



Von einer seltenen Demenzform Betroffene entwickeln spezifische Symptomatiken und benötigen eine höchst individuelle Pflege. ~

Seltene Demenzen Neben Alzheimer gibt es zahlreiche weitere Formen demenzieller Erkrankungen. Lesen Sie, worauf bei der pflegerischen Versorgung der Betroffenen zu achten ist. *Text: Bettina Förtsch & Annette Arand*

Spezielle Herausforderung

> „Das passt nicht, Ihr Angehöriger ist viel zu jung für unser Haus.“ „Tut uns leid, Demenzkranke, die so schwierig sind, können wir nicht aufnehmen.“ „Das kann man unserem Personal und den Mitbewohnern nicht zumuten.“ Auf solche Aussagen stoßen Angehörige immer wieder, wenn sie für ein Familienmitglied mit einer seltenen Demenzerkrankung nach einer stationären Wohnmöglichkeit suchen. Außerhalb der Großstädte haben Betroffene Probleme, spezialisierte Ärzte und Therapeuten zu finden. Und durch die Seltenheit der Erkrankungen beruht das Wissen von beratenden Institutionen, Nachbarschaftshilfen, Pflegediensten etc. häufig auf Einzelerfahrungen. Es ist daher Glücksache

für hilfesuchende Familien, wenn sie an jemanden geraten, der ihnen kompetent weiterhelfen kann.

In der Fachwelt der Pflege fragt man sich, ob seltene Demenzerkrankungen zunehmen und wo diese Patienten früher geblieben sind. Vermutet wird, dass die scheinbare Zunahme der Erkrankungen eher auf eine verbesserte Diagnostik zurückzuführen ist, vor allem in spezialisierten Zentren. Eindeutig als demenzerkrankte – und nicht wie früher als psychiatrisch hochgradig auffällige, z. B. schizophrene – Menschen diagnostiziert, finden sich heute vergleichsweise viele von ihnen im Pflegebereich wieder und stellen diesen nicht selten vor neue Herausforderungen. Pflegeheime be-

rücksichtigen zunehmend die Bedürfnisse von Alzheimer-Kranken, sind sie doch die am stärksten vertretene Gruppe dort. Und jetzt sehen sie sich immer öfter einer zusätzlichen und besonderen Gruppe von Demenzerkrankten gegenüber, die mit den bisherigen Angeboten meist nicht einzubinden sind. Eine Spezialisierung oder eine Erweiterung in der pflegerischen Versorgung erscheinen den Einrichtungen aufgrund der geringen Zahl von Betroffenen erst einmal nicht realistisch oder lohnenswert.

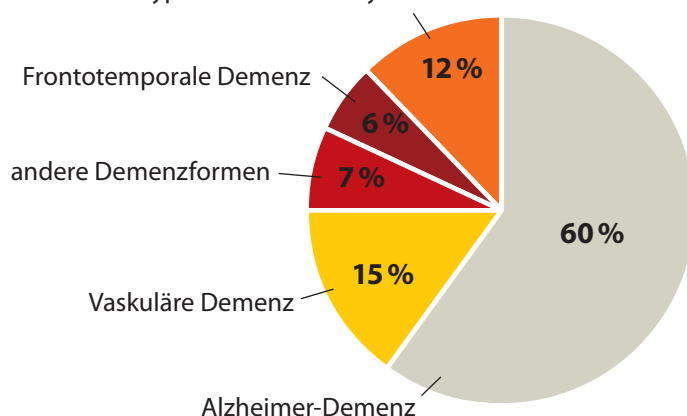
Kein seltenes Phänomen

Dabei sind seltene Demenzerkrankungen gar kein so seltenes Phänomen (siehe auch Abbildung „Demenzformen“ auf dieser Seite). Zwar sind für etwa drei Viertel aller demenziellen Erkrankungen die Alzheimer-Krankheit und die vaskulären, d. h. gefäßbedingten Veränderungen ursächlich, immerhin etwa ein Viertel hat jedoch einen anderen Ursprung.

