
Anhang

- 1. Vor dem Eintritt des demenzbetroffenen Menschen**
 - 1.1 Informationsblatt für Angehörige
 - 1.2 Sozialanamnese
 - 1.3 Ärztliches Einweisungszeugnis

- 2. Am Eintrittstag**
 - 2.1 Sozialanamnese
 - 2.2 Ärztliche Eintrittsuntersuchung: Checkliste und Tests
 - 2.2.1 Mini-Mental-Status (MMS)
 - 2.2.2 Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL): Barthel-Index
 - 2.2.3 Neuropsychiatrisches Inventar (NPI) nach Cummings

- 3. Therapien und Aktivitäten**
 - 3.1 Milieuthherapie
 - 3.2 Gedächtnistraining
 - 3.3 Selbsterhaltungstherapie
 - 3.4 Realitätsorientierungstraining (ROT)
 - 3.5 Reminiszenztherapie
 - 3.6 Remotivationstherapie

- 4. Besucherempfehlungen**

- 5. Vorgehen bei weglaufgefährdeten Demenzbetroffenen**

- 6. Schmerz erfassung**
 - 6.1 Schmerz erfassung mit der ECPA
 - 6.2 Anwendung der ECPA

- 7. Wichtige Adressen in der Schweiz, Deutschland und Österreich**

1. Vor dem Eintritt des demenzbetroffenen Menschen

1.1 Informationsblatt für Angehörige

(Den Angehörigen wenn möglich während des Hausbesuchs beim zukünftigen Heimbewohner, ca. 3 Wochen vor Heimeintritt, aushändigen.)

Was Angehörige vor dem Eintritt wissen müssen:

- Welches Pflegeleitbild und welche Pflegephilosophie wird im Heim gelebt?
- Wer arbeitet wo und wann im Team? Wer ist meine Ansprechperson?
- Wie viele und welche Kleidungsstücke wird der Demenzbetroffene im Heim brauchen?
- Wie sieht der Tagesverlauf aus? Wann gibt es Mittagessen?
- Wann und wie wird der Demenzbetroffene ins Bett gebracht?
- Wie verhält sich das Personal bei Verhaltensauffälligkeiten?
- Welche Angebote kann der Demenzbetroffene erwarten?
- Wie sieht mein Beitrag im Heimalltag aus?

Angehörige sollten bereits im Vorfeld informiert sein über

- Ansprechperson(en) und die Funktion der Betreuenden, inkl. individueller Präsenzzeiten. Händigen Sie den Angehörigen Namens- und Präsenzlisten aus.
- Anzahl und Beschaffenheit der Schuhe, Kleider und Wäsche: Alle Kleidungsstücke (inkl. Wäsche, Taschentücher, Strümpfe und Socken) sollten mit Namensschildern versehen

sein. Dies kann oft durch die Heimleitung in Auftrag gegeben werden.

- Wäsche: Anzahl Unterhosen, Unterhemden, Strümpfe, Socken, BHs.

- Wollpullover und sonstige Feinwäsche: Diese sollten vorsichtshalber von den Angehörigen gewaschen werden. Die Wäscherei kann nichts garantieren!

- Körperpflege: Seife (flüssig oder fest), Duschgel, Badehaube, Puder, Deodorant, Eau de Toilette oder Parfum, Rasierzeug, Rasierwasser, Haarbürste, Kamm, Shampoo, Nagel-feile, Nagelschere.

- Bade- und Duschprozedere.

- Zähne: Zahnpasta.

- Frisur und Coiffeurtermin.

- Gehhilfen: Stock und andere persönliche Effekten, die mit Namen angeschrieben werden.

- Die Möglichkeit, etwas ganz Persönliches mitzugeben, zum Beispiel Kopfkissen, Teddybär, Schal u.a.m.

- Essenszeiten, Aktivitäten, Kaffeestunden, Besuchs- und Öffnungszeiten (inkl. Cafeteria): wann, was, wie und wo.

- Sprechstunden mit der Heim- oder Stationsleitung (Zeitangaben und Telefonnummern nicht vergessen!).

- Einladungen zu regelmässig stattfindenden Team- und Planungssitzungen.

1.2 Sozialanamnese

(Entweder vor dem Eintritt daheim, am Eintrittstag oder später zu erheben.)

Name: _____

verheiratet verwitwet geschieden getrennt ledig

Eingetreten am: _____

von bisherigem Wohnort: _____

vom Spital: _____

Feriengast: _____

Eintritt: _____

Austritt: _____

Begleitperson beim Eintritt: _____

Lebenspartner/in: _____

Kinderzahl/Geschlecht: _____

Enkelzahl/Geschlecht: _____

Geschwisterzahl/Geschlecht: _____

Nächste Angehörige:

1. Name: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

2. Name: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

3. Name: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

4. Name: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

5. Name: _____

Adresse: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Bemerkungen: _____

Medizinisches

Hausarzt: _____

Andere Ärzte: _____

Medikamente: _____

Therapien: _____

*Psychischer/geistiger Zustand: Gedächtnis, Sprache,
Orientierung und Alltagsfunktionen*

Zukünftiger Bewohner: _____

Angehörige: _____

Verhaltensauffälligkeit: _____

Stimmung: _____

Hilfsmittel: _____

Erscheinung:

Gepflegt (Anzug, Krawatte): _____

Ungepflegt (wie?): _____

Verwahrlost: _____

Leben und Lebensgewohnheiten vor dem Heimeintritt

Ausbildung/Beruf(e)/frühere Beschäftigung/en _____

Aufgewachsen: städtisch ländlich

Sozialverhalten

Familienkontakte

häufig eher selten nie

Findet leicht Kontakt, viele Freunde

Lebt zurückgezogen, hat wenig Sozialkontakte

Vereinszugehörigkeit, wenn ja welche?

ja _____

nein

Besucht regelmässig Cafés/Restaurationen

ja nein

Religion

kath. prot. andere _____

Kirchgang

regelmässig unregelmässig nie

Ess- und Trinkgewohnheiten

Was schmeckt?

Was schmeckt nicht?

Sonstiges zu Ess-/Trinkgewohnheiten:

Spezielle Kenntnisse/Interessen, frühere Hobbies

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

weitere: _____

Musik

Aktiv (welches Instrument?): _____

Passiv

Volksmusik Klassisch/Oper Operette, Musical Jazz

Bemerkungen: _____

Lesen/Schreiben

Tageszeitung Zeitschriften Magazine Weltliteratur

Krimis Liebesromane Sachbücher

Sonstiges: _____

Sammeln?

Fernsehen? Welche Sendungen?

Sport Tier-/Kulturfilm Musiksendungen

Krimi/Fiction/Action Sitcom Nachrichten

Was macht Spass und Freude?

Verhalten

Offen Zurückgezogen Passiv Fröhlich Aktiv

Aggressiv Schlecht gelaunt Depressiv

Schlafgewohnheiten

Frühaufsteher Langschläfer

Fenster: offen geschlossen

Bett: hochgestellt flach

grosses Kopfkissen

kleines Kopfkissen

Fitness/Tanz/sportliche Aktivitäten

Spielkenntnisse

Sexualität, Libido

Besondere Lebensereignisse oder Erlebnisse

Bemerkungen:

1.3 Ärztliches Einweisungszeugnis

(Vorlage)

Anmeldender Arzt/Institution: _____

Patient:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Derzeitiger Aufenthalt, seit: _____

Angehörige/Bezugspersonen/Beistand: _____

Hausarzt: _____

Aktuelle soziale Situation (Betreuung/ambulanter Hilfsdienst/Alltagskompetenz)

Diagnosen

Demenzdiagnose:

Abklärungen (Memorykliniken/Neurologie/Psychiatrie):

Datum: _____

Bildgebende Verfahren (CT/MRI/SPECT/PET):

Datum: _____

Aktueller Mini-Mental-Status nach Folstein: ____ /30 Punkten.

Andere Diagnosen:

Systemanamnese/Allergien:

Letztmaliges Thoraxbild:

insulinbedürftig: ja nein

Anamnese

Patientenanamnese (Krankheiten, Unfälle, Operationen, Spitalaufenthalte – wann und wo?):

Demenzanamnese und bisheriger Verlauf (inkl. bisherige Therapien):

Sozial- und Familienanamnese:

Psychisches ZB/Verhaltensstörungen

Desorientiert

zeitlich örtlich situativ autopsychisch

Antriebsstörungen

unruhig weglaufgefährdet adynamisch-passiv
 apathisch

Wahnhaftige Störungen

- Verfolgungs-/Bestehlungsideen Halluzinationen

Enthemmung

- herausforderndes Verhalten (Aggressionen)
 sexuelle Enthemmung

Affektstörungen

- depressiv affektlabil dysphorisch Angst

Körperliches Zustandsbild

Starke Sehbehinderung

- Visus Brille Katarakt (Operationen)
 Glaukom

Starke Hörbehinderung

- ja nein

Gestörte Sprachproduktion

- ja nein

Gestörtes Sprachverständnis

- ja nein

Urininkontinenz

- tags nachts Dauerkatheter

Stuhlinkontinenz

- tags nachts Anus praeter

Ess-/Schluckstörungen

- ja nein

Schmerzen

- ja nein

Dringlichkeit und weiteres Vorgehen

Platzierung in den nächsten 6 Monaten erforderlich

- ja nein

Platzierung in den nächsten 6 Wochen erforderlich

- ja nein

Platzierung in den nächsten Tagen erforderlich

- ja nein

Patient ist über die Aufnahme informiert

- ja nein

Angehörige sind über die Aufnahme informiert

- ja nein

2. Am Eintrittstag

2.1 Sozialanamnese

(Entweder vor dem Eintritt daheim, am Eintrittstag oder später zu erheben. Fragebogen bitte 1.2 entnehmen.)

2.2 Heimärztliche Eintritts- und Verlaufsdagnostik für demenzbetroffene Menschen in Alters- und Pflegeheimen

Bei Eintritt des Patienten

Internistisch/neurologische Untersuchung:

- Mini-Mental-Status nach Folstein (MMS)
- Barthel-Index zur Bestimmung der Alltagskompetenz
- Neuropsychiatrisches Inventar (NPI) nach Cummings zur Bestimmung von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen nach Reisberg
- Gewicht und Body-Mass-Index (BMI)

Alle 6–12 Monate

MMS, Barthel-Index, Gewicht, BMI

Bei Verhaltensstörungen

NPI

Bei Schmerzen

Schmerzskala

2.2.1 Mini-Mental-Status (MMS)

Maximal 30 Punkte

A. Orientierung

1. Jahr
2. Jahreszeit
3. Datum
4. Wochentag
5. Monat
6. Land
7. Kanton/Bundesland

8. Stadt/Ortschaft
9. Klinik/Praxis/Altersheim
10. Stockwerk

B. Merkfähigkeit

Man nennt folgende drei Gegenstände und fordert den Patienten auf, die Begriffe zu wiederholen (1 Punkt für jede richtige Antwort). Man wiederholt die Wörter so lange, bis der Patient alle drei gelernt hat (maximal sechs Durchgänge).

