

## **Kommunikation zwischen Arzt und Patient/Angehöriger bei Diagnose und Betreuung**

**Zusammenfassung:** Hausärzte und Fachärzte können, ergänzend zu der Pharmakotherapie, wesentlich zur Verbesserung des Zustandbilds von Demenzkranken beitragen, wenn sie bei den pflegenden Angehörigen ein Verständnis für die psychischen Verarbeitungsformen der Kranken wecken, sie bei den auftretenden Problemen im Umgang mit den Kranken angemessen beraten und sie motivieren, weitere Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen.

### **Therapeutische Interventionen bei Demenzkranken sind nur erfolgreich, wenn sie in ein dementengerechtes Milieu eingebunden sind**

Die Möglichkeiten der Pharmakotherapie der Alzheimer Krankheit sind begrenzt. Nach wie vor gilt: das wichtigste „Medikament“ eines Alzheimer Kranken ist sein Angehöriger, und zwar sowohl im Hinblick auf eine Verzögerung des Abbaus der kognitiven und alltagspraktischen Fähigkeiten, wie auch im Hinblick auf mögliche Verhaltensstörungen wie Unruhe, Angstreaktionen und Aggressivität. Nur wenn die Angehörigen eine Basisbetreuung ermöglichen, die dem Alzheimer Kranken gerecht wird, können Medikamente ihre volle Wirksamkeit entfalten und dann u.U. erstaunliche Leistungsverbesserungen bewirken.

Ein Beispiel aus der Beratungstätigkeit der Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen:

Ein Ehepaar berichtet, die Mutter laufe ständig weg; sie behaupte, sich selbst zu waschen, was aber seit längerem nicht mehr der Fall sei, so daß es schon stinke. Auch behaupte sie, sie würde sich Essen kochen, was auch nicht stimme. Das Allerschlimmste aber sei, daß sie, sobald niemand bei ihr ist, die ganze Wohnung voll Kot schmiere. Nur wenn man mit ihr spazieren gehe, würde sie sich normal verhalten. Diese alzheimerkranke alte Frau wohnt allein in ihrer Wohnung. Die täglichen, mehrstündigen Besuche der Tochter sind angefüllt mit Vorwürfen. Einsamkeit und Kritik werden nur in einer Situation wirksam unterbrochen: wenn beide zusammen spazieren gehen.

Die geschilderten Probleme können in dieser akuten Konfliktsituation weder durch Medikamente zur Steigerung der geistigen Fähigkeiten noch durch die Gabe von Psychopharmaka gemildert werden. Beide therapeutischen Interventionen wären jedoch dann erfolgreich, wenn sie in ein dementengerechtes Milieu eingebunden sind. Die Mutter könnte

sich mit kleinen Hilfestellungen noch selbst waschen, einfache Mahlzeiten zubereiten und den Toilettengang angemessen bewältigen.

### **Einsamkeit und Kritik sind Gift für Alzheimer Kranke**

Alzheimer Kranke verlieren ihr Ich, ihre innere Mitte. Dieser zunehmende Verlust führt zu einer steigenden Abhängigkeit von ihrem sozialen Umfeld, eine Abhängigkeit, die sich nicht nur auf den unmittelbaren Hilfebedarf bezieht, sondern auf alle geistigen und psychischen Funktionen. Wenn Demenzkranke im fortgeschritteneren Krankheitsstadium sich selbst überlassen bleiben, zeigen sie u.U. heftigste Verhaltensstörungen wie Panik- und Angstattacken, aggressive Ausbrüche, lautes Schreien, Kotschmierer u. a. m. Demenzkranke benötigen liebevolle Fürsorge von ausgeglichenen freundlichen Menschen, die ihr Fehlverhalten und ihre Fehlinterpretationen der Wirklichkeit möglichst taktvoll übergehen, sie nicht mit ihren Defiziten konfrontieren, sie loben und in ihren noch vorhandenen Kompetenzen stärken, ihnen viel Zärtlichkeit und Nähe geben, ihre völlig unrealistische Selbstwahrnehmung freundlich akzeptieren und auch absolut ungerechtfertigte Vorwürfe liebevoll auffangen. Mit anderen Worten, sie benötigen ein dementengerechtes Milieu. In einem solchen Milieu bleiben die Fähigkeiten der Kranken maximal erhalten. Unter dieser Voraussetzung kann eine Pharmakotherapie den Krankheitsverlauf deutlich verzögern und sogar eine Rückgewinnung von schon verloren gegangenen Fähigkeiten bewirken..