Mit ca. zehn Prozent ist die Lewy-Körper-Demenz die häufigste unter den seltenen Demenzerkrankungen, Frontotemporale Demenzen (FTD) machen etwa sechs Prozent aus. Allerdings muss man bei jedem Versuch, die Verteilung der verschiedenen Demenzformen zutreffend abzubilden, unbedingt berücksichtigen, dass Zahlenmaterial und Prozentangaben in der Fachliteratur oft unterschiedlich sind. Man geht von einer hohen Dunkelziffer nicht oder falsch diagnostizierter Demenzen aus. Auch gibt es Mischformen, wie

Etwa jede vierte Demenz hat weder Alzheimer noch gefäßbedingte Veränderungen als Ursache

Lewy-Körper-Demenz u.a. atypische Parkinson-Syndrome



Quelle: wohlBEDACHT e.V.

z. B. Alzheimer-Demenz mit frontotemporaler Beteiligung, die eine klare Diagnose und Zuordnung erschweren.

• Demenz in jungem Lebensalter

Einige seltene Demenzformen beginnen typischerweise im mittleren, manchmal sogar im jungen Erwachsenenalter. In Deutschland leben derzeit nach Einschätzung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DAzG) 24 000 Menschen, die jünger als 65 Jahre sind, mit einer demenziellen Erkrankung – davon allein in Bayern 1 244, was 0,1 Prozent der dortigen Bevölkerung in dieser Altersgruppe entspricht.

Dabei treten die präsenile Alzheimer-Demenz und die FTD etwa gleich häufig auf. Bei Menschen in diesem Alter erwartet man zunächst erst einmal keine demenzielle Erkrankung, da die Wahrscheinlichkeit dafür sehr niedrig ist. Entsprechend haben die Betroffenen oft einen langen diagnostischen Leidensweg

hinter sich. Die späte Diagnosestellung – es vergehen häufig mehrere Jahre – belastet auch die Angehörigen, die plötzliche Persönlichkeitsveränderungen oder Verhaltensauffälligkeiten nicht mit einer Demenz in Verbindung bringen, sondern charakterliche Schwächen oder psychische Erkrankungen vermuten.

Für diese Personengruppe spielen gerade zu Beginn der Erkrankung sozialrechtliche Aspekte eine wesentliche Rolle:

- die weiteren beruflichen Perspektiven,
- die Frage nach einer krankheitsbedingten Berentung,
- der praktische Umgang mit Fahrtüchtigkeit und Autofahren,

Auch wenn problematische Verhaltensweisen die Integration in den Normalbetrieb einer Einrichtung erschweren, ist Pflege möglich. ~

Häufig ist es bereits zur Scheidung gekommen, bevor eine Diagnose gestellt wird, manchmal auch zu einer strafrechtlichen Verurteilung oder geschäftlichem Ruin. Und einige Betroffene sind noch verantwortlich für minderjährige Kinder, was in der Altenhilfe sonst nicht vorkommt.

- Versicherungsfragen,
- das Einrichten einer Vollmacht,
- die bei einer FTD oft erforderliche rechtliche Betreuung.

All dies bedarf einer sorgfältigen Sozialberatung. Die Einstufung junger Demenzpatienten in die Pflegeversicherung



durch den MDK gelingt häufig erst im Widerspruchsverfahren. Sind minderjährige Kinder im Spiel, muss unbedingt über Unterstützungsangebote für sie informiert werden. Auch andere krankheitsbedingt schwierige familiäre Situationen können unter Umständen durch entsprechende Hilfsangebote, wie Gesprächsgruppen für Angehörige oder spezielle Psychotherapie für Betroffene, abgemildert werden.

Im stationären Bereich müssen Betroffene und ihre Angehörigen aufgrund des jungen Alters oft sehr lange suchen, bis sie überhaupt einen Platz finden. Die Integration in einen Stationsalltag gelingt manchmal schneller und einfacher, wenn man der oder dem jung Erkrankten kleine Aufgaben an die Hand gibt, ihr bzw. ihm sozusagen einen Platz im Mitarbeiterteam ermöglicht. Natürlich sind solche Lösungsansätze – gerade aufgrund des gelegentlich schnelleren Fortschreitens der Erkrankung bei Jüngeren – zeitlich begrenzt und müssen immer wieder adaptiert werden. Durch die Nutzung ihrer individuellen Ressourcen erfahren jung Erkrankte aber durchaus Wertschätzung und fühlen sich selbst viel wohler, auch wenn sie von Menschen umgeben sind, die sehr viel älter sind.

• Frontotemporale Demenz (FTD)

Diese seltene Demenzform, unter der zwischen drei und neun Prozent aller Demenzerkrankten leiden, beginnt durchschnittlich im Alter von 50 bis 60

Jahren und ist durch den Untergang von Nervenzellen in den Stirn- und Schläfenlappen gekennzeichnet. Sie ist eine Unterform der so genannten Frontotemporalen lobären Degenerationen (FTLD), zu denen auch die beiden anderen Formen „Semantische Demenz“ und „Progrediente nicht-flüssige Aphasie“ zählen.