1. Zitrone
2. Schlüssel
3. Ball

C. Aufmerksamkeit und Rechenfähigkeit

Von 100 an sind jeweils 7 abzuziehen. Falls ein Rechenfehler gemacht wird und die darauf folgenden Ergebnisse an sich richtig, aber eben auf Grund des ersten Fehlers verschoben sind, so wird nur ein Fehler gegeben.

1. 93
2. 86
3. 79
4. 72
5. 65

D. Man fragt nach den drei zuvor genannten Wörtern:

1. Zitrone
2. Schlüssel
3. Ball

E. Sprache und andere Funktionen

Man zeigt zwei Gegenstände und fordert den Patienten auf, sie zu benennen:

1. Armbanduhr
2. Bleistift

Man fordert den Patienten auf, nachzusprechen:

«Bitte keine Wenn und Aber.»

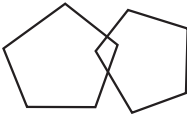
Man lässt den Patienten folgende Kommandos befolgen:

1. «Nehmen Sie dieses Blatt in die rechte Hand.»
2. «Falten Sie es in der Mitte.»
3. «Legen Sie es auf den Boden.»

Man zeigt dem Patienten ein Blatt mit der Aufschrift «Schliessen Sie die Augen», und bittet ihn, diese Anweisung zu lesen und zu befolgen.

Man gibt dem Patienten ein Blatt und fordert ihn auf, einen vollständigen Satz aufzuschreiben. Geachtet wird auf Vollständigkeit (Subjekt, Verb), nicht auf Rechtschreibfehler.

Man lässt den Patienten die unten stehende vorgegebene Figur malen (1 Punkt, wenn alle Seiten und Winkel stimmen und die sich überschneidenden Linien ein Viereck bilden).



(Jede korrekte Antwort = 1 Punkt, Maximum 30 Punkte.)

Der vollständige Test ist unter www.memoryclinic.ch erhältlich.

Nach: Thalmann B, Spiegel R, Staehelin HB, Brubacher D, Ermini-Fünfschilling D, Blaesi S, Monsch AU: Dementia screening in general practice: Optimized scoring for the Clock Drawing Test. Brain Aging 2002;2: 36–43.

2.2.2 Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL): Barthel-Index

Name: _____

Datum: _____

Aktivität	Mögliche Punkte	Punkte
<i>Stuhlgang</i>		
kontinent	10	
selten inkontinent	5	
inkontinent oder benötigt Einläufe	0	
<i>Urin</i>		
kontinent	10	
teilweise inkontinent (max. 1×/Tag)	5	
inkontinent oder Katheter, unselbstständig	0	
<i>Waschen</i>		
unabhängig (Gesicht, Kämmen, Zähne, Rasieren)	5	
hilfsbedürftig	0	
<i>Toilette</i>		
unabhängig (gehen, reinigen, Bekleidung)	10	
teilweise selbstständig	5	
hilfsbedürftig	0	
<i>Essen</i>		
unabhängig (Essen wird bereitgestellt)	10	
braucht Hilfe (beim Schneiden, Streichen)	5	
hilfsbedürftig	0	
<i>Transfer Bett/Stuhl</i>		
unabhängig (gilt auch für Rollstuhlfahrer)	15	
wenig Hilfe oder Supervision	10	
viel Hilfe	5	
völlig hilfsbedürftig, fehlende Sitzbalance	0	

Aktivität	Mögliche Punkte	Punkte
<i>Bewegung</i>		
unabhängiges Gehen (auch mit Gehhilfen)	15	
gehen möglich mit einer Hilfe	10	
für Rollstuhlfahrer: unabhängig	5	
nicht möglich wie oben angegeben	0	
<i>Ankleiden</i>		
unabhängig, inkl. Schuhe anziehen	10	
hilfsbedürftig, aber mind. 50% selbstständig	5	
hilfsbedürftig	0	
<i>Treppe</i>		
unabhängig (auch mit Gehhilfen)	10	
braucht Hilfe oder Supervision	5	
kann nicht Treppen steigen	0	
<i>Baden</i>		
badet oder duscht ohne Hilfe	5	
badet oder duscht mit Hilfe	0	
Gesamtpunktzahl (von 100 möglichen Punkten)		

100 Punkte = unabhängige basale Alltagskompetenz

80–60 Punkte = benötigt Unterstützung im Alltag

<60 Punkte = schwere Hilfs- und Pflegebedürftigkeit

2.2.3 Neuropsychiatrisches Inventar (NPI) nach Cummings

Bitte beurteilen Sie den Zeitraum der letzten vier Wochen. Befragen Sie die Bezugsperson.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Symptome	Nicht vorhanden ×	Häufig- keit ¹				Schwere- grad ²		H × S					Belastung ³				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	
A Wahnvorstellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B Halluzinationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C Erregtheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D Depression/Dysphorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
F Euphorie/Hochstimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
G Apathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
H Enthemmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
I Reizbarkeit/Labilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
J Abnormes motor. Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
K Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L Appetit und Essstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹Häufigkeit
 1 = Gelegentlich (weniger als 1× pro Woche)
 2 = Öfter (etwa 1× pro Woche)
 3 = Häufig (mehrmals pro Woche, aber nicht täglich)
 4 = Sehr häufig (jeden Tag, im Grunde genommen ständig vorhanden)

²Schweregrad
 1 = Gering (geringe Belastung des Patienten)
 2 = Mittel (starke Belastung, aber eine Beeinflussung durch Bezugsperson noch möglich)
 3 = Hochgradig (ausgeprägte Belastung, der Patient ist schwierig zu beeinflussen)

³Emotionale
 Belastung
 0 = Überhaupt nicht belastend
 1 = Minimal belastend
 2 = Leicht belastend
 3 = Mässig belastend
 4 = Schwer belastend
 5 = Sehr schwer belastend

Name: _____

Datum: _____

Literatur

J.L. Cummings, M. Mega, K. Gray, et al:
The Neuropsychiatric Inventory: Comprehensive assessment of psychopathology in dementia.
Neurology 1994;44:2308–2314.

M.F. Folstein, S.E. Folstein, P.R. McHugh:
«Mini-mental state»: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician.
J Psychiatr Res 1975;12:189–198.

F.I. Mahoney, D.W. Barthel:
Functional evaluation: The Barthel Index.
Md State Med J 1965;14:56–61.

3. Therapien und Aktivitäten: Auswahl mit entsprechenden Internetadressen

3.1 Milieutherapie

Der Grundgedanke der Milieutherapie entstammt ursprünglich der Systemtherapie. Ein Patient ist immer Teil seines Umfeldes (Milieu) und steht in dauernder Interaktion mit diesem. Schwierigkeiten sind deshalb nie isoliert zu betrachten, sondern vor dem Hintergrund des individuellen Milieus. Es gibt eine Vielzahl wirkungsvoller milieutherapeutischer Interventionsmöglichkeiten im Demenzverlauf, von denen die wichtigsten im «Drei-Welten-Konzept» bereits ausführlich beschrieben wurden. Meistens genügt schon eine einfache Situationsanalyse, um die Konflikt auslösenden Faktoren zu erkennen und das Umfeld entsprechend anzupassen (siehe unten). Ohne Zweifel verbessern milieutherapeutische Massnahmen die Lebensqualität der Demenzbetroffenen entscheidend, doch lassen sich die Erfolge nur indirekt objektivieren, zum Beispiel durch erheblich weniger Verhaltensstörungen oder durch den geringeren Einsatz beruhigender Medikamente.

Milieutherapeutische Interventionen beim Patienten

- *Verhaltensmodifikationen.* Ziel: Problemverhalten vermeiden, korrigieren. Strategie: Erfassen der auslösenden Faktoren und der Umstände *vor* dem Problemverhalten, dann eine Veränderung der auslösenden Faktoren und Umstände anstreben.
- *Antidepressive Interventionen.* Ziel: Verbesserung der Stimmung. Strategie: Stützende Psychotherapie, Verhaltenstherapie oder Reminiszenztherapie sind *in den Anfangsphasen* geeignet. Empathischer Umgang, sensorische Integration (Da-

beisein, Dazugehören ist in allen Phasen wichtig). Validation der Demenz, Singen, Musik hören, Vorlesen in den mittleren bis fortgeschrittenen Phasen.

- *Kognitionsfördernde Interventionen.* Ziel: Erhalten der Autonomie. Strategie: Anpassungsstrategien erlernen, Gedächtnistraining, Realitätsorientierungstraining, Selbsterhaltungstherapie sind *in den Anfangsphasen* der Demenz geeignet.

- *Aktivierende Interventionen.* Ziel: Erhaltene Fähigkeiten stimulieren, animieren. Strategie: Mithelfen im Haushalt, Gärtnern, Malen, Gestalten, Musik, Tanz, Bewegung, Spazieren, Ordnen, Puzzles, Spiele, Tiere besuchen.

- *Unspezifische Interventionen.* Ziel: Wohlbefinden generieren. Strategie: Helles Licht, Massagen, Fussbäder, Aromatherapie, Snoezelen, Singen, Musik hören, Vorlesen.

- *Bei Familie und Betreuern.* Ziel: Empowerment. Strategie: Familientherapie (Familienkonferenz), Angehörigengruppen, Seminare und Beratung, Ferien für Demenzbetroffene, Ferien für demenzbetroffene Paare, Teamcoaching, Weiterbildungsveranstaltungen, Besucherdienste, Entlastungsaufenthalte, Tagesheim, Betreuung.

3.2 Gedächtnistraining für Demenzbetroffene

Das *Gedächtnis*, die geistige Fähigkeit, Erfahrungen und Fakten zu speichern, kann bei gesunden Menschen so trainiert werden, dass zu Lernendes schneller und effizienter gespeichert und auch wieder abgerufen werden kann. Ist jedoch der Zugriff zum Gedächtnis nicht mehr spontan möglich und lässt sich Neues nicht mehr lernen wie z.B. bei einer Demenz, ist ein *Gedächtnistraining* zu relativieren, weil ein Training der Speicher- oder der Abruffähigkeit paradox erscheint.

