Informationsblatt 16

Demenz bei Menschen mit Lernschwierigkeiten

Bei Menschen mit Lernschwierigkeiten treten alle Formen der Demenz genauso auf wie in der Gesamtbevölkerung. Meist zeigen sie sich aber zu einem früheren Zeitpunkt, und ihre Symptomatik wird aufgrund der vorliegenden Schädigungen später wahrgenommen. Da die Lebenserwartung von Menschen mit Lernschwierigkeiten erheblich gestiegen ist und weiter steigt, wird es immer wichtiger, Demenzerkrankungen frühzeitig zu erkennen, um einen angemessenen Umgang und die richtige Behandlung und Pflege zu ermöglichen.

Wenn wir in diesem Informationsblatt von Menschen mit Lernschwierigkeiten sprechen, dann greifen wir das Anliegen von „Netzwerk People First Deutschland e. V. – Mensch zuerst“ auf, das seit Jahren die Bezeichnung „geistig behindert“ abschaffen und durch „Lernschwierigkeiten“ ersetzen möchte. In der Begründung wird darauf hingewiesen, dass der Begriff „geistig behindert“ negative Zuschreibungen produziert und den Aspekt des Lernens ausblendet. Bei der Bezeichnung „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ richtet sich die Aufmerksamkeit auf das Lernen, das an den Möglichkeiten der Personen ausgerichtet wird. Die vielfältigen Studienergebnisse, die insbesondere aus dem internationalen Ausland vorliegen, unterscheiden bei Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz im Wesentlichen zwei Hauptuntersuchungsgruppen:

1. Menschen mit Down-Syndrom
2. Menschen mit Lernschwierigkeiten (intellektuelle Beeinträchtigungen), aber ohne Down-Syndrom

Während für die erste Gruppe umfangreiche Studienergebnisse vorliegen, rückt die zweite Gruppe erst langsam in den Fokus neuerer wissenschaftlicher Untersuchungen.

Wie viele Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz gibt es?

Weltweit leben ca. 5 Millionen Menschen mit Down-Syndrom. In Deutschland wird von einer Gruppe mit ca. 50.000 Personen (Statista 2022) ausgegangen. Forschungsergebnisse belegen, dass sich der Anteil von Menschen mit Lernschwierigkeiten mit einer Demenz im Zeitraum 2010 bis 2030 verdreifacht hat und weiterhin ansteigen wird (Dieckmann et al. 2010). 2030 wird in stationären Wohneinrichtungen jeder zweite Bewohner 60 Jahre oder älter sein, im ambulant betreuten Wohnen liegt der Anteil der Älteren bei mehr als einem Drittel. Diese Zahlen verdeutlichen, wie wichtig die Entwicklung und Weiterentwicklung von Konzepten in der Behindertenhilfe für diese Personengruppe ist.

Wann tritt eine Demenz bei Menschen mit Lernschwierigkeiten auf?

Neuere Studien (Iulita et al. 2022) belegen, dass der geschätzte Krankheitsbeginn bei Menschen mit Down-Syndrom im Durchschnitt bei 53,8 Jahren liegt. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung treten Demenzerkrankungen

früher und häufiger auf und zeigen einen schnelleren Verlauf. Statistisch bekommt im Alter 40plus jeder Zehnte und im Alter 50plus jeder Dritte eine Demenz, in wenigen Fällen auch in jüngeren Jahren. Bei den über 60-Jährigen steigt der Anteil auf 50 Prozent und höher – hier driften die Studienergebnisse weit auseinander. Die geschätzte Krankheitsdauer liegt im Durchschnitt bei 4,6 Jahren, deutlich kürzer im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung mit einer durchschnittlichen Krankheitsdauer von etwa 8 Jahren.

Für Menschen mit Lernschwierigkeiten ohne Down-Syndrom ist das Demenzrisiko im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung drei- bis vierfach erhöht. Jüngere Studien (Takenoshita et al. 2020) belegen auch, dass eine Demenzerkrankung bei ihnen oft früher eintritt. Mit zunehmendem Lebensalter nähert sich das Demenzrisiko allerdings dem der Allgemeinbevölkerung an.