Die verhaltensbetonte Variante (FTD) aus diesem Formenkreis geht immer mit starken Persönlichkeitsveränderungen im Sozialverhalten, beim Antrieb und

Umgang mit Mitmenschen soziale Normen verletzen, bis hin zu delinquentem Verhalten. Beim Gegenüber provozieren sie damit oft Unverständnis, auf welches sie wiederum mit gereiztem oder aggressivem Verhalten reagieren und ihre Impulse dabei nicht kontrollieren können.

Manchmal ist es schwer nachzuvollziehen, warum an FTD Erkrankte bei Pflegeheimen einzig und allein aufgrund ihrer Diagnose auf verschlossene Türen stoßen oder Einrichtungen nach kürzester Zeit wieder verlassen müssen. Der

Durch geeignete Maßnahmen kann die Symptomatik und damit auch Lebensqualität der Erkrankten entscheidend verbessert werden. ~

auch bei den sprachlichen Fähigkeiten einher. Viele Betroffene wirken zu Beginn der Erkrankung zunehmend oberflächlich oder empathielos, sie ziehen sich zurück und verlieren mehr und mehr das Interesse an Familie und Hobbys. Ihre Krankheitseinsicht ist fast immer beeinträchtigt, d. h. ein Symptom dieser Erkrankung ist es, dass sich die Betroffenen selbst für gesund halten.

Bei einem verhältnismäßig kleinen Teil der Erkrankten kommt es zu schwierigen Verhaltensweisen wie Takt- oder Distanzlosigkeit bis hin zur völligen Enthemmung. Ihr übersteigertes Territorialverhalten führt dann dazu, dass sie im

Großteil der Betroffenen leidet nämlich ausschließlich unter der so genannten „Negativ-Symptomatik“, also an fehlendem Antrieb, an sozialem Rückzug (bis hin zur Apathie) oder dem gänzlichen Verlust der Sprache.

Aber auch wenn problematische Verhaltensweisen, wie z. B. merkwürdige Rituale, die vom Erkrankten unaufhörlich wiederholt werden, ein ungeheuer großer Bewegungsdrang oder maßloses Essen und Trinken, die Integration in den „Normalbetrieb“ einer Einrichtung erschweren, ist Pflege möglich. Die Checkliste auf Seite 22 gibt Ihnen hierfür zahlreiche Anregungen.

Beratungsstellen für seltene Demenzerkrankungen

Bayern:

Bei Fragen und Anliegen zum Thema kann man sich in Bayern an die „Bayerische Beratungsstelle für Seltene Demenzerkrankungen“ (BSD) wenden. Sie kooperiert mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, Landesverband Bayern e.V., und wendet sich an Fachkräfte, Einrichtungen, Angehörige und Betroffene. Beratung erfolgt telefonisch oder persönlich, auch in Fallkonferenzen. Die Beratungsstelle organisiert einen Erfahrungsaustausch und die stärkere

Vernetzung in der Fachwelt, sammelt interessante Konzepte und gibt sie weiter, mit dem Ziel, die Versorgungssituation zu verbessern. Erreichbar ist sie werktags unter der Telefonnummer von wohlBEDACHT e.V. (0 89 - 81 80 209-30) zu den üblichen Bürozeiten.

Bundesweit:

Wer außerhalb Bayerns Unterstützung im Zusammenhang mit seltenen Demenzerkrankungen sucht, wendet sich am besten an die

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., hier erhalten Angehörige ausführliches Informationsmaterial und Auskunft darüber, wo es regionale Beratungs- und Gruppenangebote gibt. Auf Bundesebene engagiert sich auch die Deutsche PSP Gesellschaft e.V. für Menschen mit PSP und ihre Angehörigen. Hier gibt es ebenfalls Informationsmaterialien, eine Broschüre für Physiotherapeuten oder auch spezielle Pflegeseminare für Betroffene und Angehörige.



