

# ***Demenz – Ende der Selbstbestimmung?***

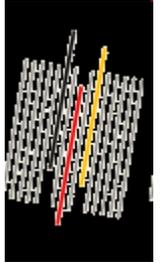
## **Demenzielle Erkrankungen- Herausforderungen in einer alternden Welt**

Es kommt nicht nur drauf an,  
wie alt wir werden,  
sondern wie wir alt werden;

es gilt,

nicht nur dem Leben Jahre zu geben,  
sondern den Jahren Leben zu geben!

**Ein Leitspruch, der auch für Menschen mit  
demenziellen Erkrankungen gelten sollte.**



- 1. Der demografische Wandel: der Bedarf an Pflege steigt**
- 2. Veränderte Familien- und Haushaltsstrukturen**
- 3. Demenzielle Erkrankungen**
- 4. Mögliche Beeinflussbarkeit: durch Prävention Krankheitsprozess verzögern?  
Selbstständigkeit länger erhalten?**
- 5. Versorgung und Pflege gewährleisten:  
Verbesserung der Lebensqualität Dementer**



## **Herausforderungen einer immer älter werdenden Gesellschaft :**

- **möglichst gesund und kompetent alt zu werden**
- **Selbstständigkeit und Unabhängigkeit möglichst lange zu erhalten**
- **eine Lebensqualität auch in der letzten Lebensphase zu sichern**
- **ein würdevolles Alter zu gestalten.**

**Wir leben in einer Zeit  
des demografischen Wandels, in einer alternden Welt:**

- immer mehr Menschen erreichen ein immer höheres Lebensalter (+)
- immer weniger Kinder werden geboren (-)
- wir haben große Veränderungen der Haushaltsstrukturen
- einen beachtlichen Bevölkerungsrückgang

**Deutschland wird „älter“ • „weniger“ • „bunter“**

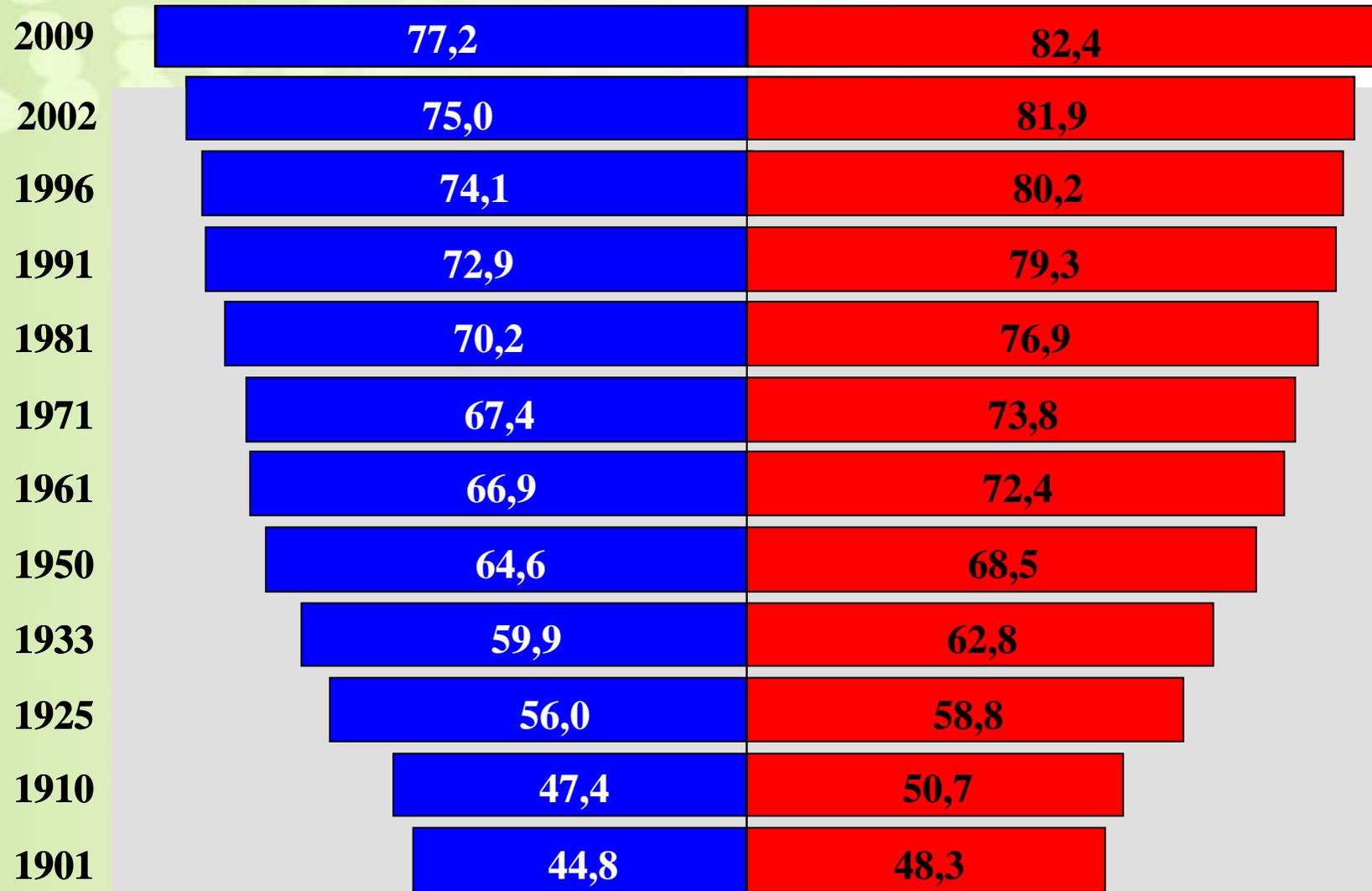
## **Der Bevölkerungsrückgang führt zur „Rückentwicklung“ ganzer Regionen**

- junge Menschen wandern in wirtschaftlich begünstigte Gegenden;
- **Alte bleiben zurück , sind auf sich alleine angewiesen; müssen alles selbst erledigen, keine Hilfe, müssen möglichst gesund und „fit“ bleiben**
- Poststellen, Sparkassen, Supermärkte schließen
- **Arztpraxen werden aufgegeben (Altersgrenze) und Apotheken schließen**
- Ältere müssen weitere Wege zurücklegen
- der öffentliche Nahverkehr ist eingeschränkt (da keine Schüler, keine Erwerbstätigen mehr)

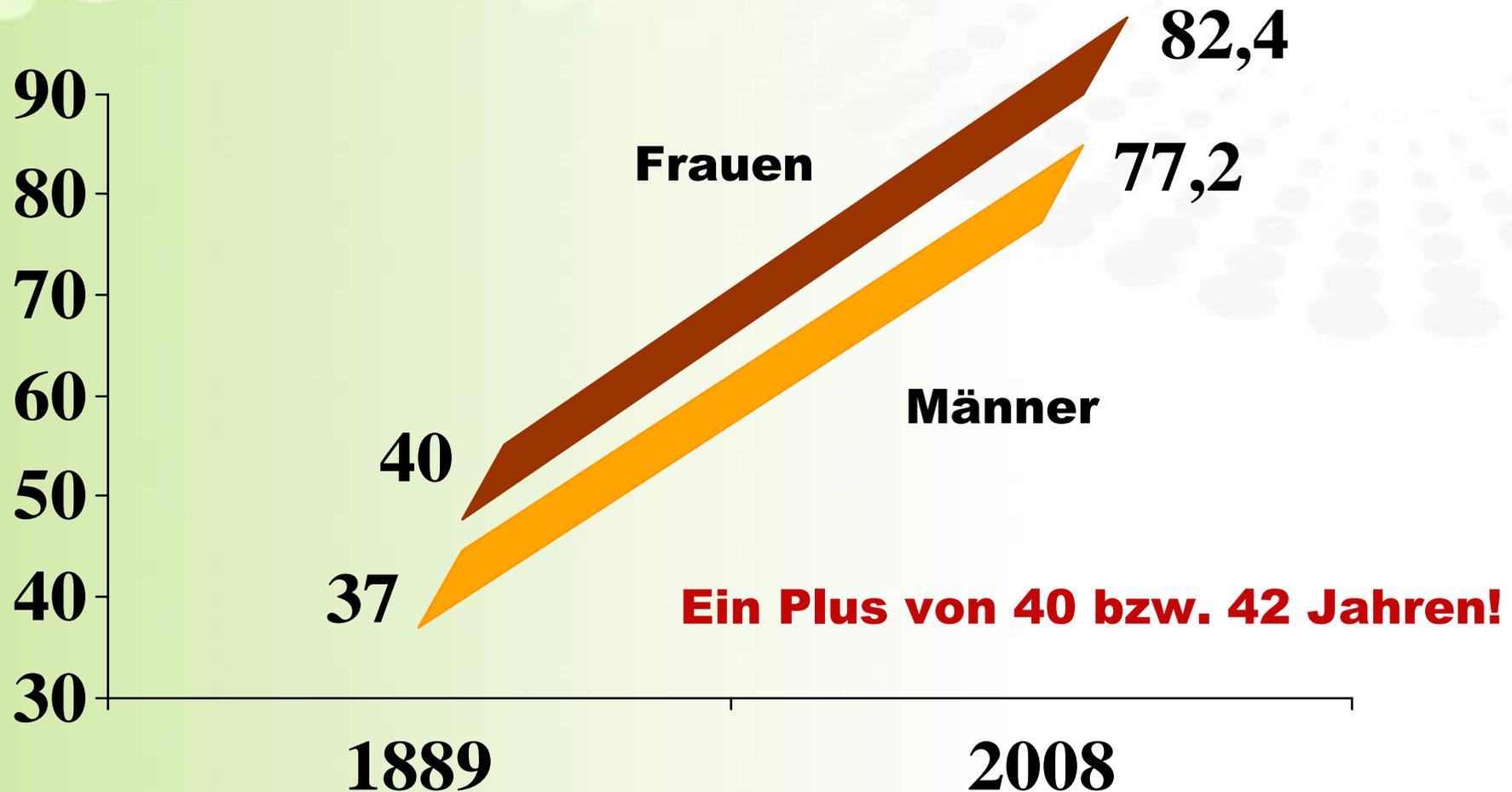
**Prozentuale Veränderung der Bevölkerung  
in den 16 Bundesländern (2006-2025)**

<b>Baden- Württemberg</b>	<b>+ 1,9 %</b>
Bayern	+ 2,5 %
Berlin	+ 0,9 %
Brandenburg	- 5,5 %
Bremen	+ 0,7 %
Hamburg	+ 3,9 %
Hessen	- 2,0 %
Mecklenburg-Vorpommern	- 11,8 %
Niedersachsen	- 1,4 %
NRW	- 2,4 %
Rheinland-Pfalz	- 0,8 %
Saarland	- 9,3 %
Sachsen-Anhalt	- 17,1 %
Sachsen	- 10,1%
Schleswig Holstein	+ 0,8 %
Thüringen	- 14,2 %

Vaupel: von den 2009 Geborenen wird jedes 2. Mädchen 100 Jahre alt werden



# Lebenserwartung zwischen 1889 und 2008 in **Deutschland**

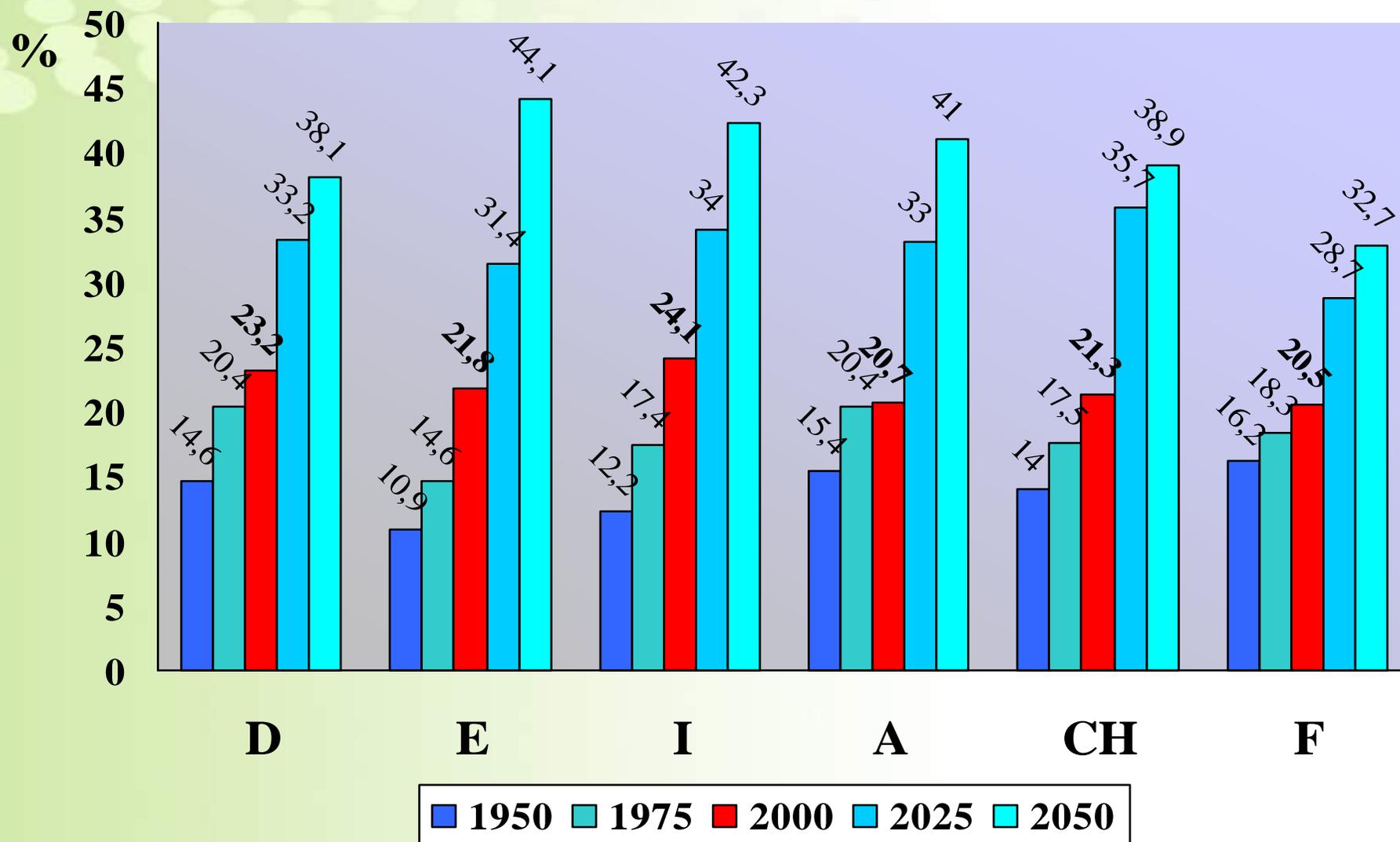


Quelle: Statistisches Bundesamt (2009). Sterbetafel 2006/2008; [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

**Der Anteil der „gesunden“ Lebensjahre,  
(„disability free life expectancy“)  
die man in Unabhängigkeit und  
Selbstständigkeit verbringt,  
ist in den letzten Jahrzehnten stark  
angestiegen.**

