



volkshilfe.

DEMENZ VERSTEHEN

DEMENZ VERSTEHEN

WIR LASSEN SIE NICHT ALLEINE.

Demenz ist ein Thema, über das man nicht gerne spricht. Unsicherheit und Überforderung sind oft die Folge. Nichts ist mehr, wie es war, und die Angst vor dem, was sein wird, ist groß. Das betrifft nicht nur den erkrankten Menschen selbst, sondern auch seine Umgebung: Familienmitglieder, Freund*innen, Nachbar*innen, Arbeitskolleg*innen.

Wir lassen Sie damit nicht allein.

Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen wichtige Informationen aus Medizin, Forschung und Therapie leicht zugänglich machen. Ziel unserer Bemühungen ist es, die verschiedenen Formen von Demenz und ihre Verläufe verständlich zu machen. Damit die Betroffenen und ihre Familien die Krankheit Demenz besser verstehen und ihre gemeinsame Zeit besser gestalten können.

Ihre Volkshilfe

INHALT

WAS IST DEMENZ?	6
Demenz in Zahlen	8
Verschiedene Formen von Demenz	9
Mögliche Ursachen einer Demenz	9
WIE WIRD EINE DEMENZ ERKANNT?	10
Altersvergesslichkeit oder Demenz?	12
DER VERLAUF DER KRANKHEIT	14
Frühes Stadium	16
Mittleres Stadium	18
Spätes Stadium	19
MÖGLICHE THERAPIEFORMEN	20
Arbeiten mit Körper und Seele	22
Was können Medikamente?	27
ENTLASTUNG FÜR ANGEHÖRIGE	28
Professionelle Hilfe	30
Finanzielle Hilfe	31
KONTAKTE IN IHRER NÄHE	32

WAS IST DEMENZ?



Anders als ein Herzinfarkt schleicht sich Demenz nahezu unbemerkt ein. Anfangs treten kleine Fehler auf: Ein Termin wird vergessen, ein Schlüssel geht verloren, ein Zimmer wird betreten und der Grund dafür ist nicht mehr bewusst. Der Beginn der Erkrankung wird von Betroffenen und Angehörigen leicht übersehen, da kleinere Unsicherheiten in der Merkfähigkeit bei jedem Menschen gelegentlich vorkommen. Erschwerend kommt hinzu, dass die ersten Symptome sehr unterschiedlich sein können. Meistens steht die Vergesslichkeit im Vordergrund, aber manchmal können auch Unsicherheit, Angst oder verändertes Verhalten als erste Symptome auftreten. Wenn an Demenz erkrankte Menschen durch ihre massive Vergesslichkeit oder andere Symptome auffallen, sind im Gehirn oft schon über Jahre massive Veränderungen mit bleibenden Schädigungen erfolgt.

SIE SIND NICHT ALLEINE

Häufig wird angenommen, Vergesslichkeit gehöre grundsätzlich zum Alter. Im Volksmund wird von Verkalkung gesprochen. Beides stimmt so nicht. Der Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit ist kein normaler Prozess bei älteren Menschen, sondern eine Krankheit, die behandelt werden muss.

MÖGLICHE URSACHEN EINER DEMENZ

Die Ursachen einer Demenzerkrankung lassen sich bei den sekundären Formen erklären, z. B. Durchblutungsstörungen oder Alkoholmissbrauch. An den Ursachen für die primären Demenzformen forschen Wissenschaftler*innen schon seit Jahren. Aufgrund dieser Forschungen lassen sich heute Verlauf und Risikofaktoren der Demenz besser erklären.

Die Nervenzellen des Gehirns tauschen ständig Informationen mittels elektrischer Impulse aus. Diese wandern die Nervenfasern wie in einem Stromkabel entlang. Die Information wird von einer Nervenzelle zur nächsten weitergegeben, indem sich die elektrischen Impulse in chemische umwandeln. Die Umwandlung erfolgt durch Botenstoffe an den Synapsen (kleine Ausbuchtungen am Ende der Nervenfaser).

Unterschiedliche Botenstoffe (Neurotransmitter) sind im Gehirn für unterschiedliche Aufgaben verantwortlich. Die beiden für Lernvorgänge wichtigsten Neurotransmitter sind Glutamat und Acetylcholin. Diese sind auch maßgeblich für das Erinnern, das Denken, das Lernen und das räumliche Orientieren verantwortlich. Aus bisher noch unbekanntem Gründen lagert sich außerhalb und innerhalb dieser Nervenzellen ein fadenförmiges unlösliches Eiweiß (Amyloid) ab.

Eine Folge dieser krankhaften Eiweißablagerungen in und um die Nervenzellen ist das Absterben der acetylcholinproduzierenden Nervenzellen.

VERSCHIEDENE FORMEN VON DEMENZ

Demenz ist der Oberbegriff für Erkrankungsbilder, die mit einem Verlust der geistigen Funktionen wie Denken, Erinnern und Orientieren einhergehen. Alltägliche Aktivitäten können nicht mehr eigenständig durchgeführt werden.

PRIMÄRE DEMENZFORMEN

Demenzkrankungen können als primäre Formen auftreten. Dabei handelt es sich um Demenzkrankungen, die ohne erkennbare Ursache Gehirnzellen schädigen.

Alzheimer-Demenz

Alzheimer ist die häufigste Form der Demenzerkrankung (ca. 60 %). Dabei gehen über viele Jahre Nervenzellen im Gehirn verloren, vor allem in den Bereichen Erinnerung, Antrieb und Gefühle. Die Merkmale der Alzheimer-Demenz sind der schleichende Beginn der Krankheit und eine allmähliche Verschlechterung der Gedächtnisleistungen. Fallen Betroffene durch ihre Vergesslichkeit auf, sind meist schon große Teile des Gehirns geschädigt.

Lewy-Body/Parkinson-Demenz

Bei der zweithäufigsten Demenzform werden Teile des Gehirns durch Ablagerungen von Eiweißkörperchen (Lewy-Bodys) geschädigt. Merkmale sind ein kleinschrittiger Gang, vornübergebeugte Körperhaltung und Antriebsmangel. Auch können starke Schwankungen der Gedächtnisleistung und optische Halluzinationen auftreten.

Frontotemporale Demenz (Morbus Pick)

Bei dieser Demenzform sterben Nervenzellen im Stirn- und Schläfenbereich des Gehirns ab. Persönlichkeitsveränderungen und Verhaltensstörungen stehen schon im frühen Krankheitsstadium im Vordergrund. Diese äußern sich durch Taktlosigkeit, Distanzlosigkeit, Enthemmtheit, emotionale Verflachung, vernachlässigte Körperpflege und sozialen Rückzug.

