

Übersicht Vortragsunterlagen

präsentiert im Rahmen
der Online-Tagung

„Diagnose Demenz – Da gibt es viel zu tun...“

Aktuelle Herausforderungen und Lösungen von Stigma
bis Unterstützungsstrukturen

20.01.2026

Präsentiert von

DemenzNetzwerk Österreich – Gemeinsam für ein gutes Leben mit
Demenz

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz



Gut leben mit
DEMENZ

Eine Strategie im Auftrag des Bundesministeriums für
Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz


SORGENETZ

Übersicht Vortragsunterlagen der Online-Tagung „Diagnose Demenz – Da gibt es viel zu tun...“


1	Wartezimmer-Präsentation inkl. Ergebnisse der Vorab-Umfrage bei Teilnehmenden	<i>Daniela Martos, Koordination DemenzNetzwerk Österreich, Sorgenetz</i>
2	Moderationspräsentation	<i>Brigitte Juraszovich Senior Health Expert, Promenz, Gesundheit Österreich GmbH</i>
3	Auswirkungen der Stigmatisierung bei Demenz	<i>Monika Nowotny, Kompetenzgruppe Entstigmatisierung, Gesundheit Österreich GmbH und Raphael Schönborn, Promenz, KompetenzDemenz</i>
4	Wie die Demenz-Diagnose die Welt verändert – wenn Angehörige erzählen „7 Sätze, die mir am häufigsten begegnen – und die Geschichten dahinter“	<i>Hanna Fiedler, Vizepräsidentin der Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger</i>
5	Wer stellt Demenz-Diagnosen und wie? Primärversorgung und Demenz	<i>Dr.in Maria Wendler, Steiermark, Promenz,</i>
6	Wer stellt Demenz-Diagnosen und wie? Psychologische Beratung	<i>Helene Dohr, Diakonie de la Tour, Kärnten</i>
7	Wer stellt Demenz-Diagnosen und wie? Begleitete Demenz-Diagnose	<i>Dr.in Claudia Feigl, Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Gerontopsychiatrisches Zentrum</i>
8	Neue Test-Möglichkeiten und was bringt die Zukunft? – Die Diagnostik von morgen	<i>Dr. Stephan Seiler, Univ. FA Dr.med. univ. PhD, Graz</i>
9	Die Komplexität der Betroffenheit	<i>Claudia Knopper, SALZ – Steirische Alzheimerhilfe und Caroline Leitner, Caritas Pflege, Angehörige & Demenz</i>
10	Aufsuchende Coachings zur Bewältigung	<i>Helene Dohr, Diakonie de la Tour, Kärnten,</i>

11	Aufsuchende Coachings zur Bewältigung	<i>Gabriele Nemeth, Renate Gabler-Mostler, Demenzservice Niederösterreich</i>
12	Neue Therapien	<i>Dr. Stephan Seiler, Univ. FA Dr.med. univ. PhD, Graz</i>
13	Begleitung bei Demenzverdacht und Demenzdiagnose – Linkworking	<i>Caroline Leitner, Caritas Pflege, Demenz und Angehörige</i>
14	Demenzhilfe - Beratung zu Finanzen	<i>Ann-Kathrin Ruf, Volkshilfe Österreich</i>
15	Peer-Beratung – Betroffene beraten Betroffene	<i>Angela Pototschnigg, Alzheimer Austria und Johanna Püringer, Persönliche Assistenz, Alzheimer Austria, Demenz Selbsthilfe Austria</i>
16	Demenz zwischen Angst und Hoffnung – Fortschritte bei Prävention, Früherkennung und Therapie	<i>Raphael Schönborn, Promenz, KompetenzDemenz</i>
17	Im Alltag bleiben – Ergotherapie im häuslichen Umfeld	<i>Wolfgang Steiner, Mobile Ergotherapie, Wiener Sozialdienste</i>
18	Demenz und Psychotherapie	<i>Katharina Schoene, Psychotherapeutin in eigener Praxis</i>
19	Demenz-Cafés	<i>Daniela Egger, Aktion Demenz Vorarlberg, connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH</i>
20	MAS Trainings	<i>Katharina Muhr, MAS Alzheimerhilfe Oberösterreich</i>
21	Das Café Zeitreise	<i>Lucie Gudenus, Caritas Pflege, Angehörige und Demenz</i>

22	Online-Gruppe „Der Garten“	<i>Mag. Susanne Schmidt-Neubauer, Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige von jung betroffenen Menschen mit Demenz, Servicestelle Demenz, Caritasverband der ED Salzburg</i>
23	Peer-Support: Über den Berg kommen – Selbsthilfe für jüngere Betroffene	<i>Angela Pototschnigg, Alzheimer Austria und Johanna Püringer, Persönliche Assistenz, Alzheimer Austria, Demenz Selbsthilfe Austria</i>
24	Peri-diagnostischer Pathway – Orientierung in einer bewegten Zeit	<i>Brigitte Juraszovich Senior Health Expert, Promenz, Gesundheit Österreich GmbH</i>
25	Betroffenen-Stimmen	<i>Martin Mühlegg, Online-Plattform www.Demenzworld.com</i>
26	Momenz - Begegnungsgruppe für Menschen mit Demenz	<i>Claudia Dinges Trainerin für Menschen mit Demenz, Isolde Fischer Demenzgeleiterin</i>



Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



**Gut leben mit
DEMENTZ**
Eine Strategie im Auftrag des Bundesministeriums
für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

DemenzNetzwerk Österreich

Herzlich willkommen!

Online-Tagung Diagnose Demenz – da gibt es viel zu tun!



SORGENETZ
VEREIN ZUR FÖRDERUNG GEBELLSCHAFTLICHER SORGEMULTIPLI
LEBEN / ALTER / DEMENZ / STERBEN

1

DemenzNetzwerk Österreich

Gemeinsam für ein gutes Leben mit Demenz

Wir sind ein offenes, österreichweites Netzwerk aus sozialen und gesundheitsfördernden Institutionen und Initiativen, Vertreter*innen aus Politik und Gesellschaft, Wissenschaft und Praxis. Unsere Ziele sind, im Sinne der Österreichischen Demenzstrategie, Wissen und Ressourcen zusammenzuführen, gemeinsame Positionen zu beziehen und Themen voranzutreiben – für ein gutes Leben mit Demenz.

Wir wollen als Drehscheibe Politik, Akteur*innen der Versorgungsgesellschaft, sorgende und demenzsensible Kommunen, die Zivilgesellschaft und Leben mit Demenz verbinden.

Wir vernetzen, stärken und unterstützen – Betroffene, Angehörige, Fachpersonen und Gesellschaft.



Ziele

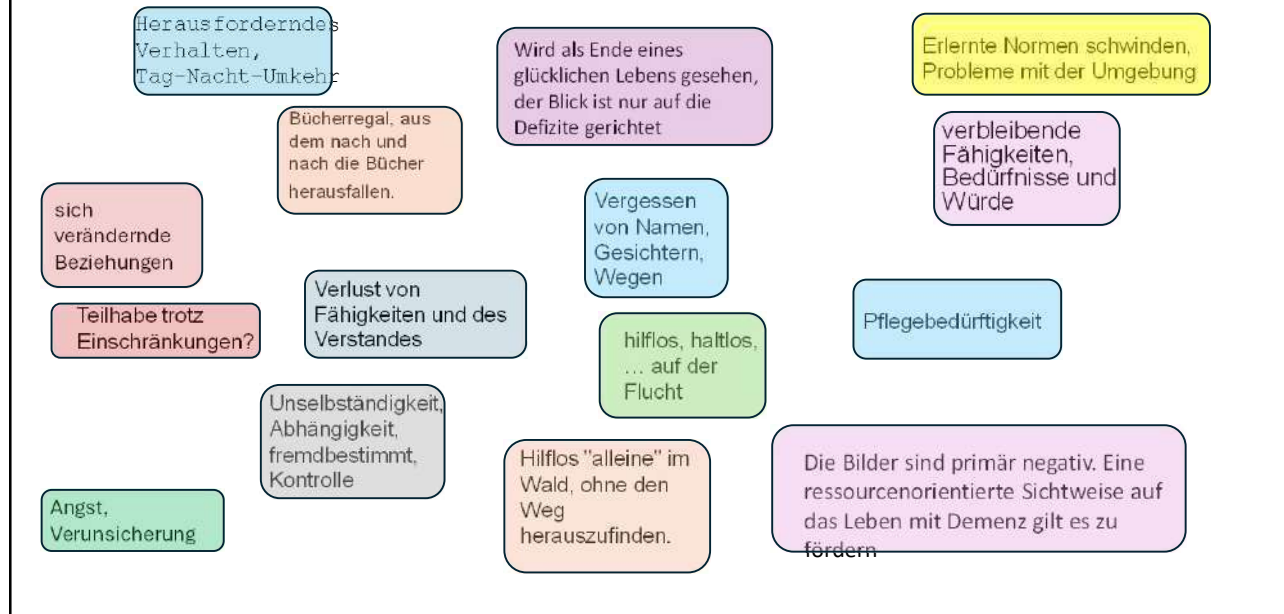
- Wissen, Erfahrung und Ressourcen zusammenführen
- Fachlichen Austausch fördern
- Lobby-Arbeit stärken
- Bewusstsein schaffen
- Unterstützung sichtbar und niederschwellig machen
- Gesundheitsförderung und Prävention stärken
- Erweiterung des Netzwerks
- Von Politik bis Betroffene, Wissenschaft und Praxis – alle Ebenen verbinden

