



## Menschen mit Demenz in der Arztpraxis



**Unterstützende Arbeitshilfe  
für den Umgang  
im Praxisalltag**

## Demenz in der Arztpraxis

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Zahl der Menschen mit Demenz in den Arztpraxen wird in den nächsten Jahren weiter ansteigen. Bereits heute stellen Patientinnen und Patienten mit Demenz für den Organisationsablauf häufig eine Herausforderung dar: Menschen mit Demenz können aufgrund ihrer nachlassenden kognitiven Fähigkeiten einen reibungslosen Praxisablauf empfindlich stören.

Darüber hinaus nimmt der Umgang mit den Betroffenen und Angehörigen zeitliche Ressourcen in Anspruch, die im Praxisalltag oft nicht vorhanden sind. Daher benötigen Praxismitarbeiterinnen und –mitarbeiter demenzspezifische Kommunikations- und Handlungskompetenzen um Patientinnen und Patienten mit Demenz adäquat versorgen zu können.

Diese Broschüre will Ihnen neben grundlegenden Informationen zum Krankheitsbild vor allem hilfreiche Tipps zum Umgang mit Menschen mit Demenz vermitteln, um in schwierigen Situationen im Praxisalltag adäquat handeln zu können und den Interessen aller Beteiligten - PraxismitarbeiterInnen, Menschen mit Demenz und Angehörige - gerecht zu werden.

Ihre Anregungen zu dieser Broschüre nehmen wir gerne entgegen.



Annette Wernke



Sonja Steinbock

**Demenz-Servicezentrum Münsterland**

Ahlen, Mai 2014



## Inhalt:

<b>Inhalt:</b>	<b>Seite:</b>
<b>Überblick über das Krankheitsbild Demenz</b>	<b>1</b>
<b>Kognitive Auswirkungen einer Demenzerkrankung</b>	<b>4</b>
<b>Empfehlungen für den allgemeinen Umgang</b>	<b>7</b>
<b>Grundlegende Hinweise für die Kommunikation</b>	<b>8</b>
<b>Empfehlungen für die Anmeldung und Wartezeit</b>	<b>10</b>
<b>Empfehlungen für Untersuchungen und medizinisch / therapeutische Maßnahmen</b>	<b>11</b>
<b>Angehörigengespräche</b>	<b>13</b>
<b>Demenz-Servicezentren in NRW</b>	<b>14</b>
<b>Wichtige Adressen: Kreis Warendorf, Stadt Hamm, Kreis Soest</b>	<b>15</b>
<b>Broschüren und Informationsmaterial</b>	<b>16</b>
<b>Weiterführende Links</b>	<b>16</b>

## Überblick über das Krankheitsbild

„Demenz“ ist der Oberbegriff für verschiedene Erkrankungen, bei denen geistige Fähigkeiten wie Denken und Erinnern eingeschränkt sind. Auch wenn die Zeichen einer Demenz sich oft ähneln, werden sie durch unterschiedliche Erkrankungen der Nervenzellen oder durch bestimmte Stoffwechselbedingungen verursacht. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen primären und sekundären Formen der Demenz. Primäre Demenzen sind solche, bei denen der Krankheitsprozess direkt im Gehirn beginnt. Sie sind nach heutigem Kenntnisstand irreversibel. Von sekundären Demenzformen spricht man, wenn die Demenz Folge einer anderen Grunderkrankung ist.

Zur Abgrenzung und rechtzeitigen Behandlung dieser Demenzerkrankungen ist eine frühzeitige Diagnose besonders wichtig.

Primäre Demenzformen	Besondere Merkmale
<b>Alzheimer Demenz</b>  <u>Häufigkeit:</u> ca.60–65 %	Der Nervenbotenstoff Acetylcholin im Gehirn ist stark vermindert. Dies führt zur Störung der Informationsweiterleitung zwischen den Nervenzellen. Zum Krankheitsbild gehören: <ul style="list-style-type: none"><li>• Schleichender, nahezu unmerklicher Beginn</li><li>• Gedächtnis- und Orientierungsstörungen</li><li>• Störungen des Denk- und Urteilsvermögens</li><li>• Sprachstörungen</li><li>• Veränderungen der Persönlichkeit</li><li>• Patienten sind meist älter als 65 Jahre</li></ul> Die Störungen sind bei den Betroffenen unterschiedlich stark ausgeprägt und nehmen im Verlauf der Erkrankung zu.

