

Ratgeber Demenz

Praktische Hilfen für Angehörige

SUSAN SCHEIBE

verbraucherzentrale

13

Unser Gehirn und
unser Gedächtnis



53 Die Behandlungsmöglichkeiten

Inhalt

6 Zu diesem Buch

8 Die wichtigsten Fragen
und Antworten

**13 Unser Gehirn und
unser Gedächtnis**

**23 Demenz hat viele
Namen**

24 Alzheimer-Demenz

28 Vaskuläre Demenz

29 Lewy-Körperchen-
Demenz

30 Parkinson-Demenz

31 Frontotemporale
Demenz

**33 Die richtige Diagnose
ist jetzt wichtig!**

33 Erste Warnzeichen

38 Vielleicht ist es keine
Demenz?

39 Besuch beim Hausarzt

40 Notwendige Unter-
suchungen

43 Früherkennung per
App?

43 Der Verlauf einer
Demenzkrankung

47 Nach der Diagnose

49 Junge Menschen mit
Demenz

**53 Die Behand-
lungsmöglichkeiten**

55 Medikamentöse
Therapien

61 Nicht-medikamentöse
Therapien

**71 Selbstständigkeit im
Alltag ermöglichen**

71 Den Alltag strukturieren

74 Komplexe Aufgaben
vereinfachen

75 Die Wohnumgebung
anpassen

82 Aktivität erhalten

87 Betreuung zu Hause

87 Kann ich meinen
Angehörigen pflegen?

92 Alltag in Zeiten von
Corona

94 Betroffene mit
Zuwanderungs-
geschichte

96 Ein Erinnerungsalbum
anlegen



121

Rezepte



137

Entlastungsangebote



87

Betreuung zu Hause

Ratgeber Demenz

- 98 Das Herz wird nicht dement
- 101 Herausforderndes Verhalten
- 112 Essen und Trinken
- 128 Die tägliche Körperpflege
- 131 Im Krankenhaus
- 137 Entlastungsangebote und Wohnkonzepte**
- 138 Betreuungs- und Demenzgruppen
- 139 Alltagsbegleiter oder Betreuungskräfte
- 139 Ambulante Pflege
- 140 Ambulante Betreuungsdienste
- 140 24-Stunden-Betreuung
- 143 Tages- und Nachtpflege
- 144 Kurzzeitpflege
- 145 Verhinderungspflege
- 145 Wechsel der Wohnform
- 146 Alternative Wohnformen
- 149 Das Pflegeheim
- 154 Ein ganzes Dorf für Demenzkranke
- 157 Rechtliche Vorsorge**
- 158 ... uneingeschränkt einkaufen mit Demenz?
- 158 Vorsorgevollmacht
- 160 Betreuungsverfügung
- 161 Patientenverfügung
- 162 Das Erbe regeln
- 163 Dement und mitten im Berufsleben
- 166 Fahrtauglichkeit
- 169 Privathaftpflichtversicherung
- 171 Gesetzliche Leistungen**
- 171 Kostenübernahme der Krankenversicherung
- 171 Leistungen der Pflegeversicherung
- 176 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel
- 177 Hausnotrufsysteme
- 184 Anhang**
- 184 Wichtige Adressen
- 191 Zum Weiterlesen
- 193 Stichwortverzeichnis
- 200 Bildnachweis
- 200 Impressum

Demenz hat viele Namen

Für Außenstehende wird eine Demenz oft erst dann erkennbar, wenn ausgedehnte Regionen des Gehirns, die für geistige Funktionen, Verhalten oder Persönlichkeit zuständig sind, geschädigt sind. Man unterscheidet primäre und sekundäre Demenzerkrankungen.

Demenzerkrankungen beeinträchtigen das Gedächtnis bis hin zum vollständigen Verlust von Erinnerungen. Sie berühren uns deshalb besonders schwer, weil sie den Kern der Persönlichkeit treffen und am Ende die Identität in hohem Maße gefährden.

Der genauere Blick auf die Abbauprozesse im Gehirn zeigt: Zu Beginn schwindet nur das Kurzzeitgedächtnis, womit auch keine neuen Informationen in das Langzeitgedächtnis gelangen können. Die Zeitreise geht nun nur noch in die Vergangenheit. Aber auch das Langzeitgedächtnis lässt mehr und mehr nach. Schließlich sind ausgedehnte Regionen des Gehirns, die für geistige (kognitive) Funktionen, Verhalten oder Persönlichkeit zuständig sind, so weit geschädigt, dass deren Ausfall nicht mehr kompensiert oder

wenigstens kaschiert werden kann. Erste, noch diskrete Symptome treten erst auf, wenn bereits etwa mehr als 70 Prozent der Nervenzellen geschädigt sind. Die Ausprägung der Symptome hängt aber auch davon ab, welche Regionen besonders betroffen sind (Funktionale Karte des Gehirns → [Seite 17](#)).

