PRAKTISCHE HILFEN
für den Alltag

Leben mit Demenzerkrankten

Hilfen für schwierige Verhaltensweisen und Situationen im Alltag

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

© Claudia Thoelen, Hamburg (Foto Umschlagvorderseite)

PRAKTISCHE HILFEN
für den Alltag

Leben mit Demenzerkrankten

Hilfen für schwierige Verhaltensweisen und Situationen im Alltag

Christa Matter
Hans-Jürgen Freter

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Unsere Selbsthilfeorganisation wird gefördert durch die DAK-Gesundheit.
Für die Inhalte dieser Broschüre ist die Deutsche Alzheimer Gesellschaft verantwortlich. Etwaige Leistungsansprüche gegenüber den Krankenkassen sind hieraus nicht ableitbar.

Impressum

© 13. Auflage 2025

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz, Berlin
Gestaltung: Ulrike Künnecke
Druck: Engelhardt GmbH, Neunkirchen
Alle Rechte vorbehalten

ISSN 2364–9348

Inhalt

Vorwort 5

1 Allgemeine Hinweise zum Leben mit Demenzerkrankten 7

1.1 Demenzerkrankte sind und bleiben Individuen 7

1.2 Das Krankheitsbild verändert sich 7

1.3 Wohlbefinden und Lebensqualität Demenzerkrankter fördern 8

1.4 Beratung und Entlastung für die Pflegenden 8

1.5 Was wirkt positiv im Umgang mit Demenzerkrankten? 9

1.6 Was sollten Sie vermeiden? 10

2 Bessere Verständigung mit Menschen mit Demenz 11

3 Hilfen in schwierigen Situationen 14

3.1 Das Verhalten der Erkrankten beobachten und verstehen 14

3.2 Die Situation und das eigene Verhalten verändern 15

3.3 Gelassen mit schwierigen Verhaltensweisen leben lernen 16

4 Mit schwierigen Verhaltensweisen und Situationen umgehen 18

Vergesslichkeit und ihre Folgen 18

Gefährliche Situationen 20

Wo sind wir? Wer sind Sie? 21

Probleme mit der Verständigung 23

Ständiges Hinterherlaufen und Nachfragen 24

Umherwandern und die Wohnung verlassen 25
Suchen, Kramen, Sammeln 27
Du hast mein Geld gestohlen! (Beschuldigung) 29
Ich kann noch gut Auto fahren 30
Essen und Trinken 32
Ankleiden 34
Vernachlässigung der Körperpflege 35
Inkontinenz 37
Auffälliges oder peinliches Verhalten 39
Wenn die Nacht zum Tag wird 40
Aggressives Verhalten 42
Verändertes sexuelles Verhalten 44
Ständiges Rufen und Schreien 45
Depressive Verstimmung 47
Illusionäre Verkennungen (Sinnestäuschungen) 48

5 Hilfen für Angehörige 50

6 Weiterführende Literatur 56

Die Autoren 57

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Selbsthilfe Demenz e. V. 58

Vorwort

Diese Broschüre wendet sich an An- und Zugehörige wie auch an ehrenamtlich Engagierte und an alle, die mit Menschen mit Demenz zu tun haben. Unter dem Einfluss einer Demenzerkrankung kann sich das Verhalten der Betroffenen ändern und das Zusammenleben schwieriger werden.

Es geht um Verhaltensweisen, die als „schwierig", „ungewöhnlich", „störend" oder „herausfordernd" bezeichnet werden, um Verhalten, das dazu führt, dass die Betreuenden verwundert, ratlos oder verzweifelt sind. Häufig bekommen die Alzheimer-Gesellschaften dann Anfragen: „Woran liegt es? Wie kann ich damit umgehen? Was kann ich besser machen? Wie kann ich der Erkrankten und unserer Familie das Leben erleichtern? Wo bekomme ich Unterstützung?"

Wir greifen hier bewusst nur einige Verhaltensweisen und Situationen auf, die für An- und Zugehörige sehr belastend sein können. Es geht uns vor allem um das Zusammenleben mit „mobilen" Erkrankten im frühen und mittleren Krankheitsstadium, die zu Hause wohnen und von ihren Angehörigen betreut werden. Es geht also nicht um das letzte Stadium, das oft auch mit schwerer körperlicher Pflegebedürftigkeit verbunden ist. Fragen der Sterbebegleitung werden nicht angesprochen und auch nicht die Probleme, die mit besonderen Formen der Demenz, etwa der Frontotemporalen Demenz, verbunden sind (siehe hierzu die Broschüre „Frontotemporale Demenz – Krankheitsbild, Rechtsfragen, Hilfen für Angehörige" der Deutschen Alzheimer Gesellschaft).

Wir wollen mit dieser Broschüre besonders den Angehörigen helfen, die beginnen, sich mit dem Thema zu beschäftigen, die von der Situation sehr belastet sind und nicht die Zeit und Energie haben, um „dicke Bücher" zu studieren. Wer sich ausführlicher mit den hier behandelten Themen beschäftigen möchte, findet in Kapitel 6 Hinweise auf weiterführende Literatur und Internetseiten.

Durch wachsende Erfahrungen, Lektüre, Austausch in Angehörigengruppen sowie Gespräche mit Fachleuten werden viele Angehörige zu Experten im Zusammenleben mit Menschen mit Demenz und können ihr eigenes Wissen an andere weitergeben.

Diese Broschüre basiert weitgehend auf den Erfahrungen Angehöriger. Besonders danken möchten wir der Angehörigengruppe der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. Wir danken Susanna Saxl-Reisen von der Geschäftsstelle für die Lektüre des Manuskripts und zahlreiche nützliche Kommentare.

Wir bitten die Leser, uns ihre Erfahrungen, Tipps, aber auch Kritik mitzuteilen, die wir gerne in der nächsten Auflage berücksichtigen wollen.

In dieser Broschüre werden viele Probleme bei der Betreuung von Menschen mit Demenz angesprochen. Doch darüber sollte nicht vergessen werden, dass es im Alltag mit Demenzerkrankten auch viele schöne Momente und Situationen gibt, über die man sich gemeinsam freuen kann.

Christa Matter, Hans-Jürgen Freter
Berlin, April 2025

Anmerkung zum Sprachgebrauch

In dieser Broschüre werden für die Betroffenen sowohl die Bezeichnung „Demenzerkrankte“, wie auch „Erkrankte“, und „Menschen mit Demenz“ gebraucht. Es geht um Menschen, die im medizinischen Sinne erkrankt sind, die allerdings nicht auf ihre Erkrankung reduziert werden sollten.

In unseren Veröffentlichungen bemühen wir uns um eine geschlechtergerechte Sprache. Auch wo zur Vereinfachung der Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form verwendet wird, sind stets alle Geschlechter gemeint.

1 Allgemeine Hinweise zum Leben mit Demenzerkrankten

Bevor wir ausführlich auf eine Reihe von Verhaltensweisen und Situationen eingehen (Kapitel 4), geben wir im Folgenden einige allgemeine Hinweise zum Leben mit Demenzerkrankten.

1.1 Menschen mit Demenz sind und bleiben Individuen

Der Krankheitsverlauf ist individuell unterschiedlich, ebenso sind es die Bedürfnisse und Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz. Deshalb kann es auch keine allgemein gültigen Regeln oder „Patentrezepte“ für den Umgang mit den Erkrankten geben, sondern es gilt auszuprobieren, was im Einzelfall hilft. Generell gilt es die Betroffenen einzubeziehen und sich an ihren Wünschen und Bedürfnissen zu orientieren.

1.2 Das Krankheitsbild verändert sich

Im Verlauf der Krankheit ändern sich auch die Verhaltensweisen der Erkrankten. Verbreitet ist die Einteilung in frühes, mittleres und spätes Stadium.

Im frühen Stadium der Erkrankung stehen Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, der Orientierung und der Wortfindung im Vordergrund. In dieser Phase bewältigen Menschen mit Demenz ihren Alltag oft noch weitgehend selbstständig. Bei anspruchsvolleren Aufgaben (Geldangelegenheiten, Reiseplanung usw.) brauchen sie jedoch Hilfe und Unterstützung. In diesem Stadium nehmen Menschen mit Demenz ihre Gedächtnisprobleme meist sehr bewusst wahr und sind darüber oft sehr unglücklich. Einige versuchen ihre Defizite noch eine Weile zu verbergen oder mit Hilfsmitteln (beispielsweise Notizzetteln) auszugleichen.

Im mittleren Stadium der Erkrankung ist die selbstständige Bewältigung des Alltags zunehmend eingeschränkt. Die Erkrankten benötigen

immer mehr Hilfe und Unterstützung auch bei einfachen Aufgaben wie beispielsweise Einkaufen, Zubereitung von Mahlzeiten, Bedienen von Haushaltsgeräten. Auch die Orientierungsstörungen nehmen deutlich zu. Das betrifft sowohl die zeitliche und örtliche als auch die persönliche Orientierung. Die Tageszeit und das Datum werden durcheinander gebracht und es passiert, dass die Erkrankten sich außer Haus verlaufen. Manchmal erkennen sie ihre Angehörigen oder auch das eigene Spiegelbild nicht mehr.

Im späten Stadium der Erkrankung sind die Betroffenen bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen. Sie werden zunehmend pflegebedürftig und zeigen immer mehr körperliche Symptome. Sie können zum Beispiel nicht mehr gehen, verlieren vollständig die Kontrolle über Blase und Darm und werden anfälliger für Infektionen.

1.3 Wohlbefinden und Lebensqualität Demenzerkrankter fördern

Das oberste Ziel einer guten Betreuung von Menschen mit Demenz ist es, ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität zu fördern. Dazu trägt wesentlich bei, ihnen Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln, also die Gewissheit: „Was auch passiert, ich bin an deiner Seite und stehe dir bei".

Ebenso wichtig ist die Förderung der vorhandenen Fähigkeiten. Dabei gilt es zu erkennen: „Was kann er noch?" und nicht nur „Was kann er nicht mehr?". Weitgehende Selbstständigkeit und die Beteiligung an alltäglichen Aktivitäten stärken Wohlbefinden und Selbstbewusstsein von Menschen mit Demenz. Dadurch kann Angst abgebaut werden und die Neigung sich von sozialen Aktivitäten zurückzuziehen.

1.4 Beratung und Entlastung für die Pflegenden

Das Zusammenleben mit Demenzerkrankten ist für Angehörige oft sehr schwierig, und ihre Gesundheit ist in Gefahr, wenn sie etwa nachts nicht mehr ausreichend Schlaf finden. Angehörige sollten deshalb unbedingt auch auf ihr eigenes Wohlbefinden achten, sich frühzeitig beraten lassen und Unterstützung suchen. Durch einen angemessenen Umgang mit den Erkrankten kann sich die Situation entspannen. Voraussetzung da-

für ist aber, dass Angehörige sich einen Freiraum gönnen, um auch Zeit für sich selbst zur Verfügung zu haben. Deshalb ist es sehr wichtig, sich frühzeitig über Entlastungsangebote zu informieren, um den Pflegealltag längerfristig bewältigen zu können. Zum Beispiel können weitere Familienmitglieder mit in die Betreuung einbezogen werden. Angehörige sollten sich über eine stundenweise Entlastung in Betreuungsgruppen, im häuslichen Bereich durch ehrenamtliche Helfer oder über den Besuch einer Tagesstätte informieren. Informationen zu diesen Angeboten und auch zu Gruppen für Angehörige erhalten Sie bei den Alzheimer-Gesellschaften oder beim **Alzheimer-Telefon** der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, **030 - 259 37 95 14**.

1.5 Was wirkt positiv im Umgang mit Demenzerkrankten?

- Für Sicherheit, Geborgenheit, Zuwendung sorgen. So kann der Angst und Unsicherheit entgegengewirkt werden, unter der viele Menschen mit Demenz leiden.
- Vorhandene Fähigkeiten erhalten. Menschen mit Demenz in Alltagstätigkeiten, die ihnen Spaß machen – und in denen sie sich auch noch als kompetent erleben – einbeziehen. Dabei kommt es nicht auf das Ergebnis an, sondern auf das Tun, die Freude an der Aktivität. Viele Anregungen dazu enthält die von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft herausgegebene Broschüre „Miteinander aktiv".
- Tun, was den Erkrankten Spaß macht. An Vorlieben anknüpfen, sich dabei an der Lebensgeschichte orientieren. Für Bewegung sorgen, gemeinsam alte Fotos ansehen, das Gedächtnis spielerisch trainieren, bekannte Melodien spielen, gemeinsam singen. Besonders Musik spricht die Gefühle der Erkrankten an und weckt Erinnerungen.
- Freunde, Bekannte, Nachbarn offen über die Diagnose informieren und private Selbsthilfe organisieren, etwa ein kleiner Kreis von Angehörigen und Freunden für Unternehmungen, zwanglose Treffen, Skatrunde u.ä.

Anregungen erhalten Sie auch von anderen Angehörigen, besonders in Angehörigengruppen in denen ein reger Austausch von Erfahrungen stattfindet.

1.6 Was sollten Sie vermeiden?

- Kritik, Schimpfen, Vorhaltungen bringen nichts, sondern verderben nur die Stimmung – auch wenn es verständlich ist, dass Angehörigen manchmal der „Geduldsfaden“ reißt.
- Leistungsbezogenes Gedächtnistraining und „Üben“ haben keinen Sinn. Die Erkrankten spüren dabei ihre Defizite, denn sie können nur sehr schwer noch etwas Neues lernen.
- Unruhige Atmosphäre, Reizüberflutung, unübersichtliche Situationen sowie Zeit- und Leistungsdruck verwirren Menschen mit Demenz zusätzlich.
- Fragen zu stellen, die der bzw. die Erkrankte wahrscheinlich nicht beantworten kann.