Für

- Empowerment, Entlastung & Unterstützung für Betroffene und Angehörige
- Unterstützung der Fachkräfte
- Eine solidarische Gesellschaft
- Ein gutes Leben mit Demenz

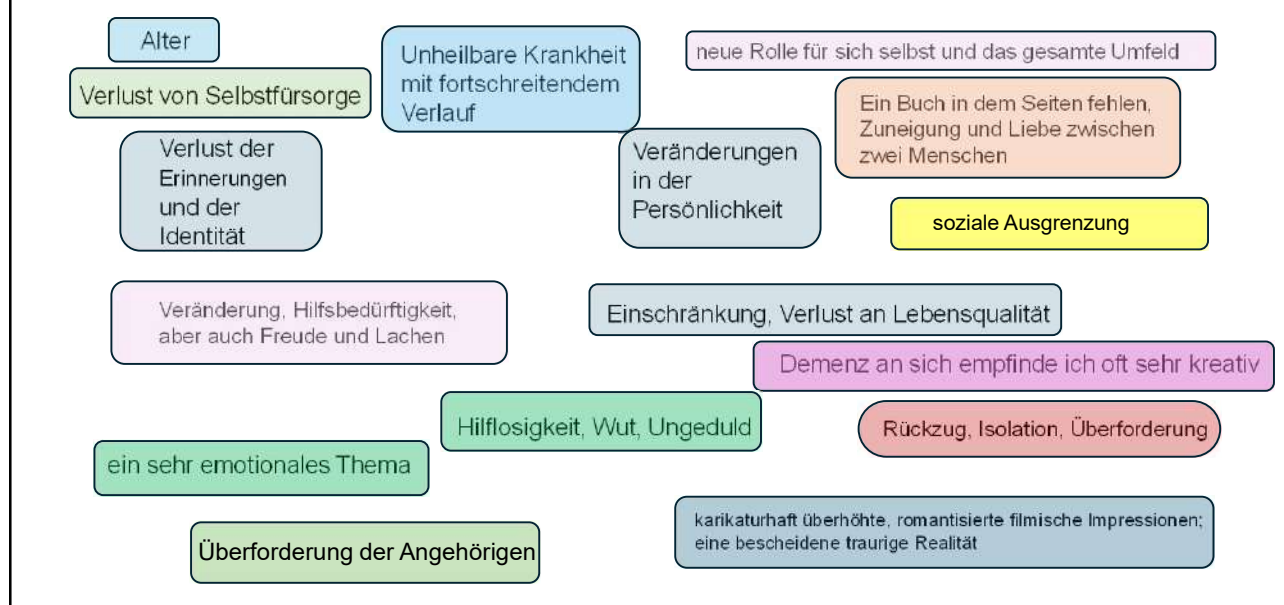
2

Welche Bilder assoziieren wir zu Demenz?



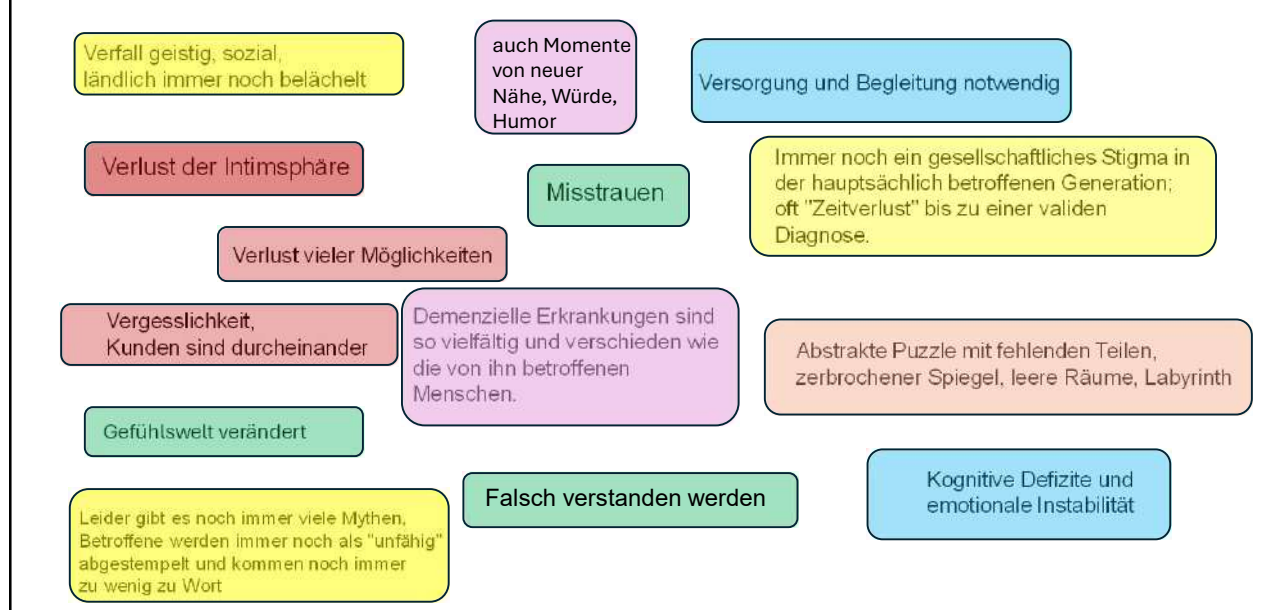
3

Welche Bilder assoziieren wir zu Demenz?



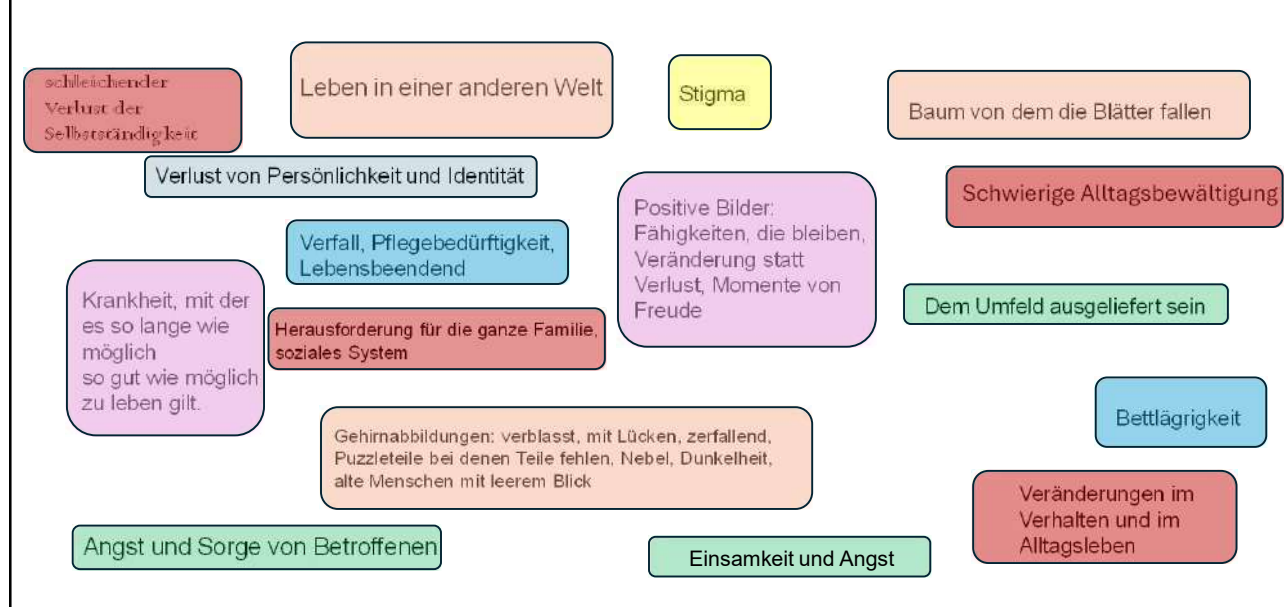
4

Welche Bilder assoziieren wir zu Demenz?