## Überblick über das Krankheitsbild

<p><b>Vaskuläre Demenz</b></p> <p><u>Häufigkeit:</u> ca. 10 bis 20%</p>	<p>Das Gehirn wird aufgrund von Durchblutungsstörungen kurzzeitig oder über eine längere Zeit mit zu wenig Sauerstoff versorgt. Der Sauerstoffmangel führt zur dauerhaften Schädigung der Nervenzellen. Vom Ausmaß der Durchblutungsstörung ist es abhängig, wie ausgeprägt die Demenzsymptomatik ist.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Die Stärke der Symptome ist nicht konstant, sie schwankt häufig.</li><li>• Im Vordergrund stehen oft nicht die Gedächtnisstörungen, sondern Verlangsamung, Denkschwierigkeiten oder Stimmungslabilität.</li></ul>
<p><b>Lewy-Körperchen-Demenz</b></p> <p><u>Häufigkeit:</u> ca. 10 - 30 %</p>	<p>Die Nervenzellen vor allem in der Großhirnrinde und im Hirnstamm werden zerstört. Die Bildung des Nervenbotenstoffs Dopamin ist verringert. Die Symptomatik zeigt sich schon in der frühen Phase:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• optische Halluzinationen, oft sehr detailreich und häufig wiederkehrend</li><li>• starke Schwankungen in der Aufmerksamkeit und dem Konzentrationsvermögen</li><li>• spontane motorische Parkinson-Symptome mit Stürzen, Ohnmacht, plötzlichem Bewusstseinsverlust und Bewegungsstörungen wie bei der Parkinson-Krankheit</li><li>• unwillkürliches Zittern der Hände in Ruhe oder allgemein sehr langsame Bewegungen</li></ul>

## Überblick über das Krankheitsbild

<p><b>Frontotemporale Demenz (FTD)</b></p> <p><u>Häufigkeit:</u> ca. 10 -20 %</p>	<p>Nervenzellen aus dem Stirn- und Schläfenbereich des Gehirns gehen zugrunde. Die Betroffenen sind meist zwischen 50 und 60 Jahre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zu Beginn oft keine typische Demenzsymptomatik wie Gedächtniseinbußen und Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit,</li> <li>• häufig auffallende Veränderung der Persönlichkeit und des Sozialverhaltens, z.B. ungewohnte Aggressivität, Taktlosigkeit oder maßloses Essen, aber auch Teilnahmslosigkeit oder Verwahrlosung.</li> </ul> <p>Da die Ursache der Nervenzellzerstörung noch nicht vollständig bekannt ist, kann diese nicht ursächlich behandelt werden. Möglich ist eine medikamentöse Behandlung der Symptome.</p>
---	--

### Sekundäre Demenzformen

<p><b>Sekundäre Demenzen</b></p> <p><u>Häufigkeit:</u> ca. 10 %</p>	<p>Sekundäre Demenzen sind Folgeerscheinungen anderer Krankheiten wie z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stoffwechselerkrankungen</li> <li>• Vitaminmangelzustände, z. B. Mangel an Vitamin B1, B6, B12 oder Folsäure, Flüssigkeitsmangel</li> <li>• Depressionen</li> <li>• Vergiftungserscheinungen, z. B. durch Metalle, Insektizide, Alkohol oder Medikamente</li> <li>• Infektionen mit Bakterien oder Viren</li> <li>• Hirntumore oder -geschwulste</li> <li>• Normaldruckhydrozephalus (eine Abflussstörung der Hirnrückenmarksflüssigkeit)</li> </ul>
---	--

## Kognitive Auswirkungen einer Demenzerkrankung

Bei einer Demenz sind mehrere kognitive Bereiche in einem Ausmaß betroffen, die den Alltag der Betroffenen zunehmend beeinträchtigen und die Zusammenarbeit mit Patienten mit Demenz deutlich erschweren können.

### Amnesie, Gedächtnisverlust

Die Patienten können nicht mehr auf das Kurzzeitgedächtnis zugreifen und sich nicht mehr an Dinge erinnern, die erst kurz zurückliegen. Mit Fortschreiten der Erkrankung können auch Erinnerungen aus dem Langzeitgedächtnis nicht mehr abgerufen werden.

- Der Patient kann sich an aktuelle oder kurz zurückliegende Ereignisse (z.B. an den letzten Termin, Untersuchungen, Therapien) nicht mehr oder nur eingeschränkt erinnern.

