



Jetzt fällt mir der Name nicht ein

Gedächtnisstörungen - was kann dahinter stecken?

Dies war der Titel des Vortrages, den Dr. med. Richard Mahlberg von den Praxen für seelische Gesundheit, Erlangen am 10.10.2011 im Wohnstift Hallerwiese, im Rahmen der Informationskampagne 2011 „*Seelische Gesundheit im Alter*“, hielt. Für den Psychiater und Psychotherapeuten, der lange an der Charité in Berlin und zuletzt als Chefarzt im Klinikum an Europakanal tätig war, stellt sich zuerst die Frage, liegt beim Patienten eine Demenzkrankheit vor oder handelt es sich um eine ganz andere Störung.

Definition der Demenz

Der Begriff Demenz ist durch die Weltgesundheitsorganisation, die WHO, definiert worden, dabei wurden die

Störungen in drei Bereiche eingeteilt.

1) *Störungen des Gedächtnisses* mit der Unterteilung in: Erinnern, Lernen, Erkennen, Orientierung

2) *Störungen des Denkvermögens*: Urteilen, Planen, Assoziieren, Lesen und Rechnen

3) *Störungen der emotionalen Kontrolle*: Gefühle und Stimmungen, Persönlichkeit, Sozialverhalten, Motivation

Bei Untersuchungen und bei Tests, die bei Ärzten oder Neuropsychologen durchgeführt werden kommt es nicht darauf an, dass an irgend einer Stelle ein Makel oder Ausfall gefunden wird – den man sicher bei uns allen finden könnte – sondern die Störung müsste sich im täglichen Leben wieder spiegeln
(Fortsetzung auf Seite 2)

Inhaltsverzeichnis

- S. 1-3 *Jetzt fällt mir der Name nicht mehr ein*
- S. 3 *Vorstellung Richter Hubert Windisch*
- S. 4-7 *Angehörige in der Zwickmühle*
- S. 6 *Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken*
- S. 7-8 *Hilfsangebote für Angehörige und Betreuer*
- S. 8-9 *Ihre Frage: Thema Fahrtüchtigkeit*
- S. 9-10 *Strafrechtliche Verantwortung des Betreuers*
- S. 10 *Depression im Alter*
- S. 11 *Kommunikationsregeln im Umgang mit demenzkranken Menschen*
- S. 12 *Adressen, Termine, Impressum*

In eigener Sache

Für die letzte Ausgabe des BtG-Magazin mit dem Thema „*Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen*“, erstmals in Farbe, haben wir viel positive Resonanz erhalten.

Für diese Ausgabe haben wir das **Schwerpunktthema „Demenz“** gewählt, das sich durch fast alle Beiträge zieht. Natürlich können wir dieses Thema auch in einer diesmal umfangreicheren Ausgabe nicht erschöpfend behandeln. Wir hoffen aber, für sie interessante Aspekte ausgesucht zu haben.

Die **Angehörigenberatung e.V. Nürnberg** hat sich mit einem Artikel zu den Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige demenzkranker Menschen beteiligt und stand uns für ein ausführliches Interview zur Verfügung.

Die **Alzheimergesellschaft Mittelfranken e.V.** beteiligt sich an einer höheren Auflage dieser Ausgabe, wofür wir uns ganz herzlich bedanken. Eine Kurzvorstellung der Alzheimer-Gesellschaft-Mittelfranken finden Sie auf Seite 6.

Vor ca. einem halben Jahr hat **Hubert Windisch** als neuer **Leiter des Betreuungsgerichts in Nürnberg** seine Arbeit am Nürnberger Amtsgericht aufgenommen. Er stellt sich auf S. 3 vor und bereichert diese Ausgabe mit einem Themenbeitrag zur strafrechtlichen Verantwortung des Betreuers.

20 Jahre Betreuungsrecht: Im Jahr 2012 jährt sich die Einführung des damals neuen Betreuungsrechts zum 20 mal.

Am 30. und 31. März 2012 werden wir als **AK rechtliche Betreuung auf der Inviva 2012** vertreten sein.

Ihr Arbeitskreis rechtliche Betreuung Nürnberg

Arbeitskreis Betreuung Nürnberg



(Fortsetzung von Seite 1)

und eine wesentliche Beeinträchtigung des Alltags nach sich ziehen, nur dann kann nach der WHO von einer Demenz gesprochen werden.

Häufigkeit und Alter

- Jeder dritte Mensch der älter als 65 Jahre ist hat mindestens leichte Schwierigkeiten mit der geistigen Leistungsfähigkeit.
- Jeder dritte Mensch der älter als 85 Jahre ist hat eine Demenzerkrankung

Das heißt aber in erster Linie auch, dass man bei einer Demenzerkrankung im Alter nicht von einer Normalität auszugehen hat, sondern der überwiegende Teil der Menschen bleibt von der Erkrankung verschont.

Bei einer Demenzerkrankung gibt es in der Häufigkeit nicht, wie bei vielen anderen Krankheiten - beispielsweise Diabetes oder Bluthochdruck - regionale Besonderheiten, da aber in industrialisierten Gesellschaften die Menschen älter werden ist das nachlassen der geistigen Kräfte in Folge einer Krankheit in ihnen vermehrt anzutreffen.

Ursachen für eine Demenz

Es gibt eine Vielzahl von Krankheiten die Ursache für eine Demenz sein können. Zuerst gilt es deshalb die entsprechende Krankheit herauszufinden, damit eine adäquate Behandlung erfolgen kann.

- Die mit Abstand häufigste Erkrankung ist dabei mit 60% die *Alzheimersche Erkrankung*, die selten vor dem 65. Lebensjahr und fast nie vor dem 50. Lebensjahr auftritt.

- Durchblutungsstörungen / Verkalkungen die die *Vaskuläre Demenz* hervorrufen betreffen 15% der Erkrankungen
- Bei weiteren 15 % führen „*Lewy Körperchen*“, die zuerst nicht zu Gedächtnisstörungen sondern eher zu Halluzinationen führen, zu einer Demenz.
- Sprachstörungen, die durch das nicht benennen können von Dingen, wie beispielsweise einer Uhr oder eines Tisches, bemerkbar werden und somit auch als Erinnerungs - oder Zugriffsstörung bezeichnet werden können, deuten auf eine *Frontotemporale Demenz* hin, die 5% der Demenzerkrankungen betrifft.

Die vielen anderen Krankheitsursachen sind in den verbleibenden 5% enthalten, so dass man sich in den Gedächtnisspeichstunden, bei einer diagnostizierten Demenz, in der Regel auf die vier erstgenannten häufigsten Ursachen konzentriert.

Andere Ursachen für Gedächtniseinschränkungen

Es gibt aber auch andere häufige Ursachen, die eine Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit hervorrufen, die nicht auf eine Demenzerkrankung zurückzuführen sind.

1) Die im Vergleich zur Demenz häufiger auftretende **Depression** hat mit dieser viele gemeinsame Beschwerden (Konzentrationsstörungen, Angst, Körperliche Beschwerden, Gedächtnis- und Orientierungsstörungen, Sozialer Rückzug, Unruhezustände, Denkhemmungen, Suizidalität) diese Überschneidungen können dazu führen, dass auf Grund von Fehldiagnosen ältere depressive Menschen in die Ecke

von Demenzerkrankten gestellt werden, dadurch besteht die Gefahr, dass sie unbehandelt bleiben, obwohl die Depression im Gegensatz zur Demenz sehr gut behandelbar ist (siehe auch der Artikel „Depression im Alter“ S. 10). Bei demenzkranken Menschen kann man sehr viel Unterstützungsleistung bieten, die Krankheit selbst ist aber fast gar nicht zu behandeln und hat einen ganz anderen Krankheitsverlauf.

2) Im Bereich des **Schlafes** gibt es einige Erkrankungen die, wenn sie über Jahre oder Jahrzehnte bestehen, auch zu Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit führen können. Dabei handelt es sich, allen voran, um das **Schlafapnoesyndrom**, das exzessive Schnarchen mit bis zu zwei- oder dreihundert Aussetzungen der Atmung pro Nacht, was zu einer ungenügenden Sauerstoffsättigung des Blutes führt. Behandelbar ist dieses Syndrom durch eine Diät oder durch eine Atemmaske.