5

Welche Bilder assoziieren wir zu Demenz?



6

Was würde eine Demenz-Diagnose für mich bedeuten?

- Angst vor dem Verlust von Selbstbestimmung und Identität, aber auch die Notwendigkeit, frühzeitig Unterstützung zu organisieren und neue Formen von Sicherheit und Sinn zu finden.
- Ehepartner und Kindern den Umgang mit Menschen mit Demenz lehren, meine Wünsche meiner Familie mitteilen, Betreuung und Pflege schon andenken, BEVOR ich sie in Anspruch nehmen müsste.
- Das wäre sehr schlimm – kann ich mir gar nicht vorstellen.
- Macht mir Angst
- Sorge um die eigene Würde und Abhängigkeit von anderen. Trauer über den möglichen Verlust von Erinnerungen und Beziehungen.
- In die Planung gehen, meine Familie informieren, Vorbereitungen treffen, versuchen mich selbst zu fordern und fördern
- ...dass sich mein Leben schrittweise verändert. Ich müsste lernen, Hilfe anzunehmen und mich auf neue Grenzen einstellen. Gleichzeitig wäre mir wichtig, dass ich mit Respekt, Geduld und Verständnis begleitet werde. Auch mit Demenz bleibt der Mensch wertvoll, mit Gefühlen, Bedürfnissen und Würde.
- Angst vor Kontrollverlust, Abhängigkeit und Verletzlichkeit, angewiesen zu sein auf Geduld, Zeit, Zuwendung;
- Macht mir Sorge. Wer betreut mich. Versteht und begleitet mich jemand wertschätzend?

7

Was würde eine Demenz-Diagnose für mich bedeuten?

- Krankheit in der Familie besprechen
- Scham, Verzweiflung, eigene Welt, Burnout
- Veränderungen im Verhalten und im Alltagsleben
- Betreutes Wohnen; Selbstständigkeitsverlust in den einen Bereichen bei erhaltener Selbstständigkeit in anderen
- Traurigkeit, Bemühen meinen Verstand so aktiv wie möglich zu halten
- Nicht verstanden werden, Unsicherheit
- Die Diagnose Demenz wäre für mich persönlich eine Katastrophe – ich möchte nicht vergessen!
- Ich persönlich habe nicht so viel Angst vor der Diagnose, da ich beruflich erlebe, wie schön das Leben noch gestaltet werden kann.
- Dinge/Aktivitäten weiterzumachen und zu erleben, auf die ich Lust habe und zu wissen, dass es Menschen gibt, die mich kennen, die mir helfen, wenn ich Unterstützung brauche.
- ...würde mich natürlich schwer treffen, ich bemühe mich, möglichst gesund zu leben, um jeglicher chronischer Erkrankung vorzubeugen
- die Diagnose würde mir zuerst einmal den Boden unter den Füßen wegziehen, obwohl das Thema mich täglich begleitet
- vermutlich große Angst vor dem Verlust meiner kognitiven Leistungsfähigkeit und davor von anderen abhängig zu sein und eine Last zu werden.

8

Was würde eine Demenz-Diagnose für mich bedeuten?

- Tagesablauf und Umfeld neu konzipieren
- Angst vor dem Verlust der eigenen Fähigkeiten. Ich verbinde damit Überforderung, selbst bei alltäglichen Dingen. Und ich frage mich: Wer kümmert sich dann um mich?
- Angst, mich nicht orientieren zu können. Verloren zu sein.
- Mich selber zu verlieren.
- Hoffnung auf ein stabiles und gut informiertes Umfeld. Selbstbestimmt bestmögliche Hilfe und ein gutes Netzwerk organisieren.
- Katastrophe für mich, aber mehr für meine Kinder und Bekannte
- Leben wird fremdbestimmter, weil ich in Wahrnehmung und Eigenständigkeit eingeschränkt bin
- Was kann ich tun, um den Fortschritt der Krankheit zu verlangsamen?
- Zukunftsangst
- Angst, Trauer, Wut, Abhängigkeit aber auch Erleichterung, das Leben verändert sich, ich werde auf Hilfe angewiesen sein, Vertrauenspersonen werden wichtiger, mit guter Begleitung ist ein langes selbst bestimmtes Leben möglich, ich bleibe ich selbst
- kommt auf die Demenzform und auf das Alter an – Angst, Verzweiflung, Unsicherheit,...
- Nicht wirklich da zu sein. Die Umwelt versteht mich nicht.
- MAS Trainings

9

Was würde eine Demenz-Diagnose für mich bedeuten?

- Coach aufsuchen und hyperaktive Aufarbeitung aller Erwachsenen-Pflichten. Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Geld an meine Kinder verteilen, Wohnraum verkleinern
- allen deutlich sagen, was sie nicht machen müssen und sollten.
- In den Medien geistern leider sehr viele negative Seiten der Demenz herum, natürlich ist sie eine einschneidende Erkrankung, jedoch sehe ich eher die positiven Seiten.
- Angst vor Kontrollverlust hinsichtlich meiner Autonomie sowie meinem Verhalten.
- daran arbeiten, dass meine Funktionen so lange wie möglich erhalten bleiben und Frieden damit finden.
- Wären Menschen da, denen ich vertraue und die auf mich schauen und mich kennen, ergo auch meine Bedürfnisse, wäre ich beruhigter. Könnte ich mich mit meinem Schicksal versöhnen und die Zeit, die bleibt, LEBEN.
- ich würde ab sofort so viele Reisen wie möglich mit meinem Mann unternehmen, da ich weiß, dass der Zeitpunkt kommen wird, wo das nicht mehr möglich sein wird.
- Ich arbeite an einer Welt mit, in der sich das Bild der Krankheit verändert und in der ich, sollte ich eine entsprechende Diagnose bekommen, ein gutes und selbst bestimmtes Leben führen könnte.

10

**Sie werden in
Kürze
eingelassen.**

**Kontakt zum DemenzNetzwerk
Österreich**

Daniela Martos
martos@sorgenetz.at
kontakt@demenzfreundlich.at
www.sorgenetz.at

SORGENETZ
VEREIN ZUR FÖRDERUNG GESELLSCHAFTLICHER SORGEKULTUR
LEBEN / ALTER / DEMENZ / STERBEN

Gut leben mit
DEMENTZ
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz

Gut leben mit DEMENZ
Eine Strategie im Auftrag des Bundesministeriums
für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

DemenzNetzwerk Österreich

Online-Tagung Diagnose Demenz – da gibt es viel zu tun!

Aktuelle Herausforderungen und Lösungen von Stigma bis Unterstützungsstrukturen

20.1.2026

SORGENETZ
VEREIN ZUR FÖRDERUNG GEMEINSCHAFTLICHER SORGEMULTIPLI
LEBEN / ALTER / DEMENZ / STERBEN

1

DemenzNetzwerk Österreich

Gemeinsam für ein gutes Leben mit Demenz

Wir sind ein offenes, österreichweites Netzwerk aus sozialen und gesundheitsfördernden Institutionen und Initiativen, Vertreter*innen aus Politik und Gesellschaft, Wissenschaft und Praxis. Unsere Ziele sind, im Sinne der Österreichischen Demenzstrategie, Wissen und Ressourcen zusammenzuführen, gemeinsame Positionen zu beziehen und Themen voranzutreiben – für ein gutes Leben mit Demenz.