### **Die Angehörigen als „Medikament“ in der Therapie der Demenzkranken**

Pflegende Angehörige sind zur Zeit noch ein wesentliches „Medikament“, um den Verlauf der Demenz zu verzögern und eine möglichst hohe Lebensqualität der Kranken zu erreichen. Was können Ärzte tun, damit dieses „Medikament“ in Interaktion mit der Pharmakotherapie wirksam werden kann?

Die Kommunikation zwischen Arzt und Angehörigen wird, wenn eine Alzheimer Krankheit vorliegt, häufig nicht als hilfreich erlebt. In einem Protokoll der Angehörigengruppe von Alzheimer Kranken in Wetzlar vom Oktober 1997 steht zu lesen: „Insgesamt wurde festgestellt, daß die Ärzte dieser Krankheit noch sehr hilflos gegenüberstehen und die Hilfestellungen, die sie geben könnten, nämlich die Angehörigen qualifiziert dahingehend zu beraten, wie sie mit den auftretenden Problemen umgehen können, und an wen sie sich wenden

können, in aller Regel nicht leisten. Die Ärzte konzentrieren sich auf mögliche körperliche Beeinträchtigungen. Die psychischen und sozialen Problemen und die möglichen Lösungsvorschläge werden überwiegend von den Hausärzten nicht aufgenommen.“

Schon bei der Frühdiagnostik spielen die Angehörigen eine entscheidende Rolle. Erfahrene Diagnostiker kommen immer wieder zu der Aussage, daß die im Frühstadium der Erkrankung diagnostisch relevanteste Information durch eine genaue Schilderung der Angehörigen über die beobachteten Veränderungen zu erhalten sind.. Hier muß der Hausarzt nicht nur genau zuhören, sondern auch gezielt nachfragen, und er muß die Befürchtungen der Angehörigen ernst nehmen. Immer wieder hören wir von unseren Angehörigen, daß ihre Sorgen und Befürchtungen bagatellisiert wurden nach dem Motto: mit 80 Jahren ist es normal, ein bißchen vergeßlich zu sein. Dabei werden die Schilderungen von Symptomen, die deutlich über eine gesunde Altersvergeßlichkeit hinausgehen, nicht gehört. In der Praxis ist der Patient noch völlig unauffällig, während zu Hause im Alltagsleben schon deutliche Veränderungen bemerkt werden. Laut Alexander Kurz (Forum Sozialstation, Oktober 1997, S. 26), wird die Hälfte aller leichtgradigen Krankheitsfälle übersehen.

### **Angehörige benötigen Wissen über die Psychologie der Demenz**

Hausärzte können die Angehörigen unterstützen, indem sie ihnen einige wichtige Informationen über die psychischen Verarbeitungsmechanismen beim Auftreten einer Demenz geben.

1. Demenzkranke zeigen vielfältige Formen der psychischen Abwehr, wie Verdrängung, Verleugnung, Projektion, Rationalisierung u.a.m. Alzheimer Kranke versuchen in aller Regel, Versagenssituationen zu überspielen und zu vertuschen. Für die Angehörigen ist es wichtig zu erkennen, daß es sich hierbei nicht um bewußte Täuschungsmanöver handelt, sondern um psychische Schutzreaktionen, die unbewußt ablaufen und die Funktion haben, die Intaktheit der Seele der Kranken zu bewahren. Es sind Rettungsanker des Unbewußten, die das psychische Überleben der Alzheimer Kranken ermöglichen, indem sie sie vor der grauenhaften Erkenntnis schützen, daß der eigene Verstand verloren geht. So sagte eine alte Frau, die im Tageszentrum vor aller Augen in die Hose gemacht hatte, beim Anblick der nassen Hose über der Heizung: „Und es hat so stark draußen geregnet, daß sogar meine Unterhose naß geworden ist.“ Kaum würde es uns gelingen, eine so

schöne Erklärung zu finden, um die unerträgliche Beschämung von dieser Frau abzuwenden. Die Betreuerinnen des Tageszentrums sind froh, wie gut es ihr gelungen ist.