Warum werden trotzdem überall Gedächtnistrainings angeboten, und warum ist dies trotzdem sinnvoll?

Selbst etwas tun zu können, dem geistigen Abbau mit eigener Kraft entgegen zu steuern hilft Kränkung, Angst und Sorgen zu lindern. Und, da es ja das Gedächtnis ist, welches in erster Linie schwindet, erscheint *die* Idee des Gedächtnistrainings für viele Betroffene und Familien die optimale Lösung. «Use it or lose it!» Bei schwindender Muskelkraft stimmt dieses Rezept.

Was muss bei der Gestaltung eines Gedächtnistrainings beachtet werden?

Jeder Demenzbetroffene ist ein Einzelfall mit individuellem Krankheitsverlauf. Je nach Diagnose oder Schweregrad der Krankheit und je nach dem früheren intellektuellen Niveau und kulturellen Hintergrund ist ein Gedächtnistraining differenziert zu gestalten. Es kann sowohl als Einzel- als auch als Gruppentraining geführt werden. Wichtig ist, dass jeder Demenzbetroffene gemäss individueller Leistungsfähigkeit trainiert (oder aktiviert) wird. An den Memory-Kliniken, wo differentialdiagnostische Abklärungen stattfinden, ist dieses individuelle Vorgehen möglich. Trotzdem sind Gedächtnistrainings z.B. im Heim auch ohne genaue Kenntnisse der Möglichkeiten und Grenzen der Einzelnen wertvoll, vor allem, wenn mit *allgemeinem Wissensstoff, also mit dem semantischen Gedächtnis*, gearbeitet wird. Es darf in der Gruppe auch niemand über- oder unterfordert werden.

Welche Voraussetzungen müssen Demenzbetroffene fürs Gedächtnistraining mitbringen?

- Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit
- Motivation
- Keine Verhaltensauffälligkeiten

Welches Gedächtnis ist von der Demenz zuerst betroffen?

Im Demenzverlauf (vor allem in der Alzheimerkrankheit) ist zuerst das *Kurzzeit- und das episodische Gedächtnis* und etwas später auch das *semantische Gedächtnis* betroffen, während das *prozedurale Gedächtnis, die Automatismen* und sehr früh erlerntes *Wissen* noch lange erhalten sind, vor allem dann, wenn die Information von damals in einer vertrauten Umgebung gespeichert worden ist. So erstaunt es nicht, dass ganz frühe Erinnerungen mit emotionalem Inhalt wie zum Beispiel Melodien, Lieder, oder Festsituationen auch bei fortgeschrittener Demenz erhalten sind.

Im Gedächtnistraining wird erhaltenes Wissen und Können genutzt

Die Demenz ist ein fortschreitender Prozess, Kurzzeitgedächtnis und Lernfähigkeit werden laufend schlechter, also wird neu Erlerntes auch bald wieder vergessen. Die meisten Betroffenen erleben von früh bis spät, dass sie versagen. Dieses Versagen führt zum Rückzug und zur Inaktivität. Ein Gedächtnistraining bietet die Gelegenheit, Demenzbetroffene zu Erfolgserlebnissen zu führen. Dies führt zu positivem Erleben und erhöhter Aktivität auch im Alltag.

Das Gedächtnistraining ist eine Einzel- oder Gruppentherapie, deren Ziel einerseits das Vermitteln von Kompensationsstrategien und andererseits die Stabilisierung noch vorhandener Fähigkeiten ist.

Ein 5-Punkte-Gedächtnistrainingskonzept

Das Gedächtnistraining basiert auf der *Wechselwirkung zwischen Emotion und Kognition*, und es nutzt das Konzept der *selektiven Optimierung mit Kompensation*. Das bedeutet: Erfolgreich handeln macht zufrieden und glücklich – dieses Glücklichein verhilft wiederum zu besserer Leistung (bei De-

menzbetroffenen wäre das z.B. bei Alltagsaktivitäten oder in der Kommunikation mit anderen).

Das 5-Punkte-Modell

Schwerpunkte	Inhalt	Ziel
1. Kompensation	Training von Kompensationsmechanismen, z.B. Einkaufszettel erstellen	Im Alltag kompetent sein, weniger Fehler erleben müssen
2. Animation, Motivation	Diskussion aktueller Themen	Interessiert und aktiv sein, kommunizieren
3. Aktivierung, Training	Nutzen von noch vorhandenem Wissen und Können	Festigung von Wissen und Können im Sinne von «Use it or lose it»
4. Selektive Optimierung	Nutzung von vorhandenem Wissen und Können, Vermeidung von Aktivitäten, welche zu Misserfolg führen	Erfolgreich handeln, fröhlich sein
5. Krankheitsbegleitung	Austausch von Erfahrungen mit der Gruppenleiterin und mit anderen Betroffenen, Kompensationsstrategien besprechen	Sozial sein, fröhlich sein, nicht allein sein, verstanden werden

Warum finden wir nur wenig Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit durch ein Gedächtnistraining?

Eine Demenz ist durch einen langsam kontinuierlichen geistigen Abbau charakterisiert. Es wäre vermessen anzunehmen, dass man durch das Ansprechen und Weiterentwickeln vorhandener Informationen aus dem Altgedächtnis - also durch das Ansprechen von Erfahrungen und Erinnerungen - eine andauernde Gedächtnisverbesserung erreichen könnte. Es geht im Gedächtnistraining nicht um Wissenszuwachs, sondern um die Stabilisierung vorhandener Hirnleistungsfunktionen mit dem Ziel, die emotionale Belastung zu reduzieren. Es gelingt jedoch nicht, den Krankheitsverlauf wesentlich zu beeinflussen.

Wer soll ins Gedächtnistraining?

Motivierte Demenzbetroffene profitieren am meisten in den ersten Phasen der Krankheit. Inhalt und Tempo der Lektionen müssen den effektiven Möglichkeiten aller Demenzbetroffener angepasst sein. Überforderung kann zu Aggression oder Depression führen. In fortgeschrittenen Phasen der Krankheit, wenn die Orientierung kaum mehr vorhanden ist, wenn Sprachproduktion und Verständnis stark reduziert sind, bringt ein Gruppentraining mehr Frust als Lust.

Sollen Angehörige mit Betroffenen trainieren?

Jein!

Ja, wenn dies von Betroffenen gewünscht wird, nein, wenn dieser Wunsch fehlt. Angehörige können eventuell von Fachpersonen angeleitet und begleitet werden. Das Gedächtnistraining soll Betroffenen und Angehörigen Spass machen und nicht den gemeinsamen Stress verstärken.

3.3 Selbsterhaltungstherapie

Die vorhandenen seelischen Ressourcen entsprechen jeweils dem «Selbst-System» der Erinnerungen, Überzeugungen, Vorstellungen, Gewohnheiten und Erwartungen und stellen eine Grundlage für Handeln und Erleben dar. Bei der Selbsterhaltungstherapie tragen die Betreuenden zum stabilen Selbstsystem der Bewohner bei [Romero, 1997], indem sie die Sichtweise der Demenzbetroffenen bestätigen und ständig darauf bedacht sind, dass sich für den Demenzbetroffenen kein Misserfolg einstellt. Im Rahmen des Behandlungsprogramms des Alzheimer Therapiezentrums Bad Aibling (Deutschland) wird in einem ersten Schritt beobachtet, über welche Interessen, Erinnerungen, kognitiven, affektiven und sozialen Möglichkeiten der Demenzbetroffene noch verfügt, um in weiteren Schritten die geeigneten Beschäftigungen, sozialen Aktivitäten und Hilfen zur Planung an die Familie zu vermitteln.

3.4 Realitätsorientierungstraining

Realitätsorientierungstraining (ROT) zielt auf die Verbesserung von zeitlicher und autopsychischer Orientierung des Demenzbetroffenen ab. Verloren gegangene Bezüge zur Wirklichkeit sollen ständig vermittelt werden. Obschon in frühen Demenzstadien durch ROT diesbezügliche Verbesserungen erzielt werden können, kommt es gleichzeitig zu einer Verschlechterung von Stimmung und Affekt, weil Demenzbetroffene teilweise schon früh im Krankheitsverlauf auf das Training mit Kränkung und Depression reagieren.

3.5 Reminiszenztherapie

Das «Hervorholen von Erinnerungen» stellt den Hauptsinn des letzten Lebensabschnittes betagter Menschen dar. Auch

Demenzbetroffene können von Reminiszenztherapie profitieren, weil das Langzeitgedächtnis für sehr früh im Leben Gespeichertes am längsten intakt bleibt. Sie macht jedoch wenig Sinn, wenn der Verlust des episodischen Gedächtnisses zu gross ist und die Patienten in ihrem zurückliegenden Leben keine Orientierungspunkte mehr erkennen können.

Ob die günstigen Auswirkungen der Reminiszenztherapie auf die verbesserte Stimmung nicht einfach auf die intensive und persönliche Zuwendung zurückzuführen ist, bleibt fraglich.

3.6 Remotivationstherapie

Das Ziel geführter Remotivationsgruppen ist, die Patienten zu stimulieren und animieren, indem ihre Aufmerksamkeit auf ihre aktuelle Umgebung oder auf reale, allen bekannte Objekte gelenkt wird – unter Berücksichtigung des erhaltenen semantischen Gedächtnisses. Diese Objekte bilden dann die Grundlage für ein gemeinsames Gespräch, Assoziationen, eventuell auch Gedichte und Lieder. Geeignete Objekte sind zum Beispiel Kirschen, Schlittschuhe, ein Ball, etc.

Literatur und Angaben

Aktivierung: 10-Minuten-Aktivierung.

<http://home.nikocity.de/erikas-homepage/rundum/10/10.htm>

P.B. Baltes, M.M. Baltes (Hrsg):

Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences.

New York, Cambridge University Press, 1990.

P.B. Baltes, M.M. Baltes:

Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation;

in P.B. Baltes, M.M. Baltes (Hrsg): *Successful Aging, Perspectives from Behavioral Sciences.*

Cambridge, Cambridge University Press, 1990, pp 1–34.

D. Ermini-Fünfschilling:

Gedächtnistherapie und Milieuthérapie bei seniler Demenz;

in M. Rösler (Hrsg): *Die Alzheimerkrankheit.*

Weinheim, Deutscher Studienverlag, 1997.

D. Ermini-Fünfschilling, D. Meier:

Gedächtnistraining: Wichtiger Bestandteil der Milieuthérapie bei seniler Demenz.

Z Gerontol Geriatr 1995;28:190–194.