Generell wird zwischen zwei Formen des geistigen Abbaus unterschieden. Bei den **primären Demenzen** lassen die Hirnfunktionen schleichend nach und gehen unwiederbringlich verloren. Zu diesen gehört die Alzheimerkrankheit, an der die Mehrzahl der an Demenz erkrankten Menschen leidet. Weitere häufige Formen sind die gefäßbedingte (vaskuläre) Demenz, die Lewy-Körperchen-Demenz und die Frontotemporale Demenz, wobei Mischformen verbreitet sind

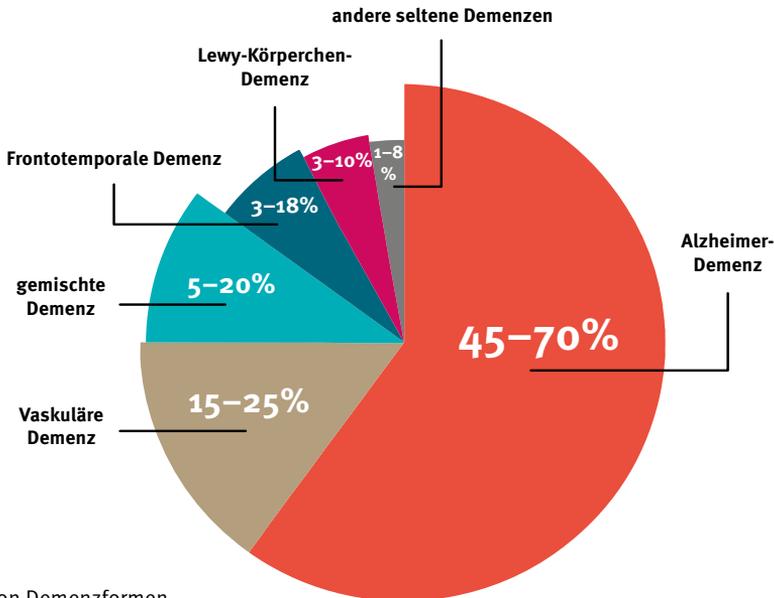
(Abbildung unten: Häufigkeit von Demenzformen). Weil die parkinsonsche Erkrankung selbst selten ist, tritt im Vergleich eine Demenz infolge dieser Erkrankung eher selten auf.

Sekundäre Demenzen umfassen eine große Gruppe von Erkrankungen, die ähnliche Symptome wie eine primäre Demenz aufweisen, jedoch durch andere körperliche Erkrankungen hervorgerufen werden. Diese sekundären Demenzen werden deswegen auch **Pseudodemzenzen** genannt und können im Gegensatz zu den primären Demen-

zen meist geheilt oder zumindest gut behandelt werden (siehe dazu auch → Seite 38).

Alzheimer-Demenz

„Demenz“ und „Alzheimer“ werden oft in einem Atemzug genannt, sind jedoch nicht dasselbe. Denn die Alzheimerkrankheit ist nur eine Form der Demenzerkrankungen, allerdings diejenige, die am häufigsten vorkommt.



Häufigkeit von Demenzformen

Erste Anzeichen für die **Alzheimerkrankheit** zeigen sich in der Regel ab dem 65. Lebensjahr, meist jedoch erst ab den Siebzigern. Frauen sind deshalb häufiger betroffen, weil sie im Durchschnitt länger leben und das Risiko, an Alzheimer zu erkranken, mit dem Alter stetig zunimmt. Eine Alzheimer-Demenz beginnt meist schleichend und führt dann zu einem langsamen, aber stetigen Abbau geistiger Fähigkeiten, der sich über mehrere Jahre bis Jahrzehnte erstrecken kann. Veränderungen des Gehirns können bereits 15 bis 30 Jahre bestehen, bevor sich erste Krankheitszeichen zeigen. In diesem Zeitraum kann das Gehirn aufgrund seiner Plastizität den Abbauprozess ausgleichen, sodass es zu keinen erkennbaren Einschränkungen kommt. Dabei übernehmen benachbarte oder spiegelbildlich in der anderen Hirnhälfte liegende Regionen die Aufgaben der geschädigten Areale (siehe Plastizität des Gehirns → **Seite 20**).

Frühe Form der Alzheimerkrankheit

Auch wenn mit zunehmendem Alter das Risiko für eine Alzheimer-Demenz steigt, betrifft diese Erkrankung nicht nur alte Menschen. Die frühe Form der Alzheimer-Demenz kann lange vor dem 65. Lebensjahr beginnen. Sie tritt bereits im Alter von 30, 40 oder 50 Jahren auf und ist durch eine rasche Verschlechterung der geistigen Fähigkeiten gekennzeichnet. Oft liegt dem eine ererbte

Veranlagung zugrunde, weshalb nahe Verwandte ebenfalls früh daran erkranken. Es sind bislang drei Gene bekannt, die für die frühe Form verantwortlich sind. Weist eines dieser Gene eine fehlerhafte Information auf, bricht die Krankheit in jedem Fall aus. Insgesamt ist aber nur ein Prozent der Alzheimerfälle eindeutig erblich bedingt.

Was passiert im Gehirn bei Alzheimer?

