberg:

In Kooperation mit der FTD Ambulanz der Neuropsychiatrie der Charité, Campus Mitte

Zeit: Jeden 2. Donnerstag im Monat von 17.00 Uhr – 19.00 Uhr

Ort: Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V., Friedrichstr. 236, 10969 Berlin, (U-Bahnhof Hallesches Tor)

Kontakt:

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57,
Charité Campus Mitte,
Herr Spruth Tel.: 4 50 51 72 36

› **Betreuungsbörse**

Die Betreuungsbörse ist ein Angebot für pflegende Angehörige von demenzkranken Menschen, die bei der häuslichen Betreuung einige Stunden in der Woche entlastet werden möchten.

Wir vermitteln und begleiten von uns geschulte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, die für die pflegenden Angehörigen stundenweise die Betreuung der Demenzkranken zu Hause übernehmen.

Kontakt:

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Frau Ebel, (Projektkoordinatorin)
Tel.: 25 79 66 97
(dienstags von 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr,
donnerstags von 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr)
betreuungsboerse@alzheimer-berlin.de

› **Treffpunkte für Menschen mit beginnender Demenz**

Die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. bietet Treffpunkte für Menschen mit einer beginnenden Demenz an. Die Gruppenaktivitäten orientieren sich immer an den Wünschen der Teilnehmer. Während des wöchentlich vierstündigen Programms sind zum Beispiel Unternehmungen wie Museums- und Ausstellungsbesuche und kleine Ausflüge in die nähere Umgebung möglich. Die Zeit im Gruppenraum wird gerne für alltagspraktisches Gedächtnistraining, Bewegung mit Musik, aber auch zum regen Austausch der Betroffenen untereinander genutzt.

Die Treffen werden durch geschulte Ehrenamtliche begleitet. Einmal monatlich finden parallel zu dem Gruppenangebot Gesprächsgruppen für Angehörige statt. Beide Gruppenangebote werden von Fachkräften begleitet und koordiniert.

Mitte

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. in Kooperation mit der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwigkrankenhaus, Gerontopsychiatrisches Zentrum

Treffpunkt Mitte 1

Ort: Kieztreff Koepjohann
Haus neben der Sophiengemeinde
Große Hamburger Straße 29 oder
über den Eingang der Nr. 28,
10115 Berlin

Zeit: mittwochs 12.00 Uhr – 16.00 Uhr

Treffpunkt Mitte 2

Ort: Kieztreff Koepjohann
Haus neben der Sophiengemeinde
Große Hamburger Straße 29 oder
über den Eingang der Nr. 28,
10115 Berlin

Zeit: dienstags 14.00 Uhr – 18.00 Uhr

Treffpunkt Mitte 3

Ort: Kieztreff Koepjohann
Haus neben der Sophiengemeinde
Große Hamburger Straße 29 oder
über den Eingang der Nr. 28,
10115 Berlin

Zeit: montags 13.00 Uhr – 17.00 Uhr

› Angehörigengruppe in Mitte

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. in
Kooperation mit der Koepjohannschen
Stiftung

jeden 3. Dienstag im Monat
16.15 Uhr – 17.45 Uhr

Ort: Kieztreff Koepjohann
Haus neben der Sophiengemeinde
Große Hamburger Straße 29 oder
über den Eingang der Nr. 28,
10115 Berlin

Pankow

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. in
Kooperation mit dem Ev. Seniorenzentrum
am Bürgerpark

Treffpunkt Pankow

Ort: Ev. Seniorenzentrum
„Am Bürgerpark“,
Leonhard-Frank-Str. 10, 13156 Berlin

Zeit: dienstags 13.00 Uhr – 17.00 Uhr

› Angehörigengruppe Pankow

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. in
Kooperation mit der Kontaktstelle
PflegeEngagement Pankow

jeden 2. Dienstag im Monat
14.30 Uhr – 16.30 Uhr

Ort: Stadtteilzentrum Pankow,
Schönholzer Str. 10, 13187 Berlin

Weißensee

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e. V. in
Kooperation mit dem St. Joseph-Krankenhaus