2. Demenzkranke verlassen unsere Realität. Sie orientieren sich zunehmend an den Bildern ihrer inneren Wirklichkeit, die sich aus dem Langzeitgedächtnis speisen. Dadurch geraten sie in einen ständigen Widerspruch zu unserer Wirklichkeit, und es ist im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung oft nicht möglich, sie in unsere Welt zurückzuholen. Demenzkranke entwickeln aber unter Umständen eine große Kreativität, um die Widersprüche zwischen ihrer und unserer Welt aufzulösen. So stellte eine 80jährige Ehefrau, die ein sehr lebendiges Bild von ihrem Ehemann aus der Zeit kurz nach ihrer Hochzeit hatte, voller Entsetzen fest, daß in ihrem Ehebett ein alter, fremder Mann lag. Sie war nicht davon zu überzeugen, daß dies ihr eigener Ehemann sei. Am nächsten Tag berichtete sie mit großer Erleichterung, ihr Bruder sei zu Besuch gekommen und er schlafe auch in ihrem Ehebett. Der eigene Bruder ist in der Tat der einzige fremde Mann, der im Bett einer verheirateten Frau schlafen darf. Unaufgeklärte Angehörige beharren in solchen Situationen auf ihrer Interpretation der Wirklichkeit und rufen damit bei den Demenzkranken verzweifelte oder auch wütende Reaktionen wach.
  
3. Demenzkranke äußern oft ihre Gefühle sehr intensiv, sowohl die positiven wie die negativen, bei Letzteren z.B. durch den Gebrauch unflätiger Schimpfworte. Angehörige sollten verstehen lernen, daß Demenzkranke nicht mehr die Wahl haben, ob und in welcher Form sie einen spontanen Impuls äußern oder nicht (Kontrollverlust), und daß sie aufgrund des Verlustes des Kurzzeitgedächtnisses auch keine ambivalenten Gefühle mehr haben, z.B. Ärger und Liebe zugleich, sondern eindimensionale, ungebrochene und dadurch sehr intensive Gefühle. Für Angehörige ist es hilfreich, sich hier ein kleines inneres Lexikon zuzulegen. „Du alte Schlampe“ hieße z.B. in unserem Sprachgebrauch: „Ich bin etwas irritiert darüber, daß du mein Portemonnaie nicht findest.“
  
4. Demenzkranke verlieren nicht nur den Realitätsbezug, sondern auch die Fähigkeit, logisch zu denken. Die Psychologie spricht von primärprozeßhaftem Denken, welches anderen Gesetzen folgt, als das logische Denken. Das Ich ist geschwächt und es kommt zu Denkinhalten und Denkprozessen, die wir aus dem Traum, bei starkem Fieber, unter Alkoholeinfluß oder aus anderen Situationen kennen, bei denen unsere Ich-Funktionen stark beeinträchtigt sind. Beim primärprozeßhaften Denken steht oft ein kleines,

unbedeutendes Ereignis für ein großes Problem (pars pro toto), weil die Möglichkeiten der rationalen Verarbeitung fehlen.

Folgendes Beispiel: Einem demenzkranken Tagesgast wurde von einer Mitarbeiterin unter Zeitdruck ein Wasserglas aus der Hand genommen, ohne ihn vorher zu fragen, ob er es bitte hergeben möge. Der Tagesgast war mehrere Stunden außer sich wegen eines Ereignisses, welches wir als Bagatelle einstufen würden, verstehend, daß die Mitarbeiterin es eilig hatte. Er beruhigte sich erst, als die Mitarbeiterin sich bei ihm entschuldigte. Für ihn lag in dieser kleinen Szene die ganze Problematik seiner Krankheit, nämlich die Achtung und den Respekt der anderen Menschen zu verlieren.