SEKUNDÄRE DEMENZFORMEN

Als sekundäre Formen werden Demenzerkrankungen bezeichnet, bei denen der geistige Verfall Folge einer anderen organischen Erkrankung – z. B. einer Hirnverletzung oder einer Herz-Kreislauf-Erkrankung – ist. Auch Arzneistoffe und Gifte wie Alkohol können zu einer Demenz führen. Wenn die Grunderkrankung wirksam behandelt wird oder Giftstoffe das Gehirn nicht mehr belasten, normalisiert sich meist (wieder) die geistige Leistungsfähigkeit. Waren die empfindlichen Nervenzellen der schädigenden Wirkung zu lange ausgesetzt, können Dauerschäden auftreten.

Vaskuläre (gefäßbedingte) Demenz

Bei der vaskulären Demenz führen Gefäßveränderungen zu einer verminderten Nähr- und Sauerstoffzufuhr im Gehirn. Die betroffenen Bereiche sind schlecht versorgt und es kommt zu einer schrittweisen Abnahme unter anderem der Gedächtnisleistungen. Häufig ist auch eine Mischform der Alzheimer-Demenz und der vaskulären Demenz vorhanden.

Wernicke-Korsakow-Syndrom („Alkoholdemenz“)

Bei ca. 5 % der alkoholkranken Menschen kommt es durch den chronischen Alkoholmissbrauch zu dauerhaften Schädigungen des Gehirns. Dabei treten Symptome wie Gedächtnisstörungen, Desorientiertheit, eingeschränkte Planungs- und Handlungsfähigkeit, beeinträchtigt Urteilsvermögen sowie gravierende Persönlichkeitsveränderungen auf.

DEMENZ IN ZAHLEN

Das Wort Demenz kommt vom Lateinischen „demens“, was übersetzt „ohne Verstand“ bedeutet. Viele Selbsthilfegruppen benutzen daher den Begriff „Promenz“ – also „für den Geist“.

Die Vereinigung Alzheimer Europe schätzt, dass 146.800 Menschen in Österreich 2018 an Demenz erkrankt waren. Hochrechnungen zufolge würde dies bedeuten, dass im Jahr 2050 in Österreich 290.499 Menschen mit Demenz leben werden – das wären mehr als 3 Prozent der Bevölkerung. Schon heute ist eine Demenzerkrankung der häufigste Grund für die Einweisung in ein Alten- und Pflegeheim.

Bei den Menschen zwischen 65 und 69 liegt der Anteil der Erkrankten bei 1,3 Prozent der Bevölkerung.

Mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit allerdings rasch an. Bei den über 90-Jährigen liegt die Häufigkeit bei knapp 41 Prozent. Die Alzheimer-Demenz ist mit 60–80 Prozent die häufigste Form der Demenzerkrankungen.

ALTERSABHÄNGIGE HÄUFIGKEIT VON DEMENZ

Österreich 2018						
Alter	Bevölkerung gesamt	Männer	Männer mit Demenz	Frauen	Frauen mit Demenz	Menschen mit Demenz gesamt
30-59	3.785.059	1.897.779	3.036	1.887.280	1.699	4.735
60-64	523.556	253.644	507	269.912	2.429	2.936
65-69	448.191	211.851	2.345	236.340	3.546	5.891
70-74	380.051	173.824	5.384	206.227	7.017	12.402
75-79	383.384	168.992	11.791	214.392	19.138	30.929
80-84	210.513	85.112	9.079	125.401	16.368	25.447
85-89	144.461	51.017	8.312	93.444	23.221	31.533
90+	80.392	20.484	6.083	59.908	26.844	32.927
Bevölkerung 30-90+	5.955.607	2.862.703	46.537	3.092.904	100.263	146.801
Bevölkerung gesamt	8.822.267	% von Gesamtbevölkerung 1,66				

Quelle: Vereinigung Alzheimer Europe, 2018

WIE WIRD EINE DEMENZ ERKANNT?



Demenzen sind schwerwiegende Erkrankungen. Wir sind bis heute nicht in der Lage, sie zu heilen. Der Verlauf der Erkrankung kann bei frühzeitiger Erkennung und Behandlung jedoch erheblich verzögert und die Schwere des Leidens deutlich gemildert werden. Doch leider wird Demenz erst im mittleren Stadium erkannt, da die Symptome erst dann so deutlich sind, dass eine Ärztin oder ein Arzt aufgesucht wird.

Eine frühe Diagnose ist wichtig, weil dadurch ...

- sekundäre Demenzformen geheilt werden können,
- frühzeitig therapeutische Maßnahmen in Angriff genommen werden können, die die Alltagskompetenz länger erhalten und die Lebensqualität verbessern,
- mehr Zeit vorhanden ist, um für die Zukunft zu planen und
- auch andere Erkrankungen, die ähnliche Symptome zeigen wie die Demenz, erkannt werden können.

DIE DIAGNOSE

Die Hausärztin, der Hausarzt, die Fachärztin oder der Facharzt wird ein ausführliches Gespräch mit der oder dem Betroffenen führen. Wichtig für die Diagnosestellung einer Demenz ist auch die Befragung der Angehörigen.

Beim Demenztest handelt es sich um wissenschaftlich erprobte und standardisierte Untersuchungsverfahren, mit denen die Hirnleistung beurteilt werden kann. Die Tests umfassen die zeitliche, räumliche und persönliche Orientierung, Prüfungen von Gedächtnis, Ausdrucksfähigkeit, logischem Denken und einfachen Tätigkeiten.

Eine Auflistung von spezialisierten Diagnosezentren und Gedächtnisambulanzen in ihrer Nähe finden Sie auf unserer Website unter www.demenz-hilfe.at unter dem Menüpunkt „Über Demenz“.

ALTERS- VERGESSLICHKEIT

ODER DEMENZ?

SPRICHT FÜR EINE ALTERSVERGESSLICHKEIT	SPRICHT EHER FÜR EINE DEMENZ
Beginn der Symptome im Alter von über 60 Jahren.	Beginn der Symptome im Alter von unter 60 Jahren.
Lediglich vorübergehendes Auftreten von Vergesslichkeit.	Die Vergesslichkeit dauert an und wird im Verlauf von Monaten sogar schlimmer.
Die Schwierigkeiten (Verlegen von Brille, Schlüssel; Vergessen von Namen etc.) treten nur gelegentlich auf.	Das Verlegen oder Vergessen häuft sich, insbesondere bei wichtigen Gegenständen, auf die man normalerweise gut achtet (Geldbörse, Ausweise).
Durch intensives Nachdenken oder Konzentration fällt den Betroffenen das Vergessene meist wieder ein.	Die Betroffenen vergessen ganze Erlebnisbereiche und Gedächtnisinhalte und können sich trotz intensiven Nachdenkens auch später nicht daran erinnern.
Die Betroffenen wissen sich durch bestimmte Merkhilfen (z. B. Notizen) zu helfen.	Selbst Notizzettel und Merkhilfen nützen nichts mehr.
Die Betroffenen können mündlichen oder schriftlichen Anweisungen folgen.	Die Betroffenen können mündlichen oder schriftlichen Anweisungen nicht folgen.