### Agnosie

Gegenstände werden nicht mehr erkannt und können ihrer Funktion nicht mehr zugeordnet werden, obwohl die Sinnesorgane intakt sind. Das Gesehene kann oft auch nicht benannt werden.

- Mundschutz und Handschuhe werden u. U. als Bedrohung erlebt. Auch das Geräusch eines Bohrers kann den Patienten erschrecken und ängstigen.
- Der Patient nimmt z. B. einen Becher Wasser und kippt ihn auf dem Fußboden aus, statt den Mund auszuspülen.



Demenz ändert alles.

Rund 1,3 Millionen Menschen in Deutschland haben Demenz. Wichtige Informationen über die Krankheit und Hilfe im Umgang mit den Betroffenen finden Sie auf [www.wegweiser-demenz.de](http://www.wegweiser-demenz.de)

 Wegweiser Demenz

## Verlauf einer Demenzerkrankung - kognitive Auswirkungen

### **Apraxie**

Die Patienten haben eine Störung in der Bewegungsvorstellung, d.h. sie sind nicht in der Lage, den Ablauf einer Handlung trotz erhaltener motorischer Funktionen in einer logischen Reihenfolge der einzelnen Bewegungen zu planen.

- Der Patient kann Aufforderungen (z.B. sich für eine Untersuchung ausziehen und danach zur Untersuchungsfläche zu gehen) nicht mehr nachkommen.
- Der Patient kann sich u.U. nach einer Untersuchung nicht mehr alleine korrekt anziehen.
- Nach einer Zahnbehandlung kann z.B. die Aufforderung sich den Mund auszuspülen eine Überforderung darstellen.

### **Demenzbedingte Sprachstörungen**

Die Fähigkeit zu reden und Gesprochenes zu verstehen verlangt enorme Leistungen vom Gehirn und unterliegt darum im Verlauf einer Demenzerkrankung großen Veränderungen und Einbußen.

- Sprachverständnis und Wortschatz verringern sich zunehmend.
- Wortfindungsstörungen treten auf (auch beim Schreiben), und die Patienten neigen zu Wortwiederholungen.
- Sie artikulieren Worte oft nur zögerlich, verwenden häufig Statthalterworte wie „das Ding“, „der da“ oder „es“ oder beschreiben kurzerhand die Eigenschaften des gesuchten Begriffs – sie sagen z.B. „das Ding, mit dem man sticht“ statt „die Spritze“.
- Der Sprachfluss kommt immer wieder ins Stocken. Das Sprachverständnis ist auf Einzelwortebene oft besser, d.h. die Patienten verstehen einzelne Worte besser als ganze Sätze.
- Die verbale Kommunikationsfähigkeit lässt nach. Ausdrucks- und Wahrnehmungsmöglichkeiten über die Körpersprache und Betonung bleiben aber lange erhalten und sollten genutzt werden.



## Verlauf einer Demenzerkrankung - kognitive Auswirkungen

### **Orientierungsstörungen**

Im Verlauf einer Demenzerkrankung zeigen sich Einbußen zuerst in der zeitlichen, dann in der situativen und örtlichen und zuletzt in der persönlichen Orientierung.

#### **Zeitlich:**

- Die Patienten haben zunehmend Probleme mit der aktuellen Zeit, Datum, Uhrzeit etc.
- Fragen nach der letzten Untersuchung, Impfung, Blutabnahme können sie oft schon recht früh nicht mehr beantworten.

#### **Situativ:**

- Eine Störung der situativen Orientiertheit kann zu einer Fehlinterpretation des Verhaltens von Mitmenschen führen. So können die Betroffenen u.U. die Reihenfolge, in der die Patienten aufgerufen werden, nicht nachvollziehen und fühlen sich dann ungerecht behandelt bzw. übergangen.
- Es ist möglich, dass der Patient glaubt, an einem anderen Ort zu sein und sich entsprechend verhält, z.B. zieht er sich im Wartezimmer aus.

#### **Örtlich:**

- Der Patient findet den Weg zur Praxis u.U. nicht mehr.
- Der Patient findet den Weg vom Wartezimmer zum Behandlungsraum, die Toilette oder den Praxisausgang nicht.

