



# Leben mit Vergessen

**Alzheimer-Demenz:  
Ein Info-Kompass  
Ihrer Ärztinnen und Ärzte**



# Inhalt

<b>Symptome</b> Mehr als vergesslich: <b>Wie erkenne ich Alzheimer?</b> Seite	4
<b>Diagnose</b> Verdacht auf Alzheimer: <b>Was tun?</b> Seite	6
<b>Therapie</b> Es ist Alzheimer: <b>Was jetzt?</b> Seite	8
<b>Angehörige</b> Leben mit einem Alzheimer-Patienten: <b>Was muss ich wissen?</b> Seite	10
Der Umgang mit einem Alzheimer-Kranken: <b>Worauf muss ich achten?</b> Seite	12
<b>Test</b> Vergesslich oder dement: <b>Ist mein Angehöriger gefährdet?</b> Seite	14
<b>Service</b> <b>Adressen</b> Seite	16
<b>Übersicht</b> <b>Alzheimer auf einen Blick</b> Seite	20

## IMPRESSUM

**Medieninhaber (Verleger) und Herausgeber** ■ Verlags-  
haus der Ärzte GmbH, Gesellschaft für Medien-  
produktion und Kommunikationsberatung, 1010 Wien,  
Nibelungengasse 13, Telefon 01/512 44 86, Fax 01/512  
44 86-24, office@aerzteverlagshaus.at

**Mit der Herausgabe beauftragt** ■ Mag. Martin Stickler

**Gesamtkoordination der Aktion „Leben mit Verges-  
sen“** ■ Dipl. Journ. Birgit Merz, Pressestelle der Österrei-  
chischen Ärztekammer, Nibelungengasse 13, 1010 Wien

**Fachliche Unterstützung** ■ Univ. Prof. Dr. Peter Dal-  
Bianco, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie an der  
Universitätsklinik für Neurologie der Medizinischen Uni-  
versität Wien, Past Präsident der Österreichischen Alzhei-  
mer Gesellschaft, Vorstandsmitglied der Österreichischen  
Alzheimer Liga ■ Mag. Antonia Croy, Psychotherapeutin,  
Präsidentin der Selbsthilfegruppe Alzheimer Angehörige  
Austria ■ Dr. Jörg Pruckner, Arzt für Allgemeinmedizin,  
Obmann der Sektion für Allgemeinmedizin der Österrei-  
chischen Ärztekammer ■ Prim. Univ. Prof. Dr. Christoph  
Gisinger, ärztlicher Leiter „Haus der Barmherzigkeit“, Wien

**Redaktion** ■ Mag. Karin Kirschbichler, Mag. Sabine  
Stehrer

**Grafik & Layout** ■ Stefanie Tomasi

**Fotos** ■ APA picturedesk, Archiv, Augenklick, Kucera,  
Lowe GGK/Joachim Haslinger (Titelbild), imagesource,  
PhotoAlto, Photo Disc, pixelio.de / Gerd Altmann,  
pixelio.de / Geichel, pixelio.de / Sabine Geißler, Schrampf  
2008

**Herstellung** ■ Niederösterreichisches Pressehaus,  
Druck- und Verlagsgesellschaft m.b.H.

Druck und Versand der Broschüre wurden von Novartis  
Pharma GmbH unterstützt.

Diese Broschüre erhebt keinen Anspruch auf Vollständig-  
keit und versteht sich als Info-Kompass für Angehörige  
von Alzheimer-Patienten und Betroffene.

Der besseren Lesbarkeit halber werden die Personen- und  
Berufsbezeichnungen nur in einer Form verwendet. Sie sind  
natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

**Bestell-Telefon für Ärztinnen und Ärzte:**  
01/512 44 86-11, alzheimer@aerzteverlagshaus.at  
(solange der Vorrat reicht)

**Broschüren-Download:** [www.lebenmitvergessen.at](http://www.lebenmitvergessen.at)



## Liebe Leserinnen und Leser!

Machen Sie sich Sorgen um Ihren Mann, wenn er, der früher so ein guter Rechner war, dem Enkel plötzlich nicht einmal mehr beim Einmaleins helfen kann? Gibt es Ihnen zu denken, wenn Ihre Frau, die früher auf der Straße jeden mit Namen begrüßt hat, plötzlich nicht mehr weiß, wie die Nachbarin heißt? Kommt es Ihnen verdächtig vor, wenn Ihre Mutter, die früher eine so gute Köchin war, seit neuestem im Kochbuch nachblättern muss, wenn sie Schnitzel zubereiten will? Und fragen Sie sich, ob hinter der Vergesslichkeit Ihres Angehörigen eine Krankheit steckt? In der Tat spielen Demenzerkrankungen, die mit der steigenden Lebenserwartung verbunden sind, eine immer größere Rolle. Dennoch führt ein „Leben mit Vergessen“ im gesellschaftlichen Bewusstsein nach wie vor ein Schattendasein.

Es ist hoch an der Zeit, diese Krankheiten zu enttabuisieren. Denn die Zahl der Betroffenen steigt dramatisch an. Im Jahr 2000 litten in Österreich 70.000 bis 80.000 Menschen an Demenz, derzeit sind es rund 100.000. Im Jahr 2050 rechnet man mit 270.000 Dementen. In den meisten Fällen lautet die Diagnose „Morbus Alzheimer“.

Die Alzheimer-Demenz ist eine Krankheit des Alters, die immer häufiger vorkommt, weil die Menschen immer älter werden. Die Alzheimer-Demenz ist eine Krankheit des Gehirns, die sich dadurch bemerkbar macht, dass das Gedächtnis immer größere Lücken aufweist, dass man sich Namen nicht mehr merkt, sich beim Lesen schwertut, sich in der eigenen Wohnumgebung nicht mehr

zurechtfindet, bis schließlich der Alltag alleine nicht mehr bewältigt werden kann.

Die Betroffenen selbst wollen oft nicht wahrhaben, dass sie krank sind und tun alles dazu, um ihre Beeinträchtigungen vor ihren Angehörigen und Freunden möglichst lange zu vertuschen. Angehörige und Freunde scheuen sich oft davor, das Problem anzusprechen oder gar mit dem Betroffenen einen Arzt aufzusuchen. Dabei ist Früherkennung das beste Mittel, um das Fortschreiten der Krankheit möglichst lange hinauszuzögern und die gewohnte Lebensqualität zu erhalten.

Um über die Alzheimer-Demenz zu informieren, starten die Ärztinnen und Ärzte nun eine österreichweite Kampagne. Die vorliegende Broschüre, die in Zusammenarbeit mit MEDIZIN populär erstellt wurde, ist Teil dieser Kampagne. Ihr Ziel ist es, die vielen Fragen rund um die Alzheimer-Demenz zu beantworten und den Angehörigen und Betroffenen Hilfen aufzuzeigen, damit das „Leben mit Vergessen“ lebenswerter wird.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'W. Dörner'.

Dr. Walter Dörner  
Präsident der Österreichischen  
Ärzttekammer



# Symptome

*Er möchte sich über seine Eltern unterhalten und glaubt, sie wären hier, eben nur ausgegangen. Die vor 20 Jahren verstorbene Mutter, die ich gut kannte, „hat ja gekocht“. Heute denke ich: Wie konnte ich nur so vernagelt sein wie zu jener Zeit und nicht zum Neurologen gehen. Man weiß zu wenig (...).*

*Frau C. G. über ihren an Alzheimer erkrankten Freund, aus dem Buch „memories“ (siehe Seite 19)*

# Mehr als vergesslich: Wie erkenne ich Alzheimer?

Wenn täglich und über mehrere Monate die Hälfte der Dinge (10 von 20) vergessen werden, die man sich merken wollte, sollte man dies als Alarmzeichen werten und darauf achten, ob auch andere Symptome auftreten wie:

## GEDÄCHTNISSTÖRUNGEN

- **Was habe ich gestern gemacht?**  
*Erlebnisse aus der jüngeren Vergangenheit werden in der Erinnerung durcheinandergebracht oder sind vergessen.*
- **Das war doch der ...?**  
*Das Namensgedächtnis lässt nach.*
- **Sie erreichen mich unter 0650/48 ...**  
*Das Nummerngedächtnis lässt nach.*

## SPRACHSTÖRUNGEN

- **Wie sagt man zu dem Ding da...?**  
*Wortfindungsstörungen treten auf.*
- **Ich ziehe mir noch schnell die Suppe an.** *Gemeint ist die Jacke. Die Wortwahl ist gestört.*
- **Ich bin blöd.** *Es kommt zu Äußerungen, mit denen niemand rechnet.*

