

Was ist zu tun?

Einstufung Pflegegrad

Je nach (noch) vorhandener Selbstständigkeit werden Betroffene in die Pflegegrade 1 bis 5 eingestuft und erhalten entsprechende Leistungen aus der Pflegeversicherung. Der Antrag kann telefonisch oder formlos schriftlich bei der Pflegekasse (angeschlossen an die jeweilige Krankenkasse) von Betroffenen oder dem Umfeld gestellt werden. Per Post erhält man ein Formular zum ausfüllen und zurücksenden. Nach vorheriger Anmeldung kommt ein Gutachter des Medizinischen Dienst und prüft den Pflegebedarf.

Tagespflege

Für Menschen, die sich tagsüber zuhause nicht selber vollständig versorgen können, nicht ausreichend betreut werden können.

Kurzzeitpflege

Hier werden Patienten vorübergehend Tag und Nacht betreut („Heimunterbringung auf Zeit“), z.B. wenn pflegende Angehörige selber krank sind.

Pflegegeld

Wird die häusliche Pflege durch einen Angehörigen geleistet, so erhält man hierfür je nach Pflegegrad durch die gesetzliche Pflegeversicherung ein monatlich ausgezahltes Pflegegeld.

Pflegedienst

Bietet Unterstützung bei einer Vielzahl pflegerischer Tätigkeiten wie z.B. Vorbereitung der Medikation, Medikamentengabe, Hilfe beim Anziehen, sich Waschen, ...

Gesetzliche Betreuung

Mit beginnender Demenz geht schrittweise auch die Geschäftsfähigkeit verloren. Sofern keine Vorsorgevollmacht für diesen Fall getroffen wurde, kann nun vom Umfeld eine rechtliche Betreuung beim Amtsgericht formlos angeregt werden. Die rechtliche Betreuung ermöglicht Rechts-handlungen stellvertretend im Namen des Betreuten, wenn dieser selbst nicht mehr dazu in der Lage ist.



Weiterführende Informationen

Pflege- und Wohnberatung HSK

Kostenlose und Trägerunabhängige Beratung des Hochsauerlandkreises. Tel.: 02931 94-4000. www.hochsauerlandkreis.de/buergerservice/gesundheit/gesundheitsamt/Traegerunabhaengige_Pflege-_und_Wohnberatung.php

Wohnberatung Kreis Soest

Wird von der Caritas in Soest (Tel.: 02921 3590-64) und in Lippstadt (Tel.: 02941 28488-80) angeboten. www.kreis-soest.de/pflegeatlas/wohnen/wohnen/wohnberatung.php

Pflegeberatung Kreis Soest

Kostenlose und trägerunabhängige Beratung des Kreis Soest. Tel.: 02921 303826 oder 02921 302765. www.kreis-soest.de/pflegeatlas/ber/beratung.php

Flyer im Rahmen der Serie „Fragen an den Psycho-Doc“

No. 01: Wie finde ich Schlaf ohne Schlaftabletten?

No. 02: Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln

No. 03: Wie erkenne und bewältige ich Depressionen?

No. 04: Demenz – wie beginnt sie, wie geht man damit um?

Klinikum Hochsauerland

Das Klinikum verfügt über 927 Betten an den vier Standorten Neheim, Arnsberg, Hüsten und Meschede. Mit 32 Fachkliniken und vier Instituten kann ein großes Leistungsspektrum abgebildet werden. Circa 2.500 Mitarbeiter versorgen rund 41.000 stationäre und 65.000 ambulante Patienten pro Jahr.

Fachübergreifende Zusammenarbeit

Um Demenzerkrankungen möglichst früh erkennen und bestmöglich behandeln zu können arbeiten im Zentrum für Altersmedizin am Standort St. Johannes-Hospital Mediziner der Klinik für Geriatrie, der Klinik für Psychiatrie, der Klinik für Neurologie sowie weitere Experten Hand in Hand.

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Die Klinik am Standort St. Johannes-Hospital in Neheim verfügt über 60 stationäre Betten sowie eine Tagesklinik mit 20 Betten. Die Klinik ist Pflichtversorger für die Städte Arnsberg, Ense, Sundern und Wickede. Pro Jahr werden jeweils rund 1.000 Behandlungen ambulant und stationär durchgeführt. Die durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer liegt bei 23 Tagen. Es besteht eine gute Vernetzung mit den komplementären Einrichtungen. Es arbeiten an der Klinik Beschäftigte mit tiefenpsychologischer-, systemischer- und mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung. Neben dem Chefarzt arbeiten mehrere Oberärzte und Assistenzärzte sowie Psychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Sport- sowie Physiotherapeuten an der Klinik.