Weshalb haben Menschen mit Down-Syndrom ein so hohes Demenzrisiko?

Das Down-Syndrom gilt als die häufigste nicht vererbte genetische Ursache für eine intellektuelle Beeinträchtigung. Beim Down-Syndrom ist das Chromosomenpaar 21 durch ein zusätzliches Chromosom verdreifacht, was letztendlich zu einer erhöhten Bildung eines Eiweißmoleküls (Beta-Amyloid-Protein) führt. Durch diese Überproduktion entstehen Ablagerungen im Gehirn, sogenannte Plaques. Die Anhäufung von Beta-Amyloid-Plaques zwischen den Neuronen im Gehirn ist auch ein Hauptmerkmal der Alzheimer-Krankheit. Diese Beta-Amyloid-Ablagerungen gelten als eine Ursache für das Auftreten von demenziellen Symptomen. Fast alle Erwachsenen mit Down-Syndrom weisen ab dem vierten Lebensjahrzehnt (Videla et al. 2022) die Alzheimer-typischen Veränderungen im Gehirngewebe einschließlich der Amyloid-Ablagerungen auf.

Welche Demenzsymptome treten auf?

Die Symptome einer Demenz unterscheiden sich bei Menschen mit Down-Syndrom nicht wesentlich von denen in der Allgemeinbevölkerung. Folgende Symptome werden beobachtet, aber meistens erst in der Rückschau verstanden (Deb et al. 2007):

- Verschlechterung im Kurzzeitgedächtnis
- Desorientierung
- Probleme, Anweisungen zu folgen
- Sprach- und Sprechproblematiken
- Schlafstörungen
- Abbau an persönlichen Fähigkeiten
- Interessenverlust und sozialer Rückzug
- Gangstörungen
- Herausfordernde/zwanghafte Verhaltensweisen (zum Beispiel mehrfache Wiederholungen von Bewegungen, übermäßig viel Zeit zum Essen, mehrfach hintereinander auf die Toilette gehen), oft verbunden mit einer gestörten Impulskontrolle (letztere tritt als Symptom bei Menschen mit Lernschwierigkeiten häufiger auf als in der Allgemeinbevölkerung)
- Zunahme an Emotionalität (Weinen, niedrigere Frustrationstoleranz, Schreien)
- Halluzinationen (vor allem im visuellen Bereich)

Erst mit dem Auftreten von Verhaltensänderungen wird das Umfeld aufmerksam, auch wenn der Zusammenhang mit einer Alzheimer-Demenz häufig noch nicht hergestellt wird. Oft werden diese Anzeichen missverstanden und als Eigenwilligkeit oder Reaktanz ausgelegt.

Ein weiterer Hinweis auf eine beginnende Demenzerkrankung sind epileptische Anfälle. Sie treten bereits in einem frühen Stadium auf und lassen sich nicht mit Medikamenten einstellen. Insbesondere handelt es sich um Absencen. Eine Absence ist vergleichbar mit einem Zustand der Abwesenheit, der als Interesselosigkeit oder Verträumtheit missverstanden werden könnte. Diese frühen Epilepsien betreffen ca. 75 Prozent aller Menschen mit Down-Syndrom und Demenz (Halder 2008). Auch Schluckbeschwerden treten vergleichsweise früh im Krankheitsverlauf auf.

Wie wird die Diagnostik durchgeführt?

Eine diagnostische Abklärung – so früh wie möglich – hilft, behandelbare Erkrankungen auszuschließen. Insbesondere bei Menschen mit Down-Syndrom sind Erkrankungen der Schilddrüse nicht selten. Endokrinologische Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes), Herz-Kreislauferkrankungen, ernährungsbedingter Mangel und weitere Ursachen können Demenzsymptome auslösen. Zu einer umfassenden Diagnostik gehört auch eine Untersuchung der sensorischen Fähigkeiten (Sehen, Hören) und des psychischen Befindens, zum Beispiel zum Ausschluss einer Depression.