Charakteristisch für die Alzheimerkrankheit sind zwei im Gehirn auftretende krankhafte Veränderungen. Außerhalb der Nervenzellen entstehen gemeinhin als Plaques bezeichnete, fleckförmige Ablagerungen eines eigentlich natürlichen, aber aus bisher unbekanntem Grund räumlich abnormal geformten Proteins. Ähnlich einem anfangs flüssigen Spiegelei wird es allmählich fest und unlöslich (Abbildung → **Seite 27 unten**). Weil sich diese Plaques unter dem Mikroskop nach entsprechender Anfärbung wie Stärke rötlich darstellen, wird deren Protein nach dem griechischen Wort für Stärke als Amyloid-Protein, also als Eiweiß mit stärkeähnlichem Erscheinungsbild bezeichnet.

Innerhalb der Nervenzellen bilden sich aus ebenfalls unbekanntem Grund unlösliche Knäuel eines als „Tau-Protein“ bezeichneten Eiweißes. Korrekt gefaltete, funktionsfähige Tau-Proteine lagern sich an sogenannte Mikrotubuli an, um diese zu stabilisieren (Abbildung → **Seite 27 oben, links**).



HINTERGRUND

Chaperone – Anstandsdamen der Proteine

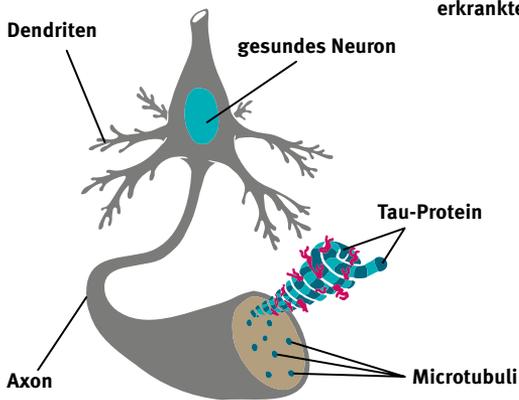
Proteine werden im Kern jeder Zelle zunächst als Kette von chemischen Einzelbausteinen, den Aminosäuren, synthetisiert, deren Art und Abfolge in der DNA festgelegt ist. Nach Ausschleusung aus dem Kern bilden die meisten Aminosäureketten ein funktionsloses Knäuel, einige aber springen wie ein selbst falten- des Origami spontan in ihre vorbestimmte Form. Ein Beispiel dafür sind die sogenannten Mikrotubuli, die später unter anderem das Transport- und Wegenetz der Zelle bilden. Die Mehrzahl der Eiweiße, zu denen auch das Tau-Protein gehört, braucht jedoch Unterstützung durch Formwerkzeuge, die man nach dem griechischen Wort für Anstandsdamen ironisierend als „Chaperone“ bezeichnet. Ein Chaperon nimmt das gewissermaßen noch jugendliche Aminosäure-Knäuel bei sich auf und zwingt es unter Energieaufwand in eine funktions-tüchtige Form, die das nun fertige Protein nach Verlassen des Chaperons beibehält. Es sind viele spezialisierte „Anstandsdamen“ bekannt, wovon eine dafür sorgt, dass das Tau-Protein wohlgeformt wird und somit seiner kommunikativen Funktion gerecht werden kann.

Mikrotubuli sind Proteinröhrchen, die das „Innenskelett“ der Nervenzelle bilden, aber auch eine Art Wegenetz im Inneren der Zelle bereitstellen. Über dieses Mikrotubuli-Wegenetz gelangen Botenstoffe, die Neurotransmitter, vom Zelleib bis zur Synapse. Nährstoffe werden bis in die entferntesten Ausläufer der Nervenzelle transportiert. Aber auch Abfälle werden von dort zurück in den Zelleib befördert und entsorgt. Bei Alzheimerpatienten ist dieser Prozess gestört. Tau-Protein-Knäuel können sich nicht mehr an die Mikrotubuli binden, weswegen die Röhrchen zerfallen und das Wegenetz der Zelle zusammenbricht (Abbildung → **Seite 27 oben, rechts**). Transportprozesse können nicht mehr ablaufen und die Nervenzelle stirbt ab.

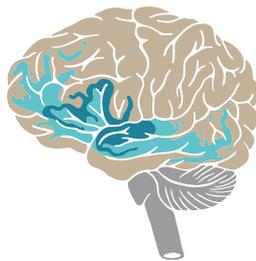
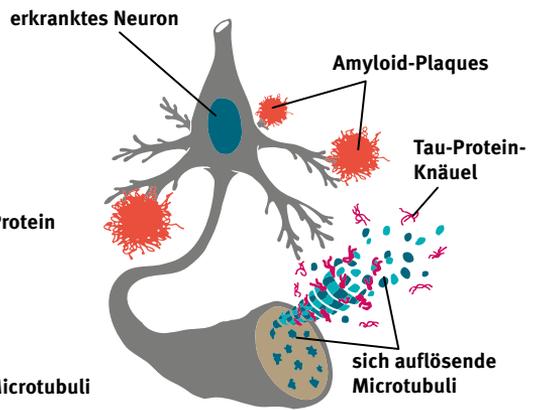
Sowohl die Amyloid-Plaques als auch die instabilen Mikrotubuli behindern die Kommunikation zwischen den Nervenzellen. Obwohl bei den meisten Menschen im Alter Plaques nachzuweisen sind, entwickeln Alzheimerpatienten diese in einem deutlich höheren Maß und nach einem vorhersagbaren Muster. Der Prozess beginnt in Gehirnregionen, die für die Gedächtnisleistung wichtig sind, bevor die Plaques sich auch in anderen Regionen ausbreiten (Abbildung → **Seite 27 unten**).