DER VERLAUF DER KRANKHEIT



Der Verlauf der Krankheit ist sehr unterschiedlich. Die Entwicklung der Krankheit hängt von vielen persönlichen Faktoren ab, etwa dem allgemeinen Gesundheitszustand, der Persönlichkeit, der körperlichen Verfassung und dem Lebensstil. Grundsätzlich kann aber Demenz in drei Stadien unterteilt werden: frühes, mittleres und spätes Stadium.

Zu Beginn der Erkrankung merken die Betroffenen oft, dass irgendetwas „nicht stimmt“ und ihnen zunehmend Fähigkeiten abhandenkommen. Viele Menschen versuchen dann, ihre Einschränkungen zu verbergen. Oftmals gelingt es ihnen lange Zeit, besonders gegenüber Fremden, eine Fassade aufrecht zu erhalten.

FRÜHES STADIUM

Im frühen Stadium stehen Gedächtnis- und Orientierungsstörungen im Vordergrund.

MITTLERES STADIUM

Die Zeichen des frühen Stadiums nehmen allmählich zu und erreichen einen Grad, in dem die selbständige Lebensführung schwierig wird.

SPÄTES STADIUM

Gerade diese Phase ist für alle Beteiligten besonders schwierig. Die Betroffenen selbst reagieren oft gereizt oder aggressiv, wenn sie jemand – wie sie es empfinden – mit falschen Angaben verwirren will und sie immer mehr die Orientierung verlieren.

FRÜHES STADIUM

Zu Beginn der Erkrankung merken Betroffene oft ganz genau, dass mit ihnen etwas nicht stimmt und ihnen Fertigkeiten abhandenkommen. Das ist ihnen äußerst peinlich und sie versuchen, ihre Einschränkungen zu verbergen – mitunter auf sehr geschickte Weise. So bitten sie andere mit den Worten „Können Sie mir da kurz helfen?“ und führen als Erklärung an: „Ich habe meine Brille vergessen.“ Eine Zeit lang gelingt dieses anstrengende „Doppelleben“. Durch die ständige Überforderung fühlen sich manche Erkrankte niedergeschlagen und entwickeln eine depressive Verstimmung. Damit ähneln sie auf den ersten Blick Menschen, die an einer Depression leiden.

ANZEICHEN IM FRÜHEN STADIUM

- Schwierigkeiten beim Sprechen (Wortfindung, Ausdrucksfähigkeit)
- Deutliche Beeinträchtigung des Gedächtnisses, vor allem des Kurzzeitgedächtnisses
- Probleme mit dem Zeitgefühl
- Orientierungsprobleme (sich in vertrauter Umgebung verirren)
- Schwierigkeiten bei Entscheidungsfindungen
- Fehlende Initiative oder Motivation
- Anzeichen von Depression oder Aggression
- Abnehmendes Interesse an Hobbys oder Alltagsaktivitäten

TYPISCHE MERKMALE EINER DEPRESSION	TYPISCHE MERKMALE EINER DEMENZ
Die oder der Betroffene beklagt den Verlust bestimmter Fähigkeiten.	Die oder der Betroffene klagt normalerweise nicht über den Verlust bestimmter geistiger Fähigkeiten.
Die oder der Betroffene versucht nicht, leistungsfähig zu bleiben.	Die oder der Betroffene versucht Defizite z. B. durch Erinnerungshilfen auszugleichen.
Die Stimmung ist anhaltend niedergedrückt.	Die Stimmung schwankt.
Die Erinnerungsschwäche bei aktuellen und weit zurückliegenden Ereignissen ist gleich ausgeprägt.	Die Erinnerungsschwäche bei aktuellen Ereignissen ist ausgeprägter als bei weit zurückliegenden.

MITTLERES STADIUM

Schreitet die Demenz fort, verlieren die Betroffenen zunehmend, richtig zu sprechen und zu lesen. Zunächst vermindert sich die Fähigkeit, langen Sätzen zu folgen.

Schon kleine geistige Herausforderungen empfinden Betroffene als Überforderung. Sie hören auf zu lesen, weil das Gelesene ohnehin nicht mehr erfasst werden kann. Aber auch Fernsehen fällt zunehmend schwerer; die Inhalte wechseln zu schnell, um folgen zu können. Schreitet die Erkrankung fort, können die TV-Inhalte zudem nicht mehr von der Wirklichkeit unterschieden werden. Behaupten an Demenz erkrankte Menschen: „Da sind fremde Leute in der Wohnung“, kann das bedeuten, dass sie diese Fremden im Fernsehen gesehen haben.

Das Interesse an der Umwelt sinkt oder geht ganz verloren, weil die neu wahrgenommenen Informationen nicht mehr erfasst werden können und der Kontakt mit anderen zunehmend Schwierigkeiten bereitet. Zudem verlieren Betroffene ihre Erinnerungen, mit welchen sie Neues vergleichen könnten. Ihnen fällt im wahrsten Sinn des Wortes dazu nichts mehr ein. Sie überspielen das mit bedeutungslosen Floskeln oder Gemeinplätzen, die fast immer passen. Dazu gehören einfache Sätze über das Wetter oder Begrüßungsfloskeln wie „Wie geht es Ihnen?“, „Lange nicht gesehen“ oder Ähnliches. Fragen oder Satzteile werden häufig wiederholt. Menschen mit Demenz können sich im Gespräch kaum noch auf Inhalte beziehen.

Oft wird eine Hirnleistungsstörung erst in einem solchen mittleren Stadium erkannt, weil die Symptome nun deutlicher – und damit unübersehbar – werden.

Das mittlere Stadium ist geprägt von zunehmender Hilflosigkeit der Betroffenen. Die Verhaltensauffälligkeiten verstärken sich, Unruhe, Weglaufen, Auflehnung etc. treten nun häufiger auf. Im mittleren Stadium ist für an Demenz erkrankte Menschen eine selbstständige Lebensführung nicht mehr möglich – sie benötigen Unterstützung und Anleitungen bei alltäglichen Verrichtungen.

ANZEICHEN IM MITTLEREN STADIUM

Betroffene haben bereits Schwierigkeiten bei alltäglichen Verrichtungen und ...

- können sehr vergesslich werden, vor allem wenn es um Ereignisse und Namen aus der unmittelbaren Vergangenheit geht,
- sind nicht mehr in der Lage, allein zu leben, können nicht mehr selbst kochen, putzen oder einkaufen und werden zunehmend abhängig von anderen Personen,
- brauchen Unterstützung und Hilfe beim Anziehen, Waschen und beim Gang auf die Toilette,
- haben zunehmende Schwierigkeiten mit der Sprache,
- leiden am so genannten „Wandertrieb“ und an anderen Verhaltensstörungen und verirren sich im eigenen Haus bzw. in der Wohnung oder in vertrauter Umgebung und
- leiden an Halluzinationen und Wahnvorstellungen.