5. Das für die Angehörigen so unsinnige und nervenaufreibende Hin- und Her-räumen von Gegenständen ist eine Aktion der Selbsterhaltung der Kranken. Sie versuchen so, Ordnung in ihr inneres Chaos zu bringen. Bei fortschreitender Krankheit erkennen sie immer weniger die Fehlerhaftigkeit ihres Tuns. Probleme gibt es für sie dann nur noch durch negative Reaktionen der Umwelt. Eine demenzkranke Frau, die jeden Tag ca. 1/2 Stunde mit einem Handfeger in der Hand durch das Haus läuft, hat subjektiv in dieser Zeit das ganze Haus geputzt und in Ordnung gebracht. Dafür braucht sie unsere Anerkennung und keine Kritik. Alltagspraktische Tätigkeiten sollten ermöglicht werden, auch wenn die zehnfache Menge an Kartoffeln geschält wird, als zum Mittagessen gebraucht wird, oder wenn jeden Abend das ganze Haus aufgeräumt werden muß. Demenzkranken tut es gut, wenn ihnen bei der Strukturierung des Tages geholfen wird. Bewährt haben sich hier die Musik und das Singen, Bewegung und Spaziergänge, ein fester Tagesrhythmus und die Aufrechterhaltung möglichst vieler sozialer Kontakte. Pflegende Angehörige ziehen sich oft zurück und schaden damit sich und den Kranken gleichermaßen. Eine Angehörige berichtete, daß sie alle sozialen Funktionen weiterhin ausübt und ihren Alzheimer kranken Mann überall hin mitnimmt: „Uns gibt es nur im Doppelpack“.

### **Aus dem Tagebuch einer Ehefrau**

- 16.3. Heinz war mit Regina spazieren (Schwiegertochter). Seine Wanderfreunde, die ihn besuchten, fragten ihn: „Warst Du auch spazieren?“. Er antwortet: „Ja, ich bin mit meinem Vater ums Dorf gelaufen.“
- 6.4. Heinz ist wieder sehr unruhig. Er setzt alles in Bewegung und will nach Hause zu seiner Mutter. Er sagt: „Meine Mutter macht sich doch Sorgen, wenn ich nicht komme.“ Ich versuche ihn zu überzeugen, daß seine Mutter nicht mehr lebt und er hier zu Hause ist. Aber alles Zureden nutzt nichts. Um 21.00 Uhr mache ich dann

einen Rundgang durchs Neubaugebiet mit ihm, in der Hoffnung, daß er sich beruhigt. Es ist etwas besser aber noch nicht gut. Dann sage ich zu ihm: „Deine Mutter hat angerufen, Du sollst heute bei uns bleiben und auch hier schlafen.“ Nun ist er zufrieden und geht ins Bett.

- 9.4. Der Tag verläuft, wie viele Tage, unruhig. Ich war heute fünfmal mit ihm unterwegs. Den letzten Gang machten wir um 21.00 Uhr. Ich habe inzwischen gelernt, daß ich ihn für kurze Zeit mit dem Spaziergang beruhigen kann. Ich habe gelernt, daß ich nur vergangenheitsbezogen mit ihm reden kann. Es ist traurig, wenn man bedenkt, wie mein Mann einmal war.
- 07.07. Heinz wickelt seine Hosenbeine hoch. Ich frage: „Was soll denn das, so warm ist es doch nicht?“ Er antwortet: „Alle Buben haben kurze Hosen an, nur ich nicht“.
- 1.9. Beim 5. Spaziergang sage ich zu Heinz: „Du kannst froh sein, daß ich noch fit bin, und immer mit dir laufe.“ Er antwortet: „Wenn Du nicht mehr kannst, kommst Du ins Altersheim, Dich kann keiner pflegen. Ich bin mein ganzes Leben alleine zurechtgekommen und komme auch weiterhin zurecht.“ Dabei braucht er mich rund um die Uhr. Was geht in so einem Kopf nur vor?

### **Rollenkonflikte verunsichern die Angehörigen**

Edda Klessmann betitelt ihr Buch über die Demenz „Wenn Eltern Kinder werden und doch die Eltern bleiben“ (Bern, 1990). Vor allem pflegenden Kindern und Schwiegerkindern fällt es oft sehr schwer, zu akzeptieren, daß die demenzkranken alten Menschen die Elternrolle weiterhin realisieren, aber zugleich in Teilbereichen eine Urteilsfähigkeit haben, die der eines kleinen Kindes entspricht. Immer wieder ist es erforderlich, Entscheidungen für die Demenzkranken zu treffen, und es ist nicht möglich, diese gemeinsam mit ihnen zu treffen, z.B. über den Aufenthalt in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung, wenn die Kinder in Urlaub fahren wollen. Die Kinder versuchen dann, mit vielen guten Argumenten, eine Zustimmung der Eltern zu erreichen und die Erlaubnis von Mutter oder Vater zu erhalten. Je mehr sie diese erbitten, umso mehr Angst bekommt der Demenzkranke und umso heftiger wird die Ablehnung sein.