## BEEINTRÄCHTIGUNG DER ALLTAGSFÄHIGKEITEN

- **Ich habe mir die Zähne doch schon geputzt!** *Die Körperhygiene wird vernachlässigt.*
- **Brauche ich jetzt Mehl oder Öl?**  
*Das eigenständige Zubereiten von Mahlzeiten gelingt nicht mehr.*

- **Was sind Socken?** *Probleme beim Anziehen treten auf.*

## ANDERE DENKLEISTUNGS- STÖRUNGEN

- **Was haben die mir geschrieben?**  
*Es kommt zu einer Beeinträchtigung der Fähigkeit zu lesen.*
- **Wie geht das noch?** *Die Fähigkeit, zu schreiben, lässt nach.*
- **Fünf mal drei ist 32.** *Das Kopfrechnen funktioniert nicht mehr.*
- **Ist es Nachmittag oder Abend?**  
*Zeitliche Desorientierung tritt auf.*
- **Ich wollte doch nach Hause und nicht in den Supermarkt!** *Es kommt zur örtlichen Desorientierung.*

## VERHALTENSTÖRUNGEN UND WAHNVORSTELLUNGEN

- **Ein Mann war in meiner Wohnung und hat mir das ganze Geld gestohlen.** *Wahnvorstellungen treten auf und gehen mit Angstgefühlen, Unruhe, panischem und aggressivem Verhalten, Verwirrtheit und Depressionen einher.*



## WAS IST DEMENZ?

**D**emenz ist eine Erkrankung des Gehirns. Bei 60 bis 80 Prozent aller Demenzerkrankungen ist Alzheimer die Ursache für die Erkrankung. Dabei ist die Kommunikation zwischen den Nervenzellen gestört, nach und nach sterben Nervenzellen ab. Das zuletzt Erlernte wird zuerst verlernt.

Bei 15 bis 20 Prozent ist die Ursache der Demenz eine chronische Hirndurchblutungsstörung (vaskuläre Demenz). Bei 7 bis 20 Prozent geht die Demenz auf Einschlüsse in den Nervenzellen zurück (Demenz mit Lewy-Bodies), bei 1 bis 2 Prozent auf andere krankhafte Veränderungen im Gehirn („frontale Demenz“). Mischformen sind häufig.

Viele demenzielle Erkrankungen äußern sich durch die beschriebenen Symptome (Gedächtnis-, Sprachstörungen u. a.), unterscheiden sich aber in der Behandlung. So benötigt z. B. eine vaskuläre Demenz eine andere medikamentöse Therapie als Alzheimer. Daher ist es wichtig, die Ursachen für die Demenz ärztlich abklären zu lassen.



## Verdacht auf Alzheimer: **Was tun?**

Besteht aufgrund der beobachteten Anzeichen ein Verdacht auf Alzheimer, sollte man rasch handeln. Eine frühzeitige Diagnose und die richtige Behandlung können die Symptome lindern und den Krankheitsverlauf um ein bis zwei Jahre verzögern. Also: So schnell wie möglich zum Arzt!

### **1** ZUM HAUSARZT

Zunächst sollte der Hausarzt aufgesucht werden, da er den Betroffenen, meist auch die Angehörigen und eventuell vorhandene Vorerkrankungen kennt. Aufgrund der Schilderungen des Betroffenen und der Angehörigen kann eine erste Diagnose erstellt werden. Die Mini-Mental-Status-Examination (MMSE, *siehe Kasten*) kann eine Klärung bringen.



### **2** ZUM FACHARZT

Erhärtet sich bei der Untersuchung beim Hausarzt der Verdacht auf Demenz, muss in einem nächsten Schritt ein Facharzt für Neurologie und/oder Psychiatrie oder eine Gedächtnisambulanz (*Adressen ab Seite 16*) aufgesucht werden. Durch verschiedene Denkleistungstests und Untersuchungen sollen die Ursachen der Vergesslichkeit geklärt werden. Dafür notwendig sind Laboruntersuchungen (Blutbild, Elektrolyte, Nierenfunktion, Leber-

funktion, Blutzucker, Schilddrüsenfunktion, Vitamin B 12-Konzentration u. a.) sowie eine Magnetresonanztomographie oder Computertomographie des Gehirns.

Andere Ursachen für die Vergesslichkeit können sein: Die altersbedingte Vergesslichkeit, Störungen des Stoffwechsels, Schlaganfälle, Gehirnverletzungen, Gehirntumore, Depressionen und andere mehr.

### **DIE MINI-MENTAL-STATUS-EXAMINATION (MMSE)**

Der Test dient einer ersten Abklärung des Verdachts auf Demenz. Er umfasst neun Aufgabenbereiche. Überprüft werden die Merk- und Erinnerungsfähigkeit, die zeitliche und räumliche Orientierungsfähigkeit, das Sprechen und das Sprachverständnis, Lesen, Schreiben, Zeichnen, Rechnen. Fragen werden gestellt wie: „Welches Jahr haben wir?“ Auch Handlungen sind auszuführen wie ein Blatt Papier mit der rechten Hand nehmen, in der Mitte falten und auf den Boden legen. Der Test dauert ca. 10 Minuten. Für jede richtig erfüllte Aufgabe wird ein Punkt vergeben. Bei weniger als 27 von maximal 30 Punkten liegt eine Beeinträchtigung vor, weniger als 20 Punkte weisen auf eine Demenz hin, weniger als 10 Punkte auf eine schwere Demenz.





*Ich beschloss mich an Fachleute zu wenden. (...) In zahlreichen Gesprächen zeigte sich, wie schwer meiner Frau Antworten auf die einfachsten Fragen fielen. Fragen wie „Wann und wo wurden Sie geboren?“, „Wie heißen Ihre Eltern?“ (...) konnte sie noch beantworten, doch dann reagierte sie auf Fragen wie (...) „Welcher Wochentag ist heute?“ mit dem Vorwurf an mich, warum die Ärzte sie so was fragen. „Ich bin doch kein Kind“, regte sie sich auf. „Ich werde nicht mehr antworten.“ Danach brachte man kein Wort mehr aus ihr heraus.*

*Herr E. über seine an Alzheimer erkrankte Frau, aus dem Buch „memories“ (siehe Seite 19)*

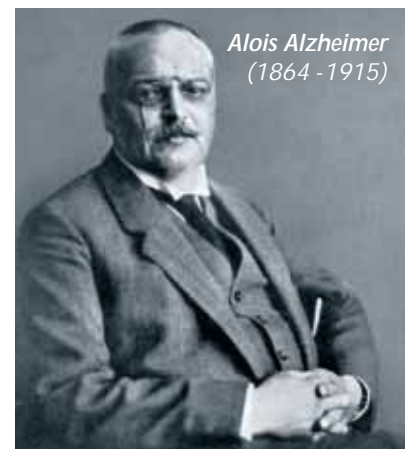
## DEMENZ ODER DEPRESSION?

Störungen der Konzentrations- und Merkfähigkeit sowie der Aufmerksamkeit können auch Anzeichen einer Depression sein. Tatsächlich hat etwa ein Drittel der Patienten, die mit Verdacht auf Alzheimer ärztlich untersucht werden, „nur“ eine Depression, die sehr gut mit Medikamenten und bei Bedarf mit einer Psychotherapie ausgeheilt werden kann. Mit den Fortschritten in der Behandlung der Depression bessern sich auch die Gedächtnisleistungen wieder.

## ALZHEIMER: WER HAT'S ENTDECKT?



**A**lois Alzheimer, der Entdecker der nach ihm benannten Krankheit, war ab 1888 Nervenarzt an der „Städtischen Anstalt für Irre und Epileptische“ in Frankfurt am Main. Er beschäftigte sich intensiv mit der Suche nach den Ursachen für Geisteskrankheiten und untersuchte dafür die Gehirne verstorbener Patienten. Ab 1901 verfolgt er die Krankheitsgeschichte der 51-jährigen Auguste Deter. Sie ist zu diesem Zeitpunkt extrem vergesslich sowie zeitlich und räumlich orientierungslos, und sie hat Sprach- und Schreibstörungen. Als die Frau 1906 stirbt, untersucht er ihr Gehirn und entdeckt Veränderungen in Form von großflächig abgestorbenen Hirnzellen und Eiweißablagerungen in der Hirnrinde. Ab 1910 werden diese Veränderungen in den Lehrbüchern als typisch für den „Morbus Alzheimer“ beschrieben.