3) Das Syndrom der unruhigen Beine - **Restless-Legs-Syndrom** - tritt bei Frauen sechs Mal häufiger als bei Männern auf. Es gilt als „die häufigste Krankheit von der man noch nie gehört hat“, ist genetisch vererbbar, macht sich durch einen schwer zu beschreibenden Schmerzzustand in der Tiefe der Wade bemerkbar und führt zu großer Unruhe. Behandelbar ist diese Erkrankung durch eine Dauermedikation mit Tabletten die auch bei der Parkinsonerkrankung verabreicht werden.

4) Die **Alkoholabhängigkeit** im Alter zeigt sich in den seltensten Fällen dadurch, dass diese Menschen mit einer Flasche Korn auf der Parkbank sitzen, sondern es handelt sich meist um eine Gewohnheitszufuhr von Alkohol, die von den Betroffenen oft gar nicht als solche wahrgenommen wird und über Medikamente, Klosterframelissengeist oder Ähnliches erfolgt, deren Verträglichkeit im Alter dazu auch noch abnimmt.

5) Eine **Tablettenabhängigkeit** kommt mitunter zustande indem in einer belastenden Lebenssituation hoch wirksame Beruhigungsmittel verschrieben werden (z.B. Benzodiazepin-Tranquilizer wie Valium oder Tavor) die leicht zur Abhängigkeit oder Sucht führen können. Ein alterndes Gehirn verträgt weniger davon gleichzeitig baut die Leber immer langsamer ab, Unverträglichkeiten

(Fortsetzung auf Seite 3)

(Fortsetzung von Seite 2)

entstehen, so dass nach Jahrzehnten des Konsums von Beruhigungsmitteln ebenfalls Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit auftreten können.

Diagnose

Dr. Mahlberg empfiehlt bei dem Verdacht auf eine Demenzerkrankung, zumindest einmal einen Spezialisten aufzusuchen, einen Psychiater, Neurologen oder Geriater. Verbunden ist dies in der Regel mit einer körperlichen Untersuchung und neuropsychologischen Tests. Weiterhin sollten noch die Angehörigen befragt werden.

Zeigt der Betroffene wesentliche Einschränkungen in der neuropsychologischen Untersuchung und die Angehörigen schildern erhebliche Defizite in den alltagspraktischen Abläufen, besteht ein deutlicher Verdacht auf ein Demenzsyndrom.

In der zweiten Stufe der Abklärung kommt als obligates Mittel die notwendige apparative Medizin, wie CT, EKG, Untersuchung des Blutbildes, der Elektrolyte, des Urins, des Zuckerwertes und der Schilddrüse, zum tragen.

Notwendig können unter Umständen auch noch weitere neuropsychologische Untersuchungen, wie das Messen der Gehirnströme (EEG), Prüfung des Nervenwassers, Schlafdiagnostik und weitere Laboruntersuchungen, sein.

Das Versorgungsangebot mit Gedächtnissprechstunden wird in unserer Region von Dr. Mahlberg als relativ gut eingeschätzt (siehe blauer Kasten unten und Unterstützungsangebote S. 7).

Den Vortrag von Dr. Mahlberg hat für Sie Gerhard Baunach vom Redaktionsteam besucht

Richter Hubert Windisch

Der neue Leiter des Betreuungsgerichts am Amtsgericht Nürnberg stellt sich vor.



Seit 15.4.2011 bin ich als Leiter des Betreuungsgerichts am Amtsgericht Nürnberg beschäftigt.

Seitdem pendle ich täglich mit dem Zug von meinem Wohnort Neustadt a.d. Waldnaab nach Nürnberg, nachdem ich nahezu 23 Jahre den Vorteil genießen durfte, von Neustadt zu meinem Arbeitsplatz, dem Amtsgericht Weiden, nur wenige Minuten mit dem Auto oder im Sommer mit dem Fahrrad fahren zu können.

Während meiner Zeit in Weiden war ich nach der obligatorischen Station als Staatsanwalt als Zivilrichter und lange Zeit als Strafrichter, Ermittlungs- und Schöffengerichter tätig. Zuletzt war ich ca. 5 Jahre Familienrichter.

Mit dem Betreuungsrecht kam ich erstmals in Nürnberg in Berührung.

Nach anfänglichen Berührungängsten mit einem bis dahin völlig neuem Rechtsgebiet, kann ich nach gut einem halben Jahr sagen, dass der Umgang mit alten und kranken Menschen, welche auf die Hilfe Anderer, ihrer Betreuer und Betreuerinnen, angewiesen sind, eine ganz neue Lebenserfahrung darstellt. Stand bislang eine Fülle von Rechtsvorschriften im Mittelpunkt meiner richterlichen Tätigkeit, tritt nunmehr der zwischenmenschliche Bereich in den

Vordergrund. Auch zeigt mir die tägliche Arbeit und der Kontakt mit „meinen“ Betroffenen, was das Alter oder eine Erkrankung mit sich bringen kann oder vielleicht wird und dass niemand hiervor gefeit ist. Mittlerweile empfinde ich die Tätigkeit als Betreuungsrichter als sehr ausfüllende richterliche Aufgabe und kann mir gut vorstellen, auf diesem Rechtsgebiet noch mehrere Jahre tätig zu sein.

Zu meiner Person kann ich angeben, dass ich 53 Jahre alt, verheiratet und Vater eines 19 – jährigen Sohnes bin, der gerade in Regensburg mit dem Studium begonnen hat. Aufgewachsen bin ich im schönen Etzenricht bei Weiden i.d.ObPf., dort zur Schule gegangen und lebe seit Jahren mit meiner Familie in Neustadt.

Meine durch die täglichen Fahrzeiten doch wesentlich eingeschränkte Freizeit verbringe ich als Gärtner in unserem viel zu großen Garten und wenn dann noch Zeit verbleibt, beim Angeln in der Waldnaab, meinem großen Hobby. Außerdem reise ich gern.

Als Oberpfälzer in Franken bedurfte es natürlich seine Zeit, sich mit der fränkischen Mentalität anzufreunden. Der tägliche Umgang mit Betreuten und Betreuern, ein Querschnitt aller Altersgruppen und Bevölkerungsschichten, haben mir aber alsbald gezeigt, dass der Unterschied zwischen Oberpfälzern und Franken zwar vorhanden aber doch nicht so groß ist, dass ich mich hier in Nürnberg nicht wohlfühlen würde.

Hubert Windisch

Gedächtnissprechstunden in der Region

Klinikum Nürnberg Nord -Gerontopsychiatrische Ambulanz mit Gedächtnissprechstunde

Prof.-Ernst-Nathan-Str.1, 90419 Nürnberg, Tel.: 0911 - 398 39 43

Klinikum am Europakanal - Institutsambulanz Erlangen - Gedächtnisambulanz

Am Europakanal 71, 91056 Erlangen, Tel.: 09131 - 753 27 23

Universitätsklinikum Erlangen -Gedächtnissprechstunde der Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Klinik

Schwabachanlage 6, 91054 Erlangen, Tel.: 09131 - 85 34 597

Klinikum am Europakanal - Gedächtnis-Zentrum Erlangen Institut für Psychogerontologie und Klinik für Psychiatrie

Nägelsbachstr. 25, 91052 Erlangen, Tel.: 09131-8522519

Praxen für seelische Gesundheit - Dr. Richard Mahlberg

Bayreuther Straße 28, 91054 Erlangen, Tel.: 09131 - 53 09 530

Angehörige in der Zwickmühle – Was tun, wenn demenzkranke Menschen sich zunehmend gefährden?

