

Zeit gewinnen

Demenz und Alzheimer Altersprobleme werden meist verdrängt. Dabei ist frühe Hilfe hier besonders wichtig: Therapien wirken zu Beginn der Krankheit besser, Patient und Angehörige können die Zukunft planen.

Die erste Alzheimerpatientin der Medizingeschichte ist Auguste Deter aus Kassel. 51 Jahre alt, zeigt sie deutliche Anzeichen von Altersverwirrtheit. Sie kann im Haushalt kaum mehr etwas richten, versteckt Gegenstände, fühlt sich verfolgt, belästigt, ist von Eifersucht besessen, Stimmungsschwankungen unterworfen. Alois Alzheimer von der Frankfurter Nervenlinik notiert: „Ihre Merkfähigkeit ist aufs Schwerste gestört. Zeigt man ihr Gegenstände, so benennt sie dieselben meist richtig, gleich darauf aber hat sie alles wieder vergessen.“ Die Patientin erkennt, was geschehen ist: „Ich habe mich sozusagen verloren.“

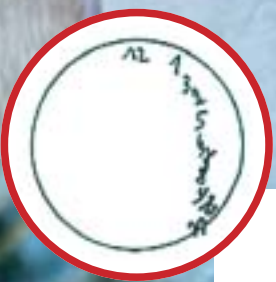
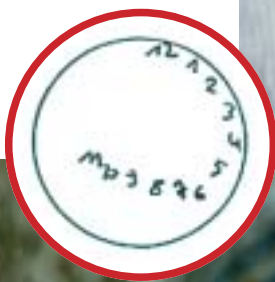
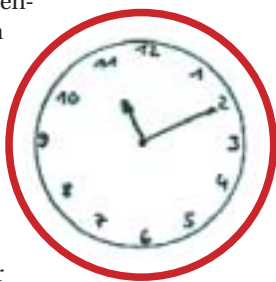
Das war im Jahr 1901. Fünf Jahre später stirbt Auguste Deter. Auf der Suche nach den Ursachen ihres geistigen Verfalls stellt Alois Alzheimer in ihrem Gehirn „eigenartige Veränderungen“ fest. Als er auf einer Tagung in Tübingen über seine Beobachtungen zur Krankheit und die bislang unbekanntes „Herdchen in der Hirnrinde“ referiert, schlägt ihm völliges Desinteresse entgegen. Niemand ahnt, dass er bahnbrechende Beobachtungen vorträgt, mit den (Alzheimer-)Plaques eine wissenschaftliche Sensation präsentiert. Alois Alzheimer kann nicht ahnen, dass die „Krankheit des Vergessens“ seinen Namen unsterblich machen wird.

Aktivitäten bringen Erfolge

Heute ist „Alzheimer“ ein großes Thema für Wissenschaft und Forschung und für die Gesellschaft eine Herausforderung. Von Demenz sind immer mehr Menschen betroffen. Treffen kann es jeden, besonders im höheren Alter. Im Lande leben bereits etwa 1,2 Millionen Alzheimerpatienten. Wissenschaftler glauben, dass sich ihre Zahl schon in den nächsten 40 Jahren verdoppeln könnte. Demenzerkrankungen können viele Ursachen haben: Hirndurch-

blutungsstörungen, Parkinson, Diabetes, Mangel an bestimmten Hormonen oder von Vitamin B 12. Auch Medikamente können eine Rolle spielen: ältere Antidepressiva, müdemachende Antihistaminika, Mittel gegen Blasenschwäche. Sie führen zum Mangel von Acetylcholin (*Näheres dazu siehe „Botenstoffe“, S. 92*).

Dennoch – etwas Hoffnung gibt es. Neue Erkenntnisse sind vorbeugend zu nutzen. Eine gesunde Lebensführung zum Beispiel bietet einen gewissen Schutz. Die



UHRENTEST Die Fähigkeit, die Uhrzeit zu benennen und einzzeichnen, geht bei fortschreitender Demenz immer mehr verloren.

geistige Leistungsfähigkeit beim normalen Alterungsprozess ist umso besser, je aktiver Menschen ihr Alltagsleben gestalten, für ausreichend Bewegung und soziale Aktivitäten sorgen. Ein Intelligenzforscher brachte es auf die Formel „use it or lose it“ – „benutze dein Gehirn oder du wirst es verlieren“.

