

# Demenz

Wissen – verstehen – begleiten

MEDIZINWISSEN



Dr. med. Hartmut Niefer | Jochen Gust

**HIRZEL**

Niefer · Gust

# Demenz

# Demenz

Wissen – verstehen – begleiten

Dr. med. Hartmut Niefer  
Jochen Gust

50 Abbildungen

**HIRZEL**

Die in diesem Buch aufgeführten Angaben wurden sorgfältig geprüft.  
Dennoch können die Autoren und der Verlag keine Gewähr für deren  
Richtigkeit übernehmen.

Ein Markenzeichen kann warenzeichenrechtlich geschützt sein,  
auch wenn ein Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind  
im Internet unter <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-7776-2148-7

1. Auflage 2013

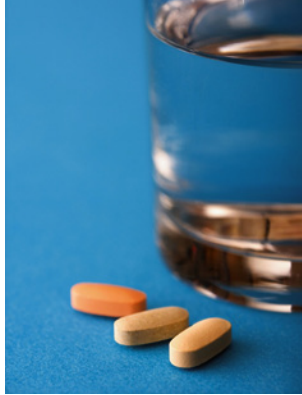
Jede Verwertung des Werkes außerhalb der Grenzen des Urheberrechts-  
gesetzes ist unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für  
Übersetzungen, Nachdrucke, Mikroverfilmungen oder vergleichbare  
Verfahren sowie für die Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen.

© 2013 S. Hirzel Verlag  
Birkenwaldstr. 44, 70191 Stuttgart  
[www.hirzel.de](http://www.hirzel.de)  
Printed in Germany  
Satz: Mediendesign Späth, Birenbach  
Druck und Bindung: Bosch-Druck, Landshut  
Umschlaggestaltung: ergo, Stuttgart unter Verwendung eines Bildes  
von iStockphoto/Thinkstock/Getty images

# Inhalt



Geleitwort	10
Vorwort	11
Demenz – Hintergrundwissen	13
<b>Ist die Demenz eine Krankheit? – Versuch einer Definition</b>	14
Was ist überhaupt Demenz?	16
Wie entsteht Demenz?	24
Demenz – Alterserscheinung oder Krankheit?	25
Exkurs: Warum altern wir?	26
<b>Anatomie des Nervensystems</b>	31
Aufbau des Gehirns	32
Die Nervenzelle	36
Welche Demenzformen gibt es und wie häufig sind sie?	40
<b>Die Alzheimer-Krankheit (lat.: Morbus Alzheimer)</b>	42
Das Krankheitsbild	44
Wie kommt es zu Alzheimer-Demenz?	45
<b>Die Pick-Krankheit</b>	47
Das Krankheitsbild	48
Wie kommt es zur Pick'schen Krankheit?	48
<b>Demenz bei der Parkinson-Krankheit</b>	49
Das Krankheitsbild	49
Wie kommt es zur Parkinson-Krankheit?	50



<b>Die Lewy-Körperchen-Demenz</b>	51
Das Krankheitsbild	52
Wie entsteht die Lewy-Körperchen-Demenz?	52
<b>Die vaskulären Demenzen</b>	52
Das Krankheitsbild	52
Wie entstehen die vaskulären Demenzen?	53
Primär-degenerative Demenzen	54
<b>Sekundäre Demenzen</b>	54
Nichtkognitive Störungen	55
<b>Demenzdiagnostik</b>	58
Labor	63
Bildgebende Verfahren	64
Was wir in unserer Klinik nicht machen	65
<b>Medikamentöse Therapie der kognitiven Störungen</b>	66
Therapie der kognitiven Störungen bei primär-degenerativen Demenzen	66
Therapie der vaskulären Demenzen	68
Therapie der sekundären Demenzen	69
Medikamentöse Therapie der nichtkognitiven Störungen	70
<b>Häufige Fragen</b>	72
Woran merke ich, dass ich an Demenz leide?	
Ab wann sollte ich einen Arzt aufsuchen?	72
Zu welchem Arzt geht man?	72