KONTAKT



Klinikum Hochsauerland

St. Johannes-Hospital Neheim
Akademisches Lehrkrankenhaus
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
Klinikum Hochsauerland GmbH
Springufer 7
59755 Arnsberg
psychiatrie@klinikum-hochsauerland.de

Vr.S.d.P. Dr. med. Rüdiger Holzbach,
Chefarzt der Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik.



Klinikum Hochsauerland

St. Johannes-Hospital Neheim
Akademisches Lehrkrankenhaus
Westfälische Wilhelms-Universität Münster



FRAGEN AN DEN PSYCHO-DOC

INFORMATIONSBLATT NO. 04



DEMENZ WIE BEGINNT SIE, WIE GEHT MAN DAMIT UM?



Wer wird dement?

Salopp gesagt – jeder, wenn man nur alt genug wird! Je älter ein Mensch wird, um so höher ist das Risiko, an einer Demenz zu erkranken. Dies gilt sowohl für die häufigste Form, die Demenz vom Alzheimer-Typ (2/3 aller Fälle), als auch für die vaskuläre Demenz (15 bis 25 %). Diese beiden häufigsten Demenz-Formen sind keine Erbkrankheiten, Kinder oder Enkel bekommen die Erkrankung also nicht zwangsläufig. Das Risiko der Nachkommen für eine Demenz ist aber erhöht. Für die Demenz gibt es noch keine vorbeugende Maßnahme wie z.B. eine Impfung, aber insbesondere bei der vaskulären Demenz (der Gefäßverkalkung) sind Rauchen, Bluthochdruck, hohe Cholesterinwerte bekannte Risikofaktoren. Diese können durch gesunde Ernährung, viel Bewegung und gute Blutdruckeinstellung verringert werden.

Ursachen

An Ursachen und Behandlung der Alzheimer-Demenz wird intensiv geforscht. Wir wissen, dass die Erkrankung mit Ablagerungen von Eiweiß-Molekülen, sog. Plaques, im Gehirn einhergeht, aber noch ist unklar, ob dies die eigentliche Ursache für die Krankheit oder eine Abwehrreaktion des Körpers zum Schutz vor der fortschreitenden Erkrankung ist. Was die Alzheimer-Demenz letztlich aber auslöst, ist weiterhin unklar. Bei der vaskulären Demenz führt eine Verschlechterung der Hirndurchblutung zum Absterben von Nervenzellen.

Erste Warnzeichen

Wir wissen heute, dass bei der Alzheimer-Demenz bereits viele Jahre vor dem Auftreten von Symptomen die Veränderungen im Gehirn beginnen. Der Einsatz entsprechender Nachweis-Methoden ist noch auf Forschungszentren begrenzt. Dies liegt zum einen an der Fehlerquote der Tests. Es ist aber auch eine psychologische und ethische Frage, ob jemand erfahren möchte, dass man die Krankheit in sich trägt, die Behandlungsmöglichkeiten aber begrenzt sind. Erste für Betroffene und das Umfeld bemerkbare Symptome sind unspezifisch und wer entsprechende einzelne Veränderungen bemerkt, sollte diese nicht überbewerten. Erst wenn mehrere Symptome zusammenkommen, sollte eine gezielte Diagnostik beginnen. Erste Anzeichen können Störungen der Merkfähigkeit, der Konzentration und des planerischen Handelns sein. Aber auch vermehrte Ängstlichkeit, Unsicherheit, depressive Stimmungslage und sozialer Rückzug sowie verminderter Geruchssinn sind frühe Hinweise.

Diagnostik

Die Diagnostik erfolgt zumeist ambulant in Spezialambulanzen oder bei niedergelassenen Psychiatern, Neurologen und Nervenärzten. Neben einem ausführlichen Gespräch (Anamnese, Symptom-Erhebung, idealerweise auch mit Informationen von Angehörigen) erfolgt zunächst eine körperliche und neurologische Untersuchung und eine Basis-Labordiagnostik. Zur erweiterten Diagnostik gehört dann eine Kernspin-Untersuchung des Kopfes (MRT) und neuropsychologische Tests, mit denen Gedächtnis, Konzentration und weitere Parameter geprüft werden. Eine Untersuchung des Liquors (Nervenwasser) komplettiert die Diagnostik. Erst in der Zusammenschau aller Befunde kann eine Demenz ausgeschlossen oder die Diagnose bestätigt werden.

Pseudo-Demenz bei Depression

Häufig gehen Depressionen auch mit Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen einher. Betroffene entwickeln aufgrund der pessimistischen Grundstimmung häufig den Gedanken, dass sie dement würden. In der Regel kann dies ärztlicherseits gut unterschieden werden, da dann die Depression im Vordergrund steht und es einen deutlichen Unterschied zwischen erlebter und zu beobachtender Einschränkung gibt.