#### **Persönlich:**

- Daten können nicht mehr mitgeteilt werden (das Alter, die eigene Telefonnummer etc.); später können auch ganz persönliche Daten (Geburtsdatum, Familienstand etc.) nicht mehr abgerufen werden.
- PraxismitarbeiterInnen können - z.B. wegen einheitlicher Schutzkleidung - nicht auseinandergelassen werden.

## Hinweise für den allgemeinen Umgang

**Einbußen im Bereich der Gedächtnisleistungen** zeigen sich oft schon früh z.B. darin, dass die Patienten Dinge liegen lassen (ihre Tasche, Brille, Terminzettel etc.). Nicht selten kramen sie immer wieder in ihren Taschen, um sich zu vergewissern, dass alles noch da ist. Sie stellen immer wieder die gleichen Fragen, z.B.: „was hat der Doktor gesagt...?“, „wann soll ich wieder kommen?“ Die Betroffenen reagieren, wenn man sie auf ihre Defizite aufmerksam macht, je nach Persönlichkeit unterschiedlich: ängstlich, mit Floskeln (z.B. „kommen Sie erstmal in mein Alter...“) oder mit Schuldzuweisungen (z.B. „das hätten Sie mir doch sagen müssen...“)

### Handlungsempfehlungen

#### Akzeptanz - Sicherheit - Orientierung

- Weisen Sie die Betroffenen nicht auf ihre Defizite hin, dadurch fühlen sie sich „bloß gestellt“ und sie verlieren an Selbstwertgefühl.
- Nehmen Sie Äußerungen nicht persönlich, Menschen mit Demenz sind äußerst sensibel und möchten sich mit Schuldzuweisungen oder Floskeln oft einfach nur aus der Situation „retten.“
- Achten Sie beim Verlassen der Räumlichkeiten darauf, dass keine persönlichen Gegenstände liegen bleiben; das erspart das Suchen im Nachgang des Besuches.
- Falls Ihnen Angehörige bekannt sind, bitten Sie diese um Begleitung. Aber sprechen Sie nicht mit dem Angehörigen oder anderen Begleitpersonen „über den Erkrankten“ hinweg, sondern beziehen Sie ihn ins Gespräch ein.



## Hinweise für den allgemeinen Umgang

- Eine telefonische Erinnerung am Tag vor dem Termin oder am gleichen Tag kann sinnvoll sein.
- Wenn personelle und zeitliche Möglichkeiten bestehen, sollte für den Patienten der gleiche Ansprechpartner (MfA und Arzt) bei den Besuchen anwesend sein.
- Erleichtern Sie die Orientierung innerhalb der Praxis, z.B. durch entsprechende Symbole an der Tür, Hinweisschilder etc.
- Die Terminnotiz sollte übersichtlich und möglichst einfarbig sein und wenige Informationen enthalten. Achten Sie darauf, dass die Terminnotiz sicher verstaut wird, z.B. in der Geldbörse, Handtasche etc..
- Zur Wiedererkennung kann das Tragen eines weißen Kittels sinnvoll sein, es kann bei anderen Patienten wiederum Ängste auslösen. Hier empfiehlt sich eine Beobachtung der Reaktion des Patienten, um bei weiteren Terminen vorbereitet zu sein.
- Für einen adäquaten Umgang mit Patienten mit Demenz ist vorausschauendes Handeln unabdingbar, d.h. wenn sich in bestimmten Situationen Probleme ergeben, ist davon auszugehen, dass diese sich beim nächsten Besuch wiederholen. Daher sollten Sie prophylaktische Maßnahmen ergreifen, wie der Situation zukünftig begegnet werden kann. Besprechen Sie im Team ein einheitliches Vorgehen mit Patienten mit Demenz. Ein einheitlicher routinierter Umgang vermittelt ihm Sicherheit und Orientierung.