Interview mit Konstanze Pilgrim, Angehörigenberatung e.V. Nürnberg



Eine Frau ruft in der Beratungsstelle an, sie macht sich zunehmend Sorgen über den schlechter werdenden Zustand der Eltern. Die Mutter ist zwar körperlich noch recht mobil, hat jedoch in den letzten beiden Jahren geistig sehr abgebaut. Der Vater ist körperlich schon deutlich schwächer und auch er ist vergesslicher geworden. Er kann seine Frau praktisch wenig unterstützen und ihr auch geistig immer weniger eine Stütze sein. Bis vor wenigen Monaten hat das Wohnen zu Hause noch einigermaßen funktioniert. Der Vater konnte, wenn auch langsam, noch mit zu Einkäufen gehen und im Haushalt eine Gedankenstütze sein. In dem Maß, wo dies nicht mehr gelingt, gerät das häusliche Leben der beiden zunehmend in eine Schiefelage. Bisher hatte die Tochter nur bei schriftlichen Angelegenheiten helfen müssen. Nun sieht sie immer mehr Hilfebedarf, doch die Eltern sehen ihre Hilflosigkeit nicht. Die Mutter war stets eine tatkräftige und selbstständige Frau gewesen und ist dies in ihrer Erinnerung immer noch. Sie wehrt die Angebote und Argumente der Tochter ab. Es sei alles nicht so schlimm, sie schaffen das beide noch bestens. Ein Pflegedienst sei zu teuer, sie können sich außerdem noch selber waschen. Den Haushalt schaffe sie ohnehin noch gut allein. Eine beginnende Inkontinenz, die man in der Wohnung geruchlich wahrnehmen kann, wird verleugnet, ebenso, wie offensichtliche Verwahrlosungstendenzen. Die Beziehung zwischen Tochter und Eltern wird in dieser Situation sehr schwierig, denn die Tochter sieht Gefahren und möchte helfen, die Eltern lehnen aber die Hilfe der Tochter oft ab. Die berufstätige Tochter, kann gar nicht so häufig vor Ort sein, wie ihr dies nun erforderlich erscheint. Es wäre eigentlich relativ einfach im Haushalt Unterstützung zu organisieren, doch wenn die beiden es nicht zulassen ... Was macht man dann? Als Tochter möchte sie ihren Eltern nichts aufzwingen, doch scheint es immer drängender zu werden, etwas für die Eltern zu entscheiden. Sie sorgt sich wegen Sicherheitsfragen: Was ist, wenn der Herd wieder einmal nicht ausgemacht wird oder einer von beiden zu leicht bekleidet in der kalten Jahreszeit hinaus geht und sich nicht mehr zurecht findet oder es im Straßenverkehr gefährlich wird? Muss man da nicht etwas machen? Wann muss man etwas machen und was?

Solche Situationen werden Konstanze Pilgrim und den anderen Mitarbeiter/-innen der Angehörigenberatung e.V. immer wieder geschildert und die drängenden Fragen der Angehörigen sind Inhalt ihrer Beratungsarbeit. Wir haben Frau Pilgrim zu einem Interview getroffen und mit ihr das besonders schwierige Spannungsfeld angesprochen, in dem sich Angehörige befinden, wenn demenzkranke Personen sich zunehmend gefährden:

In der Zeit vom Beginn erster Anzeichen einer Demenz bis zum weitreichenden Orientierungsverlust sind viele Angehörige stark gefordert und belastet. Worin besteht die besondere Belastung bei der Unterstützung und Pflege eines demenzkranken Menschen?

Vor allem anderen führt eine Demenzerkrankung bei einem Familienmitglied zu einem schmerzlichen Abschiedsprozess von der Person, so wie man sie gekannt hat. Im Verlauf dieses Prozesses kommt es zu einer Verschiebung oder Umkehr von Rollen. Auch wenn die Analogie nicht völlig stimmt, kann man sagen, dass Kinder die Elternrolle übernehmen müssen und Eltern durch die Erkrankung in gewisser Weise eher in die Rolle von Kindern gedrängt werden. Die Übernahme der Pflege und Aufsicht durch Angehörige führt bei diesen häufig zu einem Gefühl des Angebunden-Seins. Zusätzlich droht auch Isolation, da sowohl die Erkrankten als auch die sie versorgenden Familienmitglieder sich häufig zurückziehen aus Scham oder auch aus Zeitmangel durch die zeitintensive und anstrengende Unterstützung. Der Kon-

takt zu den betroffenen Menschen wird immer anstrengender. Themen drehen sich im Kreis und werden endlos wiederholt, Vorwürfe und Unterstellungen werden geäußert, weil der erkrankte Mensch spürt, dass er seine Rolle verliert. Er fühlt sich möglicherweise nicht mehr ernst genommen, spürt, dass seine Autonomie bedroht ist, ohne dass er jedoch erkennen kann, dass die Familie ihm lediglich helfen möchte. Die Situation wird auch dadurch erschwert, dass keine dauerhaften Absprachen getroffen werden können, vieles muss immer wieder neu bearbeitet und durchgesprochen werden, da das Kurzzeitgedächtnis der betroffenen Person Besprochenes nicht mehr verarbeiten kann. Angehörige haben Schuldgefühle, weil es immer wieder zu Konflikten

(Fortsetzung auf Seite 5)

(Fortsetzung von Seite 4)

kommt und sie sich der Situation nicht gewachsen fühlen.

Was benötigen Angehörige in dieser Zeit Ihrer Erfahrung nach in besonderem Maße?

Eine Demenzerkrankung dauert in der Regel mehrere Jahre. Die notwendige Unterstützung verändert sich im Laufe der Zeit. Anfangs brauchen Angehörige jemanden, der ihre Lernschritte begleitet, die Krankheit als Krankheit bewusst macht und hilft den Umgang mit dem demenzkranken Menschen zu verbessern. Zu Beginn haben nicht nur die Betroffenen selbst wenig Einsicht in die Krankheit, sondern auch die Angehörigen. Der erste Schritt für Angehörige ist daher zu lernen, dass das Verhalten, das sie bei dem betroffenen Familienmitglied erleben, Folge einer Krankheit ist, und herausfordernde Verhaltensweisen keine Böswilligkeit oder Alterssturheit darstellen. Der zweite, ebenfalls sehr schwierige Schritt ist die Akzeptanz der veränderten Rollen. Kinder müssen lernen, dass sie langsam quasi zu Eltern ihrer Eltern werden, Ehepartner müssen lernen, dass sie zum dominanteren Teil der Paarbeziehung werden müssen. Diese schwierigen Prozesse können in der Beratung begleitet werden. Im weiteren Verlauf benötigen Angehörige dann häufig auch praktische Entlastung. Im gesamten Verlauf ist ein Ansprechpartner sinnvoll, eine „starke Schulter“, bei der man auch mal frustrierende Erlebnisse und die Trauer über den Abschied von einem geliebten Menschen, so wie man ihn kannte, lassen kann, aber auch jemand, den man Fragen kann: „Ist denn das richtig, was ich tue?“

Worauf sollten Angehörige/Betreuer in diesem Prozess nach Möglichkeit frühzeitig achten?

Angehörige sollten so früh wie möglich auf eine solide diagnostische Abklärung hinwirken. Sie sollten sich frühzeitig zur Krankheit und zum Umgang damit beraten lassen. Auch sollte immer daran gedacht werden, die rechtliche Vertretung frühzeitig zu regeln, da dies später möglicherweise nicht mehr geht. So sinnvoll diese Maßnahmen sind, so schwierig ist es teilweise, sie zu erreichen, weil oft die Abwehr der Betroffenen gerade in der Anfangszeit groß ist.



Wie kann man mit einem demenzkranken Menschen umgehen, wenn die Einsicht in notwendige Hilfen nicht vorhanden ist?

Man sollte versuchen, die Betroffenen miteinzubeziehen und ihre Eigenständigkeit respektieren. Wo dies unmöglich ist, sollte man den Mut haben, wichtige Entscheidungen zu fällen und diese dann auch umzusetzen, ohne immer und immer wieder zu diskutieren. Alles Argumentieren, Berichtigen, Insistieren vermittelt eher Versagensgefühle bei dem demenzkranken Menschen und verstärkt Selbstschutz und Abwehr. Ständige Konflikte sollten in diesem Sinn besser vermieden werden.