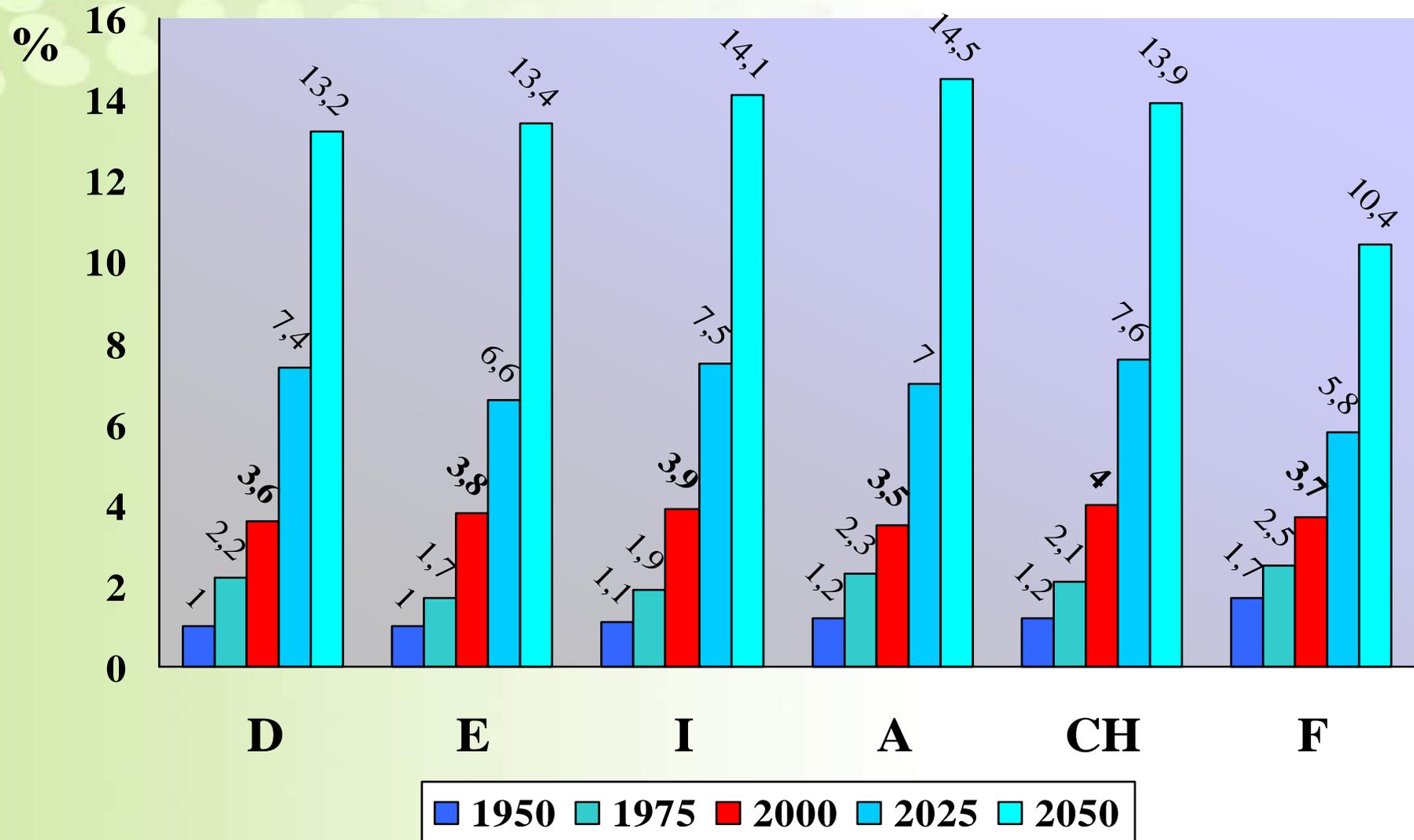
„Compression of morbidity“ (FRIES, 2005)

## Anteil der über 60jährigen in ausgewählten europäischen Ländern



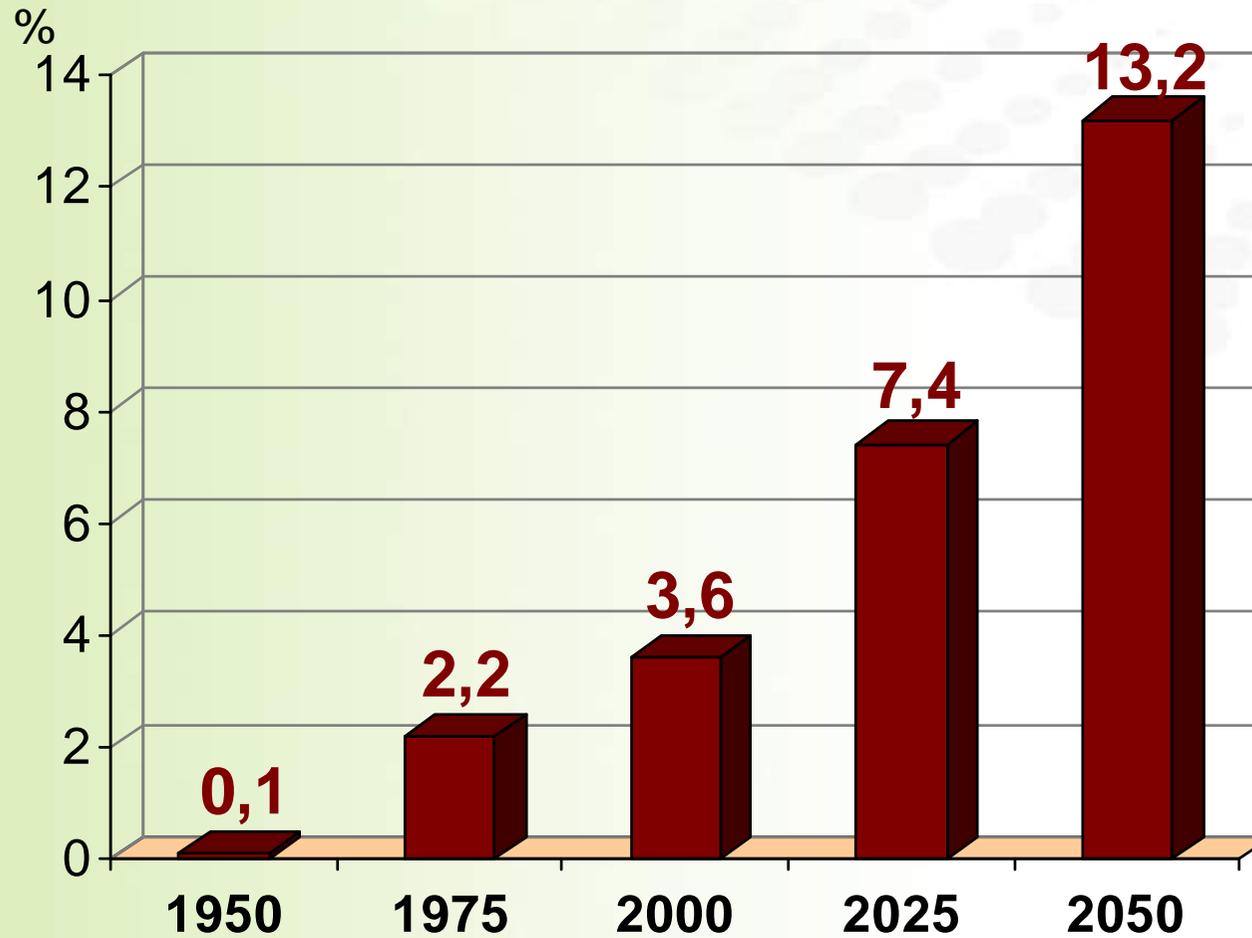
Quelle: UN (2002), World Population Ageing 1950-2050

## Anteil der über 80jährigen in ausgewählten europäischen Ländern



Quelle: UN (2002), *World Population Ageing 1950-2050*

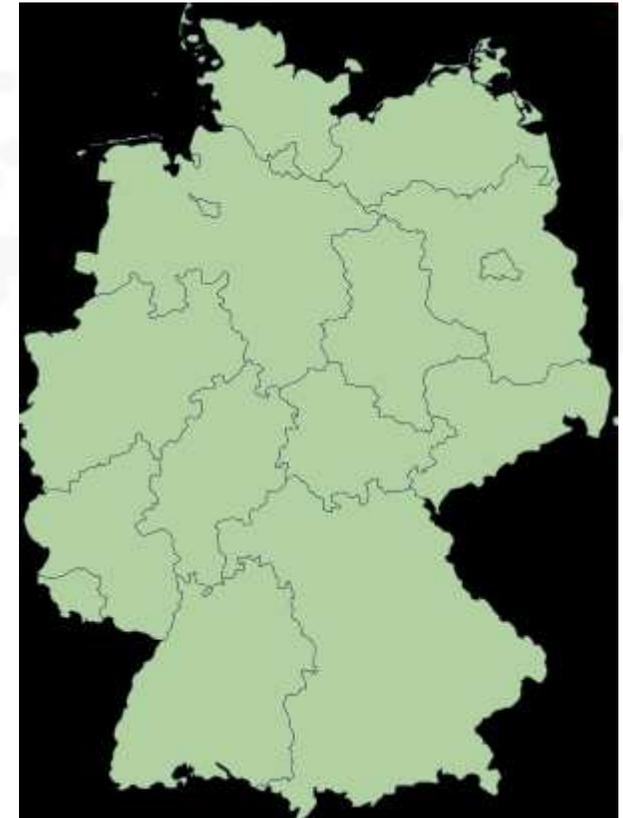
## Der Anteil der über 80jährigen



## **Demenzielle Erkrankungen – Herausforderungen einer alternden Welt**

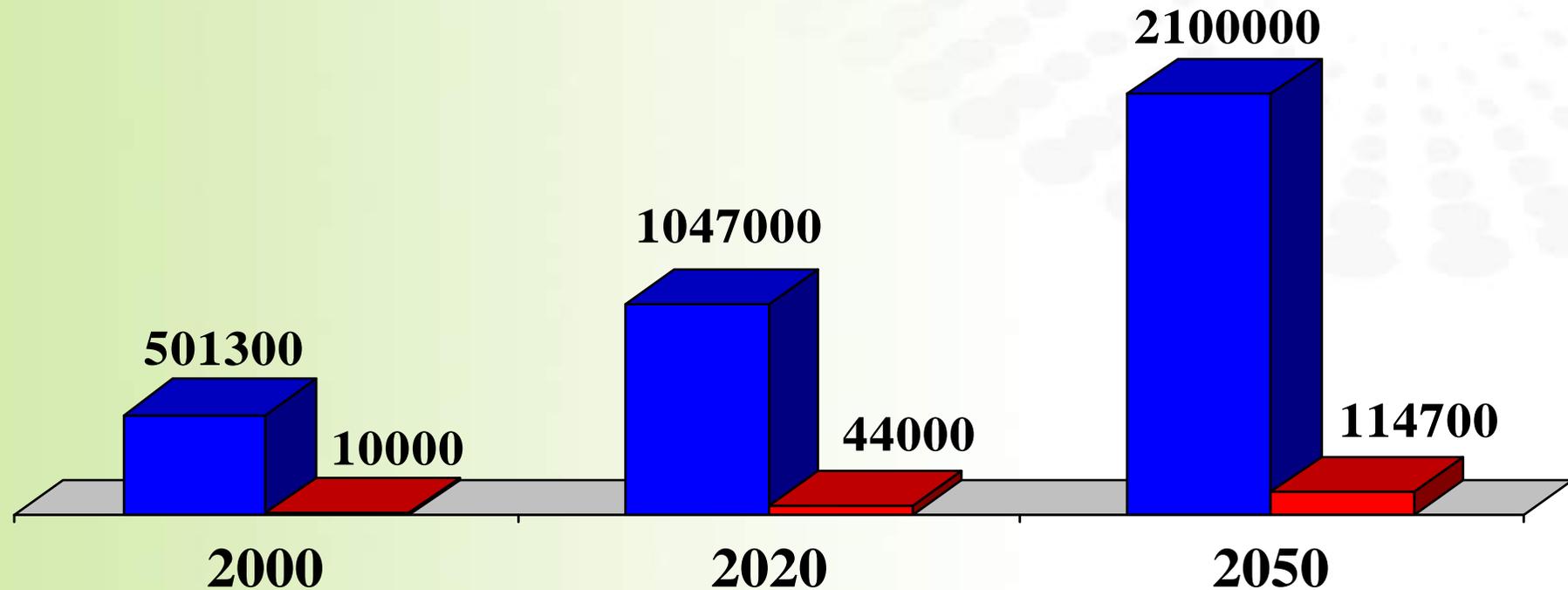
<b>Baden- Württemberg</b>	<b>+ 75,8 %</b>
<b>Bayern</b>	<b>+ 67,5 %</b>
<b>Berlin</b>	<b>+ 94,7 %</b>
<b>Brandenburg</b>	<b>+122,4%</b>
<b>Bremen</b>	<b>+ 42,4 %</b>
<b>Hamburg</b>	<b>+ 43,6 %</b>
<b>Hessen</b>	<b>+ 61,9 %</b>
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	<b>+114,4%</b>
<b>Niedersachsen</b>	<b>+ 65,0 %</b>
<b>NRW</b>	<b>+ 60,6 %</b>
<b>Rheinland-Pfalz</b>	<b>+ 55,9 %</b>
<b>Saarland</b>	<b>+ 47,8 %</b>
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>+ 66,3 %</b>
<b>Sachsen</b>	<b>+ 75,0 %</b>
<b>Schleswig Holstein</b>	<b>+ 84,0 %</b>
<b>Thüringen</b>	<b>+ 76,2 %</b>

## **Veränderung des Anteils der über 80jährigen in den 16 Bundesländern 2006 -2025**



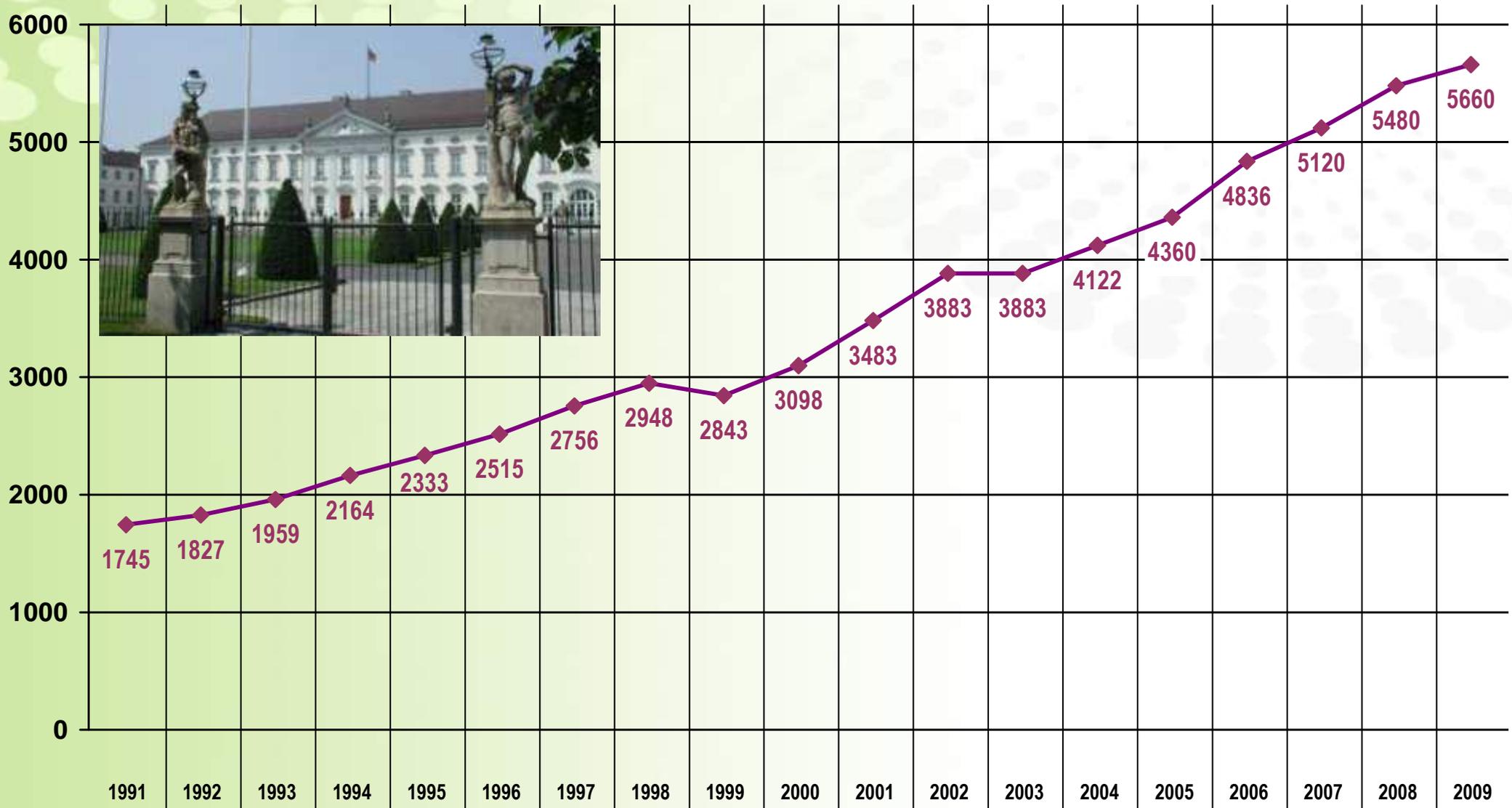
## Anteil der über 90jährigen und über 100jährigen in Deutschland