Gesundes Aufgreifen und Aktivieren.

www.demenz-ratgeber.de

G.T. Grossberg, A.K. Desai:

Management of Alzheimer's disease.

J Gerontol A Med Sci 2003;58:331–353.

J. Gust:

Nachtcafe: Ein neues Konzept für Abendbeschäftigung

Demenzkranker zeigt erste Fortschritte.

http://freenet.meome.de/app/fun/artcont_portal_news_article.jsp/70296.html

U.P. Holden, R.T. Woods:

Reality Orientation.

Edinburgh, Churchill Livingstone, 1982.

D. Meier, D. Ermini-Fünfschilling, A.U. Monsch, H.B. Stähelin:

Kognitives Kompetenztraining mit Patienten im Anfangsstadium einer Demenz.

Z Gerontopsychol Psychiatrie 1996;3:207–217.

W. Metzger, M. Schuster (Hrsg):

Lernen zu lernen.

Berlin, Springer, 1996.

S. Moore, et al:

Memory training improves cognitive ability in patients with dementia.

Neuropsychol Rehabil 2001;11:245–261.

- H. Mück:
Milieuhilfen für Demenz-Kranke.
www.alzheimerforum.de/3/1/6/8/mhfdk.html
- H. Mück:
Theater-Spiel als Demenz-Therapie.
[www.alzheimerforum.de/3/1/6/6\(tsadt.html](http://www.alzheimerforum.de/3/1/6/6(tsadt.html)
- M. Müller:
Snoezelen – ein Freizeitangebot; in Gedanken, wie Blätter im Wind (Ordner).
Wetzikon, Sonnweid Campus, 1998, pp 165–169.
- J.A. Powell:
Communication interventions in dementia.
Rev Clin Gerontol 2000;10:161–168.
- N. Richard:
Integratives validierendes Arbeiten; in C. Wächtler et al. (Hrsg):
Demenz – die Herausforderung.
Singen, Egbert Ramin, 1996, pp 215–224.
- B. Romero:
Rehabilitative Ansätze bei Alzheimerkrankheit: die Selbsterhaltungstherapie; in P. Frommelt, H. Grötzbach (Hrsg):
Neurorehabilitation: Grundlagen, Praxis, Dokumentation.
Berlin, Blackwell, 1999, pp 531–540.
www.alzheimer-therapiezentrum.de
- R. Schmid:
Gedächtnistraining. Multimodales, themenzentriertes Gedächtnistraining durch das ganze Jahr.
Basel, Karger, 2005.
- H.D. Schneider:
Methoden zur rehabilitativen Pflege; in C. Wittensöldner (Hrsg):
Pflege und Begleitung des älteren werdenden Menschen.
Ein Hilfsmittel für den berufskundlichen Unterricht.
Basel, Recom, 1988, pp 837–843.
- F. Stengel:
Heitere Gedächtnisspiele.
Stuttgart, Klett, 1989.
- P. Woodrow:
Interventions for confusion and dementia. 3. Reminiscence.
Br J Nurs 1998;7:1145–1149.

4. Besucherempfehlungen

Regelmässige Besuche sind äusserst wichtig und werden von den demenzbetroffenen Menschen sehr wohl registriert. Demenzkranke erleben jedoch krankheitsbedingt einen Besuch anders als der Besucher selbst. Zur Vorbeugung von Missverständnissen, Enttäuschungen und Konflikten empfiehlt sich, einige Besonderheiten zu beachten. Die folgenden Tipps haben sich in langjähriger Beobachtung und Erfahrung für die Betroffenen und Angehörigen, aber auch für das betreuende Personal als sehr hilfreich erwiesen.

I. Vorbereitung/Ankommen

- Besuchen Sie Ihren Angehörigen oder Bekannten so oft, wie auch Sie es möchten – in der Regel sind 2–3 Besuche pro Woche schon viel. Optimale Besuchszeit ist der Vormittag und frühe Nachmittag, da demenzbetroffene Menschen gegen Abend häufig sehr unruhig werden.
- Demenzbetroffene können die Zeit bis zum Besuch nicht mehr abschätzen. Vorfreude verwandelt sich dann leider in Aufregung und Angst. Kündigen Sie deshalb Ihren Besuch vorher dem betreuenden Personal an, nicht aber dem Demenzbetroffenen.
- Bleiben Sie nicht länger als 1–2 Stunden.
- Erkundigen Sie sich bei Ihrem Eintreffen kurz bei den Betreuern, wie es dem Betroffenen geht.
- Verwirren Sie den Demenzbetroffenen bei der Begrüssung nicht mit zu vielen Informationen (woher Sie gerade kommen, was gerade zuhause los ist, etc.).
- Demenzbetroffene Menschen haben Schwierigkeiten mit ihrem Gedächtnis, nicht aber mit ihrem erlernten Wissen und Können. Sprechen Sie also nicht über zurückliegende Ereignisse oder frühere Besuche («Ich war doch schon letzte Woche

hier»). Sprechen Sie dafür über jene Themen und Gebiete, in denen der Betroffene früher gut Bescheid wusste.

- Kommen Sie auch zu zweit zu Besuch und unterhalten Sie sich ruhig auch «privat» untereinander. Ihr Demenzbetroffener wird grosse Freude zeigen, einfach zuzuhören und «dabei zu sein».

- Ebenso geben auch begleitende Kinder oder Hunde Anlass zur Freude.

II. Verweilen

- Viele demenzbetroffene Menschen haben Schwierigkeiten, sich für etwas zu entscheiden oder Vorschläge gegeneinander abzuwägen. Fragen Sie deshalb den Bewohner nicht, was er jetzt am liebsten essen, trinken oder mit Ihnen machen würde. Machen Sie stattdessen selber Vorschläge zur Gestaltung Ihres Besuches. Am besten eignen sich kurze und erlebnisorientierte Tätigkeiten. Hier sind nur einige Beispiele:

- Zusammen zu Mittag essen.

- Zusammen im Haus herumspazieren und anschliessend einen Kaffee trinken.

- Zusammen im Garten, in der näheren Umgebung oder im Wald spazieren gehen, an einem Plätzchen verweilen, Kaffee trinken.

- Zusammen eine Autofahrt machen, ohne bestimmtes Ziel, evtl. zum Kaffee in ein Restaurant, falls der Betroffene noch sitzen bleiben kann.

- Zusammen am Tisch sitzen und mit einem Ball spielen.

- Zusammen am Tisch sitzen und mit Stoffen/Papieren/Zeitungspapieren spielen, in ihnen wühlen oder sie sortieren.

- Zusammen einen Bildband oder eine Illustrierte anschauen (Fotos aus früherer Zeit sind eher ungeeignet, da sie manchmal beunruhigend wirken können).

- Zusammen fernsehen (besonders geeignet sind Tierfilme, ungeeignet sind Nachrichten und Action-Filme).
- Mit dem Demenzbetroffenen in Absprache mit dem Betreuer eine Pflegebehandlung (z.B. Haare waschen, eine Maniküre oder eine kleine Nackenmassage) durchführen.
- Bei fortgeschrittener Krankheit in Absprache mit dem Betreuer dem Betroffenen ein Dessert oder sogar das Mittagessen eingeben.
- Dem Demenzbetroffenen vorlesen, vorspielen, zusammen singen.
- Zusammen Musik hören.
- Zusammen schweigend dasitzen und die Hand halten.
- Erkundigen Sie sich auch beim Personal nach gemeinsamen Veranstaltungen, die Sie zusammen mit dem Demenzbetroffenen besuchen können: singen, tanzen, backen oder in der Gruppe wandern.

III. Aufbruch

- Legen Sie weder Ihren Aufbruch noch Ihr Wiederkommen zeitlich fest. Sagen Sie einfach: «Ich gehe jetzt und ich komme wieder». Nehmen Sie dabei ruhig die Hilfe des Betreuers in Anspruch, bei dem Sie sich ebenfalls verabschieden.
- Verabschieden Sie sich auf der Station/in der Wohnung und nicht am Eingangstor oder beim Auto.
- Seien Sie nicht gekränkt, wenn sich der Demenzbetroffene für den Besuch nicht bedankt oder keine direkten Zeichen von Freude zeigt.
- Seien Sie nicht bedrückt oder traurig, wenn Ihr Demenzbetroffener weint oder mit Ihnen weggehen will. Wenn Sie deswegen verständlicherweise beunruhigt sind, erkundigen Sie sich anschliessend telefonisch nach dem Befinden des Demenzbetroffenen. Meistens geht es ihm wieder gut.

5. Vorgehen bei weglaufgefährdeten Demenzbetroffenen

Weglaufen demenzbetroffener Menschen kann katastrophale Folgen haben. Wir erklären hier, wieso sie weglaufen können, und liefern hilfreiche Vorsichtsmassnahmen für die Betreuenden.

Menschen mit fortgeschrittener Demenz können sich nicht mehr den ganzen Tag selbst beschäftigen, TV schauen oder die Zeitung lesen. Sie laufen weniger weg, wenn ihr Tag strukturiert wird, d.h. wenn sie möglichst oft aktiviert und in den Alltag einbezogen werden. Demenzbetroffene sollten – ähnlich wie Kinder – spüren, dass sie dabei sein dürfen. Im Pflegeheim sind auch unkonventionelle Möglichkeiten des Dabeiseins möglich, zum Beispiel bei einem Morgenrapport der Pflege, beim Bügeln in der Lingerie oder als Begleitung bei Botengängen.

Für Demenzbetroffene zu Hause sind Besuche in Tagesstätten, Spazieren mit Angehörigen oder Helfern, Aktivierungs- oder Maltherapien sowie Besuche bei früheren Vereinen möglichst häufig in Anspruch zu nehmen.

Türen nicht abschliessen

Abgeschlossene Türen können bei den Betroffenen das Gefühl von Verlassenheit und Panik hervorrufen. Sinnvoller sind diskret umzäunte Aussenanlagen, in denen sich Demenzbetroffene aufhalten können.

Beruhigende Medikamente

Eine Dauerbehandlung mit beruhigenden Medikamenten sollte möglichst vermieden werden, da sie häufig mit körperlichen Nebenwirkungen oder zusätzlicher Verwirrtheit verbunden ist.

Hingegen können bei gelegentlicher Unruhe durchaus kurzzeitig wirksame beruhigende Reservemedikamente eingesetzt werden.