Krankhafte Veränderungen bei Alzheimerkrankheit

Gesunde Nervenzelle



Geschädigte Nervenzelle



Ausbreitung von Amyloid-Plaques
Von links nach rechts: frühes, mittleres und
fortgeschrittenes Stadium einer Demenz



HINTERGRUND

Die „Nonnenstudie“

Die Annahme, dass die Bildung von Amyloid-Plaques die Hauptursache für den Untergang von Nervenzellen und den zunehmenden geistigen Verfall der Betroffenen ist, ist ins Wanken geraten. Als bahnbrechende Studie wird die „Nonnenstudie“ genannt: US-amerikanische Forscher haben gezeigt, dass ein stark verändertes Gehirn nicht zwingend dazu führt, dass geistig anspruchsvolle Tätigkeiten nicht mehr ausgeübt werden können. Sie hatten im Jahr 1986 dazu 678 katholische Nonnen im Alter von 75 bis 106 Jahren untersucht. Bei vielen der verstorbenen Ordensschwwestern wurden dieselben krankhaften Prozesse im Gehirn nachge-

wiesen, die Menschen mit einer schweren Alzheimer-Demenz aufweisen. Die Nonnen hatten zu Lebzeiten jedoch keinerlei Symptome der Erkrankung gezeigt. Es wird vermutet, dass ihr aktiver, ausgeglichener Lebensstil dazu geführt hat, dass die plastische Umbaufähigkeit des Gehirns bis ins Alter erhalten blieb. Somit konnten schwere Abbauerscheinungen lange kompensiert werden.

Neben der Plaque-Theorie deuten immer mehr Studien darauf hin, dass verhängnisvolle Entzündungsprozesse im Gehirn eine Rolle bei der Entstehung von Alzheimer spielen könnten.

Vaskuläre Demenz

Eine **gefäßbedingte (vaskuläre) Demenz** kann infolge von Durchblutungsstörungen im Gehirn entweder plötzlich nach einem einzelnen großen oder mehreren kleineren Schlaganfällen auftreten. Blutgefäße, die das Gehirn mit sauerstoffreichem Blut versorgen (Arterien), werden durch Blutgerinnsel verstopft. Da kleinere Gerinnsel häufiger vorkommen, sind die kleinen Arterien besonders gefährdet, die die Nervenzellverbände

unterhalb der Hirnrinde sowie die neuronalen Leitungsbahnen zwischen den einzelnen Abschnitten der Hirnrinde versorgen. Wenn davon betroffene Regionen nicht auch durch andere Blutgefäße, die sogenannten Kollateralen, noch ausreichend versorgt werden, kommt es innerhalb von wenigen Minuten zum teils großflächigen Untergang von Hirngewebe, dem Hirninfarkt (Schlaganfall).

Etwas seltener kann eine vaskuläre Demenz auch durch eine Vielzahl von winzigen Schlaganfällen hervorgerufen werden.

Die daraus entstehenden Infarktareale sind zwar klein, summieren sich jedoch im Lauf der Zeit hinsichtlich ihrer Wirkung, da die verletzten Nervenzellen im Regelfall nicht erneuert und somit die insgesamt geschädigten Hirnareale immer größer werden. Dieses als Multiinfarkt-Demenz bezeichnete Krankheitsbild beginnt mit geringen Veränderungen der geistigen Fähigkeiten, die sich zunehmend verschlechtern.

Nicht immer ist ein Schlaganfall die Ursache für eine durchblutungsbedingte Demenz. Sie kann auch durch Einlagerung von Amyloid-Proteinen in die Wand kleiner Blutgefäße im Gehirn entstehen, wodurch die Gefäßwand brüchig wird. Es kommt zu kleinen Einblutungen, die benachbartes Gewebe schädigen. In 80 Prozent dieser Fälle liegt gleichzeitig eine Alzheimererkrankung vor.

Risikofaktoren für das Entstehen einer vaskulären Demenz sind Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, die durch ein Übermaß an Blutfetten wie Cholesterin hervorgerufen werden, Übergewicht, Bewegungsmangel und Rauchen. Durch eine rechtzeitige Behandlung sowie die Umstellung von Ernährungs- und Lebensgewohnheiten kann häufig einer vaskulären Demenz vorgebeugt werden.

Lewy-Körperchen-Demenz

Der Verlust von Nervenzellen wird bei dieser Erkrankung durch die Zusammenballung eines Proteins namens Synuclein hervorgerufen. Normalerweise reguliert es die Ausschüttung des Botenstoffs Dopamin in den synaptischen Spalt. Durch eine fehlerhafte Faltung wird das Synuclein-Protein jedoch funktionsuntüchtig. Zusammen mit anderen falsch gefalteten Synucleinen bildet es rundliche Ablagerungen, die unter dem Mikroskop wie von der Zelle eingeschlossene Fremdkörper erscheinen. Sie werden nach dem deutschen Neurologen Friedrich Lewy als Lewy-Körperchen bezeichnet.