Die Empfehlungen zu einem geeigneten Umgang mit demenzkranken Menschen kann man mit dem Begriff „Selbstwertschonender Umgang“ beschreiben, d.h. dem Menschen nicht wieder und wieder sein Versagen vor Augen führen, sondern möglichst seinen Selbstwert nicht oder möglichst wenig anzugreifen. So kann man z.B. kleinere Hilfen einfließen lassen, ohne ständig darüber zu diskutieren und auf deren Notwendigkeit zu bestehen.

Anstatt zu diskutieren, kann es sinnvoll sein, auszuprobieren, welche Hilfen der betroffene Mensch akzeptiert. Diese sollten dann dezent eingeführt werden. Vielleicht kann man z.B. mit einer ärztlich verordneten Medikamentengabe durch einen Pflegedienst beginnen. Später dann, wenn die Personen vertrauter sind, kann dieser Pflegedienst auch Hilfen im Haushalt oder bei der Körperpflege durchführen.

So kann man Hilfen nach und nach einführen.

Auch die Strategie „Steter Tropfen höhlt den Stein“ kann sinnvoll sein, indem man immer wieder ein Anliegen anspricht, aber ohne sich auf große Auseinandersetzungen einzulassen.

Auch sollte man sich immer wieder fragen, ob ein Zustand wirklich gefährlich ist. Lieber über gewisse Nachlässigkeiten und kleineren Verwahrlosungen hinwegsehen, als einen ständigen Grabenkampf um den Zustand der Wohnung oder der Hygiene zu führen. Hier gilt es die Waage zu halten: Verantwortungsvoll beobachten, wo wirkliche Gefahren bestehen, aber auch Situationen tolerieren, wenn sie nicht wirklich gefährlich sind.

Hilfreich kann auch sein, sich Verbündete zu suchen. Gibt es Personen, auf welche die Betroffenen hören: z.B. der Hausarzt, der Bruder, der Pfarrer, ein Freund? Diese Personen können mit ins Boot geholt werden, um Ihren Einfluss geltend zu machen.

Kann man bei einer Demenz überhaupt „dauerhaftes“ Einvernehmen erzielen? Wenn nein, was ist dann die Alternative?

Im Verlauf der Demenzerkrankung wird es zunehmend unmöglich, dauerhaftes Einvernehmen zu erzielen. Gesprächsinhalte sind sehr schnell wieder vergessen, da sie nicht langfristig abgespeichert werden können. Eine einmalige rationale Absprache trägt nicht. Vorausschauendes Planen und Abwägen ist oft nicht mehr möglich. Es ist dann nicht sinnvoll, auf eine getroffene Absprache zu pochen, da diese nicht mehr erinnert wird. Es lohnt nicht, ständig Kämpfe zu führen, denn diese Auseinandersetzungen führen zu Kränkungen und Verletzungen auf Seiten des Erkrankten und der Angehörigen und lösen gerade bei diesen nur Schuldgefühle aus. Wenn etwas unbedingt sein muss, dann muss es u.U. auch durchgesetzt werden, eventuell auch mit „Tricks“ oder Ablenkung. Die Wahrheit darf im Sinne eines selbstwertschonenden Umgangs auch mal gebeugt werden zugunsten einer Beschönigung oder auch einer Notlüge – Ziel sollte sein, wichtige Dinge durchzusetzen und dabei Konflikte soweit als möglich zu vermeiden. Die Suche nach Einvernehmen

(Fortsetzung auf Seite 6)

(Fortsetzung von Seite 5)

macht deutlich, dass Angehörige die Erkenntnis um die Demenzerkrankung des Familienmitglieds immer noch nicht wahrhaben wollen.

Je nach Beziehung zu dem demenzkranken Menschen kann es auch helfen, von der eigenen Besorgnis zu reden: „Du weißt doch, ich mach' mir Sorgen. Mach' es doch mir zu Liebe.“

Mit welchen Gefühlen und Verhaltensweisen muss in solchen Situationen auf jeden Fall gerechnet werden und wie kann man damit umgehen?

Im Verlauf einer Demenzerkrankung wird auch das Bedürfnis nach Autonomie und Selbstbestimmung bedroht. Es ist nachvollziehbar, dass dadurch Abwehrreaktionen hervorgerufen werden. Der Kranke kämpft tagtäglich um sein Selbstbestimmungsrecht. Gegenwehr und fehlende Einsicht werden aus dieser Perspektive verständlich. Das Selbstwertgefühl des erkrankten Menschen wird durch das Erleben der Krankheit und der Einschränkungen, die sie mit sich bringt, immer wieder angegriffen. Daher ist es umso wichtiger, zusätzliche Kränkungen im Umgang mit dem Betroffenen möglichst zu vermeiden.

Welche besonderen Schwierigkeiten ergeben sich für Angehörige, wenn sie das Amt als Betreuer/-in übernommen haben?

Die Behördengänge und der Formalismus des Betreuungsverfahrens werden vielfach als belastend erlebt. An der Betreuerrolle wird außerdem der Rollentausch besonders deutlich, denn in der Funktion als gesetzlicher Vertreter müssen eventuell stellvertretend Entscheidungen getroffen werden. Hier wird die Analogie zur elterlichen Sorge deutlich.

Wie kann man mit dem Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Eigenständigkeit verantwortlich umgehen? Wann wird es für einen demenzkranken Menschen in der eigenen Wohnung gefährlich und was kann, bzw. muss man dann tun?

Anfangs ist zunächst auch die eigene Toleranz gefragt. Was ist wirklich gefährlich und was ist z.B. nur unordentlich. Angehörigen fällt dies schwer, da sie den jetzigen Zustand mit der früheren, z.B. sehr ordentlichen Lebensweise der Betroffenen vergleichen. Die Veränderungen und der Verlust schmerzen dann sehr. Für den verantwortungsvollen Umgang mit Gefahrenquellen ist es mit der Zeit wichtig, verschiedene Phänomene im



Blick zu behalten. Sind die Töpfe oft eingebraunt? Wie sieht der Herd aus? Wird überhaupt noch gekocht? Was wird eingekauft? Ernährt sich der betroffene Mensch ausreichend und trinkt er genug? Verderben Lebensmittel im Kühlschrank (gefährlich sind vor allem Fisch oder Fleisch)? Sind Brandlöcher im Boden oder auf der Tischdecke? Kleidet sich derjenige für die Jahreszeit zu leicht? Findet sich der demenzkranke Angehörige noch auf seinen gewohnten Gängen zurecht oder irrt er umher? Findet er noch zurück zur Wohnung und kommt mit dem Schlüssel klar? Nimmt die Person häufig Gegenstände in den Mund (Vorsicht Chemikalien)? Dies alles sind Indizien für eventuelle Gefährdung, aber das Vorliegen einzelner Phänomene erfordert nicht notwendiger Weise zwingend einen Heimumzug. Im Vorfeld geht es zunächst darum, Gefahrenquellen auszuschalten, bzw. zu

(Fortsetzung auf Seite 7)

Die Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken

Die Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e.V. wurde 1990 gegründet. Sie ist parteipolitisch und konfessionell ungebunden und hat folgende Ziele:

- Entwicklung und Förderung von Hilfen für demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen
- Erhaltung und Förderung der Lebensqualität und Lebenszufriedenheit für demenziell erkrankte Menschen
- Anregung sozial- und gesundheitspolitischer Initiativen
- Information der Öffentlichkeit über Anliegen der Betroffenen

Die Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e.V. ist Mitglied der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. sowie des Landesverbandes Bayern e.V. und arbeitet in enger Kooperation mit der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg zusammen.

Die Alzheimer Gesellschaft ist rein ehrenamtlich tätig. Konkrete Beratung und Hilfe finden Betroffene bei der Angehörigenberatung e.V.. Die Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken kooperiert in Mittelfranken mit weiteren Angehörigenberatungsstellen, die man über die Homepage der Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e.V. findet.

Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e.V.

c/o Angehörigenberatung e.V.
Adam-Klein-Str. 6 | 90429 Nürnberg
☎: 0911/ 26 61 26 | 📠: 0911/ 287 60 80
mail@alzheimer-mittelfranken.de
www.alzheimer-mittelfranken.de

Auf der Homepage der Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken finden Sie weitere Fachinformationen zur Demenz und zum Umgang mit demenzkranken Menschen. Über den „**wegweiser gerontopsychiatrie in mittelfranken**“ können Interessierte die Adressen von Beratungsstellen, Ärzten, Kliniken, Gedächtnissprechstunden, Angeboten und Diensten in ihrer Nähe herausfinden:

<http://www.angehoerigenberatung-nbg.de/index.php?id=89>



(Fortsetzung von Seite 6)

reduzieren (Gashahn absperren, Chemikalien entfernen, Essen auf Rädern bestellen ...). Ist die Gefährdung für die betroffene Person oder andere Menschen jedoch zu bedrohlich, dann muss auch gegen den geäußerten Willen gehandelt werden.

Wann profitiert ein demenzkranker Mensch nicht mehr von seinem häuslichen Umfeld?

Bei fortschreitender Demenz verliert der betroffene Mensch mit der Zeit jede Orientierung. Er fragt sich ständig, wo er ist, wer wann kommt und was als nächstes passiert. Diese Orientierungslosigkeit kann gerade bei Menschen, die alleine leben, in zunehmenden Maß Angst auslösen. Ein Heimumzug wird vielleicht heftig abgelehnt, wenn konkret darüber gesprochen wird. Dennoch kann der Zeitpunkt gekom-

men sein, dass die betroffene Person nicht mehr alleine leben kann. Hier müssen Alternativen überlegt werden. Hierzu zählt auch das Pflegeheim. Es bietet u.U. mehr Geborgenheit als die eigene Wohnung, die von außen vorgegebene Tagesstruktur und die Anwesenheit anderer Menschen vermittelt Sicherheit. Das alte Umfeld wird dann möglicherweise auch schnell vergessen.

Sollten schmerzliche aber notwendige Entscheidungen besser von einem externen Betreuer getroffen werden, der dann als „Buh-Mann“ fungieren kann, während die Beziehung zum Angehörigen unbelasteter bleibt?

Dies wird von Angehörigen oft nur schwer angenommen, weil es als eigenes Versagen gesehen wird, mit der Situation nicht zurecht zu kommen. Es

kann jedoch sehr sinnvoll sein, wenn man überfordert ist oder das Verhältnis zum demenzkranken Familienmitglied schon immer problematisch war. Dann fällt es Angehörigen möglicherweise schwer, Entscheidungen zum Wohle der betroffenen Person zu treffen. Hier kann es sinnvoll sein, einen Berufsbetreuer einzusetzen. Zumindest aber sollte man sich dann Rat holen.

Frau Pilgrim, vielen Dank für dieses interessante Gespräch.



Das Interview führten Petra Hofmann, Elfi Stuke und Olaf Kahnt

Hilfsangebote für Angehörige und ehrenamtliche BetreuerInnen von Menschen mit Demenz

Angehörige von Menschen mit Demenz sind häufig enorm belastet. Als besonders belastend werden dabei oft die psychischen Belastungen empfunden. Hilfreich ist hier, wenn man Gesprächspartner findet, die diesen Prozess begleiten können. Oftmals ist die eigene Familie oder auch der Freundeskreis damit überfordert. Dann kann die Beratung und Begleitung durch Fachleute sinnvoll sein:

Angehörigenberatung e.V. Nürnberg, Fachstelle für pflegende Angehörige
Adam-Klein-Str. 6, 90429 Nürnberg,
Tel.: 0911/26 61 26; E-Mail:
info@angehoerigenberatung-nbg.de;
www.angehoerigenberatung-nbg.de

AWO Kreisverband Nürnberg e.V., Fachstelle für pflegende Angehörige
Karl-Bröger-Straße 9, 90459 Nürnberg,
Telefon: 0911/ 450 60 131; E-Mail:
olesya.belyaev@awo-nbg.de oder AWO
Senioren-Servicebüro, Finkenbrunn 33,
90469 Nürnberg; Tel.: 0911/217 88 76,
E-Mail: birgit.staib@awo-nbg.de

Stadtmission Nürnberg e.V., Fachstelle für pflegende Angehörige
Burgschmietstr. 4, 90419 Nürnberg,
Tel.: 0911/217 59-24, E-Mail:
gabriele.volz@Stadtmission-nuernberg.de;

Hier erhalten Sie kostenlos Beratung zu allen Fragen rund um die Pflege und Versorgung eines Menschen mit Demenz. Daneben gibt es bei allen drei Fachstellen auch **Gruppenangebote** für Angehörige von Menschen mit Demenz.

Gesprächsgruppen können sehr entlastend wirken, da Angehörige hier erfahren, dass sie nicht die einzigen mit diesem Schicksal sind. Außerdem geben sich Angehörige untereinander auch viele nützliche Tipps für den Umgang mit dem kranken Familienmitglied oder für Entlastungsangebote.

Bei der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg gibt es zusätzlich zu den Gesprächsgruppen auch **Seminare für Angehörige**. Diese umfassen jeweils 6 Termine und werden entweder am Nachmittag oder am Abend (für berufstätige Kinder und Schwiegerkinder von Menschen mit Demenz) angeboten. Hier werden in kompakter Form Informationen zum Krankheitsbild, zum Umgang mit dem Kranken, zur rechtlichen Vorsorge und zur Pflegeversicherung sowie zu Entlastungsangeboten vermittelt.

Neben diesen eher psychischen Entlastungsmöglichkeiten gibt es aber auch solche, die den Angehörigen Zeit verschaffen zur eigenen Erholung oder für die Dinge, die neben der Pflege



getan werden müssen. Hier handelt es sich beispielsweise um sog. **Niedrigschwellige Entlastungsangebote** (Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz, die demenzkranke Menschen für ca. drei Stunden in kleinen Gruppen betreuen oder auch geschulte LaienhelferInnen, die nach Hause kommen und dort den Kranken einzeln sozial betreuen).

Als besonders entlastend wird von Angehörige oft **Tagespflege** empfunden. Hier können demenzkranke Menschen in Gruppen bis zu 14 Personen den ganzen Tag über betreut und gepflegt werden. Das Angebot kann nur an einem einzelnen Tag in der Woche genutzt werden oder auch an mehreren. In der Regel gibt es auch einen Fahrdienst, der sie von zuhause abholt und wieder nach Hause bringt.

(Fortsetzung auf Seite 8)

Falls die Angehörigen selbst einmal erkranken oder auch in Urlaub fahren möchten, um sich zu erholen, kann auch **Kurzzeitpflege** genutzt werden. Dazu gibt es entweder spezielle Einrichtungen oder aber sog. eingestreute einzelne Plätze in Pflegeheimen.

Adressen zur Tagespflege oder Kurzzeitpflege erhalten Sie entweder bei den Fachstellen für pflegende Angehörige oder auch beim **Pflegestützpunkt Nürnberg**, Hans-Sachs-Platz 2, 90402 Nürnberg, Tel.: 0911/53 989 53.

Die **Pflegeversicherung** bietet für Menschen mit Demenz ebenfalls Unterstützung an: Hier wurden im Juli 2008 die sog. zusätzlichen Betreuungs-

leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf eingeführt. Sie ermöglichen den Versicherten den Anspruch auf 100,-€ bzw. bei einem erhöhten Betreuungsbedarf sogar auf 200,- € monatlich. Dieser Anspruch besteht sogar ohne Pflegestufe. Die Voraussetzungen dafür werden vom MDK durch ein besonderes Begutachtungsverfahren ermittelt. Antrag muss auch hierfür bei der Kranken- bzw. Pflegekasse des Versicherten gestellt werden.

