

Informationsblatt 29

Sexualität und Demenz

Sexualität ist ein zentraler Baustein der eigenen Identität. Sie bestimmt mit wie wir Intimität, Nähe, Privatheit und Distanz regulieren und Beziehungen eingehen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) versteht Sexualität als ein menschliches Grundbedürfnis – vergleichbar dem Bedürfnis, zu essen, zu trinken, zu schlafen, sich zu bekleiden oder zu wohnen – und als Menschenrecht. Sexualität ist also erheblich mehr als nur Lust und Fortpflanzung.

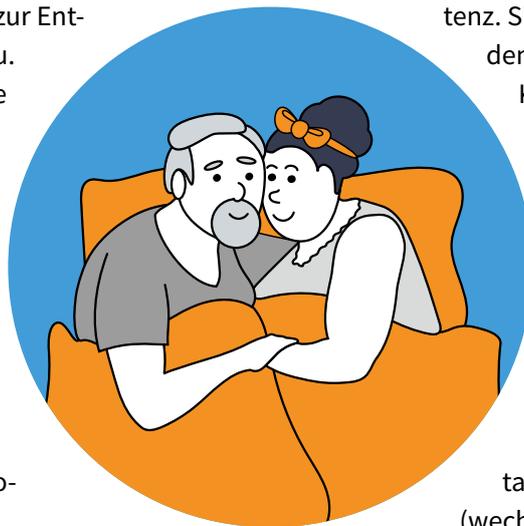
Die Erfüllung dieser Grundbedürfnisse beeinflusst unmittelbar unser Wohlbefinden und hat massive Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit. Als Teil unserer angeborenen „Ausstattung“ ist Sexualität normal. Zugleich sind das Ausleben und der Umgang damit kulturell und individuell sehr unterschiedlich. Sie beschäftigt und bewegt uns ein Leben lang und wir hören nicht auf, sexuell bestimmte Wesen zu sein.

Sexualität in Form von Körperlichkeit, Beziehung, Nähe und Distanz ist sehr kontextabhängig: Das persönliche Erleben ist hoch individuell und doch sind die Ausdrucksmöglichkeiten zugleich stark gesellschaftlich

geprägt. Sexuelle Lust und Fortpflanzung sind lediglich zwei Aspekte von Sexualität, die allerdings kulturell die stärkste Aufmerksamkeit und Prägung erfahren.

Sexualität im Alter

Eine erfüllte Sexualität und der Wandel sexueller Wünsche und Bedürfnisse gehören zur Entwicklung und zum Älterwerden dazu. Dazu gehört auch, dass sich manche Menschen, die vorwiegend heterosexuell gelebt haben, später für Menschen mit dem gleichen biologischen Geschlecht interessieren oder umgekehrt. Die früher gängige Vorstellung einer ausschließlich körperlichen „sexuellen Entwicklung“, die mit der Pubertät abgeschlossen sei, gilt inzwischen als zu einseitig. Die Psychologin Ursula Staudinger sagt dazu:



„Sexualität ist ein Grundbestandteil unserer Existenz. Sie verändert sich mit dem Älterwerden, aber sie hört nicht auf. Der intime Kontakt mit anderen Menschen, vor allem die Berührung der Haut, ist extrem wichtig dafür, dass wir gesund bleiben. Man darf alten Menschen nicht suggerieren, dass dieses Bedürfnis etwas Unpassendes oder gar Unwürdiges ist.“ (Staudinger, 2019)

In jedem Lebensalter ist ein Austausch über die Bedürfnisse und ihre (wechselseitige) Befriedigung notwendig.



Welchen Einfluss kann eine Demenz haben?

Demenzerkrankungen führen zu Veränderungen. Je länger die Demenzerkrankung andauert, desto stärker verändert sich das Erleben und das Verhalten von Menschen mit Demenz. Einige Fähigkeiten lassen nach oder gehen verloren. Davon sind auch An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz in besonderem Maße mitbetroffen.

