



Kleine Vergesslichkeiten gehören zum Altern und sind nicht zwangsweise „Demenz“.

Fotos: Rose

Wenn die Erinnerung verblasst...

Die Diagnose „Demenz“ verändert nicht nur das Leben der Erkrankten, sondern auch das der pflegenden Angehörigen. Betroffene und Experten berichten.

Es ist 3.00 Uhr nachts, als das Telefon klingelt. Hanne Große Kleimann geht schlaftrunken an den Apparat. Am anderen Ende der Leitung: Ihre Schwiegermutter, die im Nachbarhaus auf dem Hof lebt und sich wundert, wo alle bleiben. Hanne Große Kleimann wird bei der Frage klar, dass etwas nicht stimmt. Sie eilt über den Hof ins Nachbarhaus. Dort hat ihre Schwiegermutter Brot und Kuchen aus der Tiefkühltruhe aufgetaut und den Tisch für sechs Personen gedeckt. Sie wartet darauf, dass ihre Eltern zum Frühstück kommen. Dass sie selbst bereits 80 Jahre alt ist und ihre Eltern seit langem verstorben sind, hat die alte Dame vergessen. Auch der Umstand, dass sie mitten in der Nacht den Frühstückstisch gedeckt hat, ist ihr nicht bewusst. Maria Große Kleimann ist dement.

Lücken im Netzwerk: Der Begriff „Demenz“ steht für eine Gruppe von Krankheitsbildern, bei denen Gehirnfunktionen wie Gedächtnis, Sprache, Orientierung und Lernfähigkeit nach und nach unwiederbringlich verloren gehen. Die Demenz-Unterformen haben verschiedene Ursachen und Begleitsymptome und verlaufen unterschiedlich (siehe Kasten, Seite 145).

Die häufigste Form der Demenz ist die Alzheimer-Demenz, unter der etwa 60 % der Erkrankten leiden. Verantwortlich für diese Form der Demenz sind gehäufte Eiweißablagerungen, so genannte Amyloid-Plaques, die sich außerhalb und innerhalb von Nervenzellen bilden und ihre Verbindung stören. Stefanie Oberfeld, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie beim Demenz-Servicezentrum in Münster, beschreibt es so: „Die Nervenzellen im Gehirn sind über Knoten und Stränge verbunden und kommunizieren direkt oder indirekt miteinander. Lagert sich z.B. das Amyloid in diesem Netzwerk ab, können die Nervenzellen nicht

mehr kommunizieren.“ Dadurch fällt das Netzwerk Gehirn stellenweise aus. Fähigkeiten gehen verloren.

„Mein Mann wusste, er muss die Pferde füttern, er wusste wie und womit er sie füttern sollte, aber er hat nur vier unserer sechs Tiere versorgt. Die anderen beiden hat er vergessen“, berichtet eine 74-jährige Bäuerin von den Anfängen der Erkrankung ihres Mannes. Nach und nach verlor er auch seine Orientierung. „Er sagte beim Spaziergang zu mir, dass er nicht wieder heim findet, wenn ich ihn alleine lasse“, erzählt die Bäuerin. Bedrückend war es in dieser Phase der Erkrankung für sie, dass ihr Mann sich seiner Gedächtnislücken bewusst war und sich dafür zutiefst geschämt hat. Im Juli dieses Jahres ist er nach 8 Jahren Demenz verstorben.

So oder ähnlich verläuft die Erkrankung häufig. Zuerst werden vertraute Wege nicht mehr gefunden, Namen werden vergessen, das Wesen verändert sich. Stück

für Stück beraubt die Krankheit den Menschen seiner Fähigkeiten. Irgendwann vergisst er wie er läuft, dann wie er schluckt, später fällt die komplette zentrale Steuerung des Körpers aus. Die Krankheit verkürzt die Lebenserwartung, und ihre Begleiterscheinungen führen im Endstadium zum Tod. Stefanie Oberfeld wagt, auch wenn sie mit Zahlen im Zusammenhang mit Demenz eher vorsichtig ist, eine Prognose: „Eine Demenz kann zwischen 5 und 10 Jahre dauern – manchmal auch kürzer oder länger.“

Risikofaktor „Älterwerden“: 1,2 Millionen Menschen leiden in Deutschland an Demenz. Die Tendenz ist steigend. Da es sich bei der Demenz häufig um eine Alterskrankheit handelt, steigt die Zahl der Erkrankungen mit der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung. Von den 60-Jährigen ist nur jeder Hundertste betroffen, von den 80-Jährigen jeder Zehnte, von den 90-Jährigen jeder Dritte. Weniger als drei Prozent der Erkrankungen treten unterhalb der Altersgrenze von 65 Jahren auf. Aber auch bei unter 40-Jährigen gibt es demenzielle Erkrankungen.