Zu Beginn der Erkrankung ist das Gedächtnis kaum beeinträchtigt. Kennzeichnend sind vielmehr Verhaltens- und Orientierungsstörungen. Häufig werden visuelle Sinnestäuschungen (Halluzinationen) beobachtet. An Lewy-Körperchen-Demenz erkrankte Menschen bilden sich ein, dass sich fremde Personen oder größere Tiere in ihrer Wohnung aufhalten, was meist als bedrohlich empfunden wird; mehr als die Hälfte der Betroffenen hat sogar komplexe Wahnvorstellungen. Bei Patienten mit Lewy-Körperchen-Krankheit können Wachheit und Aufmerksamkeit stark schwanken und innerhalb kurzer Zeit von einer annähernd normalen geistigen Präsenz in einen Zustand erheblicher Verwirrung umschlagen.



HINTERGRUND

Lewy-Körperchen-Demenz und Parkinson-Demenz: Zwei Formen derselben Erkrankung?

Bei beiden Demenzformen bilden sich in den Nervenzellen ungewöhnliche, runde Ablagerungen des Synuclein-Proteins (Lewy-Körperchen), wobei die Ansammlung von Lewy-Körperchen mit dem Untergang der Nervenzellen einhergeht.

Bei der Lewy-Körperchen-Demenz bilden sich die Ablagerungen in der Großhirnrinde, der sogenannten grauen Substanz. Diese an Nervenzellen reiche, äußere Schicht des Großhirns ist verantwortlich für die Gedächtnisfunktion und das formale Denken, für soziales Verhalten, Sinneswahrnehmungen und Sprache.

Bei der Parkinson-Demenz bilden sich Lewy-Körperchen vor allem in einer Region, die im Stammhirn angesiedelt ist, der Substantia nigra. Dort nehmen sie Einfluss auf die bewusste Steuerung der Körperbewegungen, man spricht hier von einer „Willkürmotorik“.

Da es bei beiden Erkrankungen zu einem Untergang von Dopamin bildenden Nervenzellen kommt, treten auch bei Patienten mit Lewy-Körperchen-Demenz die für Parkinson typischen Bewegungs- und Gleichgewichtsstörungen auf. Allerdings entwickeln sich diese im Krankheitsverlauf später als bei Parkinson.

Erkrankte zeigen häufig ähnliche körperliche Symptome wie Parkinson-Patienten. Dazu gehören das Zittern der Hände in Ruhe, ein vornübergebeugter, kleinschrittiger Gang sowie eine Verlangsamung der Bewegungen, die sich auch in einer maskenhaften Mimik, einer veränderten Stimmelage und einer leisen Sprache zeigen. Häufig treten Gleichgewichtsstörungen auf.

Parkinson-Demenz

Wie bei der Lewy-Körperchen-Demenz bilden sich bei an Parkinson Erkrankten zunehmend Lewy-Körperchen in den Nervenzellen, allerdings zunächst nicht in der Großhirnrinde, sondern in einer Region, die anatomisch als Substantia nigra, schwarze Substanz, bezeichnet wird. Das Auftreten von Lewy-Körperchen wird mit dem allmählichen Absterben der Dopamin bildenden Nervenzellen in Zusammenhang gebracht. Dieser auch als Glückshormon bekannte Botenstoff beeinflusst nicht nur die Stimmung, sondern eine Vielzahl von lebensnotwendigen Vorgängen. Durch den zunehmenden Verlust an Dopamin bildenden Nervenzellen wird die Signalweiterleitung zwischen den Nervenzellen gestört. Da die betroffenen Zellen in einer Gehirnregion absterben, die für die Planung und Ausführung von Bewegungen benötigt wird, können Bewegungen und folg-

lich auch Gleichgewicht nicht mehr ausreichend kontrolliert werden. Ein Anzeichen ist Muskelzittern, das selbst dann auftritt, wenn man ruhig dasitzt oder die Hände in den Schoß legt. Weitere Symptome sind Muskelsteifigkeit, Bewegungsverlangsamung und eine maskenhafte Mimik. Auch die Stimm- lage kann betroffen sein (höher und leiser).

Rund 80 Prozent der Parkinson-Patienten zeigen innerhalb von acht Jahren nach dem Auftreten der Parkinson-Symptome einen zunehmenden Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit.

Bei der Demenz infolge einer Parkinson-Erkrankung ist neben dem Gedächtnis auch die Fähigkeit, Probleme zu lösen und Informationen zu verarbeiten, beeinträchtigt; das Denken ist verlangsamt. Komplexe Aufgaben zu planen und zu bewältigen bereitet bereits in einem frühen Stadium der Krankheit Schwierigkeiten.

Frontotemporale Demenz

Bei der Frontotemporalen Demenz (Morbus Pick oder Pick-Krankheit) treten zunehmend Schädigungen in Regionen des Stirnhirns und Schläfenhirns auf, die die Urteilsfähigkeit und das soziale Verhalten steuern. Etwa zehn Prozent der Fälle sind genetisch bedingt. Meist setzen die Symptome bereits zwischen dem 45. und 60. Lebensjahr ein.

Die Spanne ist aber sehr groß (20 bis 85 Jahre). Es wird vermutet, dass Ablagerungen verschiedener Proteine, besonders aber des Tau-Proteins, für den Verlust der Nervenzellen verantwortlich sind.