Sich im Alltag „angemessen“ zu verhalten, ist eine komplexe und große Leistung: Jeder Mensch lernt im Laufe seines Erwachsenwerdens mühsam und sehr kleinteilig die Fähigkeit, seine Impulse und Bedürfnisse nicht unmittelbar auszuleben. Geht diese erworbene Fähigkeit zur sozialen Ausbalancierung im Verlauf einer Demenzerkrankung verloren, äußern wir unsere Bedürfnisse und Impulse möglicherweise viel direkter und ungefiltert. Gerade in Bezug auf die Sexualität kann das natürlich zu vielerlei Missverständnissen führen.

Für An- und Zugehörige ist es wichtig, sich vor Augen zu halten, dass es sich dabei in den seltensten Fällen um eine „Perversion“ oder etwas an sich Krankhaftes handelt. In der Regel ist ein irritierendes sexuelles oder sexualisiertes Verhalten nachvollziehbar, wenn man sich bewusstmacht, dass

(a) das Kurzzeitgedächtnis erheblich betroffen ist,

- (b) Erinnerungen aus dem Langzeitgedächtnis mit aktuellen Wahrnehmungen verschwimmen können,
- (c) die Fähigkeit zur Übernahme der Perspektive des Gegenübers nachlässt und eine verstärkte Fixierung auf die Eigenperspektive erfolgt und
- (d) erlernte Formen der Impulskontrolle und der Interaktion verblassen.

Auch, wenn die Hintergründe verstehbar sind, wird ein Verhalten problematisch, wenn die Fähigkeiten der oder des Betroffenen schwinden, mit seiner Umgebung in eine angemessene Wechselwirkung zu treten.

Das Verblassen der genannten Fähigkeiten betrifft nicht immer die gleichen (sozialen) Kompetenzen und geschieht nicht immer im gleichen Maße. Doch auch wenn die Kompetenzen noch verfügbar sind, wird ihre Umsetzung im Verlauf der Erkrankung für die Betroffenen stetig mühseliger und unübersichtlicher. Sie sind nicht mehr ohne Weiteres und mit der erwarteten Leichtigkeit verfügbar. Dies kann (muss aber nicht) zu schwierigen Situationen führen.

Störung des Kurzzeitgedächtnisses

Ist beispielsweise das Kurzzeitgedächtnis eingeschränkt, weiß eine Person unter Umständen nicht mehr, wann und wie sie Sexualität zuletzt er- und ausgelebt hat. Dies kann zu einer zu einer recht hohen Frequenz sexueller Angebote und Bitten oder einem bislang ungewohnten Konsum erotischer oder pornografischer Medien führen.

Wie damit umgehen?

In der Regel ist es in dieser Situation nicht hilfreich über richtig oder falsch zu diskutieren. Versuchen Sie nach Möglichkeit, gelassen zu bleiben. Manchmal hilft eine Ablenkung mit anderen Tätigkeiten oder es genügt, wenn Sie sich vorübergehend entfernen. Je nach Situation und Befinden kann auf sexuelle Wünsche mit anderen

intimen Angeboten reagiert werden: mit einer zärtlichen Umarmung oder Händchenhalten.

Manchmal geht es vielleicht auch nur um den Wunsch nach Nähe und Körperkontakt, wie kuscheln oder streicheln.

Einem bisher ungewohnten Konsum erotischer oder pornografischer Filme und Zeitschriften kann vielleicht noch am ehesten mit Toleranz und der Ermöglichung eines Rückzugsraumes begegnet werden. Selbstbefriedigung kann zur Erfüllung der Bedürfnisse beitragen, ohne dass der Partner aktiv werden muss.



Andauernde sexuelle Angebote oder Bitten können den Partner oder die Partnerin auch rasch an Grenzen bringen. Hier muss man sich immer wieder vor Augen halten, dass es um die Abstimmung der Bedürfnisse von zwei Menschen geht! Es gibt keinerlei Notwendigkeit, dem Partner zuliebe einem Drängen nachzugeben. Auch hier gilt: Nein heißt Nein!

Gehen die Bedürfnisse der Partner zu weit auseinander, ist es durchaus legitim darüber nachzudenken, ob die ursprüngliche Paarkonstellation verändert oder erweitert werden kann, um Sexualität erfüllend zu leben. Zunehmend etablieren sich auch in Deutschland Angebote von

weiblichen und männlichen Sexualassistenten oder Sexualbegleitern, die insbesondere für die Person mit einer Demenz zur Bedürfnisbefriedigung und zum Wohlbefinden beitragen können.