Demenzerkrankungen

- Demenzen werden durch hirnorganische Erkrankungen verursacht.
- Bei etwa 60 –70 % der Demenzerkrankungen handelt es sich um die Alzheimer-Krankheit.
- Die Alzheimer-Krankheit wurde nach dem Psychiater Alois Alzheimer benannt.
- In Deutschland sind gegenwärtig etwa 1,8 Millionen Menschen von einer Demenz betroffen.
- Demenzen nehmen mit dem Alter zu. Bei den 65-Jährigen sind etwa 2 % betroffen, bei den 90-Jährigen etwa 40 %.
- Die Alzheimer-Krankheit ist ebenso wie fast alle anderen Ursachen für eine Demenz bisher nicht heilbar. Doch durch medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapien, Gestaltung der Umwelt und einen angemessenen Umgang kann sehr viel für die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen getan werden.

2 Bessere Verständigung mit Menschen mit Demenz

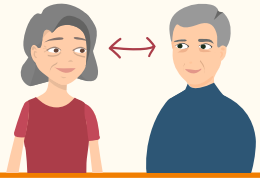
Bei der Verständigung mit Demenzerkrankten gibt es häufig Schwierigkeiten. Oft verstehen sie nicht, was im Gespräch gemeint ist, oft drücken sie sich auf schwer verständliche Weise aus. Dies kann ganz verschiedene Ursachen haben. Die Verständigung kann besser gelingen, wenn Angehörige bzw. Pflegende einige Regeln beachten. (Siehe auch die „11 Tipps" auf den Seiten 12 und 13.)

Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Demenz

- Wenden Sie sich Menschen mit Demenz auf Augenhöhe zu.
- Halten Sie Blickkontakt und hören Sie aufmerksam zu.
- Verwenden Sie einfache, kurze Sätze und sprechen Sie langsam und deutlich.
- Unterstreichen Sie Ihre Worte durch Gestik und Mimik.
- Benennen Sie, was Sie gerade tun („Ich gehe jetzt in die Küche").
- Wiederholen Sie Ihre Aussagen, wandeln Sie diese nicht ab.
- Sprechen Sie die Gefühlsebene an.
- Lassen Sie Zeit zum Antworten.
- Machen Sie nur eine Aussage bzw. stellen Sie nur eine Frage auf einmal.
- Stellen Sie keine „Wieso, Warum, Weshalb"- Fragen.
- Vermeiden Sie das Abfragen von Fakten (z. B. „Welchen Tag haben wir heute?").
- Weisen Sie nicht auf Defizite hin, sondern heben Sie die vorhandenen Fähigkeiten hervor und loben Sie, was gelungen ist.

11 Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Demenz

1



Führen Sie das Gespräch auf gleicher Augenhöhe.

2

Seien Sie freundlich und zugewandt.

3

Verwenden Sie einfache, kurze Sätze.

4

Sprechen Sie langsam und deutlich.

5

Unterstreichen Sie Ihre Worte durch Gesten und Mimik.

Achten Sie auch auf die Gefühle, die mitschwingen.

6

Lassen Sie Zeit zum Antworten.

7

Hören Sie aufmerksam zu und achten Sie auf die Körpersprache.

8

Sagen oder fragen Sie immer nur eine Sache auf einmal.

9

Stellen Sie keine „Warum, Weshalb, Wann und Wo“ -Fragen.

10

Zeigen Sie Anerkennung für das, was gelungen ist und weisen Sie nicht auf Fehler hin.

11

Die 11 Tipps können Sie auch als Plakat bestellen unter: www.deutsche-alzheimer.de

3 Hilfen in schwierigen Situationen

In den Kapiteln 1 und 2 ging es um allgemeine Hinweise zum Umgang und zur Kommunikation mit Demenzerkrankten, in Kapitel 4 werden wir auf einige schwierige Verhaltensweisen und Situationen im Einzelnen eingehen. Doch Sie sollten sich immer wieder klar machen: Jeder Mensch mit Demenz ist anders, es gibt keine Patentrezepte. Deshalb gilt es, das jeweilige Verhalten in Ruhe zu beobachten, nach Ursachen zu fragen und zu versuchen, das eigene Verhalten wie auch die Umwelt entsprechend zu gestalten. Ausprobieren ist gefragt: wenn es so nicht geht, geht es vielleicht anders; wenn es heute nicht geht, geht es vielleicht morgen.

3.1 Das Verhalten der Erkrankten beobachten und verstehen

Versuchen Sie, die Situation bzw. das „merkwürdige“ Verhalten des Menschen mit Demenz in Ruhe zu beobachten. Manchmal ist es hilfreich, sich für einen Moment aus der Situation zu lösen und zu versuchen die Position eines neutralen Beobachters einzunehmen. Bemühen Sie sich, das Verhalten und dessen Ursachen zu verstehen. Was beeinflusst das „störende“ Verhalten? In welchen Situationen tritt es auf?

Beispiel: Warum lehnt ein Erkrankter plötzlich ab, seine Brille zu tragen? Liegt es an der Brille, oder ist er geistig nicht mehr in der Lage zu lesen?

Beispiel: Warum will eine Erkrankte nicht essen? Hat sie einfach keinen Hunger, oder leidet sie eventuell an Schluckstörungen oder Schmerzen?

Um das Verhalten von Menschen mit Demenz besser zu verstehen, ist es sinnvoll und sehr hilfreich, sich Wissen anzueignen und die Erfahrungen anderer zu nutzen. Der Pädagoge Bruno Bettelheim hat formuliert: „Liebe

allein genügt nicht.“ Durch Lektüre, in Beratungsgesprächen, über den Austausch mit anderen Betroffenen sowie in speziellen Kursen für Angehörige kann praktisch hilfreiches Wissen erworben werden.

Hinweis: Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat die achtteilige Schulungsreihe für Angehörige „Hilfe beim Helfen“ entwickelt, die von vielen Alzheimer-Gesellschaften und Beratungsstellen kostenlos angeboten wird.

3.2 Die Situation und das eigene Verhalten verändern

Versuchen Sie, die Situation und Ihr Verhalten so zu verändern, dass sich das störende Verhalten verringert oder gar nicht mehr auftritt.

- Die Kommunikation sollte den Fähigkeiten der Erkrankten angepasst werden. So kann die Sprache vereinfacht, Mitteilungen können durch Mimik und Gestik unterstrichen werden.
- Die soziale Situation hat oft einen großen Einfluss auf die Erkrankten. Wirkt beispielsweise die Anwesenheit vieler Menschen oder einer bestimmten Person verwirrend?
- Die Wohnung und das Wohnumfeld sollten an die Bedürfnisse der Erkrankten angepasst werden. Die Orientierung kann leichter fallen, wenn zum Beispiel die Zimmer mit Symbolen gekennzeichnet werden, die ein Wiedererkennen erleichtern, die Beleuchtung blendfrei reguliert ist, ein Nachtlicht angebracht wurde usw.
- Eventuell können technische Hilfen genutzt werden, beispielsweise Herd- und Wassersicherungen oder Bewegungsmelder.
- Handys und Tablets können die Kommunikation erleichtern, jedenfalls wenn die Erkrankten den Umgang damit gewohnt sind.

Literaturhinweis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2021: „Tablets, Sensoren & Co. Technische und digitale Hilfen für das Leben mit Demenz“, 76 Seiten, 5 €.

Sie können auch genutzt werden, um an die Medikamenteneinnahme oder anstehende Termine zu erinnern. Mittlerweile gibt es auch eine Reihe von Apps mit Gedächtnisspielen und Ähnlichem, die gut auf einem Tablet genutzt werden können.

- Tagesform und Tagesrhythmus der Erkrankten sollten beachtet werden. Oft sind Menschen mit Demenz vormittags leistungsfähiger und in besserer Stimmung als nachmittags.

3.3 Gelassen mit schwierigen Verhaltensweisen leben lernen

Manchmal berichten Angehörige, dass sie alles versucht haben, „doch es hat nichts genützt“. Dann heißt es, mit störendem Verhalten so gut wie möglich zu leben. Dabei kann hilfreich sein:

- Das Wissen darüber, dass sich die Symptome und Stadien der Krankheit verändern. Schwierigkeiten treten auf, verschwinden aber auch wieder. So kann zum Beispiel eine Phase aggressiven Verhaltens wieder vorüber gehen.
- Sich Entlastung zu schaffen, indem andere in die Betreuung und Pflege einbezogen werden, etwa Verwandte, Freunde und Nachbarn, Ehrenamtliche, ambulante Dienste, Tagespflege usw.
- Für Ausgleich, Entspannung, Urlaub zu sorgen und eigene Interessen nicht zu vernachlässigen.
- Verständnis bei anderen zu wecken, sie über die Krankheit und das Verhalten des Erkrankten zu informieren: durch Gespräche,

ein Blatt mit Informationen zu Demenzerkrankungen oder ein „Verständniskärtchen“ (siehe Abbildung), das bei den Alzheimer-Gesellschaften erhältlich ist (auch als Download: www.deutsche-alzheimer.de).

- Die innere Einstellung zu verändern. Die Probleme sind durch die Krankheit bedingt, nicht durch den bösen Willen der oder des Erkrankten. Sich dies immer wieder zu sagen kann helfen, zu einer gelasseneren Einstellung zu kommen. Zu Ihrer eigenen Entlastung in Stresssituationen können Sie beispielsweise Entspannungstechniken erlernen. Diese werden in einigen Angehörigengruppen oder in Kursen von Krankenkassen und Volkshochschulen angeboten. In Kapitel 5 finden Sie ein Beispiel für eine Entspannungsübung.

- Der Besuch von Angehörigengruppen, der Austausch von Wissen und die Entlastung im Gespräch mit Menschen in einer ähnlichen Situation. Die Adressen von Angehörigengruppen in Ihrer Region erfahren Sie über:

  Alzheimer-Telefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft
  030 - 259 37 95 14

Was hilft Angehörigen?

- Beratung durch Alzheimer-Gesellschaften oder andere Beratungsstellen zu Demenz und Pflege
- Besuch von Kursen für Angehörige (etwa „Hilfe beim Helfen“)
- Information durch Literatur, Internet, Gespräche
- Austausch in Angehörigengruppen
- Entlastung durch ehrenamtliche Helfer, ambulante Dienste, Tagesstätten, Urlaubsangebote, Kurzzeitpflege usw.
- Regelmäßige ärztliche Betreuung

4 Mit schwierigen Verhaltensweisen und Situationen umgehen

Im Folgenden gehen wir ausführlicher auf Verhaltensweisen und Situationen ein, die in der Betreuung von Menschen mit Demenz immer wieder Probleme bereiten können. Alle Abschnitte sind gleich aufgebaut. Zuerst beschreiben wir das Verhalten bzw. die Situation. Danach versuchen wir, dieses Verhalten und die möglichen Ursachen zu erklären. Dann gehen wir auf die damit verbundenen Belastungen für die Angehörigen ein. Abschließend geben wir Vorschläge und Hinweise dafür, was Sie in diesen Situationen tun können.

Vergesslichkeit und ihre Folgen

Vergesslichkeit bzw. Gedächtnisprobleme und ihre Folgen zeigen sich in vielen Formen im Alltag von Demenzerkrankten: so wiederholen die Erkrankten Tätigkeiten, die sie gerade ausgeführt haben oder erzählen immer wieder dieselbe Geschichte. Sie haben die Zeitung gelesen, können aber kurz danach nichts mehr über den Inhalt mitteilen. Sie haben ein Fußballspiel im Fernsehen gesehen und wissen nicht mehr, wer gewonnen hat. Sie wissen nicht mehr, wer gestern zu Besuch war oder dass sie vor zwei Wochen zu einer Familienfeier eingeladen waren. Sie vergessen Termine, Verabredungen und Geburtstage. Menschen mit Demenz, die allein leben, vergessen manchmal das regelmäßige Essen und Trinken und die Einnahme von Medikamenten.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Zu Beginn einer Demenzerkrankung ist vor allem das Kurzzeitgedächtnis beeinträchtigt und es fällt den Betroffenen immer schwerer neue

Informationen aufzunehmen und zu behalten. Deshalb können sie sich auch an kurz zurückliegende Ereignisse nicht mehr erinnern. Auch das Neulernen wird immer schwieriger bis hin zur völligen Unfähigkeit etwas hinzu zu lernen. Das Langzeitgedächtnis hingegen kann noch lange Zeit intakt bleiben, so dass alte Erinnerungen noch lange abrufbar sind.

Belastungen für Angehörige

Angehörigen fällt es zu Beginn der Erkrankung erst einmal sehr schwer zu verstehen, dass die Erkrankten nur noch ein „Sekundengedächtnis“ haben. Hinzu kommt, dass Menschen mit Demenz selbst ihre Defizite bemerken, diese aber häufig vertuschen oder sogar gänzlich verneinen und irgendwelche Erklärungen oder Geschichten erfinden. Oft suchen sie die Fehler auch bei anderen. Sie tun es manchmal aus Scham, oder auch als Selbstschutz. Für Angehörige sind diese Situationen einerseits sehr schmerzhaft, weil sie tagtäglich mit dem Kampf gegen das „Vergessen“ der Betroffenen konfrontiert sind. Zum anderen ist der Alltag sehr belastend, wenn man ständig dasselbe gefragt wird oder dieselben Geschichten erzählt bekommt.