■ über 90 Jahre ■ über 100 Jahre

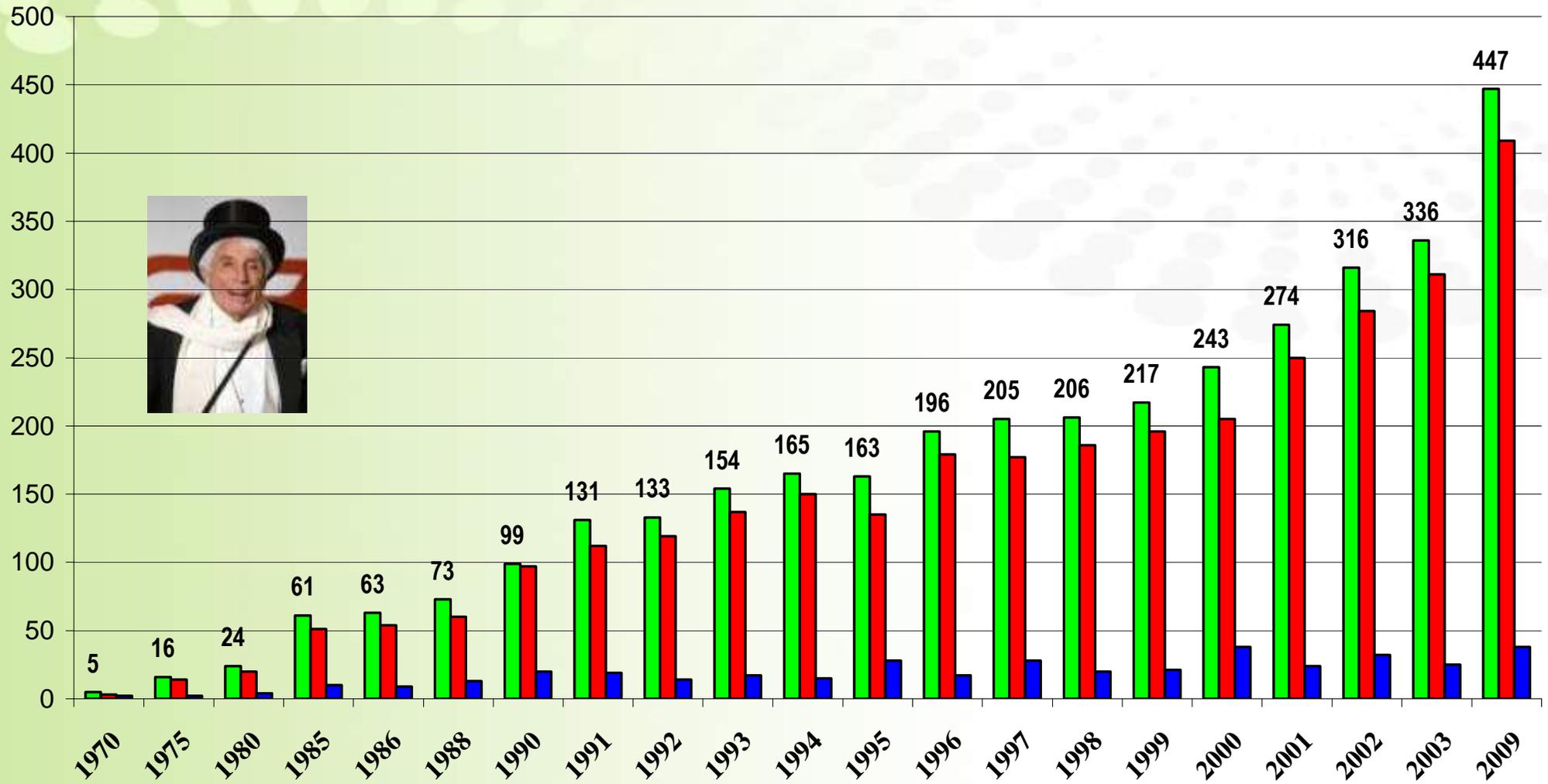


Quelle: UN (2002), *World Population Ageing 1950-2050*

## Anzahl der Bundesbürger, die ihren 100. Geburtstag feierten



# 105jährige und ältere Mitbürger in Deutschland



**Je älter wir werden, um so weniger sagt die Anzahl der Jahre etwas aus über *Fähigkeiten, Fertigkeiten, Verhaltens- und Erlebnisweisen*.**

**Altern ist stets das Ergebnis eines lebenslangen Prozesses mit ureigensten Erfahrungen.**

**Schulische Bildung, berufliches Training, Lebensstil und Art der Auseinandersetzung mit Belastungen haben Einfluss.**

**Ein generelles Defizit-Modell des Alterns ist infrage zu stellen.**



## **100-Jährige verlässt Seniorenheim "Für den Laden war ich noch nicht reif"**

**Man muss sich nicht alles bieten lassen,  
findet Maria Milz.**

**Weil sie sich schlecht behandelt fühlte,  
zog die 100-Jährige nach knapp zwei  
Monaten wieder aus dem Altenheim aus.  
Nun wohnt sie wieder im eigenen Haus.**



Frau Milz war noch nicht reif für das  
Altenheim: "Da hab ich meine  
Tochter angerufen und gesagt:  
'Komm sofort, sag ich, 'hier bleib ich  
keine Stunde mehr!',"

Quelle: Süddeutsche Zeitung • 12. 01. 2007

Foto: Laif

# Das Alter hat viele Gesichter

Da ist der kompetente, weise ältere Mensch, der noch im hohen Alter alleine seinen Alltag meistert



# Das Alter hat viele Gesichter

Und da ist der kranke, hilfällige ältere Mensch,  
der auf Hilfe und Unterstützung angewiesen ist



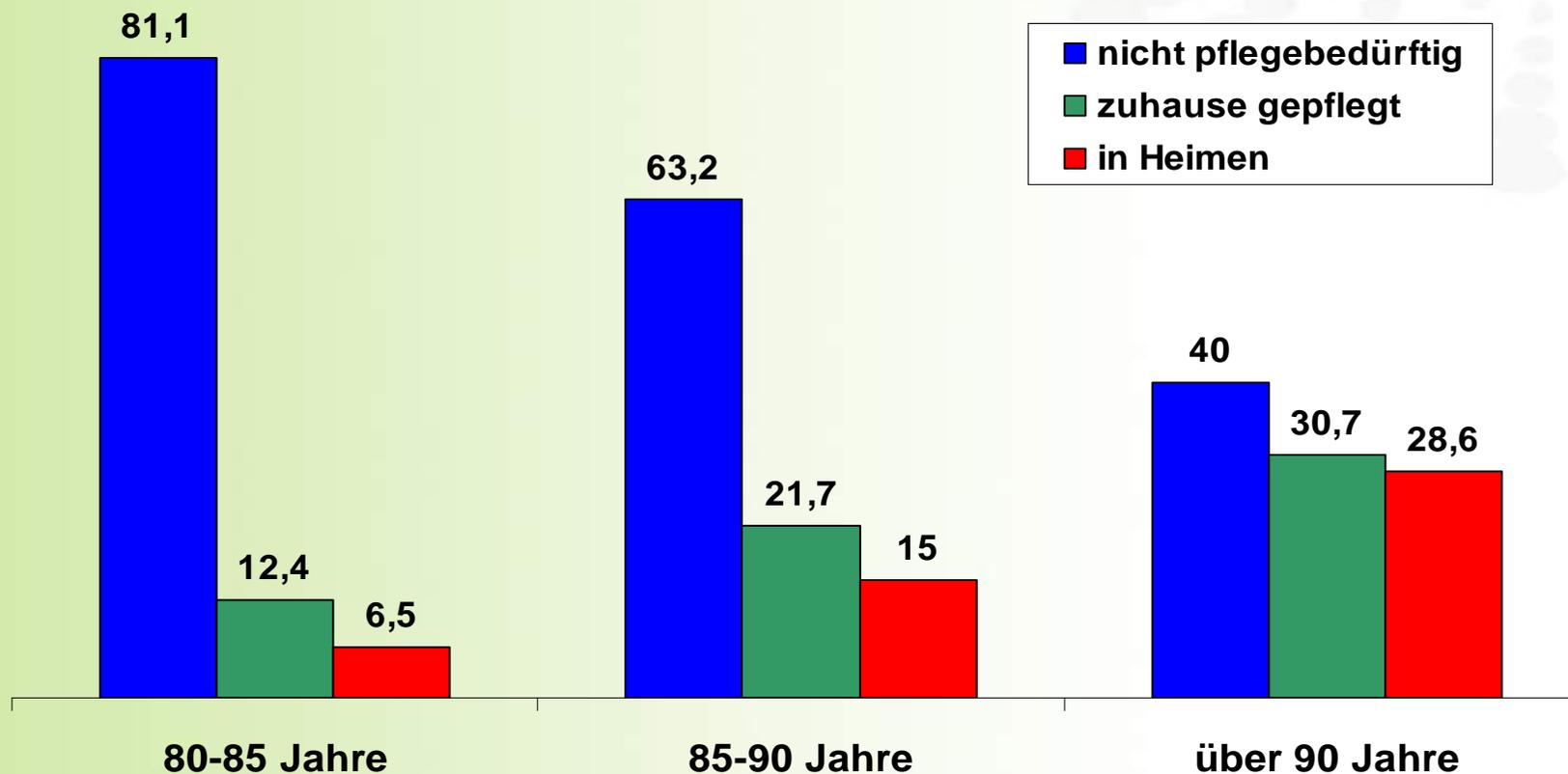
# Pflegebedürftigkeit bei der Gesamtbevölkerung über 80 Jahre

- 2007 -

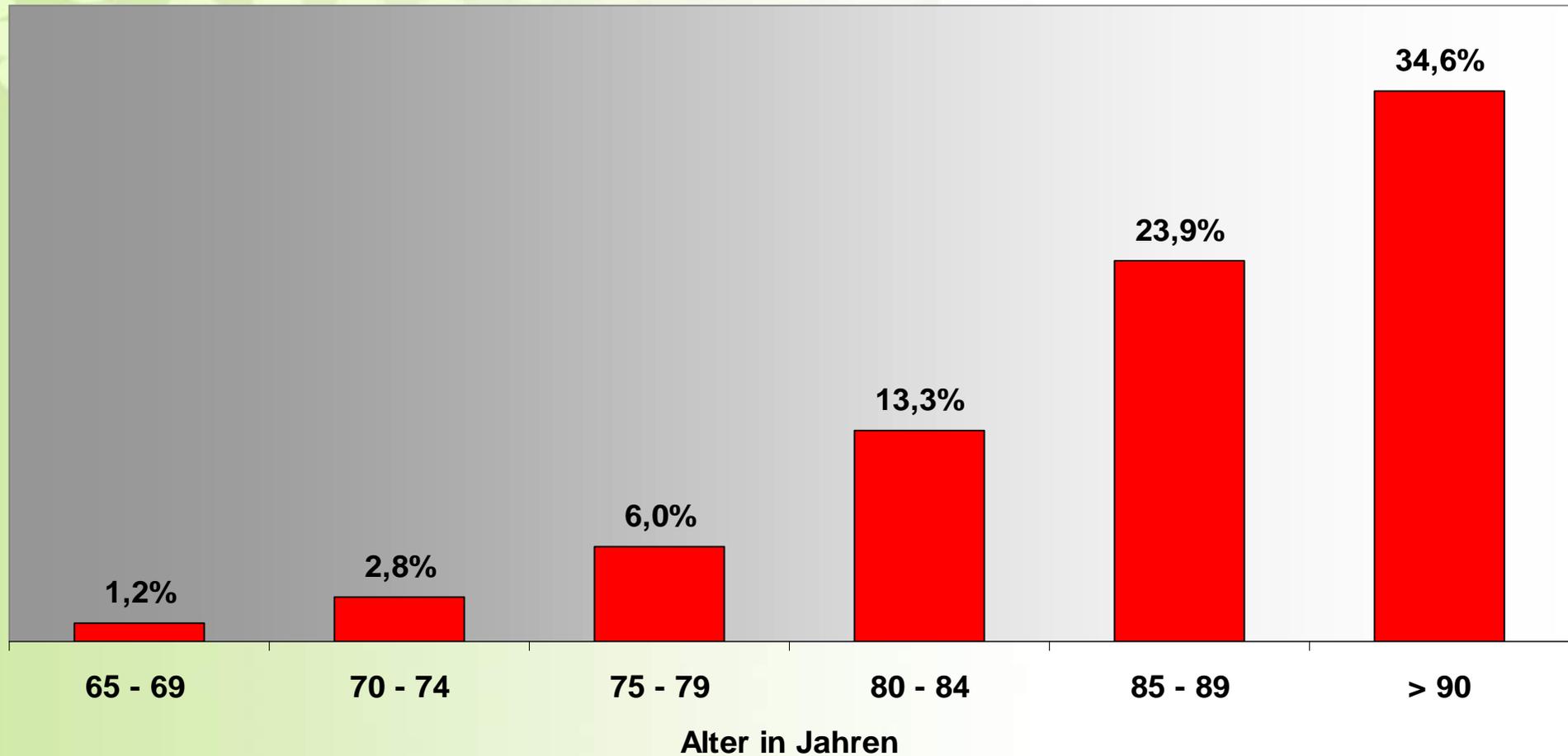
**2008:** 81,4; 12,6; 6,0

65,7; 20,6; 13,7;

41,0; 29,7; 29,2;



**Anteil der demenziell Erkrankten**



**Die Gesamtzahl der demenziell erkrankten Menschen liegt bei 1,2 bis 1,5 Millionen (geschätzt).  
Etwa 50% der Demenzen werden dem Typ Alzheimer zugeordnet.**

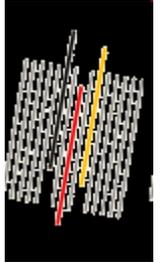
## **Altern muß nicht Pflegebedürftigkeit bedeuten**

Eine Studie der **DUKE-University** stellt fest: „Senioren bleiben **länger gesund**“. In den USA liegt die Zahl der pflegebedürftigen Senioren 1997 bereits um nahezu **zwei Millionen unter der, die man 1982 prognostiziert hatte**.