Wie kann ich einer Demenz vorbeugen?	73
Inwiefern ist Demenz erblich? Werde ich auch daran erkranken?	73
Wie lange lässt sich der Krankheitsverlauf aufhalten?	74
Unser Arzt schlägt eine Magensonde vor. Sollen wir dies gegen ihren Willen machen lassen?	74
<b>Leben mit Demenz</b>	75
<b>Wie erlebt ein dementer Mensch die Erkrankung und seinen Alltag?</b>	76
Emotion	78
Desorientierung	81
<b>Leben als Angehöriger eines dementen Menschen</b>	90
Welche Belastungen erlebt man als Angehöriger?	90
Gesundheitsfolgen	92
<b>Umgang und Kontakt mit Menschen mit Demenz</b>	94
Einige Modelle, Konzepte, Therapieansätze und Methoden im Überblick	95
<b>Kommunikation konkret</b>	104
Verstehen und verstanden werden	104
Wahrnehmung bei Demenz	108
Grundregeln für einen Kommunikationsstil, der Menschen mit Demenz gerecht wird	110



Ständige Wiederholung einer gleichen Frage und Attachment-Verhalten	121
<b>Essen und Trinken – häufige Probleme in der Ernährung dementer Menschen</b>	127
<b>Beschäftigung</b>	131
Aktivität und Passivität	137
<b>Aggressivität</b>	139
<b>Hinlauftendenzen</b>	148
Hinlaufen vorbeugen / Maßnahmen für die Sicherheit bei Hinlauftendenzen	151
<b>Wahnhaftes Verhalten</b>	153
<b>Schrei- und Rufphänomene</b>	156
Umgang mit dem Schrei- und Rufphänomen	157
<b>Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus</b>	158
Maßnahmen gegen Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus bei Demenz	160
<b>Das Sundowning-Syndrom</b>	163
<b>Lösungsschema für herausforderndes Verhalten dementer Menschen</b>	164
<b>Assessments / psychometrische Tests</b>	173
<b>Wohnen</b>	175
Daheim	176
Gestaltung	176





Hilfe für Zuhause	179
Tagespflege	182
Pflegeheim	183
Weitere Wohnformen	186
Umzug – aber wie?	188
<b>Zur rechtlichen Vorsorge</b>	191
Die Vorsorgevollmacht	191
Gesetzliche Betreuung	192
Patientenverfügung	193
<b>Häufige Fragen</b>	194
Soll der Kranke über seine Diagnose aufgeklärt werden?	194
Wie finde ich ein geeignetes Heim?	195
Mein Vater will Autofahren nicht lassen. Was kann ich tun?	196
Der Gutachter kommt zu Besuche – wie bereit ich mich vor?	197
Mutter weigert sich zum Arzt zu gehen. Was kann ich tun?	198
Was ist mit zusätzlichen Therapieoptionen?	
Nützen Nahrungsergänzungsmittel etwas?	200
Anhang	201
<b>Hilfreiche Internetseiten</b>	202
<b>Abbildungsnachweis</b>	203
<b>Stichwortverzeichnis</b>	204
<b>Piktogramme zum Ausschneiden</b>	209

# Geleitwort

Mehr als 1,4 Millionen Menschen in Deutschland sind an einer Demenz erkrankt. Die Krankheit betrifft nicht nur die Betroffenen selbst sowie ihre Angehörigen und Freunde, sondern auch uns als Bürger. Angesichts der stetig steigenden Zahlen von Erkrankten birgt die Demenz eine enorme gesellschaftliche Herausforderung der wir uns stellen müssen. Das ist umso wichtiger, da trotz der erheblichen Anstrengungen der medizinischen Forschung in den nächsten Jahren kein »Durchbruch« zu erwarten ist.

Der mit einer Demenz einhergehende sukzessive Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit wirkt sich nicht nur auf die Menschen mit Demenz aus. Sie betrifft genauso den privaten und familiären Kreis sowie den ethischen und sozialökonomischen Kontext.