SPÄTES STADIUM

Zu Beginn der Krankheit schwindet das Kurzzeitgedächtnis. An Demenz erkrankte Menschen können nicht mehr korrekt angeben, was es wenige Stunden zuvor beim Frühstück gegeben hat. Die Betroffenen erinnern sich noch ganz genau an Szenen in der Vergangenheit, wie Erlebnisse aus dem Krieg, ihre Hochzeit, Szenen aus dem Leben mit ihren Kindern etc. Im weiteren Verlauf der Demenz lässt auch das Langzeitgedächtnis immer mehr nach. Der Mensch verliert so allmählich seine Vergangenheit. Weil das, was zuletzt gelernt wurde, am schwächsten im Gedächtnis verankert ist, wird es als Erstes vergessen. Erhalten bleiben hingegen die Erinnerungen aus der Jugend. Auf diese Weise bewegen sich die Menschen immer weiter rückwärts in die Vergangenheit. Wenn jemand von den letzten vierzig Jahren nichts mehr weiß, fühlt sich diese Person womöglich so, als wäre sie erst dreißig Jahre alt. Das führt natürlich zu unangenehmen Situationen, denn an Demenz erkrankte Menschen erkennen ihre Angehörigen nicht wieder. Wie kann auch eine alte Dame die Frau des Betroffenen sein, wenn er selbst glaubt, erst dreißig Jahre alt zu sein? Seine Ehefrau kann in seiner Vorstellung schließlich auch erst dreißig sein und muss daher viel jünger aussehen. Auch erwachsene Menschen, die behaupten, Söhne oder Töchter zu sein, müssen demnach lügen. Schließlich sind die eigenen Kinder in der Welt des erkrankten Menschen doch erst acht und zehn Jahre alt.

Gerade diese Phase der Krankheit ist für alle Beteiligten besonders schwierig. Die an Demenz erkrankten Menschen selbst reagieren oft sehr gereizt oder gar aggressiv, wenn sie jemand – wie sie es empfinden – mit falschen Angaben verwirren will und sie immer mehr die Orientierung verlieren. Aber auch für die nächsten Angehörigen ist das eine schwere Zeit. Nicht nur, dass sie hilflos mit ansehen müssen, wie die Betroffenen langsam ihre geistigen Fähigkeiten verlieren. Häufig werden sie von der an Demenz erkrankten Person nicht mehr erkannt und/oder grundlos beschimpft. Ein hohes Maß an Verständnis und Kraft ist hier vor allem von pflegenden Angehörigen gefordert.

ANZEICHEN IM SPÄTEN STADIUM

- Alltägliche Fähigkeiten gehen verloren. Eigenständiges Waschen, Anziehen und der Gebrauch von Messer und Gabel sind nicht mehr möglich.
- Essen und Trinken wird schwieriger. Beim Essen und Trinken kann es dazu kommen, dass Nahrung bzw. Getränke nicht mehr erkannt werden, der Mund nicht geöffnet wird, kauen und schlucken Schwierigkeiten bereiten.
- Verlust der Kontrolle über Blase und Darm.
- Vertraute Menschen und Dinge werden nicht mehr erkannt.
- Unsicherer Gang oder Immobilität.
- Im späten Krankheitsstadium kann es zu einem Zerfall der Sprache kommen, weder Wörter noch Sätze können korrekt gebildet werden.

MÖGLICHE THERAPIE- FORMEN



Demenzerkrankungen sind nicht heilbar, aber behandelbar. Jede Form von Therapie muss immer individuell abgestimmt werden. Nur so können Behandlungserfolge erzielt werden. Es gibt nicht-medikamentöse und medikamentöse Therapien, die dazu beitragen können, die geistigen und körperlichen Fähigkeiten sowie die Lebensqualität und Freude eines an Demenz erkrankten Menschen möglichst lange zu erhalten.

DADURCH KANN ERREICHT WERDEN, DASS ...

- sich der Verlauf der Krankheit verlangsamt,
- die Betroffenen möglichst lange in der häuslichen Umgebung leben können,
- das Selbstwertgefühl gesteigert und Beschwerden reduziert werden und
- die Belastungen für pflegende Angehörige verringert werden.

Von Beginn an ist es notwendig, dass auch die pflegenden Angehörigen in die Behandlung eingebunden werden. Die Rolle der Angehörigen wird immer wichtiger, je mehr die Fähigkeit der Betroffenen sich mitzuteilen im Verlauf der Krankheit abnimmt.

Es gibt nicht-medikamentöse und medikamentöse Therapien. Besprechen Sie unterschiedliche Therapiemöglichkeiten mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt.

ARBEITEN MIT KÖRPER UND SEELE

Diese Verfahren setzen spezielle Ausbildungen voraus, sie bieten aber auch Angehörigen zahlreiche Anregungen, die bei der alltäglichen Betreuung genutzt werden können. Dies gilt z. B. für Musik und Bewegung. Das Wissen um die Fähigkeiten, Interessen und Vorlieben der Betroffenen hilft dabei, auszuwählen, was individuell geeignet ist. Auf jeden Fall sollte es den Betroffenen Freude bereiten.

BIOGRAFISCHER ANSATZ

Die persönliche Lebensgeschichte bietet vielerlei Anlässe für Erinnerungen und Gespräche. Dies ist ein guter Weg, um das Gedächtnis zu aktivieren.

„Biografie“ bedeutet „Lebensbeschreibung oder Lebensgeschichte“. Diese bringt den individuellen Reifeprozess eines Menschen zum Ausdruck, der von diversen Einflüssen (beispielsweise Familie, Beruf und soziales Umfeld) geprägt wird. Bei vielen Menschen mit Demenz ist das Neugedächtnis stark beeinträchtigt, während sie sich noch gut an lange zurückliegende Ereignisse erinnern können: Jemand weiß nicht, was er vor einer Stunde gegessen hat, erinnert sich aber an die Namen von Schulkamerad*innen und kann Schlager aus Jugendzeiten mitsingen.

Bei der Betreuung von Personen, die an Demenz erkrankt sind, ist es deshalb sinnvoll, immer wieder auf die Lebensgeschichte der Betroffenen einzugehen. Erinnerungen und Gespräche fördern die geistige Leistungsfähigkeit und den Erhalt der Persönlichkeit. Fachleute nennen dies den „Biografischen Ansatz“.

Anreize für lebensgeschichtliche Erinnerungen

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, Erinnerungen zu wecken. Die Stationen des Lebenslaufes bieten viele Anknüpfungspunkte: Wie war es in der Schule, in der Ausbildung, im Sportverein? Wie war es, als die Kinder klein waren und das Haus gebaut wurde? Gut geeignet sind alte Fotos, Filme und Musik von „damals“, Postkarten von Urlaubsreisen, persönliche Gegenstände, Kleidungsstücke, die Speisen, die die Mutter kochte, Feste und Sportereignisse.

Aus den Erinnerungen positive Lebensmomente erhalten

Beim Umgang mit der Lebensgeschichte und den Erinnerungen sollten positive Erlebnisse im Vordergrund stehen. Nicht angebracht wäre, beim Ansehen eines Familienfotos abzufragen, wer darauf abgebildet ist. Oft braucht es Geduld, bis sich die ersten Erinnerungen einstellen.