Wir wollen als Drehscheibe Politik, Akteur*innen der Versorgungslandschaft, zargendia und demenzersatile Kommunen, die Zivilgesellschaft und Leben mit Demenz verbinden.

Wir vernetzen, stärken und unterstützen – Betroffene, Angehörige, Fachpersonen und Gesellschaft.



Ziele

- Wissen, Erfahrung und Ressourcen zusammenführen
- Fachlichen Austausch fördern
- Lobby-Arbeit stärken
- Bewusstsein schaffen
- Unterstützung sichtbar und niederschwellig machen
- Gesundheitsförderung und Prävention stärken
- Erweiterung des Netzwerks
- Von Politik bis Betroffene, Wissenschaft und Praxis – alle Ebenen verbinden

Für

- Empowerment, Entlastung & Unterstützung für Betroffene und Angehörige
- Unterstützung der Fachkräfte
- Eine solidarische Gesellschaft
- Ein gutes Leben mit Demenz

2

Das Koordinierungsteam

Koordiniert durch die Organisationen	Bundesland
IG Pflege	bundesweit
Promenz	bundesweit
Volkshilfe Wien	bundesweit
Dachverband Demenz Selbsthilfe Austria	bundesweit
Aktion Demenz, connexia-Gesellschaft für Gesundheit und Pflege	Vorarlberg
Landesinstitut für Integrierte Versorgung Tirol Koordinationstelle Demenz	Tirol
Diakoniewerk	Salzburg
Volkshilfe Kärnten	Kärnten
Caritas - Fachstelle mobile Demenzberatung Kärnten	Kärnten
MAS Alzheimerhilfe Oberösterreich	Oberösterreich
Steirische Alzheimerhilfe	Steiermark
Volkshilfe Burgenland	Burgenland
Demenz Service Niederösterreich	Niederösterreich
Wir 5 im Wienerwald	Niederösterreich
Caritas Pflege Demenz & Angehörige	Wien, Niederösterreich
CS Caritas Socialis, Kardinal König Haus, demenzfreundlicher 3. Bezirk	Wien

Fördergeber

Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Koordiniert durch

SORGENETZ
VERBUND DER FACHBEREICHEN GEBILDETER FACHKRÄFTE FÜR
LEBEN / ALTER / DEMENZ / STERBEN

**Gut leben mit
DEMENTZ**
Das Netzwerk im Auftrag des Bundesministeriums für
Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Kontakt

Wollen Sie mitwirken?

Mag. Daniela Martos
martos@sorgenetz.at
Mobil: 0676 9725447

Das Demenzzetzwerk Österreich ist ein 2025 vom Bundesministerium gefördertes Projekt, begleitet von einem interdisziplinären Advisory Board. Projektlaufzeit 1. Jänner 2025 - 31. Dezember 2025

3

Von wo sind Sie heute hier?

"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß CC BY-SA

"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß CC BY-SA

4

Meine Erfahrung mit Diagnosen

- **Betroffene / Menschen mit eigener Demenzdiagnose**
„Ich lebe selbst mit einer Demenzdiagnose oder vermute diese bei mir.“
- **Angehörige / Pflegende**
„Ich bin Angehörige*r oder pflege eine Person mit Demenz.“
- **Politik / Verwaltung / Entscheidungsinstanz**
„Ich vertrete politische, administrative oder gesetzliche Aspekte im Bereich Demenz.“
- **Anbieter von Beratung, Diagnostik, Therapie**
„Ich arbeite in Beratung, Testung, Therapie oder Betreuung von Menschen mit Demenz.“
- **Forschung / Wissenschaft / Medizinische Fachkräfte**
„Ich befasse mich wissenschaftlich, medizinisch oder therapeutisch mit Demenzdiagnosen.“
- **Interessierte / Öffentlichkeit / Ehrenamtliche**
„Ich interessiere mich allgemein für das Thema Demenz oder engagiere mich ehrenamtlich.“
- **Sonstiges / mehrere Rollen**
„Meine Perspektive lässt sich keiner der Kategorien genau zuordnen / ich habe mehrere Rollen.“

5

Grußbotschaft Bundesministerin Korinna Schumann



6

Das Planungsteam der Tagung



Marianne Buchegger, Hospiz Österreich
Caritas Socialis | Demenzfreundlicher 3. Bezirk

Fotocredit Caritas Socialis



Claudia Knopper,
SALZ Steirische Alzheimerhilfe

Fotocredit



Caroline Leitner,
Caritas Wien Pflege, Angehörige und Demenz

Fotocredit:StefanieJSteindl



7

Das Planungsteam der Tagung



Daniela Martos, Sorgenetz,
Koordination DemenzNetzwerk Österreich

Fotocredit ACHTSAMER 8.



Birgit Meinhard-Schiebel
und Hanna Fiedler, IG Pflege

Fotocredit Johannes Zinner | StudioNEXT



8

Das Planungsteam der Tagung



Petra Rösler, Alter & Pflege und
ökologische Nachhaltigkeit, Diakonie Österreich

Fotocredit



Raphael Schönborn,
Promenz | KompetenzDemenz



9

Expert*innen-Beirat

Antonia Croy, Alzheimer Austria

Katharina Heimerl, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Wien

Katharina Klee, Café Dementi, Café Auszeit

Johanna Püringer, Dachverband Demenz Selbsthilfe Austria

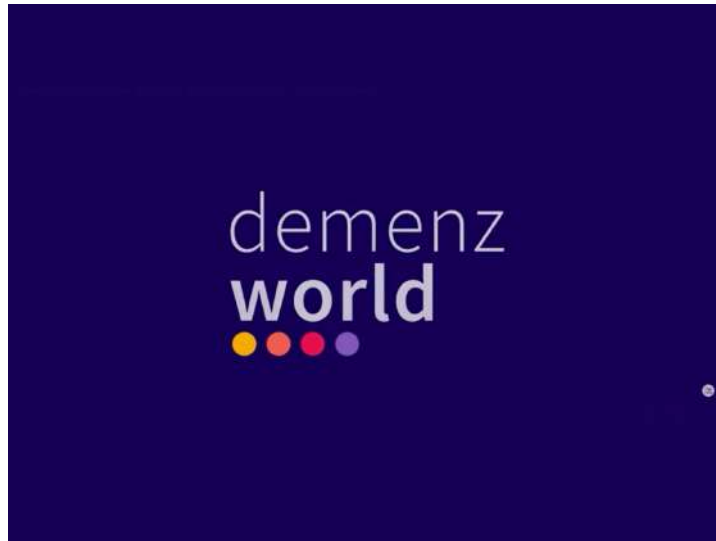
Claudia Rathmanner, Caritas Pflege Niederösterreich

Petra Rösler, Alter & Pflege und ökologische Nachhaltigkeit, Diakonie



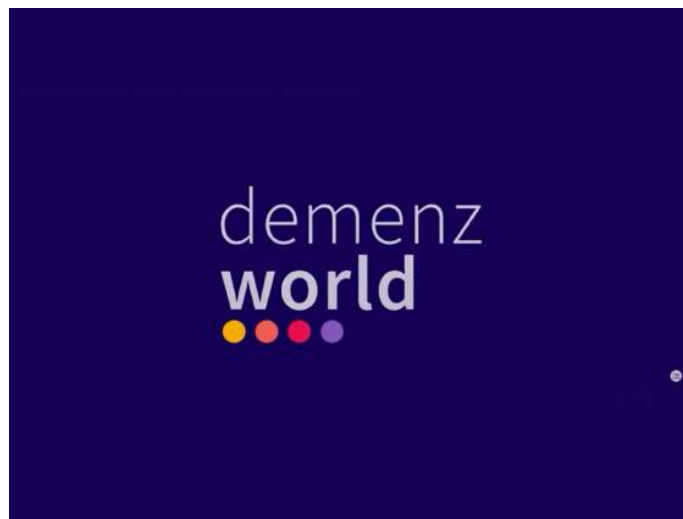
10

Betroffenen-Stimmen



11

Betroffenen-Stimmen



12

Gut leben mit DEMENZ
Ministerialabteilung des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Bundesministerium Soziale, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Vielen Dank, dass Sie mitgewirkt haben!