Auch das **Interfakultäre Zentrum für Gerontologie in Genf** stellt fest: „**Markante Verbesserungen im Gesundheitszustand der 70jährigen**“

bedingt durch:

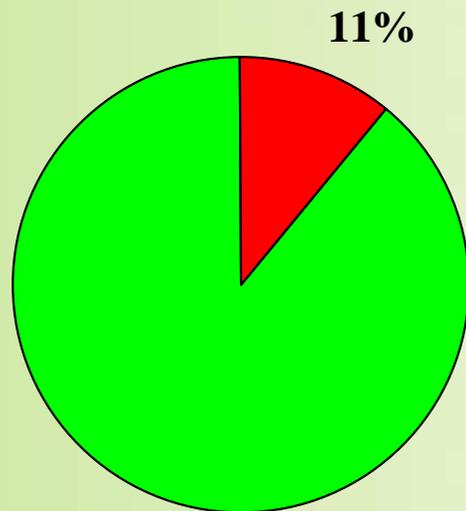
- **Prävention: gesundheitsbewussteren Lebensstil** (Hygiene, Vorsorgeuntersuchungen, Ernährung, körperliche Aktivität,)
- Fortschritte in der **medizinischen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation**
- Erkenntnisse der **Pharmakologie**



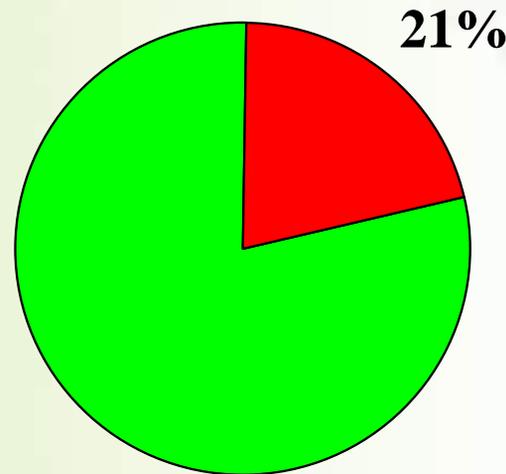
1. Der demografische Wandel: der Bedarf an Pflege steigt
2. **Veränderte Familien- und Haushaltsstrukturen**
3. Demenzielle Erkrankungen
4. Mögliche Beeinflussbarkeit: durch Prävention Krankheitsprozess verzögern?  
Selbstständigkeit länger erhalten?
5. Versorgung und Pflege gewährleisten;  
Verbesserung der Lebensqualität Dementer



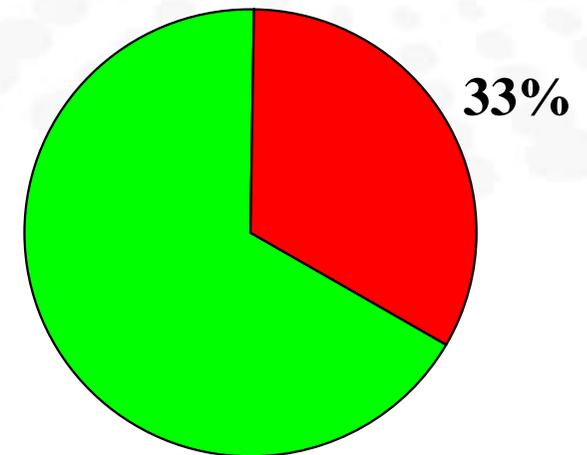
## **Immer mehr Frauen in Deutschland bleiben kinderlos**



1950 Geborene



1960 Geborene



1965 Geborene  
(Schätzung)

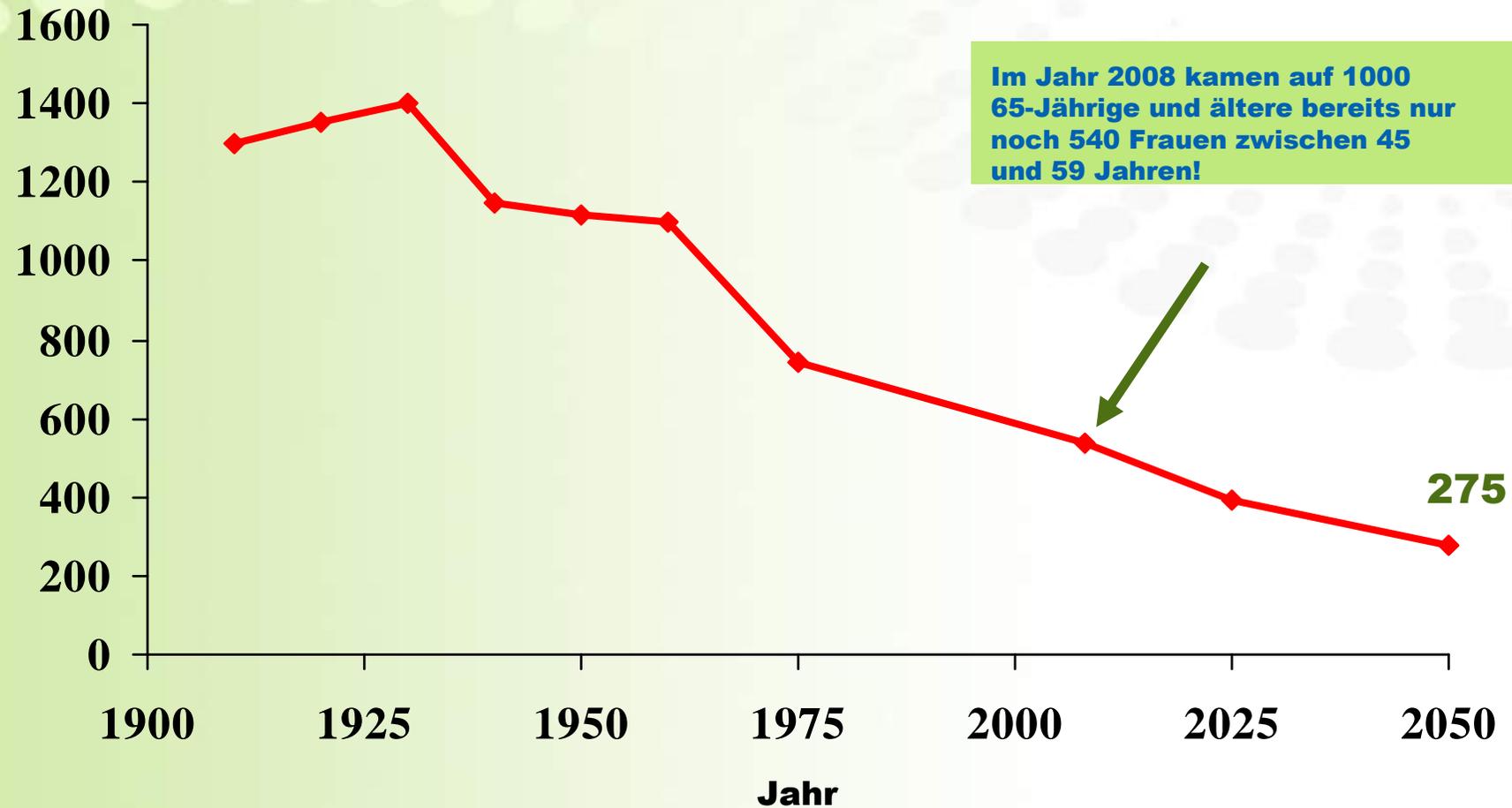
**Veränderung des Anteils der unter 2-jährigen  
in den 16 Bundesländern 2006 -2025**

<b>Baden- Württemberg</b>	<b>- 3,8 %</b>
<b>Bayern</b>	<b>- 2,5 %</b>
<b>Berlin</b>	<b>- 6,3 %</b>
<b>Brandenburg</b>	<b>- 28,3 %</b>
<b>Bremen</b>	<b>+ 3,6 %</b>
<b>Hamburg</b>	<b>+ 3,8 %</b>
<b>Hessen</b>	<b>- 7,6 %</b>
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	<b>- 31,4 %</b>
<b>Niedersachsen</b>	<b>- 8,0 %</b>
<b>NRW</b>	<b>- 4,7 %</b>
<b>Rheinland-Pfalz</b>	<b>- 4,1 %</b>
<b>Saarland</b>	<b>- 12,1 %</b>
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>- 34,5 %</b>
<b>Sachsen</b>	<b>- 26,9 %</b>
<b>Schleswig Holstein</b>	<b>- 7,4 %</b>
<b>Thüringen</b>	<b>- 33,6 %</b>

# Schrumpfendes "Töchter-Pflegepotential"

Frauen zwischen 45 und 59 Jahren

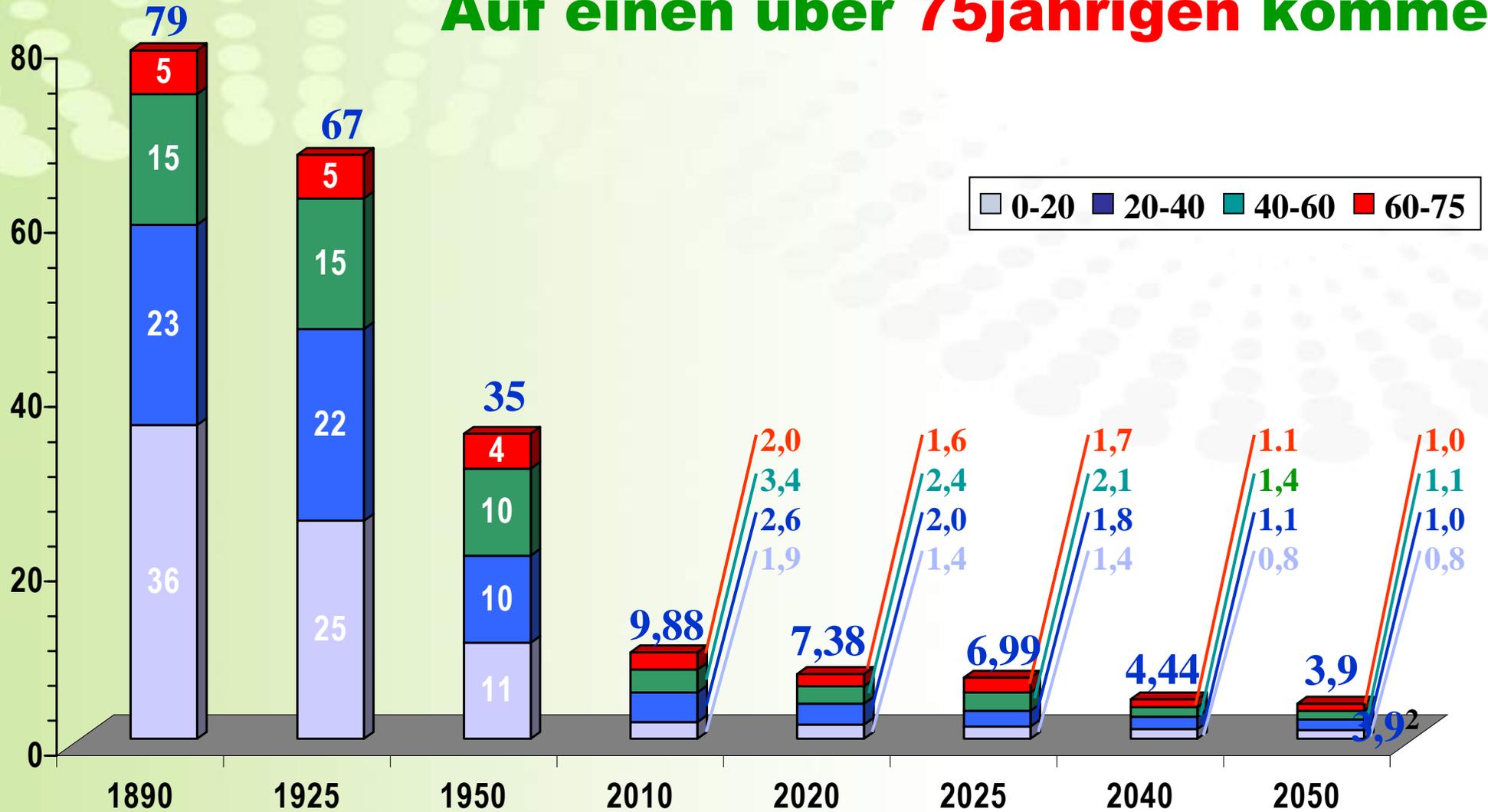
pro 1000 Einwohner von 65 Jahren und älter in Deutschland:



Quelle: Statistisches Bundesamt, 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung (Variante 1-W1); Grafik erstellt mod. nach KDA 1/1992

# Demenzielle Erkrankungen – Herausforderungen einer alternden Welt

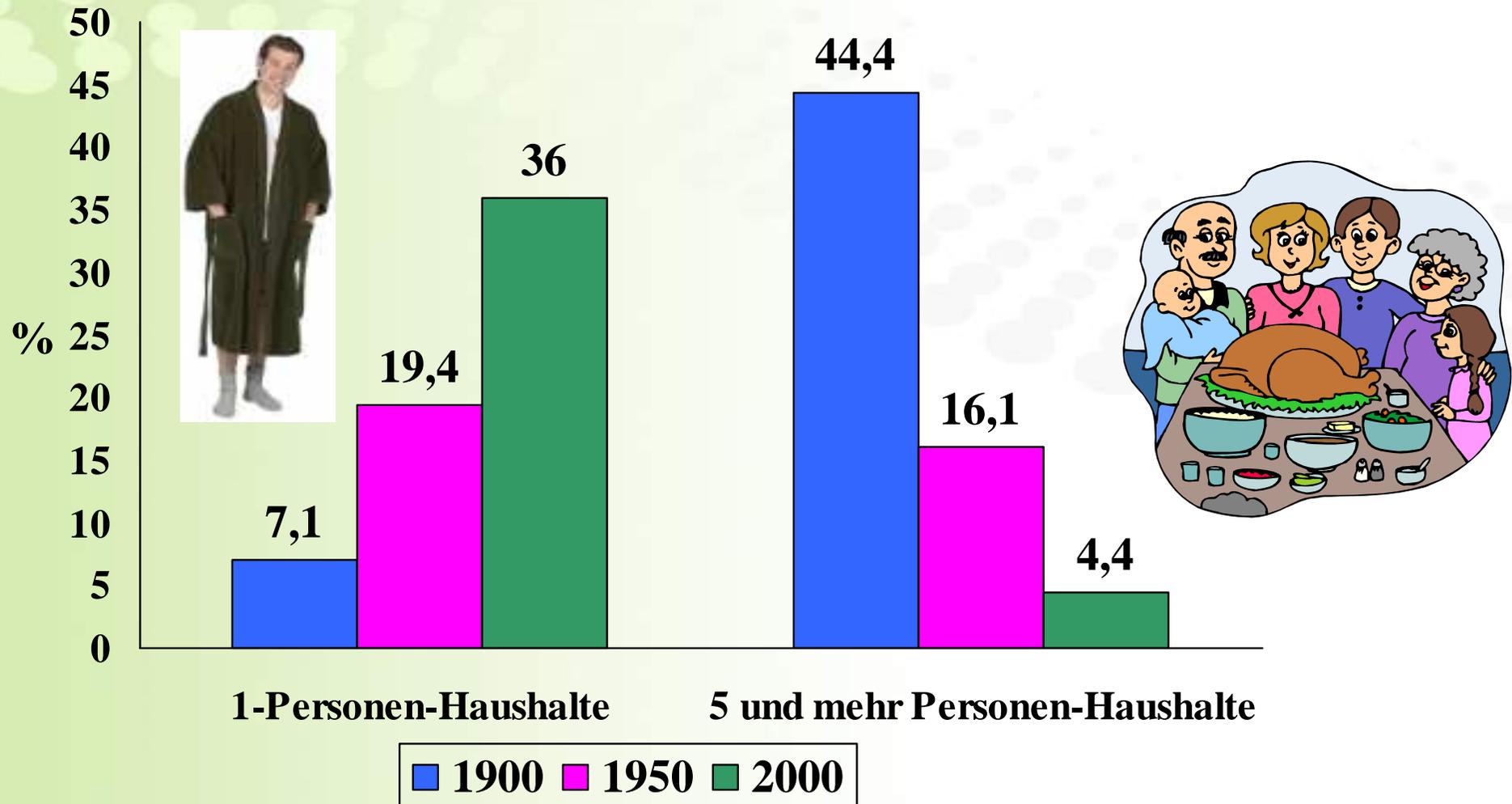
## Auf einen über 75jährigen kommen



Quelle: Destatis 2009,  
Schätzung aufgrund der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