## Grundlegende Hinweise zur Kommunikation

### Handlungsempfehlungen

#### Kontakt - Kompensation - Geduld

- Sprechen Sie den Patienten immer direkt von vorne und mit seinem Namen an und halten dabei Blickkontakt.
- Sprechen Sie nur über Sichtbares, und halten Sie während des Gesprächs Augenkontakt und fordern Sie den Patienten notfalls dazu auf, Sie anzusehen.
- Verbinden Sie Ihre Aussagen mit Berührungen, darauf reagieren Menschen mit Demenz sensibel.
- Bieten Sie dem Patienten fehlende Wörter oder Interpretationsvorschläge für unverständliche Äußerungen an. Bitten Sie ggf. Familienangehörige als „Übersetzer“ zu fungieren.
- Vermeiden Sie offene und W-Fragen: „Warum?“, „Wieso?“, „Weshalb?“ Die Beantwortung setzt Abstraktionsfähigkeit voraus und überfordert den Patienten.
- Formulieren Sie Sätze so, dass die wichtigste Information schon am Satzanfang steht.
- Wenn der Patient Sie nicht verstanden hat, wiederholen Sie das Gesagte mit den gleichen Worten. Der Denkprozess ist u.U. verlangsamt. Die Verwendung neuer Begriffe verwirrt zusätzlich.



## Hinweise für die Anmeldung und Wartezeit

### Handlungsempfehlungen

#### Verantwortung - Ablaufgestaltung - Begleitung

- Begrüßen Sie den Patienten mit Namen und evtl. Angaben zum Termin: „Sie kommen heute zum / zur...“, das vermittelt dem Patienten eine situative Sicherheit und Orientierung.
- Vereinbaren Sie Termine möglichst für den Vormittag. Menschen mit Demenz sind dann erfahrungsgemäß am aufmerksamsten.
- Vermeiden Sie lange Wartezeiten. Der Aufenthalt mit fremden Menschen im Wartezimmer kann zu großer Verunsicherung führen, die sich dann in Unruhezuständen äußern kann.
- Der Patient sollte nicht über einen Lautsprecher oder durch Zurufen aufgerufen werden. Es ist ihm oft nicht mehr möglich, hier den Zusammenhang zwischen dem Aufrufen seines Namens und dem was nun zu tun ist, herzustellen. Das kann ihn weiter verunsichern.
- Wenn möglich, bitten Sie den Patienten in einem Bereich Platz zu nehmen, in dem er einen Überblick hat. Bei längeren Wartezeiten informieren Sie ihn in regelmäßigen Abständen: „Es dauert nicht mehr lange, dann sind Sie an der Reihe.“
- Begleiten Sie den Patienten wenn möglich, vom Wartezimmer in den Behandlungsraum.



## Hinweise für Untersuchungen und medizinisch / therapeutische Maßnahmen

Die kognitiven Einschränkungen können den Ablauf von medizinisch / therapeutischen Maßnahmen verzögern oder die Durchführung u.U. verhindern. Die Zeit, die die Umsetzung folgender Tipps in Anspruch nimmt, wird durch das kooperatives Verhalten des Patienten im Rahmen der Therapie ausgeglichen.

### Handlungsempfehlungen

#### Vorrausschauende Handlung - Erklärung - Begleitung

- Die einfache Formel lautet immer: *Kontakt vor Handlung*. Zuerst den Kontakt herstellen durch Blickkontakt und Vorstellung der eigenen Person sowie in kurzen, einfachen Sätzen die Maßnahme. Beginnen Sie erst, wenn Sie die volle Aufmerksamkeit des Patienten haben,.
- Bereiten Sie den Raum mit allen benötigten Materialien vor. Ein häufiges Hin- und Herlaufen, Suchen und Kramen verunsichert den Patienten zusätzlich.
- Lassen Sie den Patienten nicht alleine in einem Untersuchungsraum. Bevor Sie mit einer Maßnahme beginnen vergewissern Sie sich ob der Patient Hilfsmittel nutzt. Einschränkungen in der Hör- und Sehfähigkeit können Demenzsymptome verstärken.
- Vermeiden Sie ein häufiges Wechseln der Räumlichkeiten. Das verstärkt den weiteren Verlust der räumlichen Orientierung.
- Legen Sie bei Untersuchungen die persönlichen Gegenstände ins Sichtfeld des Patienten und machen ihn darauf aufmerksam: „Alle Ihre Sachen sind hier, wir haben alles im Blick.“