Kennzeichnend sind frühe, langsam fortschreitende Veränderungen typischer Charakterzüge und eines angemessenen Sozialverhaltens, jedoch kein Gedächtnisverlust.

Zu den Symptomen zählen insbesondere eine emotionale Verflachung, Verlust des Einfühlungsvermögens, Aggressivität, Taktlosigkeit, maßloses Essen und Apathie.

Im Verlauf der Erkrankung entwickeln sich Schwierigkeiten bei sprachlichen Äußerungen, die durch Wortfindungsstörungen, Sprachverständnisstörungen und fehlendes Mitteilungsbedürfnis bis zum völligen Verstummen gekennzeichnet sind.

Erst im späteren Krankheitsverlauf kommt es zur Beeinträchtigung des Gedächtnisses, die jedoch über lange Zeit nicht so stark ausgeprägt ist wie beispielsweise bei der Alzheimerkrankheit oder bei anderen Demenzformen.

Stichwortverzeichnis



A

Acetylcholin 57
 Acetylcholinesterase-Hemmer 58
 Aducanumab 54
 Aggressivität 11, 31, 56, 103, 104, 166
 Aktivitäten, wiederkehrende → Tages-
 und Wochenplan
 Alltag, selbstständiger 11, 71
 Alltagsbegleiterin 139, 174
 Alltagskompetenzen 71
 Alltagsstruktur 71
 Alzheimer-Demenz 24, 49
 Diagnose, frühe 43
 Alzheimer-Gesellschaft 48, 50, 69, 89, 92, 138,
 139, 145, 170
 Ambient Assisted Living (AAL) 180
 ambulanter Pflegedienst 72, 128, 139 siehe
 auch Pflege, ambulante
 Amyloid-Protein 25, 42 → Plaques
 Anamnese 41
 Angehörigenschulungen 68
 Antidementiva 57
 Antidepressiva 60
 Antriebslosigkeit 49
 Apathie 31, 56
 Appetitlosigkeit 113, 114
 Arbeitgeber 163
 Aufgaben, komplexe 74
 Aufsichtspflicht 168

ausländische Haushalts- und Betreuungskraft
 141–143
 Autofahren 36, 45, 166 → Fahrtauglichkeit

B

Badumbau 76
 Bagatellgeschäft 158
 Bankvollmacht 159
 Basisdiagnostik 41
 Behandlungsmöglichkeiten 53
 Begutachtungsverfahren des MD 172
 Behindertenparkausweis 166
 Beratungsangebote 48, 186–188
 mehrsprachige 95, 188
 Berufstätigkeit 49, 50, 163
 Berufsunfähigkeitsversicherung 165
 Betreuer, rechtlicher 160
 Betreuung zu Hause 87
 Betreuung, 24-Stunden- 140
 Betreuungsdienst, ambulanter 140
 Betreuungsgericht 159, 160
 Betreuungsgruppe 138
 Betreuungskraft 139
 Betreuungsverfügung 9, 157, 160–161
 Bevollmächtigter 158, 176
 Bettschutzeinlage 176
 Bewegung, regelmäßige 21, 61, 62, 83
 Bewegungsdrang 106
 Bewegungsstörungen 30

Blumenstrauß 80
Bluthochdruck 20
Botschaften, nonverbale 99
Budget 141, 145
Burn-out-Syndrom 50

C

Coronavirus 92
CT 42

D

De Hogeweyk 154
Dehydratation siehe Flüssigkeitsmangel
Deliktunfähigkeitsklausel 169
Demenz
 als Tabuthema 90, 94
 Biologie 25
 Diagnose 7, 40
 genetisch bedingt 25
 primäre 23
 Risikofaktoren 20, 21
 Schweregrade 44
 sekundäre 24, 38 → Pseudodemenz
 Symptome 9, 33
 Verlauf 43
 Warnzeichen 33
Demenzforschung 53
Demenzgruppe 92, 138
Demenz-WG 146
Depression 20, 38, 42, 50, 56
Diabetes 38
Diagnose-App 43
Diebstahlsvorwurf 105, 106
Dokumentaufbewahrung 79
Dopamin 30, 60

Dorf für Demenzkranke 154
DTI-Bildgebung 16

E

Einverständniserklärung 40, 41 →
 Vorsorgevollmacht
Elektromobil 176
emotionale Verflachung 31
Empathie 104
Entlastungsangebot, professionelles 10, 112,
 136
Entlastungsbetrag 139, 174
Entsendemodell 141
Erbe 157, 162
Ergotherapie 54, 62, 63, 68
Erinnerungsalbum 64, 83, 96
Erinnerungstherapie 69
Erkrankung, psychische 42
Ernährung, künstliche → künstliche
 Ernährung
Ernährungsdefizite 116
Erwerbsminderungsrente 164
Essenszeiten 113

F

Fähigkeiten, kognitive und
 kommunikative 172
Fahr-Fitness-Check 168
Fahrsicherheitstraining 167
Fahrtauglichkeit 166–168
 Warnzeichen 168
Familiengeschichte 40
Familienpflegezeit 176
Feinmotorik 115
Feste, jahreszeitliche 72