Aber es tut sich etwas. In den letzten Jahren sind viele Fortschritte zu beobachten. Es gibt immer bunter werdende Hilfe- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz. So gibt es Betreuungsgruppen, häusliche Helferkreise, ambulant betreute Wohngemeinschaften oder Pflegeoasen. Es gibt demenzfreundliche Kommunen, Allianzen für Menschen mit Demenz und ein zunehmendes ehrenamtliches Engagement der Bürger. Sogar die Politik fängt an – wenn auch viel zu zögerlich – das Thema für sich zu entdecken.

Demenz ist aber auch ein Markt geworden. So tauchen zunehmend verschiedenste Therapieangebote auf, die nicht immer sinnvoll erscheinen. Immer mehr Studien zu absonderlichen Themen entstehen und die Zahl der Fachbücher steigt.

Das hier vorliegende Buch »Demenz« hebt sich von der Vielzahl der Veröffentlichungen angenehm ab. Es gibt einen guten und leicht verständlichen Überblick für alle, die sich für das Thema Demenz interessieren, ohne dabei nur an der Oberfläche zu bleiben. Die vielen Beispiele und Praxistipps helfen zu verstehen und umzusetzen. Es informiert, klärt auf, gibt Hinweise und macht Mut – umfassend und positiv. Was will man mehr?

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und viel Kraft und Freude bei der Arbeit, Begleitung oder Pflege von Menschen mit Demenz.

Swen Staack

Vorstandsmitglied Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. / Selbsthilfe Demenz

# Vorwort

In den vergangenen Jahren ist eine rasante Entwicklung in Sachen Demenz zu beobachten. Immer mehr fachliche Modelle und immer vielfältigere Aktionen kommen den Betroffenen, aber auch ihren Angehörigen zu Gute.

Ebenso gibt es mittlerweile eine Fülle an Literatur zum Thema, die kaum noch überschaubar ist. Die Arbeit mit Menschen mit Demenz hat sich zu einem breiten, die Gesundheitsdisziplinen übergreifenden Thema ausgewachsen. Netzwerke entstanden und entstehen, die Betroffenen und Angehörigen hilfreich zur Seite stehen wollen. Auch das öffentliche Bewusstsein, das Wissen über die Erkrankungen und ihre Wirkungen auf die Betroffenen hat durch die häufiger gewordene Berichterstattung in den Medien zugenommen. Das ist erfreulich – und angesichts erwartbarer Steigerung der Zahl von Menschen mit Demenz auch notwendig.

Warum also noch ein Buch zum Thema? Wir betrachten es als durchaus entscheidend, dass Medizin und Pflege sowie weitere Berufsgruppen im Gesundheitswesen insbesondere beim Thema Demenz gut zusammenarbeiten und sich auf Augenhöhe austauschen, gemeinsame Strategien entwerfen und das jeweilige, durchaus spezifische Fachwissen über Demenzen einander nahe bringen.

Im Sankt Elisabeth Krankenhaus Eutin sind wir auf einem sehr guten Weg, was dies betrifft.

Dieses Buch richtet sich in erster Linie an Angehörige dementer Menschen und wir hoffen, auch beruflich mit Menschen mit Demenz befasste Leser finden Interessantes, Wissenswertes – und am wichtigsten: im Alltag anwendbares Wissen darin wieder.

Unsere Idee von einem hilfreichen Buch zum Thema Demenz war dabei, es nicht möglichst stark mit Fach- und Fremdwörtern vollzupacken. Unsere Idee ist, wie in der täglichen Arbeit, die Informationen so darzustellen, dass diese auch nutzbar werden. Denn der extrem belastende Alltag mit Menschen mit Demenz lässt meist nicht allzu viel Raum für zeitintensive Recherche.