Die zusätzlichen Betreuungsleistungen können verwendet werden für die Finanzierung niedrigschwelliger Betreuungsangebote (geschulte LaienhelferIn,

RECHNUNGSLEGUNG
nach §§ 1840 ff. BGB
für ehrenamtliche und beruflich
rechtliche Betreuer/-innen



Wilfried Weghorn
Rechnungslegungen

<p>WWW und Email info@rechnungslegungen.de www.rechnungslegungen.de</p>	<p>Telefon und Fax Tel.: 0911.989 542 0 Fax: 0911.506 843 0</p>
---	---

Betreuungsgruppe), Angebote der Tagespflege oder auch der Kurzzeitpflege.

Konstanze Pilgrim
Angehörigenberatung e.V. Nürnberg



Fachleute empfehlen, das Thema beim Betroffenen wiederholt anzusprechen und nicht „locker lassen“. Nach dortiger Erfahrung können Betroffene manchmal nach beharrlichen Gesprächen davon überzeugt werden, auf das Auto zu verzichten. Oftmals hilft das Argument, dass der Unterhalt des Autos künftig zu kostspielig ist oder auch der Vorschlag, es an ein Familienmitglied (z.B. Enkel hat erst Führerschein gemacht und braucht Auto um Fahrpraxis zu bekommen) zu verschenken. Eine andere Möglichkeit wäre es, die für ihren Vater notwendigen Fahrten vielleicht im Vorfeld abzunehmen. So könnten Einkäufe von Dritten erledigt werden. Auch würden sich weitere Autofahrten zum Arzt erübrigen, wenn eine Hausarztpraxis, die in naher Umgebung liegt, organisiert wird. Die Praxis könnte dann künftig vielleicht sogar zu Fuß aufgesucht werden.

Oftmals hat ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt Einfluss und Wirkung auf den Erkrankten. Vom Arzt wird vielleicht eher akzeptiert, dass die

Mein Vater ist an Demenz erkrankt und will auf das Autofahren nicht verzichten, was kann und soll ich unternehmen?

Mit seinem Auto zum Einkaufen und zum Arzt fahren, will er sich absolut nicht nehmen lassen. Dabei wird es immer schwieriger für ihn, seinen Alltag zu meistern. Zunehmende Gedächtnisstörungen und Probleme mit der Orientierung sind bei ihm zu beobachten. Ich habe Bedenken, ob er den Anforderungen im Straßenverkehr überhaupt noch gewachsen ist. Bisher ist zwar noch nichts passiert, da er nur mehr die ihm bekannten Strecken mit seinem Auto fährt, aber, wie lange kann das noch gut gehen? Gespräche mit ihm, den Führerschein abzugeben, enden regelmäßig im Streit. Die ständigen Konflikte deswegen belasten unser Verhältnis. Er verhält sich völlig uneinsichtig und vertritt starr die Meinung, dass er sehr wohl noch gut Autofahren könne und verweist auf sein jahrelang unfallfreies Autofahren. Außerdem müsse er ja, wie er betont, Besorgungen erledigen.

Zurückgabe des Führscheins notwendig ist.

Eine andere Möglichkeit um am Autofahren zu hindern, wäre es sicherlich, den Autoschlüssel zu „verlegen“ oder das Auto schließlich fahruntüchtig zu machen.

Bleiben alle Bemühungen ohne Erfolg und besteht die Gefahr, dass der Erkrankte sich und andere gefährdet, müssen andere Maßnahmen ergriffen werden.

Beim Ordnungsamt, Abteilung Führerscheinstelle/Fahreignung, Innerer Laufer Platz 3, 90403 Nürnberg kann eine Meldung gemacht werden. Sobald das Ordnungsamt Kenntnis erhält, muss es von Amts wegen tätig werden und die Fahreignung überprüfen. Nach § 3 StVG muss die Fahrerlaubnisbehörde die Fahrerlaubnis entziehen, wenn sich jemand als ungeeignet oder nicht befähigt zum Führen von Kraftfahrzeugen erweist.

Oft rufen dort Angehörige an, weil sie der Meinung sind, dass der Betroffene



nicht mehr Autofahren kann. Es wird dann um eine schriftliche Meldung gebeten, die die Führerscheindaten, die Personalien sowohl der meldenden als auch der betroffenen Person sowie eine

(Fortsetzung auf Seite 9)

(Fortsetzung von Seite 8)

konkrete Schilderung zur Situation beinhalten soll. Zusätzlich sollte ein ärztliches Attest über den Gesundheitszustand beigelegt werden.

Die Meldungen von Angehörigen werden anonym und vertraulich behandelt, das Vertrauensverhältnis soll nicht weiter belastet werden. Die betroffene Person erhält keine Auskunft darüber, wer die Meldung abgegeben hat.

Danach wird die betroffene Person zum Gespräch ins Ordnungsamt eingeladen, wobei die vorliegenden Bedenken seiner Fahreignung thematisiert werden. Manchmal geben Betroffene freiwillig den Führerschein ab. In anderen Fällen muss ggf. zur weiteren Prüfung ein Gutachten bei einem Neurologen mit verkehrsmedizinischer Qualifikation in Auftrag gegeben werden. Die Kosten hierfür belaufen sich auf 300,- bis 500,- EUR und müssen von den Betroffenen selbst getragen werden.

Wird innerhalb einer vorgegebenen Frist das Gutachten nicht vorgelegt, weil der Betroffene dies verweigert hat, erfolgt das Einziehen des Führerscheins. Dies ist auch bei einem negativen Gutachten der Fall.

Im frühen Stadium einer Demenz kann trotz vorhandener Einschränkungen, die bei der Reaktionsfähigkeit, der Einschätzung bei Entfernungen und Geschwindigkeiten vorhanden sein können, die Fahreignung durchaus noch gegeben sein. Defizite können u.U. durch eine langjährige Fahrpraxis und einer angepassten Fahrweise manchmal noch für eine gewisse Zeit ausgeglichen werden. Angehörige sollten besonders aufmerksam sein und auf Fahrfehler, Unsicherheiten, sowie ungewöhnliche Ereignisse beim Betroffenen achten. Es ist zu klären, ob sich der Betroffene in letzter Zeit häufig verfahren hat, ob er Unfälle oder Beinahe-Unfälle oder öfter technische Schwierigkeiten mit dem Fahrzeug hatte.

Auch wenn die Fahreignung noch ausreichend vorhanden ist, kann dies nur vorübergehend gelten, da die Demenz eine fortschreitende Erkrankung ist und mit einer künftigen Verschlechterung der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit einhergeht.

Mit zunehmender Krankheitsdauer steigt das Risiko sich selbst und andere im Straßenverkehr zu gefährden.

Petra Hofmann

Strafrechtliche Verantwortung des Betreuers



Ein in Rechtsprechung und Literatur bislang weitgehend vernachlässigtes Thema ist, trotz ständiger Zunahme der Betreuungsfälle, die Frage der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Betreuers.

Derartige Fälle, in denen der Betreute etwa einen Verkehrsunfall verursacht oder in anderer strafbarer Weise Dritten einen Schaden zufügt, sind leicht vorstellbar. Verursacht zum Beispiel der Betreute, der nach wie vor in Besitz seiner Fahrerlaubnis ist, einen Verkehrsunfall und stellt sich im Rahmen des Ermittlungsverfahrens heraus, dass die körperliche oder geistige Behinderung, wegen der die Betreuung angeordnet wurde, ursächlich für den Verkehrsunfall war, weil der Betreute gerade wegen seiner körperlichen Einschränkung nicht mehr sachgerecht reagieren konnte, so stellt sich nahezu zwangsläufig die Frage, inwieweit auch der Betreuer strafrechtlich belangt werden kann.

Nunmehr liegt eine Entscheidung des Oberlandesgerichts Celle vom 21.11.2007 vor, welche unter bestimmten, wenngleich engen Voraussetzungen eine Garantenstellung des Betreuers und damit auch seine strafrechtliche Verantwortung bejaht.