Eine Früherkennung bei Menschen mit Lernschwierigkeiten ist sehr komplex. Ärztinnen und Ärzte benötigen dafür Verständnis und Hintergrundwissen für Demenzerkrankungen sowie möglichst genaue Informationen von Angehörigen und professionellen Betreuerinnen und Betreuern über die beobachteten Veränderungen.

Viele Untersuchungen zum Ausschluss behandelbarer Demenzursachen kann die Hausärztin oder der Hausarzt vornehmen (Informationsblatt siehe: Kuhn/Rutenkröger 2018, S.78ff). Augen- und Ohrenärzten stehen Untersuchungsmethoden zur Verfügung, die keine aktive Mitwirkung der Patientinnen und Patienten erfordern. Am Ende der diagnostischen Etappen stehen medizinische Verfahren, die in einigen Kliniken für Menschen mit Lernschwierigkeiten zur Verfügung stehen.

Welches Einschätzungsinstrument gibt es?

Die internationale Forschungsgruppe (National Task Group) hat das Verlaufsbeobachtungsinstrument „Early Detection Screen for Dementia“ (NTG-EDSD) weiterentwickelt und stellt es kostenfrei in verschiedenen Sprachen zur Verfügung (AADMD 2013). Das Instrument eignet sich für Angehörige oder Betreuende, die über einen längeren Zeitraum mit der betroffenen Person im Kontakt stehen. Sie dokumentieren ihre Beobachtungen, und durch die jährliche Wiederholung lassen sich Veränderungen abbilden, die für eine Frühdiagnostik den Anstoß geben. Dabei werden auch allgemeine Veränderungen des Gesundheitszustandes, Lebensereignisse und die psychische Verfassung in den Blick genommen und als Einflussfaktoren mitberücksichtigt. Die deutsche Übersetzung steht als Download zur Verfügung unter: **www.the-ntg.org/ntg-edsd**

Gibt es wirksame Medikamente für Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz?

Es gibt nur wenige Studien zur Wirksamkeit von Antidementiva. Der Wirkstoff Donepezil scheint bisher als einziges Medikament bei der Behandlung kognitiver Demenzanzeichen bei Erwachsenen mit Down-Syndrom zu wirken (de Oliveira & de Paula Faria 2022). Die Anwendung von Antioxidantien, Memantin, Vitamin E und über die Nase verabreichtem Insulin zeigen keine ausreichende Wirksamkeit für die Behandlung von Demenz bei Menschen mit Down-Syndrom.

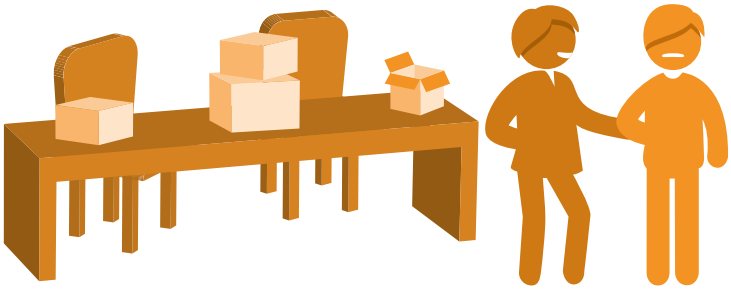
Wie kann das Wohnumfeld gestaltet werden?

Für die Schaffung eines angepassten Wohnumfeldes gelten die gleichen Prinzipien, die seit vielen Jahren für die Wohnraumgestaltung von Menschen mit Demenz vorliegen. Dabei geht es unter anderem um Orientierung (Erkennbarkeit von Türen, Farbkonzept), Vermeidung von Umweltstressoren (zum Beispiel schlechte Raumakustik, mangelnde Innenraumbeleuchtung) und Vermeidung von Irritationen (zum Beispiel spiegelnde oder harte Farbwechsel in Fußbodenbelägen).