Auf individuelle Bedürfnisse eingehen

Voraussetzung für eine professionelle Biografiearbeit ist es, Zeit und Raum zu lassen (zuhören und verstehen) und dadurch Vertrauen aufzubauen. Dabei sollte beobachtet werden, wie ein Mensch mit Demenz auf die Beschäftigung mit Ereignissen seiner Lebensgeschichte reagiert. Vielen macht es Spaß, sich an alte Geschichten zu erinnern. Andere verhalten sich gleichgültig oder ablehnend und beschäftigen sich lieber mit der Gegenwart. Dies sollte respektiert werden.

Natürlich gibt es in jeder Lebensgeschichte auch unangenehme und traurige oder tragische Erfahrungen. Mit diesen Erinnerungen muss sehr vorsichtig umgegangen werden. Unter Umständen sollte zur Verarbeitung dieser Erfahrungen auch die Hilfe von Therapeut*innen oder Psycholog*innen in Anspruch genommen werden.

ERGOTHERAPIE

Ziel der Ergotherapie ist es, die Selbstständigkeit der Patient*innen in allen Aspekten des menschlichen Daseins zu fördern. Ergotherapie, früher auch als Beschäftigungstherapie bezeichnet, kann im frühen Stadium einer Demenz die Alltagsfähigkeiten der Betroffenen (z. B. sich selbstständig ankleiden oder waschen) fördern. Ziel ist es, durch den Einsatz von Aktivitäten eine größtmögliche Handlungsfähigkeit im Alltag, Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Zum Einsatz kommen spezielles Übungsmaterial, handwerkliche und gestalterische Techniken und lebenspraktische Übungsfelder. Dazu gibt es vielerlei Übungsprogramme und es wird mit unterschiedlichen Materialien gearbeitet.

Mit dem Fortschreiten der Krankheit konzentriert sich die Therapie darauf, Körperwahrnehmung und Bewegung zu fördern.

GARTENTHERAPIE

Die Gartentherapie nutzt den zielgerichteten Einsatz der Natur zur Steigerung des psychischen und physischen Wohlbefindens der Menschen.

Bereits vor 250 Jahren entwickelten fortschrittliche Ärzt*innen die Idee, vor allem psychisch kranke Menschen sinnvoll zu beschäftigen. Dabei war die gärtnerische Gestaltung des Lebensumfeldes von besonderer therapeutischer Bedeutung. Garten und Landwirtschaft verschwanden jedoch in der Nachkriegszeit aus vielen therapeutischen Einrichtungen. Erst seit Anfang der 80er-Jahre wird der Garten als Raum der Therapie neu entdeckt.

Therapiegärten können ganz unterschiedlich aussehen

Gärten für Senior*innen erfordern genügend Ruhemöglichkeiten, um den Garten auch begehen zu können. Sie sollten ähnlich wie behindertengerechte Gärten möglichst barrierefrei angelegt werden. Die besonderen Bedürfnisse von an Demenz erkrankten Menschen erfordern eine differenzierte Umfeldplanung, die möglichst viele krankheitsbedingte Defizite kompensiert, umweltbedingte Abbauprozesse korrigiert und das psychische Wohlbefinden der Nutzer*innengruppe erhöht.

Dekorative Bepflanzungen, Wasserelemente, Steinobjekte oder romantische Lauben stimulieren die Sinne, bieten Rückzugsmöglichkeiten, wecken Erinnerungen und können so Brückenfunktionen in die Vergangenheit übernehmen.

Viele dieser Elemente können auch in einen Privatgarten integriert werden. So können auch ältere Menschen sich noch lange an ihrem Garten erfreuen, der ihnen ja oft seit Jahrzehnten ans Herz gewachsen ist.

Alle Sinne ansprechen

Im Vordergrund der Gartentherapie stehen nicht nur organische Gründe (z. B. Behinderungen, Demenz, Morbus Alzheimer), sondern auch gesellschaftlich und sozial bedingte Krankheitsbilder (z. B. Depressionen, Traumatisierungen).

Vor allem die ökonomische Überforderung der Betreuungseinrichtungen und die dadurch bedingte Überlastung des Betreuungs- und Pflegepersonals erfordern neue Handlungsmodelle. Gartentherapie als ganzheitliche, kostengünstige, das Individuum mit allen Sinnen ansprechende Maßnahme bietet sich als Lösungsansatz mit hoher Erfolgsquote bei gleichzeitig größerer Arbeitszufriedenheit seitens des Personals an.

GEDÄCHTNISTRAINING

Regelmäßiges Gedächtnistraining kann helfen, die geistigen Fähigkeiten von an Demenz erkrankten Menschen möglichst lange zu erhalten.

Auch beim Gedächtnistraining ist wichtig, dass Lebensfreude, Selbstwertgefühl und Anerkennung im Mittelpunkt stehen. Dabei sollten jene Bereiche gefördert werden, in denen die Betroffenen noch kompetent sind. Völlig ungeeignet sind Übungen, die sie überfordern und dabei Stress und Frustration auslösen. Es geht nicht um „Leistung“, sondern um ein spielerisches Training der Gehirnfunktionen.

Im frühen Stadium einer Demenzerkrankung können noch sehr viele Trainingsangebote genutzt werden. Manche Personen lassen sich eher zum Training in der Gruppe motivieren. So kann man versuchen, Verwandte und Freund*innen zum Mitspielen anzuregen. Im fortgeschrittenen Stadium kann versucht werden, die geistige Aktivität durch sehr einfache Trainingsprogramme zu erhalten und anzuregen. Dabei sollte weiterhin versucht werden, an Erinnerungen und Gefühle anzuknüpfen.

Gedächtnistraining für Angehörige

Angehörige von an Demenz erkrankten Menschen interessieren sich häufig für Trainingsprogramme, mit denen das Auftreten einer Demenz verhindert werden kann. Bisher gibt es leider keine Möglichkeit, eine Demenzerkrankung durch Training, Ernährung usw. zu vermeiden.

Allerdings weisen wissenschaftliche Studien darauf hin, dass regelmäßiges Training der geistigen Fähigkeiten wie Sprache, logisches Denken, Neu- und Altgedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration usw. ermöglicht, die geistige Leistungsfähigkeit länger zu erhalten.

Ferner ist zu empfehlen, das Training der geistigen Fähigkeiten mit körperlichen Übungen (dazu gehören auch Spaziergänge an der frischen Luft) zu ergänzen und auf eine ausgewogene Ernährung zu achten.

KUNSTTHERAPIE

Zeichnen, malen und gestalten kann Menschen mit Demenz ermöglichen, ihre Gefühle auszudrücken und Entspannung zu finden.

Die Möglichkeit, sich künstlerisch auszudrücken, wirkt sich positiv auf die Lebensqualität aus und kann das Selbstgefühl fördern. Stimmungen und Gefühle können Ausdruck finden.