Daniela Martos
martos@sorgenetz.at
www.sorgenetz.at

SORGENETZ
VEREIN ZUR FÖRDERUNG GESELLSCHAFTLICHER SORGEKULTUR
LEBEN / ALTER / DEMENZ / STERBEN



ORIENTIERUNG

- Einführung Stigmatisierung bei Demenz
- Gespräch Monika Nowotny
- Handlungsperspektiven & Empfehlungen
- Fragen & Diskussion



KONTEXT

170.000 Menschen mit Demenz

(Ö Demenzbericht 2025)

- **2/3 ohne Diagnose** → oft spät erkannt, nicht fachärztlich
- Stigma, Scham und Tabu zentrale Barrieren
- Bis zu **45 % vermeidbar** oder verzögerbar (Prävention)
- **Früherkennung** & neue Therapien gewinnen an Bedeutung

Zentrale Frage:

- Warum erreichen wir Betroffene unzureichend?



Persönlich - Erschütterung des Selbst, Verlust von Fähigkeit

(Kruse 2017: 336-340)

- **Alzheimerdemenz**
- **Selbstwahrnehmung, Selbstreflexion, Selbsterkenntnis und Selbsta Ausdruck** zunehmend beeinträchtigt
- **Selbstaktualisierung, Anpassungsfähigkeit**
- Selbst verliert zunehmend an **Kohärenz**
- Beeinflusst **Person-Umwelt-Beziehung**
→ **Angst**



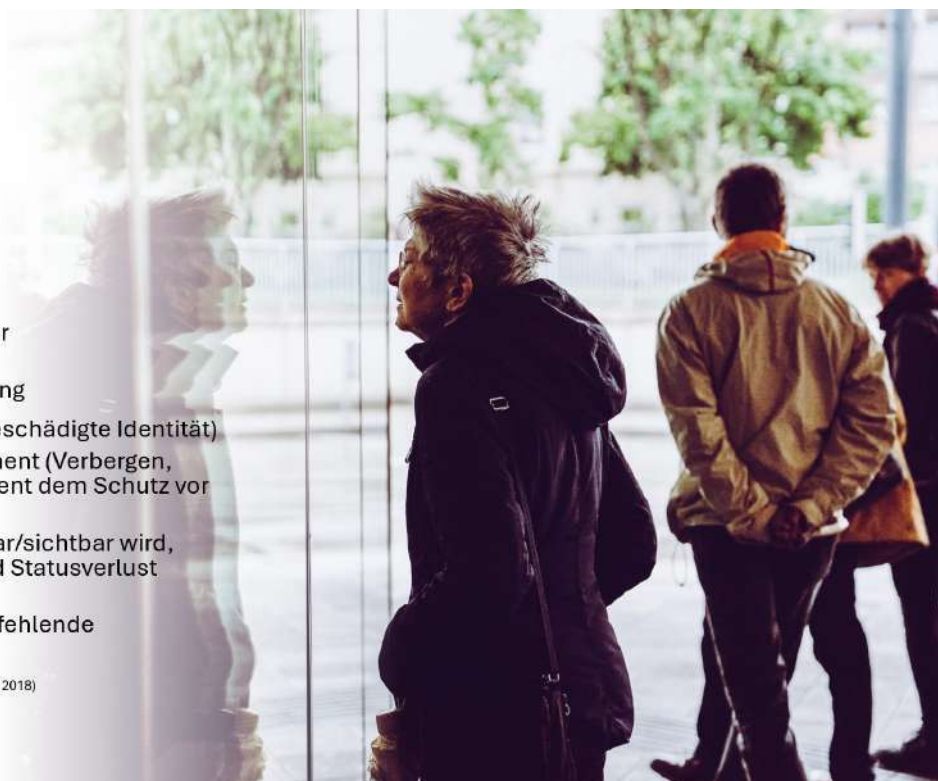
Kompetenz
Demenz

5

SOZIAL

- **Unsichtbare Behinderung**
 - Fehlendes Wissen über Beeinträchtigungen
 - Mangelnde Anerkennung
- **Unsichtbares Stigma** (= beschädigte Identität)
 - Informationsmanagement (Verbergen, Täuschen, Fassade) dient dem Schutz vor Stigmatisierung
 - Wenn Stigma erkennbar/sichtbar wird, drohen Akzeptanz- und Statusverlust (Würde)
 - Missinterpretation als fehlende Krankheitseinsicht

(Kaufmann 2017, Goffman 2018, Schönborn 2018)



Warum erreichen wir Betroffene unzureichend?

- **88 %** der Menschen mit Demenz berichten von **Diskriminierung** (World Alzheimer Report 2024)
- Rund **24 %** vermeiden Abklärung und Hilfe aus Angst vor Stigma (The Lancet 2024)



Was verstehen wir unter Stigmatisierung?

- **Gesellschaftliches Phänomen**
 - Aufgrund von bestimmten Merkmalen (z.B. Hautfarbe oder sexuelle Orientierung),
 - Situationen (z.B. Obdachlosigkeit)
 - Etiketten (z.B. Diagnose einer psychischen Erkrankung)
- Betroffene als minderwertig betrachtet,
- unter Druck gesetzt,
- in ihrer Identität beschädigt, diskriminiert oder gar aus einer Gesellschaft ausgeschlossen werden.

Formen von Stigmatisierung

- **Direkte Stigmatisierung**
 - Abwertung, Ablehnung, Ausgrenzung im Alltag
- **Kulturelle Stigmatisierung**
 - Sprache, Bilder, Medien, Narrative
- **Strukturelle Stigmatisierung**
 - Benachteiligende Strukturen, Gesetze, Ressourcenverteilung
- **Selbststigmatisierung**
 - Verinnerlichte gesellschaftliche Bilder



Handlungsempfehlungen

Bewusstseinsbildung & Sensibilisierung

Angebote zur unterstützten Entscheidungsfindung

Basis- und Regelfinanzierung Selbsthilfeorganisation

Reduktion Zwangsmaßnahmen & Verbesserung Gewaltschutz

Soziale Absicherung und Selbstbestimmtes Leben



**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**

WWW.KOMPETENZDEMENZ.AT

kontakt@kompetenzdemenz.at

+43 676 792 0903





Interessengemeinschaft
pflegender Angehöriger

G, Ü , Ö , BÄÖ , Ü , Ö ,
Ä , Ü

Ich kann gar nicht mehr unterscheiden, ob
ich müde oder traurig bin

Ich bin so fertig, dass ich meine eigene
Müdigkeit nicht mehr spüre

Ich funktioniere nur noch, fühlen tue ich
später

Manchmal schlafe ich im Sitzen ein, weil ich
mich nicht mehr ins Bett traue



© Hanna Fiedler 2025

1



Interessengemeinschaft
pflegender Angehöriger

H7, Ü , ö ,
Ü , C , Ü , , Ü

Sie sagt zwar meinen Namen nicht mehr,
aber ihre Hand sucht meine

Manchmal sehe ich für einen Moment meine
Mutter, aber dann ist sie wieder weg


Ich sehe nur mehr den Körper, aber seine
Seele finde ich nicht mehr

Er schaut durch mich durch, aber seine
Gesten kenne ich seit meiner Kindheit




© Hanna Fiedler 2025

2


 Interessengemeinschaft
 pflegender Angehöriger

I 7, Ü , , , , Ö B Ä Ö , , ,
 , Ü , , , ,
 , Ä , Ü , , ,

Ich bin jeden Tag hier und trotzdem frage er,
 warum ich nie komme
 Ich sitze neben ihr, aber in ihrer Welt bin ich
 weit weg
 Er erkennt meinen Mantel, aber mich nicht
 Ich bin da, aber für ihn bin ich - als ich -
 verschwunden



© Hanna Fiedler 2025

3


 Interessengemeinschaft
 pflegender Angehöriger

K 7, Ü , , , , B Ä Ö , , ,
 , Ä , , , , Ä Ä Ü B , , ,
 ,

Ich bin ihre Stimme... aber wer hört meine?
 Ich bin nur die "Tochter", nicht auch die Frau,
 die alles organisiert
 Ich merke: je schlechter es ihr geht, desto
 unsichtbarer werde ich
 Ich stehe daneben und trotzdem sieht mich
 niemand



© Hanna Fiedler 2025

4



Interessengemeinschaft
pflegender Angehöriger

L, Ä Ü Ä, , , , C
Ä, Ö Ü, ,
Ä, Ö Ü

Heute wollte er seine Suppe mit der
Fernbedienung essen

Sie fragte mich, ob ich ihr Bruder sei - ich
hab einfach mitgespielt

Gestern habe ich den Käse im Wäschekorb
gefunden. Es waren also doch nicht die
Socken

Wir lachen oft. Nicht weil es lustig ist,
sondern weil es uns rettet. Dann lachen wir
eben gemeinsam.