Was Sie tun können

Ganz allgemein hilft es sich an folgende Regel zu halten: Je weniger Sie Erkrankte mit ihrer Vergesslichkeit konfrontieren, desto besser. Je weniger Demenzerkrankte sich merken sollen, desto besser. Unterstützen Sie die bzw. den Erkrankten dabei, solange es geht Gedächtnishilfen (z. B. Notizzettel) zu benutzen, etwa für Telefonnummern, für die Einkäufe, Kalender, auf denen wichtige Termine vermerkt werden, usw. Wenn Sie das Haus verlassen, schreiben Sie auf wo Sie hingehen, wann Sie wiederkommen, hinterlassen Sie eventuell auch Ihre Telefonnummer. Streiten Sie sich nicht mit der oder dem Erkrankten – handeln Sie nach dem Motto „Ein Demenzerkrankter hat immer recht”. Versuchen Sie nicht, ein leistungsbezogenes Gedächtnistraining durchzuführen. Helfen Sie dem oder der Betroffenen dabei, möglichst viele Dinge weiterhin selbstständig auszuführen. Passen Sie die Umgebung an seine bzw. ihre Bedürfnisse an.

Gefährliche Situationen

Putzmittel oder Essigreiniger werden ins Glas geschüttet und getrunken. Ungenießbare Lebensmittel oder Seife werden gegessen. Die Kochplatte wird angelassen. Der Umgang mit dem Gasherd wird zum Problem, ebenso der mit Streichhölzern und Zigaretten. An Heißwassergeräten kommt es zu Verbrühungen. All dies sind Situationen, in denen Demenzerkrankte sich und auch andere gefährden können.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Dinge werden nicht richtig erkannt bzw. die Gefährdung, die von ihnen ausgeht, wird verkannt; oder sie werden für etwas anderes gehalten als sie wirklich sind. Die Erkrankten können aufgrund der Gedächtnisstörung nicht mehr unterscheiden, welche Flüssigkeiten gefahrlos trinkbar sind und welche nicht. Sie wissen nicht, dass Lebensmittel schon wochenlang im Kühlschrank liegen und verdorben sind. Sie glauben sie gestern gekauft zu haben und bemerken nicht, dass die Butter längst ranzig geworden ist. Sie vergessen, dass der Teekessel in einigen Minuten vom Herd genommen und der Herd ausgeschaltet werden sollte.

Belastungen für Angehörige

Verkennungen sind besonders bei allein lebenden Menschen mit Demenz gefährlich. Wenn sie öfter vorkommen, sind Pflegende und Nachbarn in ständiger Angst und Sorge, dass etwas passieren könnte. Manchmal beschweren sich Nachbarn, die Angst vor einem Brand haben, und fordern den Auszug aus der Wohnung. Häufig sind solche Selbst- und Fremdgefährdungen der Grund für den Umzug in die Wohnung von Angehörigen oder in ein Pflegeheim.

Was Sie tun können

- Gefahrenquellen beseitigen. Sie können versuchen, den Haushalt so einzurichten, dass gefährliche Gegenstände (Chemikalien,

Arzneimittel usw.) nicht erreichbar sind, dass aber die wichtigen Dinge für den Erkrankten leicht zugänglich bleiben. Um Probleme mit ungenießbaren Lebensmitteln zu vermeiden, ist es hilfreich in Abwesenheit des Erkrankten regelmäßig in den Kühlschrank zu schauen.

- Technische Hilfen nutzen. Besonders für Demenzerkrankte, die alleine im eigenen Haushalt leben, wurden zahlreiche technische Hilfen und Sicherungen entwickelt. So gibt es Bügeleisen, die sich nach einer Weile selbst ausschalten, wenn sie nicht bewegt werden, oder Herdsicherungen, die den Herd bei Überhitzung abschalten.
- Kompetenzen und Gefahren abschätzen. Es gilt abzuwägen: Einerseits sollen Gefährdungen vermieden werden, andererseits sollen die Erkrankten sich betätigen, etwas Sinnvolles tun, um ihre Fähigkeiten zu erhalten. Sie sollten nicht „in Watte gepackt werden". An dieser Stelle ist eine „fürsorgliche Autorität" gefragt. Angehörige müssen Entscheidungen für die Erkrankten treffen, um sie vor Gefahren zu schützen, ohne dass dadurch deren Selbstwertgefühl gekränkt wird.

Wo sind wir? Wer sind Sie?

Häufig fragen Demenzerkrankte: Wo sind wir? Wo ist mein Bett? Sie finden ihr Zimmer oder das Bad nicht. Die Ehefrau wird gefragt: Wer sind Sie eigentlich? Wohnen Sie auch hier? Enkelkinder, Söhne und Töchter werden nicht erkannt. Manche Erkrankten wollen ihre schon lange verstorbenen Eltern besuchen. Manche wollen nachts kochen, einkaufen oder spazieren gehen.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

In allen diesen Fällen handelt es sich um Schwierigkeiten mit der Orientierung, die neben den Gedächtnisproblemen typisch für Demenz-

erkrankungen sind. Betroffen sind die örtliche Orientierung, die zeitliche Orientierung (Tageszeit, Datum, Jahreszeit) sowie die Orientierung hinsichtlich Personen und Situationen. Da sie sich in ihrer eigenen Lebensgeschichte nicht mehr orientieren können, fühlen sich viele Erkrankte als junge Erwachsene. Deshalb begreifen sie nicht, dass die alte Dame neben ihnen ihre Ehefrau sein soll. Die Orientierung fällt besonders schwer bei nichtalltäglichen und unübersichtlichen Situationen, etwa Familienfeiern mit vielen Personen, bei Theaterbesuchen, im Urlaub.

Vielleicht ist dieses Verhalten am ehesten zu verstehen, wenn wir uns vorstellen, selbst plötzlich in eine fremde Kultur versetzt zu werden und unter Menschen zu sein, deren Sprache wir nicht kennen und deren Gewohnheiten uns unbekannt sind. Auf der Gefühlsebene werden Angehörige durchaus als vertraute Person erkannt, an der Stimme, am Geruch, an der Gestik.

Belastungen für Angehörige

Mühsam muss den Erkrankten immer wieder erläutert werden, wo sie sich befinden, was als nächstes zu tun ist usw. Viele Alltagsaktivitäten werden dadurch erschwert. Besonders erschütternd ist es für Angehörige, wenn sie nach vielen Jahrzehnten des Zusammenlebens nicht mehr erkannt oder für eine fremde Person gehalten werden.

Was Sie tun können

Die Umgebung so gestalten, dass eine leichte Orientierung möglich ist. Zum Beispiel können die Räume durch Symbole, Photos oder Bilder gekennzeichnet werden. Eine gute Beleuchtung ist wichtig. Große Uhren und Kalender können hilfreich sein, solange die Kranken diese noch verstehen können. Der Tagesablauf sollte klar strukturiert werden. Wiederholungen und Rituale geben Sicherheit. Bei der Begrüßung kann man sich vorstellen: „Ich bin es, Deine Tochter Ute." Geselligkeit in einem kleinen, überschaubaren Personenkreis ist vielen Menschen mit Demenz angenehmer als in einer großen Runde, in der viele gleichzeitig sprechen.

Probleme mit der Verständigung

Demenzerkrankte möchten etwas mitteilen, finden nicht das passende Wort oder vergessen gleich wieder, was sie sagen wollten. Sie benutzen die „falschen“ Wörter und es fällt ihnen immer schwerer vollständige Sätze zu bilden. Manche Erkrankten resignieren, wenn sie sich nicht mehr ausdrücken können, manche verstummen ganz.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Im Verlauf von Demenzerkrankungen kommt es zunehmend zu Wortfindungsstörungen und auch zum Zerfall der Sprache. Die sprachliche Verständigung wird mehr und mehr eingeschränkt. Die Fähigkeit, die richtigen Worte zu finden, nimmt ab. Der aktive und verständliche Wortschatz geht nach und nach verloren. Das Sprachverständnis, wie auch die Beherrschung von Lesen und Schreiben, lassen zunehmend nach. Auch eine unruhige Umgebung und Stress können die Verständigung erschweren.

Belastungen für Angehörige

Eine Verständigung über alltägliche Dinge wird immer mühsamer und schwieriger. Den Angehörigen fehlt der vertraute Gesprächspartner. Sie sind den ganzen Tag mit jemandem zusammen, mit dem sie sich nicht mehr so wie früher unterhalten können.

Was Sie tun können

Zu Beginn dieser Störungen kann das Vorsagen des fehlenden Wortes hilfreich sein. Sie können versuchen, Ihre eigene Sprache zu vereinfachen, langsam zu sprechen und kurze Sätze zu bilden.

Nutzen Sie auch die Möglichkeiten der Körpersprache, Mimik und Gestik. Ablenkende Hintergrundgeräusche (Radio, Fernsehen, Straßenlärm usw.) sollten möglichst ausgeschaltet werden. Sprechen Sie die

oder den Erkrankten immer direkt an, nehmen Sie möglichst Blickkontakt auf und untermauern Sie das Gesagte durch Hinzeigen, Hinführen, Berühren (zum Beispiel auf das Brötchen zeigen und auffordern zu essen). Eine tiefe, beruhigende Stimme hat eine positive Wirkung. Berührungen, Streicheln, Anlächeln signalisieren Zuwendung, Zuneigung und Sicherheit (siehe auch Kapitel 2).

Um „Auswahlstress" zu vermeiden, sollte nur eine Wahlmöglichkeit auf einmal gegeben werden. Es sollte also nicht gefragt werden: „Möchtest Du Apfelkuchen, Erdbeerkuchen oder ein Eis?" sondern: „Möchtest Du Kuchen?" Und wenn dies bejaht wird: „Möchtest Du Apfelkuchen?"

Ständiges Hinterherlaufen und Nachfragen

Frau Kaufmann begleitet ihren Ehemann auf Schritt und Tritt. Sie stellt immer wieder dieselben Fragen: wann der Besuch kommt, ob es schon drei Uhr ist usw. Die Antworten werden schnell vergessen.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Das ständige Nachfragen und Hinterherlaufen ist eine Folge der Gedächtnis- und Orientierungsprobleme. Die Erkrankten haben kein Zeitgefühl mehr. Mit diesen Fragen wollen sie sich Orientierung verschaffen oder in engem Kontakt zu einem vertrauten Menschen bleiben. Die Antwort wird bald wieder vergessen, manchmal auch gar nicht verstanden.

Belastungen für Angehörige

Ständige Wiederholungen der gleichen Fragen können für Angehörige sehr lästig und erschöpfend sein. Man möchte schimpfen: „Das habe ich doch schon tausendmal gesagt! Wann wirst Du es endlich begreifen!

Reiß Dich zusammen! Gib dir etwas Mühe! Lass mich in Ruhe mit der ewigen Fragerei! Mir reicht es jetzt! Du machst mich wahnsinnig!“

Was Sie tun können

Ein solcher Ausbruch ist sehr verständlich. Er nützt aber nichts, sondern verdirbt nur die Stimmung. Wenn Demenzerkrankte Informationen nicht mehr behalten und sich nicht orientieren können, fragen sie ständig nach. Angehörige sollten versuchen, ruhig und freundlich zu antworten, zu beruhigen und Sicherheit zu geben. Bei der Antwort kommt es darauf an, nicht nur eine sachliche Information zu geben, sondern auch auf den Gefühlsaspekt der Frage einzugehen und das eigene Tun zu erklären, beispielsweise: „Ich gehe jetzt kurz in die Küche, um etwas zum Trinken zu holen. Du brauchst keine Angst haben“.

Termine sollten erst kurz vorher oder gar nicht mitgeteilt werden, um die Erkrankten nicht zu beunruhigen.

Umherwandern und die Wohnung verlassen

Frau Vogt ist unruhig, läuft manchmal stundenlang im Haus oder in der Wohnung umher und es gelingt ihrer Tochter nicht, sie davon abzuhalten. Manchmal möchte sie auch das Haus verlassen. Sie zieht dann plötzlich den Mantel an und sagt, dass sie jetzt zur Arbeit oder nach Hause gehen müsse.
Herr Benz verlässt öfter mal das Haus und findet nicht mehr zurück. Bei einem Spaziergang oder beim Einkauf im Supermarkt ist er auf einmal verschwunden.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Für die ständige Ruhelosigkeit und das Umherwandern von Demenzerkrankten kann es viele Ursachen geben. Vielleicht langweilt sich die

Erkrankte und will ihre innere Spannung abbauen oder ihren Energien freien Lauf lassen. Es kann auch vorkommen, dass sie ihr Zuhause nicht mehr erkennt und auf der Suche nach einem anderen Zuhause ist, zum Beispiel die elterliche Wohnung oder alte Freunde besuchen will. Wenn Demenzerkrankte unterwegs sind, vergessen sie aber sehr schnell wieder wo sie eigentlich hin wollten. Ihre Orientierungs- und Gedächtnisstörungen führen dann dazu, dass sie umherirren, sich verlaufen und nicht wieder zurückfinden können.

Belastungen für Angehörige

Für Angehörige ist das ständige Umherwandern und die Umtriebigkeit der Erkrankten sehr anstrengend, weil sie sich diesem Verhalten nur schwer entziehen können. Hinzu kommen die ständige Sorge um die Sicherheit der Erkrankten und die Angst davor, dass sie sich verlaufen und dadurch in Gefahr bringen könnten. Ständig darauf achten zu müssen, dass „nichts passiert“, kann eine große körperliche und seelische Belastung sein.