*Alois Alzheimer  
(1864 - 1915)*



## Es ist Alzheimer: Was jetzt?

Je früher die Behandlung beginnt, desto besser. Das heißt, dass die Symptome gelindert werden können und der Krankheitsverlauf um ein bis zwei Jahre verzögert werden kann. Heilbar ist Alzheimer nicht. Zur Therapie gehören regelmäßige, im Abstand von drei bis sechs Monaten vorgenommene klinische Kontroll-Untersuchungen beim Hausarzt und/oder Facharzt. Folgende Therapien werden angeboten:

### 1 MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

Die Behandlung hat zum Ziel, Botenstoffe im Gehirn zu stärken, die für die Nachrichtenübermittlung zuständig sind, sowie Nervenzellen zu schützen. Gegeben werden Kapseln oder Tropfen. Jetzt gibt es auch Pflaster, die über die Haut wirken und die Wirkstoffe über einen längeren Zeitraum schonend abgeben. Treten als Begleiterscheinung der Alzheimer-Erkrankung Depressionen, Schlafstörungen, Unruhezustände oder Wahnvorstellungen auf, die zur Selbst- und Fremdgefährdung führen, werden auch diese medikamentös behandelt.

### 2 NICHT-MEDIKAMENTÖSE MASSNAHMEN

Begleitend zur medikamentösen Alzheimer-Therapie gibt es verschiedene Formen von Gedächtnistraining in der Gruppe oder am Computer, eine Musiktherapie (Singen, Instrumente spielen), eine Tanztherapie, eine Kunsttherapie, Bewegungstherapien wie Gymnastik oder anderer Sport. Die Wirksamkeit dieser Maßnahmen konnte bislang zwar nicht wissenschaftlich bewiesen werden, doch zeigt sich in der Praxis, dass sie das Wohlbefinden der Patienten steigern können.

### 3 RISIKOFAKTOREN ERKENNEN UND BEEINFLUSSEN

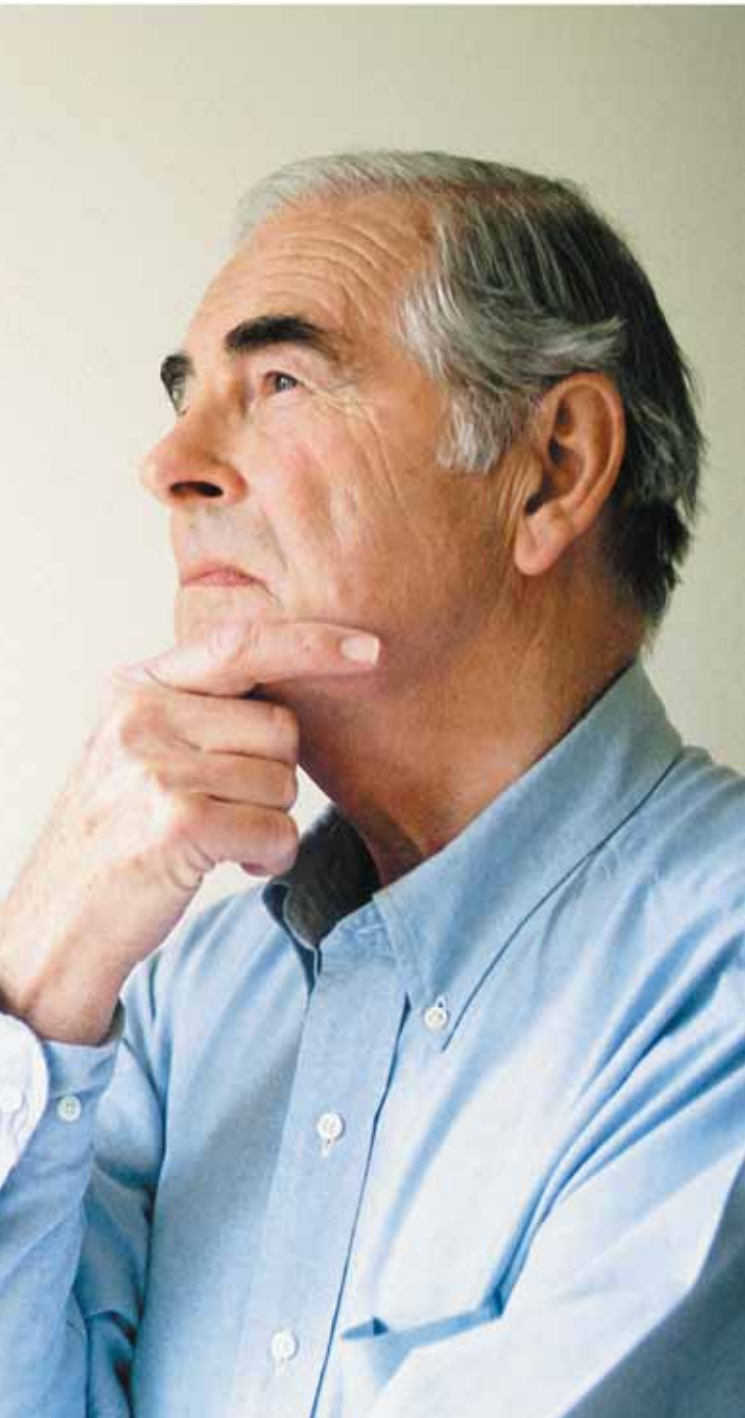
Begleitend zur medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapie ist empfehlenswert, die Risikofaktoren für die Demenz-Erkrankung zu beeinflussen. Das sind vor allem: Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte. Nicht beeinflussbare Risikofaktoren sind: das Alter (nach dem 60. Lebensjahr steigt das Risiko, an Alzheimer zu erkranken), das Geschlecht (Frauen erkranken doppelt so häufig an Alzheimer-Demenz wie Männer, was u. a. auf ihre höhere Lebenserwartung und den Hormonstatus zurückgeführt wird). Auch genetische Faktoren spielen eine Rolle.

*Es wurde die Kombination mehrerer Medikamente besprochen, die die Krankheitsausbildung verzögern sollten. Zur Mobilisierung der verbliebenen Gehirn-Ressourcen sollte meiner Frau Mascha ein computerbasiertes Gedächtnistraining dienen, zweimal pro Woche für je 45 Minuten.*

*Herr E. über seine an Alzheimer erkrankte Frau, aus „memories“ (siehe Seite 19)*

### ZUKUNFT ALZHEIMER-IMPfung

Noch in Entwicklung ist die so genannte Alzheimer-Impfung (aktiv und passiv). Die Aktiv-Impfung soll durch eine Stimulierung des Immunsystems den Zustand des Erkrankten nicht nur stabilisieren, sondern vielleicht sogar verbessern. Das soll dadurch erreicht werden, dass Antikörper die körpereigenen Alzheimer-Eiweiße (A-Beta) abfangen und beseitigen, die sich im Gehirn abgelagert haben und die Krankheit mitverursachen. Derzeit werden weltweit zahlreiche Impfstudien durchgeführt. In einigen Jahren wird man wissen, ob hält, was die Impfung verspricht.



## WELCHEN VERLAUF NIMMT DIE KRANKHEIT?



Die Alzheimer-Erkrankung ist gekennzeichnet durch einen geistigen Abbau, der ein Spiegelbild des geistigen Aufbaus ist. Das heißt, dass das zuletzt Erlernte zuerst vergessen wird. Wie schnell der Abbau vor sich geht, ist individuell verschieden. Doch Personen, die vor der Erkrankung ihr gesamtes Leben lang geistig rege waren, können den Gedächtnisverlust lang kompensieren.

## PROMINENTE ALZHEIMER-PATIENTEN

1994 bekannte sich der damals 83 Jahre alte **Ronald Reagan**, US-Präsident der Jahre 1981 bis 1989, in einem Brief an die amerikanische Öffentlichkeit zu seiner Alzheimer-Erkrankung. Er schrieb: „Ich beginne nun die Reise, die mich zum Sonnenuntergang meines Lebens führt, in der Gewissheit, dass über Amerika immer wieder ein strahlender Morgen heraufdämmern wird.“ Reagan starb zehn Jahre nach der Diagnose.

Andere prominente Betroffene der Alzheimer-Demenz sind der US-amerikanische Schauspieler **Charles Bronson**, der 2003 mit 81 Jahren starb, **Rita Hayworth**, die in den 1940-er Jahren große Erfolge als Schauspielerin feierte, und der deutsche Wundergeiger **Helmut Zacharias** (1920-2002).