Checkliste

Frontotemporale Demenz

Anregungen für den pflegerischen Umgang bei herausfordernden Verhaltensweisen

Einzelgängertum:

- Einzelbetreuung oder gesonderte Begleitung in der Gruppe

Delinquenzneigung, Risikofreudigkeit:

- Aufklärung der Mitarbeiter
- Haftpflichtversicherung für deliktunfähige Personen
- Begleitung bei Spaziergängen

Territorialverhalten:

- Einzelzimmer, Schutz vor (von) anderen demenziell Erkrankten, die fremde Pullover anziehen etc.
- Begleitung nach draußen sofort, wenn gewünscht, möglichst keine geschlossene Unterbringung

Bewegungsdrang:

- dem gerecht zu werden bedeutet z. B. Begleitung bei ausgedehnten Spaziergängen (einzeln)

Übersteigertes Ess- und Trinkverhalten:

- andere Bewohner (und ihr Essen) schützen, z. B. durch einen zweiten Kühlschrank
- FTD-Kranken leiten, damit er nichts Gefährliches zu sich nimmt

Aggressivität:

- Trigger erkennen und vermeiden, Mitbewohner ggf. dezent aus der Schusslinie nehmen

Enthemmung:

- bei Entkleidung oder öffentlichem Urinieren – für Schutz der anderen Bewohner/ Gäste sorgen, z. B. Holz-Katzenstreu verwenden
- Regenschirm zum Sichtschutz und Tütchen für Ausscheidungen auf Spaziergänge mitnehmen

Sprachstörungen:

- Bewusstsein über Ressourcen und Defizite, nonverbale Formen der Kommunikation finden
- Bewusstsein darüber, dass Sprachverständnis und Sprachbildung ungleich betroffen sein können

Unruhe:

- eher reizarme Gestaltung der Räumlichkeiten

Sexuelle Enthemmung:

- klares Rollenverhalten, z. B. wenn der FTD-krankte Sohn der Mutter an den Busen fasst, kann diese sagen (und tun) „Ich schmier' Dir mal ein Brot“, um damit ihre Rolle klarzustellen
- an empfängnisverhütende Maßnahmen denken, wenn im Heim Liebesbeziehungen entstehen

Individuelles Symptombild:

- fordert das Betreuungsteam und die Institution bei jedem neuen Klienten aufs Neue

• Lewy-Körper-Demenz

Eine andere seltene Demenzerkrankung, die in vielen Fällen gar nicht als solche diagnostiziert wird, ist die Lewy-Körper-Demenz. Dabei handelt es sich um eine Demenzform, die der Alzheimer- und der Parkinsonkrankheit ähnelt. Neben den für beide Erkrankungen typischen Symptomen wie Gedächtnisstörungen und Bewegungseinschränkungen bestehen fast immer auffällige Schwankungen der Symptomatik im Tagesverlauf und zudem sehr häufig auch schon früh im Verlauf der Krankheit optische Halluzinationen.

Auch bei dieser Demenzform, der häufigsten der seltenen Demenzerkrankungen, ist ein genaues Hinsehen auf die speziellen Symptome und der entsprechende pflegerische Umgang damit wichtig. Die starken Schwankungen im Tagesverlauf beispielsweise erfordern ein genaues Beobachten des Bewohners und ein zu seiner aktuellen Verfassung passendes Zugehen auf ihn.

Durch die parkinsonartigen Bewegungseinschränkungen ist die Sturzneigung oft hoch. Maßnahmen der Sturzprophylaxe sind sinnvoll, wenn sie akzeptiert werden (z. B. Hüftprotektoren). Stürze sind allerdings nicht vollständig auszuschließen, wenn man den Betroffenen nicht gänzlich ruhigstellen will. Zumal Menschen mit Lewy-Körper-Demenz Neuroleptika in der Regel schlecht vertragen und auf die eigentlich beruhigenden Medikamente mit vermehrter Parkinsonsymptomatik, Sturzneigung und manchmal auch Delir reagieren können.

Beim Umgang mit den bei dieser Erkrankung häufig auftretenden Halluzinationen sind einige Zusammenhänge zu beachten. Menschen mit Lewy-Körper-Demenz wissen in der Regel, dass sie halluzinieren. So können bei akutem Auftreten Trost, Ablenkung, ein Ortswechsel oder auch ein verständnisvolles Gespräch hilfreich sein. Präventiv wirken tagsüber gut ausgeleuchtete Räume, nachts unter Umständen deren vollständige Abdunkelung. Da jeder Mensch in seiner Symp-



Foto: Werner Krüper

tomatik einzigartig ist und auch in seiner Reaktion höchst individuell, sind Kreativität und Flexibilität in der Pflege und in der Ausgestaltung der institutionellen Strukturen gefragt.