Was Sie tun können

Versuchen Sie herauszufinden, ob die Unruhe durch mehr Beschäftigung vermindert werden kann. Beziehen Sie den bzw. die Erkrankte in die alltäglichen Abläufe mit ein. Kleine Hausarbeiten, wie beispielsweise Kartoffeln oder Äpfel schälen, Wäsche zusammenlegen, Staub wischen, Blumen gießen, Arbeiten im Garten machen vielen Spaß. Lenken Sie ab, indem sie sich gemeinsam Fotos ansehen, ein Spiel zusammen spielen, gemeinsam spazieren gehen. Bieten Sie ihm bzw. ihr eine Tasse Kaffee an.

Manchmal wirken auch Haustiere Wunder. Erkrankte haben eine Aufgabe, die sie beruhigt oder auch am „Weglaufen“ hindert. Begleiten Sie den Erkrankten, wenn er das Haus verlassen möchte. Versuchen Sie seine emotionalen Bedürfnisse zu erkennen. Wenn er zum Beispiel „zur Arbeit“ gehen möchte, können Sie ein Gespräch über seine frühere Berufstätigkeit beginnen.

Wenn jemand öfter das Haus verlassen möchte, hilft es manchmal schon, die Haustüren durch einen Vorhang „unsichtbar“ zu machen. Für den Fall, dass die oder der Erkrankte alleine unterwegs ist, sollten Etiketten in der Kleidung angebracht werden oder ein Zettel mit Telefonnummer und Name in der Handtasche stecken (aus Sicherheitsgründen nicht die vollständige Adresse). Informieren Sie Nachbarn, eventuell auch die Polizei, dass Ihr Angehöriger das Haus verlassen könnte, und bitten Sie darum, schnell informiert zu werden. Personenortungssysteme, mit denen Demenzerkrankte aufgefunden werden können, sind im Fachhandel erhältlich. Sie funktionieren ähnlich wie Navigationssysteme (GPS). Allerdings sollte man sich hier über Handhabung, Kosten und Datenschutz gründlich beraten lassen. Je nach Situation funktioniert die Ortung auch per Handy, wenn die oder der Erkrankte ein Smartphone mit sich führt.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft stellt auf Anfrage eine Liste mit verschiedenen Personenortungsgeräten zur Verfügung.

Suchen, Kramen, Sammeln

Frau Berner kramt immer wieder in Schränken und Schubladen und bringt dabei alles „durcheinander“. Sie kramt auch gerne in ihrer Handtasche herum, leert sie aus und packt alles wieder ein. Manche Erkrankten haben die Angewohnheit, alle möglichen Dinge zu sammeln. Auf einem Spaziergang steckt jemand alles ein was „glänzt“, etwa Büroklammern oder Alufolie. Häufig werden auch Lebensmittel gehortet. Manche Erkrankte hängen die Kleidung anderer Familienmitglieder in den eigenen Schrank.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Wegen der ausgeprägten Gedächtnisstörungen verlieren oder verlegen Menschen mit Demenz ihre Sachen immer wieder. Sie können sich nicht daran erinnern, wo sie die Sachen hingelegt haben und suchen dann stundenlang danach.

Das Sammeln von Gegenständen kann unterschiedliche Ursachen haben, beispielsweise werden die gefundenen Büroklammern als etwas sehr Wertvolles angesehen. Wenn Erkrankte Lebensmittel horten, möchten sie die später essen (und vergessen das dann) oder für „schlechte Zeiten" aufbewahren. Ein Demenzerkrankter, der seine eigenen Kleidungsstücke nicht mehr erkennt, glaubt vielleicht, dass alle Hosen ihm gehören.

Belastungen für Angehörige

Häufig werden Angehörige in die Suchaktionen einbezogen, manchmal auch des Diebstahls beschuldigt. Sehr belastend kann es sein, wenn tatsächlich wichtige Dinge abhanden gekommen sind und die Angehörigen sich um Ersatz kümmern müssen. Dann ist es nicht verwunderlich, wenn Angehörige ungeduldig oder gereizt reagieren.

Was Sie tun können

Wenn der oder die Erkrankte häufig Gegenstände verlegt, kann es hilfreich sein, wenn Sie versuchen die Zahl der möglichen Verstecke zu reduzieren, indem Sie zum Beispiel einige Schränke und Schubladen verschließen. Das hilft Ihnen auch bei der Suche nach den verlegten Dingen. Beachten Sie, dass Menschen mit einer Demenz unter Umständen Gegenstände an ungewöhnlichen Stellen verstecken. Wenn Sie das jeweils bevorzugte „Versteck" kennen, können Sie erstmal dort taktvoll nachsehen. Sie sollten auch Papierkörbe, Mülleimer und den Wäschekorb vor dem Ausleeren noch einmal inspizieren.

Von wichtigen Unterlagen (z. B. Ausweispapieren) sollten Sie Kopien anfertigen. Besorgen Sie auch Reserveexemplare von Schlüsseln, Brillen usw. Achten Sie darauf, dass der Erkrankte nicht zuviel Bargeld im Hause hat.

Legen Sie die gesammelten Dinge diskret wieder an den angestammten Platz zurück. Suchen Sie auch nach Lebensmitteln und lassen Sie leicht verderbliche Esswaren unbemerkt verschwinden. Streiten Sie nicht mit dem Erkrankten über dessen Verhalten.

Du hast mein Geld gestohlen! (Beschuldigung)

Entrüstet sagt Frau Krüger zu ihrer Tochter: „Du hast mein Geld gestohlen!“ Andere Erkrankte sagen: „Nachts waren Leute da, die meine Papiere gestohlen haben“. „Der Arzt will mich mit Medikamenten vergiften“. Frau Müller erzählt ihrer Nachbarin: „Meine Tochter gibt mir nichts zu essen. Sie will nur mein Geld“.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Die Erkrankte hat vergessen wo sich die Geldbörse befindet. Ihr ist das unangenehm. „Diebstahl“ ist eine Erklärung mit der von den Gedächtnisproblemen abgelenkt werden kann.

Natürlich haben auch gesunde Menschen manchmal Probleme etwas zu finden und müssen eine Weile suchen. Dies ist aber ein Zeichen von Überlastung und Konzentrationsmangel. Sie kämen nicht auf die Idee, den Partner oder die Tochter zu beschuldigen.

Wenn Demenzerkrankte Angst vor Medikamenten haben, kommt es vor, dass sie den Arzt oder die Angehörigen beschuldigen, sie vergiften zu wollen.

Aber nicht nur Vergesslichkeit oder Ängste können eine Rolle spielen, sondern oft werden auch Personen beschuldigt, mit denen es schon lange Spannungen gibt. Dies kann an der Familien- und Beziehungsgeschichte liegen.

Belastungen für Angehörige

Angehörige empfinden Beschuldigungen als bösartig, als undankbar, als schwere Kränkungen, besonders, wenn sie im Beisein anderer ausgesprochen werden. Andere könnten diese Beschuldigungen für wahr halten. Besonders unangenehm ist es, wenn die Beschuldigungen während eines Familienfests erhoben werden oder wenn etwa die Mitarbeiterin eines ambulanten Dienstes beschuldigt wird.

Was Sie tun können

Sie sollten die Beschuldigungen ernst nehmen, aber daran denken, dass es sich um Symptome der Krankheit handelt. Sie können über mögliche Ursachen nachdenken und sich fragen, in welcher Situation die Beschuldigungen auftreten. Sprechen Sie die Gefühlsebene an und zeigen Sie Verständnis für die Situation. Folgendes können Sie versuchen:

- Auf den Erkrankten eingehen: „Ich habe niemand bemerkt, der etwas gestohlen hat. Lass uns die Brille gemeinsam suchen".
- Den Erkrankten ablenken: das Thema wechseln oder eine angenehme Tätigkeit vorschlagen.

Keinen Sinn hat es auf Beschuldigungen wütend, gekränkt oder verständnislos zu reagieren. Dies erschwert die Situation zusätzlich.

Ich kann noch gut Auto fahren

Herr Kastner ließ sich längere Zeit nicht davon überzeugen, dass er nicht mehr in der Lage war sicher Auto zu fahren. Seine Frau hatte große Angst, dass er sich oder andere gefährden würde.
Besonders im frühen Stadium der Erkrankung möchten viele Demenzerkrankte, wie gewohnt, weiter selbstständig mit ihrem Auto fahren. Bei beginnender Demenz und bekannter Umgebung kann das noch einige Zeit möglich sein, doch nicht, wenn die Erkrankung fortschreitet.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Autofahren ist für viele Menschen, die Jahrzehnte mit dem eigenen Auto gefahren sind, von großer Bedeutung. Es bedeutet Mobilität, Unabhängigkeit und Kompetenz. Aufgrund ihrer verminderten Einsichtsfähigkeit können Demenzerkrankte oft nicht erkennen, dass ihre Fahrtauglichkeit eingeschränkt ist. Sie können ja „noch fahren", sehen aber nicht ein, dass sie Probleme mit der Orientierung und der Aufmerksamkeit haben.

Belastungen für Angehörige

Für Angehörige ist es oft sehr belastend und beunruhigend, wenn sie wissen, dass der oder die Erkrankte mit dem Auto unterwegs ist. Dies kann gefährlich sein, weil die Konzentrationsfähigkeit und die Aufmerksamkeit bei Menschen mit einer Demenz verringert sind. So kann starker Verkehr – vor allem in Gegenden, die den Erkrankten nicht genau bekannt sind – ihre Reaktionsfähigkeit überfordern. Auch beim Ein- und Ausparken kann es Probleme geben, da Entfernungen nicht mehr so gut eingeschätzt werden können.

Was Sie tun können

Sie können versuchen, dem Erkrankten in einem freundlichen Gespräch, ohne ihn zu kränken, klar zu machen, dass es besser ist, nicht mehr Auto zu fahren. Oft ist es aber besser, wenn dies beispielsweise der Arzt, die Ärztin oder eine andere Person übernimmt, die dem Erkrankten nicht so nahe steht. Dabei kann es hilfreich sein, nicht die Demenz selbst sondern beispielsweise die Einnahme bestimmter Medikamente zur Begründung für das Fahrverbot anzuführen. Schließlich kann eine Prüfung der Fahrtauglichkeit durch ein Gutachten beim TÜV veranlasst werden. Wenn Gespräche nichts nützen, kann es mit kleinen Tricks versucht werden: Das Auto außerhalb des Blickfelds parken, erklären, das Auto sei kaputt, die Zündschlüssel sind weg, das Auto ist in der Werkstatt, das Auto sollte verkauft werden, da es nicht mehr über den TÜV kommen wird und eine Reparatur sehr teuer sein wird. Auch eine Wegfahrsperre oder Zündschlosssperre kann eingebaut werden. Manchmal ist es auch hilfreich ganz deutlich zu sagen, man habe Angst um ihn und andere Verkehrsteilnehmer.

Literaturhinweis: Das Thema Autofahren wird ausführlich behandelt in der Broschüre: Deutsche Alzheimer Gesellschaft: „Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen“, 11. Auflage 2023, 7,50 Euro, und auf dem Informationsblatt 19 „Autofahren und Demenz“, kostenlos zum Herunterladen unter www.deutsche-alzheimer.de/publikationen

Essen und Trinken

Frau Müller sagt mehrmals am Tag: „Ich habe heute noch nichts zu essen bekommen!“ Manche Erkrankte haben ständig Hunger und oft essen sie zu viel. Andere sagen: „Ich habe doch schon gegessen!“, oder: „Ich habe keinen Durst“. Sie haben keinen oder selten Hunger, essen zu wenig oder vergessen zu essen. Oft verändern sich auch die Tischmanieren und die Erkrankten greifen mit den Fingern zu, anstatt das Besteck zu benutzen.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Im höheren Lebensalter verändert sich bei vielen Menschen das Empfinden für Hunger und Durst. Bei Demenzerkrankungen kann es passieren, dass sich das Essverhalten der Erkrankten verändert, weil Essen und Trinken anders erlebt werden. Zum Beispiel essen die Erkrankten Butter einfach so, ohne sie auf ein Brötchen zu schmieren, tauchen das Marmeladebrot in die Kaffeetasse oder benutzen die Finger anstelle des Bestecks zum Essen.

Vielleicht hat der Erkrankte auch kein Gefühl mehr für das „Sattsein“. Vielleicht hat er vergessen, dass er gerade etwas gegessen hat und äußert dann immer wieder den Wunsch, etwas essen zu wollen. Er führt mit dem wiederholten Essen eine für ihn sinnvolle Tätigkeit durch, die ihn beschäftigt und Spaß macht. Mitunter empfinden Menschen mit Demenz gar keinen Hunger mehr. Oder sie haben Probleme mit der Handhabung des Bestecks oder sind mit der Auswahl von Speisen überfordert und reagieren mit Resignation oder Verweigerung.

Auf einmal lehnt der Erkrankte vielleicht auch Speisen ab, die er früher gerne gegessen hat. Viele Menschen mit Demenz entwickeln eine Vorliebe für süße Speisen. Aber auch körperliche Erkrankungen oder der falsche Sitz der Zahnprothese können mögliche Ursachen für das veränderte Essverhalten sein.