Es ist aber nicht immer gleich Demenz! „Wenn man mal den Schlüssel vergisst oder die Namen der Kinder durcheinanderwirft, muss das noch lange keine Demenz sein“, erklärt Stefanie Oberfeld. „Kommen solche Vergesslichkeiten von heute auf morgen, können andere Erkrankungen wie Vitaminmangel oder Schilddrüsenstoffwechselstörungen die Ursache sein. In jedem Fall ist eine schnelle Diagnose notwendig.“

Leider ist Demenz häufig noch immer ein Tabuthema. Frei darüber zu sprechen und



„Für Demenz muss sich niemand schämen.“

Stefanie Oberfeld, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Münster



„Finanzielle Hilfen in Anspruch nehmen.“

Anne Dirksen, Sozioökonomische Beraterin, LWK Niedersachsen

Foto: Privat

„Ich bringe es nicht übers Herz, meine Mutter wegzugeben!“

Hilde R.* (47), Niedersachsen

„Meine Familie leidet sehr unter der Krankheit meiner Mutter und der Pflegesituation. Ich bin Agraringenieurin und habe den Hof meiner Eltern übernommen. Seit Mutter an vaskulärer Demenz erkrankt ist, habe ich die Landwirtschaft an meinen Mann abgegeben. Er ist jetzt für den Betrieb verantwortlich. Ich kümmere mich um Mutter, denn sie ist stark verwirrt und mein Vater ist mit seinen 82 Jahren völlig mit der Situation überfordert. Seit ihre Krankheit vor 12 Jahren begann, mussten wir unser Leben komplett umkrempeln. Mutter kann keine Minute mehr alleine sein.“

Die Demenz begann mit Wesensveränderungen. Mutter wurde ungeduldig, unruhig, uneinsichtig und schwierig. Als sie wegen einer Lungenentzündung ins Krankenhaus musste, wurde eine vaskuläre Demenz diagnostiziert. Nach der Diagnose konnte ich wieder besser mit ihr umgehen, denn ich wusste, dass sie krank ist und ihr unangemessenes Verhalten nicht persönlich gemeint ist.

Ihre Krankheit verläuft in Schüben. Sie hat oft starke Kopfschmerzen. Während dieser Attacken verschlech-

tert sich ihr Zustand immer mehr und sie verliert weitere Fähigkeiten. Bis vor einem Jahr konnte sie sich sprachlich noch gut ausdrücken. Diese Fähigkeit lässt inzwischen stark nach. Oft verläuft sie sich im Haus, weil sie die Orientierung verloren hat.

Alle Familienmitglieder leiden unter Mutters Krankheit. Es geht so weit, dass mein 14-jähriger Sohn sie nicht mehr im Haus haben möchte. Ihm ist es peinlich, wenn Oma ihm zur Schule folgt und ihn auf dem Schulhof sucht, um ihm ein Pausenbrot zu bringen. Mein Vater ist mit der Verwirrtheit von Mutter häufig überfordert. Und mir fehlt die Landwirtschaft. Ich habe ohne die Kontakte zu Beratern und Tierärzten das Gefühl zu vereinsamen. Inzwischen haben wir zwei Lehrlinge, die im Betrieb mitarbeiten. Unser Privatleben ist ganz und gar in den Hintergrund gerückt, denn wir haben nur selten eine Stunde für uns. Meine Mutter muss ständig beaufsichtigt werden.

Auch wenn mich Mutter nicht mehr erkennt, sie mich nervt, wenn sie ständig dieselben Fragen stellt und das Wohlergehen meiner Familie und das meiner Eltern kaum zu vereinbaren ist – ich bringe es nicht übers Herz, sie wegzugeben.“

* Name von der Redaktion geändert

raubt, nehmen sie dabei in Kauf. „Wir haben den Hof von unseren Schwiegereltern bekommen, deshalb müssen wir jetzt für sie sorgen“, erklärt eine Bäuerin.