Kunsttherapeut*innen zu Rate ziehen

Diese Therapieform sollte unter Anleitung von Kunsttherapeut*innen durchgeführt werden. Angehörige können sich auch Tipps für die Betreuung in den eigenen vier Wänden holen. Wesentlich ist, dass die an Demenz erkrankte Person Freude an der Beschäftigung hat.

In der frühen Phase der Erkrankung ist zeichnen und malen möglich, entweder frei oder nach Motiven und Vorlagen. Gute Erfahrungen haben Kunsttherapeut*innen mit dem Malen mit Aquarellfarben gemacht. Bei der kreativen Beschäftigung sollte vieles ausprobiert werden. Die Erkrankten sollten Motive und Maltechniken selbst bestimmen können.

Kunsttherapeut*innen beobachten, welche positiven oder negativen Reaktionen und Gefühle auftreten, und gehen darauf ein. Es geht nicht um perfekte Kunstwerke, sondern darum, Menschen mit Demenz anzuregen und Momente der Lebensfreude zu schaffen.

KRANKENGYMNASTIK

Mit vielfältigen Übungen wird versucht, Beweglichkeit, Kraft, Gleichgewicht und vieles mehr zu erhalten und zu stärken.

Krankengymnastik ist sinnvoll, wenn die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit eines Menschen in Folge einer Krankheit bedroht ist. Sie nutzt sowohl die aktive Bewegung des Menschen, als auch die von der Therapeutin oder dem Therapeuten geführte Bewegung zur Heilung, Linderung und Vorbeugung von Krankheiten.

Krankengymnastik, auch als Physiotherapie bezeichnet, umfasst Heilverfahren, die mit Bewegung, Wärme und Licht arbeiten.

Sie kann auch als Gruppentherapie durchgeführt werden, z. B. als Bewegungstherapie, mit dem Ziel, Mobilität, Kraft, Gleichgewicht usw. zu erhalten und zu stärken. Wichtig ist, dass die Übungen Spaß machen und die Freude an der Bewegung fördern. Ganz allgemein ist Bewegung – egal ob als Gymnastik, Spazierengehen oder Sport – positiv für Körper und Geist.

MUSIKTHERAPIE

Musikhören oder selber musizieren macht Freude, weckt Erinnerungen und ist eine Möglichkeit, sich auszudrücken.

Musik kann einen besonders guten Zugang zu Menschen mit Demenz eröffnen. Man wird aus der Apathie gerissen, Erinnerungen werden wach. Bei manchen in der Schule gelernten Liedern sitzt der Text auch bei jenen perfekt, die nicht mehr wissen, was sie vor einer Stunde getan haben. Musik ermöglicht Kommunikation mit Menschen, die sich sprachlich nur noch unzureichend ausdrücken können. Musik spricht die Gefühle an, sie kann aktivieren oder beruhigen, freudige oder traurige Stimmungen ausdrücken.

Auf dieser Grundlage arbeiten speziell ausgebildete Musiktherapeut*innen. Aber auch pflegende Angehörige oder Ehrenamtliche in Betreuungsgruppen können viele Anregungen der Musiktherapie im Pflegealltag nutzen.

Einige Möglichkeiten für Musiktherapie im Alltag

- gemeinsames Singen
- spielen von Instrumenten
- gemeinsam Musik hören
- Musik hören mit dem Tölzer Würfel
- Musik kann auch für Angehörige hilfreich sein.
- Musiktherapie in der Praxis

Gemeinsames Singen

Beim gemeinsamen Singen entsteht Kontakt zu anderen Menschen. Das Singen macht Freude, weckt Erinnerungen und verbessert die Stimmung. Wenn Menschen mit Demenz Liedtexte aus der Kindheit und Jugend noch im Gedächtnis haben, erfahren sie, dass sie noch Fähigkeiten besitzen. Diese Gewissheit stärkt das Selbstbewusstsein.

Spielen von Instrumenten

Personen mit Demenz, die früher ein Musikinstrument gespielt haben, können ermuntert werden, es wieder zu versuchen. Dabei sollte jedoch kein Leistungsdruck ausgeübt werden. Vielleicht „klimpert“ jemand nur noch auf dem Instrument, findet so aber einen Weg, die eigenen Gefühle auszudrücken. Musiktherapeut*innen setzen auch einfache Instrumente wie Trommeln, Klangschalen usw. ein, mit denen auch ohne Vorkenntnisse Klänge erzeugt werden können.

Gemeinsam Musik hören

Ob vor dem Radio, am Handy oder im Konzertsaal – es gibt viele Möglichkeiten, gemeinsam Musik zu hören. Dabei sollte an die Gewohnheiten und Vorlieben der Betroffenen angeknüpft werden. Bestimmte Musikstücke können zeitlebens emotional stark besetzt bleiben, weil sie mit wichtigen Erinnerungen verbunden sind, etwa mit dem Gottesdienst, mit Tanzvergnügen, mit dem Kauf der ersten Schallplatte.

Therapeut*innen und Angehörige sollten deshalb versuchen, etwas über die musikalische Biografie der Betroffenen herauszufinden. Bevorzugt der an Demenz erkrankte Mensch Jazz, Klassik oder Schlager? War jemand aktives Mitglied in einem Musik-, Gesangs- oder Tanzverein? Oder hat Musik für sie oder ihn kaum eine Rolle gespielt?

Musik kann auch für Familienmitglieder hilfreich sein

Pflegende Angehörige von an Demenz erkrankten Menschen sind oftmals körperlich und seelisch sehr belastet und erschöpft. Hier kann Musik zur Entspannung beitragen und Abstand zum Alltag schaffen. Dazu gibt es viele Möglichkeiten: zu Hause Musik hören, Konzerte besuchen, selber musizieren, in einem Chor singen usw. Viele Alzheimer-Gesellschaften bieten sogenannte Alzheimer-Tanz-Cafés an, bei denen Betroffene und Angehörige gemeinsam Freude erleben.

Musiktherapie in der Praxis

Musikstücke, die für die Betroffenen bedeutsam sind, aktivieren Erinnerungen und Gefühle. Ziel ist es, emotionale und kommunikative Vorgänge zu aktivieren und dadurch die Erlebnisfähigkeit auszuweiten.

TIERGESTÜTZTE THERAPIE

Mit Tieren gelingt es über die Ansprache aller menschlichen Sinne, einen Kontaktprozess zu beginnen, der sich positiv auf das kognitive, soziale und emotionale Befinden von an Demenz erkrankten Menschen auswirkt. Die tiergestützte Therapie (auch PET-Therapie) ist für an Demenz erkrankte Menschen empfehlenswert, weil Tiere Fähigkeiten ansprechen, die von der Erkrankung nicht oder kaum beeinträchtigt werden. Über die Sinne – sehen, riechen, hören und besonders fühlen – werden Effekte ausgelöst, die sehr gut auf das emotionale Empfinden von an Demenz erkrankten Menschen wirken.