• Wenn schleichende Demenz möglichst früh entdeckt wird, erhöht dies die Chancen eines gewissen Behandlungserfolgs.

Medikamente wirken zum Beispiel zu Beginn der Krankheit am besten.

• Wenn zu Arzneien psychotherapeutische Verfahren hinzukommen, können Symptome wie Aggressivität, Unruhe, Schlafstörungen, Fehlwahrnehmungen gelindert, Fertigkeiten für den Alltag länger aufrechterhalten werden.

• So bleibt mehr Zeit, Entscheidungen zur Lebens- und Pflegesituation zu treffen.

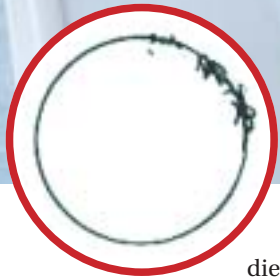
• Früherkennung erlaubt dem Patienten,

ERINNERUNGSTHERAPIE Fotos, Bücher, persönliche Gegenstände schaffen durch „Erinnerungsbilder“ Identität.

Antidementiva sollen das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen, geistige Leistungsfähigkeit und Verhaltensstörungen positiv beeinflussen. Neuere Mittel hemmen die Funktion des Enzyms (Azetylcholinesterase), welches für den Abbau von Acetylcholin zuständig ist. Durch mehr Acetylcholin können mehr Informationen zwischen Nervenzellen ausgetauscht werden. Wenn aber viele Nervenzellen untergegangen sind, kann der Defekt nicht mehr ausgeglichen werden.

In Deutschland sind derzeit die Acetylcholinesterasehemmer Donepezil (Aricept), Galantamin (Reminyl) und Rivastigmin (Exelon) zugelassen. Vorliegende Studien lassen den Schluss zu, dass das Befinden von Patienten verbessert werden kann. Man beginnt mit einer sehr niedrigen Tagesdosis, erhöht nach und nach. Das verbessert die Verträglichkeit.

Eine Sonderstellung nimmt das Galantamin ein. Es hat auch den Effekt, Bindungsstellen der Nervenzellen empfindlicher gegenüber dem Botenstoff Acetylcholin zu machen. In Studien konnte ▶



die Abnahme seiner Leistungsfähigkeit als krankheitsbedingt zu akzeptieren. Und seinen Angehörigen hilft die Diagnose, Veränderungen besser zu verstehen.

Schritte zur Diagnose

Es muss kein Alarmzeichen sein, wenn Schlüssel verlegt, Namen vergessen werden, Orientierungsschwächen auftreten, es plötzlich schwer fällt, zwei Dinge gleichzeitig zu tun: Die Wissenschaft spricht dann von einer leichten Beeinträchtigung geistiger Leistungsfähigkeit.

Auch Experten fällt es zum Teil schwer, verlässliche Kriterien für milde geistige Beeinträchtigungen und erste Auffälligkeiten zu nennen. Betroffene sind bei psychologischen Tests häufig unauffällig. Ohnehin nur 10 bis 20 Prozent von ihnen entwickeln eine Demenz. Es gibt über 50 Krankheitsbilder, die mit Demenzsymptomen einhergehen können. Alzheimer ist nur die bekannteste unter ihnen.

Depressive Verstimmungen können ein erster Hinweis darauf sein. Auch bei Testaufgaben wie jener, innerhalb kurzer Zeit

möglichst viele im Supermarkt erhältliche Waren zu nennen, gibt es bei Demenzkranken zum Beispiel bereits zu einem frühen Zeitpunkt Auffälligkeiten.

„Alzheimer“ selbst muss durch weitere, zum Teil aufwendige laborchemische und apparative Untersuchungen eingekreist werden. Manchmal gibt aber auch erst nach dem Tod des Patienten das Hirngewebe letzten Aufschluss.

Ärzte setzen nicht immer geeignete Instrumente ein, um zu einer abgesicherten Diagnose zu kommen, der dann angepasste, sinnvolle Therapieschritte folgen könnten. Die Chancen werden zurzeit bei weitem nicht hinreichend genutzt.