Häufig leiden nicht nur die Pflegenden, sondern die ganze Familie unter der Situation im Haus. Vor allem für die Enkel und Urenkel der Erkrankten ist die Krankheit nicht greifbar und jagt ihnen sogar Angst ein. Diese Erfahrung haben sowohl Anita Brünjes als auch Hilde R. gemacht. Um sich selbst zu ermutigen, hat Anita Brünjes die Tür zu dem Zimmer, in dem ihre bettlägerige Schwiegermutter gepflegt wird, mit einem bunten Schild geschmückt – „Oma Agnes“ steht darauf. Ihr und Besuchern nimmt es beim Betreten des Raumes das Unbehagen vor dem, was sie erwartet – nämlich eine 94-jährige Frau, die nur noch in die Luft starrt.

Anne Dirksen ist sozioökonomische Beraterin bei der Landwirtschaftskammer in Niedersachsen und kennt das Problem um die häusliche Pflege allzu gut: „Frauen in der Landwirtschaft haben ein großes Pflichtgefühl, das sie oft daran hindert, eine Vertretung oder finanzielle Hilfe in Anspruch zu nehmen.“ Dabei sei es wichtig, sich in der Pflege auch mal ersetzen zu lassen, z.B. durch einen Pflegedienst, um in der freien Zeit einfach mal etwas für sich selbst zu tun. „Nur ein aufgetanktes Auto kann fahren“, sagt die Neurologin Stefanie Oberfeld und meint damit, dass nur ein zufriedener, ausgeglichener Mensch einen Demenzpatienten gut betreuen kann.

Pflegegeld und Betreuungshilfe: Das breite Hilfsangebot für Erkrankte und Pflegenden zeigt, dass die Krankheit inzwischen in der Mitte der Gesellschaft angekommen ist. Neben den ursprünglichen Pflegestufen 1, 2 und 3 gibt es inzwischen eine Pflegestufe speziell für Demenzerkrankte: Die Pflegestufe 0. Demenzerkrankte können alltägliche Handlungen wie essen, ankleiden oder spazieren gehen körperlich noch umsetzen, sind aber geistig eingeschränkt und müssen betreut werden. Die Anforderungen für Pflegestufe 1 oder 2 sind dann meist noch nicht erfüllt.

Mit der Pflegestufe 0 kann man dennoch von der Pflegekasse Zuschüsse in Höhe von 100 bis 200 Euro zu den Betreuungskosten erhalten. Das Geld muss für eine Betreuung am Tag oder in der Nacht, für Kurzzeitpflege, Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst oder die Teilnahme an Betreuungsgruppen eingesetzt werden. Der Antrag für das Geld wird bei der Pflegekasse gestellt. Sobald eine körperliche Pflege notwendig wird, kann der Antrag für Pflegestufe 1 oder 2 gestellt werden. Wer ambulant betreut wird, kann in Pflegestufe 1 Sachleis-

zu der Erkrankung eines Angehörigen zu stehen, gleicht für viele einer Mutprobe. „Wir erleben es, dass der Pflegedienst im ländlichen Raum um die Ecke parken muss, damit Nachbarn nicht mitbekommen, dass auf dem Hof jemand an Demenz leidet“, berichtet Stefanie Oberfeld.

Großes Schamgefühl! Nicht selten schämen sich die Angehörigen für den Erkrankten, zumal sie häufig mit großem Unverständnis der Außenwelt konfrontiert werden, wenn ihr Angehöriger aneckt, sich unangemessen verhält oder verwirrt wirkt. „Für Verwandte und Bekannte war nicht nachzuvollziehen, dass sich meine Schwiegermutter verändert hat“, berichtet Anita Brünjes, deren Schwiegermutter seit 12 Jahren an Demenz leidet. „Erst wenn man selbst betroffen ist, realisiert man, dass Demenz

eine furchtbare Krankheit ist, für die man sich nicht schämen muss.“ Auch die Neurologin Stefanie Oberfeld betont, dass Demenz nichts mit „Dumm-sein“ zu tun hat, sondern vielmehr ein Schlaganfall ist, der jeden ereilen kann. „Deshalb bin ich der Meinung, dass jeder Angehörige mit hoch erhobenem Haupt aus dem Haus gehen kann. Bei einer Krankheit gibt es nichts, für das man sich schämen müsste – auch nicht oder erst recht nicht, wenn man Hilfe in Anspruch nimmt“, sagt Stefanie Oberfeld.