Treffpunkt Weißensee

Ort: Bischof -Ketteler-Haus,
Seniorenpflegeheim, Gartenstr. 5,
13088 Berlin

Zeit: mittwochs 13.00 Uhr – 17.00 Uhr

› Angehörigengruppe Weißensee

jeden 1. Mittwoch im Monat
von 15:30 Uhr – 17:00 Uhr,

Ort: St. Joseph-Krankenhaus Weißensee,
Gartenstraße 1, 13088 Berlin,
Haupthaus, Raum St. Maria, 3. Etage

Kontakt:

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Andrea Ackermann und
Katharina Bernecker
(Projektkoordinatorinnen)
Tel.: 25 93 77 99
(montags und freitags von
10.00 Uhr bis 14.00 Uhr)

□ Tanznachmittage für Demenzkranke und ihre pflegenden Angehörigen

Friedrichshain-Kreuzberg

Tanzcafé Wilhelmine

Ein Angebot der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. in Kooperation mit dem Diakonischen Werk Stadtmitte.

Zeit: jeden 2. Montag im Monat von 14 Uhr – 16 Uhr

Ort: tam.-Café, Wilhelmstr.116/117, 10963 Berlin

Kosten: 5,- € pro Person

Kontakt:

Pflegestützpunkt
Friedrichshain-Kreuzberg,
Frau Seidel, Tel.: 25 70 06 73

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57

Spandau

Tanzcafé Caroline

Ein Angebot der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. in Kooperation mit dem Ev. Johannisstift Altenhilfe gGmbH.

Zeit: jeden letzten Freitag im Monat von 14 Uhr – 16 Uhr.

Ort: Seniorenzentrum Caroline Bertheau
Schönwalder Allee 26, 13587 Berlin

Kosten: 5,- € pro Person

Kontakt:

Ev. Johannesstift Altenhilfe gGmbH,
Frau Ranzinger, Frau Richter
Tel.: 336 09-484

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57

Bezirk Tempelhof-Schöneberg

Tanzcafé „... noch mal 20 sein“

Ein Angebot der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. in Kooperation mit dem Geistlichen Zentrum für Menschen mit Demenz und deren Angehörige.

Zeit: jeden 1. Mittwoch im Monat von 14 Uhr – 16 Uhr.

Ort: Gemeindesaal der Ev. Luther-Kirchengemeinde Bülowstr. 71/72, 10783 Berlin

Kosten: 5,- € pro Person

Kontakt:

Geistliches Zentrum für Menschen mit Demenz und deren Angehörige
Frau Bach, Tel.: 261 24 70

Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57

Bezirk Treptow-Köpenick

Tanzcafé „Man müsste noch mal 20 sein“

Ein Angebot der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. in Kooperation mit dem Kiezclub Rathaus Johannisthal

Zeit: jeden 1. Montag im Monat von 14 Uhr – 16 Uhr.
(im August Sommerpause)

Ort: Kiezclub Rathaus Johannisthal,
Sterndamm 102, 12487 Berlin

Kosten: 5,- € pro Person

Kontakt:

Kiezclub Rathaus Johannisthal,
Frau Balzer, Tel.: 90297-5665
Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Frau Matter, Tel.: 89 09 43 57

In eigener Sache

› Die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. dankt „ihren“ Ehrenamtlichen!

Mit einer Einladung in die Varieté-Show „Beyond The Beast“ im Chamäleon am Hackeschen Markt hat sich die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. Ende Februar für die sehr engagierte und äußerst qualifizierte Mitarbeit bei den Ehrenamtlichen des Vereins bedankt! Eine faszinierende Artistikshow, voll Poesie und Komik, leckere Getränke in stilvollem Ambiente sowie anregende Gespräche vor und nach der Vorstellung waren die richtige Mischung für einen sehr gelungenen Abend!

Und da das Folgende im Alltäglichen viel zu oft untergeht, auch hier noch einmal:

Ganz herzlichen Dank an alle Ehrenamtlichen, die die Arbeit der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. so wunderbar unterstützen!

› Mitarbeiterinnen der Alzheimer-Gesellschaft Berlin stellen sich vor:



Mein Name ist Andrea Ackermann und ich bin bereits seit Oktober 2012 als Koordinatorin der „Treffpunkte für Menschen mit beginnender Demenz“ bei der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V. tätig.