Wir bedanken uns für die vielfältigen Anregungen während der Entstehung des Buches, die uns Kolleginnen und Kollegen gegeben haben. Dankbar sind wir auch für den vielfältigen Kontakt mit Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, die uns auf diese Weise immer wieder dazu aufrufen, besser zu werden, genauer hinzusehen,

Konzepte und Methoden zu überdenken und auf ihre Bedürfnisse hin anzupassen. Während der Arbeit am Manuskript für dieses Buch gab es natürlich auch Phasen, in denen es sehr viel Zeit in Anspruch nahm. So viel, dass es unseren Familien sehr viel Zeit abnötigte, bis es irgendwann wirklich fertig war. Für ihre Toleranz und Kritik, für den Elan und auch die Pausen danken wir daher unseren Frauen Beate Niefer und Berrit Gust, sowie unseren Kindern Paul Niefer und Lukas und Lilli Gust. Ohne Euch wäre unsere Arbeit so nicht möglich.

Schließlich haben wir auch dem Verlag zu danken für die Betreuung während des Projektes, die ordnende Kraft und die stets freundliche Begleitung in allen Phasen des Werdens.

Wir freuen uns über Fragen, Anregungen und Kritik zum Buch über [niefer@sek-eutin.de](mailto:niefer@sek-eutin.de) oder [gust@sek-eutin.de](mailto:gust@sek-eutin.de)

Eutin im Mai 2013  
Jochen Gust  
Dr. Hartmut Niefer

# Demenz – Hintergrundwissen

Was ist überhaupt Demenz? Ist es nicht ganz normal, im Alter vergesslich zu werden? Wie wird sie diagnostiziert? Gibt es Behandlungsmöglichkeiten? Die Antworten auf diese und viele andere medizinische Fragen erfahren Sie im folgenden Kapitel.



### Ist die Demenz eine Krankheit? – Versuch einer Definition

»Liebe Landsleute, vor kurzem habe ich erfahren, dass ich einer der Millionen Amerikaner bin, die an Alzheimer erkrankt sind. Nancy und ich mussten nun entscheiden, ob wir das als private Angelegenheit betrachten oder ob wir diese Nachricht öffentlich machen sollten. Wir fühlen, es ist wichtig, sie mit Ihnen zu teilen«. So begann Ronald Reagan im Herbst 1994 eine Mitteilung an die amerikanische Nation und die ganze Welt. Ronald Reagan, Sportkommentator, Schauspieler, von 1967 bis 1974 Gouverneur von Kalifornien und schließlich amerikanischer Präsident von 1981 bis 1989, war einer der prominentesten Menschen, der seine Erkrankung öffentlich machte. Er trug mit diesen Worten maßgeblich dazu bei, dass die Krankheit Alzheimer-Demenz mehr in den Fokus der Öffentlichkeit gelangte und diskutiert wurde. Als er die oben zitierte Mitteilung machte, fühlte sich der ehemalige Präsident nach eigenem Bekunden gut und wohl. Im Verlauf verschlechterte sich seine mentale Situation aber beträchtlich. Er blieb zwar körperlich aktiv, ging viel spazieren, spielte noch lange Zeit Golf und arbeitete auch noch bis 1999 in seinem für ihn eingerichteten Büro in der Nähe seines Wohnortes an verschiedenen Projekten. Später jedoch, auch auf eine Entscheidung seiner Familie hin, zog er sich aus der Öffentlichkeit vollständig zurück. In einem Interview bekannte sich seine Frau Nancy 2001 dazu, dass die Familie ihren Mann der Öffentlichkeit so in Erinnerung lassen wolle, wie man ihn aus seiner Präsidentschaft kannte. Sie war es auch, die den amerikanischen Kongress und den damaligen Präsidenten George W. Bush dazu drängte, die Stammzellforschung in Amerika zuzulassen bzw. zu fördern. Während sie sich von der Stammzellforschung Erfolge im Kampf gegen die Demenz versprach, lehnte Bush diese strikt ab. In Amerika, aber auch weltweit, trugen diese