Viele Ehepartner, die die Krankheit überhaupt nicht akzeptieren können, versuchen immer wieder, mit ihrem Ehegatten vernünftig, d.h. nach unseren Kriterien der Vernunft, zu reden und geraten in Zorn über seine irrationalen Antworten. Dieses Verhalten zeigt, daß die Krankheit von dem gesunden Partner verleugnet wird. Er versucht verzweifelt, den alten Zustand wiederherzustellen. Manchen Ehegatten gelingt es trotz intensiver Aufklärung nicht,

die Alzheimer Krankheit bei ihrem Partner zu akzeptieren. Hier ist in der Regel eine Heimaufnahme die beste Lösung für alle Beteiligten.

### **Angehörige brauchen Entlastung**

Die Hausärzte kennen in aller Regel die wichtigsten, wenn auch nicht alle Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige, wie ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, Tagespflege und Urlaubspflege. Oft sind die pflegenden Angehörigen jedoch psychisch nicht in der Lage, diese Angebote für sich anzunehmen, obwohl sie sie dringend benötigen. Hier müssen viele Hindernisse überwunden werden und der Hausarzt sollte in solchen Fällen die Kontaktaufnahme mit einer Angehörigengruppe und, falls vorhanden, mit einer regionalen Alzheimer Selbsthilfegruppe dringend anraten. Ein Facharzt in der Region Mittelhessen fragt sogar mehrfach bei den Angehörigen nach, ob sie denn schon Kontakt zu der Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen aufgenommen hätten. Die Angehörigen bestätigen immer wieder, wie positiv sie letztendlich seine diesbezügliche Beharrlichkeit empfinden. Ein Beratungsgespräch bei der Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen dauert in der Regel 2 Stunden. Dann sind alle schwierigen Fragen und Probleme einmal gründlich durchgesprochen. Dies wird von allen Angehörigen als außerordentlich hilfreich erlebt, da hier die Erfahrungen von mehreren hundert Angehörigen von Alzheimer Kranken weitergegeben werden. Für die Urlaubspflege empfehlen wir die Vorschaltung einer Testphase von ca. drei Tagen, um die Eignung der Einrichtung für den Demenzkranken zu erproben. Dadurch kann Katastrophen, zu denen es immer wieder kommt, vorgebeugt werden und die Angehörigen fahren viel beruhigter in ihren Urlaub und können sich besser erholen. Die kontinuierliche Teilnahme an einer Angehörigengruppe bringt für die Angehörigen neben dem gegenseitigen Verständnis auch viele Tips und Hinweise über Entlastungsmöglichkeiten und das Verhalten in Konfliktsituationen.

### **Einschalten des Hausarztes in Notfallsituationen**

Wir erleben es immer wieder, daß es für Notärzte oft schwierig ist, eine akute Notfallsituation angemessen einzuschätzen, da sie das vorherige Zustandsbild des Demenzkranken nicht

kennen.. Wenn sie mit der Basisdiagnose „Demenz“ konfrontiert werden, scheint dies gelegentlich den Gedanken wachzurufen, nicht unnötige lebensverlängernde Maßnahmen bei diesem schweren Krankheitsbild ergreifen zu wollen. So kam es schon zu erstaunlichen Fehldiagnosen, z.B. bei einem akuten Apoplexgeschehen zu der Einschätzung, es handele sich um Verspannungen, oder bei anderen neurologischen Symptomen zu der Diagnose eines grippalen Infekts. Fehldiagnosen, zu denen es nach unserer Einschätzung bei nicht-dementen alten Menschen nicht gekommen wäre. Solche Fehldiagnosen haben unter Umständen fatale Konsequenzen. Die demenzkranke Dame, bei der der Apoplex erst nach einer Woche diagnostiziert wurde, lief vorher noch fröhlich und munter herum und war trotz ihrer Demenz sehr kontaktfreudig und lebenslustig. Seit dem viel zu spät diagnostizierten Apoplex ist sie fest bettlägrig und schreit bei jeder Berührung im Rahmen der Körperpflege laut und angstvoll.