Im Strafrecht gilt grundsätzlich das Prinzip der Eigenverantwortung, wonach es grundsätzlich ausgeschlossen ist, für das rechtswidrige Verhalten eines Menschen einen Anderen zur Verantwortung zu ziehen. Grundsätzlich besteht auch keine Überwachungspflicht hinsichtlich des Verhaltens anderer erwachsener Personen. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz wird dort gemacht, wo die Verantwortung für das rechtswidrige Verhalten eines Menschen durch die

Rechtsordnung einem Dritten auferlegt wird, eine sogenannten Garantenstellung gegeben ist.

Ausgehend von diesen Grundsätzen bejaht das OLG Celle ausdrücklich eine Garantenstellung des Betreuers zur Verhinderung von Straftaten des Betreuten, wenn der Betreute für sein Verhalten nicht verantwortlich ist und gerade deshalb dem Betreuer die Aufsicht durch das Betreuungsgericht auferlegt worden ist.

Im Umkehrschluss kann aber auch davon ausgegangen werden, dass den Betreuer diese Aufsichtspflicht nur innerhalb der ihm übertragenen Aufgabenkreise trifft und eine allgemeine Aufsichtspflicht nicht aus der Betreuerbestellung herzuleiten ist. Wird ein Betreuer z.B. für die Aufgabenkreise Vermögenssorge und Vertretung gegenüber Ämtern und Behörden bestellt, obliegt ihm nicht die strafrechtlich relevante Verpflichtung, Sorge dafür zu tragen, dass der Betreute wegen seiner körperlichen Einschränkungen nicht mehr am Straßenverkehr teilnimmt.

Werden dem Betreuer jedoch alle Aufgabenkreise übertragen ergibt sich aus seiner Fürsorgeverpflichtung gegenüber dem Betreuten auch eine allgemeine Aufsichtspflicht, bei deren Verletzung der Betreuer unter Umständen im Falle eines durch den Betreuten verursachten Verkehrs-unfalles mit Personenschäden wegen fahrlässiger Körperverletzung nach §229 StGB strafrechtlich belangt werden kann.

Weitere Voraussetzung der Strafbarkeit ist jedoch darüber hinaus, ob der Betreuer die Möglichkeit besessen hat, den durch den

(Fortsetzung auf Seite 10)

(Fortsetzung von Seite 9)

Betreuten verursachten Erfolgseintritt, z.B. einen Verkehrsunfall, auch faktisch abzuwenden und ob ihm dies auch zumutbar gewesen ist. Der Unterlassende (hier der Betreuer) muss nämlich die Möglichkeit zur Verhinderung der Tat gehabt haben, weil Unmögliches nicht verlangt werden kann oder nicht auszuschließen ist, dass der Unfall auch bei pflichtgemäßem Handeln eingetreten wäre.

Erwartet werden können daher von einem Betreuer mit Garantenstellung sicherlich regelmäßige Kontrollen des Betreuten. Stellt er hierbei Missstände fest, so ist er grundsätzlich nicht selbst zur Verhinderung möglicher Straftaten verpflichtet, weil dazu eine permanente Kontrolle erforderlich wäre, die faktisch unmöglich und auch unzumutbar ist. Tatsächlich möglich und zumutbar ist jedoch eine Mitteilung an die Zulassungsbehörde oder

die zuständige Polizeidienststelle. Zu denken wäre auch an die Wegnahme des Autoschlüssels oder das Abmelden des Fahrzeugs.

Kommt der Betreuer diesen Vorgaben nach, braucht er strafrechtliche Konsequenzen nicht zu fürchten.

Hubert Windisch
Leiter des Betreuungsgerichts

Depression im Alter

Depressionen stellen neben Demenzen die häufigsten Alterserkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet dar. In der Altersgruppe der über 65jährigen sind nach Schätzungen zwischen 5 und 10% der Personen betroffen. Die Häufigkeit der Depression im Alter weicht damit nicht bedeutsam von den bei jüngeren Menschen festgestellten Raten ab. Depressionen sind also keine "normale" Alterserscheinung, sondern stellen eine eigenständige, behandlungsbedürftige - und behandelbare Erkrankung dar. Die drei wichtigsten Symptome der Depression sind: **1) gedrückte Stimmungslage**, gekennzeichnet durch Traurigkeit, Niedergeschlagenheit oder Neigung zum Weinen; **2) Verlust von Interesse und Freude** an früher als angenehm erlebten Tätigkeiten (z.B. Treffen mit der Familie, sportliche Aktivitäten, Hobbies) und **3) Verminderung des Antriebes**. Depressive Patienten können sich in der Regel nur schwer zu Erledigungen "aufraffen" oder fühlen sich schon nach kurzer Anstrengung erschöpft und müde.

Neben diesen drei Kernsymptomen gibt es eine Reihe weiterer Symptome, die im Rahmen einer Depression auftreten können: innere Unruhe, vermindertes Selbstwertgefühl, Neigung zum Grübeln, Schuldgefühle und Hoffnungslosigkeit, aber auch körperliche Symptome wie Appetitverlust, Schmerzen, für die keine organische Ursache gefunden werden kann, oder Schlafstörungen. Etwa die Hälfte aller depressiven Patienten haben im Lauf ihrer Erkrankung Suizidgedanken, 10% der schwer depressiven Patienten versterben an einem Suizid. Das Suizidrisiko steigt mit zunehmendem Lebensalter kontinuierlich an, Männer sind etwa dreimal so häufig betroffen wie Frauen. Ältere Männer über 75 Jahren sind die Gruppe mit den höchsten Suizidraten aller Bevölkerungsgruppen. Wenn die

depressiven Symptome über mehrere Wochen fortbestehen, sollte ein Arzt aufgesucht werden. Die Behandlung der Depression erfolgt idealerweise sowohl auf körperlicher als auch psychischer Ebene. Zum einen stehen eine ganze Reihe gut verträglicher, nicht abhängig machender Medikamente, sog. Antidepressiva, zur Verfügung. Zu beachten ist, dass die antidepressive Wirkung mit einer Verzögerung von zwei bis drei Wochen einsetzen kann. Zum anderen ist eine Psychotherapie auch bei älteren Menschen Erfolg versprechend. Ziel hierbei ist es, mit dem Patienten schwierige Erlebnisse aufzuarbeiten und ihm Unterstützung entgegen zu bringen. Depression kann jeden treffen. Dennoch gibt es mehrere Risikofaktoren, die die Entstehung begünstigen. Dazu zählen genetische Faktoren, Schicksalsschläge, Einsamkeit oder bestimmte Erkrankungen (z.B. Schlaganfall, Parkinson). Dementsprechend sind die Depressionsraten unter Pflegeheimbewohnern deutlich höher als in der Allgemeinbevölkerung. Schätzungen gehen von Raten zwischen 25 und 45% aus. Zu beachten ist, dass auch bei Depressionen Gedächtnis-



und Konzentrations-schwierigkeiten auftreten können, deren Ausprägung manchmal den Schweregrad einer Demenz erreicht ("depressive Pseudodemenz"). Wenn also ein älterer Mensch über Einbußen der geistigen Leistungsfähigkeit klagt, kommt der Abklärung, ob eine Demenz oder eine Depression die Ursache ist, im Hinblick auf die Wahl der richtigen Therapie entscheidende Bedeutung zu. Hilfestellung bei unklarer Diagnose leistet beispielsweise die Gedächtnis-sprechstunde des Klinikums Nürnberg.

Text: Dipl. Psych. Nina Strößenreuther,
Dr. Hartmut Lehfeld

Erneuter Abdruck aus BtG-Magazin Nr. 28, 2008

An- und Verkauf, Umzüge, Wohnungs- und Geschäftsaufösungen



Fa. Kleist - Transporte



Caroline's Trödeln und Trödelnager

mit Möbellager!