Offenbarung und dieser Verlauf erheblich dazu bei, dass deutlich mehr Forschungsgelder in die Alzheimerforschung flossen. Schlussendlich lagen bzw. liegen in vielen Ländern die diesbezüglichen Etats über zum Beispiel denen der AIDS-Forschung. In Deutschland wird die Forschergemeinde im Deutschen Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen mit insgesamt sieben Standorten in der ganzen Bundesrepublik unter der Leitung von Pierluigi Nicotera koordiniert. Man rechnet hierzulande mit bis zu vier Millionen Bundesbürgern, die bis 2050 an einer Demenz leiden könnten. Es ist bereits heute von großer Bedeutung, diese vorgezeichnete Entwicklung medizinisch, aber auch den gesellschaftlichen und politischen Umgang damit besser beeinflussen zu können, um die für die Gesellschaft und den einzelnen Betroffenen dramatischen Folgen abmildern zu können. Zumindest sollten sich die Gesellschaft, die Politik und die Fachwelt auf eine große Zunahme der Demenzerkrankungen einstellen, damit eine menschenwürdige und finanziell machbare Versorgung weiterhin möglich bleibt.

Nach dem freimütigen Bekenntnis von Ronald Reagan sind mittlerweile viele weitere prominente Personen bekannt geworden, die ebenfalls an einer demenziellen Erkrankung leiden bzw. litten. Margaret Thatcher, geboren 1925, britische Premierministerin von 1979 bis 1990, ist seit 2002 nicht mehr in einer größeren Öffentlichkeit aufgetreten. Die Demenz-Erkrankung Herbert Wehners (geboren 1906), der als prägende Gestalt im Bundestag maßgeblich die Politik der sozialliberalen Koalitionen unter Willy Brandt und Helmut Schmidt gestaltete, wurde nach seinem Tod 1990 von seiner Frau Greta mitgeteilt. Das Schicksal von Walter Jens, Jahrgang 1923, Tübinger Professor für Rhetorik, Altphilologie und Literaturgeschichte, wurde von seinem Sohn Tilmann in einem Zeitungsartikel und später in seinem Buch »Demenz – Abschied von meinem Vater« bekannt gemacht.



*Ronald Reagan*



*Herbert Wehner*

## Demenz – Hintergrundwissen

Demenz kann selbst großartigste, hochbegabte Menschen befallen und sie zu hilflosen, wesensveränderten Persönlichkeiten machen. Sie bringt Familien dazu, ihre betroffenen Angehörigen jahrelang bis zum Tod zu verstecken und treibt manchmal sogar Menschen – wie im Fall von Gunter Sachs – in den Selbstmord. Regierungen werden in eine solch große Sorge gestürzt, dass weltweit Abermillionen für die Erforschung dieser Krankheit ausgegeben werden. Warum besitzt die Demenz eine solche Macht? Ist sie überhaupt eine Krankheit oder einfach nur der Ausdruck eines natürlichen Alterungsprozesses, der immer häufiger zutage tritt, da die Lebenserwartung steigt?

### Was ist überhaupt Demenz?

Das Wort Demenz kommt aus dem lateinischen und bedeutet abnehmender (*de*) Verstand (*mens*). Es wird auch als »ohne Geist« übersetzt und beschreibt einen (zunehmenden) Verlust von kognitiven Fähigkeiten (d. h. Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Lernfähigkeit, Kreativität, Vorstellungskraft und andere) sowie das Abnehmen von emotionalen und sozialen Fähigkeiten. Dies führt zu einer Beeinträchtigung sozialer und beruflicher Funktionen. Vor allem sind das Gedächtnis (zunächst das Kurzzeit-, später auch das Langzeitgedächtnis), das Denkvermögen, aber auch die Sprache und die Persönlichkeitsstruktur betroffen. Wichtig ist hierbei, dass es sich um einen Verlust von erworbenen kognitiven Fähigkeiten handelt und nicht um eine angeborene Minderbegabung. Hierbei ist zu beachten, dass die beschriebenen Veränderungen bereits mindestens für sechs Monate vorhanden sein müssen, um den Verdacht auf eine Demenz überhaupt erheben zu dürfen. Es muss eine deutliche Verschlechterung gegenüber einem früheren Leistungsniveau erkennbar sein. Eine Bewusstseinsstörung (Störung des Wachheitszustandes wie Schläfrigkeit,