Fingerfood 113, 114, 121
 Flexirente 164
 Flüssigkeitsmangel 38, 112, 113, 117
 → Dehydratation
 Foto des Menschen mit Demenz 81
 Freiheitseinschränkungen 111
 Fremdsprache 84
 Frontotemporale Demenz 31, 104, 147
 Funktionsgeschirr 113, 114

G

Gedächtnis 6, 13, 17
 biologisch erklärt 13, 18
 sensorisches 18
 Gedächtnisambulanz 37, 39, 40
 Gedächtnislücke 33
 Gedächtnisstörungen 37
 Gedächtnistraining 62
 Gedächtnisverlust 31, 49
 gefäßbedingte Demenz 28 → Vaskuläre
 Demenz
 Gefahrenquellen im Haus 80, 81
 Gemütschwankungen 37
 Gerontopsychiatrische Zentren 40, 48
 Geruchssinn 35, 113
 Geschäftsfähigkeit 158–160
 Geschäftsunfähigkeit 159
 Geschmackswahrnehmung 113
 Gewalt in der häuslichen Pflege 110, 111
 Vorbeugung 112
 Ginkgo biloba 58
 Gleichgewichtssinn 30, 83
 GPS-Ortungsgesetz 82, 109, 181
 Großhirnrinde, funktionelle Felder 16
 Grund- und Behandlungspflege 139

H

Haftung im Schadensfall 168 →
 Privathaftpflichtversicherung
 Halluzinationen 29, 60
 Halsbeugemanöver 119
 Harnwegsinfekt 128, 129
 Hausärztin 37, 39, 48, 159
 Haushalts- und Betreuungskraft,
 ausländische 141–143
 Haushaltshilfe 139, 174
 häusliche Pflege 87
 Kostenübernahme 173
 Hausnotrufsystem 82, 179–183
 Hilfsmittel 178
 Hinlauftendenz 108
 Hirnschädigung 42
 Hippocampus 19
 Hörgerät 176
 Hörstörungen 36
 Hörzentrum (im Gehirn) 17
 Humor 61, 66

I/J

Identität 23
 Impulskontrolle 166
 Inkontinenz 119, 128
 Inkontinenzhilfen 130, 176
 Integrationsamt 163
 Junge Menschen mit Demenz 49, 50

K

Kettenruf 181
 KfW-Zuschuss 76
 Kinder 50
 therapeutische Begleitung 50

Kindersprache 99
Klinik-Clowns 133, 134
Kommunikation, emotionale 98 → Validation
Kommunikationstraining 69
Kompressionsstrumpf 176
Körperpflege 128, 129
Körpersprache 99
Körperwahrnehmung 105
kognitive Störung, leichte (MCI) 41, 44, 59
Kontakte, soziale 37, 87, 172
Krankengeld 165
Krankenhausaufenthalt 131
 Entlassmanagement 134, 135
 Vorbereitungen 133
Krankenhaus, demenzfreundliches 132, 190
Krankenversicherung 171
Krankschreibung 163
Kreditrückzahlung 50
Krisentelefon 112
Kündigungsschutz 163
künstliche Ernährung 117, 118, 120
Kurzzeitgedächtnis 6, 18, 41, 45
Kurzzeitpflege 111, 135, 137, 144, 175

L

Langzeitgedächtnis 6, 18, 41, 45
Lebensstil, gesunder 21
Leistungsfähigkeit, geistige 31
Lewy-Körperchen-Demenz 29, 30, 61
Liquor-Analyse 43
Lungenentzündung 47

M

Magensonde 117, 161
Mahlzeit, entspannte 115
MCI → kognitive Störung, leichte
Medikamente 55, 135, 174
 Einnahme 55
 Nebenwirkungen 57, 61
 Nutzen 56
 Studienteilnahme 62
 Wirkung 55, 59
Medizinischer Dienst (MD) 172
Mehrgenerationenwohnen 146
Memantin 59
Migrationshintergrund →
 Zuwanderungsgeschichte
Mindestlohn 141
Mini-Mental-Status-Test 41, 56
Misstrauen 46
Mobilität 174
Mobilnotruf 184
Morbus Pick → Frontotemporale Demenz
MRT 17, 42
Multiinfarkt-Demenz 29
Museumsangebote 66–67
Muskelzittern 31
Musiktherapie 54, 63, 65, 67

N

Nachteilsausgleich 166
Nachtpflege 107, 144
Nahrungsumstellung 116
Neuroleptika 60
Neurotransmitter 13
Noradrenalin 60
Notar 157, 162
Notruf 82

O

Ordnungssysteme 75, 79
 Organspende 162
 Orientierungshilfen 79, 152
 Orientierungsstörung 7, 35, 42, 46, 47, 109, 131