Behandlung mit Medikamenten

Nach der Diagnosestellung kann die Verordnung von „Antidementiva“ hilfreich sein, wenn zusätzlich noch andere Elemente wie Gehirntuning oder „aktive Pflege“ hinzukommen. Wir stellen Arzneimittel vor, die zur Behandlung bei Demenz infrage kommen. Je nach Stadium der Demenz werden auch verschiedene Psychopharmaka eingesetzt.

ALZHEIMERKRANKHEIT

Stadien, Symptome

Leicht

Unauffällig. Subjektive Gedächtnisstörungen (nur der Kranke selbst bemerkt sie), Leistungsdefizit bei anspruchsvoller Arbeit, Hilfe bei komplexen Aufgaben erforderlich.

Mittel

Hilfe bei der Wahl der Kleidung nötig.

Mittelschwer

Hilfe beim Ankleiden.

Hilfe beim Baden.

Hilfe beim Gang zur Toilette.

Harninkontinenz.

Stuhlinkontinenz.

Schwer

Wortschatz auf sechs Wörter reduziert.

Wortschatz auf ein Wort reduziert.

Fortbewegung unmöglich.

Sitzen unmöglich.

Lächeln unmöglich.

Kopf aufrecht halten nicht möglich.

(nach Barry Reisberg)



DIAGNOSEHILFEN

Beispiele für Tests

Mini-Mental-Status-Test

(MMST): Gilt als wichtigster und international am häufigsten eingesetzter Test. Umfasst elf Fragen. Geprüft werden unter anderem Orientierung (Jahreszeit, Datum, Wochentag), Merkfähigkeit von drei Begriffen und Zahlen, Prüfung der Erinnerungsfähigkeit. Teilnehmer müssen schreiben, rechnen, zeichnen, sich an Begriffe erinnern. Wichtig: ein erfahrener Untersucher, keine Störungen während des Tests. Laut www.alzheimerinfo.de dient er eher der Verlaufskontrolle einer Alzheimererkrankung, ist weniger geeignet bei Hochintelligenten und zum Erkennen früher Krankheitsstadien.

Syndrom-Kurz-Test (SKT): Hier wird eine Reihe von Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsleistungen mit nummerierten Spielsteinen und bunten Bildern überprüft. Neun Untertests haben ein Zeitlimit. Zur Auswertung ist es nötig, nachträglich das Intelligenzniveau des Getesteten mithilfe eines Mehrfach-Wortschatz-Tests zu ermitteln.

Uhrentest: Weit verbreitet. Die Testpersonen werden gebeten, in einen Kreis Ziffern einzutragen und die Zeiger nach Uhrzeit einzuzichnen (S. 88).

Weitere: Das Auswendiglernen von Begriffen, das Nennen von Zahlenfolgen in beiden Richtungen, Begriffswiederholungen, Zahlworte in Zahlen umzuschreiben (und umgekehrt) sind Bestandteile weiterer Tests, Anzeichen des Verlusts geistiger Fähigkeiten zu erkennen. Für mehr Informationen siehe auch Ratgeber auf Seite 92.

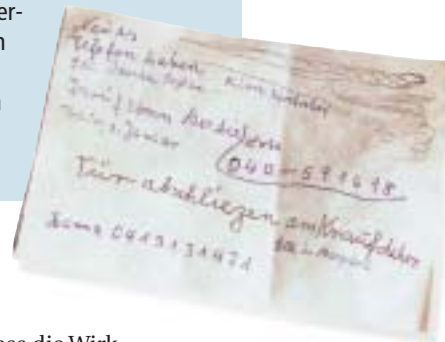


VORBEREITEN

Was der Arzt fragt

Für eine Diagnose benötigt der Arzt etliche Informationen. Zur Vorbereitung des Arztbesuchs sollten Sie deshalb schon einmal folgende Fragen klären:

- Welche konkreten Probleme haben Sie zum Arzt geführt?
- Gibt es Veränderungen des Denkvermögens, der Selbstkritik, Schwierigkeiten beim Lösen von Problemen?
- Sind Sprache, Sprechen verändert?
- Gibt es Schwierigkeiten, Gegenstände zu erkennen und zu benennen?
- Treten Schlafprobleme auf?
- Schwierigkeiten mit der Kontrolle der Blase oder des Darms (Inkontinenz)?
- Verhaltensveränderungen wie Niedergeschlagenheit oder Gereiztheit?
- Probleme bei der Orientierung?
- Seit wann bestehen die Probleme?
- Haben diese sich in der letzten Zeit verändert, und wenn ja, wie?
- Wie wirken sich die Probleme im Alltag aus?



gezeigt werden, dass die Wirkstoffe die geistige Leistungsfähigkeit verbessern können, Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung positiv beeinflussen.