Ich bin Diplom Rehabilitationspädagogin und Physiotherapeutin. Erfahrungen im Umgang mit dem Thema Demenz konnte ich sowohl im beruflichen als auch im persönlichen familiären Umfeld machen.

Die Gesellschaft für das Thema Demenz zu sensibilisieren, damit für Betroffene und Angehörige die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einfacher und selbstverständlicher sein kann, sehe ich als eine große Herausforderung an. Deshalb freut es mich sehr, dass mein Arbeitsvertrag, der ursprünglich nur für die Zeit der Schwangerschaftsvertretung von Frau Katharina Bernecker gelten sollte, verlängert wurde und ich diese Arbeit im Team des Vereins fortsetzen kann.



Mein Name ist Tanja Ebel und ich arbeite seit dem 1. September 2013 als Projektkoordinatorin für das Projekt „Betreuungsbörse“ der Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.

Seit vielen Jahren bin ich als Sozialpädagogin im Arbeitsfeld der Beratung und Begleitung von älteren, pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen tätig. Erfahrungen mit Demenzerkrankten habe ich in meiner Tätigkeit in einem Betreuungsverein, in Sozialstationen und den Berliner Pflegestützpunkten sammeln können.

Es freut mich, dass ich mit meiner Tätigkeit hier im Verein für die „Betreuungsbörse“ eine vielfältige und verantwortungsvolle Aufgabe in der Berliner Versorgungslandschaft für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen gefunden habe.

Meine Sprechzeiten sind dienstags von 14–18 Uhr sowie donnerstags von 9–13 Uhr,
Tel.: 25 79 66 97

Ich freue mich auf viele interessante Kontakte, herzliche Grüße

Tanja Ebel



Ich heiße Laura Grimm und bin Psychologie-Studentin im letzten Semester. Seit dem 1. Februar 2014 arbeite ich bei der Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V. Davor habe ich in den 6 Monaten Praktikum die Grundlagen der Vereinsarbeit hier kennengelernt, in Beratungen und Angehörigengruppen hospitiert und gemerkt, wie sehr mir die Arbeit mit demenziell Erkrankten und ihren Angehörigen Freude bereitet.

Bereits in meinem Freiwilligen Sozialen Jahr im Altenpflegeheim habe ich erste Erfahrungen im Umgang mit älteren, pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen gesammelt und mein Interesse an den Themenkomplexen Demenz, Pflege und soziale Arbeit entdeckt.

Daher freue ich mich sehr, nach dem Praktikum nun auch eigenverantwortlich und als Angestellte im Team der Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V. persönliche und telefonische Beratungen durchführen zu können, Angehörigengruppen zu leiten und jeden Tag aufs Neue im Büro zu merken, wie wichtig und bereichernd diese Arbeit ist.

Einladung

25

Jahre


Alzheimer-
Gesellschaft
Berlin e.V.

Wir freuen uns, Sie zu unserem Jubiläum am Freitag,
den 19. September 2014 von 14 bis 18 Uhr in den Treptowers*
begrüßen zu dürfen!

*Allianz Versicherungs AG, An dem Treptowers 3, 12426 Berlin, (S-Bahn Treptower Park)


Alzheimer-
Gesellschaft
Berlin e.V.

IMPRESSUM

Herausgeberin dieser Zeitschrift
ist die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e.V.
Schutzgebühr: 2,- €
ISSN 0949-6378

Mitarbeiterinnen der Redaktion

Tanja Ebel
Christa Matter
Ursula Ritter
Karin Tzschätzsch

Wir bitten Sie alle,
uns durch kritische Anregungen,
Themenvorschläge, eigene Berichte oder
eine feste Mitarbeit im Redaktionsteam
zu unterstützen!

*Namentlich gekennzeichnete Artikel geben
nicht unbedingt die Meinung der AGB e.V.
oder der Redaktion wieder. Eine Selbstdar-
stellung von Institutionen ist nicht mit
einer Empfehlung durch die AGB e.V.
verbunden.*

Alle Fotos von Noel Matoff

Gesamtherstellung:

Meta Druck, Thomas Didier
didier@metadruck.de, 030 / 617 02 147

Mit freundlicher Unterstützung der GKV
Gemeinschaftsförderung Selbsthilfe
im Land Berlin.