• PSP und CBD

Neben der Lewy-Körper-Demenz gibt es noch andere seltene Demenzerkrankungen aus diesem Formenkreis, wie z. B. die sehr seltene Progressive Supranukleäre Blickparese (PSP), unter der etwa 6 von 100 000 Menschen leiden. Betroffene haben zu Beginn der Erkrankung oft kognitive Probleme, sind im Denken verlangsamt oder ziehen sich sozial zunehmend zurück und wirken

auf andere immer leicht abwesend oder depressiv. Hinter dem sehr starr wirkenden Blick und einem insgesamt maskenhaften Gesicht verbirgt sich bei vielen Erkrankten ein wacher Geist. Im Krankheitsverlauf kommt es zu motorischen Problemen, z.B.

- zu einer zunehmenden Verlangsamung in der Bewegung,
- zu Schwierigkeiten beim Halten des Gleichgewichts
- sowie zu Problemen bei der Augen-, Schluck- und Sprechsteuerung.

Die eingeschränkte Motorik führt bei den Betroffenen häufig zu einer hohen Sturzneigung und in Verbindung mit



Foto: Werner Krüper

Wichtige seltene Demenzformen im Überblick

Demenz in jungem Lebensalter:

Die meisten Betroffenen leiden an präseniler Alzheimer-Demenz (vor dem 65. Lebensjahr) oder an einer Frontotemporalen Demenz. Sozialrechtliche Aspekte spielen häufig eine wichtige Rolle.

Frontotemporale Demenz (FTP):

Eine Frontotemporale Demenz geht immer mit starken Veränderungen der Persönlichkeit einher, etwa im Sozialverhalten, beim Antrieb oder bei den sprachlichen Fähigkeiten.

Lewy-Körper-Demenz:

Eine Lewy-Körper-Demenz ähnelt der Alzheimer- und der Parkinson-Krankheit. Meist kommt es zu wechselnden Gedächtnisproblemen im Tagesverlauf sowie zu Gangstörungen, oft zu Halluzinationen.

Progressive Supranukleäre Blickparese (PSP):

Betroffene haben kognitive Probleme und Verhaltensänderungen (z. B. Apathie, sozialer Rückzug). Zunehmende motorische Schwierigkeiten und ein eingeschränktes Sichtfeld führen zu Gangunsicherheit und Sturzneigung.

dem eingeschränkten Blickfeld zu einer „posturalen Instabilität“, dem unvermittelten Fallen nach hinten. An PSP Erkrankte profitieren von Logopädie, Atemtherapie sowie spezialisierter Physio- und Ergotherapie. Außerdem fühlen sie sich manchmal in der Bewegung sicherer, wenn sie sich in weiten und offenen Räumlichkeiten aufhalten. Enge und verschachtelte Wohnungen hingegen können ihre Sturzneigung begünstigen, insbesondere, wenn Türen in ihre Richtung geöffnet werden.

Bei der Corticobasalen Degeneration (CBD) ist die Erkrankungswahrscheinlichkeit noch geringer. Geschätzt wird, dass weniger als einer von 100 000 Menschen davon betroffen ist. Auch hier stehen Parkinson-Symptome im Vordergrund, ebenso das Nachlassen der kognitiven Leistungsfähigkeit. Die anfänglich vereinzelt auftretenden Myoklonien (unwillkürliche Muskelzuckungen) und Bewegungsstörungen können sich im Verlauf steigern und führen dann zu zunehmender Steifigkeit des ganzen Körpers.

Typischerweise beschreiben die Erkrankten ein Fremdheitserleben der eigenen Extremitäten. Oft ist bei dieser seltenen Demenzform das Gehirn asymmetrisch betroffen. Ist dies beispielsweise linksseitig der Fall, so wirkt sich das sehr stark auf die Sprache aus. Kommt dazu auch noch eine weitgehende Körperversteifung, kann eine andere Art zu kommunizieren, beispielsweise per Lidschluss über die Augen (z. B. 1 x Lidschluss heißt ja, 2 x Lidschluss heißt nein), sehr hilfreich sein.

• **Normaldruckhydrozephalus (NPH)**

Eine oft gut behandelbare seltene Demenzform ist der so genannte Normaldruckhydrozephalus (NHP), bei dem der Hirndruck des Erkrankten immer wieder kurzzeitig erhöht ist, insbesondere nachts. Die daraus resultierenden Schädigungen des Gehirns äußern sich meist in drei zusammen auftretenden Symptomen:

- demenzielle Symptomatik mit deutlichen kognitiven Einschränkungen,

- Blasenfunktionsstörungen mit Inkontinenz,
- starke Gangstörung mit langsamem, kleinschrittigem Gang, bei dem die Füße wie am Boden magnetisch klebend wirken.