## Demenzielle Erkrankungen – Herausforderungen einer alternden Welt

## Haushaltsgrößen 1900, 1950, 2000 in Prozent der Haushalte



Quelle: Bundeszentrale für politische Bildung: Datenreport (2002), S.39

## **Familienbilder früher:**

ein Großelternpaar  
umgeben von einer Schar von Enkeln

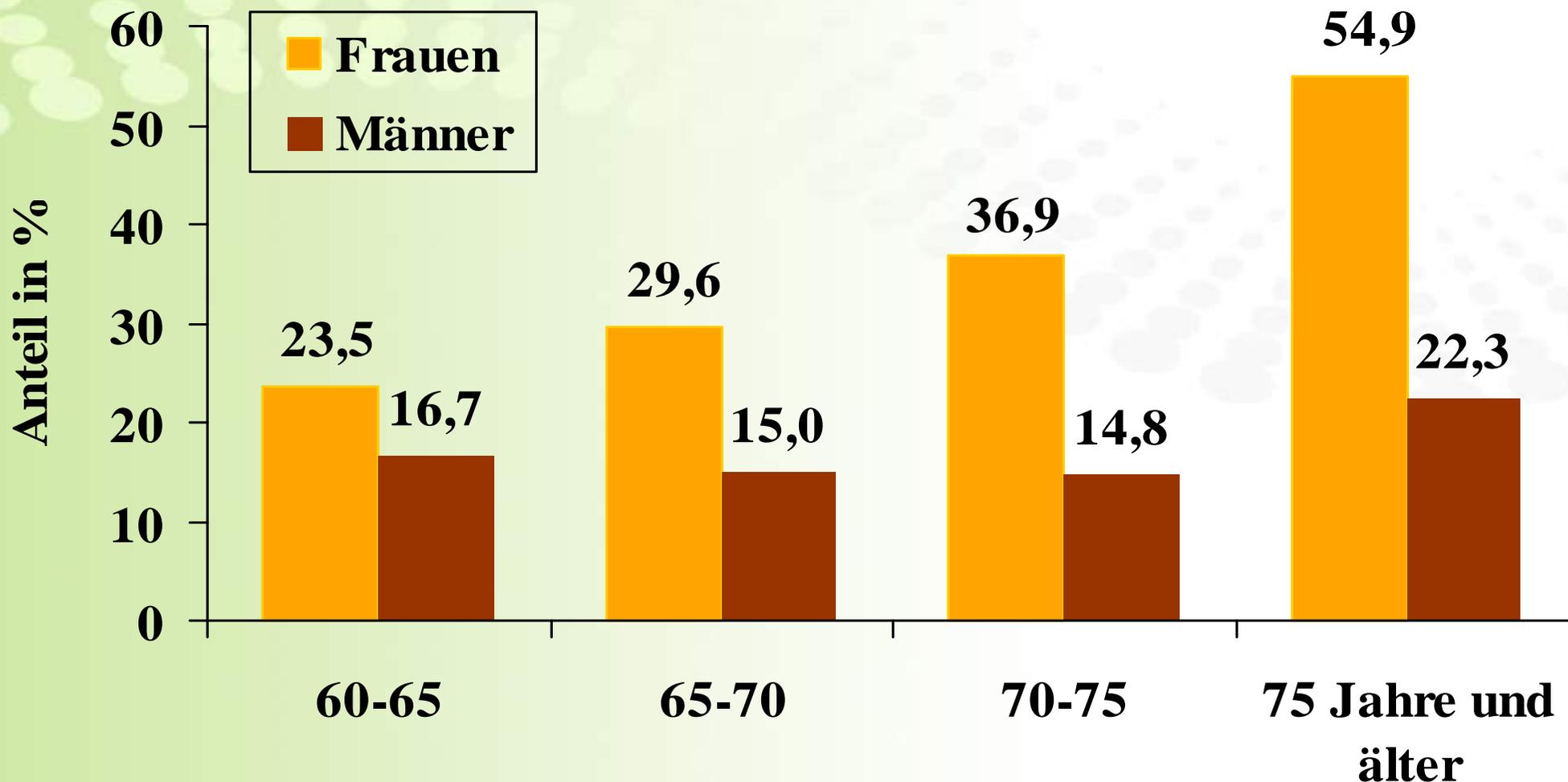
## **heute:**

der Einzelnenkel umgeben von  
4 Großeltern, 2 Urgroßeltern  
(und manchmal noch von einigen  
„Stiefgroßeltern“)



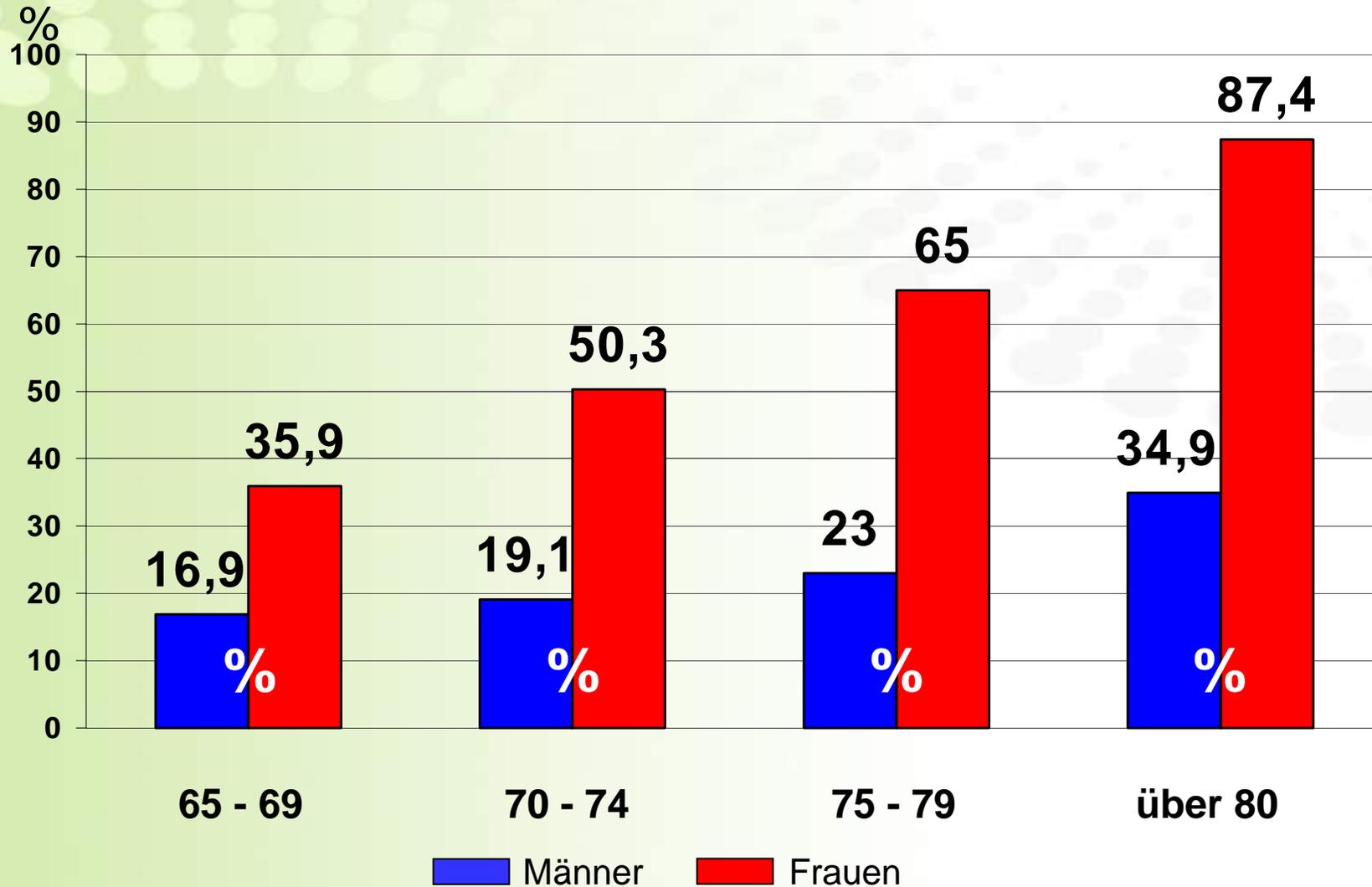
**Vom 3-Generationen-Haushalt  
zum 1- Personen- Haushalt**

**Von 100 Personen in Deutschland lebten in  
Einpersonenhaushalten**



Quelle: Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsfortschreibung, GENESIS: Bevölkerung in Privathaushalten. Stand: 2008

## **Singles, Alleinstehende**



Quelle: Microcensus 2002; Altenbericht 2006, S. 176

## **Familienpflege hat ihre Grenzen:**

- ❖ **angesichts der Tatsache, dass Pflegebedürftigkeit in einem immer höheren Alter auftritt (Multimorbidität),**
- ❖ **dass dementsprechend das Alter der potentiellen pflegenden Angehörigen höher ist,**
- ❖ **dass viele Ältere überhaupt keine Kinder haben,**
- ❖ **wenn Kinder da sind, ist die Zahl der Geschwister gering, so dass die Pflege nicht geteilt werden kann,**

### **Konsequenz:**

**Wir brauchen in Zukunft mehr  
professionelle Hilfe und einen Ausbau der  
Pflege- und Versorgungsdienste.**



## **Familienpflege hat ihre Grenzen:**

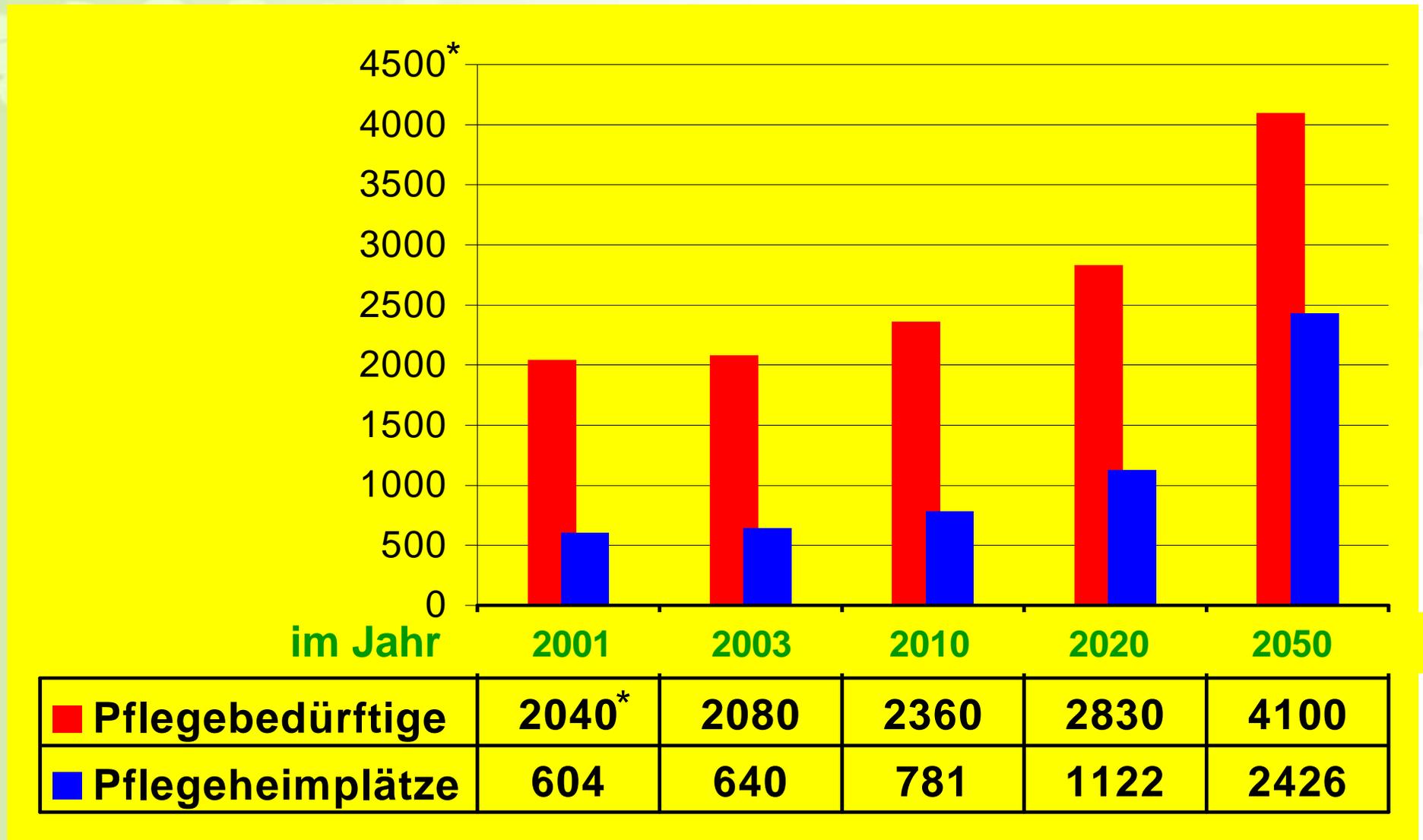
- ❖ **Kinder immer seltener in der Nähe des Wohnortes leben werden (eine Industriegesellschaft braucht Mobilität),**
- ❖ **die meisten Senioren ein Zusammenleben mit ihren Kindern ablehnen,**
- ❖ **zunehmend mehr Frauen berufstätig sind,**
- ❖ **eine steigende Scheidungsrate (ohne Wiederheirat) fest-zustellen ist (Wer pflegt schon die Ex-Schwiegermutter?).**

### **Konsequenz:**

**Wir brauchen in Zukunft mehr professionelle Hilfe und einen Ausbau der Pflege- und Versorgungsdienste.**



*Altenpflege:* Die **Nachfrage** steigt  
Bedarf an **Pflegeheimplätzen**



\* in Tausend

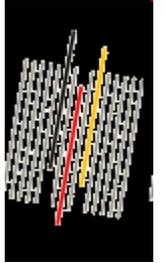
**Gesetz zur Absicherung der Pflege:**  
(1995; 1.7.2008)

**Grundsatz:**

**„ambulant vor stationär“**

**führt dazu,  
dass Menschen in einem immer höheren Alter  
in ein Heim einziehen,  
in einem sehr starken hilfsbedürftigen Zustand,  
(65% - 80% der Heimbewohner zeigen  
demenzielle Erkrankungen):  
besondere Anforderungen an die  
Pflegekräfte in Heimen!**





1. Der demografische Wandel: der Bedarf an Pflege steigt
2. Veränderte Familien- und Haushaltsstrukturen
3. **Demenzielle Erkrankungen**
4. Mögliche Beeinflussbarkeit: durch Prävention Krankheitsprozess verzögern?  
Selbstständigkeit länger erhalten?
5. Versorgung und Pflege gewährleisten;  
Verbesserung der Lebensqualität Dementer



**Veränderungen kognitiver Fähigkeiten galten früher als „typischer, normaler seelischer Alternsprozess“:**

**Hans Gruhle: „Das seelische Altern“ 1938:**

- Schwerfälligkeit der Umstellung,
- der Aneignung neuer Gedächtnisinhalte,
- Vergesslichkeit, Desorientierung,
- Eigensinn, zunehmende Gereiztheit
- Mangel an Affektivität, beginnende emotionale Stumpfheit

**Das Altersbild vieler Ärzte:**

**„Geistiger Abbau gehört eben zum Alter dazu!“**

**Aber: demenzielle Prozesse begleiten nicht das „normale“ Altern, sondern sind Erkrankungen und sollten behandelt werden; Risikofaktoren sollten präventiv angegangen werden**



## **Ca. 90 % sind primäre Demenzerkrankungen**

- 50-60% degenerative Demenz vom Alzheimer Typ
- 30% vasculäre Demenz (Multiinfarktdemenz)
- 10 % Mischformen

## **Etwa 10% sind sekundäre Demenzerkrankungen**

- **internistische Erkrankungen:** Vitamin-B-Mangel; Schilddrüsenerkrankung; Leber-Nierenversagen
- **neurologische Erkrankungen:** Hirntumore, Parkinson, Multiple Sklerose etc.