Eine weitere Therapie: „Glutamatrezeptorantagonisten“, vor allem bei mittelschwerer, aber auch bei schwerer Demenz. Die Zellen sollen vor dem Überangebot an Glutamat geschützt werden, ohne aber die

positiven Einflüsse des Botenstoffs auf die Gedächtnisleistung zu beeinträchtigen. Derzeit erfüllt nur ein zugelassener Wirkstoff diese Anforderung: Memantine. Eine Studie konnte zeigen, dass eine Wirkungsverstärkung eintreten kann, wenn Memantine und Donepezil gleichzeitig eingenommen werden.

Eine Bezugsperson soll die regelmäßige Einnahme ermöglichen. Die Mittel sollten nur bei exakter Diagnosestellung und nicht „auf Verdacht“ gegeben werden, zum Beispiel bei Schwierigkeiten, sich an Namen zu erinnern. Für leichte Beeinträchtigungen sind Antidementiva nicht zugelassen. Einige Studien zeigen allerdings, dass sie manchem auch hier helfen könnten. Bei Demenz dürfen auch nichtverschreibungspflichtige Ginkgoextrakt-Mittel verordnet werden.

Damit die Wirksamkeit beurteilt werden kann, sollte eine Arzneimitteltherapie mindestens sechs Monate dauern – eine mehrjährige Therapie kann sich anschließen. Bleibt der Erfolg aus, kann ein Wechsel des Wirkstoffs, eine Kombinationsbehandlung oder auch das Absetzen aller Mittel erwogen werden.

Neuere Mittel mit Vorteilen

Antidepressiva: Bei jeder Demenz kommt es zu einer Verarmung an Botenstoffen im Gehirn und auch zum Mangel an Serotonin und Noradrenalin. Beiden Botenstoffen wird eine entscheidende Rolle bei der Regulation unserer Stimmung, von Affekten, des Antriebs und der Motivation zugeschrieben. Die Wirksamkeit wurde in vielen Studien bewiesen. Nur bei leichteren Depressionsformen kann auf sie auch verzichtet werden.

Es gibt eine Vielzahl von Wirkstoffen. Jedoch nicht alle sind für die Behandlung von älteren Menschen oder einer Depression bei Demenz geeignet. Neuere Antidepressiva wie Sertralin und Citalopram wirken gezielt auf die Bereitstellung von Serotonin oder Noradrenalin oder auch auf beide gleichzeitig. Sie sind in puncto Neben- und Wechselwirkungen günstig zu bewerten – ein entscheidender Vorteil für ältere Patienten.

Substanzen, die Serotonin und Noradrenalin freisetzen wie das Venlafaxin und Mirtazapin sowie das ausschließlich die

Wiederaufnahme von Noradrenalin hemmende Reboxetin, sind ebenfalls gut geeignet. Bei einem Antidepressivum müssen Arzt und Betroffene meist vier bis sechs Wochen abwarten, bevor eine Wirkung beurteilt werden kann. Für die älteren Wirkstoffe gilt, dass sie auch auf andere Botenstoffe und deren Bindungsstellen im Gehirn wirken, die mit Depression nur wenig zu tun haben. Daraus ergeben sich die meisten Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Mundtrockenheit, Sehstörungen, Herzrhythmusstörungen. Viele ältere Antidepressiva (Trizyklida) können die Wirkung des Azetylcholin erschweren oder aufheben – ein unerwünschter Effekt. Defizite könnten sich sogar noch verstärken.

Antipsychotika

Neuroleptika, antipsychotisch wirkende Mittel, die zum Beispiel aus der Therapie von Schizophrenen bekannt sind, beeinflussen vor allem Verhaltensstörungen, so der Tagesrhythmik und des Schlafs, „psychotische Symptome“ wie Halluzinationen, wahnhaftes Denken, Wesensveränderungen. In Deutschland ist für die Therapie von „psychotischen Verhaltensstörungen“ bei Demenz derzeit nur Risperidon zugelassen. Wenn es keine Wirkung zeigt oder unverträglich ist, können auch andere Antipsychotika verordnet werden. Geeignete Wirkstoffe in empfohlener Tagesdosis sind Haloperidol 0,5 bis 3 mg, Risperidon 1 bis 2 mg, Melperon 25 bis 150 mg, Pipamperon 20 bis 120 mg.