P

Parkinson-Demenz 30, 61
 Patientenverfügung 9, 118, 119, 157, 161
 Patientenwille 135
 PEG-Sonde 117, 119, 120
 person-zentrierte Haltung nach Kitwood 98
 Persönlichkeitsveränderungen 46, 49, 97
 Pflanzen, giftige 80
 Pflege zu Hause siehe häusliche Pflege
 Pflege, ambulante 139
 Pflege, teilstationäre → teilstationäre Pflege
 Pflege, vollstationär 176
 Pflegeberatung 189–190
 Pflegebett 178
 Pflegecoach 89
 Pflegedienst siehe ambulanter Pflegedienst
 Pflegegeld 175, 176
 Pflegegrad 135, 140, 143, 144, 175–176
 Einstufung 175
 Pflegegutachten → Begutachtungsverfahren
 Pflegeheim 10, 114, 135, 149 → vollstationäre
 Pflege
 als Begegnungsstätte 153
 Auswahlkriterien 150–152
 Personal 150
 Umzug 152
 Pflegehilfsmittel zum Verbrauch 130, 176, 177
 Pflegekasse 76, 89, 138, 140, 143, 144
 Pflegekurs 89, 112
 Pflegesachleistung 144, 165, 174

Pflegestützpunkt 48, 50, 88
 Pflegeunterstützungsgeld 175
 Pflegeversicherung 92, 145, 171
 Erstantrag 171
 Leistungen 175
 Physiotherapie 56, 135
 Plaques 25
 Privathaftpflichtversicherung 169
 Problemlösungsfähigkeit 35, 41
 Pseudodemenz 24, 38
 psychische Problemlagen 172
 Psychotherapie 171

R

Rehasport 63
 Rezepte 121
 Rituale 72, 75
 Rollator 176
 Rollentausch 128
 Rollstuhl 83, 176
 Rooming-in 134
 Rückenschmerzen 111
 Ruhigstellung → Sedierung

S

S3-Leitlinie Demenzen 55
 Schilddrüsenerkrankung 38
 Schlafstörungen 106, 111
 Schlaganfall 28, 29, 42
 Schließanlage, elektronische 182
 Schluckstörung 114, 116, 118, 120
 Schlüsselfinder 185
 Schweigepflicht, ärztliche 40, 168
 Schwerbehindertenausweis 166
 Schwerbehindertenrente 165

Schwerbehinderung, Antrag auf Anerkennung
 163–164
 Sedierung 61, 104
 Selbstversorgung 172
 Sehstörungen 36
 Sehzentrum (im Gehirn) 18
 Selbstbestimmungsrecht 61, 111, 118
 Selbstdiagnose 38, 45 → Diagnose-App
 Selbstgefährdung, wirtschaftliche 161
 Selbsthilfegruppe 48, 112
 Senilität 7
 Seniorentelefon 82, 178–179
 Serotonin 60
 Sicherheitsvorkehrungen 71, 78, 80, 81
 Sozialamt 143
 Sozialdienst des Krankenhauses 134
 Sozialverhalten, angemessenes 31
 Sprachzentrum (im Gehirn) 17, 18
 Sterbebegleitung 161
 Sturzgefahr 61, 80, 118
 Synapsen 13

T

Tagesplan 72
 Tages- oder Nachtpflege 10, 143
 Taktlosigkeit 31
 Tanz 61, 67, 82
 Tau-Protein 25, 31, 42
 teilstationäre Pflege 10, 137
 Test, kognitiver 41
 Testament 157, 162
 Therapie 53
 Aroma- 63
 Garten- 63
 fördernde 61
 künstlerische 63, 65

 medikamentöse 55
 sensorische 63
 Therapiedecke 105
 Tiere 61, 68, 85, 153
 Toilettengang 129, 130
 Treppenlift 76, 177
 Trink-App 112
 Türverbreiterung 76

U

Überbelastung bei Pflege 87, 110
 Überforderung 83, 85
 Übergewicht 20
 Uhrentest 42
 Unterernährung 117
 Untersuchungen, notwendige 40
 Urlaubsreise 84, 145
 Urteilsvermögen, eingeschränktes 7, 36, 157

V

Validation 98
 Vaskuläre Demenz 28
 Verirren 109
 Verhalten, aggressives → Aggressivität
 Verhalten, herausforderndes 46, 101
 Verhinderungspflege 111, 137, 145, 175
 Verkehrsteilnehmer 37
 Verlegen oder Verlieren von Gegenständen
 36
 Verpflichtungen, finanzielle 50
 Verstummen 31
 Vertrauensperson 160
 Vertretung, rechtliche 47
 Verwirrtheitszustand 29, 112, 118, 120
 Vitamine 38, 61

vollstationäre Pflege → Pflegeheim
Vorerkrankung 41
Vorsorge, rechtliche 157, 189
Vorsorgevollmacht 9, 157, 158–159

W

Wahnvorstellungen 29, 56, 60
Wahrnehmungsstörungen 35
Wandern, nächtliches 107, 108
Weglauff Tendenz 108
Wiederholungszwang 102
Willkürmotorik 30
Wissensnetzwerk (im Gehirn) 19
Wochenplan 73
Wohnberatungsstellen 76
Wohnform 145
 alternative 146
Wechsel 146
Wohngruppe, betreute 135, 146
 Anschubfinanzierung 148, 174
Wohngruppenzuschlag 147, 175
Wohnkonzepte 137
wohnumfeldverbessernde Maßnahmen 75, 76,
 77, 174
Wortfindungsstörungen 31, 46
Wutausbruch 103

Z

Zahnschmerzen 114
Zittern 30 → Muskelzittern
Zuwanderungsgeschichte 94