## **Prävention (vor allem der vasculären Demenz):**

**Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren  
(wie Hypertonie, hoher Homocysteinspiegel,  
Adipositas und Diabetes mellitus)**

**gegen die man z.T. angehen kann durch  
körperliche Aktivität, geistige Aktivität, Kontrolle  
des Körpergewichts (Diät; Rauchen, Alkohol),**

**Abgrenzung zur**

**„Pseudodemenz“, die behandelbar ist:**

**Geringe Flüssigkeitszufuhr, Unverträglichkeit  
verschiedener Medikamente, critical life events  
bewirken ein Abschalten, Apathie; Depression**

**Depression: Ursache oder Folge einer  
Demenz?**

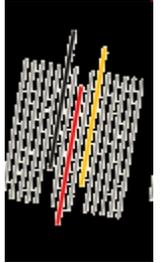


## **Unterschiede**

### **zwischen Depression und Demenz**

- Patient klagt über kognitive Leistungsverluste
- **Patient bagatellisiert Verluste, versucht zu kompensieren**
- eigene Schuldgefühle und Versagensangst
- **beschuldigt andere**
- Schlaflosigkeit ohne nächtliche Unruhe
- **Deutliche nächtliche Unruhe („Nachtcafé“)**
- keine Orientierungsstörungen
- **Desorientiertheit**
- Gequälte Stimmungslage, Selbstabwertung
- **Gleichgültigkeit, Selbstüberschätzung**





1. Der demografische Wandel: der Bedarf an Pflege steigt
2. Veränderte Familien- und Haushaltsstrukturen
3. Demenzielle Erkrankungen
4. **Mögliche Beeinflussbarkeit: durch Prävention Krankheitsprozess verzögern? Selbstständigkeit länger erhalten?**
5. Versorgung und Pflege gewährleisten; Verbesserung der Lebensqualität Dementer





**Was sind Risiko- und **Schutzfaktoren**:  
Wie kann ich mein Risiko beeinflussen**

- in **Bewegung bleiben**
- sich **gesund ernähren** und genießen
- Aktiv bis ins hohe Alter: Bildung und Gedächtnistraining, **geistige Aktivität**
- **soziale Kontakte** mit Freunden

**Demenz vorbeugen – was kann ich tun?**

## **Risikofaktoren:**

**Prävention kann nicht erst im Alter beginnen;  
Altern ist ein lebenslanger Prozess!**

## **Haupterkrankungen im Alter:**

- **Cardiovasculäre Erkrankungen**
- **Stoffwechselerkrankungen (Diabetes II)**

**sind zum Teil durch den Lebensstil beeinflussbar:**

- **Bewegungsmangel.,**
- **Übergewicht**
- **Rauchen**
- **übermäßiger Alkoholkonsum**
- **Bluthochdruck**
- **Vitaminmangel (B-Vitamin)**
- **Störungen des Cholesterin- und Fettstoffwechsels**



**Körperliche Aktivität,**



**geistige Aktivität und**



**soziale Aktivität**



**gesunde Ernährung**

sind wesentliche  
Voraussetzungen für ein

**gesundes  
und kompetentes  
Älterwerden;**



**Funktionen, die nicht  
gebraucht werden, verkümmern.**



**Was rastet, das rostet.**



# **Selbstständigkeit im Alter:**

**Wolf D.OSWALD et al., Universität Erlangen-Nürnberg**

**3 Trainingsprogramme: Gedächtnisprogramm / Psychomotorikprogramm/  
Kompetenztraining; seit 1991, 75-93 jährige untersucht.**

**Erfolgreich: kombiniertes Psychomotorik / Gedächtnistraining; in  
dieser Gruppe weniger demenzielle Erkrankungen**



**Versuche der Verbesserung der Gedächtnisleistung gehören zu den frühesten Ansätzen einer psychologischen Intervention.**

**Gedächtnisspiele** der Wiener Ärztin Franziska STENGEL, 1976  
**Gehirn-Jogging** von LEHRL und FISCHER (1986),  
**Gedächtnistrainings als Interventionsmaßnahme** (OSWALD, 1998, 2006, KAISER 2006).

**Trainierbar sind Aufmerksamkeit, Konzentration, Bearbeitungstempo und Intensität im Kurzzeitspeicher, Informationsverarbeitung, Abrufprozesse und Mnemostrategien, besonders erfolgreich in Kombination mit einem Psychomotorik-Training.**

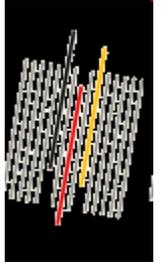
## **Früherkennung und frühe Behandlung:**

**„Man kann die Erkrankung zwar (noch) nicht heilen, aber den Verlauf abmildern, Abbauerscheinungen hinauszögern“**

- durch entsprechenden Lebensstil (körperliches Training, Motorik, Rückerinnerung üben, Training alltagspraktischer Fähigkeiten;
- durch medikamentöse Behandlung, von der Hausärzte allerdings relativ selten Gebrauch machen („Altersbild“?)

**Der Prozess einer Alzheimer-Erkrankung beginnt bereits im mittleren Lebensalter und schreitet dann über Jahrzehnte unmerklich fort bis die ersten Symptome auftreten.**

**Das Auftreten der Symptome lässt sich hinauszögern**



1. Der demografische Wandel: der Bedarf an Pflege steigt
2. Veränderte Familien- und Haushaltsstrukturen
3. Dementielle Erkrankungen
4. Mögliche Beeinflussbarkeit: durch Prävention Krankheitsprozess verzögern?  
Selbstständigkeit länger erhalten?
5. **Versorgung und Pflege gewährleisten;  
Verbesserung der Lebensqualität  
Dementer**

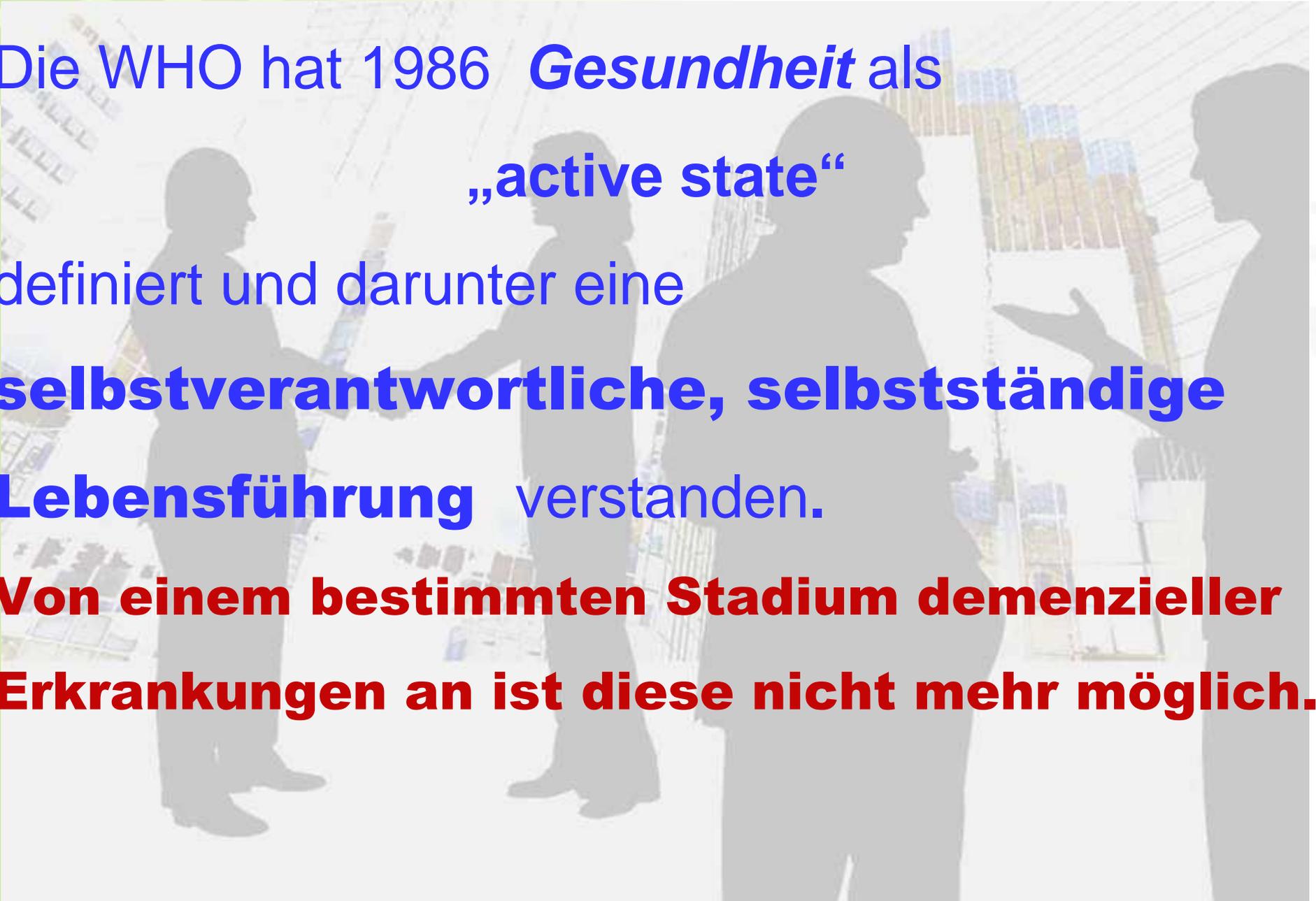


Die WHO hat 1986 **Gesundheit** als  
„active state“

definiert und darunter eine

**selbstverantwortliche, selbstständige  
Lebensführung** verstanden.

**Von einem bestimmten Stadium demenzieller  
Erkrankungen an ist diese nicht mehr möglich.**



**Jeder kleinste Schritt, der mehr Selbstständigkeit und Unabhängigkeit bringt, trägt zur Lebensqualität bei und erleichtert das Leben der Betroffenen und seiner Umgebung.**

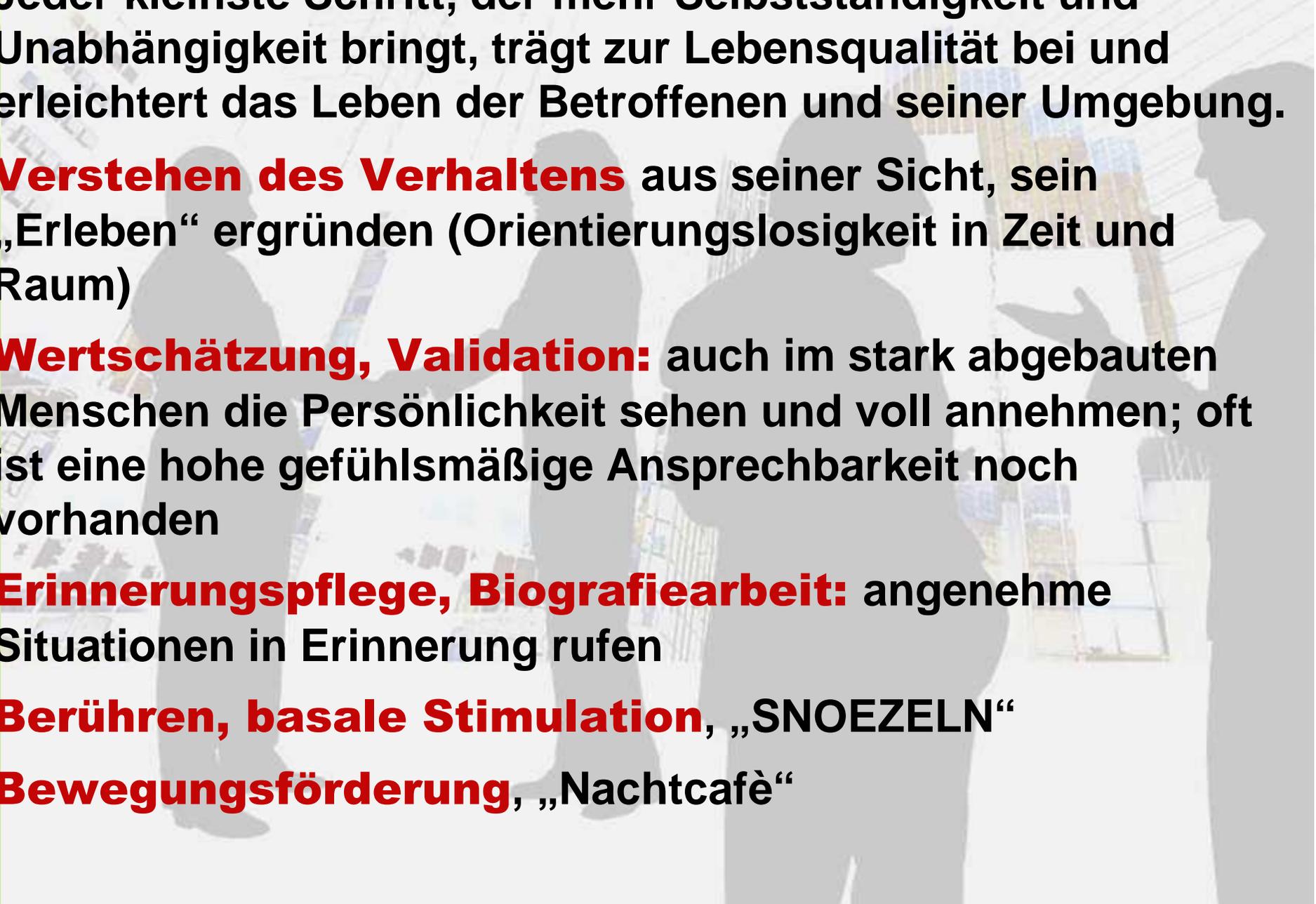
**Verstehen des Verhaltens** aus seiner Sicht, sein „Erleben“ ergründen (Orientierungslosigkeit in Zeit und Raum)