Im Zusammenleben mit anderen entstehen oft angespannte Situationen und Konflikte, wenn Mitbewohnerinnen, Mitbewohner und Betreuungspersonal den Zusammenhang zwischen Verhaltensänderung und Demenz nicht erkennen. Die Konflikte sind für alle Beteiligten eine große Belastung. Mitarbeitende der Behindertenhilfe benötigen deshalb ausreichendes Hintergrundwissen über demenzbedingte Veränderungen, um situationsgerecht und vorausschauend handeln zu können (zum Beispiel Einsatz der oben genannten Verlaufsbeobachtung). Sie können den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern Wissen über Demenz vermitteln (Demenz Support 2017), einen Perspektivenwandel anstoßen und die anderen zur Unterstützung der betroffenen Personen anregen.

Wie kann der Arbeitsplatz in einer Werkstätte erhalten bleiben?

Für viele Menschen mit Lernschwierigkeiten hat die Arbeit in einer Werkstätte einen hohen Stellenwert – sie ist identitätsstiftend und selbstwertstärkend. Leistungsabbau und störende Verhaltensweisen führen letztendlich zum Verlust des Arbeitsplatzes und zu einem Aufenthalt im Förder- und Betreuungsbereich (FuB). Wenn die professionellen Begleitpersonen die Verhaltensänderungen jedoch als Zeichen einer möglichen Demenz erkennen, können sie ihre Beobachtungen an Angehörige oder Mitarbeitende an den Nahtstellen zum Wohnen weitergeben. Im Vordergrund steht, den Arbeitsplatz so lange wie möglich zu erhalten. Dafür ist es notwendig, die Erwartungen an die sich verändernde Leistungsfähigkeit der betroffenen Person anzupassen. Das setzt bei den professionellen Begleitpersonen Hintergrundwissen voraus, wie Umweltstressoren vermindert werden können, wie der Arbeitsplatz angepasst werden kann oder Anforderungen reduziert werden können. Besondere Aufmerksamkeit ist der Werkstattgruppe zu schenken, die als soziales Umfeld bedeutsam für die Arbeitsatmosphäre ist. Die Kolleginnen und Kollegen in der Werkstätte brauchen Unterstützung, damit ein Perspektivenwechsel gelingt. Dann wird der Leistungsverlust nicht als Ausdruck von Faulheit oder Desinteresse verstanden, sondern als Symptom der Demenzerkrankung. Konflikte werden reduziert, Hilfestellungen beim Gang zur Toilette oder in den Pausenraum selbstverständlich. Medienangebote und Broschüren helfen bei diesem Perspektivenwandel (siehe weiterführende Informationen am Ende des Infoblatts).



Welche Unterstützung brauchen Angehörige?

Eltern und/oder Geschwister müssen über das Demenzrisiko ihrer Familienmitglieder mit Lernschwierigkeiten informiert werden. Dies kann gut über die vorhandenen Kommunikationsstrukturen im ambulanten oder stationären Wohnen gelingen. Ca. 25 Prozent der Menschen mit Lernschwierigkeiten, die 50 Jahre und älter sind, leben jedoch in Privathaushalten und mehrheitlich bei den Eltern, aber auch bei Geschwistern (2012 lag das durchschnittliche Lebensalter der Eltern bei rund 75 Jahren (Dieckmann & Metzler 2013)).

Wenn Menschen mit Lernschwierigkeiten bei ihren Familien leben, dann besteht der Kontakt zu einem Träger nur über die Tätigkeit in einer Werkstätte. In diesem Fall fällt der Werkstätte die Aufgabe zu, die Familien für dieses Thema zu sensibilisieren und Informationen zur Verfügung zu stellen. Für pflegende Angehörige gibt es Schulungsangebote der Alzheimer-Gesellschaften und über den Kontakt zu den Demenzfachberatungsstellen können hilfreiche Informationen zu Ansprechpersonen in der Region oder zu ergänzenden Möglichkeiten der Eingliederungshilfe in Erfahrung gebracht werden.

Welche Wohn- und Versorgungskonzepte werden empfohlen?