Demenzbetroffene kennzeichnen

Weglaufgefährdete Patienten sind immer mit einem kleinen Schild, z.B. am Rücken oder an Kleidungsstücken, mit folgenden Informationen zu beschriften:

- zu Hause lebende Menschen: Telefonnummer der Angehörigen
- im Pflegeheim: Pflegeheim XY + Telefonnummer

Wird ein Demenzbetroffener vermisst, muss eine Personenbeschreibung griffbereit sein – auch zu Hause. Sie enthält:

- Name, Vorname, Geburtsdatum
- Grösse, Statur, Haarfarbe, Augenfarbe
- Brille, Kleidung
- Besondere Kennzeichen (Schnauz, Bart, inkl. Farbe etc.)
- Haltung (z.B. gebückt), Gangart (z.B. schlurfend oder unsicher)
- eine Fotografie (z.B. Polaroid, nicht älter als 6 Monate)

Wen informieren, wenn jemand weggelaufen ist?

Ein Beispiel mit sinnvoller Reihenfolge:

- zu Hause lebend: Angehörige – Nachbarn – Polizei¹
- im Heim lebend: Stationsleitung – andere Stationen – Pflegedienstleitung – Heimleitung – Arzt – Polizei¹

¹ Die Polizei wird in der Regel dann informiert, wenn eine Suche durch die Angehörigen und/oder Pflegenden erfolglos verlaufen ist und/oder wenn der Betroffene selbst gefährdet ist, d.h. bei kalter Witterung, bei Einbruch der Dunkelheit, bei Gefahr wegen fehlenden Medikamenten, etc.

Einige Tipps, wie Davongelaufene zurückgebracht werden können

- Bei der Suche mitnehmen: Nadel, Notfallmedikamente, Adressen und Telefonnummern, Schokolade oder Ähnliches
- Freude zeigen beim Antreffen des Davongelaufenen. Nicht schimpfen oder Vorwürfe machen. Nicht mit vernünftigen Argumenten beeinflussen wollen
- Nicht streiten! Dem Weglaufenden in seiner Absicht stets Recht geben
- Mit dem Betroffenen einfach weiterlaufen, lange begleiten, nicht aufgeben (manchmal bis zu seiner Wohnung!), Zeit gewinnen, versuchen, abzulenken z.B. durch Vorschläge, sich vor dem Weiterlaufen in einem Restaurant/Café zu stärken oder ihn im Auto mitzunehmen oder mit ihm in die Stadt (nicht nach Hause!) zu fahren, etc.
- Telefonisch Verstärkung anfordern. Oft entspannen neue Gesichter die Situation
- Umgebende Personen kurz informieren
- In «grossem Bogen» allmählich zur Wohnung oder ins Pflegeheim zurückführen
- Allenfalls Reservemedikation mit diplomatischen Worten einsetzen («zur Stärkung», «Blutdruckmedikamente»)

Der Weggelaufene ist nicht mehr zu finden

Falls der Weggelaufene innert nützlicher Frist (je nach Witterung und Situation wenige bis mehrere Stunden) nicht mehr auffindbar ist:

- Ausschreibung bei der Polizei: Regionalwache, Quartierwache oder in der Nacht Stadtpolizei (Foto und Personenbeschreibung bei der Hand haben)
- Die Polizei leitet vor der offiziellen Vermisstenanzeige eine Fahndung nach der vermissten Person ein

6. Schmerzerfassung

6.1 Schmerzerfassung mit der ECPA

(Echelle comportementale de la douleur pour personnes âgées non communicantes)

Datum:	Patient:	
Visum:	Geb.:	Zimmer:

Dimension 1: Beobachtungen ausserhalb der Pflege

Item 1: Verbale Äusserungen (Stöhnen, Klagen, Weinen, Schreien)

- 0 Patient macht keine Äusserungen.
- 1 Schmerzäusserungen, wenn der Patient angesprochen wird.
- 2 Schmerzäusserungen, sobald jemand beim Patienten ist.
- 3 Spontane Schmerzäusserungen oder spontanes leises Weinen, Schluchzen.
- 4 Spontanes Schreien bzw. gequälte Äusserungen.

Item 2: Gesichtsausdruck (Blick und Mimik)

- 0 Entspannter Gesichtsausdruck.
- 1 Besorgter, gespannter Blick.
- 2 Ab und zu Verziehen des Gesichts, Grimassen.
- 3 Verkrampfter und/oder ängstlicher Blick.
- 4 Vollständig starrer Blick/Ausdruck.

Item 3: Spontane Rubehaltung

- 0 Keinerlei Schonhaltung.
- 1 Vermeidung einer bestimmten Position bzw. Haltung.
- 2 Patient wählt eine Schonhaltung (kann sich aber bewegen).
- 3 Patient sucht erfolglos eine schmerzfreie Schonhaltung.
- 4 Patient bleibt vollständig immobil.

Dimension 2: Beobachtungen während der Pflege

Item 4: Ängstliche Abwehr bei der Pflege

-
- 0 Patient zeigt keine Angst.

 - 1 Ängstlicher Blick, angstvoller Ausdruck.

 - 2 Patient reagiert mit Unruhe.

 - 3 Patient reagiert aggressiv.

 - 4 Patient schreit, stöhnt, jammert.

Item 5: Reaktionen bei der Mobilisation

-
- 0 Patient steht auf/lässt sich mobilisieren ohne spezielle Beachtung.

 - 1 Patient hat angespannten Blick/scheint Mobilisation und Pflege zu fürchten.

 - 2 Patient klammert mit den Händen/macht Gebärden während Mobilisation und Pflege.

 - 3 Patient nimmt während Mobilisation/Pflege Schonhaltung ein.

 - 4 Patient wehrt sich gegen Mobilisation und Pflege.

Item 6: Reaktionen während der Pflege von schmerzhaften Zonen

-
- 0 Keinerlei negative Reaktionen während der Pflege.

 - 1 Reaktionen während der Pflege, aber ohne weitere Bezeichnung.

 - 2 Reaktion beim Anfassen oder Berühren schmerzhafter Zonen.

 - 3 Reaktion bei flüchtiger Berührung schmerzhafter Zonen.

 - 4 Unmöglichkeit, sich schmerzhafter Zone zu nähern.

Item 7: Verbale Äusserungen während der Pflege

-
- 0 Keine Äusserungen während der Pflege.

 - 1 Schmerzäusserung, wenn man sich an den Patienten wendet.

 - 2 Schmerzäusserung, sobald Pflegenden beim Patienten ist.

 - 3 Spontane Schmerzäusserung oder spontanes leises Weinen, Schluchzen.

 - 4 Spontanes Schreien bzw. gequälte Äusserungen.

Dimension 3: Auswirkungen auf Aktivitäten

Item 8: Auswirkungen auf den Appetit

- | | |
|---|---|
| 0 | Keine Veränderungen bezüglich Appetit. |
| 1 | Leicht reduzierter Appetit, isst nur einen Teil der Mahlzeiten. |
| 2 | Muss animiert werden, einen Teil der Mahlzeiten zu essen. |
| 3 | Isst trotz Aufforderung nur ein paar Bissen. |
| 4 | Verweigert jegliche Nahrung. |

Item 9: Auswirkungen auf den Schlaf

- | | |
|---|---|
| 0 | Guter Schlaf, beim Aufwachen ist der Patient ausgeruht. |
| 1 | Einschlafschwierigkeiten <i>oder</i> verfrühtes Erwachen. |
| 2 | Einschlafschwierigkeiten <i>und</i> verfrühtes Erwachen. |
| 3 | Zusätzliches nächtliches Erwachen. |
| 4 | Seltener oder fehlender Schlaf. |

Item 10: Auswirkungen auf Bewegungen

- | | |
|---|---|
| 0 | Patient mobilisiert und bewegt sich wie gewohnt. |
| 1 | Patient bewegt sich wie gewohnt, vermeidet aber gewisse Bewegungen. |
| 2 | Seltener/verlangsamte Bewegungen. |
| 3 | Immobilität. |
| 4 | Apathie oder Unruhe. |

Item 11: Auswirkungen auf Kommunikation/Kontaktfähigkeit

- | | |
|---|------------------------------------|
| 0 | Üblicher Kontakt. |
| 1 | Herstellen von Kontakt erschwert. |
| 2 | Patient vermeidet Kontaktaufnahme. |
| 3 | Fehlen jeglichen Kontaktes. |
| 4 | Totale Indifferenz. |

Total

Deutsche Version in
 R. Kunz:
 Palliative Medizin für ältere Menschen.
 Schweiz Med Forum 2002;5:100-105.

6.2 Anwendung der ECPA

1. Die ECPA dient zur Schmerzerfassung und Erfolgskontrolle der eingeleiteten Schmerztherapie bei demenzbetroffenen Menschen. Sie wird nach Bedarf alle 2–3 Tage wiederholt. Interpretation der Punkteskala: 0 = keine Schmerzen, 44 = maximale Schmerzen.

2. Die ECPA wird durch Pflegende ausgefüllt, die den Patienten in den letzten 2 Tagen gepflegt haben.

3. Das Verhalten des Patienten soll so objektiv wie möglich erfasst werden, d.h. ohne einen Schmerzzusammenhang in sein Verhalten hineinzuzinterpretieren.