**Wertschätzung, Validation:** auch im stark abgebauten Menschen die Persönlichkeit sehen und voll annehmen; oft ist eine hohe gefühlsmäßige Ansprechbarkeit noch vorhanden

**Erinnerungspflege, Biografiearbeit:** angenehme Situationen in Erinnerung rufen

**Berühren, basale Stimulation, „SNOEZELN“**

**Bewegungsförderung, „Nachtcafé“**

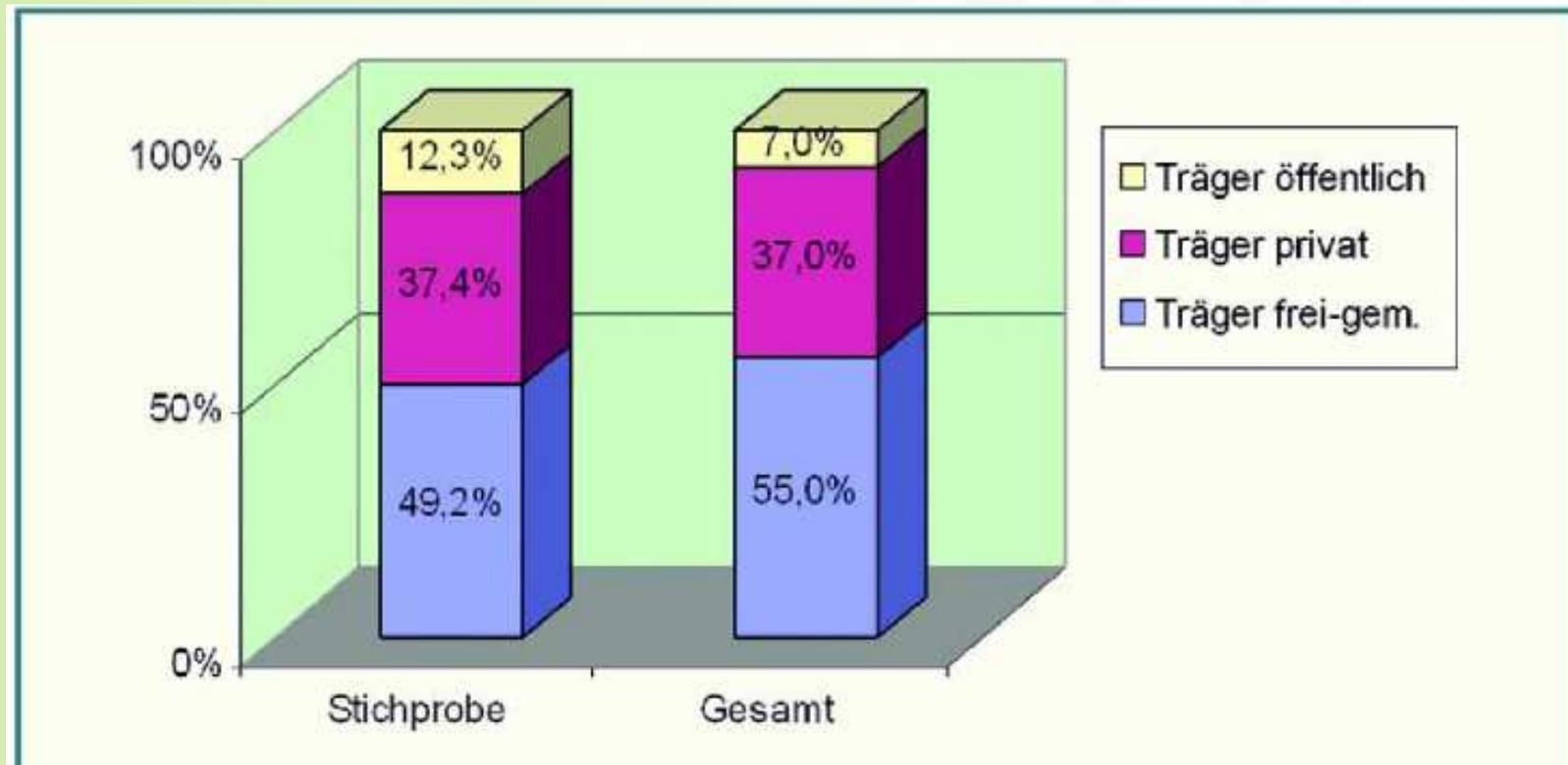


Johannes Hallauer • Christel Bienstein  
Ursula Lehr • Hannelore Rönsch

# **SÄVIP – Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen**

## **SÄVIP- Studie: 2004**

**782 Heime erfasst (von ca. 8700) mit 65.000 Plätzen (von 650.000) in allen 16 Bundesländern; über 80jährige; Frauen mit 78% vertreten:**



**Abbildung 2: Beteiligung der Heime an der Studie nach Trägerschaft**

## **Gesundheitliche Probleme bei Heimbewohnern**

---

- **Mobilitätseinschränkungen**
- **Inkontinenzprobleme**
- **Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit**
- **Depressionen**
- **demenzielle Erkrankungen**
- **Einschränkungen der Sensorik (Sehen, Hören)**
- **Zahnprobleme**

**Wo bleibt der Orthopäde, der Neurologe, der  
Psychiater, der Augenarzt, der Hals-Nasen-Ohrenarzt,  
der Zahnarzt im Pflegeheim?**

## **Mobilität der Bewohner: unfähig, den Facharzt in seiner Praxis aufzusuchen**

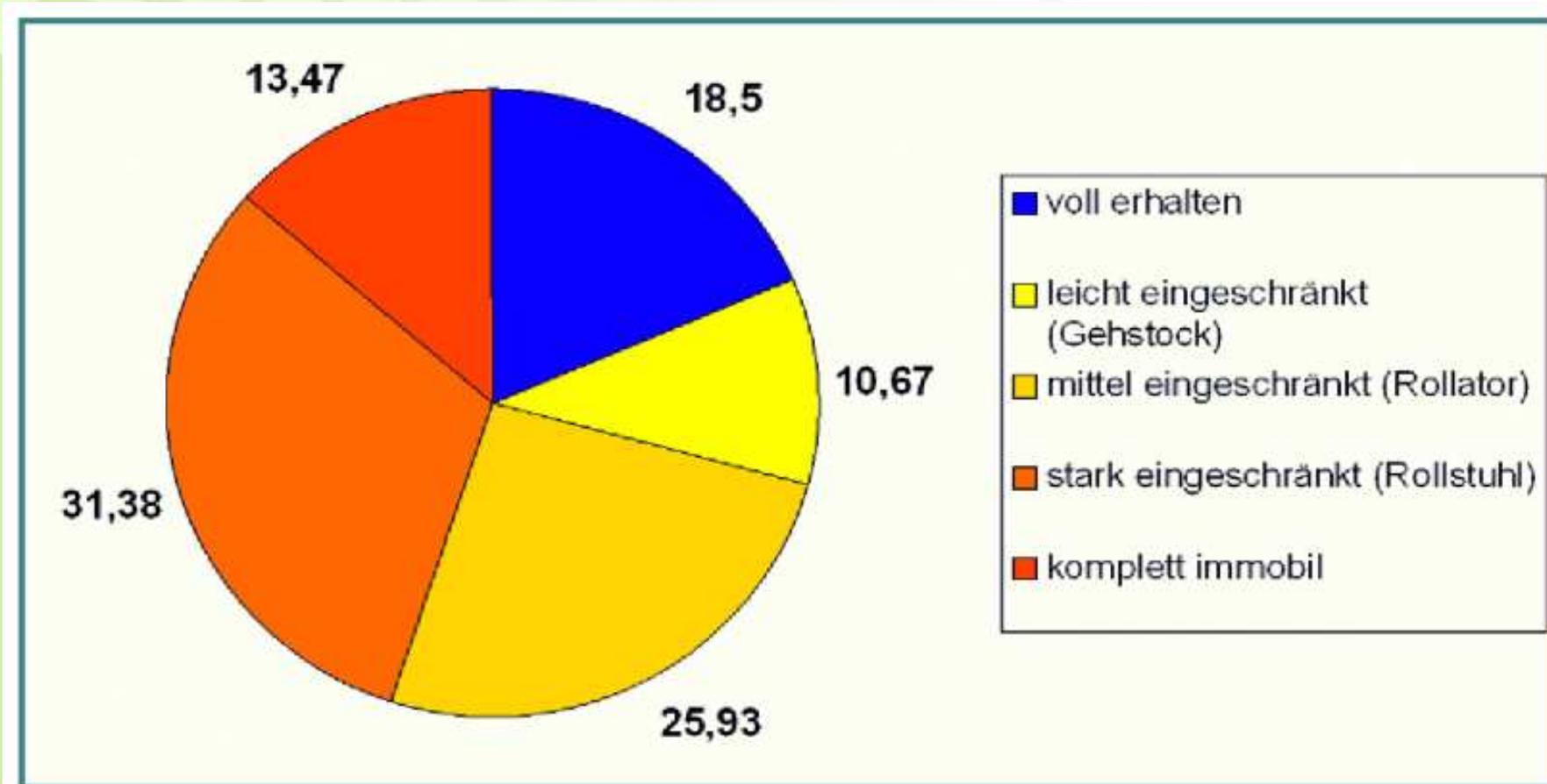


Abbildung 4: Mobilitätsgrade der Heimbewohner in % (n = 59.000)

# Arztbesuche außerhalb des Heimes kaum möglich

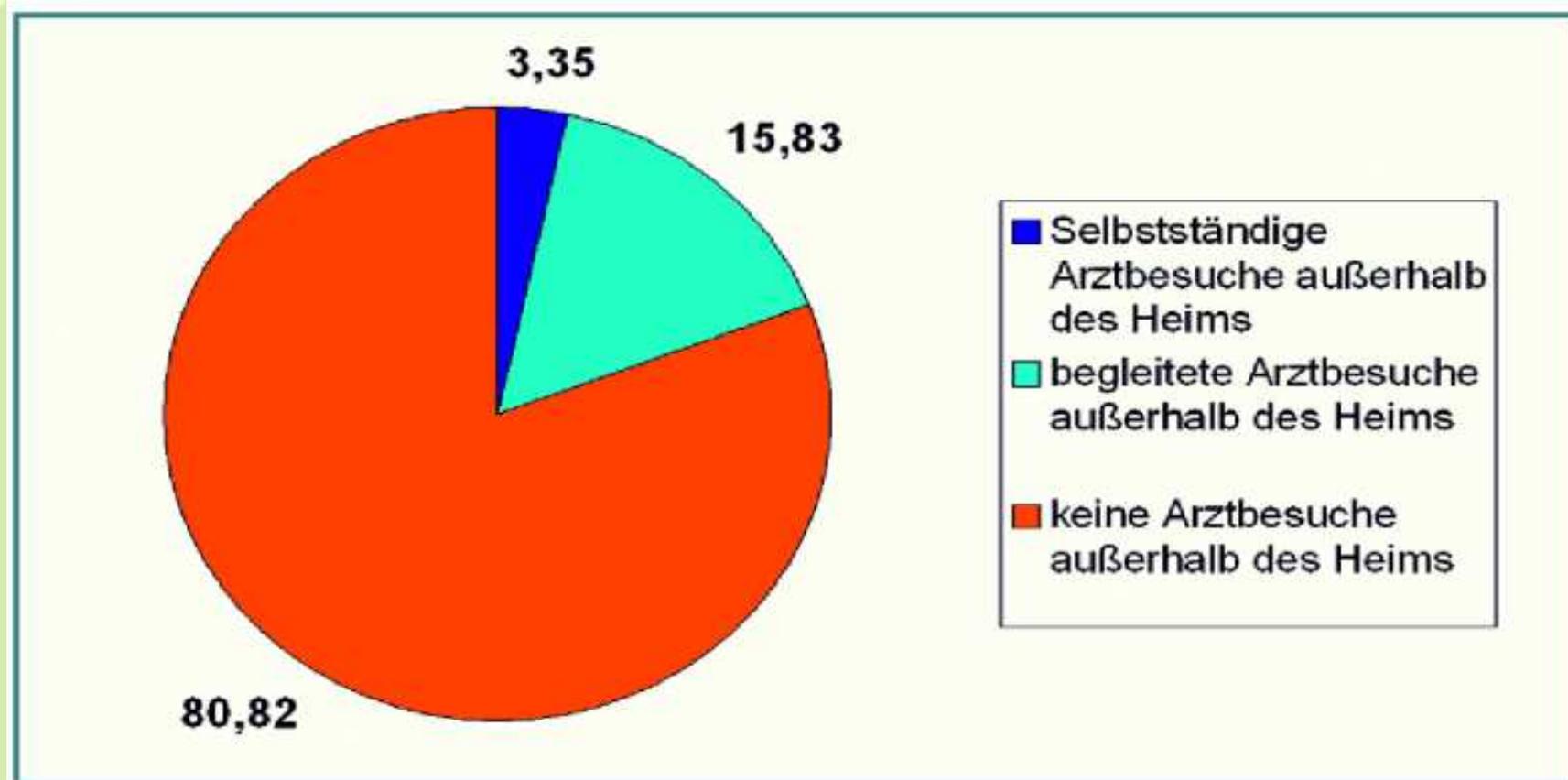
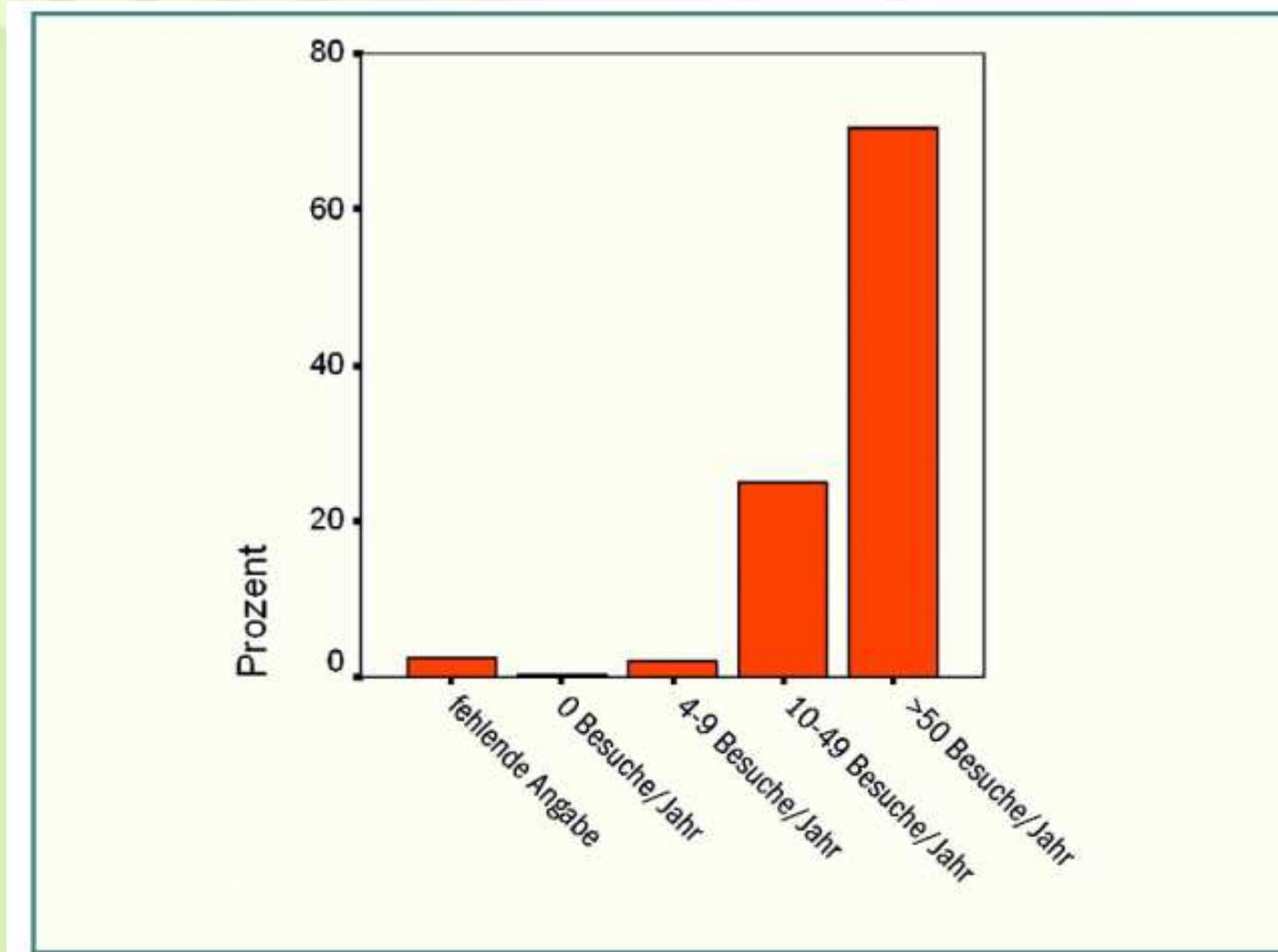