Ist der Leidensdruck zu groß, sollte man sich nicht scheuen, ärztliche Hilfe zu suchen. So kann gemeinsam geklärt werden, ob andere Ursachen für drängende sexualisierte Impulse bestehen, ob zum Beispiel eingenommene Medikamente einen Libido-steigernden Effekt haben. Als letztes Mittel kann auch eine medikamentöse Hemmung des Sexualtriebs in Erwägung gezogen werden.

Reduzierte Impulskontrolle

Sehr belastend allerdings ist es, wenn Impulskontrolle und Empathie so stark betroffen sind, dass Menschen auf die Befriedigung ihrer sexuellen Bedürfnisse sofort und an Ort und Stelle drängen. Wie oben erwähnt, geht aufgrund der Demenzerkrankung das sozial erlernte Gespür verloren, ob und wie ich meinen Wunsch nach Sexualität gegenüber anderen äußern kann. Aber auch das Gespür dafür wo und wie häufig ich Sexualität auslebe – was privater und was öffentlicher Raum ist – kann zunehmend abhandenkommen. Diese Situationen sind selten und müssen nicht auftreten. Für An- und Zugehörige können sie dann aber besonders heikel sein, sei es wegen eines völlig unangemessenen Ortes (zum Beispiel Masturbation in der Öffentlichkeit oder am Frühstückstisch) oder aufgrund der Häufigkeit und ständigen Wiederholung.



Wie damit umgehen?

Auch wenn es sehr schwer fällt, ist es in einer solchen Situation wichtig, Gelassenheit, aber auch Bestimmtheit auszustrahlen. In einer akuten Not-situation in der Öffentlichkeit kann es vielleicht helfen, einen Mantel überzuwerfen oder die Person an einen ruhigen Ort wegzuführen. Gleichzeitig können die unfreiwillig Beteiligten über das Vorliegen einer Erkrankung informiert werden.

Wenn solche Situationen wiederholt auftreten, kann es hilfreich sein, nach Verhaltensmustern zu suchen. Gibt es bestimmte Zeiten, Orte und Situationen, in denen das Verhalten besonders häufig auftritt?

Lassen sich diese vermeiden? Haben andere Lösungsansätze keine Verbesserung gebracht und ist die Belastung durch vehementes Verhalten zu hoch, empfiehlt es sich auch, einen Arzt hinzuzuziehen und eine medikamentöse Therapie in Erwägung zu ziehen.



Eifersucht und Anschuldigungen

Demenzen verwirren die Welt der betroffenen Menschen: Bereits früh können das Kurzzeitgedächtnis, das Herstellen von (abstrakten) Zusammenhängen und die Fähigkeit zur Perspektivübernahme betroffen sein und zu gelegentlich abenteuerlich anmutenden Schlussfolgerungen führen. Sehr belastend kann es werden, wenn der Partner oder die Partnerin unbegründet und in erheblichem Maße eifersüchtig wird. Das Abholen eines Pakets beim Nachbarn oder das freundliche Grüßen einer Verkäuferin können schwerste Vorwürfe und Verdächtigungen nach sich ziehen, denen nur schwer standzuhalten ist. Auch können längst erledigt geglaubte Konflikte aus der Vergangenheit an neuem Schwung und an Bedeutung gewinnen.

Wie damit umgehen?

Eifersucht kann die Beziehung schwer belasten – für beide Partner. Ob und bei welchen Gelegenheiten Menschen zu Eifersucht neigen, ist individuell und durch die eigene Lebensgeschichte bedingt: Es gibt Menschen, die „schon immer“ eher eifersüchtig waren und solche, die (augenscheinlich) davor gefeit sind. Die Erfahrung des zunehmenden Scheiterns an eigenen und fremden Ansprüchen und das Gefühl von geringem Selbstwert stellt für Menschen mit Demenz eine schwere Belastung dar. Dies kann eifersüchtiges Erleben ebenfalls befördern – sowohl innerhalb als auch außerhalb des Beziehungskontexts. Eifersüchtiges Verhalten und Anschuldigungen treten in der Regel zeitlich begrenzt auf und lassen nach unbestimmter Zeit wieder nach.