4. Die totale Punktzahl ist kein direktes Mass des Schmerzes, nur ein indirekter Schmerzhinweis. *Änderungen im Verhalten können auch andere Ursachen haben.*

7. Wichtige Adressen in der Schweiz, Deutschland und Österreich

Memory-Kliniken in der Schweiz

Aargau

Memory Clinic / IPD Klinik Königsfelden
Postfach 298, CH-5201 Brugg
Tel. +41 56 462 23 51, Fax +41 56 462 22 40
E-Mail memoryclinic@pdag.ch

Rehaklinik Rheinfelden
Demenz-Sprechstunde
Salinenstrasse 98, CH-4310 Rheinfelden
Tel. +41 61 836 51 51, Fax +41 61 836 53 53

Basel

Memory Clinic Basel
NeuroPsychologieZentrum
Universitätsspital
Schanzenstrasse 55, CH-4031 Basel
Tel. +41 61 265 38 81, Fax +41 61 265 37 88
www.memoryclinic.ch

Psychiatrische Universitätsklinik PUK
Gedächtnissprechstunde
Wilhelm Klein-Str. 27, CH-4056 Basel
Tel. +41 61 325 51 11, Fax +41 61 325 52 58

Bern

Psychiatrische Universitätspoliklinik
Inselspital Bern / Memory Clinic
Inselspital, CH-3010 Bern
Tel. +41 31 632 88 11, Fax +41 31 632 89 50
www.insel.ch

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
Bolligenstrasse 111, CH-3000 Bern
Tel. +41 31 930 94 94, Fax +41 31 930 94 04

Biel

Spitalzentrum Biel / Neurologie
Im Vogelsang 84, CH-2502 Biel/Bienne
Tel. +41 32 324 24 24

Chur

Klinik Waldhaus
Loestrasse 220, CH-7000 Chur
Tel. +41 81 354 07 32

Genf

Consultation de la mémoire HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève
69, rue des Vollandes, CH-1207 Genève
Tel. +41 22 718 45 90, Fax +41 22 718 45 85
www.hug-ge.ch

Lausanne

Consultation de la mémoire / PUP
Av. de Morges 10, CH-1004 Lausanne
Tel. +41 21 625 04 91, Fax +41 21 625 25 97

Luzern

Demenz-Hotline
Taubenhausstrasse 16, CH-6006 Luzern
Tel. +41 41 210 82 82, Fax +41 41 210 84 06
E-Mail demenz-hotline@bluewin.ch
www.alz.luzern.ch

Psychiatriezentrums Luzerner Landschaft
Memory Clinic Sursee
Spitalstrasse 16 b, CH-6210 Sursee
Tel. +41 41 925 06 20, Fax +41 41 925 06 01
E-Mail demenz-hotline@bluewin.ch
www.st-urban.ch

Solothurn

Rehabilitationszentrum der med. Klinik
Memory Klinik / Bürgerspital Solothurn
Schöngrünstrasse 42, CH-4500 Solothurn
Tel. +41 32 627 31 21, Fax +41 32 627 30 79
E-Mail infobss_so@spital.ktso.ch
www.buergerspital.so.ch

St. Gallen

Memory Clinic St. Gallen
Rorschacher Strasse 94, CH-9000 St.Gallen
Tel. +41 71 243 81 11, Fax +41 71 243 82 58
www.buergerspital.ch

Tessin

Unità di Geriatria, Dr. med. P. Quadri
Ospedale regionale della Beata Vergine
Via Turconi 23
Casella Postale 1652, CH-6850 Mendrisio
Tel. +41 91 811 31 11, Fax +41 91 646 53 83
E-Mail ospedale.mendrisio@eoc.ch
www.eoc.ch

Thurgau

Alzheimerberatungsstelle TG
Externer Psychiatrischer Dienst
Bahnhofstrasse 69B, CH-8501 Frauenfeld
Tel. +41 52 724 01 12

Memory Klinik Münsterlingen
Postfach 154, CH-8596 Münsterlingen
Tel. +41 71 686 42 80, Fax +41 71 686 40 35
www.stgag.ch

Zürich

Forschungsambulatorium – Memocenter
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Lenggstrasse 31, CH-8029 Zürich
Tel. +41 44 384 26 12, Fax +41 44 384 26 86
www.dpr.unizh.ch

Memory Klinik Entlisberg
Paradiesstrasse 45, CH-8038 Zürich
Tel. +41 43 495 10 00, Fax +41 43 495 11 18
www3.stzh.ch

Memory Klinik, Stadtspital Waid
Tièchestrasse 99, CH-8037 Zürich
Tel. +41 1 366 22 11, Fax +41 1 366 20 99
www.altavita.ch

Neuroscience Center Zürich
Building 55H70-72
Winterthurer Strasse 190, CH-8037 Zürich
Tel. +41 44 635 33 81, Fax +41 44 635 33 83
www.neurozh.ch

Psychiatrische Universitätsklinik
Gerontopsychiatrisches Zentrum Hegibach
Minervastrasse 145, CH-8029 Zürich 7
Tel. +41 44 389 14 11, Fax +41 44 389 14 68

Universitätsspital Zürich
Neurologische Klinik / Neuropsychologie
Frauenklinikstrasse 26, CH-8091 Zürich
Tel. +41 1 255 55 71, Fax +41 1 255 44 29
www.unizh.ch

Sektionsadressen Schweizerischer Alzheimervereinigungen

Aargau

Schweiz. Alzheimervereinigung Aargau
Zihlrainstrasse 1, CH-5600 Ammerswil
Tel. +41 62 891 24 26
Anlaufstelle Tel. +41 56 406 50 70
www.alzheimer-ag.ch

Basel-Stadt/Basel-Land

Schweiz. Alzheimervereinigung beider Basel
Schanzenstrasse 55, CH-4031 Basel
Tel. +41 61 265 38 88, Fax +41 61 265 37 88
www.alzheimer-beiderbasel.ch

Bern

Schweiz. Alzheimervereinigung Bern
Kornhausplatz 7, CH-3011 Bern
Tel. und Fax +41 31 312 04 10
E-Mail alz.bern@bluewin.ch

Fribourg

Association Alzheimer Suisse Fribourg
Route du Cànò 12, CH-1782 Belfaux
Tel. +41 26 402 42 42
E-Mail alzheimer-section-fribourg@bluewin.ch

Genf

Association Alzheimer Suisse Genève
Chemin des Fins 27, CH-1218 Grand-Saconnex
Tel. +41 22 788 27 08, Fax +41 22 788 27 14
Antenne: mardi et jeudi de 9 h à 12 h
Tel. +41 22 788 27 13
E-Mail alz.ge@bluewin.ch
www.alz-ge.ch

Graubünden

Schweiz. Alzheimervereinigung Graubünden, c/o Pro Senectute
Alexanderstrasse 2, CH-7000 Chur
Tel. +41 81 252 44 24, Fax +41 81 253 76 52

Jura

Association Alzheimer Suisse Jura
Rue des Sommètres 6, CH-2340 Le Noirmont
Tel. +41 32 465 67 90

Luzern

Schweiz. Alzheimervereinigung Luzern
Büttenenthalde 38, CH-6006 Luzern
Tel. +41 41 372 12 14
Demenzhotline Tel. +41 41 210 82 82
E-Mail alz.lu@tic.ch
www.alz-luzern.ch

Neuenburg

Association Alzheimer Suisse Neuchâtel
Case postale 24, CH-2301 La Chaux-de-Fonds
Tel. +41 32 729 30 59, Fax +41 32 729 30 41

Schaffhausen

Alzheimervereinigung Schaffhausen
Geschäftsstelle, Herbert Maissen
Chrüzewis 13, CH-8260 Stein am Rhein
Tel. +41 52 741 60 41, Fax +41 52 741 60 43
E-Mail alzheimers@kanton.sh

Solothurn

Schweiz. Alzheimervereinigung Solothurn
c/o Pro Senectute
Postfach 648, CH-4501 Solothurn
Tel. +41 32 621 45 68
Anlaufstelle Tel. +41 32 621 45 68

St. Gallen

Schweiz. Alzheimervereinigung St. Gallen / Appenzell, c/o Pro Senectute
Davidstrasse 16, CH-9001 St. Gallen
Tel. +41 71 227 60 04

Tessin

Associazione Alzheimer Svizzera Ticino
Via Vanoni 8, CH-6900 Lugano
Tel. +41 91 912 17 07, Fax +41 91 912 17 08
E-Mail alzheimer Ticino@bluewin.ch

Thurgau

Schweiz. Alzheimervereinigung Thurgau
Sternwartestrasse 12, CH-8500 Frauenfeld
Tel. +41 52 721 32 54, Fax +41 52 721 86 80
Alzheimerberatungsstelle:
Iris Perle, Tel. +41 52 724 01 12

Waadt

Association Alzheimer Suisse Vaud
Case postale 128, CH-1001 Lausanne
Tel. und Fax +41 21 324 50 40
Antenne +41 21 323 63 60

Wallis

Association Alzheimer Suisse Valais
Case postale 2206, CH-1950 Sion 2 Nord
Tel. +41 27 322 07 41, Fax +41 27 322 89 16
E-Mail alzheimer.vs@netplus.ch

Zug

Schweiz. Alzheimervereinigung Zug
c/o Pro Senectute, Marlene Lustenberger
Baarerstrasse 131, CH-6300 Zug
Tel. +41 41 727 50 52

Zürich

Schweiz. Alzheimervereinigung Zürich
Alzheimer-Informationsstelle
Forchstrasse 362, CH-8008 Zürich
Tel. +41 43 499 88 63, Fax +41 43 499 88 61
E-Mail info@alz-zuerich.ch
www.alz-zuerich.ch

Zentralsekretariat

Rue des Pêcheurs 8E, CH-1400 Yverdon-les-Bains
Tel. +41 24 426 20 00, Fax +41 24 426 21 67
Alzheimer-Telefon +41 24 426 06 06
E-Mail info@alz.ch
www.alz.ch

Allgemeine Adressen

Cura Viva

Verband Heime und Institutionen
www.curaviva.ch

SAG

Schule für angewandte Gerontologie
Bederstrasse 51
Postfach, CH-8027 Zürich
www.sag.pro-senectute.ch

SBGRL

Schweizerischer Berufs- und Fachverband der Geriatrie-,
Rehabilitations- und Langzeitpflege
Geschäftsstelle
Obergrundstrasse 4, CH-6003 Luzern
www.sbgrl.ch

SBK

Schweizerischer Berufsverband der Krankenschwestern und Pfleger
Geschäftsstelle
Choisystrasse 1
Postfach 8124, CH-3001 Bern
www.sbk-asi.ch

Sbt

Schulen für Betagtenbetreuung Luzern / St. Gallen / Zürich
Luzern: Abendweg 6, CH-6000 Luzern 6
St. Gallen: Gallusstrasse 43, CH-9000 St. Gallen
Zürich: Stationsstrasse 69a, CH-8623 Wetzikon
www.sbt-schulen.ch

Tertianum AG / ZfP
Zentrum für Persönlichkeitsentwicklung
Kronenhof, CH-8627 Berlingen
www.tertianumzfp.ch

Adressen der Gedächtnissprechstunden und Kliniken in Deutschland

Gedächtnissprechstunde

Kliniken Schmieder
Memoryklinik
Tafelholz 8
DE-78473 Allensbach
Tel. +49 7533 808 1236, Fax +49 7533 808 1441

Gedächtnissprechstunde

Bezirkskrankenhaus Ansbach
Feuchtwangerstraße 38
DE-91522 Ansbach
Tel. +49 981 4653 0

Gedächtnissprechstunde

Alzheimer Therapiezentrum der
Neurologischen Klinik Bad Aibling
Kolbermoorer Straße 72
DE-83043 Bad Aibling
Tel. und Fax +49 8061 3879 11

Memory-Clinic

Eggeland-Klinik VKA
Kur- und Rehabilitationszentrum mit
Abteilung für Geriatrische Rehabilitation
Bahnhofsstraße 1
DE-33014 Bad Driburg
Tel. +49 5253 986 0, Fax +49 5253 986 100