Mit Tieren in Interaktion treten

Das Streicheln und Berühren, aber auch das Beobachten eines Tieres vermittelt dem Menschen ein Gefühl von Sicherheit, Kameradschaft, Intimität und Beständigkeit. Das verbessert das Wohlbefinden.

Gerade dann, wenn es für an Demenz erkrankte Menschen immer schwieriger wird, zu kommunizieren, können Tiere eine Möglichkeit darstellen, sich dennoch mitzuteilen. Durch übernommene Aufgaben bei der Versorgung von Tieren können sich Menschen mit Demenz, ihren vorhandenen Fähigkeiten entsprechend, als kompetent erleben. Das Bürsten des Fells oder das Füttern können solche sinnvollen Aufgaben sein. Durch diese Übernahme von Verantwortung erhält der Tag Sinn. Zusätzlich wirken solche Aufgaben strukturierend und führen durch die tägliche Routine auch zu einer kognitiven Stimulanz. Depressive Neigungen oder Aggressionen können so vermindert werden.

WAS KÖNNEN MEDIKAMENTE?

Medikamente können den Krankheitsverlauf nicht aufhalten, aber möglicherweise verzögern. Bei medikamentösen Therapien müssen Betroffene, Angehörige wie auch medizinisches Fachpersonal gut miteinander kommunizieren.

Für alle Stufen des Krankheitsverlaufes gibt es ärztlich verschreibbare und in ihrer Wirkung durch Studien belegte Medikamente. Außerdem können die Begleitsymptome der Krankheit behandelt werden: Im Verlauf der demenziellen Krankheit treten bei vielen Patient*innen – in unterschiedlicher Ausprägung – Symptome auf, die mit geeigneten Medikamenten behandelbar sind.

BEHANDLUNG DER GRUNDERKRANKUNG DEMENZ

Sogenannte Antidementiva sind Medikamente, die den Krankheitsverlauf stabilisieren und das Fortschreiten der Krankheit verzögern können. Damit kann die Selbstständigkeit der Betroffenen länger erhalten bleiben. Der Bedarf an Betreuung und Pflege und die Belastung pflegender Angehöriger können dadurch reduziert werden.

Die medikamentöse Therapie ist nicht bei allen an Demenz erkrankten Menschen erfolgreich. Allerdings kann es bereits als Erfolg gewertet werden, wenn die geistige Leistungsfähigkeit sich einige Zeit nicht verschlechtert.

In jedem Fall ist es ratsam, alle Fragen zu den Medikamenten, zur Dosierung, zu Nebenwirkungen oder zu einem eventuellen Wechsel des Präparates mit der Ärztin oder dem Arzt zu besprechen und die Wirkung des Medikaments genau zu beobachten.

BEHANDLUNG VON BEGLEITSYMPTOMEN

Begleitsymptome demenzieller Erkrankungen sind Symptome, die nicht die geistige Leistungsfähigkeit betreffen, jedoch die Stimmung und das Verhalten stark beeinflussen. Sie können sowohl für die Betroffenen als auch für die Pflegenden sehr belastend sein. Dazu gehören: Depression, Angst, Unruhe, Aggressivität, Schlaflosigkeit, Wahnvorstellungen oder Sinnestäuschungen.

Die Behandlung mit entsprechenden Medikamenten kann diese Symptome reduzieren oder beseitigen. Ebenso sollte mit der Ärztin oder dem Arzt besprochen werden, ob und welche nicht-medikamentösen Therapien angebracht sind.

Zum Beispiel ist zu überlegen, ob wirklich Schlafmittel notwendig sind oder ob Spaziergänge und Tätigkeiten im Haus ausreichen, damit sich abends Müdigkeit und Schlaf einstellen. Sind bei depressiver Verstimmung Medikamente notwendig oder helfen auch Aktivitäten, die der erkrankten Person Freude machen?

Die Angehörigen spielen bei der Therapie eine wichtige Rolle. Sie sollten sorgfältig beobachten, welche Wirkungen oder unerwünschten Nebenwirkungen auftreten und dies der Ärztin oder dem Arzt mitteilen. Gegebenenfalls muss die Dosierung verändert oder das Medikament abgesetzt werden.

ENTLASTUNG FÜR ANGEHÖRIGE



Betreuende und pflegende Angehörige haben keine leichte Aufgabe. Durch die Versorgung eines Familienmitglieds erleben sie tiefgreifende Veränderungen in nahezu allen Lebensbereichen. Freizeit ist oft ein Fremdwort. Pflegende Angehörige sind in vielen Fällen rund um die Uhr gefordert, eigene Bedürfnisse werden in den Hintergrund gestellt.

Oft besteht die Gefahr, dass Angehörige die Grenzen ihrer Belastbarkeit überschreiten. Geistig-seelische Überforderung, körperliche Erkrankungen und soziale Einschränkungen sind die Folge.

Wer sich nicht täglich eine kleine Pause gönnt, läuft Gefahr auszubrennen

Deshalb gilt: Planen Sie Ihre persönlichen Freiräume für jeden Tag bzw. jede Woche ein, um z. B. einen notwendigen eigenen Arztbesuch wahrzunehmen, eigene Gesundheitsvorsorge zu betreiben, in Ruhe Einkäufe zu erledigen, Freund*innen zu treffen, einem Hobby nachzugehen oder sich mit anderen pflegenden Angehörigen auszutauschen.

Fordern Sie von sich selbst nicht, perfekt zu sein und immer zu funktionieren

Nutzen Sie Gespräche mit einer Ärztin, einem Arzt oder einer Therapeutin oder einem Therapeuten, arbeiten Sie mit professionellen Organisationen zusammen, gestehen Sie sich Entlastung und Auftanken zu. Ihr Körper und Ihr Wohlbefinden, aber auch der Mensch, den Sie pflegen, werden es Ihnen danken.

Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige bieten die Möglichkeit, die eigene Situation zu reflektieren und Anregungen zur Gestaltung des Pflegealltags zu bekommen.

URLAUB VON DER PFLEGE

Jeder Mensch braucht von Zeit zu Zeit Urlaub, Erholung und Abwechslung vom Alltag. Urlaub bietet die Chance, sich körperlich und seelisch zu erholen und neue Kraft zu tanken.

Wird eine Auszeit nötig, sollte die Familie gemeinsam nach einer Vertretung suchen. In Frage kommen beispielsweise andere Angehörige oder Freund*innen, aber auch ein ambulanter Pflegedienst oder eine nahe gelegene Pflegeeinrichtung, wo pflegebedürftige Familienmitglieder während eines Urlaubes gut betreut werden.

Auch wenn es pflegenden Angehörigen nicht leichtfällt, sich Auszeiten zu gönnen, so ist zu bedenken, wie wichtig Erholungsphasen für Ihr Wohlergehen und Ihre Gesundheit sind. Denn nur gesunde und ausgeglichene Menschen können fürsorglich und liebevoll pflegen.