Früheres Verhalten zeigt sich wieder

Vor allem Kinder sind irritiert, wenn bspw. der Vater sich im Verlauf einer Demenz zu einem „Casanova“ zu verändern scheint und gerne und oft, zum Beispiel mit Pflegekräften oder Mitbewohnerinnen im Pflegeheim flirtet. Von dieser Seite haben die Kinder ihren Vater vielleicht nie kennengelernt. Unter Umständen kann ihnen dann die Mutter berichten, dass sie genau auf diese Art ihren

Sich als Partnerin oder Partner zu rechtfertigen und dagegen zu argumentieren ist oft der erste natürliche Impuls – aber in der Regel nicht hilfreich. Zwar sollte man versuchen, der Person mit Demenz emotional zu vermitteln, dass Eifersucht und Misstrauen unbegründet und unangemessen sind, doch gerät dies in der Regel rasch an Grenzen. Gegen eine etablierte Eifersucht lässt sich sehr schwer etwas unternehmen und angesichts unrechtmäßiger Verdächtigungen fällt es oft schwer, Gelassenheit an den Tag zu legen. Häufig bleibt nur, der Eifersucht nicht durch Gegenargumente weiter Zündstoff zu geben, sondern zu hoffen, dass sie „verblasst“. Falls möglich, kann es auch zu einer Entspannung führen, wenn die Pflege und Betreuung auf mehrere Schultern verteilt wird. Bestimmte Situationen, in denen das Verhalten auftritt, können dadurch eventuell vermieden werden.

Es kann auch hilfreich sein, auf das zugrundeliegende Gefühl einzugehen. „Ich war kurz bei der Nachbarin und habe Zucker geholt. Das hat sich für dich wie eine Ewigkeit angefühlt. Jetzt backen wir uns etwas Süßes.“

Sollten die Vorwürfe andauern und heftiger werden und vielleicht in Kontrolle und Besitzansprüchen eskalieren, fällt ein verständnisvoller Umgang damit zunehmend schwerer. In einer solchen Situation ist es empfehlenswert, Beratung (zum Beispiel bei der Alzheimer-Gesellschaft oder einer psychologischen Ambulanz) zu suchen.

späteren Mann kennen- und lieben gelernt hat. Keinesfalls sollte ein solches Flirten oder auch das Anbahnen von „Liebschaften“ missverstanden werden als Untreue gegenüber dem (Ehe-)Partner bzw. der Partnerin oder als Ausdruck von Überdruß. In der Regel stellt ein solches Verhalten die Reaktivierung alter Verhaltensmuster dar oder es gehen Erinnerungen durcheinander.



Fehlinterpretationen

Pflegesituationen/Pflegehandlungen können einen Auslöser für sexuelles oder sexualisiertes Verhalten darstellen. Dies betrifft sowohl die professionelle ambulante oder stationäre Pflege, als auch die familiäre Pflege zu Hause. Die intime Situation bei der Unterstützung der Körperpflege bietet zahlreiche Anlässe für erhebliche Missverständnisse. So kann das Berühren erogener Zonen beim Toilettengang oder bei der Intimhygiene falsch interpretiert werden.

Menschen in einem fortgeschrittenen Stadium der Demenz können zudem die Personen ihrer Umgebung durcheinanderbringen: Der Sohn wird verwechselt mit der Pflegekraft, die Pflegerin mit der Jugendfreundin, die ebenfalls rotes Haar hatte. Für die An- und Zugehörigen können sich diese Verwechslungen so darstellen, als ob Ihr An-/Zugehöriger „enthemmt“ und sexuell übergriffig wird.

Wie damit umgehen?

Solche Situationen können bei An- und Zugehörigen sowie professionell Pflegenden Verunsicherungen hervorrufen. Berühren sie doch einen geschützten Persönlichkeitsbereich.