Gedächtnissprechstunde

Klinik Sonnenwende
Sonnenwendstraße 86
DE-67098 Bad Dürkheim
Tel. +49 6322 794 213

Gedächtnissprechstunde

Klinikum Bayreuth

Geriatrische Tagesklinik

Preuschwitzer Straße 101

DE-95445 Bayreuth

Tel. +49 921 400 1268, Fax +49 921 400 6609

Gedächtnissprechstunde

Psychiatrische Klinik und Poliklinik Freie Universität Berlin

Abteilung für Gerontopsychiatrie

Nußbaumallee 38

DE-14050 Berlin

Tel. +49 30 8445 8310, Fax +49 30 8445 8350

Gedächtnissprechstunde

St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

Fachklinik für Neurologie und Psychiatrie

Gerontopsychiatrisches Zentrum

Gartenstraße 1-5

DE-13088 Berlin

Tel. +49 30 927 90257, Fax +49 30 927 90705

Gedächtnissprechstunde

Station Krankenhaus Hellersdorf

ö.B. Wilhelm-Griesinger-Krankenhaus, Gerontopsychiatrische Abteilung

Brebacher Weg 15, Haus 41 Station GA71

DE-12683 Berlin

Tel. +49 30 5680 3592, Fax +49 30 5680 3587

Gedächtnissprechstunde

Neurologische Poliklinik Universitätsklinikum Benjamin Franklin

Hindenburgdamm 30

DE-12200 Berlin

Tel. +49 30 8445 2255

Gedächtnissprechstunde

Neurologische Poliklinik Charité Berlin

Luisenstraße 11-23

DE-10117 Berlin

Tel. +49 30 450 572079, Fax +49 30 450 560932

Gedächtnissprechstunde

Evangelisches Geriatriezentrum Berlin GmbH (EGZB)
Reinickendorfer Straße 61
DE-13347 Berlin-Wedding
Tel. +49 30 4594 1975, Fax +49 30 4594 1938

Alzheimersprechstunde

Westfälisches Zentrum für Psychiatrie
Alexandrinestraße 1
DE-44791 Bochum
Tel. +49 234 5077 251, Fax +49 234 5077 235

Gedächtnissprechstunde

DRK Gesellschaft für Beratung u. Betreuung mbH
An der Holtbrücke 8
DE-44795 Bochum
Tel. +49 234 99445 145, Fax +49 234 99445 147

Gedächtnissprechstunde

Ruhr-Universität Bochum
Neurologische Uniklinik
In der Schornau 23/25
DE-44892 Bochum
Tel. +49 234 299 3700

Diagnostik- und Behandlungszentrums für Gedächtniserkrankungen im Alter (DBGA)

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität
Sigmund-Freud-Straße 25
DE-53105 Bonn
Tel. +49 228 287 6367

Memory Clinic

Gerontopsychiatrisches Zentrum Bonn
Rheinische Kliniken Bonn
Kaiser-Karl-Ring 20
DE-53111 Bonn
Tel. +49 228 551 2567, Fax +49 228 551 2924

Memory-Clinic

Neurologische Abteilung des Zentralkrankenhauses Reinkenheide
Postbrookstraße 103
DE-27574 Bremerhaven
Tel. +49 471 299 3420

Demenzsprechstunde

für psychiatrische Störungen im Alter
Psychiatrische Klinik und Poliklinik der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Bergische Landstraße 2
DE-40629 Düsseldorf

Tel. +49 211 922 4201, Fax +49 211 922 4267

Gedächtnissprechstunde

Brandenburgische Landeskliniken Eberswald
Gerontopsychiatrisches Zentrum
Oderberger Straße 8
DE-16225 Eberswalde

Tel. +49 3334 53469, Fax +49 3334 53365

Gedächtnissprechstunde

Geriatrische Klinik und Tagesklinik mit Gedächtnissprechstunde
Herr. Dr. K.-M. Christ
Nordhäuser Straße 74
DE-99089 Erfurt

Tel. +49 361 78 12 850

Gedächtnissprechstunde

Angehörigengruppe von Alzheimer- und Demenzerkrankten im
geriatrischen Zentrum
Frau Horn

Nordhäuser Straße 74
DE-99089 Erfurt

Tel. +49 361 78 12 851

Gedächtnissprechstunde

Angehörigengruppe von Alzheimer- und Demenzerkrankten
im Christianenheim
Frau Schönfeld

Arnstädter Straße 48
DE-99096 Erfurt

Tel. +49 361 34 40 400

Gedächtniszentrum

Universität Erlangen-Nürnberg
Klinikum am Europakanal
Nägelsbachstraße 25
DE-91052 Erlangen

Tel. +49 9131 8526 526, Fax +49 9131 8506 554

Gedächtnissprechstunde

Psychiatrische Klinik mit Poliklinik
Kopfambulanz der Universität Erlangen
Schwabachanlage 6+10
DE-91054 Erlangen
Tel. +49 9131 85 34597, Fax +49 9131 85 34862

Demenzsprechstunde

Neurologische Klinik und Poliklinik
Kopfambulanz der Universität Erlangen
Schwabachanlage 6
DE-91054 Erlangen
Tel. +49 9131 853 3001, Fax +49 9131 853 6597

Gedächtnissprechstunde

Klinikum am Europakanal
Am Europakanal 71
DE-91056 Erlangen
Tel. +49 931 753 2302, Fax +49 931 753 2725

Gedächtnissprechstunde

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der
Universität Duisburg-Essen
Wickenburgstraße 23
DE-45147 Essen
Tel. +49 201 8707 380, Fax +49 201 8707 104

Memory Clinic Essen

Elisabeth Krankenhaus
Geriatrizentrum Haus Berge
Germaniastraße 3
DE-45356 Essen
Tel. +49 201 6311 133, Fax +49 201 6311 109

Gedächtnissprechstunde

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I
Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt am Main
Heinrich-Hoffmann-Straße 10
DE-60528 Frankfurt
Tel. +49 69 6301 5196, Fax +49 69 6301 5811

Gedächtnissprechstunde

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
Hauptstraße 5
DE-79104 Freiburg
Tel. +49 761 270 6501, Fax +49 761 270 6619

Neurogeriatrie und Memory-Ambulanz

Zentrum für Geriatrie und Gerontologie
Lehener Straße 88
DE-79106 Freiburg
Tel. +49 761 270 7070, Fax +49 761 270 7089

Gedächtnissprechstunde

Ambulanz d. Zentrums für Psychiatrie
Universität Gießen
Am Steg 22
DE-35392 Gießen
Tel. +49 641 994 5770, Fax +49 641 994 5779

Gedächtnissprechstunde

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gießen
Licher Straße 106
DE-35394 Gießen
Tel. +49 641 403 414, Fax +49 641 403 471

Gedächtnissprechstunde

Psychiatrische Klinik Georg-August-Universität Göttingen
Robert-Koch-Straße 40
DE-37075 Göttingen
Tel. +49 551 398 484, Fax +49 551 398 485

Gedächtnisambulanz

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der
Universität Halle
Julius-Kühn-Straße 7
DE-06097 Halle
Tel. +49 345 557 3640

Gedächtnissprechstunde

Psychiatrische Klinik und Poliklinik Universität Hamburg
Ambulanz in der Poliklinik
Martinistraße 52
DE-20246 Hamburg
Tel. +49 40 4717 3207, Fax +49 40 4717 3237

Gedächtnissprechstunde

AKH Harburg
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie
Memory Klinik
Eißendorfer Pferdeweg 52
DE-21075 Hamburg
Tel. +49 40 7921 3243, Fax +49 40 7921 3090

Gedächtnissprechstunde

Klinikum Nord-Ochsenzoll
Langenhorner Chaussee 560
DE-22419 Hamburg
Tel. +49 40 5271 2445

Gedächtnissprechstunde

Memory Clinic der Medizinisch-Geriatriischen Klinik
Albertinenhaus
Sellhopsweg 18-22
DE-22459 Hamburg
Tel. +49 40 5581 1852, Fax +49 40 5581 1000

Gedächtnissprechstunde

Henriettenstiftung Hannover
Marienstraße 72-90
DE-30171 Hannover
Tel. +49 511 289 3487, Fax +49 511 289 3004

Gedächtnisambulanz

Psychiatrische Universitätsklinik
Sektion für Gerontopsychiatrie
Voßstraße 2
DE-69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 56 4446, Fax +49 6221 56 1739

Gedächtnisambulanz

Zentrum für soziale Psychiatrie Bergstraße
Ludwigsstraße 54
DE-64646 Heppenheim
Tel. +49 6252 16 1, Fax +49 6252 16 283

Gedächtnissprechstunde

Westfälisches Zentrum Herten
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Gerontopsychiatrische Ambulanz
Im Schlosspark 20
DE-45699 Herten
Tel. +49 2366 802 0 oder +49 2366 802 319
Fax +49 2366 802 449

Gedächtnissprechstunde

Universitätskliniken des Saarlandes
Nervenklinik und Poliklinik Psychiatrie und Psychotherapie
Ringstraße
DE-66421 Homburg/Saar
Tel. +49 6841 166 350

Memory-Klinik

Klinikum Ingolstadt
Krummenauer Straße 25
DE-85049 Ingolstadt
Tel. +49 841 880 2205, Fax +49 841 880 2209

Gedächtnissprechstunde

Westpfalz-Klinikum GmbH
Neurologische Klinik
Hellmut-Hartert-Straße 1
DE-67655 Kaiserslautern
Tel. +49 631 203 1792, Fax +49 631 203 1977

Gedächtnissprechstunde

der Neurologischen Abteilung am Klinikum Karlsbad-Langensteinbach
Guttmanstraße 1
DE-76307 Karlsbad
Tel. +49 7202 61 3369 oder +49 7202 61 3408, Fax +49 7202 61 6175

Gedächtnissprechstunde

Städtisches Klinikum
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Kaiserallee 10
DE-76133 Karlsruhe
Tel. +49 721 974 3710, Fax +49 721 974 3709