Belastungen für Angehörige

An erster Stelle steht hier die Sorge um die Gesundheit des Demenzerkrankten, aber auch die schmerzliche Erfahrung, dass die Krankheit weiter fortschreitet und der Erkrankte sein Essverhalten verändert. Wenn er das Besteck nicht mehr selbstständig benutzen kann und mit den Fingern isst, ist dies für manche Angehörige schwer zu ertragen.

Was Sie tun können

Wichtig ist die genaue Beobachtung und die Suche nach Ursachen: Warum, wann und wie hat sich das Essverhalten verändert? Versuchen Sie, die Mahlzeiten den Bedürfnissen des Erkrankten anzupassen. Suchen Sie eventuell einen Zahnarzt auf.

Pflegen Sie gewohnte Rituale, wie beispielsweise regelmäßige Essenszeiten und gemeinsames Essen im vertrauten Rahmen. Wenn der Erkrankte alleine lebt, kann man regelmäßig anrufen und daran erinnern, dass jetzt Essenszeit ist. Vielleicht kann ein fahrbarer Mittagstisch in Anspruch genommen werden. Für Menschen mit Demenz, die wenig essen, können kleine Knabbereien (Salzgebäck, Kekse, Obst, Schokolade usw.) bereitgestellt werden. Überlegen Sie, was Ihr Angehöriger früher gerne mochte und orientieren Sie den Speiseplan daran. Oft entwickeln Menschen mit Demenz eine Vorliebe für gesüßte Speisen. Achten Sie soweit möglich auf eine gesunde, ausgewogene Ernährung und darauf, dass ausreichend getrunken wird.

Zusätzlich können Sie kleine Hilfestellungen geben, um die Selbstständigkeit beim Essen zu erhalten: Anpassen des Bestecks, passendes Geschirr (farbliche Kontraste zum Tisch und den Speisen sind wichtig), mundgerechte Zubereitung, Zeit lassen. Versuchen Sie den Erkrankten bei der Vor- und Zubereitung des Essens zu beteiligen. Reichen Sie die einzelnen Speisen nacheinander, um den „Auswahlstress“ zu vermeiden. Servieren Sie Speisen, die mit den Fingern gegessen werden können, wie Brot, Würstchen, Karotten.

Literaturhinweis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, „Ernährung in der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz“, 11. Auflage 2021, 5 €

Ankleiden

Frau Weber zieht immer wieder dieselben, inzwischen schmutzigen Kleidungsstücke an. Sie meint, dass die Kleidung ganz in Ordnung ist und möchte nichts „Sauberes“ anziehen. Manchmal legt sie sich abends angezogen ins Bett. Obwohl es draußen warm ist, möchte sie den Wintermantel anziehen.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Die Erkrankte meint die schon länger getragene Kleidung erst heute frisch angezogen zu haben, weil ihr Erinnerungsvermögen eingeschränkt ist. Durch Ermahnungen fühlt sie sich bevormundet und gekränkt. Demenzerkrankten fällt es im Verlauf ihrer Erkrankung immer schwerer, angemessene Kleidung auszuwählen und die Kleidung in der richtigen Reihenfolge anzuziehen. Das Auf- und Zuknöpfen der Bluse, das Schnüren der Schuhe und andere feinmotorische Handlungen gelingen nicht mehr wie früher.

Belastungen für Angehörige

Oft werden Angehörige schwer damit fertig, dass die Persönlichkeit der Erkrankten sich verändert hat: „Meine Mutter war immer so gepflegt und legte viel Wert auf ihr Äußeres. Und jetzt ... “. Töchter oder Söhne müssen in eine Art Elternrolle schlüpfen und „fürsorgliche Autorität“ übernehmen.

Für Angehörige ist besonders die Unterstützung beim Erhalt der Selbstständigkeit ein täglicher „Kampf“, der viel Zeit und Geduld erfordert. Das Anleiten und Beaufsichtigen, aber auch die wiederkehrenden Diskussionen können sehr belastend sein. Wenn Angehörige auf ihren eigenen Vorstellungen von ordentlicher und sauberer Kleidung beharren, kann dies zu ständigen Streitereien führen.

Was Sie tun können

Hilfreich kann eine Umgestaltung und Vereinfachung der Umgebung sein, zum Beispiel ein übersichtlich aufgeräumter Kleiderschrank, der jeweils nur die jahreszeitlich passenden Kleidungsstücke enthält. Schuhe ohne Schnürsenkel bzw. besser Schlüpfschuhe können angeschafft werden, ebenso Kleidung mit Reiß- oder Klettverschluss. So können Sie der Erkrankten Erfolgserlebnisse verschaffen, wenn sie etwa den Schuh wieder alleine anziehen kann. Versuchen Sie „Auswahlstress" zu vermeiden, indem Sie nur eine begrenzte Anzahl von Hosen, Blusen usw. in den Schrank hängen oder konkret zum Anziehen vorschlagen. Anziehen kann zu einem schönen Erlebnis gemacht werden und dazu beitragen, das Selbstwertgefühl der Erkrankten zu erhalten. Versuchen Sie die veränderten Gewohnheiten zu akzeptieren, etwa wenn die Erkrankte mit Hut ins Bett gehen möchte. Die getragene Kleidung können Sie nachts gegen frische austauschen. Besorgen Sie von der Lieblingskleidung mehrere Stücke. Übernehmen Sie nicht vorschnell das Ankleiden und vermeiden Sie ständige Diskussionen, Hektik und Unruhe.

Vernachlässigung der Körperpflege

Herr Brandt vernachlässigt die Körperpflege. Doch er behauptet immer wieder, sich gewaschen zu haben. In die Badewanne oder unter die Dusche geht er auch schon seit Wochen nicht mehr. Er lehnt auch jegliche Unterstützung ab.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Der Betroffene geht morgens ins Bad, um sich zu waschen, vergisst aber sofort wieder, was er dort wollte. Wenn die Erinnerungen an frühere Routinen noch erhalten sind, glaubt er, sich selbstverständlich morgens gewaschen zu haben, wie immer. Dass das nicht stimmt, weiß er nicht mehr.

Weitere mögliche Ursachen können der Verlust der Bedeutung von Gegenständen (wozu ist die Zahnbürste da?) sein, oder die Unfähigkeit, alltägliche Dinge wie Seife, Kamm oder Zahnbürste zu benutzen. Häufig haben die Erkrankten Angst vor der „Tiefe" in der Badewanne und der Temperatur des Wassers. Vielleicht schämen sie sich auch im Beisein anderer und fühlen sich in ihrer Intimsphäre verletzt.

Belastungen für Angehörige

Oft stimmen die Vorstellungen der Angehörigen von Sauberkeit und Hygiene und das Verhalten der Erkrankten nicht mehr überein. Darüber hinaus sorgen sich die Angehörigen um die Gesundheit des Kranken (Unfallgefahr im Bad, trockene Haut usw.). Besonders schwierig ist der Umgang dann, wenn dem Erkrankten die Einsichtsfähigkeit fehlt und er sich bevormundet fühlt. Schwierig ist die Situation aber auch, wenn beispielsweise die Tochter dem Vater helfen möchte oder der Ehemann seiner Frau. Diese Situationen, auf die beide nicht vorbereitet sind, können leicht Schamgefühle auslösen.

Was Sie tun können

Versuchen Sie, ruhig und flexibel zu reagieren. Schaffen Sie tägliche Rituale und verändern Sie die gewohnte Routine des Erkrankten nicht. Passen Sie den „richtigen" Zeitpunkt ab und berücksichtigen Sie die jeweilige Stimmung. Versuchen Sie, den gewohnten Handlungsablauf beizubehalten. Geben Sie kleine Hilfestellungen und einfache Anweisungen. Schaffen Sie eine angenehme Atmosphäre (Düfte, Cremes, Raumtemperatur usw.). Wenn Baden oder Duschen schwierig wird, beharren Sie nicht darauf. Eventuell können Sie zu einer Ganzkörperwäsche mit dem Waschlappen übergehen, die vielen Erkrankten vertrauter ist. Berücksichtigen Sie die Intimsphäre. Unterstützen Sie den Erkrankten beim Erhalt seiner Selbstständigkeit, indem Sie ihm freundlich und mit einfachen Worten sagen, was als nächstes zu tun ist.

Vermeiden Sie Diskussionen. Gestalten Sie das Badezimmer übersichtlich. Geben Sie nur eine Anweisung auf einmal. Vermeiden Sie

Hektik oder Unruhe. Eventuell akzeptiert der Betroffene ein Bad, wenn Sie von einem „ärztlich verordneten Pflegebad“ sprechen. Manchmal können Konflikte vermieden werden, wenn die Mitarbeiterin eines ambulanten Dienstes („Krankenschwester“) die Grundpflege übernimmt.

Wenn Sie Druckstellen (Dekubitus) am Körper feststellen (zum Beispiel am Steißbein, am Rücken, an den Fersen) sollten Sie den Arzt informieren und mit ihm diese oder eventuell auch andere Hautprobleme besprechen.

Inkontinenz

Unter Inkontinenz versteht man die Unfähigkeit, die Blase selbstständig kontrollieren zu können. Vielfach kommt es vor, dass Demenzerkrankte immer häufiger einnässen oder auch an „falschen“ Stellen urinieren.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Die Erkrankten können ihre Blase nicht mehr kontrollieren und beeinflussen. Viele haben aufgrund der Gedächtnis- und Orientierungsstörungen Probleme, die Toilette rechtzeitig aufzusuchen oder die Toilette im Haus zu finden. Einige haben Schwierigkeiten, die erforderlichen Handgriffe wie etwa das Anheben des Toilettendeckels usw. auszuführen oder mit ihrer Kleidung zurechtzukommen. Andererseits können auch Harnwegsinfekte oder organische Probleme (z. B. Tröpfelblase) vorliegen. Neben körperlichen Ursachen und Nebenwirkungen von Medikamenten lassen sich manchmal auch psychische Ursachen feststellen (zum Beispiel als Reaktion auf einen erlebten Verlust oder einfach nur der Wunsch nach Zuwendung).

Belastungen für Angehörige

Einnässen und unbeabsichtigtes Verlieren von Urin (Inkontinenz) ist für die meisten ein großes Problem. Angehörige empfinden oft Ekel oder Scham. Auch der Erkrankte schämt sich vielleicht und versucht das Missgeschick zu verbergen. Hinzu kommen Probleme der Hygiene, des Geruchs und manchmal Hautreizungen. Häufiger Wechsel der Kleidung wird notwendig. Streit kann es geben, wenn es notwendig wird, Inkontinenzhilfen (Vorlagen oder Windelhosen) zu tragen.

Was Sie tun können

Manchmal wird die Entwicklung einer Inkontinenz dadurch beschleunigt, dass die Erkrankten nicht ausreichend häufig zur Toilette geführt werden. Ein systematisches „Kontinenztraining“ (zum Beispiel alle zwei Stunden zur Toilette führen) verhindert ein zu frühes Auftreten der Inkontinenz und kann diese in einem überschaubaren Rahmen halten, sodass beispielsweise nur nachts Windeln benötigt werden. Wichtig ist auch die Reduzierung der Trinkmenge zur Nacht hin. Die Toilette sollte leicht zu finden sein. Bringen Sie ein gut erkennbares Schild an und sorgen Sie für nächtliche Beleuchtung. Achten Sie auch auf die Körpersprache, die einen Toilettengang ankündigt. Überprüfen Sie bei der Kleidung, ob beispielsweise die Verschlüsse leicht zu öffnen sind. Achten Sie auf Druckstellen.

Informieren Sie sich über Hilfsmittel, wie Windeln und Vorlagen, in Angehörigengruppen, in der Apotheke oder im Sanitätsfachgeschäft. Suchen Sie einen Arzt auf. Vielleicht ist die Inkontinenz durch eine körperliche Erkrankung bedingt.

Literaturhinweis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2012: „Inkontinenz in der häuslichen Versorgung Demenzkranker“, 80 Seiten, nur noch als PDF verfügbar, 3 €.

Sehr nützliche Informationen bieten auch die Deutsche Kontinenzgesellschaft: www.kontinenz-gesellschaft.de, und der Selbsthilfeverband Inkontinenz e. V.: www.selbsthilfeverband-inkontinenz.org

Auffälliges oder peinliches Verhalten

Herr Krause beginnt auf einmal, sich in Gesellschaft auszuziehen. Er läuft unbekleidet nach draußen. Er berührt fremde Menschen „unsittlich“ oder beschimpft Passanten. Im Supermarkt steckt er in die Tasche, was ihm gefällt.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Zu Beginn der Erkrankung haben Demenzerkrankte besonders Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis; im weiteren Verlauf ist dann auch das Langzeitgedächtnis betroffen. Das einmal gelernte Verhalten, die sogenannten „guten Manieren“, geraten im Verlauf der Erkrankung immer mehr in Vergessenheit, und die Betroffenen können ihr Verhalten nicht mehr kontrollieren.

Belastungen für Angehörige

Oft sind es die eigenen Schamgefühle der Angehörigen, die ihnen Schwierigkeiten bereiten, mit einem Verhalten umzugehen, das sie besonders in Gesellschaft als peinlich empfinden. Sie sind irritiert, genieren sich oder werden wütend, weil solch ein Verhalten ihren Vorstellungen von „guten“ Umgangsformen widerspricht.

Was Sie tun können

Informieren Sie Ihre Umgebung darüber, dass dieses auffällige Verhalten durch Einschränkungen des Gedächtnisses verursacht wird. Versuchen Sie ruhig zu bleiben und den Erkrankten abzulenken. Reichen Sie ihm beispielsweise ein Kleidungsstück mit den Worten: „Diese Jacke ist schön warm“. Tauschen Sie sich mit anderen Menschen aus, beispielsweise in einer Angehörigengruppe. – Wenn der Erkrankte dazu neigt, im Laden etwas einzustecken, sollten Sie aufpassen, eventuell mit dem Personal sprechen und ein „Verständniskärtchen“ (siehe Seite 16) überreichen.