### **Ein Blick in die Zukunft**

Was macht eine Ehefrau, die bei ihrem 78jährigen Mann die Alzheimer Krankheit vermutet? Frau M., so nennen wir sie, spricht mit ihrem Hausarzt. Der sagt, Vergeßlichkeit sei im Alter normal und läßt sie mit ihrem Problem allein. Nach zwei Jahren hat sich der Zustand von Herrn M. so verschlechtert, daß sie erneut den Arzt um Rat fragt. Diesmal überweist er den Mann zum Neurologen zwecks Diagnose. Herr M. weigert sich jedoch, zum Arzt zu gehen. Der Hausarzt weiß auch nicht, was man da machen kann und tut nichts. Nach einigen Monaten gelingt es Frau M., ihren Mann zum Neurologen zu bringen. Diagnose: Senile Demenz vom Alzheimer Typ. Kommentar des Neurologen: da könne man nichts machen. Verzweifelt geht sie wieder zu ihrem Hausarzt. Der empfiehlt ihr, mit ihrem Mann alte Fotos anzuschauen. Als der Mann immer schwieriger wird und z.T. auch aggressiv ihr gegenüber, fragt sie wieder den Hausarzt um Rat. Der verordnet Distaneurin. Da rastet der Mann völlig aus. Sie gibt die Tropfen nicht mehr, spricht aber mit dem Hausarzt nicht darüber. Nach einem weiteren Jahr hat sich die Situation so zugespitzt, daß ihre Nerven völlig blank liegen. An einem Samstagabend stößt ihr Mann sie so heftig, daß sie auf den Boden stürzt. Sie ruft den Notarzt. Der veranlaßt eine Überweisung ins psychiatrische Krankenhaus. Dort wird Herr M. stark sediert, so daß er nicht mehr laufen kann und inkontinent wird. Nach 6 Wochen wird er von dort aus im Zustand der Schwerstpflegebedürftigkeit in ein Altenpflegeheim überwiesen.

Ein Alternative könnte so aussehen:

Frau M. bemerkt Veränderungen bei ihrem Mann. Sie geht zum Hausarzt. Dieser überweist sie zur Diagnose in die Altenambulanz des zuständigen Gerontopsychiatrische Zentrum (GZ). Der Mann weigert sich aber, dort hinzugehen. Frau M. berichtet dies ihrem Hausarzt, der beim GZ anruft und für das Ehepaar M. einen Hausbesuch vereinbart. Der Arzt und die Sozialpädagogin des GZ stellen bei dem Hausbesuch deutliche Anzeichen für eine Demenz fest. Sie sprechen vorsichtig mit Herrn M. über seine „leichte“ Vergeßlichkeit und schlagen ihm schließlich vor, an einer Gedächtnis-Gruppe teilzunehmen. Herr M. ist einverstanden. Er lernt hier Kompensationsstrategien und führt Übungen zur mentalen Zentrierung und zur Erhöhung der geistigen Flexibilität durch. Er geht sehr gerne dorthin und macht die Übungen auch zu Hause. Im Verlauf dieser Gruppe kommt es zu regelmäßigen Beratungsgesprächen mit Frau M. unter anderem auch über den Umgang mit Konfliktsituationen. Frau M. lernt, sich besser in die Gedanken- und Gefühlswelt ihres Mannes hineinzusetzen und kann dadurch ganz anders auch auf ungewöhnliche, und für sie erst einmal empörende Verhaltensweisen, von ihm reagieren. Sie lernt dort alle Hilfs- und Entlastungsangebote kennen und nimmt zu einem späteren Zeitpunkt dann auch eine auf die Arbeit mit Demenzkranken spezialisierte Tagespflege, die vom GZ konsiliarisch betreut wird, in Anspruch und immer wieder auch die Urlaubspflege - guten Gewissens, da sie ihren Mann dort bestens betreut weiß.

Bettina Rath, Dipl. Psychologin, Vorsitzende der Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen e.V., Initiatorin des Tageszentrums für Alzheimer Kranke in Wetzlar, Mitglied im Vorstand der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen, 35578 Wetzlar, Geiersberg 15

10.02.1998

#### Literatur:

1. Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen e.V.:  
Mensch sein, Mensch bleiben. Das Alzheimer Tageszentrum in Wetzlar, ein Erfahrungsbericht, Selbstverlag, Wetzlar, 1997
2. Klessmann, Edda: Wenn Eltern Kinder werden und doch Eltern bleiben,  
Verlag Hans Huber, Bern, 1992
3. Kurz, Alexander: Angst vor den Folgen, Forum Sozialstation, Oktober 1997, S. 26

artikel/Novartis1