Erst im Dezember 2008 wurde bekannt, dass der 81-Jährige **Peter Falk** an Alzheimer leidet. Der Schauspieler, der als TV-Inspektor „Columbo“ weltberühmt geworden ist, wird zu Hause von seiner Frau betreut.



Foto © APA picturedesk



## Leben mit einem Alzheimer-Patienten: **Was muss ich wissen?**

Wie wichtig Aufgaben, Berührungen, Regeln und Wertschätzung für Alzheimer-Patienten sind, weiß Antonia Croy aus eigener Erfahrung. Denn die Präsidentin der Selbsthilfegruppe Alzheimer hat ihre an Demenz erkrankte Mutter jahrelang betreut.

*Was soll man tun, wenn man bemerkt, dass ein Angehöriger Anzeichen einer Alzheimer-Demenz zeigt?*

Antonia Croy  
Man sollte den Betroffenen möglichst bald zu einer ärztlichen Untersuchung bewegen, zuerst beim Hausarzt, der ihn meistens schon längere Zeit betreut, dann bei einem Facharzt für Neurologie oder Psychiatrie oder in einer Gedächtnisambulanz. Je rascher die Diagnose erfolgt, desto besser, denn je früher die Therapie einsetzt, desto eher kann man retten, was noch da ist, und so die Symptome lindern und den Krankheitsverlauf verzögern.

*80 Prozent der Alzheimer-Patienten werden zuhause von Angehörigen betreut. Wie erkennt man, ob man dazu in der Lage ist?*  
Die Diagnose Alzheimer trifft einen unvorbereitet, das ist einmal ein großer Schock. Aber den meisten Angehörigen gelingt es mit einer guten Einstellung, mit den Aufgaben fertig zu werden, weil diese nicht alle auf einmal, sondern langsam und nach und nach auf sie zukommen.

*20 Prozent der Alzheimer-Patienten werden in Pflegeeinrichtungen betreut. Gibt es einen Punkt im Krankheitsverlauf, ab dem Sie dazu raten würden?*  
Wenn die betreuende Person bemerkt,

dass sie total überfordert ist und keine Hilfskräfte zur Verfügung stehen, rate ich zur Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung. Oder wenn die räumlichen Gegebenheiten so sind, dass eine weitere Betreuung zuhause nicht mehr möglich ist, wenn man zum Beispiel ein Pflegebett braucht, für das gar kein Platz in der Wohnung ist.

*Wie stark hängt der Therapieerfolg von der Mitarbeit der Angehörigen ab?*

Wenn sich Angehörige darum kümmern, dass der Erkrankte regelmäßig zu den Untersuchungen geht, seine Medikamente nimmt und auch andere Therapieangebote wahrnimmt, lindert das die Symptome und kann den Krankheitsverlauf, wie Untersuchungen gezeigt haben, um rund ein Jahr verzögern.

*Gibt es allgemeingültige Regeln für den Umgang mit Erkrankten?*

Besonders wichtig ist, dem Erkrankten in allen Krankheitsstadien Wertschätzung entgegenzubringen und ihm zu zeigen, dass er in Ordnung ist, so wie er ist. Wenn man ihn darüber hinaus in seiner Welt leben lässt, die eben seine Realität ist, gibt ihm das Sicherheit, er wird weniger ängstlich, unruhig und aggressiv sein, und es geht ihm und in der Folge auch den Angehörigen besser.

*Haben Sie ein Beispiel dafür, wie das funktionieren kann?*

Viele Erkrankte suchen immer wieder nach ihrer Mutter. Da hilft es nichts, ihnen zu sagen, die ist doch längst gestorben. Besser ist, die Bedürfnisse zu erfüllen, für die die Mutter steht: Die Sehnsucht nach Geborgenheit, nach dem Gehaltenwerden, dem Verwöhntwerden. Andere sagen, sie müssen heim zu ihren Kindern, um für sie zu kochen. Das bedeutet vielleicht, dass sie eine Aufgabe brauchen.

*Wie sollen Angehörige auf aggressives Verhalten reagieren?*

Treten Aggressionen auf, versucht man den Erkrankten abzulenken, mit etwas, das ihm Freude macht, oder man geht kurz weg und kommt nach zehn Minuten wieder. Dann ist die Aggression oft verflogen, und der Erkrankte freut sich, dass man wieder da ist. Was man nicht tun sollte, ist, sich auf einen Streit und Diskussionen einzulassen. Das macht den Patienten nur noch aggressiver und kostet die Angehörigen viel Kraft und Energie.

*Nehmen die Erkrankten Liebe und Zuwendung wahr?*

Auch wenn es oft so scheint, als würde nichts zurückkommen: Die Erkrankten nehmen Liebe und Zuwendung sehr deutlich wahr, Berührungen sind sehr wichtig

für sie. Deswegen sollten die Angehörigen auch den Körperkontakt mit den Erkrankten suchen.

#### **Wie soll man den Alltag gestalten?**

Wichtig ist ein geregelter Tagesablauf mit fixen Essenszeiten und fixen Zeiten für den Mittagsschlaf oder den Spaziergang. Wenn der Erkrankte früher immer gern Radfahren oder ins Museum gegangen ist, sollte man das weiterhin mit ihm machen. Wovon ich eher abrate, sind Reisen. Denn in der fremden Umgebung fühlen sich Erkrankte oft nicht wohl, auch weil sie sich schlecht orientieren können. Sie wollen meistens gleich wieder nach Hause in die gewohnte Umgebung, in der sie sich sicher fühlen.

#### **Soll man einen Erkrankten auch allein etwas unternehmen lassen?**

Da gerät man ab einem bestimmten Punkt im Krankheitsverlauf in den Zwiespalt zwischen Freiheit geben und Sicherheit gewährleisten. Sobald der Erkrankte einmal erst nach längerer Zeit wieder den Weg nachhause gefunden hat, sollte man

die Telefonnummer in die Kleidungsstücke einnähen und dem Erkrankten einen Ausweis mitgeben, auf dem steht, dass er Alzheimer-Patient ist. Sonst sollte man ihm möglichst viel Freiheit lassen, seine Autonomiebestrebungen unterstützen und ihm Entscheidungsmöglichkeiten geben.

#### **Wie kann man die Selbstständigkeit des Erkrankten so lang wie möglich erhalten?**

Indem man ihn so lang wie möglich mit Aufgaben betraut, die er noch gut bewältigen kann. Auch wenn das Ergebnis nicht immer so ist, wie man es erwartet. Das kann Mithilfe im Haushalt sein wie den Geschirrspüler ausräumen, die Blumen gießen, den Müll entsorgen, oder irgend eine andere Tätigkeit, die dem Erkrankten Freude macht und ihm hilft, sein Selbstwertgefühl zu erhalten.

#### **Worunter leiden Angehörige am meisten?**

Das Schlimmste ist, dass der Erkrankte langsam zu einem Fremden wird, der sich anders verhält als früher, und dass aus den gemeinsamen Plänen nichts mehr wird.

Angehörige, die den Erkrankten in einer Pflegeeinrichtung betreuen lassen, haben zudem oft Schuldgefühle und können oft nicht loslassen, gehen jeden Tag hin, worunter sie ebenfalls leiden.

#### **Wohin wendet man sich am besten, wenn man als Angehöriger Hilfe braucht?**

Geht es um finanzielle Angelegenheiten wie den Antrag auf Pflegegeld, wendet man sich ans Gemeindeamt bzw. Magistrat. Dort erhält man auch Informationen über Hilfe bei der Betreuung daheim oder die Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung. Außerdem gibt es in Österreich in jedem Bundesland mindestens eine Selbsthilfegruppe, bei der man Informationen bekommt und durch den Austausch persönlicher Erfahrungen viel Unterstützung findet.