Bewusstlosigkeit oder ähnliches) liegt bei einer Demenz typischerweise nicht vor. Sie ist neben ebenfalls eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten das typische Merkmal eines so genannten Delirs, das keinesfalls mit einer Demenz verwechselt werden darf. Man kann die Demenz etwas freier übersetzt als »chronische Verwirrtheit« bezeichnen, um den dauerhaften Charakter zu betonen. Für das Delir kann man hingegen den Begriff »akute Verwirrtheit« verwenden und damit betonen, dass sich die Störung nach dem Wegfall der auslösenden Gründe selbstständig wieder zurückbildet. Ein Delir kann sich zum Beispiel nach Zufuhr von Substanzen, die die Gehirnfunktion beeinflussen, entwickeln (zum Beispiel nach Alkoholkonsum, Schlaftabletten usw.), oder auch, wenn man diese nach längerem Gebrauch nicht mehr einnimmt (Entzug). Aber auch andere Umstände wie hohes Fieber oder schwere seelische Belastungen können zu einer akuten Verwirrtheit führen. Bei einem Delir ist also der Stoffwechsel des Gehirns gestört, während bei einer Demenz das Gehirn selbst geschädigt ist. Nur wenn diese Schädigung wieder beseitigt werden kann, bilden sich auch die Symptome zurück. Unglücklicherweise kann bei den meisten Gehirnveränderungen beziehungsweise -erkrankungen die Schädigung (meist das Absterben von zahlreichen Nervenzellen) nicht rückgängig gemacht werden, so dass die Störungen somit chronisch sind. Patienten mit einem geschädigten Gehirn oder mit einer Demenz haben aufgrund der höheren Empfindlichkeit allerdings ein deutlich höheres Risiko, immer wieder ein Delir (eine zusätzliche akute Verwirrtheit) zu bekommen. Oft genügt alleine zum Beispiel ein Ortswechsel oder eine eher geringfügige Veränderung der Umweltbedingungen wie zum Beispiel ein Wetterwechsel, um ein zusätzliches Delir auszulösen. Dies kann aufgrund des hohen Unfallrisikos sehr nervenaufreibend für die betreuenden Personen sein.

# Demenz – Hintergrundwissen

## ACHTUNG

Wenn jemand vergesslich wird oder verwirrt ist, bedeutet dies nicht automatisch, dass eine Demenz vorliegt! Eine Demenz besteht aus einer Vielzahl von Symptomen und sollte immer durch einen darauf spezialisierten Arzt diagnostiziert werden!

**Demenz** = »chronische Verwirrtheit«. Verlust bereits erworbener Denkfähigkeit mit Veränderung von Verhalten und Persönlichkeit durch dauerhafte Schädigung der Hirnsubstanz ohne Bewusstseinsstörung.

**Delir** = »akute Verwirrtheit«. Gedächtnis- und Bewusstseinsstörung ohne strukturelle Hirnschädigung, z. B. durch Medikamente, Entzug von Drogen, hohes Fieber oder starke seelische Belastung. Nach Beseitigung der Ursache reversibel. Menschen mit Demenz haben ein erhöhtes Risiko, ein Delir zu erleiden.

Eine Demenz entsteht also im Rahmen einer Gehirnschädigung. Sie ist nicht einfach eine Krankheit, sondern ein Syndrom, also ein Befund von mehreren Symptomen. Je nach Art der zugrunde liegenden Erkrankung können die Anzeichen etwas verschieden sein, so dass man versuchen kann, von den Symptomen auf die zugrunde liegende Krankheit zu schließen. Grundsätzlich wird die Demenz durch von Experten festgelegte Kriterien definiert. Rechts sehen Sie die so genannten NINDS-AIREN-Kriterien. Zusätzlich zur Vergesslichkeit sollten zwei weitere Symptome vorliegen, um eine Demenz diagnostizieren zu können.