Wenn die Nacht zum Tag wird

Frau Mertens schläft nicht, steht mitten in der Nacht auf, macht alle Lichter im Haus an, läuft durch alle Zimmer, stellt den Herd an und will Essen kochen. Manchmal will sie nachts das Haus verlassen und ist dabei offensichtlich „verwirrt".

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Bei Demenzerkrankten tritt häufig eine Veränderung bzw. Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus auf. Viele „dösen" während des Tages in regelmäßigen Abständen. Wenn sie tagsüber zu viel schlafen (weil die Nacht zu kurz war), haben sie nachts nur einen leichten Schlaf. Oft geht die Fähigkeit zwischen Tag und Nacht zu unterscheiden verloren, weil die zeitliche Orientierung gestört ist. Ferner können Inkontinenzprobleme und Nebenwirkungen von Medikamenten den nächtlichen Schlaf stören. Bei Einnahme ungeeigneter „Beruhigungsmedikamente" kann es zum nächtlichen Delir (akuter Verwirrtheitszustand) kommen.

Belastungen für Angehörige

Aufgrund der Rund-um-die-Uhr-Betreuung finden Angehörige auch nachts keine Erholung, wenn der Schlafrhythmus der Erkrankten verschoben ist. Gesundheitliche Probleme können aufgrund von Einschlaf- und Durchschlafstörungen oder geringer Schlaftiefe auftreten. Oft entsteht die Sorge, die Pflege und Betreuung zu Hause nicht mehr fortführen zu können. Anhaltende Tag-Nacht-Rhythmusstörungen führen nicht selten zu einem Zusammenbruch der häuslichen Pflegesituation in deren Folge die Erkrankten verfrüht in ein Pflegeheim übersiedeln. Dann kommt es vor, dass die Angehörigen Schuldgefühle haben und sich nach wie vor belastet fühlen.

Was Sie tun können

Hilfreich kann es sein, die Erkrankten in den natürlichen Tagesablauf einzubeziehen, sie tagsüber zu beschäftigen und am häufigen „Dösen“ zu hindern. Fördern Sie eine mäßige körperliche Anstrengung am Tage, beispielsweise nachmittags einen Spaziergang, einfache gymnastische Übungen (zum Beispiel im Sitzen, mit leichten Bällen, ein Tanz).

Reduzieren Sie die Flüssigkeitszufuhr zum Abend. Abends sollte kein Kaffee getrunken werden. Bei niedrigem Blutdruck kann eine Tasse Kaffee am Abend aber auch eine paradoxe, also schlaffördernde Wirkung haben. Bevor Sie Schlaftabletten verabreichen, sollten Sie die Wirkung bewährter Hausmittel erproben, zum Beispiel warme Milch, lauwarmes Fußbad, ruhige Nachtmusik, Massage. Schlafmittel können bei alten Menschen die paradoxe Wirkung zeigen, dass diese noch unruhiger werden. Sichern Sie die Umgebung des Erkrankten (Küche, Fenster, Haustür usw.).

Helfen Sie dem Erkrankten zwischen Tag und Nacht zu unterscheiden: Das Schlafzimmer sollte tagsüber hell, das Bett mit einer Tagesdecke versehen sein; nachts sollten Sie dafür sorgen, dass das Schlafzimmer eher dunkel ist, und dass keine tagsüber getragene Kleidung in Sichtnähe ist. Installieren Sie in allen Räumen Nachtleuchten zur besseren Orientierung. Achten Sie darauf, dass der Erkrankte tagsüber nicht zuviel schläft.

Auch bei einer guten Tagesstrukturierung und Aktivierung kann trotzdem krankheitsbedingt nächtliche Unruhe auftreten. Diese Phase kann Wochen oder Monate dauern, aber auch wieder völlig verschwinden. Wenn der Erkrankte sich zum Beispiel nachts anzieht und wieder zum Schlafen hinlegt, sollten Sie dies akzeptieren und nicht einschreiten. Auch wenn er vielleicht lieber in einem Sessel schlafen möchte. Diskutieren Sie nachts nicht mit dem Erkrankten. Aufgrund der Verwirrtheit ist es häufig hilfreicher, die Situation zu erklären, damit er sich wieder beruhigt. Auch getrennte Schlafzimmer können die Situation entspannen.

Aggressives Verhalten

Die pflegende Ehefrau eines Demenzerkrankten berichtet: „Mein Mann beschimpft auf der Straße fremde Menschen oder er versucht sie zu schlagen, wenn sie ihm zu nahe sind. Wenn ich vom Einkaufen nach Hause komme, schreit er mich jedes Mal an und droht mir. Er beschimpft mich und behauptet, ich würde ihn verlassen wollen. Wenn ich ihm etwas verweigere, droht er mich zu schlagen. Manchmal schreit er die ganze Zeit, dass er von hier weg will. Wenn ihm etwas nicht gelingt, schlägt er mit den Händen und dem Kopf gegen die Wand. In anderen Situationen hält er mich so fest an den Armen, dass es mir weh tut. Auch benutzt er manchmal Schimpfwörter, die ich gar nicht von ihm kenne."

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Angst kann ein Grund für aggressives Verhalten sein. Die Erkrankten können Angst haben, weil sie sich bedrängt fühlen, weil die Situation ungewohnt ist, weil viele fremde Menschen anwesend sind oder sie fürchten, verlassen zu werden. Plötzlich auftretende laute Stimmen oder Geräusche können ebenfalls zu aggressivem Verhalten führen. Frustration kann in Aggression umschlagen, wenn Erkrankte sich bevormundet fühlen, überfordert sind oder häufig kritisiert werden. Wenn von den Betroffenen erwartet wird Hilfen anzunehmen, spüren sie ihre Abhängigkeit und fühlen sich oftmals gekränkt. Schwierige Situationen sind auch die Körperpflege und das Anziehen, weil hier die Intimsphäre betroffen ist. Ebenso können plötzliche Veränderungen alltäglicher Routinen oder das Verkennen von Situationen und Personen zu aggressivem Verhalten führen. Manchmal liegt es auch an einer schmerzhaften Erkrankung. Eine Angehörige berichtete darüber, dass ihr sonst so ruhiger Ehemann auf einmal beim Ankleiden immer aggressiv wurde. Es stellte sich dann heraus, dass er eine schwere Entzündung im Schultergelenk hatte. Als diese behandelt wurde, war alles wieder gut.

Belastungen für Angehörige

Angehörige sind verunsichert und ratlos, weil sie aggressives Verhalten bei ihrem Partner oder Elternteil nicht kennen. Sie fühlen sich schlecht behandelt. Sie haben Angst, dass der Erkrankte sie, andere oder sich selbst verletzt. Sie haben Angst, mit dem Erkrankten alleine zu sein, wenn das aggressive Verhalten anhält (oft ein Grund für den Umzug ins Heim). Hinzu kommt die Sorge darüber, wie andere Menschen reagieren werden.

Was Sie tun können

Versuchen Sie ruhig zu bleiben, den Erkrankten abzulenken, ruhig zu ihm zu sprechen (Ihre Stimme ist vertraut). Holen Sie tief Luft und zählen Sie bis zehn, bevor Sie reagieren. Verlassen Sie den Raum, wenn es notwendig ist. Achten Sie auch auf Ihre eigene Sicherheit. Versuchen Sie die Ursache für das aggressive Verhalten herauszufinden: Ist es die Anwesenheit einer bestimmten Person, eine schwierige Aufgabe, das eigene Verhalten? Sind es Schmerzen? Sprechen Sie mit anderen darüber (zum Beispiel in einer Angehörigengruppe oder mit Ihrem Arzt).

Auf keinen Fall sollten Sie selbst aggressiv reagieren oder den Erkrankten provozieren. Auch lange Diskussionen führen nicht weiter. Engen Sie den Erkrankten nicht zusätzlich ein, indem Sie ihn festhalten. Versuchen Sie nach Möglichkeit keine Angst zu zeigen.

Verändertes sexuelles Verhalten

Im Verlauf einer Demenzerkrankung kann es dazu kommen, dass Erkrankte nicht mehr beachten, dass sexuelle Beziehungen auf Freiwilligkeit und gegenseitigem Einverständnis beruhen sollten. Das kann sich so äußern, dass die Erfüllung sexueller Wünsche nachdrücklich gefordert wird. Ein stark gesteigertes sexuelles Verlangen kann auftreten, aber auch sexuelles Desinteresse. Manchmal werden sexuelle Wünsche in der Öffentlichkeit oder gegenüber fremden Personen geäußert, manchmal in einer Sprache, die andere obszön finden.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Typisch für Demenzerkrankungen sind Probleme mit der Erinnerung bzw. dem Kurzzeitgedächtnis und dem Erkennen anderer Personen. Die Persönlichkeit kann sich verändern und auch die Fähigkeit sexuelle Impulse zu kontrollieren und Wünsche situativ angemessen zu äußern. Gesteigertes sexuelles Verlangen kann auch als Nebenwirkung von Medikamenten auftreten.

Belastungen für Angehörige

Partnerinnen haben Angst, wenn der Erkrankte Sex erzwingen möchte. Sexuelle Äußerungen oder Entkleiden in der Öffentlichkeit werden als peinlich empfunden. Sehr belastend ist es, wenn jemand gegenüber fremden Personen oder Familienmitgliedern sexuelle Wünsche äußert.

Was Sie tun können

Sie können dem oder der Betreffenden deutlich sagen, dass Sie ein bestimmtes Verhalten nicht wünschen, weil Sie sich dabei unwohl fühlen. Sie können versuchen, ihn oder sie abzulenken oder eine andere Aktivität vorschlagen. Sie können mit dem behandelnden Arzt über eventuelle Nebenwirkungen von Medikamenten sprechen. Ebenso kann es

hilfreich sein, eine Beratungsstelle aufsuchen oder sich in einer Angehörigengruppe auszutauschen.

Literaturhinweis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Infoblatt 29 „Sexualität und Demenz“, kostenlos zum Herunterladen unter www.deutsche-alzheimer.de/publikationen

Ständiges Rufen und Schreien

Die Erkrankten rufen oder schreien, manchmal laut und lang anhaltend. Einige rufen immer wieder „Hallo“, andere unverständliche Laute, manche auch grobe Schimpfwörter oder „Hilfe, Hilfe“. Bitten, dies zu unterlassen oder darüber zu sprechen, bleiben erfolglos. Auf den ersten Blick sind keine Ursachen für dieses Verhalten zu erkennen.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Die Ursachen für ständiges Rufen oder Schreien können sehr unterschiedlich sein und sind oft schwierig oder gar nicht herauszufinden. Es kann sich um körperliche Beschwerden handeln, etwa um Schmerzen (dazu: „Schmerz erkennen und behandeln“, Informationsblatt 18 der Deutschen Alzheimer Gesellschaft), Unwohlsein oder eine unbequeme Körperposition. Auch Unsicherheit, fehlende Orientierung, Einsamkeitsgefühle und Immobilität sowie ein Zuviel oder Zuwenig an Anregungen können die Ursachen sein. Ebenso kann die jeweilige Situation ausschlaggebend sein, etwa Unruhe, Lärm, die An- oder Abwesenheit bestimmter Personen. Bei Bettlägerigkeit, Schwerhörigkeit, sozialer Isolation kann es zu Langeweile kommen und die Erkrankten rufen, um sich selbst zu spüren. Auch in Verbindung mit psychiatrischen Erkrankungen, wie Depressionen, Halluzinationen oder Wahnvorstellungen, kann es zu Rufen und Schreien kommen.

Rufen und Schreien kann Ausdruck von Ärger, Abwehr, Zorn, aber auch Freude und Begeisterung sein. Die Erkrankten wollen auf sich aufmerksam machen, Kontakt aufnehmen, und drücken das durch Rufen und Schreien aus.

Belastungen für Angehörige

Für Angehörige kann ständiges Rufen und Schreien zu einer großen Belastung werden, der sie sich hilflos ausgeliefert fühlen. Besonders lautes Schreien ist schwer zu ertragen, wenn es über längere Zeit anhält und keine Ursachen erkennbar sind. Dies kann Angehörige an die Grenzen der Belastbarkeit bringen. Gefühle von Hilflosigkeit und Wut können auftreten. Manchmal ist die Konsequenz dann der Umzug des Erkrankten in ein Pflegeheim, das in der Lage ist, mit diesem Verhalten umzugehen.

Was Sie tun können

Beobachten Sie, in welchen Situationen Rufen und Schreien auftreten und was geschrien wird, um dann zu überlegen, was die Ursachen sein könnten. Der behandelnde Arzt sollte hinzugezogen werden, um eventuelle körperliche Ursachen, besonders auch Schmerzen sowie Nebenwirkungen von Medikamenten abzuklären. Dabei können detaillierte Beobachtungen der Angehörigen eine wertvolle Unterstützung sein.

Manchmal helfen Zuwendung und Körperkontakt, um Ängste zu mindern und Orientierung zu geben. Ebenso kann versucht werden, die Aufmerksamkeit des Erkrankten umzulenken, indem einfache Beschäftigungen angeboten werden oder etwas getan wird, was erfahrungsgemäß Spaß macht, wie Essen und Trinken, Musik hören oder Singen, ein gemeinsamer Spaziergang oder andere körperliche Betätigungen. Es gilt herauszufinden, was positiv wirkt. Erfahrungen zeigen, dass Phasen mit ständigem Rufen und Schreien auch wieder vorüber gehen.