Wird die korrekte Diagnose rechtzeitig gestellt, kann diese Demenzform oft gut behandelt werden. Hierzu setzt man zum Ablassen von Hirnwasser beim Betroffenen einen dauerhaften Shunt. Idealerweise führt das regelmäßige Ablassen von überschüssigem Hirnwasser zur Besserung der Symptomatik.

Exakte und frühzeitige Diagnose

Die beschriebenen Demenzerkrankungen sind nur ein Teil aller bekannten demenziellen Syndrome, als weitere wären Demenz bei Korsakow, bei HIV, bei Syphilis oder auch bei Parkinson zu nennen. Die Ausführungen sollen verdeutlichen, wie wichtig eine exakte und frühzeitige Diagnostik für die Behandlung und den weiteren Verlauf einer demenziellen Erkrankung ist. Ein pflegerischer Umgang beispielsweise, der den Besonderheiten der verschiedenen Krankheitsbilder Rechnung trägt, kann helfen, dass das Zusammenwohnen im stationären Umfeld oder auch im häuslichen Bereich leichter fällt und besser funktioniert. Nicht selten sind die Betroffenen oder ihre Angehörige erleichtert, wenn nach

zum Teil jahrelanger Odyssee endlich die korrekte Diagnose gestellt wird.

Auch für die optimale medikamentöse Behandlung ist es entscheidend, dass die passende Erkrankung therapiert wird. Und nicht zuletzt gibt es eben – wenn auch selten – Demenzerkrankungen wie z. B. den NPH, bei dem durch geeignete medizinische Maßnahmen die Symptomatik und damit auch die Lebensqualität der daran Erkrankten entscheidend verbessert werden kann.

Mehr zum Thema

⬇ Download-Tipp:

Informationsblätter, Broschüren und Flyer zu zahlreichen Demenz-Themen und seltenen Demenzformen sind als kostenfreier Download erhältlich unter www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/informationsblaetter-downloads.html

❓ Kontakt:

wohlBEDACHT e.V., Höcherstr. 7, 80999 München, Tel.: 089 - 81 80 209-30, info@wohlBEDACHT.de, www.wohlBEDACHT.de

⊕ Vortrag:

Beim **AltenpflegeKongress 2016/2017** hält Autorin Annette Arand gemeinsam mit Sonja Brandtner einen Vortrag zum Thema „Wie die Betreuung von Menschen mit seltenen Demenzerkrankungen gelingt“. Info & Anmeldung: www.ap-kongress.de

wohlBEDACHT e.V.

Wer: wohlBEDACHT e.V. ist ein gemeinnütziger Verein mit Sitz in München. Er wurde im Jahr 2000 gegründet, um neue Versorgungsformen für Demenzerkrankte zu entwickeln und umzusetzen. Im Laufe der Jahre entstanden zahlreiche Angebote für demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen.

Was: Der Verein hat in den letzten Jahren eine umfangreiche Versorgungskette von niedrigschwelligen Hilfen zu Beginn der Erkrankung bis zur Rund-um-die-Uhr-Versorgung in einer Demenz-WG aufgebaut. Er bietet einen Demenz-Krisendienst, eine Nachtbetreuung und mittlerweile drei ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz an. Viele dieser Menschen haben eine seltene Demenzerkrankung.

Wo: Weitere umfangreiche Informationen zu den Aktivitäten, Angeboten und Kooperationspartnern des Vereins finden Sie auf der Homepage www.wohlbedacht.de

© Vincentz Network, Hannover, Juli 2016



Annette Arand

ist Dipl. Sozial-Päd. (FH), Altenpflegerin und Mitglied im Vorstand von wohlBEDACHT e.V.



Bettina Förtsch

ist Dipl. Sozial-Päd. (FH) und beratende Mitarbeiterin bei wohlBEDACHT e.V.

markt & partner
PRODUKTE | DIENSTLEISTUNGEN | IDEEN

Ihr Kompass für Kaufentscheidungen

Ob Newsletter, Datenbank oder Printmedien – markt & partner informiert Sie über aktuelle Angebote und Innovationen aus der Altenhilfe.

- ▶ **Branchendatenbank** – Anbieter schneller finden
- ▶ **Themenhefte** – Expertenwissen für Entscheider
- ▶ **Newsletter** – das 14 tägige Branchen-Update
- ▶ **Navigator** – der Marktplatz in CAREkonkret

▶ www.marktundpartner.net

VINCENTZ