Nachlassende Lust und Verlust der Nähe

Wie oben geschrieben, verändert sich Sexualität ein Leben lang. Mit zunehmendem Alter verringert sich oft auch die Libido – also das Bedürfnis zur Befriedigung der sexuellen Lust – ein Stück weit. Sexuelle Bedürfnisse und Wünsche können in den Hintergrund treten. Mögliche Ursachen können die Abbauprozesse im Gehirn sein. Medikamente können sich ebenfalls hemmend oder steigernd auf die Libido auswirken. Die Erfahrung der nachlassenden eigenen Fähigkeiten samt Rollenveränderung in der Beziehung kann sich auch negativ auf das Selbstwertgefühl auswirken und auch die Libido negativ beeinflussen.

Es mag vielleicht schwerfallen, dennoch ist auch hier Gelassenheit die beste Ratgeberin. In einem ersten Schritt ist es meist hilfreich, die Situation zu analysieren. Manchmal lässt sich ein Schlüsselmoment identifizieren, der vermieden oder durch Ablenkung verändert werden kann. Gleichzeitig ist es von zentraler Bedeutung, die persönlichen Grenzen zu achten und zu schützen: Die des Gegenübers und die eigenen! Dies ist umso wichtiger, da ein Mensch aufgrund einer Demenz hierzu nicht mehr fähig ist. Ist es nicht möglich, durch einen freundlichen, humorvollen oder aber bestimmten Hinweis eine solche Situation zu entschärfen, ist ein deutliches Abweisen notwendig. Hilft dies bei aller Geduld nicht, kann der Raum kurz verlassen werden. Einen Pflegedienst für die Körperpflege hinzuzuziehen oder eine andere Pflegekraft einzusetzen sind weitere Möglichkeiten.

Es ist sinnvoll, sich bei diesem sensiblen Thema rechtzeitig Rat und Hilfe durch eine Alzheimer-Gesellschaft, bei einem Pflegestützpunkt oder der Pflegeberatung der Pflegekassen einzuholen, um gemeinsam eine individuelle Lösungsstrategie zu entwickeln.

Wie damit umgehen?

Hat in einer Beziehung die gemeinschaftlich gelebte Sexualität bisher einen festen Platz eingenommen, so kann eine nachlassende Libido bei der Person mit Demenz für den pflegenden Angehörigen eine große Veränderung sein. Es ist auch hier wichtig, die gegenseitigen Bedürfnisse und Sorgen zu kommunizieren und die möglichen Ursachen einzugrenzen. Ein vertrauliches Beratungsgespräch bei einer Alzheimer-Gesellschaft oder einer Demenzberatungsstelle kann eine Option sein, Handlungsmöglichkeiten für dieses sensible Thema zu entwickeln. Zur Klärung medikamentöser Nebenwirkungen ist es sinnvoll, sich vertrauensvolle ärztliche Unterstützung zu suchen.



Herausforderung Sexualität und Demenz?

Vielleicht die bedeutendste Herausforderung im weiten Feld Sexualität und Demenz ist, die Aufmerksamkeit nicht ausschließlich auf tatsächliche oder befürchtete Probleme zu konzentrieren. Demenz ist eine Herausforderung für die Betroffenen und ihr Umfeld. Darüber sollte jedoch nicht vergessen werden, vor welche Herausforderungen Sexualität jeden Menschen in seinem Alltag stellt. Sexualität wird vielleicht als Erfüllung erhofft und romantisch verklärt. Aber dennoch ist deutlich, wie komplex und kompromissträchtig das Ausbalancieren von Wunsch und Wirklichkeit, von unterschiedlichen Bedürfnissen der Beteiligten für jeden und jede ist. Sexualität bewegt sich ständig zwischen Selbstbestimmtheit und alltäglicher Herausforderung.

Sexuelle Selbstbestimmtheit hört weder im Alter auf, noch wird sie durch eine Erkrankung unwirksam. Auch die positive Wirkung gelebter Sexualität auf die körperliche und mentale Gesundheit ist ein Leben lang erfahrbar. Ideal wäre es, wenn Sexualität – Nähe und Distanz, Lust und Befriedigung, Zärtlichkeit und Körperlichkeit – ein selbstverständlicher Bereich des Alltags sein können, der gestaltet werden kann.