## Hinweise für Untersuchungen und medizinisch / therapeutische Maßnahmen

- Führen Sie nie mehrere Dinge gleichzeitig durch, z.B. den Patienten beim Ausziehen helfen, in die Akte oder in den Computer schauen und dabei ein Gespräch führen.
- Geben Sie nur Teilanweisungen, erklären Sie Schritt für Schritt in einfachen, aber kurzen Sätzen: „Jetzt machen wir eine Röntgenaufnahme von ihrem Rücken.“ anstatt: „Wir röntgen jetzt mal ihren Rücken, dann kann man sehen, ob die Bandscheibe in Ordnung ist. Der Doktor schaut sich anschließend die Bilder an und bespricht das Ergebnis mit Ihnen.“
- Sprechen Sie nur über Sichtbares im Wahrnehmungsfeld des Patienten und machen Sie die Handlung ggf. unter Einsatz Ihrer Körpersprache vor.
- Auch wenn der Patient Sie u.U. nicht versteht, wird er, wenn er Ihnen vertraut und sich sicher fühlt, Ihren Anweisungen folgen.
- Kündigen Sie dem Patienten das Ende der Maßnahme deutlich an, z.B.: „Jetzt haben wir es gleich geschafft.“
- Wenn alle Maßnahmen beendet sind, sollte eine eindeutige Verabschiedung des Patienten stattfinden.



## Angehörigengespräche



Angehörige von Menschen mit Demenz stellen oft als erste fest, dass ihr Angehöriger ein verändertes Verhalten zeigt. Oftmals ist die Kommunikation dadurch erschwert, dass sie einerseits eine medizinische Erklärung für die Verhaltensänderung suchen, andererseits aber Angst vor einer

möglichen Demenzdiagnose haben. Im näheren Umfeld (mit Verwandten, Freunden, Nachbarn) thematisieren sie das Thema in der Regel zunächst nicht. Dadurch haben sie häufig einen hohen Gesprächsbedarf, da sie mit der Situation alleine und nicht selten psychisch überfordert sind.

### Handlungsempfehlungen

#### Verständnis - Erstberatung - Vernetzung

- Zeigen Sie Verständnis, denn oft ist es das erste Mal, dass der Angehörige sich anderen anvertraut und über die Situation spricht.
- Erklären Sie dem Angehörigen, dass Ihnen ein ausführliches Gespräch im Rahmen des Praxisalltages nicht möglich ist.
- Informieren Sie sich über Anlaufstellen in Ihrer Region. Halten Sie Informationsmaterial bereit. Nehmen Sie Kontakt zum Demenz-Servicezentrum in Ihrer Region auf. Diese finden Sie unter: [www.demenz-service-nrw.de](http://www.demenz-service-nrw.de).
- Bieten Sie Angehörigen weiterführende Hilfen an, z.B. Beratungsstellen, Angehörigengesprächskreise, Demenzwegweiser etc.



## Demenz-Servicezentren

Demenz-Servicezentren haben die Aufgabe, insbesondere die häusliche Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu verbessern. Wesentliche Anliegen sind die Vernetzung, der Ausbau und die Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote - immer bezogen auf die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihrer Familien bzw. anderer Personen, die sie privat unterstützen. Ein weiteres Anliegen ist es, zur Enttabuisierung von Demenzerkrankungen und zur sozialen und gesellschaftlichen Integration von Menschen mit Demenz beizutragen.

Demenz-Servicezentren gehen diese Aufgaben nicht allein an, sondern in Kooperation mit vorhandenen Diensten, Einrichtungen und Initiativen in den Regionen ihres Einzugsbereiches.

Die insgesamt 13 Demenz-Servicezentren sind flächendeckend in Nordrhein-Westfalen eingerichtet und jeweils für bestimmte Regionen zuständig.

**Das Demenz-Servicezentrum Münsterland ist Ihr Ansprechpartner in den Regionen: Kreis Warendorf, Kreis Soest und Stadt Hamm.**

Gerne unterstützen wir Sie bei der Entwicklung einer „demenzsensiblen Praxis“.

### **Unsere Angebote für Arztpraxen:**

- Schulungen & Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte & Medizinische Fachangestellte
- Beratung vor Ort
- Bereitstellung von Informationsmaterial
- Vermittlung weiterer Hilfen