*Meine Mama ist das reinste Stimmungsbarometer. Sie nimmt jede Stimmung auf, merkt jede Ungeduld und Hetzerei. Das macht sie dann unruhig und trotzig. Deswegen traf ich auch meine Entscheidung, den Beruf aufzugeben, damit ich ihr das Wichtigste geben kann, den größten Luxus, den man sich heutzutage leisten kann: Zeit. Zeit, um den Tag zu gestalten, Zeit um Rituale zu pflegen.*

*Frau R. über ihre an Alzheimer erkrankte Mutter, aus „memories“ (siehe Seite 19)*





## Der Umgang mit einem Alzheimer-Patienten: **Was muss ich beachten?**

- Dem Erkrankten in jedem Krankheitsstadium Wertschätzung entgegenbringen, Vorwürfe vermeiden, sich nicht auf Streits einlassen.
- Wenn es sein muss, bestimmt, aber in freundlichem Ton Grenzen setzen. Beispiel: „Ich brauche jetzt für ein, zwei Stunden meine Ruhe, wir gehen nicht jetzt Spazieren, sondern später.“



- Treten Wahnvorstellungen auf, die der Erkrankte in seiner Welt als real erlebt, sollte man ihn nicht krampfhaft in die tatsächliche Wirklichkeit holen, sondern ihm in seine Welt folgen. Diese Form des Umgangs wird Validation genannt. Sinn der Validation ist, dem Erkrankten entgegenzukommen, ihm so Sicherheit zu geben, seine Ängste zu nehmen, ihn zu beruhigen und zu stärken.

Beispiel: Ein Erkrankter sagt, er habe gesehen, wie ein Kind von einem Auto überfahren wurde, kann aber gar nicht auf die Straße sehen. Man sagt ihm das aber nicht, sondern fragt ihn z. B., ob er gesehen hätte, wie alt das Kind war.

- **Aggressives Verhalten des Erkrankten nicht persönlich nehmen.** Oft stecken Umgebungsfaktoren dahinter (Hitze, Lärm, blendendes Licht). Die Beseitigung der Ursachen oder eine Ablenkung lässt die Aggressionen meistens schnell verfliegen. Eine andere Möglichkeit ist, den Raum oder überhaupt die Wohnung zu verlassen und erst einige Zeit später wieder zurückzukehren. Der Erkrankte freut sich über die Rückkehr, und die Aggressionen sind verfliegen.

### WAS, WENN...

...Betreuung daheim nicht mehr möglich ist?

Hier gibt es folgende Möglichkeiten:

- Engagieren einer Heimhilfe oder Hauskrankenpflege-Person, die sich entweder rund um die Uhr um den Erkrankten kümmert oder ein- bis dreimal am Tag kommt.
- Tageweise oder wochenweise Betreuung des Erkrankten in Pflegeeinrichtungen.
- Dauerhafte Unterbringung des Erkrankten in einer Pflegeeinrichtung.

...die Betreuungskosten nicht zu finanzieren sind?

- Bei der Pensionsversicherung oder im Gemeindeamt bzw. Magistrat einen Antrag auf Pflegegeld stellen: Die Höhe des Pflegegeldes hängt von der Anzahl der Stunden ab, die für die Betreuung notwendig sind bzw. vom Schweregrad der Erkrankung. Dieser wird durch einen Arzt in einer ausführlichen Untersuchung und auf der Basis von Voruntersuchungen sowie den Beobachtungen und Schilderungen der Angehörigen festgestellt.
- Wer für die Betreuung eines Erkrankten seinen Beruf aufgibt, kann ebenfalls über das Gemeindeamt bzw. Magistrat beantragen, dass der Staat die Hälfte der Pensionsversicherung übernimmt (ab Pflegestufe IV) oder die gesamte (ab Pflegestufe V).
- Die Kosten für einen Betreuungsplatz in einer Pflegeeinrichtung sind nach Einkommen gestaffelt. Ist zu wenig Einkommen vorhanden, wird auf Vermögen zurückgegriffen (Sparbücher, Wertpapiere, Immobilien). Ist kein Vermögen vorhanden, tritt in den meisten Bundesländern (außer Wien, Oberösterreich und Salzburg) die so genannte Ersatzpflicht nächster Angehöriger (Kinder, Ehepartner, Eltern) in Kraft, deren Höhe nach dem Einkommen ausgerichtet ist. Verdienen die Angehörigen zu wenig, um der Ersatzpflicht nachkommen zu können, springt der Staat ein.



Seit vielen Jahren lebt meine Mama ein „Sekundenleben“, das will heißen, dass sie in jeder Sekunde des Tages geistig ganz anwesend ist, und die Sekunden genauso schnell wieder vergisst. Wenn man das weiß, kann man sich im Verhalten ihr gegenüber sehr gut einstellen, und es fallen die nervenden Kommentare wie „Jetzt hab’ ich dir das schon tausendmal gesagt!“ gleich einmal weg. Das muss man aber alles erst lernen!

Frau R. über ihre an Alzheimer erkrankte Mutter, aus dem Buch „memories“ (siehe Seite 19)

## VALIDATION – WAS IST DAS?



Die so genannte Validation gilt als derzeit bestes Konzept für den Umgang mit Alzheimer-Patienten. Sie wurde von der amerikanischen Altersforscherin Naomi Feil in den Jahren 1963 bis 1980 entwickelt. Feil selbst beschrieb ihre Methode als „einfühlsame Kommunikation“. Sie basiert auf einer wertschätzenden Geisteshaltung, mit der Betreuer Alzheimer-Kranken gegenüber treten. Dabei werden Wahnvorstellungen und andere Verhaltensweisen, die überraschend auftreten, nicht verurteilt, sondern als zugehörig zur Welt des Patienten akzeptiert. So fassen die Erkrankten Vertrauen zu den Betreuenden, ihre Ängste und Unruhegefühle lassen nach.

## TIPPS FÜR DEN UMGANG MIT EINEM ALZHEIMER-PATIENTEN

- Das normale, gewohnte Leben so lange wie möglich aufrechterhalten.
- Weiter Kontakt mit Freunden und Verwandten pflegen.
- Einen geregelten Tagesablauf mit fixen Essenszeiten beibehalten bzw. einführen.
- Essen zubereiten, das der Erkrankte früher gern gegessen hat.
- Unternehmungen tätigen, die dem Erkrankten früher Freude bereitet haben.
- Für den Fall, dass der Erkrankte allein aus dem Haus geht und sich immer wieder verirrt: zur Sicherheit die Telefonnummer in die Kleidungsstücke einnähen und einen Alzheimer-Ausweis mitgeben, evtl. auch der örtlichen Polizei Bescheid geben und dort ein Foto des Erkrankten deponieren.
- Die Selbstständigkeit möglichst lange fördern, indem man dem Erkrankten Aufgaben zuteilt, ihn fordert, aber nicht überfordert.



## Vergesslich oder dement: Ist mein Angehöriger gefährdet?

1	Mein Angehöriger* vergisst leicht den Namen einer Person, die ihm gerade vorgestellt wurde.		10	Sein Gedächtnis ist schlechter als früher.	
2	Er erinnert sich schlecht an Telefonnummern und Postleitzahlen.		11	Er fühlt sich morgens lustlos.	
3	Er erinnert sich schlecht an Ereignisse des letzten Jahres im Familien- oder Freundeskreis.		12	Er schläft nachts schlecht.	
4	Er hat Schwierigkeiten, wenn er rasch auf Fragen antworten muss, etwa bei Spielen oder einem Fernsehquiz.		13	Seine Verdauung macht ihm Probleme.	
5	Wenn er in ein Geschäft kommt, hat er manchmal vergessen, was er eigentlich kaufen wollte.		14	Er sieht nicht sehr hoffnungsvoll in die Zukunft.	
6	Er hat Schwierigkeiten, einen Ort wiederzufinden, an dem er erst kürzlich war.		15	Er glaubt, dass er nicht mehr gebraucht wird.	
7	Es fällt ihm schwer, an einem Gespräch teilzunehmen.		16	Er sieht schlechter als früher.	
8	Regelmäßig hört oder liest er etwas und weiß unmittelbar danach nicht mehr, was es war.		17	Er hört schlechter als früher.	
9	Er vergisst Verabredungen und Termine wie z. B. Einladungen oder dass er einen Besuch erwartet.		18	Er hat öfters ein Klingeln im Ohr oder fühlt sich manchmal schwindlig.	
			19	Er nimmt Schlafmittel, Beruhigungstabletten oder trinkt Alkohol.	
			20	Er wird zur Zeit von seinem Aufgabenbereich stark überfordert.	
			21	Er hat zur Zeit schwere persönliche oder familiäre Probleme.	

\* Der besseren Lesbarkeit halber werden die Personenbezeichnungen nur in einer Form verwendet. Sie sind natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

### Antwortmöglichkeiten zu jeder Frage:

- Violett → trifft sehr zu
- Gelb → trifft eher zu
- Grün → trifft gar nicht zu

### So schätzen Sie das Testergebnis ein:

Mehrere violette Antworten könnten ein Warnsignal für bevorstehenden Gedächtnisabbau sein. Der Hausarzt oder ein Facharzt für Neurologie und/oder Psychiatrie kann durch eine eingehende Untersuchung zwischen einer dem Alter entsprechenden und einer krankhaften Gedächtnisleistung unterscheiden.