## **Zunehmende Vergesslichkeit**

(insbesondere Verschlechterung des Kurzzeitgedächtnisses).

sowie Verschlechterung von *mindestens zwei der folgenden Fähigkeiten*:

- **Orientierung** (zum Beispiel Person verläuft sich in der näheren Umgebung)
- **Aufmerksamkeit** (Person ist im Vergleich zu früher im Gespräch zunehmend un aufmerksam)
- **Sprache** (zum Beispiel häufiges Suchen nach Wörtern)
- **visuell-räumliches Sehen** (zum Beispiel gelingt das Zeichnen einer Uhr nicht mehr fehlerfrei)
- **Urteilsvermögen** (Angehörige bemerken die Veränderung in Beurteilungen der Person)  
(wichtig: immer im Gegensatz zu früher)
- **Handlungsfähigkeit** (zum Beispiel die Fähigkeit die täglichen Belange für sich zu regeln)
- **Abstraktionsfähigkeit** (zum Beispiel verschlechtertes Vorstellungsvermögen der Person)
- **motorische Fähigkeiten** (zum Beispiel, sich zu rasieren, sich die Zähne zu putzen usw.)

Die Vergesslichkeit und die zusätzlichen mindestens zwei weiteren Symptome müssen bei Diagnosestellung verlässlich

- **bereits für mindestens 6 Monate bestehen und**
- **zu einer Beeinträchtigung des Alltagslebens führen.**

NINDS-AIREN-Kriterien zur Diagnostik von Demenz-Erkrankungen.  
Diese Tabelle sollten Sie keinesfalls benutzen, um auf eigene Faust bei sich oder anderen eine Diagnose zu stellen. Sie soll lediglich zeigen, worauf die Ärzte bei der Diagnosestellung achten.

# Demenz – Hintergrundwissen

## Fallbeispiel:

Erika G. lebte in der Nähe von Dresden, in unmittelbarer Nachbarschaft zu ihrer Tochter und deren Familie, mit der sie sich entsprechend oft traf. Eigentlich war alles ganz »normal« – bis bei Erika einiges anders wurde. Erst im Nachhinein fällt Jutta ein, das die Veränderungen mit einem »Aussetzer«, vor einigen Jahren angingen: »Meine Mutter war mit den Kindern auf dem Jahrmarkt. Zum Abschluss sollte jedes Kind ein Eis bekommen. Der Verkäufer sagte zu meiner Mutter: »Das macht dann 4 × 1,10«. Meine Mutter durchsuchte ihren Geldbeutel trotz offenbar reichlich vorhandener Münzen so lange, bis es peinlich zu werden drohte. Sie schien den Gesamtpreis nicht berechnen zu können. Als sie dem Eisverkäufer schließlich einen 50 DM-Schein aushändigen wollte, übernahm ich und zahlte den passenden Betrag. Wir haben nie darüber gesprochen.« »Die Oma« war stark eingebunden in die Familie. Wenn Jutta arbeiten musste, passte sie auf die Kinder auf und versorgte den Haushalt. Wenn es damals schon kleinere Fehlleistungen gab, haben die Enkelkinder diese vermutlich nicht bemerkt oder als lustige Begebenheiten interpretiert. Zunehmend jedoch beschwerten sich die Kinder, dass das Essen nicht mehr schmecke. Anfangs tat Jutta die Beschwerden ihrer Kinder noch ab. »Omas Kochkünste sind vielleicht etwas altmodisch und schmecken den Kindern eben nicht immer.

Vom Essen blieb immer öfter viel übrig, so dass Jutta dies abends bzw. nachmittags noch essen konnte. Bald fiel auch Jutta auf, dass es tatsächlich gelegentlich ungenießbar war. Entweder wurde zu viel eines Gewürzes verwendet, oder Bestandteile des Rezeptes einfach weggelassen. Insbesondere die Mengenabstimmung schien immer öfter nicht zu stimmen. Darauf angesprochen, fühlte sich Erika G. empfindlich durch die Kritik an ihrem Essen gekränkt. In der Folge passte die

Großmutter zwar weiterhin auf ihre Enkel auf, Jutta begann jedoch immer regelmäßig vorzukochen, so dass das Essen nur noch erwärmt werden musste. Einfache Gerichte gelangen der Oma weiterhin sehr gut.