So zum Beispiel auch der oben angesprochene Abbau erlernter Hemmungen: Eine solche Entwicklung kann durchaus positiv sein, wenn sie gemeinsamen Anlass bietet (übermäßige) Hemmungen zu relativieren oder abzulegen. Dies kann das sexuelle, lustbetonte Ausprobieren bei Paaren durchaus beleben; Sex wird forscher oder aufregender. Ein Abbau von falscher Zurückhaltung und ein Verblässen wirkmächtiger Normen („Das tut man im Alter nicht mehr“) kann dazu führen, dass der Wunsch

nach körperlicher Nähe, Küssen, Berühren, Geschlechtsverkehr wieder präsenter wird. Zahlreiche Menschen berichten davon, dass eine derart „wiederentdeckte“, nicht an Leistungsidealen orientierte Sexualität sehr intensiv und belebend ist.

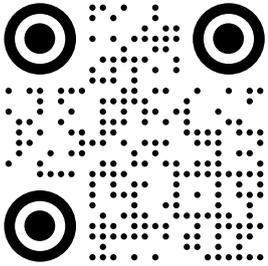
So berichtet ein Angehöriger, wie die neue Überschwänglichkeit und öffentliche Zuneigung seiner Frau ihn zwar zuerst verlegen macht, zum anderen aber auch eine neue – schöne – Form der Innigkeit und Zärtlichkeit wird, die auch ihn verändert hat. Solche Berichte können Mut machen.

Unabhängig davon ob es sich um eine familiäre oder professionelle Pflegesituation handelt: Es kommt darauf an, geschützte Zeiten und Räume für die Bedürfniserfüllung zuzugestehen und zu schaffen. Beginnend bei erotischen und sexuellen Hilfsmitteln oder privaten Momenten zur sexuellen Selbststimulation, bis hin zur Nähe- und Bedürfnisbefriedigung mit Unterstützung, beispielsweise durch professionelle Sexualbegleitung gibt es zahlreiche Wege, dies zu ermöglichen. Um die individuellen Möglichkeiten mit dem oder für den Menschen mit Demenz auszuloten, ist es wichtig, das Gespräch mit allen Beteiligten zu suchen. Dies ist nicht immer ganz einfach, kann sich aber lohnen.

Ideen und Anregungen, um Nähe und Sexualität mit Neugier und Freude zu erforschen bieten unter anderem die Ideensammlung „Erotik in der Box“ des Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein oder die Broschüre „Sexualität und Demenz“ von Pro Familia.

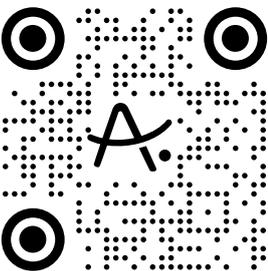


Weiterführende Literatur und Materialien



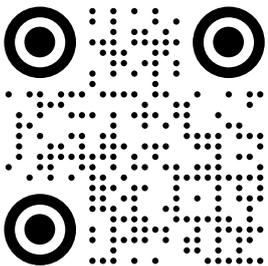
Pro familia in Kooperation mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz: Broschüre „Sexualität und Demenz“, Download:

www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Reihe_Aelterwerden/sexualitaet_und_demenz.pdf



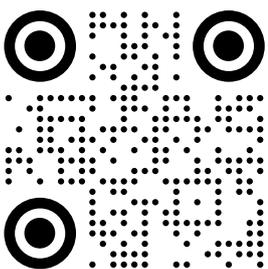
Medhochzwei Verlag in Kooperation mit Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe: Demenz Podcast, Folge 8 „Sexualität & Demenz“, Link zum Podcast:

demenz-podcast.de/?episode=demenz-podcast-folge-8#podcast



Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein: Ideensammlung Erotik in der Box, Download:

www.demenz-sh.de/wp-content/uploads/2022/10/ideensammlung-Erotik-in-der-Box.pdf



Verweis

Ursula Staudinger, Alter ist Zukunft, Frankfurter Rundschau, 23.01.2019 (www.fr.de/wissen/alter-zukunft-11448086.html)



Verantwortlich für dieses Informationsblatt ist die Geschäftsstelle der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz.

Oktober 2024



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
- 29 Sexualität und Demenz