© Hanna Fiedler 2025

5



Interessengemeinschaft
pflegender Angehöriger

M, Ü, B Ä, Ä, Ü,
B Ä Ö, Ä, Ü, Ü,
, Ü

Ich gehe kurz raus und schon fühle ich mich,
als hätte ich ihn im Stich gelassen

Nach einer Stunde Pause fühle ich mich
gestresster und schlechter als zuvor

Ich weiß, ich brauch Auszeit. Ich weiß nur
nicht, wie ich sie mir nehmen soll
Auch wenn ich körperlich weg bin, bin ich
trotzdem gedanklich immer da



© Hanna Fiedler 2025

6



Interessengemeinschaft
pflegender Angehöriger

N7, Ü , , Ü , Ä , Ü B
Ü , B , Ü , Ö

Er sagt meinen Namen nicht, aber er hält
meine Hand wie früher.

Wir haben kaum Worte, aber Berührung
funktioniert immer

Sie beruhigt sich sofort, wenn ich da bin,
auch wenn sie nicht weiß, wer ich bin.

Manchmal ist das Streicheln wichtiger, als
jedes Gespräch



© Hanna Fiedler 2025

7



Interessengemeinschaft
pflegender Angehöriger

07, Ü , ÄÜ , , B Ä , ,
, Ü , , Ä , ,
BÄ , , Ä , ,
Ö , , , D

Ich habe Angst, dass ich irgendwann selber
ein Pflegefall werde

Was, wenn ich später niemanden habe, der
mich hält

Ich merke dass ich mich verliere und frage
mich, wie ich zurückkommen soll

Ich weiß nicht wie mein Leben aussehen soll
"danach"



© Hanna Fiedler 2025

8

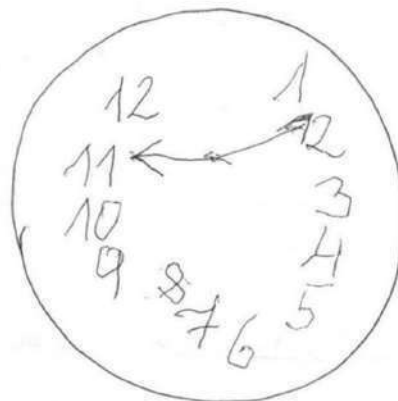
Wer stellt Demenz-Diagnosen – und wie?

Demenz in der hausärztlichen Primärversorgung

Dr. Maria Wendler



Frau S. – 78
Jahre,
Lehrerin



- (erlebte) Anamnese, erste Einordnung – in der hausärztlichen Primärversorgung oft gut möglich
 - Ausschluss relevanter, häufiger Differentialdiagnosen (z.B. Depression) und häufiger, relevanter organischer Ursachen
- Labor und primäre Bildgebung – Wartezeitüberbrückung oft gut möglich
- Weitere Fachärzt:innen und ihre assoziierten Teams (klinische Psychologie – ausführliche Testung!)
 - Diagnosesicherung, Ausschluss anderer Diagnosen
 - Weitere Diagnostik (Amyloid-PET, Lumbalpunktion, Genetik....)



Diakonie

de La Tour

Mag. Helena Dohr
 Klinische und Gesundheitspsychologin
 Arbeits- und Organisationspsychologin
 Notfallpsychologin

1

Der klinisch-psychologische Weg zur Diagnose

Es geht weniger um Fehlersuche, sondern um ein ganzheitliches Verstehen der Lebenssituation.

- **Ganzheitliche Abklärung**
 - Fokus auf Ressourcen statt reiner Defizitorientierung.
- **Das Erstgespräch**
 - Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung
 - Raum für Ängste und Erwartungen
- **Die Klinisch psychologische Testung**
 - Leistungsdiagnostik: Gedächtnis, Sprache, Planung & Handeln.
 - Differenzialdiagnostik: Abgrenzung zu Depression („Pseudodemenz“)
 - Befundbesprechung

Vorteil Zeitfaktor→

Umfassende Beratung des sozialen Systems statt kurzer Symptomabfrage.



2

Nach der Diagnose – Begleitung & Vernetzung

Die Diagnose ist kein Endpunkt, sondern der Beginn für gezielte Unterstützung.

- **Befundbesprechung**
 - Ergebnisse in verständliche Sprache übersetzen
 - Emotionales Auffangen der Betroffenen und Angehörigen
- **Psychoedukation, Angehörigenberatung & Systemschutz**
 - Entlastung durch Verstehen
 - Vermittlung von Techniken (z.B. Validation) und Selbstfürsorge
- **Interdisziplinäre Vernetzung**
 - Zusammenarbeit mit Neurologie, Psychiatrie, Hausarzt*innen und Ergo- und Physio-Therapeut*innen
 - Vermittlung von Rechtshilfe und mobilen Pflegediensten.

Ziel→

Würde, Freude und das Miteinander im Alltag schützen.



3

Mobile Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

KONTAKTINFOS

Sie erreichen uns von MO-FR von 8:00 bis 12:00 Uhr

Diakonie de La Tour/ **Mobiles Demenzcoaching**

Harbacher Straße 70

9020 Klagenfurt, Kärnten

Telefonnummer und Email:

0664-88963191

demenz.mobil@diakonie-delatour.at



4

Die Diagnose am Gerontopsychiatrischen Zentrum

- Dr.in Claudia Feigl
- GerontoPsychiatrisches Zentrum

1

Gerontopsychiatrisches Zentrum (GPZ)

Modecenterstr. 14/C/3.OG
1030 Wien

Tel.: 4000 53 090 (Mo-Fr 8-16 Uhr)



2

GPZ

- Teil des PSD
- Wien weit
- Keine Tagesstruktur
- Multiprofessionell
- Ab dem 65. Lebensjahr bei Erstmanifestation einer psychischen Erkrankung

3

- 898 Erstkontakte im Jahr 2025
- Durchschnittsalter 79 Jahre
- 88 % - F0-Diagnose
- 7% - andere Diagnose
- 5% - Prävention

4

Ablauf Erstkontakt

- Anruf durch Angehörige/Betreuende/Patienten
- Termin vereinbaren
- Pflegegespräch (Biografie, ATLS etc)
- Neuropsycholog. Testung – Angehörigenberatung
- Gespräch mit Arzt/Ärztin

5

Ärztliches Gespräch

- Zusammenschau Klinik, Anamnese, psychiatrische Anamnese, Psychometrie
- Befunde vorhanden?
- Welche Medikamente werden genommen?
- Somatische Abklärung notwendig?
- Gibt es Betreuung im Alltag?

6

Pilotprojekt IVD

- Integrierte Versorgung Demenz
- Seit April 2016
- One-stop Diagnostik
- Zusammenarbeit von ÖGK-PSD-FSW

7

Diagnose

- Labor
- EKG
- Carotis Duplex
- cMRT/CCT
- Ev. FDG-PET, Amyloid-PET

8

- Med. Einstellung
- Pflegegeld?
- Erwachsenenvertretung?
- Prof. Betreuung
- Kontrolle vereinbaren

Neue Test-Möglichkeiten und was bringt die Zukunft?