Olanzapin sollte wegen möglicher Risiken wie Schlaganfall bei über 65-Jährigen nicht verordnet, Risperidon nur bei schweren Verhaltensstörungen und psychotischen Zuständen wie Wahnvorstellungen gegeben werden. Die Verordnung von Neuroleptika bei Demenzkranken gehört in die Hand eines kundigen Arztes.

Geforscht wird auch in Richtung auf einen Impfstoff gegen Demenz und Alzheimer. Doch die großen Hoffnungen haben sich bislang nicht erfüllt.

Verhaltenstherapie – die zweite Säule

Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie haben zu Störungen im Alter Therapiekonzepte entwickelt. Dies ist neben geeigneten Medikamenten die zweite Säule der Therapie. Im Rahmen der „Richtlinienpsychotherapie“ werden die Kosten von den Krankenkassen erstattet. Oft sind solche Hilfen für die Patienten ebenso wichtig wie für die Angehörigen. Wer trotz beginnender Schwierigkeiten versucht, seine

gewohnten geistigen Aktivitäten beizubehalten oder diese vielleicht sogar intensiviert, kann erste Einbußen in Alltagssituationen länger ausgleichen. Gegen den geistigen Abbau „anzutrainieren“ ist aber meist frustrierend. Für Demenzkranke kann es allenfalls in einem frühen Stadium sinnvoll sein, neue Informationen zu erlernen. Es ist besser, auf Fähigkeiten ▶



CHECKLISTE FÜR PATIENTEN

Vorbereiten

- Wie erlebe ich die derzeitige Situation?
- Weiß ich alles über meine Krankheit, was ich wissen will und wissen muss?
- Wo möchte ich leben, solange ich mit Hilfe mein Alltagsleben meistern kann?
- Wo möchte ich leben, wenn ich nicht mehr allein für mich sorgen kann?
- Wem vertraue ich so weit, dass er oder sie Entscheidungen zu Finanzen, Unterbringung und zur medizinischen Behandlung treffen kann?
- Von wem möchte ich mir helfen lassen, wenn ich nicht mehr in der Lage bin, meinen Alltag allein zu meistern?
- Wen wünsche ich mir bei intimen Hilfen wie Körperpflege und Toiletten-gang als Unterstützung?
- Kann ich, soll ich umziehen? Wohin?
- Was möchte ich meinen Angehörigen nicht zumuten?
- Was war mir in meinem Leben immer besonders wichtig und wird es vermutlich auch in der Zukunft bleiben?
- Was möchte ich auf jeden Fall noch erledigen oder unternehmen, wie die Tage nutzen, solange sich die Demenz-krankheit noch in einem Anfangs-stadium befindet?



CHECKLISTE FÜR ANGEHÖRIGE

Was geht wirklich?

- Wie erlebe ich die körperliche und geistige Situation des Kranken?
- Wie ist mein persönliches Verhältnis zu dem Demenzkranken?
- Wie viel Zeit habe ich täglich/wöchentlich/jährlich zur Verfügung, um mich um ihn zu kümmern?
- Bin ich bereit, meinen Beruf aufzugeben oder meine Arbeitszeit zu reduzieren für Betreuungsaufgaben?
- Kann ich es mir finanziell leisten, meinen Beruf aufzugeben oder deshalb weniger zu arbeiten?
- Bin ich bereit, meine Pläne für die Zukunft zu ändern, damit ich den Kranken betreuen kann?
- Kann ich es mir vorstellen, mit dem Kranken in einer Wohnung zu leben?
- Ist meine Wohnung oder die des Kranken dafür geeignet?
- Wie weit entfernt lebe ich vom Demenzkranken, welche Wege habe ich?
- Welche Möglichkeiten gibt es, trotz der Entfernung einen Beitrag zur Versorgung des Kranken zu leisten?
- Kommt für mich ein Umzug infrage?
- Kann ich mir vorstellen, dem Kranken bei der Intimpflege zu helfen?
- Welche Unterstützung und Hilfe durch Außenstehende oder professionelle Dienstleister kommt für mich finanziell überhaupt infrage?
- Aus welchen Gründen kann ich mir die Begleitung und Pflege eines Demenzkranken vorstellen?
- Warum lehne ich die Begleitung und Pflege eines Demenzkranken ab?
- Bin ich in der Lage, solche Belastungen auf Dauer zu tragen?