Auch wenn das sehr schwierig ist, sollten Sie versuchen, Gelassenheit und Geduld zu bewahren. Ebenso wichtig ist es, die eigenen Grenzen anzuerkennen, sich regelmäßig Auszeiten zu gönnen und sich mit anderen auszutauschen.

Depressive Verstimmung

Frau Müller ist meist traurig und hat zu nichts Lust. Auch den gewohnten Tätigkeiten im Haushalt geht sie nicht mehr nach. An ihrem Hobby, den Rosen, hat sie kein Interesse mehr. Sie geht nicht mehr zum Gesangsverein, zieht sich zurück und möchte Verwandte und Bekannte nicht mehr besuchen. Besonders in der frühen Phase sprechen manche Menschen mit Demenz von Leere und Sinnlosigkeit oder äußern Selbstmordgedanken.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Depressive Verstimmungen können eine Reaktion auf zunehmende Gedächtnisstörungen sein. Auch die Angst zu versagen kann eine Rolle spielen. Oft erleben Menschen mit Demenz ihren Alltag als eine Kette von Misserfolgen. Sie spüren, dass ihnen alles abgenommen und nichts mehr zugetraut wird.

Anders als eine depressive Verstimmung ist die Depression (im medizinischen Sinne) ein eigenständiges Krankheitsbild, das zusätzlich zu einer Demenzerkrankung auftreten kann. Depressionen können organische oder psychische Ursachen haben oder als Nebenwirkungen von Medikamenten auftreten. Sie sind sehr belastend und quälend für die Erkrankten. Depressionen sind heute meist gut behandelbar. Zögern Sie also nicht Ihren Hausarzt bzw. Ihre Hausärztin darauf anzusprechen oder eine fachärztliche Praxis für Neurologie oder Psychiatrie aufzusuchen.

Belastungen für Angehörige

Angehörige sind in diesen Situationen sehr schnell überfordert, weil sie nicht wissen was sie tun können, wenn die Erkrankten lange Zeit traurig gestimmt sind und zu nichts Lust haben. Es fällt ihnen schwer, die Erkrankten positiv zu stimmen und aus dem Stimmungstief herauszuholen. Wenn die depressive Verstimmung länger anhält, kann es dazu kommen, dass Angehörige selbst mit „Niedergeschlagenheit“ reagieren.

Was Sie tun können

Versuchen Sie Situationen zu vermeiden, in denen der Erkrankte wahrscheinlich „versagen“ wird. Er sollte weder über- noch unterfordert werden. Aktivitäten sollten auf seine Fähigkeiten zugeschnitten sein und Erfolgserlebnisse verschaffen. Sprechen Sie die Gefühle des Erkrankten an und versuchen Sie ihn auf positive Gedanken zu bringen. Hilfreich kann auch ein Austausch mit anderen Angehörigen darüber sein, wie sie mit solchen Situationen umgehen. Bei schweren und länger anhaltenden depressiven Verstimmungen kann auch ein Arzt bzw. eine Ärztin zu Rate gezogen werden, um eventuell vorübergehend Medikamente zu erhalten, die die Stimmung verbessern.

Weisen Sie den Erkrankten nicht auf seine Defizite hin. Stellen Sie zum Beispiel keine Fragen, die er vermutlich nicht beantworten kann. Vermeiden Sie in jedem Fall in seiner Anwesenheit über ihn und seine Probleme zu sprechen.

Illusionäre Verkennungen (Sinnestäuschungen)

Frau Özmen glaubt, dass die Menschen, die sie im Fernseher sieht, bei ihr in der Wohnung sind. Sie schaut in den Spiegel, erkennt sich nicht selbst und spricht mit einer ihr fremden Person. Sie hat Angst vor „fremden Menschen“ im Haus. Die Tiere auf den Bildern im Wohnzimmer hält sie für lebende Tiere.

Mögliche Ursachen dieses Verhaltens

Aufgrund der Erkrankung können die Betroffenen manchmal Dinge, die sie wahrnehmen, falsch verstehen. So haben sie eventuell die Illusion, die Schauspieler im Fernseher befänden sich direkt im Zimmer, sie verkennen also die Realität. Demenzerkrankte bringen Dinge durcheinander oder interpretieren Dinge anders. Aber auch andere Erkrankungen oder Nebenwirkungen von Medikamenten können das Auftreten von

Sinnestäuschungen im Entstehen begünstigen. Schlechte Lichtverhältnisse oder die fehlende oder untaugliche Brille können ebenfalls zu Verkennungen beitragen.

Belastungen für Angehörige

Angehörige sind oft beunruhigt und verzweifelt, wenn Verkennungen auftreten. Sie wissen nicht was sie tun sollen und haben Angst. Sie bemerken starke Unsicherheit und Verzweiflung bei den Erkrankten und fürchten, dass sie nun auch noch „verrückt“ geworden sind.

Was Sie tun können

Vermitteln Sie der Erkrankten Ruhe und Geborgenheit. Nehmen Sie ihr Erleben ernst, indem Sie zum Beispiel erklären, dass Sie nicht dasselbe sehen wie sie, aber verstehen, dass sie beunruhigt ist. Lenken Sie die Erkrankte ab. Es hat sich auch bewährt, Gegenstände, die Sinnestäuschungen auslösen können, zu verändern (zum Beispiel einen Spiegel abhängen oder bekleben). Lassen Sie gegebenenfalls das Sehvermögen von einem Augenarzt überprüfen.

Suchen Sie Hilfe in Angehörigengruppen oder sprechen Sie mit einem Arzt. Wenn die Sinnestäuschungen anhalten, wiederkehren und für die Erkrankte sehr belastend und quälend sind, kann eine medikamentöse Behandlung helfen. Allerdings sollten Sie mit dem Arzt auch über mögliche Nebenwirkungen der verordneten Medikamente sprechen.

5 Hilfen für Angehörige

Zwei Drittel der Demenzerkrankten werden zu Hause von ihren An- und Zugehörigen begleitet und gepflegt. Es sind also die Familien, die sich ganz überwiegend um die Versorgung von Menschen mit Demenz kümmern. Diese Betreuung ist eine anspruchsvolle und schwierige Aufgabe, die viel Wissen und Kompetenzen erfordert.

Sehr oft ist der Pflegealltag durch eine hohe körperliche und seelische Beanspruchung geprägt. Studien haben gezeigt, dass pflegende Angehörige von Demenzerkrankten ein erhöhtes Risiko haben selbst zu erkranken, dass sie häufiger den Hausarzt besuchen und deutlich mehr Medikamente einnehmen. Häufig fühlen sie sich mit der Pflege und Betreuung allein gelassen, verzichten auf Urlaub und vernachlässigen eigene Interessen und Hobbys. Angehörige berichten immer wieder, dass ihre sozialen Kontakte abnehmen, kein Besuch mehr nach Hause kommt und sie befürchten, zunehmend sozial isoliert zu werden. Lernen Sie offen mit der Krankheit umzugehen. Informieren Sie frühzeitig Verwandte, Freunde und Ihre Nachbarschaft. Aus den Gesprächen mit Angehörigen in Selbsthilfegruppen und in der Beratung wissen wir, dass sich das positiv auf ihr Leben und das Zusammenleben mit den Erkrankten auswirken kann.

Pflegende Angehörige

- Zwei Drittel der Demenzerkrankten werden zu Hause von pflegenden An- und Zugehörigen betreut, überwiegend ohne fremde Hilfe.
- Die meisten Pflegenden sind Frauen, häufig selbst schon im höheren Alter und oft nicht mehr ganz gesund.

- Das Leben mit Demenzerkrankten ist durch eine hohe körperliche und seelische Beanspruchung geprägt.
- Frauen geben aufgrund der Pflege häufig ihre Berufstätigkeit auf.
- Die Gefahr einer eigenen schweren Erkrankung durch die Belastungen der Pflege ist vielfach belegt. Ein Teil der Pflegenden ist auch durch übermäßigen Konsum von Medikamenten, Alkohol und Zigaretten gefährdet.
- An- und Zugehörige erhalten meist nur wenig Anerkennung für ihre Leistungen (von dem Erkrankten, von Verwandten, von der Gesellschaft).

Aus diesen Gründen ist es ganz wichtig, dass Sie auf Ihr eigenes Wohlbefinden achten. Schaffen Sie sich Freiräume, um auch Ihre eigenen Bedürfnisse zu befriedigen. Dies kann Ihnen auch dabei helfen den Pflegealltag besser zu bewältigen. Es ist nicht immer einfach, um Hilfe zu bitten und herauszufinden, was Ihnen und der oder dem Erkrankten gut tut. Aber es gibt Möglichkeiten, sich Rat, Hilfe und Unterstützung zu holen, die Sie dazu befähigen können, das gemeinsame Leben entspannter und leichter zu gestalten. Wenden Sie sich an die Deutsche Alzheimer Gesellschaft oder eine regionale Alzheimer-Gesellschaft, die Ihnen Ansprechpartner in Ihrer Wohnnähe nennen können: **Alzheimer-Telefon** der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, **030 - 259 37 95 14**
Adressverzeichnis unter: www.deutsche-alzheimer.de/adressen

Informationen für Angehörige: Wissen hilft

Um die vielfältigen Aufgaben der Betreuung und Pflege eines Demenzerkrankten über Jahre hinweg erfüllen zu können, brauchen Sie zu allererst Wissen über die Erkrankung, ihren Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten. Je besser Sie informiert sind, desto leichter können Sie lernen, auch mit schwierigen Verhaltensweisen umzugehen.

Pflegende Angehörige berichten immer wieder, dass ihnen eine frühzeitige Aufklärung geholfen hätte. Dann hätten sie sich rechtzeitig auf die Krankheit und das veränderte Verhalten des Erkrankten einstellen können. Eine Angehörige hat das einmal so formuliert:

„Im Nachhinein betrachtet, hätte ich mir von der Neurologin eine schnellere Mitteilung der Diagnose Alzheimer gewünscht. Sie wollte mich wohl schonen, aber ich hätte meinen Mann von Anfang an verständnisvoller behandelt, und für mich wäre vieles leichter gewesen."

Es ist also ganz wichtig, sich frühzeitig über Demenzerkrankungen und mögliche Hilfen zu informieren. Die Alzheimer-Gesellschaften und andere Beratungsstellen bieten kostenlose Beratung und Schulungen (zum Beispiel die Kursreihe „Hilfe beim Helfen") an, informieren über Hilfsangebote und versenden Informationsmaterialien.

Ein bewährtes Entlastungsangebot sind **Helferinnenkreise** oder **Betreuungsbörsen**. Geschulte Helferinnen machen mindestens einmal pro Woche einen Hausbesuch, um die Angehörigen zu entlasten. In **Betreuungsgruppen** werden Demenzerkrankte an ein oder zwei Nachmittagen in der Woche betreut. Um die häusliche Versorgung von Menschen mit Demenz aufrecht zu erhalten, kann auch die Inanspruchnahme eines **ambulanten Pflegedienstes** hilfreich sein oder der Besuch einer gerontopsychiatrischen **Tagespflege**. Einige Alzheimer-Gesellschaften organisieren **Urlaubsreisen** für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Damit Angehörige auch einmal länger ausspannen können, gibt es die sogenannte **Kurzzeitpflege**, wo Demenzerkrankte bis zu acht Wochen im Jahr versorgt werden können. Für diese Hilfen stehen Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung zur Verfügung. Lassen Sie sich über die Angebote in Ihrer Region und die Antragstellung beraten. An manchen Orten werden **kulturelle Veranstaltungen** für Menschen mit Demenz angeboten, etwa Tanzcafés, Konzerte, Museumsbesuche.

Literaturhinweis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 18. Auflage Herbst 2021: „Leitfaden zur Pflegeversicherung. Antragstellung, Begutachtung, Widerspruchsverfahren, Leistungen", 7,50 €.

Hilfe durch Angehörigengruppen

Neben der Wissensvermittlung, Beratung und Information über Entlastungsangebote ist für viele Angehörige der Austausch mit Gleichbetroffenen besonders wichtig. Möglichkeiten dazu bieten besonders Angehörigengruppen. In diesen Gruppen treffen sich Angehörige von Demenzerkrankten, um über ihre Lebenssituation zu sprechen, um sich gegenseitig zu entlasten und zu unterstützen. Hier können sie versuchen, Probleme gemeinsam zu lösen, weil sie erkennen können, dass andere Menschen Ähnliches erleben oder merken, dass andere eventuell in einer noch schwierigeren Situation sind als sie selbst. Sie helfen sich gegenseitig durch den Austausch von Erfahrungen. Das Verständnis und die Solidarität mit Gleichbetroffenen helfen dann auch im Umgang mit den eigenen Gefühlen wie Scham und Schuld, Wut und Ärger. Darüber hinaus lassen sich Hilfe und Ratschläge von gleichermaßen Betroffenen häufig leichter annehmen als von professionellen Helfern. Der Besuch einer Angehörigengruppe bedeutet aber auch, dass Sie als pflegende Angehörige einen ersten Schritt unternehmen, etwas für sich selbst zu tun. Er kann dazu beitragen, soziale Isolation zu vermeiden. Die neuen Sozialkontakte können Anstoß geben, auch anderen gemeinsamen Aktivitäten nachzugehen und sich somit nicht mehr nur in der Rolle als „Pflegende“ zu erleben. Die Teilnehmerin einer Angehörigengruppe sagte: „**Nirgendwo sonst als in der Selbsthilfegruppe erlebe ich dieses rückhaltlose gegenseitige Vertrauen**.“

Literaturhinweis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2021: „Gruppen für Angehörige von Menschen mit Demenz“, 5 €

Für sich selber sorgen

Für sich selber sorgen heißt, körperlich und seelisch gesund zu bleiben. Achten Sie also auf eine gesunde, ausgewogene Ernährung. Rauchen Sie möglichst nicht und trinken Sie Alkohol nur in Maßen. Vermeiden Sie möglichst den Gebrauch von Beruhigungs- und Schlafmitteln. Sorgen Sie dafür, dass Sie genügend schlafen. Halten Sie Ihre sozialen Kontakte

aufrecht und versuchen Sie, Ihren Interessen und Hobbys weiter nachzugehen.