Aus Tradition und Pflichtgefühl übernehmen viele Frauen die häusliche Pflege ihrer dementen Eltern selbst oder, was noch viel häufiger vorkommt, die ihrer Schwiegereltern. Nicht selten wird dies im familiären Umfeld von den Frauen erwartet, häufig stellen sie diese hohen Ansprüche aber auch an sich selbst. Dass die Pflege ihnen teilweise selbst die letzte Kraft



Ruhe und Geborgenheit erleichtern den Erkrankten den Alltag.

tungen in Höhe von bis zu 450 Euro und Pflegegeld für pflegende Angehörige in Höhe von 235 Euro bewilligt bekommen. In Pflegestufe 2 werden bis zu 1 100 Euro für Sachleistungen und 440 Euro Pflegegeld bewilligt. Die Pflegestufe 3 erhalten meist nur bettlägerige Patienten.

Um den Besuch des Gutachters zur Einstufung in die Pflegestufe vorzubereiten, empfiehlt Anne Dirksen den Angehörigen, ein Pflegetagebuch zu führen. Darin wird festgehalten, wie viel Zeit für unterschiedliche Aktivitäten, wie Waschen, Essen oder Anziehen benötigt wird. Wichtig wird dieses Tagebuch auch beim Antrag für Pflegestufe 1, denn ab dieser kann der Pflegenden Rentenansprüche für Pflegekräfte geltend machen. Ab einer 14-Stunden-Woche werden die Stunden in der Rentenversicherung gutgeschrieben. Anne Dirksen weist auf einen anderen wichtigen Aspekt hin: „Wenn man aufgrund der Pflege eines Angehörigen gesetzlich rentenversichert ist, kann man sich von der Alterskassenpflicht befreien lassen.“ Nehmen Angehörige die finanziellen Hilfen in Anspruch, werden sie zumindest teilweise für die kräftezehrende Pflege entlohnt.

Es gibt wunderbare Momente! Eine Pflege im Heim kommt für viele Familien, unabhängig von finanziellen Aspekten, häufig noch immer nicht infrage. „Meine Schwiegermutter ist ein Teil von uns. Ich kann sie nicht weggeben“, sagt Anita Brünjes. Die Bindung zwischen den Generationen ist – vorhergegangene Strei-

Die unterschiedlichen Formen demenzieller Erkrankungen

Der Begriff Demenz beschreibt eine Krankheit, die für gewöhnlich chronisch und fortschreitend verläuft, und bei der geistige Funktionen wie Denken, Orientierung, Lernfähigkeit und Sprachvermögen beeinträchtigt werden. Die Demenz-Unterformen haben verschiedene Ursachen, häufig einen anderen Verlauf und unterschiedliche Begleitsymptome. Hier die häufigsten Formen:

► **Alzheimer-Demenz:** Die Erkrankung beginnt direkt im Gehirn und geht mit einem fortschreitenden Verlust von Nervenzellen und Nervenzellkontakten einher. Symptome sind Störungen des Gedächtnisses mit alltagsrelevanten Auswirkungen über mindestens 6 Monate. Beginn der

Krankheit ist zwischen dem 40. und 90. Lebensjahr. Die Alzheimer-Demenz ist die häufigste Form der Demenz (ca. 60% der Demenz-Erkrankten).

► **Vaskuläre Demenz:** Diese Form der Demenz ist auf eine Schädigung der Blutgefäße im Gehirn zurückzuführen. Sind die Gefäße im Gehirn nicht mehr ausreichend durchgängig, kommt es zu Durchblutungsstörungen. Die vaskuläre Demenz kann akut nach einem Schlaganfall auftreten. Die Symptome sind ähnlich der Alzheimer-Demenz, allerdings ist der Beginn meist akut und mit neurologischen Auffälligkeiten wie Taubheitsgefühlen verbunden.

► **Lewy-Körperchen-Demenz:** Ohne erkennbare Gefäßursache treten bei dieser Form der Demenz Schwankun-

gen in der Wachheit und der geistigen Leistungsfähigkeit auf. Halluzinationen und Störungen der Beweglichkeit sind weitere Symptome. Charakteristisch für die Lewy-Körperchen-Demenz sind schwankende Aufmerksamkeits- und Konzentrationsleistungen.