In Einrichtungen der Behindertenhilfe wird oft versucht, über individuelle Konstrukte die Situation zu meistern. Dennoch werden Grenzen erreicht, wenn keine angepassten Konzepte entstehen. Dann wird aufgrund des erhöhten pflegerischen und personellen Aufwands entschieden, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz ihr vertrautes Umfeld verlassen müssen, um in einer Pflegeeinrichtung versorgt zu werden. Zu diesem Versorgungsbruch gibt es Berichte (Thompson 2002), dass im neuen Umfeld ein schneller Abbauprozess beobachtet wurde und sich das Lebensende früh einstellte.

Studien aus dem internationalen Ausland setzen bei den Wohn- und Versorgungssettings für Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz zwei Schwerpunkte:

Beim **„Ageing in Place“** geht es darum, das soziale Umfeld der Betroffenen vorzubereiten,

Unterstützungssysteme bis hin zur palliativen Begleitung aufzubauen und räumliche Anpassungen frühzeitig in den Blick zu nehmen. Dann können Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz durch eine gute infrastrukturelle und fachliche Unterstützung bis zum letzten Atemzug in ihrem gewohnten Umfeld bleiben.

Das **„in place progression“** bedeutet eine konzeptionelle Weiterentwicklung des stationären oder ambulant betreuten Wohnumfeldes. Es geht um die Anpassung der personellen Präsenz und um adäquate Angebote, die sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientieren. So müssen diese nicht in neue Einrichtungen mit passendem Versorgungsangebot umziehen, sondern das Versorgungsangebot vor Ort wird an ihren Bedarf angepasst. Als Beispiel sei auf die ambulant betreute Wohnpflegegemeinschaft „Südring 36“ in Hamburg hingewiesen, die eine 24-Stunden Begleitung mit einem multidisziplinären Team realisiert hat. Mitarbeitende aus der Alten- und Krankenpflege und aus der Behindertenhilfe ergänzen sich und haben als gemeinsames Ziel das Wohlbefinden der Betroffenen im Blick. So kann auf die Bedürfnisse von Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz pädagogisch und pflegerisch kompetent eingegangen werden (Grunwald et al. 2012; Ganß 2018).

Beide Ansätze haben noch Seltenheitswert.

Wie kann die Situation für Menschen mit Lernschwierigkeiten und Demenz verbessert werden?

Verbesserungsbedarf besteht noch an vielen Stellen:

- Verbesserung von Maßnahmen zur Diagnostik und medizinischen Versorgung
- Konzeptionelle Weiterentwicklung neuer Wohnformen
- Verbindliche Qualifizierung von Mitarbeitenden der Behindertenhilfe zum Thema Demenz
- Umsetzung von Bildungskonzepten, um das Zusammenleben der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner zu stärken und die Arbeitsatmosphäre unter den Arbeitskolleginnen und -kollegen in den Werkstätten zu erleichtern
- Information und Unterstützung von An- und Zugehörigen
- Entwicklung von Forschungsansätzen und Studien zu den Sichtweisen der Betroffenen

Weiterführende Informationen und Materialien

Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e. V.
Website: **http://www.menschzuerst.de/pages/startseite/was-tun-wir/kampf-gegen-den-begriff-geistig-behindert.php**

Broschüre: Was ist eine Demenz? Ein Heft in Leichter Sprache.
Kostenfrei bestellbar: **https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/was-ist-eine-demenz--96074**

Broschüre: Hat Mama Demenz? Ein Heft über älter werdende Menschen mit Demenz. In Leichter Sprache.
Kostenfrei bestellbar:
https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/hat-mama-demenz-ein-heft-ueber-aelter-werdende-menschen-mit-demenz-in-leichter-sprache--726474

DVD: „Herausforderung Demenz“ für Menschen mit Lernschwierigkeiten.
Kostenfrei bestellbar: **https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/-herausforderung-demenz-fuer-menschen-mit-lernschwierigkeiten-116086**

Literatur

AADMD (2013): NTG - Early Detection Screen for Dementia (NTG-EDSD).
Available from **https://www.the-ntg.org/ntg-edsd**

de Oliveira, L. C.; de Paula Faria, D. (2022): Pharmacological Approaches to the Treatment of Dementia in Down Syndrome: A Systematic Review of Randomized Clinical Studies. Molecules 27(10).