Die Diagnostik von morgen

Stephan Seiler
Universitätsklinik für Neurologie
Medizinische Universität Graz



Ziel des **patient*innenzentrierten Evaluationsprozesses**

Zeitnahe, genaue und einfühlsame Diagnostik, Befundmitteilung und Beratung

Beurteilung des Funktionsstadiums

kognitiver und alltagspraktischer Funktionsstatus

Erfassung des klinischen Syndroms

Gesamtheit von Symptomen und Befunden

Abklärung der wahrscheinlichen Ursachen

zugrunde liegende Erkrankung(en) und beitragende Bedingungen

Ganzheitliche Perspektive

Berücksichtigung aller relevanten **medizinischen** und **psychosozialen Aspekte**

Ergebnis: individueller Versorgungsplan

Entwicklung eines Plans zur Optimierung von **Zielen, Funktion** und **Lebensqualität** für Patient*in und Familie

leicht

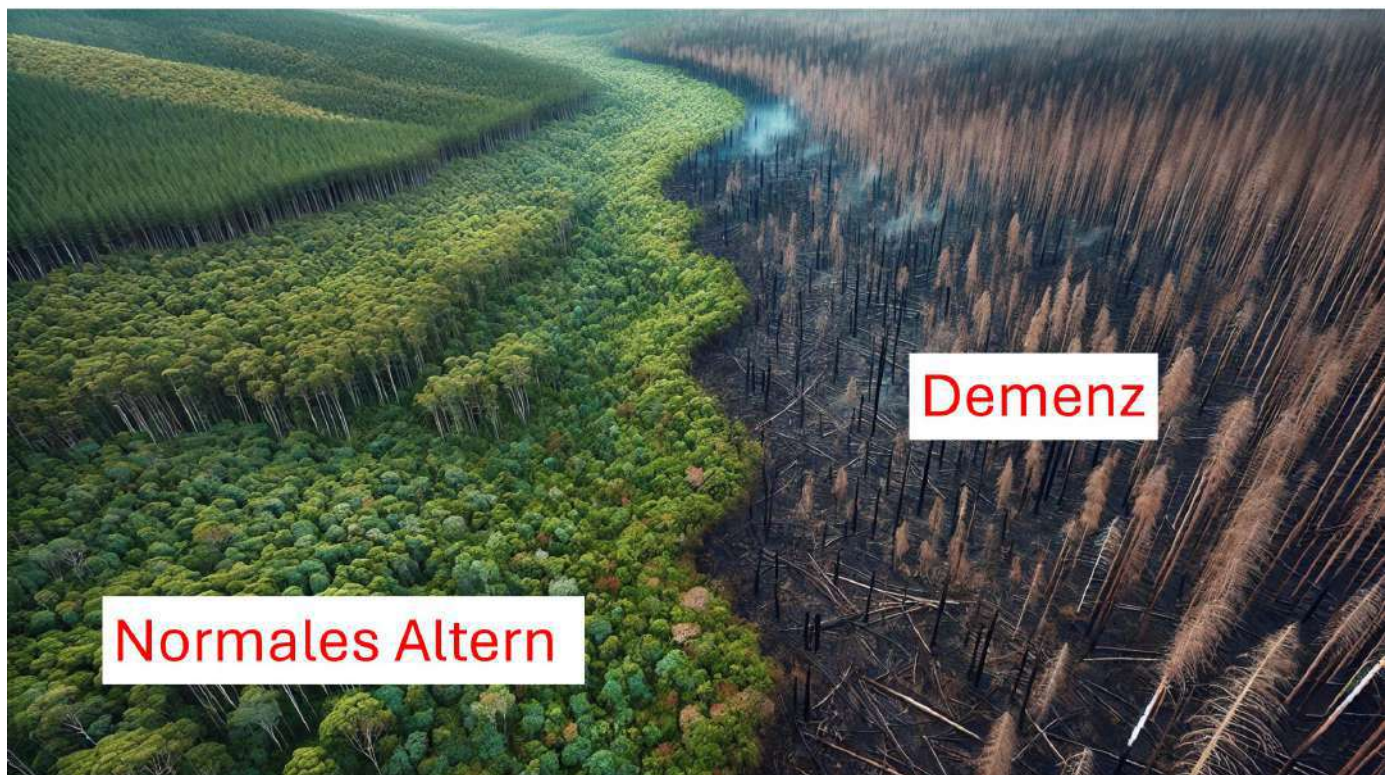
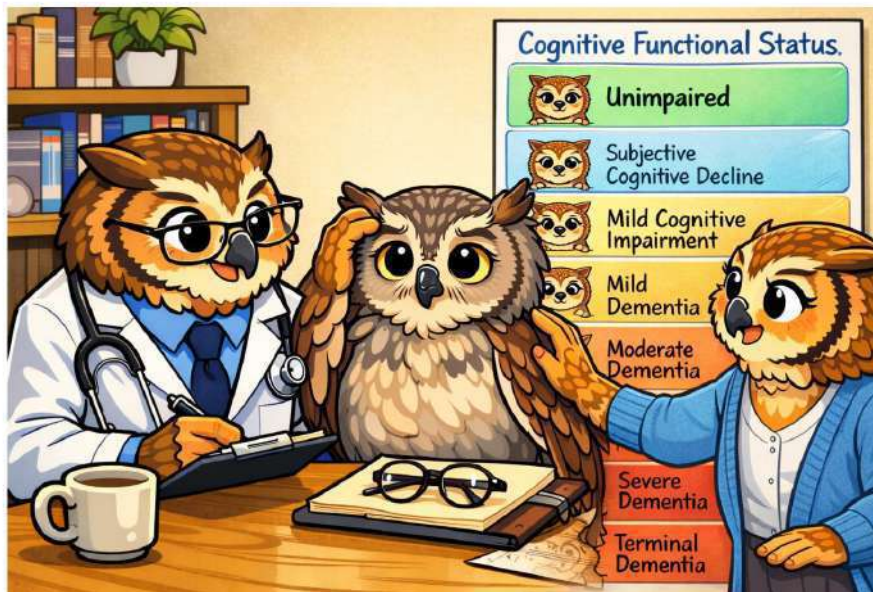
schwer

„Es ist nicht genug, zu **wissen**, man muß auch **anwenden**;
es ist nicht genug, zu **wollen**, man muß auch **tun**.“
— Johann Wolfgang von Goethe, *Wilhelm Meisters
Wanderjahre*

Patient*innenzentrierte Kommunikation



Kognitive und funktionelle Beeinträchtigung



Normales Altern



Gesund & aktiv

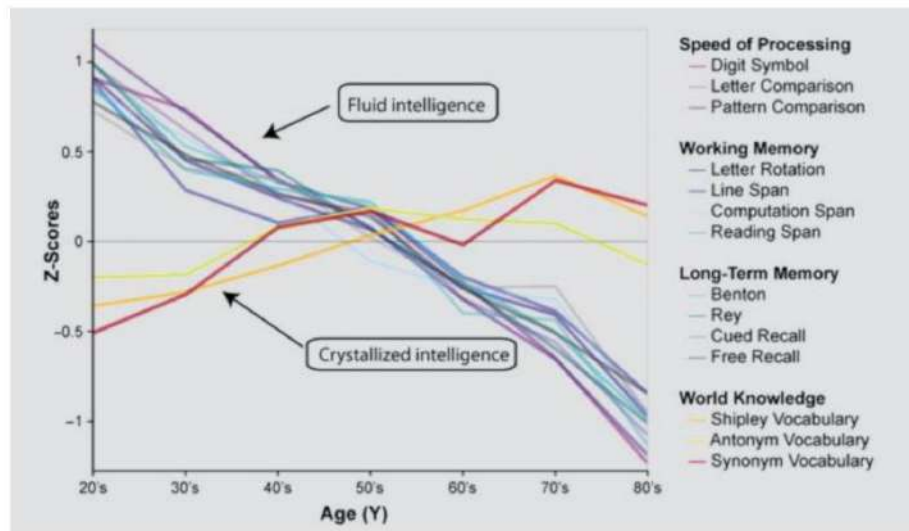
Demenz



Verwirrt & abhängig



Normales Altern



Park DC, Bechof GN. The aging mind: Neuroplasticity in response to cognitive training. *Dialogues Clin Neurosci.* 2013;15(1):109-119.