► **Sekundäre Demenz:** Als sekundäre Demenz werden demenzielle Symptome bezeichnet, die auf eine andere Grunderkrankung zurückzuführen sind, wie z.B. Schilddrüsenerkrankungen, Vitaminmangelzustände oder jahrelangen übermäßigen Alkoholkonsum. In einigen Fällen gehen die Demenzsymptome durch eine erfolgreiche Behandlung der Grunderkrankung vollständig zurück.

tigkeiten hin oder her – auf den Höfen sehr stark. In guten und in schlechten Zeiten. In Hege und Pflege. „Mein Mann hätte nicht weg vom Hof wollen“, berichtet eine Betroffene. Ob der Angehörige auf dem Hof bleiben möchte oder nicht, darüber sollte frühzeitig gesprochen werden. Trotz der kräftezehrenden Pflege gibt es in den meisten Familien noch wunder-

bare Momente, in denen alle gemeinsam lachen können. „Meine Schwiegermutter hat noch lange lauthals Schlager gesungen. Darüber haben wir herzlich gelacht. Und unter anderem dafür, dass sie mir ab Beginn ihrer Erkrankung jeden Mittag sagte, wie toll ich gekocht habe, habe ich sie geschätzt“, sagt Hanne Große Kleimann. *Anja Rose*



Demenz-erkrankte ziehen sich häufig von ihren Mitmenschen zurück.

„Es gibt keinen Weg zurück“

Anita Brünjes (63), Niedersachsen



„Meine Schwiegermutter ist 94 Jahre alt und hat seit 11 Jahren Demenz. Dass mit ihr etwas nicht stimmte, merkten wir, nachdem mein Schwiegervater im Jahr 2001 plötzlich verstarb. Sehr schnell verschwand er aus ihren Erinnerungen. Sie war zu dieser Zeit in vielen Dingen des täglichen Lebens völlig hilflos. Freunde und Bekannte wunderten sich häufig, warum meine Schwiegermutter bei Besuchen so seltsam gekleidet war.“

Im Jahr 2003 ist meine Schwiegermutter dann schwer verunglückt. Eines Tages lief sie beim Spaziergang auf die Straße und wurde von einem Auto erfasst. Bei dem Unfall brach sie sich beide Beine und musste 6 Wochen ins Krankenhaus. Durch intensive Physiotherapie konnte sie 3 Monate später wieder laufen – und weglaufen. Unsere Nachbarn wussten Bescheid, dass sie meine Schwiegermutter nach Hause bringen, wenn sie sich zu weit vom Hof entfernt hatte.

In dieser Zeit hat sie immer stärker abgebaut, konnte bald nur noch im Vorgarten spazieren gehen, weil sie den Weg ins Haus nicht mehr fand. Wir merkten, dass sie Enkel und Urenkel nicht mehr zuordnen konnte und sich immer mehr in ihre eigene Gedankenwelt zurückzog. Diese Phase war sehr schwer für die ganze Familie. Trotzdem haben wir sie immer am Familienleben teilhaben lassen.

Ab 2005 ging es uns besser, weil wir die Krankheit akzeptiert hatten. Wir wussten, es gibt keinen Weg zurück – und haben finanzielle und praktische Hilfe in Anspruch genommen. Der Pflegedienst hat mich in der morgendlichen Pflege unterstützt, und ein Lift für die Badewanne, ein Toilettensitz und eine Griffleiste in den Zimmern haben mir die Pflege erleichtert. Wir mussten auch die Fenster verschließen,

denn meine Schwiegermutter hat alles Mögliche aus dem Fenster geworfen, z. B. auch ihr Gebiss und Essensreste. Gespräche mit Freunden und Nachbarn haben mir zu dieser Zeit sehr geholfen.

Bis 2009 hat meine Schwiegermutter noch Besuch empfangen. Wir haben sie hin und wieder ins Auto gesetzt und sind eine Runde mit ihr gefahren. Seit einigen Monaten kann sie nicht mehr im Rollstuhl sitzen und ist bettlägerig. Sie erkennt niemanden mehr und manchmal beschimpft sie uns lautstark. Trotzdem könnten wir sie nicht in ein Pflegeheim geben – sie ist einfach ein Teil von uns. Im Frühjahr war ich bei einem 5-tägigen Workshop für pflegende Angehörige. Der Kontakt zu anderen Betroffenen tat mir gut. In dieser Zeit war meine Schwiegermutter, wie schon einige Male zuvor, in Kurzzeitpflege.