BOTENSTOFFE

Zu wenig, zu viel

Bei Alzheimer spielen Botenstoffe eine große Rolle.

Als Folge des Untergangs von Zellen in bestimmten Hirnregionen tritt ein Mangel an Botenstoffen (Neurotransmittern) auf, die in diesen Hirnregionen gebildet werden. Sie übermitteln die Informationen von einer Nervenzelle zur nächsten. Ausschüttung, Bindung und Wiederaufnahme der Botenstoffe begleiten jede Aktivität des Gehirns.

Azetylcholin: Bei der Alzheimerkrankheit findet sich recht früh eine Verarmung der Überträgersubstanz im zentralen Nervensystem, die von großer Bedeutung für Aufmerksamkeit sowie Lern- und Gedächtnisleistungen ist – das Azetylcholin. Die Alzheimer-Plaques behindern den regulären Stofftransport, immer mehr Azetylcholin produzierende Nervenzellen sterben ab. Folge ist eine frühe Störung des Kurzzeitgedächtnisses.

Glutamat: Der Botenstoff Glutamat findet sich besonders in den Hirnarealen, in denen auch Azetylcholin eine Rolle spielt. Während beim Azetylcholin ein Zuwenig als Ursache für Symptome der Alzheimer-Demenz erkannt wurde, wird beim Glutamat von einem Zuviel ausgegangen: Nervenzellen werden „dauererregt“. (Lern-)Signale können nicht mehr richtig erkannt und weitergeleitet werden.

Weitere: Durch den Untergang von Nervenzellen sind noch weitere Botenstoffe betroffen. Bekannt sind ein Zuwenig an Noradrenalin und Serotonin. Beides wirkt sich auf die Stimmung und das Verhalten insgesamt aus. Depressionen, Angst, Unruhe entstehen.

zu setzen, die bereits zur Persönlichkeit gehören. Wichtig ist die Beziehung zwischen Arzt und Patient. Lebenserfahrung wird anerkannt – junge Therapeuten werden oft nicht akzeptiert.

Für fortgeschrittene Demenz hat besonders die Verhaltenstherapie Programme entwickelt. Ihr Ziel ist es, Fähigkeiten für den Alltag zu erhalten: Telefonieren, Kochen, Einkaufen, Hygiene. Informationen über den Krankheitsverlauf sollten nicht fehlen. Beim Training geht es auch darum, Wahrnehmung, Orientierung und soziale Kontakte zu ermöglichen. Es findet vor allem bei der stationären Altenhilfe und in der Gerontopsychiatrie statt: Gemeinsam werden Einkäufe erledigt, Mahlzeiten zubereitet. Gemeinsam wird gegessen, die Küche aufgeräumt. Ausflüge, Zeitungslektüre, Tanzabende dienen auch dazu, Patienten aus einer Verweigerungshaltung herauszuholen und verbliebene Fähigkeiten erlebbar zu machen.

Die Erinnerung trainieren

Erinnerungstraining mithilfe alter Fotos (siehe Foto, S. 89) sowie aktive Musiktherapie findet ebenfalls meist in Gruppen statt. Die Patienten spielen mit einfachen Schlag- und Klanginstrumenten. Untersuchungen haben gezeigt, dass demenzkranke Patienten gerade von der Musik-

therapie sehr stark profitieren können. Auch bei der Kunst- und Tanztherapie wirkt die Gruppenaktivität. Psychologen der Universität Basel konnten zeigen, dass bei Patienten mit leichter bis mittelschwerer Demenz regelmäßige Walzer- und Tanzgruppen die körperliche Fitness und die geistige Leistungsfähigkeit verbessern. Körperliche Aktivität reduziert Risiken für Herz und Kreislauf und führt zur besseren Durchblutung auch des Gehirns.

Auf Altbewährtes setzen

Es ist gut, wenn man auf Altbewährtes setzt wie Wandern, Schwimmen, Tanzen, Dinge, die auch früher geschätzt wurden. Es macht wenig Sinn, Neues einzuüben. Patienten mit fortgeschrittenen Einschränkungen leben – trotz ihrer Tagesvergesslichkeit – besser aus der Erinnerung an die guten alten Zeiten.