## Auswertung

### Fragen

1 bis 10 sollen helfen, die Gedächtnisleistung Ihres Angehörigen im Alltag zu beurteilen.

11 bis 15 zielen darauf ab, eine Depression als Ursache der Vergesslichkeit auszuschließen. Depressionen sind erfolgreich behandelbar.

16 bis 18 betreffen wichtige Sinnesorgane: durch ungenaue Wahrnehmung können Gedächtnisstörungen vorgetäuscht werden.

19 bis 21 beschreiben störende Umwelteinflüsse wie z. B. persönliche Überlastung, Medikamenteneinfluss oder Alkoholmissbrauch. Auch diese können Gedächtnisstörungen verursachen.

Urheberrecht:

Univ. Prof. Dr. Peter Dal-Bianco, Gedächtnisambulanz der Universitätsklinik für Neurologie, AKH Wien





## Adressen

## Rat & Hilfe in ganz Österreich

### Österreichische Alzheimer Gesellschaft

Präsident Univ. Prof. Dr. Reinhold Schmidt  
Univ.-Klinik für Neurologie  
Karl-Franzens Universität Graz  
8036 Graz, Auenbruggerplatz 22  
Telefon 0316/285 33 97  
[www.alzheimer-gesellschaft.at](http://www.alzheimer-gesellschaft.at)

### Plattform für pflegende Angehörige

(Pflegetelefon)  
des Bundesministeriums für Arbeit,  
Soziales und Konsumentenschutz  
österreichweit und gebührenfrei  
Telefon 0800-20 16 22  
[service@pflagedaheim.at](mailto:service@pflagedaheim.at)  
[www.pflagedaheim.at](http://www.pflagedaheim.at)

### Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft

1200 Wien, Forsthausgasse 16-20  
Telefon 01/330 46 00  
[verein@vsp.at](mailto:verein@vsp.at)  
[www.vsp.at](http://www.vsp.at)

### Österreichische Gesellschaft für Neurologie

Präsident Dr. Michael Ackerl  
1090 Wien, Garnisongasse 7/22  
Telefon 01/512 80 91-19  
[www.oegn.at](http://www.oegn.at)

### Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Präsident Univ. Prof. Dr. Michael Musalek  
1145 Wien, Baumgartner Höhe 1  
Telefon 01/91060-11311  
[www.oegpp.at](http://www.oegpp.at)

### SELBSTHILFEGRUPPEN FÜR ANGEHÖRIGE VON ALZHEIMER-PATIENTEN



#### Alzheimer Angehörige Austria

Antonia Croy, Roswitha Bartsch  
1020 Wien, Obere Augartenstraße 26-28  
Telefon und Fax: 01/332 51 66  
[alzheimeraustria@aon.at](mailto:alzheimeraustria@aon.at)  
[www.alzheimer-selbsthilfe.at](http://www.alzheimer-selbsthilfe.at)

#### Angehörigengruppe im SMZO

OA Doz. Dr. Michael Rainer, Antonia Croy  
Psychiatrische Abteilung, Station 38  
1220 Wien, Langobardenstraße 122  
Telefon 01/288 02-30 38

#### Angehörigengruppe im Geriatriezentrum am Wienerwald (GZW)

1130 Wien, Jagdschlossgasse 59  
Leitung Dr. G. Gatterer und Antonia Croy  
Anfrage: Memory Institut  
Telefon 01/801 10 38 88  
montags 9-11 Uhr

#### „Der lange Abschied“

Gesprächsgruppe unter Leitung von  
Sigrid Boschert und Elisabeth Rothenthal,  
beide Caritas Wien.  
Ort: 1130 Wien, Kardinal König-Platz 3  
Vor Anmeldung erforderlich:  
E. Rothenthal, Telefon 0664/825 22 58



#### SHG Alzheimer und Demenz St. Pölten

Kontaktperson: Traude Izaak

Telefon 0664/593 45 84  
Treffen im HSSG Landesverband NÖ  
3100 St. Pölten, Bahnplatz 10,  
2. Stock, Top 1  
[traude.izaak@aon.at](mailto:traude.izaak@aon.at)  
[www.hssgnoe.at](http://www.hssgnoe.at)

#### Hilfswerk Baden

DGKS Hildegard Trink  
Telefon 0676/580 79 60  
Dr. Walter Schuchlenz  
2500 Baden, Pergerstraße 15  
Telefon 02252/862 60  
Fax: 02252-86 26 07  
[hildegard.trink@gmx.at](mailto:hildegard.trink@gmx.at)  
[www.alzheimerangehoerige-baden.com](http://www.alzheimerangehoerige-baden.com)

#### SHG Alzheimer + Demenz Tulln

Anna Lang-Muhr  
Telefon 0669/125 882 62  
Hannelore Pichler  
Telefon 0664/637 33 72  
Treffen im Landeskrankenhaus Donauregion Tulln,  
Vortragssaal, Alter Ziegelweg 10  
[die.pichlers1@aon.at](mailto:die.pichlers1@aon.at)

#### SHG Alzheimer + Demenz Hollabrunn

Hannelore Pichler  
Telefon 0664/637 33 72  
Margarethe Pfaffenbichler  
Treffen im Landeskrankenhaus Weinviertel  
Hollabrunn, Übergangsbereich, 1. Stock  
[die.pichlers1@aon.at](mailto:die.pichlers1@aon.at)

#### SHG Alzheimer Angehörige Mistelbach

Maria Schmelzer  
2130 Mistelbach, Pfarrgasse  
Telefon 02572/38 92  
[sst.mistelbach@caritas-wien.at](mailto:ssst.mistelbach@caritas-wien.at)

#### Caritas St. Pölten

DGKS Lea Hofer-Wecer  
3062 Kirchstetten, Ringstraße 20  
Telefon 0676/838 446 09  
[bup.hofer-wecer@stpoelten.caritas.at](mailto:bup.hofer-wecer@stpoelten.caritas.at)

### SHG Alzheimer+Demenz Amstetten Mauer

Gertraude Punzengruber  
Telefon 0664/867 59 75  
Traude Izaak  
Telefon 0664/593 45 84  
Treffen im Landesklinikum Mauer,  
Küchenbereich  
punzengruber@ktvam.at

### HSSG Landesverband NÖ

Hilfe zur Selbsthilfe für seelische Gesundheit  
3100 St. Pölten, Bahnhofplatz 10/2/1  
Telefon 02742/229 66, Fax: DW 4  
hssg@aon.at

## OBERÖSTERREICH

### Wagner Jauregg Nervenlinik

Univ. Doz. Prim. Dr. Friedrich Leblhuber  
4020 Linz, Wagner Jauregg Weg 15  
Telefon 0732/69 21-0, Fax DW 21 19  
f.leblhuber@gespag.at

### M.A.S. – Bad Ischl

DSA Petra Gschwendtner  
DSA Cornelia Mikenda  
4820 Bad Ischl, Lindaustraße 28  
Telefon 06132/214 10-16  
petra.gschwendtner@mas.or.at  
cornelia.mikenda@mas.or.at  
www.mas.or.at

### Doris Reitmayr

4400 Steyr, F. Leharstr.24  
Telefon 07252/876 24-20, Fax DW 40  
doris.reitmayr@volkshilfe-ooe.at  
Treffen: letzter Donnerstag im Monat, 19 Uhr  
Tageszentrum Lichtblick

### Alzheimer und verwirrte Menschen

Kontakt: Sozialpsychische Beratungsdienste  
Magistrat der Stadt Wels  
Harald Bäck  
4600 Wels, Quergasse 1  
Telefon 07242/235-17 49  
selbsthilfe.spb@wels.gv.at

## SALZBURG

### Alzheimer-Angehörigen-Gruppe Landesnervenklinik f. Neurologie Salzburg

Prim. Univ. Prof. HR Dr. Gunther Ladurner  
5020 Salzburg, Ignaz Harrerstraße 79  
Telefon 0662/448 330 01, Fax DW 04  
g.ladurner@salk.at

### Elfriede Sonnleitner

Sozial- und Gesundheitszentrum Gnigl  
„St. Anna“  
5023 Salzburg, Grazer Bundesstraße 6  
Telefon 0662/64 91 40-18  
0664/993 81 99  
e.sonnleitner@diakoniewerk.at