PROFESSIONELLE HILFE

Viele Menschen haben den Wunsch so lange wie möglich ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu führen, wenn Unterstützung und Pflege notwendig werden. Gleichzeitig leben wir in einer älter werdenden Gesellschaft: Die Anzahl der Pflege- und Hilfsbedürftigen wird sich in den nächsten 20 Jahren verdoppeln. Aber es verändern sich auch die Familienstrukturen. Immer mehr pflegende Angehörige stehen aufgrund von Berufstätigkeit vor einer Doppelbelastung. Insbesondere Frauen, die zwei Drittel aller Leistungen der pflegenden Angehörigen erbringen, stehen unter großem Druck.

Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen stehen mobile, teilstationäre und stationäre Unterstützungsmöglichkeiten verschiedener Anbieter zur Verfügung. Die Volkshilfe ist österreichweit mit ihrem vielfältigen Dienstleistungsangebot tätig, damit ältere Menschen ihre Selbstständigkeit bis ins hohe Alter bewahren können und damit pflegende Angehörige entlastet werden.

DIE VOLKSHILFE BIETET:

- Mobile Dienste für die Pflege und Betreuung Zuhause: Hauskrankenpflege, Heimhilfe
- Vermittlung von Notruftelefonen
- Essen zuhause
- Langzeit- und Kurzzeitpflege in Pflegeheimen und Seniorenzentren
- 24-Stunden-Personenbetreuung (www.pflegen.at)
- Tageszentren, auch speziell für Demenzerkrankte
- Betreute/betreubare Wohnformen
- Unterstützung, Entlastung und Begleitung pflegender Angehöriger
- Besuchsdienste

FINANZIELLE HILFE

DER FONDS DEMENZHILFE ÖSTERREICH

Der Bedarf an Hilfe für an Demenz erkrankte Personen kann groß sein. Finanziell benachteiligte Menschen können sich jedoch die notwendigen Unterstützungen und Beratungen oft nicht leisten. Gemeinsam mit einer Schweizer Stiftung hat die Volkshilfe daher den Demenzhilfe Fonds Österreich ins Leben gerufen. Mit dieser unbürokratischen Hilfe können beispielsweise Betreuungsstunden oder Pflegebedarfsmittel finanziert werden.

WER KANN UM FINANZIELLE HILFE ANSUCHEN?

Eine finanzielle Hilfe steht Menschen zu, die an Demenz erkrankt sind. Das Ansuchen kann von den Betroffenen selbst, pflegenden Angehörigen, Familienmitgliedern oder anderen Unterstützer*innen gestellt werden. Alle Infos zum Antragsformular und den notwendigen Dokumenten finden Sie auf: www.demenz-hilfe.at unter dem Menüpunkt „Finanzielle Hilfen“.

WIE OFT GIBT ES HILFE?

Die Unterstützung kann einmal im Jahr ausbezahlt werden. Sie können also jährlich erneut einen Antrag auf Hilfe aus dem Demenzhilfe Fonds stellen.

WIE HOCH IST DIE HILFE?

Die Höhe hängt von verschiedenen Kriterien ab, wie beispielsweise dem Krankheitsbild sowie dem Einkommens- und Ausgabenverhältnis.

WO KANN ICH ANSUCHEN?

Am besten nehmen Sie mit einer Volkshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe Kontakt auf. Nehmen Sie bitte alle benötigten Unterlagen mit. Dafür müssen ein Arztbrief (Bestätigung der Erkrankung Demenz), Einkommensnachweise aller im Haus lebender Personen und Ausgabennachweise über demenzspezifische Ausgaben (Kontoauszüge, Rechnungen) mitgebracht werden. Es ist auch möglich, das Antragsformular auf der Website www.demenz-hilfe.at herunterzuladen und alle Dokumente per Email an die Volkshilfe in Ihrem Bundesland zu senden.

KONTAKTE IN IHRER NÄHE

VOLKSHILFE ÖSTERREICH

Auerspergstraße 4
1010 Wien
+43 1 402 62 09
office@volkshilfe.at
www.volkshilfe.at

VOLKSHILFE OBERÖSTERREICH Demenzhilfe/ Volkshilfe Gesundheits- und Soziale Dienste GmbH

Maderspergerstraße 11
4020 Linz
+43 732/3405-300
demenzhilfe@volkshilfe-ooe.at
www.volkshilfe-ooe.at

VOLKSHILFE NIEDERÖSTERREICH Service Mensch GmbH

Grazer Straße 49-51
2700 Wiener Neustadt
+43 676 86 76
center@noe-volkshilfe.at
www.noe-volkshilfe.at

VOLKSHILFE WIEN

Weinberggasse 77
1190 Wien
+43 1 360 64 0
volkshilfe@volkshilfe-wien.at
www.volkshilfe-wien.at

VOLKSHILFE VORARLBERG

Anton-Schneiderstraße 19
6900 Bregenz
+43 5574 48 853
volkshilfe-vlbg@aon.at
www.volkshilfe-vlbg.at

VOLKSHILFE TIROL

Südtiroler Platz 10-12 6. Stock
6020 Innsbruck
+43 50 890 0100
demenzhilfe@volkshilfe.net
www.volkshilfe.tirol

VOLKSHILFE SALZBURG

Innsbrucker Bundesstraße 37
5020 Salzburg
+43 662 42 39 39
office@volkshilfe-salzburg.at
www.volkshilfe-salzburg.at

VOLKSHILFE KÄRNTEN

Platzgasse 18
9020 Klagenfurt am Wörthersee
+43 463 32495
office@vhktn.at
www.vhktn.at

VOLKSHILFE STEIERMARK Gemeinnützige Betriebs GmbH

Sackstrasse 20/1
8010 Graz
+43 316 8960 - 0
demenzhilfe@stmk.volkshilfe.at
www.stmk.volkshilfe.at

VOLKSHILFE BURGENLAND

Johann Permayer-Straße 2
7000 Eisenstadt
+43 2682 61569
center@volkshilfe-bgld.at
www.volkshilfe-bgld.at

IM PRESS UM

Volkshilfe Österreich

Auerspergstraße 4, 1010 Wien
+43 1 402 62 09
office@volkshilfe.at
www.volkshilfe.at | www.demenz-hilfe.at

Redaktionsteam

Erich Fenninger, Franz Ferner, Elisabeth Huber, Gabriele Kroboth, Teresa Millner-Kurzbauer, Hanna Lichtenberger, Sabine Oswald, Annerose Pinte, Ruth Schink

Layout

Sonja Haag | grafikerinwien.at

Credits

S.1/Cover Dmitry Berkut adobe.stock.com, S.6 Dmitry Berkut; adobe.stock.com,
S. 10 alexavier-rylee-cimafranca/pexels, S.14 adobe.stock.com/Berchtesgaden,
S. 20 adobe.stock.com/Budimir Jevtic, S. 28 adobe.stock.com/De Visu, S. 36/Back
Cover istock/AWelshLad;

Stand

Dez 2020

Gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

 **Bundesministerium**
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz



www.demenz-hilfe.at