Deb, S.; Hare, M.; Prior, L. (2007): Symptoms of dementia among adults with Down's syndrome: a qualitative study. Journal of Intellectual Disability Research 51(9): 726-739.

Demenz Support Stuttgart gGmbH / Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V. (2017): Was ist eine Demenz? Ein Heft in Leichter Sprache. Stuttgart.

Demenz Support Stuttgart gGmbH / Lebenshilfe Baden-Württemberg (2019): „Herausforderung Demenz“ für Menschen mit Lernschwierigkeiten. DVD, Stuttgart.

Dieckmann, F.; Giovis, C.; Schäper, S.; Schüller, S.; Greving, H. (2010): Vorrausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe. Münster: Katholische Hochschule NRW.

Dieckmann, F.; Metzler, H. (2013): Alter erleben – Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Abschlussbericht. Stuttgart.

Ganß, M. (2018): Südring 36: Eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderung und Demenz mit interdisziplinärer Begleitung. Demenz – Das Magazin 2018(39): 28-30.

Grunwald, K.; Kuhn, C.; Meyer, T.; Voss, A. (2012): Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung: Eine empirische Bestandsaufnahme. Bad Heilbrunn.

Halder, C. (2008): Über das Älterwerden von Menschen mit Down-Syndrom: Diese Menschen werden oft zu schnell als „Alzheimer-Patienten" abgestempelt. ProAlter 40(2): 30-36.

Iulita, M. F. et al. (2022): Association of Alzheimer Disease With Life Expectancy in People With Down Syndrome. JAMA Netw Open 5(5): e2212910.

Kuhn, C.; Rutenkröger, A. (2018): Risiko Demenz für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Ergebnisse internationaler Studien. Frankfurt.

Statista 22.10.2022: **https://de.statista.com/infografik/15758/down-syndrom-in-deutschland/**

Takenoshita, S. et al. (2020): Prevalence of dementia in people with intellectual disabilities: Cross-sectional study. International Journal of Geriatric Psychiatry 35(4): 414-422.

Thompson, D. (2002): Growing Older with Learning Disabilities: The GOLD Programme. Tizard Learning Disability Review 7(2): 19-26.

Videla, L. et al. (2022): Longitudinal Clinical and Cognitive Changes Along the Alzheimer Disease Continuum in Down Syndrome. JAMA Network Open 5(8): e2225573.

Für dieses Informationsblatt danken wir:
Christina Kuhn und Dr. Anja Rutenkröger,
Demenz Support Stuttgart gGmbH
Januar 2023

Impressum

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Keithstraße 41
10787 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Alzheimer-Telefon:
Tel: 030 - 259 37 95 14
Mo – Do 9 – 18 Uhr, Fr 9 – 15 Uhr

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE95 3702 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33

Informationsblätter der Deutschen Alzheimer Gesellschaft › Link zur Downloadseite

1 Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen
2 Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer-Krankheit
3 Die Diagnose der Alzheimer-Krankheit und anderer Demenzerkrankungen
4 Die Genetik der Alzheimer-Krankheit
5 Die medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen
6 Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen
7 Die Entlastung pflegender Angehöriger
8 Die Pflegeversicherung
9 Das Betreuungsrecht
10 Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Ehegattennotvertretungsrecht, Patientenverfügung
11 Die Frontotemporale Demenz
12 Klinische Forschung
13 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
14 Die Lewy-Körperchen-Demenz
15 Allein leben mit Demenz
16 Demenz bei Menschen mit Lernschwierigkeiten
17 Urlaubsreisen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen
18 Schmerz erkennen und behandeln
19 Autofahren und Demenz
20 Wahlrecht und Demenz
21 Gehörlose und schwerhörige Menschen mit Demenz
22 Haftung und Haftpflichtversicherung bei Demenzerkrankungen
23 Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz
24 Palliative Versorgung von Menschen mit Demenz in der letzten Lebensphase
25 Chronische Traumatische Enzephalopathie (CTE)
26 Berufstätigkeit und vorzeitiger Ausstieg aus dem Beruf bei Demenz
27 Das Ehegattennotvertretungsrecht
28 Mundgesundheit und Demenz