Alexander U. (84), den die Pflege seiner unruhigen, demenzkranken Frau schier überforderte, legte zum Beispiel abends einmal die von ihr geliebte „Zauberflöte“ auf. „Die Anspannung meiner Frau wich einer großen, heiter wirkenden Gelöstheit. So konnten wir fast noch ein halbes Jahr gemeinsam in der Wohnung verbringen, bis sie dann wirklich in eine betreute Wohngemeinschaft ziehen musste, weil es anders nicht mehr ging.“ ■



RATGEBER

Demenz

Hilfe für Angehörige und Betroffene.

STIFTUNG WARENTEST,

2006, 320 Seiten,

Preis: 19,90 Euro.

Best.-Nr. H 0602

oder Buchhandel.

Neben Diagnose, Therapie, Selbstbestimmung und Organisation unter anderem mit Informationen zu den Themen: Wo finden Angehörige Unterstützung? Welche finanziellen Hilfen gibt es?

„Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung“

Ratgeber der Verbraucherzentralen.

In allen VZ-Beratungsstellen oder über

www.verbraucherzentrale.de

Preis: 5,90 Euro.

„Demenztests in der Praxis“

von Dorothee Ivemeyer

und Rainer Zerfaß, Urban & Fischer,

2002, 166 Seiten,

Preis: 24,95 Euro.

(Adressen siehe Seite 100.)

Blume 2000

Gutenbergring 53
22848 Norderstedt
Tel. 0 40/5 28 68 01
Fax 0 40/52 86 81 00
www.blume2000.de

Dehner

Donauwörther Str. 5
86641 Rain
Tel. 0 90 90/7 70
Fax 0 90 90/77 77 70
www.dehner.de

Edeka

22291 Hamburg
Tel. 0 40/6 37 70
Fax 0 40/63 77 22 31
www.edeka.de

Fleurop

Postfach
12200 Berlin
Tel. 0 30/71 37 12 07
Fax 0 30/71 37 11 98
www.fleurop.de

Kaiser's Tengelmann

Postfach 10 06 55
41706 Viersen
Tel. 0 21 62/10 50
Fax 0 21 62/3 34 99
www.kaisers-
tengelmann.de

Lidl

Stiftsbergstr. 1
74167 Neckarsulm
Tel. 0 800/4 35 33 61
Fax 0 71 32/94 22 36
www.lidl.de

Norma

Hansastr. 20
90766 Fürth
Tel. 09 11/9 73 90
Fax 09 11/7 59 35 90
www.norma-online.de

Penny-Markt

50603 Köln
Tel. 0 180 3/33 10 10
Fax 0 2 21/1 49 90 00
www.penny.de

Pflanzen Kölle

Im Neckargarten 6
74078 Heilbronn
Tel. 0 71 31/1 59 50
Fax 0 71 31/1 59 53 39
www.pflanzen-
koelle.de

Plus

Postfach 10 15 54
45415 Mülheim a.d.R.
Tel. 02 08/58 30
Fax 02 08/5 83 24 82
www.plus.de

Real

MGB Metro
Postfach 23 03 62
40089 Düsseldorf
Tel. 02 11/96 90
Fax 02 11/9 69 23 24
www.metro-mgb.com

Valentins

An der Brücke 24
64546 Mörfelden-
Walldorf
Tel. 0 61 05/3 07 71 33
Fax 0 61 05/3 07 71 23
www.valentins.de

ALZHEIMER**Seite 88-92****Deutsche Alzheimer**

Gesellschaft
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstr. 236
10969 Berlin
Tel. 0 30/25 93 79 50
Fax 0 30/2 59 37 95 29
www.deutsche-
alzheimer.de
Alzheimertelefon:
0 180 3/17 10 17
(9 Cent/Minute aus
dem Festnetz)

Bundesarbeits-

gemeinschaft
Wohnungs-
anpassung
Koordinierungsstelle
rund ums Alter
Mühlenstr. 48
13187 Berlin
Tel. 0 30/47 53 17 19
Fax 0 30/47 53 18 92
www.wohnungs-
anpassung.de

Bundesarbeits-

gemeinschaft
für Alten- und
Angehörigenbera-
tungsstellen Baga
Huntestr. 21
48431 Rheine
Tel. 01 71/1 87 74 55
www.baga.de