### Veronika Jager

5500 Bischofshofen, Kinostraße 7  
Telefon 0676 / 826 030 45  
v.jager@salzburger.hilfswerk.at

### Alzheimer Angehörige Pongau

Familien- und Sozialzentrum St. Johann  
5600 St. Johann, Hauptstraße 67  
Telefon 06412/79 77  
st.johann@salzburger.hilfswerk.at

## TIROL

### Dr. Monika Kiener

6020 Innsbruck, Mitterweg 65a  
Telefon 0664/81 98 88-0  
m.kiener@utanet.at  
<http://members.surfeu.at/agp>

### DGKP Raphael Schönborn Verein VAGET, Übergangspflege Tirol

6020 Innsbruck, Pradlerstraße 10  
Telefon 0512/34 32 19,  
0664/847 80 70  
raphael.schoenborn@vaget.at

### Übergangspflege Tirol

Walter Egger  
6060 Hall/Tirol, Schmiedtorgasse 5  
Telefon 0664/251 14 78  
walter.egger@vaget.at

## BURGENLAND

### Wilma Brauneis

7444 Klostermarienberg, Berggasse 9  
Telefon und Fax 02611/23 91  
wilma.brauneis@aon.at

### Ulrike Macher

7572 Rohrbrunn  
Telefon 03383/31 77  
ulrike.macher@gmx.at

## STEIERMARK

### Landesnervenkrankehaus

**Abt. f. Gerontopsychiatrie**  
Ansprechpartner: Elvira Waltl  
8053 Graz, Wagner Jaureggplatz 1  
Anmeldung Angehörigenberatung:  
Telefon 0316/21 91-22 16  
D-Gebäude, 1. Stock

### Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Neurologisch-Psychiatrische Abteilung

A-8021 Graz, Bergstrasse 27  
Telefon 0316/59 89-20 00  
Fax 0316/59 89-20 05  
franz.reisecker@bbegg.at

### Selbsthilfekontaktstelle Steiermark

8010 Graz, Leechgasse 30  
Telefon 0316/68 13 25-39  
selbsthilfe@sbz.at  
[www.selbsthilfesteiermark.at](http://www.selbsthilfesteiermark.at)

### Sozialmedizinisches Zentrum Liebenau

DSA Heike Gremsl, MAG (FH) Petra Steiner  
8041 Graz, Liebenauer Hauptstraße 104  
Telefon 0316/42 81 61, 0664/343 83 81  
gremsl@smz.at, steiner@smz.at  
[www.smz.at](http://www.smz.at)



# Service

## Geronto Psychiatrisches Zentrum

Dr. Brigitte Fuchs-Nieder  
Plüddemanngasse 33, 8010 Graz  
Telefon 0316/89 00 35  
gpz@gfsfg.at

## Psychosoziales Zentrum Graz Ost

Mag. Gerhard Hermann  
8010 Graz, Hasnerplatz 4  
Telefon 0316/67 60 76, Fax -16  
psz.hasnerplatz@gfsfg.at  
www.gfsfg.at



## SHG Klagenfurt + Villach

9063 Maria Saal, Josef Schmidstraße 22  
Telefon 04223/23 39

## LKH Wolfsberg

### Med. Geriatriische Abt.

9400 Wolfsberg, Paul Hackhoferstraße 9  
Telefon 04352/53 34 53, Fax 04352/53 34 55  
sekgeriatrie@lkh-wo.at

## SHG Klagenfurt + Villach

9061 Wölfnitz, Pfarrkoglgasse 1  
Telefon 0699/125 934 84  
hp15501@gmx.at

## LKH Wolfsberg

Paul Hackhofer Str. 9  
Telefon 04352/533 768 01  
oder 04352/533 778 01  
ljuba.scherwitzl@lkh-wo.at

## Gailtalklinik

9620 Hermagor, Radnigerstraße 12  
Telefon 04282/22 20, Fax DW 320



## Gesundheitssprengel Lienz

9900 Lienz, Schweizergasse 10  
Telefon 04852/684 66, Fax 04852/691 46  
gss.lienz@tirol.com

## Gesundheits- und Sozialsprengel Nußdorf-Debant und Umgebung

9990 Nußdorf-Debant, H. Gmeinerstraße 4  
Telefon 04852/646 33, Fax 04852/622 22-75  
gss.nussdorf-debant@tirol.com



## Sozialsprengel Hard

6971 Hard, Ankergasse 24  
Telefon 05574/745 44  
Fax DW 4

## Demenzprojekt Feldkirch

6800 Feldkirch, Rappenwaldstraße 55  
Telefon 0664/524 89 37, Fax 05522/749 67  
Gassner-Briem@inode.at  
www.gassner-briem.com

## GEDÄCHTNISAMBULANZEN



## Spezialambulanz für Gedächtnisstörungen Universitätsklinik für Neurologie am AKH Wien

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20  
Telefon 01/40 400-31 24

## Gedächtnisambulanz Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am AKH Wien

1090 Wien, Währinger Gürtel 18-20  
Telefon 01/40 400-35 47

## Interdisziplinäre Gedächtnisambulanz Kaiser-Franz-Josef-Spital

1100 Wien, Kundratstraße 3  
Telefon 01/601 91-80 51

## Gedächtnisambulanz Allgemeine neurologische Ambulanz Krankenhaus Hietzing

1130 Wien, Wolkersbergenstraße 1  
Telefon 01/801 10-38 88

## Memory Clinic

### Geriatrisches Zentrum Am Wienerwald

Jagdschlossgasse 59  
1130 Wien  
Telefon 01/801 10-32 49

## Memory Clinic an der Psychiatrischen Abteilung des SMZ-Ost

1220 Wien, Langobardenstraße 122  
Telefon 01/288 02-3050 oder -3052

## Gerontopsychiatrische Tagesklinik und Memory-Klinik

1145 Wien, Baumgartner Höhe 1  
Telefon 01/910 602 19 30

## GerontoPsychiatrisches Zentrum der Psychozialen Dienste in Wien

1090 Wien, Sechsschimmelgasse 21  
Telefon 01/310 00-16



## Memory-Klinik

Landes-Nervenklinik Wagner-Jauregg  
4020 Linz, Wagner-Jauregg-Weg 15  
Telefon 050554/62-235 32

## Gedächtnisambulanz Psychiatrische Klinik Wels

4600 Wels, Linzer Straße 89  
Telefon 07242/40 75 12



## Gedächtnisambulanz Landeskrankenhaus St. Pölten

Neurologische Abteilung  
3100 St. Pölten, Probst Führer Straße 4  
Telefon 02742/300 156 08

## Gedächtnisambulanz Landeskrankenhaus Waldviertel Horn

3580 Horn, Spitalgasse 10  
Telefon 02982/26 61-71 31



**Gedächtnissprechstunde**  
**Christian-Doppler-Klinik Salzburg**  
 Neurologie  
 5020 Salzburg, Ignaz Harrer Straße 79  
 Telefon 0662/448 330 10



**Gedächtnisambulanz**  
**Universitätsklinik für Neurologie**  
 8053 Graz, Auenbruggerplatz 22  
 Telefon 0316/385-33 96

**Gedächtnisambulanz**  
**zur Erfassung einer Hirnleistungsstörung**  
**Landesnervenklinik Sigmund Freud**  
 8036 Graz, Wagner Jauregg Platz 17  
 Telefon 0316/21 91-22 44