Verlauf

Der Entwicklung vaskulärer Demenzen kann sehr unterschiedlich sein – über Jahre mit nur minimaler Verschlechterung, aber auch plötzliche Komplikationen wie ein Schlaganfall (unzureichende Durchblutung von Bereichen des Gehirns mit nachfolgendem Funktionsausfall, also z.B. Lähmung, Gedächtnisverlust, ...) sind möglich. Bei einer Alzheimer-Demenz lassen sich drei Phasen erkennen. Zu Beginn sind dies leichte Einschränkungen wie das Vergessen von Namen oder Terminen und schlechtere Konzentration. Das Sprechen verändert sich – sei es sich zu verhaspeln oder das Suchen nach Wörtern. Betroffene bemerken in der Regel diese Veränderungen und reagieren je nach Situation und Persönlichkeitstyp mit Bagatellisierung, Angst, Traurigkeit, Scham oder Gereiztheit. Es ist wichtig, auf diese Veränderungen zu reagieren und Motorik und Gedächtnis zu schulen.

In der mittleren Phase wird Sprache und Sprachverständnis immer auffälliger: Wortfindungsstörungen, gestörter Satzbau, Verlust des „roten Fadens“. Zeitliche Orientierungsstörungen treten auf (Datum, Jahreszeit, Tageszeit), ebenso räumliche (bis zu sich in den eigenen vier Wänden nicht zurecht zu finden). Auch das Langzeitgedächtnis wird nun zunehmend schlechter – zunächst gehen die letzten Jahre und Jahrzehnte verloren und Erlebnisse aus der Kind- und Jugendzeit drängen sich in den Vordergrund, als wären sie gerade erst passiert. Für das Umfeld besonders belastend sind Veränderungen der Persönlichkeit: Betroffene werden unruhiger, fühlen sich zu wenig beachtet und fürchten, dass man sie abschieben oder bestehlen wolle. Gereiztheit und Aggressivität werden dadurch verstärkt. Am Ende der mittleren Phase ist das Risiko hoch, dass die Erkrankten von Stimmung und Aktivität her stark schwanken. Gefürchtet sind die ziel- und planlosen „Hinlauftendenzen“, auch mitten in der Nacht, bei denen die Kranken sich verlaufen.

In der Spätphase wird die Beweglichkeit durch verstärkte Muskelanspannung und steifen Gelenke eingeschränkt. Die Sprache versiegt, Angehörige werden nicht mehr erkannt. In der Regel entwickelt sich eine zunehmende Bettlägerigkeit. Angehörige können Zugang finden über sanfte Berührungen, Musik oder über Erinnerungen aus frühester Kindheit (Gerüche, Gebete, Bilder).

Behandlung

Grundsätzlich gilt für alle Menschen, dass sie sich gesund ernähren und für viel Bewegung sowie geistige Anregung sorgen sollen. Insbesondere soziale Unterstützung wirkt sich positiv auf Gesundheit und Lebensqualität aus. Dies gilt ganz besonders im Verlauf einer Demenzentwicklung, da diese Maßnahmen wirksame Behandlungsmethoden darstellen.

Medikamente zur Behandlung der Alzheimer-Demenz können die Erkrankung weder heilen noch stoppen, aber den Verlust der Selbstständigkeit hinauszögern. Bei der vaskulären Demenz sind eine gute Blutdruckeinstellung und eine Minderung der Risikofaktoren von zentraler Bedeutung und können so ein weiteres Fortschreiten der Demenz unter Umständen ganz stoppen, zumindest aber bremsen. Sehr häufig sind im Verlauf einer dementiellen Entwicklung weitere Medikamente notwendig, um Begleitsymptome der Erkrankung zu mildern, wie z.B. Unruhe, Schlafstörungen, Aggressivität, Verwirrtheit und Angst sowie Depressivität.

Hilfe für die Angehörigen

Für Angehörige entsteht eine hohe emotionale Belastung durch die Veränderung der Kranken und das Auftreten von psychischen und Verhaltenssymptomen sowie durch soziale Isolation. Letztere ist eine häufige Folge chronischer Erkrankungen. Besuche zuhause belasten die eingespielten Abläufe und für entsprechende Vorbereitungen fehlt die Zeit. Aus einer Mischung aus Scham und der Sorge anderen zur Last zu fallen bzw. Situationen nicht im Griff zu behalten, werden keine Besuche unternommen. Darüber hinaus entsteht durch körperliche Pflege oder z.B. als Folge von Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus des Erkrankten physische Belastungen. Pflegende Angehörige von Demenzkranken haben ein erhöhtes Risiko für psychische und körperliche Erkrankungen.

Holen Sie sich deshalb frühzeitig Hilfe!