Hirnliga

Geschäftsstelle
Postfach 13 66
51657 Wiehl
Tel. 07 00/44 76 54 42
www.hirnliga.de

Kuratorium Deut-

sche Altershilfe
(KDA)
An der Pauluskirche 3
50677 Köln
Tel. 02 21/9 31 84 70
Fax 02 21/9 31 84 76
www.kda.de

Nakos

Nationale Kontakt-
und Informationsstelle
zur Anregung und
Unterstützung von
Selbsthilfegruppen
Wilmsdorfer Str. 39
10627 Berlin
Tel. 0 30/31 01 89 60
Fax 0 30/31 01 89 70
www.nakos.de

Sozialverband

Deutschland
Stralauer Str. 63
10179 Berlin
Tel. 0 30/7 26 22 20
Fax 0 30/7 26 22 23 11
www.sovd.de

Sozialverband VdK

Deutschland
Wurzerstr. 4 a
53175 Bonn
Tel. 02 28/82 09 30
Fax 02 28/8 20 93 43
www.vdk.de

VERBRAUCHERINSTITUTIONEN**Verbraucherzentrale****Bundesverband (vzbv)**

10969 Berlin, Markgrafenstr. 66
Tel. 0 30/25 80 00, Fax 0 30/25 80 02 18
info@vzbv.de, www.vzbv.de

Deutscher Hausfrauen-Bund

53113 Bonn, Coburger Str. 19
Tel. 02 28/23 77 18, Fax 02 28/23 88 58
hausfrauenbund@t-online.de

VerbraucherService Bayern im KDFB

(Landesgeschäftsstelle)
80335 München, Dachauer Str. 5
Tel. 0 89/59 62 78, Fax 0 89/5 50 14 89
muenchen@verbraucherservice-bayern.de

86152 Augsburg

Ottmarsgässchen 8
Tel. 08 21/15 70 31, Fax 08 21/51 03 60
augzburg@verbraucherservice-bayern.de

96047 Bamberg

Grüner Markt 14
Tel. 09 51/20 25 06, Fax 09 51/20 10 47
bamberg@verbraucherservice-bayern.de

93413 Cham

Oberer Regenstr. 15
Tel. 0 99 71/67 53, Fax 0 99 71/76 82 04
cham@verbraucherservice-bayern.de

86609 Donauwörth

Münsterplatz 4
Tel. 09 06/82 14
91301 Forchheim, Sattlertorstr. 5
Tel. 0 91 91/6 46 89

85049 Ingolstadt

Jesuitenstr. 4
Tel. 08 41/30 91 14, Fax 08 41/91 08 42
ingolstadt@verbraucherservice-bayern.de

85375 Neufahrn

Bahnhofstr. 32
Tel. 081 65/607 48, Fax 081 65/6 22 88
verbraucher@neufahrn.de

94032 Passau

Ludwigsplatz 4/l
Tel. 08 51/3 62 48, Fax 08 51/3 34 90
passau@verbraucherservice-bayern.de

93047 Regensburg

Frauenberg 4
Tel. 09 41/5 16 04, Fax 09 41/56 32 65
regensburg@verbraucherservice-bayern.de

92421 Schwandorf

Spitalgarten 1 (neues Rathaus)
Tel./Fax 0 94 31/90 10
schwandorf@verbraucherservice-bayern.de

83278 Traunstein

Bahnhofstr. 1
Tel. 08 61/6 09 08, Fax 08 61/16 63 06 50
traunstein@verbraucherservice-bayern.de

97070 Würzburg

Bahnhofstr. 4-6
Tel. 09 31/30 50 80, Fax 09 31/3 05 08 18
wuerzburg@verbraucherservice-bayern.de

Katholischer**Deutscher Frauenbund**

Bundesgeschäftsstelle
50677 Köln, Kaesenstr. 18
Tel. 02 21/86 09 20, Fax 02 21/8 60 92 79
bundesverband@frauenbund.de
www.frauenbund.de

Aktion Bildungsinformation**(ABI) Verbraucherschutz in**

Bildungsfragen
70173 Stuttgart, Alte Poststr. 5
Tel. 07 11/22 02 16 30
Fax 07 11/22 02 16 40
info@abi-ev.de