Einige Monate später traf man sich anlässlich ihres 78. Geburtstages zum Kaffeetrinken in Erikas Wohnung. Der Kaffeetisch war reichlich und vollständig gedeckt, Erika schien bester Stimmung. Als alle Platz genommen hatten, fiel auf, dass die Kaffeesahne fehlte. Jutta beschreibt, wie sie trotz des Protests ihrer Mutter in die Küche ging, um die Kaffeesahne zu holen. »Ich öffnete den Kühlschrank und erstarrte. Das obere Fach war vollständig mit Bekleidung belegt. Statt Lebensmittel befanden sich Handtücher und Strümpfe darin. Ich hätte beinahe gelacht, doch im gleichen Augenblick wurde mir klar: Mit meiner Mutter stimmt etwas nicht. Es handelt sich hier nicht um einen Scherz. Etwas Schlimmes passiert hier«. Jutta sprach ihre Mutter zunächst nicht darauf an, weil sie befürchtete, den Nachmittag zu verderben – kontaktierte jedoch noch am selben Abend den Hausarzt. Dieser mutmaßte, es könne sich um eine schwere Depression handeln, insbesondere da der Tod des Ehemannes vor einigen Jahren sicher noch nicht völlig verarbeitet sei. »Das erste Mal fiel da auch das Wort Demenz.«, so Jutta G. In jedem Fall bat der Hausarzt aber darum, dass Erika G. zur genauen Klärung selbst in die Praxis kommen müsse.

Zunächst lehnte Erika einen Arztbesuch vehement ab – schließlich fühlte sie sich absolut nicht krank. Jutta begann nun, ihre Mutter öfter und regelmäßiger zu besuchen. »Ich betrat die Wohnung meiner Mutter nun mit anderen Augen, suchte regelrecht nach Anzeichen einer Verschlimmerung, war sehr besorgt.« Dies merkte auch Erika G. Sie empfand

immer häufiger die Besuche ihrer Tochter als »Kontrolle«, Konflikte waren vorprogrammiert. Die häusliche Situation verschlimmerte sich nach und nach. Erika G. abonnierte eine Unmenge an Zeitungen und Zeitschriften, die sie niemals las. Auch der früher pieksaubere Haushalt veränderte sich. Alle Diskussionen und »Ermahnungen« halfen nichts. Etwa ein dreiviertel Jahr später erreichte Jutta während der Arbeit ein Anruf der Polizei. Ihre Mutter war mit den Kindern in die Stadt gefahren, hatte an der Einmündung einer Kreuzung unvermittelt angehalten und war offenbar nicht mehr in der Lage, das Auto zu bewegen. Erika G. war unfähig, eine Entscheidung zu treffen, in welche Richtung sie weiterfahren sollte. Sie wusste buchstäblich einfach nicht mehr weiter. Jutta raste zum Ort des Geschehens und war dort angekommen einfach nur erleichtert, dass niemandem etwas passiert war. Die Polizei stellte zunächst den Führerschein ihrer Mutter sicher. Jutta parkte ihr Auto und setzte sich dann auf den Fahrersitz des Fahrzeugs. »Ich war wirklich zornig, vor allem aus Sorge um die Kinder«. Ihre zwischenzeitlich auf dem Beifahrersitz sitzende Mutter brach plötzlich »und mit einer Wucht, die ich bis dato nicht kannte« in Tränen aus. »Es brach mir das Herz, meine Mutter so verzweifelt und auch verängstigt, völlig in Tränen aufgelöst, zu sehen«, so Jutta G.

Noch am gleichen Tag wurde ein Termin beim Hausarzt vereinbart, Erika G. stimmte jetzt bereitwillig zu. Dieser überwies Erika G. zum Neurologen. Die Diagnose traf, trotz aller vorherigen Geschehnisse, auch Jutta wie ein Hammerschlag: Alzheimer.

Da sich Erika G. zunehmend schlechter selbst versorgte, und gelegentlich Urininkontinenz sowie Defizite in der Körperpflege