Abbildung 5: Besuche von Heimbewohnern in Arztpraxen außerhalb des Heims in % (n = 57.000)

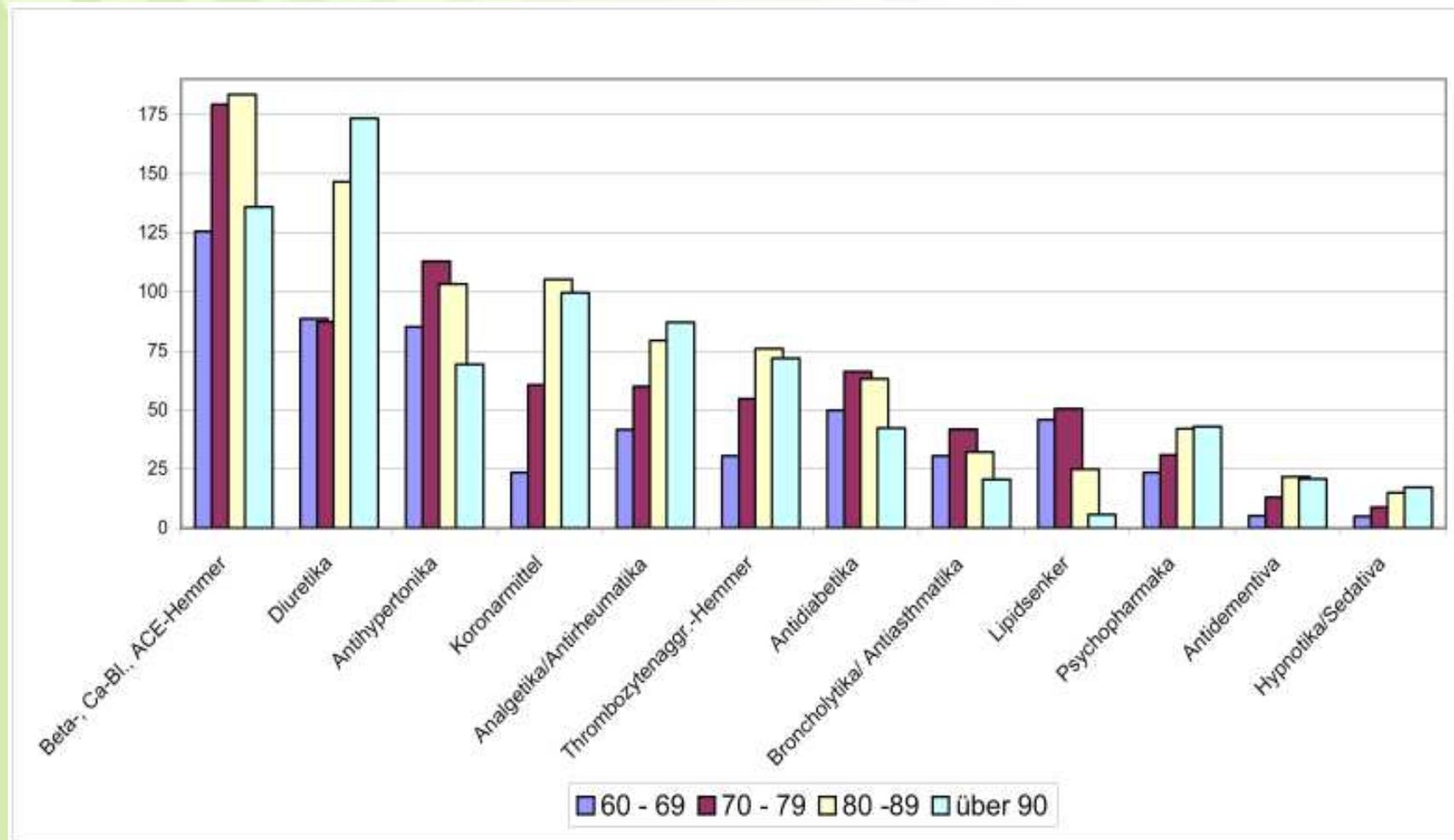
## Heim-Besuchshäufigkeit: Allgemeinmediziner



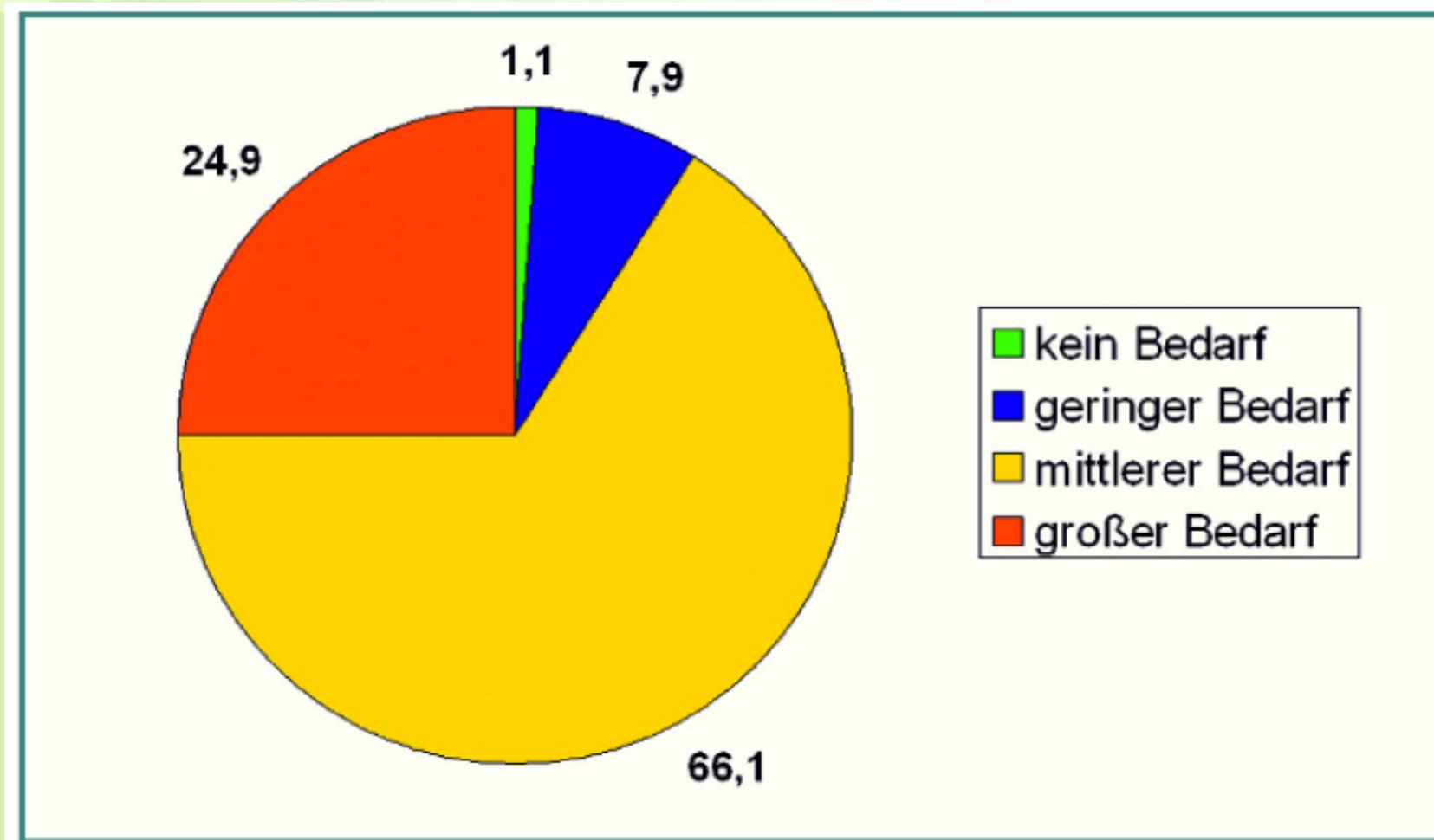
## **Hausärzte kommen häufig in die Heime, Fachärzte jedoch selten**

**Oft könnte eine Facharztbehandlung nicht nur zur Lebensqualität der Bewohner und zu deren größerer Selbstständigkeit beitragen, sondern auch zur Reduzierung des notwendigen Pflegeaufwandes**

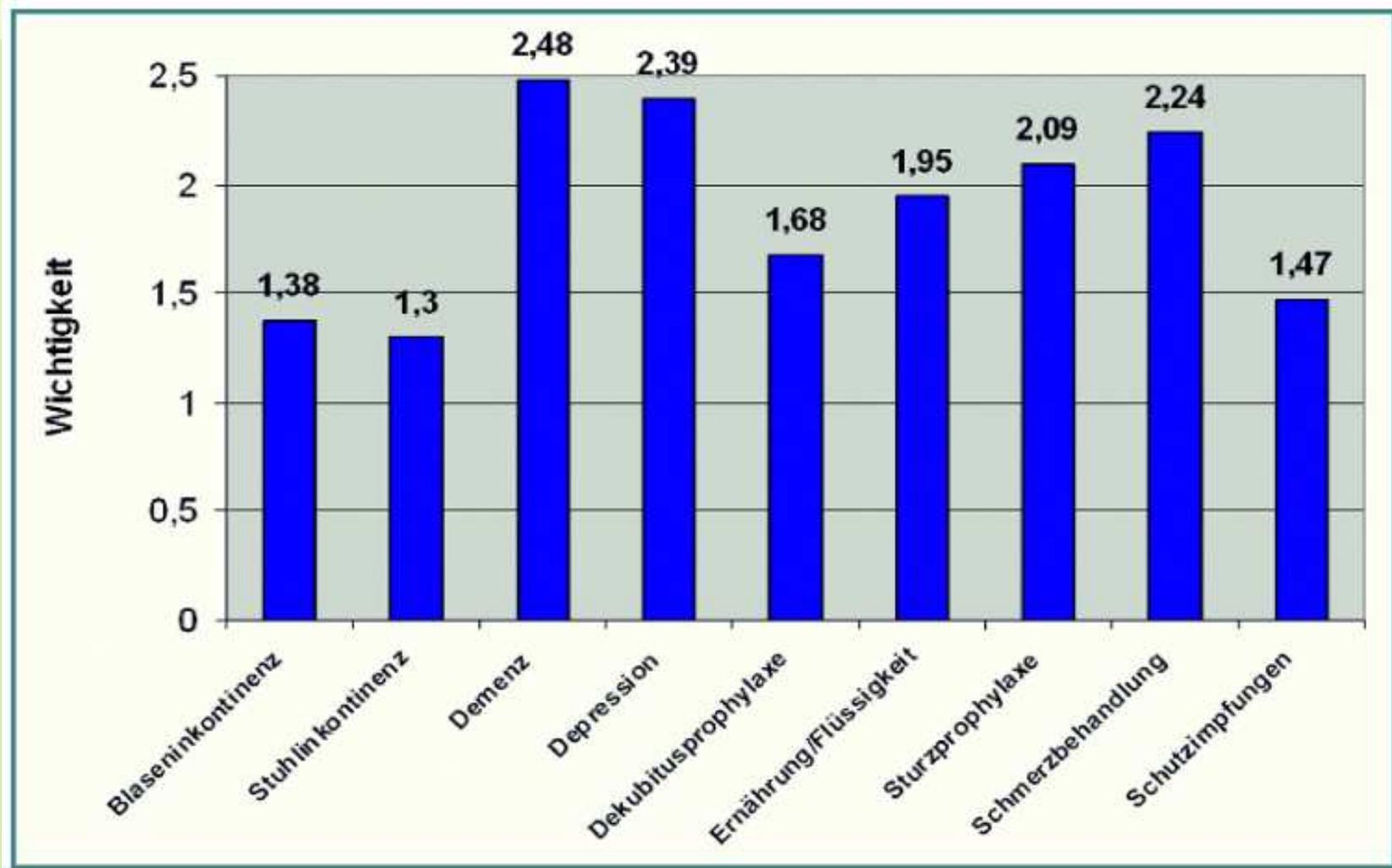
# Nur etwa 15 % der Demenzpatienten erhalten Antidementiva, fast doppelt so viele Psychopharmaka



## **Allgem. Weiterbildungsbedarf des Heim-Pflegepersonals**



## Spez. Weiterbildungsbedarf des Heim-Pflegepersonals



## **Fazit und Empfehlungen**

- > Die fachärztliche Versorgung weist erhebliche Lücken auf.**

**So fehlt die Versorgung mit Frauenärzten, Augenärzten, HNO-Ärzten und Zahnärzten fast völlig. Die Betreuung durch Urologen und Orthopäden ist unzureichend.**

**Von Neurologen und Psychiatern werden nur ein Drittel der Bewohner mit entsprechendem Krankheitsbild erreicht.**

## Erforderliche Maßnahmen:

- **Korrektur des negativen Altenbildes bei Ärzten, Pflegepersonal und Angehörigen**
- **Facharztbesuche ermöglichen, anfordern**
- **Korrektur der Einstellung vieler Angehöriger, "das Heim sorgt für alles"**
- **an eigene Verantwortung erinnern**
- **Schulung der Betreuer**
- **Schulung im Umgang mit demenziell Erkrankten**

**Demenzielle Erkrankungen werden heute nicht mehr totgeschwiegen, doch oft als schicksalshaft und völlig unbeeinflussbar hingenommen.**

**Suchen wir nach Wegen, diese Erkrankung zu verhindern oder wenigstens zu mildern!**

***„Fange nie an, aufzuhören***

**und**

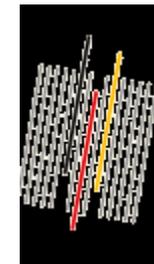
***Höre nie auf, anzufangen!“***

Es kommt nicht nur drauf an,  
wie alt wir werden,  
sondern wie wir alt werden;

es gilt,

nicht nur dem Leben Jahre zu geben,  
sondern den Jahren Leben zu geben!

**Ein Leitspruch, der auch für Menschen mit  
demenziellen Erkrankungen gelten sollte.**



*Danke  
für Ihre  
Aufmerksamkeit!*