An- und Verkauf

Transporte

Lager

+ Antiquitäten + Trödel + Umzüge + Aufösungen + Räumung + Möbelhandel und -lagerung +

Caroline's Trödeln

Fa. Kleist-Transporte

Caroline's Trödelnager

Caroline Kleist

Andreas Kleist

Ronald Köhler

Schweiggerstr. 6

Klagenfurter Str. 7

Knauerstr. 8 (Hinterhof)

90478 Nürnberg

90475 Nürnberg

90443 Nürnberg

Tel. 0911 - 4180202

Tel. 0911 - 807245

Tel. 0911 - 2774501

Fax. 0911 - 8932338

<http://www.troedellager.de>

e-mail: worth-the-money@web.de

Die wichtigsten Kommunikationsregeln im Umgang mit Menschen mit Demenz

Hören und Aufmerksamkeit

- Prüfen Sie, ob ihr Gesprächspartner Hör- oder Sehstörungen hat.
- Sprechen Sie nicht lauter als gewöhnlich.
- Bleiben Sie bei der Kommunikation im Blickfeld des Gesprächspartners.
- Sorgen Sie für eine ruhige Umgebung (keine störenden Geräusche im Hintergrund).
- Machen Sie nicht zwei Dinge gleichzeitig, zum Beispiel beim Ausziehen helfen und Fragen stellen.

Verständnis

- Sprechen Sie vorzugsweise in kurzen, deutlichen Sätzen mit liebevollem Tonfall.
- Stellen Sie keine Fragen mit mehreren Auswahlmöglichkeiten.
- Erzählen Sie kurz, was Sie machen und noch machen wollen.
- Kontrollieren Sie, ob Sie verstanden worden sind durch Beachten von Gesichtsausdruck und Verhalten.
- Stellen Sie keine Fragen mit „warum“ am Anfang, sondern stellen Sie Fragen, die mit „was“ oder „wo“ beginnen.
- Stellen Sie notwendige Fragen erst kurz bevor Sie die Handlung wünschen und sorgen Sie für gleich bleibende Handlungsabläufe.
- Rechnen Sie damit, dass die Informationsverarbeitung mehr Zeit beansprucht. Warten Sie deshalb ein wenig länger auf die Antwort oder erwünschte Handlung.
- Akzeptieren Sie das Denken in der Vergangenheit und nutzen Sie dieses als Überleitung in die Gegenwart.
- Vermeiden Sie (sinnlose) Diskussionen und überhören Sie Anschuldigungen.
- Jede sinnvolle Tätigkeit sollte gelobt werden.

Nicht überfragen

- Stellen Sie keine Fragen, die sich auf die jüngste Vergangenheit beziehen.
- Sprechen Sie lieber über das, was Ihr Gegenüber jetzt hören, sehen, riechen, schmecken, fühlen kann.
- Sprechen Sie über Dinge von früher.
- Benutzen Sie, falls möglich, Gedächtnisstützen.
- Schließen Sie an (frühere) Interessen, Gewohnheiten und Lieblingsbeschäftigungen an.
- Fragen Sie nicht ausschließlich, sondern erzählen Sie auch über sich selbst.
- Bedenken Sie, Ihre Anwesenheit und Nähe ist für den Menschen mit Demenz oft noch wichtiger als das Gespräch!

Alzheimer Gesellschaft Hattingen und Sprockhövel e.V. Bredenscheider Str. 58 D, 45525 Hattingen

☎ 02324/685 620



Besuchen Sie
uns auf unserer
Homepage unter

www.projekt-geben.de

apetito
zuhaus

Mit Liebe gekocht.
Mit Freude gebracht.

... denn
zu Hause
schmeckt's
am besten!

Wir bringen Ihnen köstliche Menüs
heiß ins Haus. Jeden Tag zur Mittagszeit.
Einfach anrufen und bestellen!

Tel. 09 11-2 14 81 11



Helfen Sie dem AK Betreuung mit Ihrer Spende

Empfänger: Stadtmission Nürnberg e.V.

Kto. 160 250 75 01 · BLZ : 520 604 10

Evangelische Kreditgenossenschaft e.G.

Verwendungszweck: Spende AK Betreuung Nürnberg



Termine

07.02.12, 15.30 Uhr, vdk, Rosenaustr. 4	Infoveranstaltung zu Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung
07.02.12, 18.00 Uhr, vdk, Rosenaustr. 4	Geschäftsfähigkeit, Einwilligungsfähigkeit und Testierfähigkeit
06.03.12, 15.30 Uhr, vdk, Rosenaustr. 4	Infoveranstaltung zu Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung
06.03.12, 18.00 Uhr, vdk, Rosenaustr. 4	Möglichkeiten und Grenzen der Palliativmedizin
03.04.12, 15.30 Uhr, vdk, Rosenaustr. 4	Infoveranstaltung zu Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung
03.04.12, 18.00 Uhr, vdk, Rosenaustr. 4	Pflegestützpunkt – was kann man von ihm erwarten
08.05.12, 15.30 Uhr, vdk, Rosenaustr. 4	Infoveranstaltung zu Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung
08.05.12, 18.00 Uhr, vdk, Rosenaustr. 4	Der Werdenfelser Weg zur Vermeidung von unterbringungsähnlichen Maßnahmen
05.06.12, 15.30 Uhr, vdk, Rosenaustr. 4	Infoveranstaltung zu Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung
05.06.12, 18.00 Uhr, vdk, Rosenaustr. 4	Jahresbericht, Vermögensverzeichnis, Rechnungslegung
03.07.12, 15.30 Uhr, vdk, Rosenaustr. 4	Infoveranstaltung zu Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung
03.07.12, 18.00 Uhr, vdk, Rosenaustr. 4	Altentherapeutische Hilfen
07.08.12, Leyher Straße 31/33	Sommerfest beim SKF, Leyher Straße 31/33

Wir beraten Sie gerne:



Arbeiterwohlfahrt Nürnberg, Karl-Bröger-Str. 9,
90459 Nürnberg, Tel.: 0911 - 4506 - 0150,
maria.seidnitzer@awo-nbg.de

Caritas Nürnberg, Tucherstraße 15,
90403 Nürnberg, Tel.: 0911 - 2354210, birgit.saffer@caritas-nuernberg.de

Leben in VERANTWORTUNG, Welslerstraße 25, 90489 Nürnberg,
Tel.: 0911 - 56 96 4 - 0, info@liv-nuernberg.de

Lebenshilfe Nürnberg, Fahrradstraße 54, 90429 Nürnberg,
Tel.: 0911 - 58793-420, CzesnickP@lhnbg.de

Sozialdienst katholischer Frauen, Leyher Str. 31-33, 90431 Nürnberg,
Tel.: 0911 - 310 78 -18, andrea.krusche@skf-nuernberg.de

Stadtmission Nürnberg, Krellerstraße 3, 90489 Nürnberg,
Tel.: 0911 - 3 76 54-107, gerhard.baunach@stadtmission-nuernberg.de

Stadt Nürnberg, Betreuungsstelle, Dietzstr. 4, 90317 Nürnberg,
Tel.: 0911 - 231 - 2174, franz.herrmann@stadt.nuernberg.de

Impressum:

Herausgeber: Arbeitskreis rechtliche
Betreuung Nürnberg

Redaktion: Gerhard Baunach, Petra
Hofmann, Olaf Kahnt, Elfi Stuke,

Druck: www.cebraz [.] media.de

Auflage: 5000

Leserbriefe und Beiträge bitte an nebenstehende
Organisationen senden. Soweit namentlich
gekennzeichnet geben die einzelnen Artikel die
Meinung des/der Verfassers/in und nicht
unbedingt des Arbeitskreises Betreuung wieder.

Bildnachweis:

S.1: © Anne Katrin Figge/ Fotolia.com

S.3: © Hugo Berties/ Fotolia.com

S.4 li: © libzia / Fotolia.com; S.4 mi: 106313 /
photocase.com; S.4. re: time. / photo-

case.com

S.5: © libzia /Fotolia.com

S.6: © alephnull/Fotolia.com

S.7: © Gina Sanders/Fotolia.com

S.8 li: © photobility/Fotolia.com; S.8 re:

© Jacques PALUT/Fotolia.com

S.9: © Daniel Bujack/Fotolia.com

S.10: © GordonGrand/Fotolia.com