Memory-Sprechstunde

H.-G.-Creutzfeldt Institut

Waitzstraße 6

DE-24105 Kiel

Tel. +49 431 567 350, Fax +49 431 567 351

Gedächtnissprechstunde

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der

Christian-Albrechts-Universität Kiel

Niemannsweg 147

DE-24105 Kiel

Tel. +49 431 597 2561, Fax +49 431 597 2683

Gedächtnissprechstunde

Max-Planck-Institut für neurologische Forschung Köln

Gleulerstraße 50

DE-50931 Köln-Lindenthal

Tel. +49 221 4726 313, Fax +49 221 4726 298

Gedächtnissprechstunde

Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Diakoniewerk Kropp

Johannesallee

DE-24848 Kropp

Tel. +49 4624 801 150

Gedächtnissprechstunde

Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität Leipzig

Emilienstraße 14

DE-04107 Leipzig

Tel. +49 341 9724 507, Fax +49 341 9724 305

Gedächtnissprechstunde

Brandenburgische Landeskliniken Lübben, Psychiatrie

Luckauer Straße 17

DE-15907 Lübben

Tel. +49 3546 29 200, Fax +49 3546 29 409

Gedächtnissprechstunde

Klinikum der Stadt Ludwigshafen

Neurologische Klinik mit Neurophysiologie

Bremsersstraße 79

DE-67063 Ludwigshafen

Tel. +49 621 503 0, Fax +49 621 503 2002

Gedächtnissprechstunde

Krankenhaus Zum Guten Hirten
Sammelweisstraße 7
DE-67071 Ludwigshafen
Tel. +49 621 6819 0, Fax +49 621 6819 218

Gedächtnissprechstunde

Klinik für Neurologie der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Leipziger Straße 44
DE-39120 Magdeburg
Tel. +49 391 67 14245, Fax +49 391 67 15029

Gedächtnissprechstunde

Johannes Guteneberg-Universität Mainz
Klinische Psychologie und therapeutische Ambulanz
Staudinger Weg 9
DE-55099 Mainz
Tel. +49 6131 392 4621

Gedächtnissprechstunde

Paritätische Tagesklinik und Instituts-Ambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie
Drechslerweg 25
DE-55128 Mainz
Tel. +49 6131 7896 0

Gedächtnissprechstunde

Psychiatrische Klinik und Poliklinik Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Untere Zahlbacher Strasse 8
DE-55131 Mainz
Tel. +49 6131 17 7340

Memory-Sprechstunde

Seniorenresidenz Godenblick
Godenbergredder 7
DE-23714 Malente
Tel. +49 4523 996 600

Gedächtnisambulanz

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit J 5
DE-68159 Mannheim
Tel. +49 621 1703 795, Fax +49 621 1703 891

Gedächtnissprechstunde

Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH
Fachkrankenhaus für Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychiatrie und Psychotherapie
Pfafferoode 102
DE-99974 Mühlhausen
Tel. +49 3601 803 0

Gedächtnissprechstunde

Psychiatrische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München,
Station D2
Nußbaumstraße 7
DE-80336 München
Tel. +49 89 5160 5820, Fax +49 89 5160 5808

Gedächtnisambulanz

Max-Planck-Institut für Psychiatrie München
Kraepelinstraße 2-10
DE-80804 München
Tel. +49 89 30622 638, Fax +49 89 30622 204
E-Mail schreiber@mpipsykl.mpg.de

**Gedächtnissprechstunde / Alzheimer-Zentrum/ Psychiatrische Klinik
der Technischen Universität München**

Möhlstraße 26
DE-81675 München
Tel. +49 89 4140 4279, Fax +49 89 4140 4923

Geriatrische Ambulanz / Memory Klinik

Städt. Krankenhaus Neuperlach
Oskar-Maria-Graf-Ring 51
DE-81737 München
Tel. +49 89 6794 2284

Memory Clinic Münster

Westfälische Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Friedrich-Wilhelm-Weber-Straße 30
DE-48147 Münster
Tel. +49 251 591 5269, Fax +49 251 591 4868

Gedächtnisambulanz

Gerontopsychiatrisches Zentrum Münster
C.-Wallrath-Haus
Josefstraße 4
DE-48151 Münster
Tel. +49 251 5202 0, Fax +49 251 5202 62

Gedächtnissprechstunde

Caritasverband Neuburg-Schrobenhausen
Sozialpsychiatrischer Dienst c/o Praxis für Neurologie Dr. Bergmann
Geriatrizentrum Neuburg
Luitpoldstraße C 72
DE-86633 Neuburg a.d. Donau
Tel. +49 8431 458 99, Fax +49 8431 458 98

Demenzzentrum

der Enzkreis-Kliniken
Marxzeller Straße 50
DE-75305 Neuenbürg
Tel. +49 7082 4914 0, Fax +49 7082 4914 12

Gedächtnissprechstunde

Klinik Klausenbach
Memoryklinik Kolonie 5
DE-77787 Nordrach-Klausenbach
Tel. +49 7838 82 0

Gedächtnissprechstunde

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Nürnberg-Nord
Prof.-Ernst-Nathan-Straße 1
DE-90419 Nürnberg
Tel. +49 911 3983 691, Fax +49 911 3983 224

Gedächtnissprechstunde

Medizinisches Zentrum Glanblick
Schulweg 1
DE-67749 Offenbach-Hundheim
Tel. +49 6382 9214 0

Memory Clinic

KLINIK am STEIN
Geriatrisches Zentrum Olsberg
Wattmecke 1-7
DE-59939 Olsberg
Tel. +49 2962 808 100, Fax +49 2962 808 298
E-Mail kas@soteria.do.eunet.de

Gedächtnissprechstunde
Bezirksklinikum Regensburg
Universitätsstraße 84
DE-93053 Regensburg
Tel. +49 941 941 0, Fax +49 941 941 1105

Gedächtnissprechstunde
Zentrum für Psychiatrie Reichenau
Abteilung Geronto- und Neuropsychiatrie
Feursteinstraße 55
DE-78479 Reichenau
Tel. +49 7531 977 0 oder +49 7531 977 105
Fax +49 7531 977 427

Gedächtnissprechstunde
des Psychiatrischen Krankenhauses Philippshospital
Philippsanlage 101
DE-64560 Riedstadt
Tel. +49 6158 183 201, Fax +49 6158 183 243

Gedächtnissprechstunde
Saarland Heilstätten GmbH
Geriatrische Klinik Sonnenberg
Sonnenbergstraße
DE-66119 Saarbrücken
Tel. +49 681 889 2201, Fax +49 681 889 2630

Gedächtnissprechstunde
Asklepios Klinik Schaufling
Hausstein 2
DE-94571 Schaufling
Tel. +49 9904 77 5571, Fax +49 9904 77 5572

Gedächtnisambulanz
Bürgerhospital Stuttgart
Tunzhoferstraße 14-16
DE-70191 Stuttgart
Tel. +49 711 253 2852

Gedächtnisambulanz
Bezirkskrankenhaus Taufkirchen (Vils)
Bräuhausstraße 5
DE-84416 Taufkirchen (Vils)
Tel. +49 8084 934 407, Fax +49 8084 934 400

Gedächtnis- und Seniorensprechstunde
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Oslandersstraße 24
DE-72076 Tübingen
Tel. +49 7071 298 7126

Gedächtnissprechstunde
Poliklinik für Neurologie der Universität Ulm
Steinhövelstraße 1+9
DE-89075 Ulm
Tel. +49 731 502 6745

Gedächtnissprechstunde
Memory Praxis Hochrhein
Untere Haspelstraße 15
DE-79761 Waldshut-Tiengen
Tel. +49 7751 700036

Gedächtnissprechstunde
Bezirkskrankenhaus Gabersee
Gabersee 7
DE-83512 Wasserburg
Tel. +49 8071 71347, Fax +49 8071 71402

Gedächtnissprechstunde
Zentrum für Soziale Psychiatrie Rheinblick
Klinik Rheinhöhe
Eberleinstraße 48
DE-65195 Wiesbaden
Tel. +49 611 181 423

Gedächtnissprechstunde und Beratung
Psychiatrische Universitätsklinik Würzburg
Füchsleinstraße 15
DE-97080 Würzburg
Tel. +49 931 201 77800, Fax +49 931 201 77840

Memory-Kliniken in Oesterreich

Gedächtnisambulanz
Universitätsklinik für Neurologie
Auenbruggerplatz 22
AT-8036 Graz
Tel. +43 316 385 385, Fax +43 316 325 520

Gedächtnisambulanz

Universitätsklinik für Neurologie, Innsbruck
Anichstraße 35
AT-6020 Innsbruck
Tel. +43 512 504 3858 oder +43 512 504 4239

Gedächtnisambulanz

LKH Klagenfurt, Neurologische Ambulanz
St. Veiter Straße 47
AT-9020 Klagenfurt
Tel. +43 463 538 22776, Fax +43 463 538 22057

Geriatrische Ambulanz

Christian-Doppler-Klinik Salzburg, Geriatrie
Ignaz Harrer Straße 79
AT-5020 Salzburg
Tel. +43 662 4483 4130

Demenzabklärung

Christian-Doppler-Klinik Salzburg, Neurologie
Ignaz Harrer Straße 79
AT-5020 Salzburg
Tel. +43 662 4483 3015 oder +43 662 4483 3035

Memoryambulanz

Allgemeines öffentliches Krankenhaus
Neurologische Abteilung
Probst Führer Straße 4
AT-3100 St. Pölten
Tel. +43 2742 300 2842 oder +43 2742 300 2821
Fax +43 2742 300 3080

Gedächtnisambulanz

Landeskrankenhaus Vöcklabruck
Dr.-Bock-Straße 1
AT-4840 Vöcklabruck
Tel. +43 50554 71 0 oder +43 50554 71 26530,
Fax +43 50554 71 22204

Gedächtnisambulanz

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien
Währinger Gürtel 18-20
Leitstelle 6A
AT-1090 Wien
Tel. +43 1 40400 3547, Fax +43 1 40400 3141

Gedächtnisambulanz

Geriatriezentrums am Wienerwald

Psychologische Ambulanz

Jagdschloßgasse 59

AT-1130 Wien

Tel. +43 1 80110 3249 oder +43 1 80110 3763

Gedächtnisambulanz

Univ. Prof. Dr. Peter Dal-Bianco

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Himmelstrasse 27

AT-1190 Wien

Tel. +43 1 3203334, Fax +43 1 3203334

Allgemeine Adressen in Österreich

Pro Senectute Österreich

Mähringplatz 5

AT-2380 Perchtoldsdorf

Tel. +43 1 479 61 61

E-Mail pro.senectute@vienna.at

Alzheimer Angehörige Austria

Obere Angartenstrasse 26-28

AT-1020 Wien

Tel. +43 1 332 51 66

Fax +43 1 334 21 41

E-Mail alzheimeraustria@via.at

www.alzheimer-selbsthilfe.at

Oesterreichische Gesellschaft für

Geriatrie und Gerontologie

Apollogasse 19

AT-1070 Wien

E-Mail franz.boehmer@wienkav.at