Gönnen Sie sich Ruhepausen und Zeit für sich selbst ohne dabei ein schlechtes Gewissen zu haben. Organisieren Sie Hilfen, planen Sie die eigene Freizeit, so dass Sie mindestens einen Tag in der Woche frei haben. Halten Sie den Kontakt zu Ihren Freunden aufrecht. Auf zwei Schultern können Betreuung und Pflege nur schwer bewältigt werden. Nur wer zu sich selbst gut ist, kann auch gut zu anderen sein. Nur die wenigsten können auf Dauer eine 24-Stunden-Betreuung ohne Unterstützung leisten. Lassen Sie regelmäßig Ihren eigenen Gesundheitszustand beim Hausarzt kontrollieren. Beziehen Sie andere in die Betreuung und Pflege mit ein, dann bleiben Sie der Situation besser und länger gewachsen.

Auch Spaziergänge, Gartenarbeit, sportliche Aktivitäten wie Radfahren und Schwimmen, können dazu beitragen, dass Sie sich körperlich wohl fühlen. Stresssituationen können besser bewältigt werden mit Entspannungs- und Atemübungen, autogenem Training, Yoga, progressiver Muskelentspannung nach Jacobsen, Aromatherapie usw.

Eine Entspannungsübung

- Nehmen Sie eine bequeme Haltung im Liegen oder Sitzen ein.
- Schließen Sie die Augen.
- Stellen Sie sich einen Ort vor, an dem Sie sich wohlfühlen und entspannen können (zum Beispiel eine Seenlandschaft, eine Meeresküste, eine Berglandschaft).
- Atmen Sie eine Zeit lang so normal wie möglich.
- Sie werden dann merken wie Ihr Atem geht: schnell oder langsam, regelmäßig oder unregelmäßig.
- Konzentrieren Sie sich einen Moment ganz auf Ihre Atmung.
- Versuchen Sie dann ganz bewusst ruhig und gleichmäßig tief ein- und auszuatmen.
- Beim Einatmen spüren Sie, wie sich Ihre Bauchdecke sanft anhebt.

- Beim Ausatmen senkt sich Ihre Bauchdecke wieder.
- Atmen Sie ruhig weiter ein und aus.
- Wiederholen Sie die Übung.
- Versuchen Sie die Ruhe und Entspannung zu genießen.
- Nach einigen Minuten öffnen Sie Ihre Augen wieder.
- Strecken Sie Ihre Arme und Beine und räkeln Sie sich.
- Versuchen Sie diese Übung regelmäßig durchzuführen, um immer wieder Ruhe und Entspannung zu erleben.

Mit Humor fällt vieles leichter

Am Ende dieser Broschüre, in der es um so viele schwierige Situationen geht, möchten wir in Erinnerung rufen, dass es im Leben mit Menschen mit Demenz auch immer wieder schöne und humorvolle Situationen gibt. Dies kann eine gemeinsame Erinnerung sein, eine Geste der Dankbarkeit, ein Lächeln. Ingrid Nachtmann, die damals seit sechs Jahren ihren Ehemann betreute, schrieb:

„Mir hilft es, vieles mit Humor zu sehen. Ich habe festgestellt, dass es Spaß macht, wenn ich es mit Humor nehme. Wir lachen dann gemeinsam. Wie bei kleinen Kindern wird nichts mehr höflich umschrieben, sondern direkt ausgesprochen, wie es empfunden wird. Zum Beispiel: Achim ging zwei oder drei Mal zur Ergotherapie und wollte dann nicht mehr zu dieser Frau. Auf meine Frage warum, sagte er: ‚Die ist spielsüchtig und will immer mit mir spielen'" (Deutsche Alzheimer Gesellschaft: „25 Jahre Deutsche Alzheimer Gesellschaft", 2015, S. 15).

© canonboy/Adobestock

6 Weiterführende Literatur

Deutsche Alzheimer Gesellschaft: **Miteinander aktiv**. *Alltagsgestaltung und Beschäftigungen für Menschen mit Demenz*, 2022, 96 Seiten, 5,00 € (Bestellungen an die Adresse der Deutschen Alzheimer Gesellschaft)

Deutsche Alzheimer Gesellschaft: **Demenz. Das Wichtigste**. *Ein kompakter Ratgeber*, 2024, 64 Seiten (kostenlos; auch als Download: www.deutsche-alzheimer.de)

Deutsche Alzheimer Gesellschaft: **Hilfe beim Helfen**. *Schulungsreihe für Angehörige von Menschen mit Demenz*, als Download, 15 € (Materialien für Anbieter der Schulungsreihe, inkl. kurzer Filme zu den Themen „Abendessen“, „Gang zum Arzt“, „Die Geldbörse ist weg“)

Boss, Pauline: **Da und doch so fern: Vom liebevollen Umgang mit Demenzkranken**. Rüffer & Rub 2014, 240 Seiten, 32 €

Buijsen, Huub: **Demenz und Alzheimer verstehen: Erleben, Hilfe, Pflege**, Beltz 2019, 11. Auflage, 348 Seiten, 16,99 €

Camp, Cameron J.: **Tatort Demenz – Menschen mit Demenz verstehen.** Hogrefe 2015, 176 Seiten, 30 €

Huth, Lisa: **Co-Demenz - Der Frosch im heißen Wasser**. Buchschmiede 2023, 188 Seiten, 14,90 €

Schützendorf, Erich; Datum, Jürgen: **Anderland entdecken, erleben, begreifen: Ein Reiseführer in die Welt von Menschen mit Demenz**, Ernst Reinhardt Verlag 2019, 143 Seiten, 19,90 €

Angehörige berichten über das Zusammenleben

Mitteilungen der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
„Mutmacher Selbsthilfe“ 2018
Nur als Download noch verfügbar: www.alzheimer-berlin.de/fileadmin/user_upload/AGB_Mitteilungen_No_54_12-2018.pdf

Alzheimer-Gesellschaft Berlin, Christa Matter, Noel Matoff (Hg.):
„**ich habe Fulsheimer**“ Angehörige und ihre Demenzkranken. Dölling und Galitz Verlag, 2009, gegen eine Spende
Bestellung: Alzheimer Gesellschaft Berlin, Tel. 030 - 89 09 43 57 oder info@alzheimer-berlin.de

6

Entspannungsübungen

Fast alle Krankenkassen bieten ihren Versicherten inzwischen Online-Programme oder Apps mit Anleitungen zu Entspannungsübungen wie der „Progressiven Muskelentspannung“, „Autogenem Training“ oder „Atementspannung“. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse danach. Eine Übersicht über verschiedene Entspannungsmethoden bietet zum Beispiel die Techniker Krankenkasse unter:
www.tk.de/techniker/magazin/life-balance/aktiv-entspannen-2000256

Literaturliste

Eine umfangreiche Liste von Büchern und Broschüren zu den vielfältigen Aspekten von Demenzerkrankungen finden Sie auf der Internetseite www.deutsche-alzheimer.de/unterstuetzung/literaturhinweise

Die Autoren

Christa Matter ist Dipl.-Psychologin und war bis 2021 Geschäftsführerin der Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.
Hans-Jürgen Freter ist Dipl.-Soziologe und war bis 2017 Mitarbeiter der Geschäftsstelle der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DAlzG) engagiert sich für ein besseres Leben mit Demenz.

Sie unterstützt und berät Menschen mit Demenz und ihre Familien. Sie informiert die Öffentlichkeit über die Erkrankung und ist ein unabhängiger Ansprechpartner für Medien, Fachverbände und Forschung. In ihren Veröffentlichungen und in der Beratung bündelt sie das Erfahrungswissen der Angehörigen und das Expertenwissen aus Forschung und Praxis. Als Bundesverband von mehr als 130 Alzheimer-Gesellschaften unterstützt sie die Selbsthilfe vor Ort. Gegenüber der Politik vertritt sie die Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Die DAlzG setzt sich ein für bessere Diagnose und Behandlung, mehr kompetente Beratung vor Ort, eine gute Betreuung und Pflege sowie eine demenzfreundliche Gesellschaft.

Über die internationalen Dachverbände Alzheimer Europe und Alzheimer's Disease International ist die DAlzG im Austausch mit Alzheimer-Gesellschaften in aller Welt.

Die zentrale Geschäftsstelle in Berlin organisiert das bundesweite Alzheimer-Telefon 030 - 259 37 95 14, wo Anrufer Informationen und individuelle Beratung erhalten sowie Broschüren bestellen können. Sie unterstützt beim Aufbau neuer Gruppen und bietet Fortbildungen für Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter an. Neben Fachtagungen veranstaltet sie alle zwei Jahre bundesweite Kongresse, die allen Interessierten offen stehen.

Die DAlzG ist auf Ihre Unterstützung angewiesen

Die DAlzG ist eine gemeinnützige Selbsthilfeorganisation. Sie kann einen Großteil ihrer satzungsgemäßen Aufgaben nur mit Spenden und Unterstützung durch Mitglieder und Förderer erfüllen. Einzelne Projekte werden durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Wir möchten Sie daher einladen mitzuhelfen, Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen ein würdiges Leben zu ermöglichen:

- durch einmalige oder dauerhafte Spenden
- mit einer Spende oder Zustiftung in das Vermögen der im Jahre 2000 errichteten Deutschen Alzheimer Stiftung
- als Mitglied einer regionalen Alzheimer-Gesellschaft

Spendenkonto der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V.
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE95 3702 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33

Veröffentlichungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz

Die DAlzG veröffentlicht eine Reihe von Broschüren und Taschenbüchern, die sich an Angehörige, Menschen mit Demenz, Gruppenleiter und allgemein Interessierte wenden. Grundlegende Informationen enthält die kostenlose Broschüre „Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber“. Andere Broschüren behandeln spezielle Themen, wie etwa Pflegeversicherung, Recht und Finanzen, Technische Hilfen, Pflegeheim, Ernährung, Inkontinenz, Gestaltung des Alltags und werden zum Selbstkostenpreis abgegeben. Die Zeitschrift Alzheimer Info erscheint zweimal pro Jahr.

Einige Broschüren stehen zum Download im Internet zur Verfügung. Das Gesamtverzeichnis ist im Internet zu finden. Informationen und Bestellungen siehe Kontaktdaten.

Informationen im Internet

www.deutsche-alzheimer.de
www.facebook.com/DeutscheAlzheimerGesellschaft
www.alzheimer4teachers.de
www.alzheimerandyou.de
www.demenz-partner.de
www.demenz-und-migration.de

Die regionalen Mitgliedsgesellschaften der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz

Die DAlzG hat mehr als 130 Mitgliedsgesellschaften in ganz Deutschland. Sie bieten u. a. persönliche Beratung, Informationen über Hilfsangebote, Gruppen für Angehörige und Betroffene an.

Die aktuellen Kontaktdaten der Mitgliedsgesellschaften sind auf www.deutsche-alzheimer.de zugänglich oder können telefonisch oder per E-Mail erfragt werden. Ebenso die Adressen der mehr als 400 Anlaufstellen, die mit der DAlzG verbunden sind.

Kontakt und Bestellungen

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz
Keithstraße 41, 10787 Berlin
Tel.: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
Alzheimer-Telefon: 030 - 259 37 95 14
E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de
Internet: www.deutsche-alzheimer.de

P0005

PRAKTISCHE HILFEN
für den Alltag

Leben mit Demenzerkrankten

Hilfen für schwierige Verhaltensweisen und Situationen im Alltag

Diese Broschüre möchte dazu beitragen, das Leben mit Demenzerkrankten etwas einfacher zu machen. Sie beschreibt Verhaltensweisen und Situationen, die im frühen und mittleren Stadium der Erkrankung auftreten und für die Betreuenden oft sehr belastend sind. Zwar gibt es für den Umgang mit Demenzerkrankten keine Patentrezepte, doch es ist möglich, aus den Erfahrungen anderer zu lernen.

Aus dem Inhalt: Allgemeine Hinweise zum Leben mit Demenzerkrankten. Bessere Kommunikation. Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen: Probleme mit der Verständigung, ständiges Hinterherlaufen und Nachfragen, Verlegen von Gegenständen, gefährliche Situationen, aggressives Verhalten, Autofahren, veränderter Tag-Nacht-Rhythmus, Essen und Trinken. Hilfen für Angehörige: Beratung, Gruppen, entlastende Angebote, Entspannungsübungen.

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch:

Herausgeber
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz
Keithstraße 41 · 10787 Berlin
Tel.: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29

E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de
www.deutsche-alzheimer.de
Spendenkonto
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE95 3702 0500 0003 3778 05
BIC BFSWDE33