**Weitere Informationen: [www.demenz-service-nrw.de](http://www.demenz-service-nrw.de)**

## Wichtige Adressen im Kreis Warendorf, Soest und Hamm

### Kreis Warendorf

#### **Demenz-Servicezentrum Münsterland**

Wilhelmstraße 5, 59227 Ahlen

Ansprechpartnerinnen: Annette Wernke, Sonja Steinbock

Tel.: 0 23 82 / 94 09 97 - 10

info@demenz-service-muensterland.de

www.demenz-service-muensterland.de

#### **Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf e.V.**

Wilhelmstr. 5, 59227 Ahlen

Ansprechpartner: Martin Kamps, Tel.: 0 23 82 / 40 90

info@alzheimer-warendorf.de

#### **Kreis Warendorf Pflege- und Wohnberatung**

Standorte in Ahlen, Beckum und Warendorf

Ansprechpartnerinnen: Elisabeth Jasper, Claudia Eikel, Martin Kamps

Tel.: 0 25 81 / 53 50 -26 / 27 (Warendorf), -28 (Beckum), -29 (Ahlen)

elisabeth.jasper@kreis-warendorf.de; claudia.eikel@kreis-warendorf.de

martin.kamps@kreis-warendorf.de

### Stadt Hamm

#### **Netzwerk Demenz Hamm**

Wohnberatungsagentur für Senioren und Behinderte

Gustav-Heinemann-Str. 10, 59065 Hamm

Ansprechpartnerin:

Martina Baldt Tel.: 0 23 81 / 17 81-06 oder -02

baldt@stadt.hamm.de

#### **Stadt Hamm - Trägerunabhängige Pflegeberatung**

Amtsstraße 19, 59073 Hamm

Ansprechpartner: Jürgen Stefan

Tel.: 0 23 81 / 17-66 16

stefan@stadt.hamm.de

#### **Alzheimer Gesellschaft Hamm e.V.**

Alter Uentroper Weg 24, 59071 Hamm

Ansprechpartnerin: Wera Witkowski, Tel.: 0 23 81 / 876 88 59

AlzGesHamm@googlemail.com

## Wichtige Adressen im Kreis Warendorf, Soest und Hamm

### Kreis Soest

#### **Alzheimer Gesellschaft im Kreis Soest e.V.**

Schwemeckerweg 1, 59494 Soest

Ansprechpartnerin: Monika Ismar, Tel.: 0 29 21 / 981 05 12

info@alzheimer-soest.de

#### **Kreis Soest - Trägerunabhängige Pflegeberatung**

Abt. 50.04 – Sozialplanung

Hoher Weg 1-3 59494 Soest

AnsprechpartnerIn: Uwe Brinker, Anette Butzek-Groll

Tel.: 0 2921 / 30 27 65

anette.butzek-groll@kreis-soest.de; uwe.brinker@kreis-soest.de

## Broschüren & Infomaterial

#### **Das Wichtigste über die Alzheimer Krankheit und andere Demenz- formen - Schriftenreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.**

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Berlin

Friedrichstr. 236, 10969 Berlin

Tel. 030 / 2 59 37 95-0 Fax 0 30 / 2 59 37 95-29

info@deutsche-alzheimer.de

**Hilfen zur Kommunikation bei Demenz** von Jennie Powell (Deutsche Ausgabe). Demenz-Service Heft 2, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2012, Köln

**Früherkennung der Demenz.** Eine Information für Patienten und Angehörige. Wilhelm Stuhlmann, Tillmann Supprian: up düsseldorf university press 2013

#### **Weiterführende Links:**

[www.demenz-service-nrw.de](http://www.demenz-service-nrw.de), [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)

[www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de), [www.alzheimer-warendorf.de](http://www.alzheimer-warendorf.de)

## Herausgeber:



### **Demenz-Servicezentrum Münsterland**

Gefördert vom Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter

Nordrhein-Westfalen

und den Landesverbänden der Pflegekassen

Wilhelmstraße 5

59227 Ahlen

Ansprechpartnerinnen:

Annette Wernke, Sonja Steinbock

Tel. 0 23 82 / 94 09 97 - 10

Fax 0 23 82 / 40 28

[info@demenz-service-muensterland.de](mailto:info@demenz-service-muensterland.de)

[www.demenz-service-muensterland.de](http://www.demenz-service-muensterland.de)

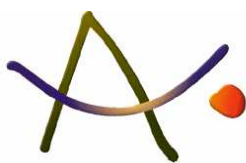


gefördert von:

**Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen**



**LANDESVERBÄNDE  
DER PFLEGEKASSEN**



### **Alzheimer Gesellschaft im Kreis Warendorf e.V.**

Wilhelmstr. 5

59227 Ahlen

**Ansprechpartner:**

Martin Kamps

Tel.: 0 23 82 / 40 90

[info@alzheimer-warendorf.de](mailto:info@alzheimer-warendorf.de)

[www.alzheimer-warendorf.de](http://www.alzheimer-warendorf.de)