Wir haben unser Leben an die Krankheit anpassen müssen, aber ich habe ein gutes Gefühl dabei und nehme mir kleine Auszeiten im Alltag. Ich bin stolz auf das, was ich schaffe. Wir haben uns mit der Situation arrangiert. Schließlich hatten wir viele gute Jahre mit meiner Schwiegermutter. Unsere Sorge ist, irgendwann selbst an Demenz zu erkranken.“

Schnell gelesen

- Inzwischen leiden in Deutschland 1,2 Mio. Menschen an Demenz. Tendenz steigend.
- „Demenz“ beschreibt eine Gruppe von Krankheitsbildern, bei denen Gehirnfunktionen beeinträchtigt sind.
- Auf den Höfen übernimmt häufig die Frau die häusliche Pflege – und geht damit oft an ihre Belastungsgrenzen.
- Finanzielle und praktische Hilfen erleichtern die Pflege zu Hause.
- Inzwischen gibt es die Pflegestufe 0 speziell für Demenzerkrankte.

Beratungsstellen und Hilfsangebote

Haben Sie den Verdacht, dass Ihr Angehöriger an Demenz leidet? Dann kontaktieren Sie am besten zunächst Ihren Hausarzt. Wenn Sie weitere Beratung oder Hilfe benötigen, wenden Sie sich an eine Beratungsstelle. Diese vermitteln Ihnen Kontakte und Hilfsangebote in Ihrer Nähe.

► **Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.**
Friedrichstr. 236, 10969 Berlin
Tel.: (030) 259 37 95-0
info@deutsche-alzheimer.de
www.deutsche-alzheimer.de

► **Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.**
Friedrichstr. 10, D-70174 Stuttgart
Tel.: 07 11/24 84 96-60
info@alzheimer-bw.de
www.alzheimer-bw.de

► **Demenz-Servicezentren in NRW**
Informations- und Koordinationsstelle der Landesinitiative Demenz-Service NRW im Kuratorium Deutsche Altershilfe
An der Pauluskirche 3, 50677 Köln
Tel.: 02 21/93 18 47-27
info@demenz-service-nrw.de
www.demenz-service-nrw.de

► **Wegweiser Demenz des Bundesfamilienministeriums**
www.wegweiser-demenz.de

► **Caritas Forum Demenz**
Plathnerstr. 51, 30175 Hannover
Tel.: 0511 700 207 30
forumdemenz@caritas-hannover.de
www.caritasforumdemenz.de

Weitere Beratungsstellen, Angebote und Foren in den einzelnen Bundesländern finden Sie über die Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Auf der Homepage www.deutsche-alzheimer.de ist eine Liste mit Adressen zusammengestellt.

„Die Krankheit hat ihr Wesen verändert“

Hanne Große Kleimann (64), Nordrhein-Westfalen



„Als meine Schwiegermutter Maria 80 Jahre alt war, hat die Demenz angefangen. Aufmerksam auf ihre Erkrankung wurden wir, als sie Halluzinationen bekam. Sie sah Tiere, wo gar keine waren. Nach der Diagnose „Demenz“ und einem Oberschenkelhalsbruch habe ich meine Schwiegermutter 8 Jahre lang gepflegt – auch wenn unser Verhältnis vor ihrer Erkrankung angespannt war. Durch die Krankheit war sie nicht mehr so bestimmend. Sie machte es mir leicht, sie zu waschen, zu kämmen oder einfach mal zu streicheln.“

Maria lebte im Nachbarhaus auf dem Hof. Als ihre Erkrankung fortschritt und sie auch nachts häufig aufstand, habe ich jede Nacht bei ihr im Haus geschlafen – fünf Jahre lang.

Glücklicherweise passten unsere betrieblichen Abläufe und ihr Rhythmus einigermaßen zusammen, so dass ich in den Stall gehen und die Schweine füttern konnte, während sie nach dem Frühstück schlief. Bei den Vorbereitungen zum Mittagessen hat sie mir bis kurz vor ihrem Tod geholfen. In ihrem Rollstuhl saß sie am Küchentisch und hat Kartoffeln für mich geschält. Manchmal war sie so müde, dass sie über der Arbeit eingeschlafen ist. Trotzdem

habe ich immer versucht, sie bei mir zu haben – ob im Garten oder in der Küche.

Unser Privatleben wurde durch die Krankheit eingeschränkt. Wir haben aber versucht, es so normal wie möglich weiterzuführen. Wenn jemand auf Maria aufpassen konnte, haben wir Einladungen angenommen und sind ausgegangen. Die kräftezehrende Pflege hält man nicht durch, wenn man alle sozialen Kontakte abbricht. Maria ging zweimal wöchentlich in die Tagespflege. Ich kann allen pflegenden Angehörigen raten, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Seit ihrem Tod im Jahr 2007 habe ich einen Minijob im Altenheim – in der Demenzbetreuung.“