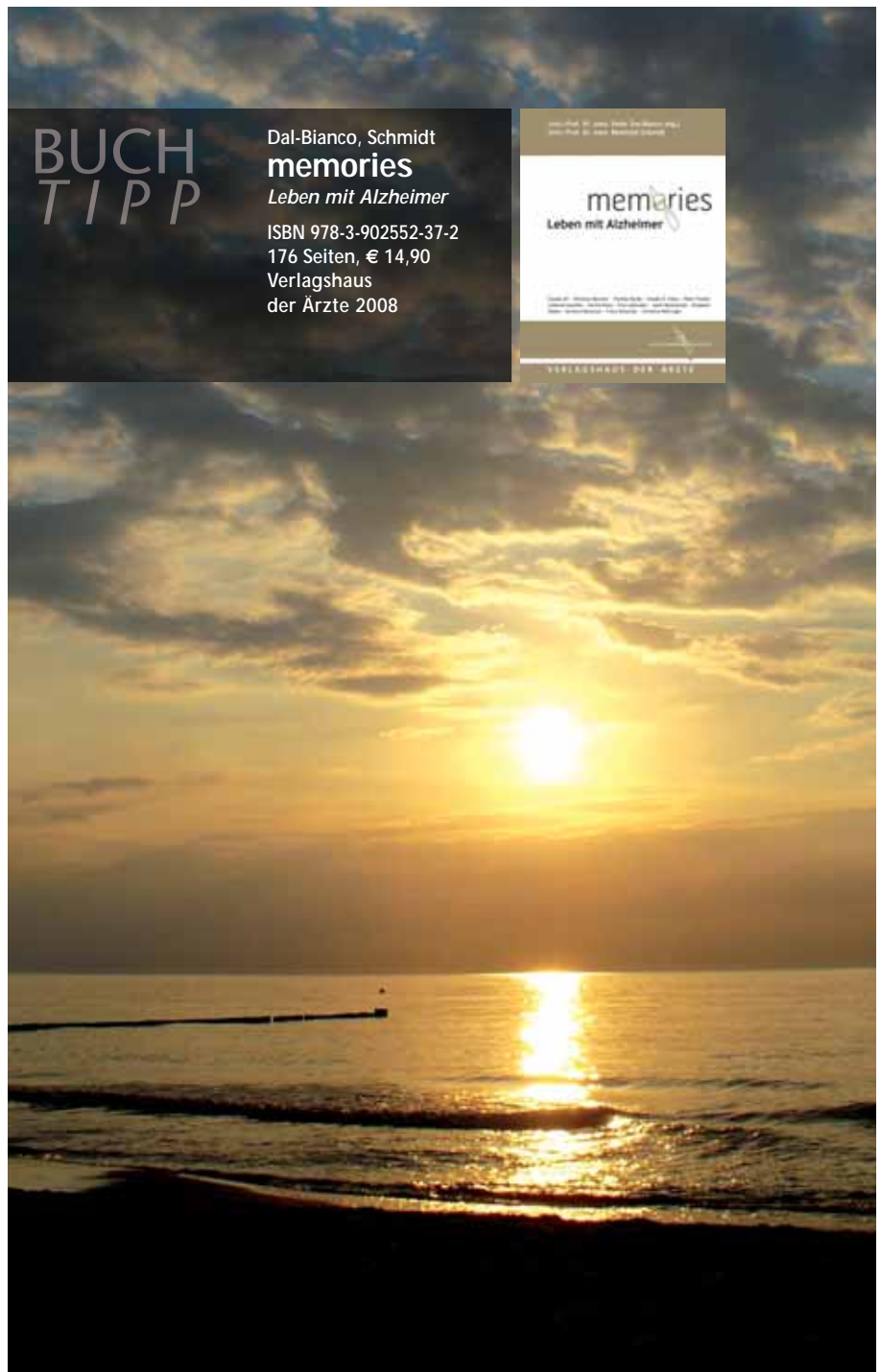
**Gedächtnisambulanz LKH Klagenfurt**  
 Neurologische Ambulanz  
 9020 Klagenfurt, St. Veiter Straße 47  
 Telefon 0463/538-227 76



**Gedächtnisambulanz**  
**Universitätsklinik für Neurologie/Innsbruck**  
 6020 Innsbruck, Anichstraße 35  
 Telefon 0512/504-238 58 od. 242 39

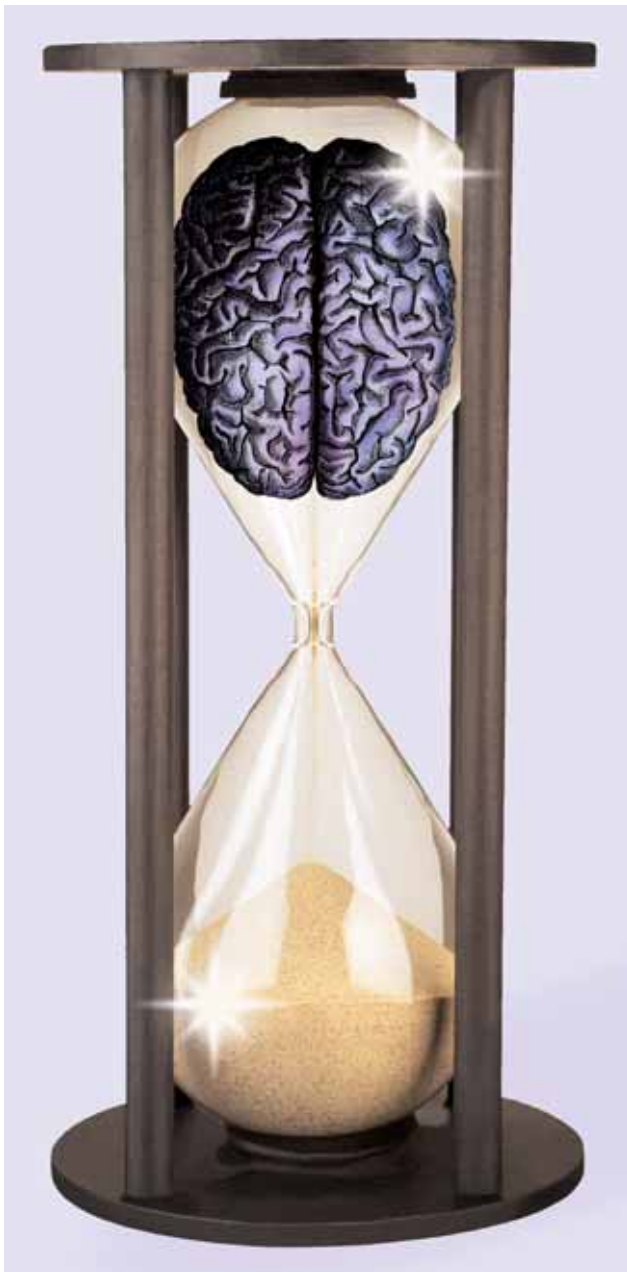
**Gedächtnisambulanz**  
**Universitätsklinik**  
**für Psychiatrie und Psychotherapie**  
 6020 Innsbruck, Anichstraße 35  
 Telefon 0512/504-236 33

**Gedächtnisambulanz**  
**Psychiatrisches Krankenhaus**  
**des Landes Tirol**  
 6060 Hall in Tirol, Thurnfeldgasse 14  
 Telefon 05223/508-322 76





## Alzheimer auf einen Blick



Wie kann ich Alzheimer-Demenz vorbeugen?

Durch Vermeiden/Vermeidung der beeinflussbaren Risikofaktoren (Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte), durch körperliche Aktivität (dreimal wöchentlich eine Stunde Tanzen, Wandern, Gymnastik, Schwimmen, anderen Sport), geistige Aktivität (Brettspiele, Kartenspielen, Kreuzworträtsel lösen, Gedichte, Sprachen lernen, Lesen, Singen, Musizieren), ein reges Gesellschaftsleben, ausgewogene Ernährung mit viel Obst, Gemüse, Fisch.

Warum bekommt man Alzheimer?

Zu den beeinflussbaren Risikofaktoren (Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte) kommen nicht beeinflussbare wie ein Alter über 60 Jahren, das Geschlecht (Frauen erkranken doppelt so häufig an Alzheimer wie Männer) und genetische Faktoren.

Welche Warnzeichen für Alzheimer gibt es?

- Vergesslichkeit (Namen, Orte)
- Verlegen von Gegenständen (Brille, Schlüssel)
- Orientierungsmängel (zeitlich, örtlich)
- Sozialer Rückzug

- Verminderte Initiative
- Einfache tägliche Verrichtungen werden delegiert (Einkaufen, Geld abheben)

Was soll ich beim ersten Verdacht tun?

Sich beim Hausarzt und gegebenenfalls beim Facharzt für Neurologie und/oder Psychiatrie oder in einer Gedächtnisambulanz untersuchen lassen.

Was hilft gegen Alzheimer-Demenz?

Helfen können Medikamente, aber auch nicht-medikamentöse Maßnahmen wie Gedächtnistraining etc. Die Verminderung der beeinflussbaren Risikofaktoren (Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte) ist empfehlenswert.

Ist Alzheimer heilbar?

Nein, durch eine frühzeitige Therapie können aber die Symptome gelindert werden.

Ist die Alzheimer-Demenz erblich?

Es gibt genetische Faktoren, die für einen erblich-bedingten Ausbruch der Krankheit sprechen. Das betrifft weniger als fünf Prozent der Erkrankten, bei 95 Prozent tritt die Krankheit spontan auf.