Demenz

- Es treten kognitive- oder Verhaltenssymptome auf, die
 - Mit der Fähigkeit im täglichen Leben zu funktionieren interferieren
 - Eine Verschlechterung zu einem vorher besseren Niveau repräsentieren
 - Nicht durch ein Delir oder eine andere neurokognitive Krankheit erklärt werden.
- Die kognitive Beeinträchtigung wird diagnostiziert durch
 - Die Anamnese des*der Patienten*in und des*der Informant*in
 - Eine objektive kognitive Testung
- Es sind zumindest 2 der folgenden kognitiven Domänen betroffen:
 - Gedächtnis, logisches Denken, visuospatiale Fähigkeiten, Sprache, Verhalten

McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, Hyman BT, Jack CR, Kawas CH, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging/Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's and Dementia.* 2011;7(3):263-9.

MCI

- **Besorgnis über kognitive Verschlechterung**
 - Verglichen mit einem früheren, höheren Niveau
 - Untermuert durch Patient*in, Informant*in, Ärzt*in
- **Beeinträchtigung in ≥ 1 kognitiven Domäne**
 - Objektiviert und Alters/Ausbildungskorrigiert
 - Zunehmend über die Zeit
 - Domänen: Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Aufmerksamkeit, Sprache, visuospatielle Fähigkeiten etc.
- **Unabhängig im Alltag**
 - Komplexe Aufgaben können beeinträchtigt sein, minimale Hilfe
- **Nicht dement**

Albert MS, DeKosky ST, Dickson D, Dubois B, Feldman HH, Fox NC, et al. The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's and Dementia*. 2011;7(3):270-9.

Merkmal	MCI	Demenz
Subjektive kognitive Veränderung	✓ vorhanden	✓ vorhanden
Objektive kognitive Defizite	✓ (mind. ein Bereich)	✓ (mind. zwei Bereiche)
Alltagsfunktionen	weitgehend erhalten	deutlich beeinträchtigt
Selbstständigkeit	erhalten	eingeschränkt
Verschlechterung gegenüber früher	✓	✓
Delir / Psychiatrie ausgeschlossen	✓	✓
Demenzkriterien erfüllt	✗	✓



Table 1 Observed and expected rates and detection rates for MCI and dementia over time

	Observation window		
	2015–2017	2016–2018	2017–2019
Included beneficiaries	38,739,387	39,965,446	41,205,474
MCI			
Observed rate	0.012	0.014	0.015
Expected rate	0.199	0.197	0.196
Detection rate ^a	0.062	0.071	0.079
Dementia			
Observed rate	0.098	0.097	0.095
Expected rate	0.090	0.088	0.086
Detection rate ^a	1.086	1.093	1.104

MCI Mild cognitive impairment

^a The detection rate is the ratio of the observed to the expected rate, where the expected rate is computed based on a predictive model





MCI (Stadium 3)

- Kognitive Beschwerden (Patient*in, Angehörige*r oder Ärzt*in)
- **Objektive Beeinträchtigung** in ≥ 1 kognitiver Domäne (Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Aufmerksamkeit, Sprache, visuell-räumliche Fähigkeiten)
- **Alltagsaktivitäten (ADL) weitgehend erhalten**
- Keine Demenz

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

NAME: _____ Datum: _____

PROBATIONAL TESTS

Boxe (Ein Uhr zeichnen (Zeit nach 11))

Wörter nachsprechen (2 Durchgänge)

RECHNEN

GESICHT SAMT KIRCHE TULPE ROT

ALPHABETISCH

SPRACHE

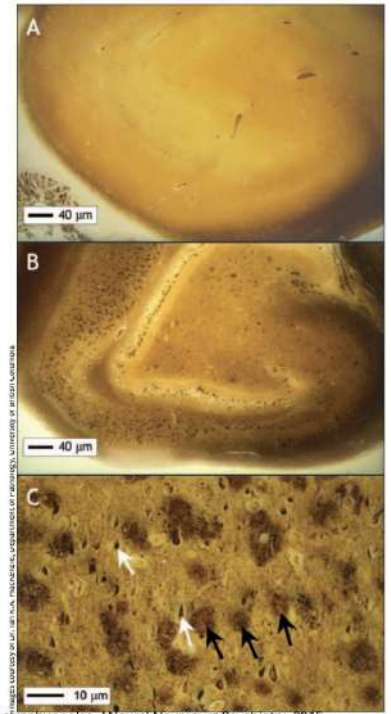
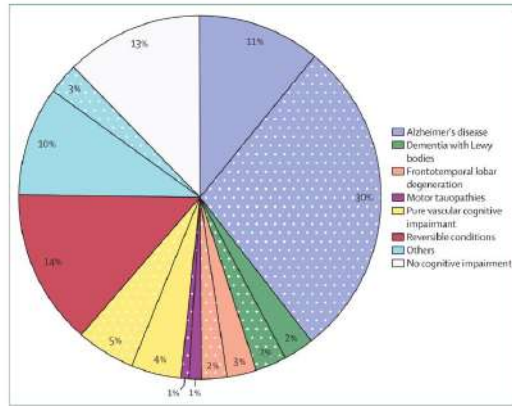
ABSTRAKTION

ORIENTIERUNG

www.mocatest.org

- ▶ Exekutivfunktionen
- ▶ Benennen
- ▶ **Gedächtnis**
- ▶ Aufmerksamkeit
- ▶ Sprache
- ▶ Abstraktion
- ▶ **Erinnerung**
- ▶ Orientierung

GEDÄCHTNIS		GESICHT	SAMT	KIRCHE	TULPE	ROT	Keine Punkte
Wortliste vorlesen, wiederholen lassen. 2 Durchgänge. Nach 5 Minuten überprüfen (s.u.)							
		1.Versuch					
		2.Versuch					
ERINNERUNG		GESICHT	SAMT	KIRCHE	TULPE	ROT	/5
	Wörter erinnern OHNE HINWEIS	[]	[]	[]	[]	[]	
Optional	Hinweis zu Kategorie						
	Mehrfachauswahl						



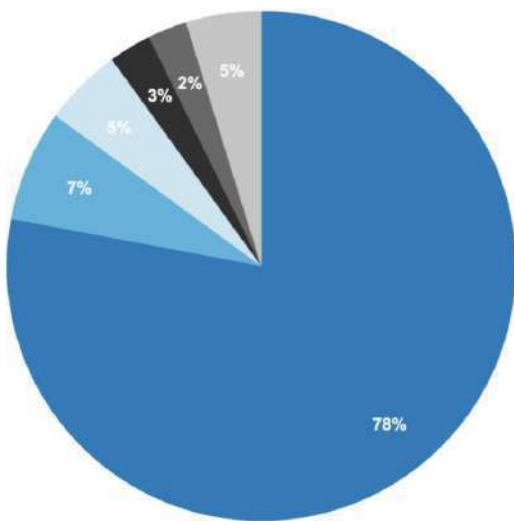
ALZHEIMER

Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: Report of the NINCDS-ADRDA Work Group* under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease

Guy McKhann, MD; David Drachman, MD; Marshall Folstein, MD; Robert Katzman, MD; Donald Price, MD; and Emanuel M. Stadlan, MD

Patterson et al., CMAJ . 2008 , <https://doi.org/10.1503/cmaj>, Porter et al. Using visuospatial to diagnose dementia: a clinical evaluation of MRI atrophy scales. J Neuro Neurosurg Psychiatry. 2015 Nov;86(11):1225-33. , https://jagustlab.neuro.berkeley.edu/fdg_pet, McKhann et al. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. Neurology. 1984;34(7):939-944. , Frisoni GB, Hansson O, Nichols E, Garibotto V, Schindler SE, van der Flier WM, et al. New landscape of the diagnosis of Alzheimer's disease. Lancet [Internet]. 2025 Sept 27 [cited 2026 Jan 6];406(10510):1389-407.

Das Alzheimer Spektrum



Episodische Gedächtnisstörung

- Typical amnesic syndrome
- lvPPA
- svPPA
- CBS
- Frontal AD
- PCA

TABLE 1 Categorization of fluid analyte and imaging biomarkers.

Biomarker category	CSF or plasma analytes	Imaging
Core Biomarkers		
Core 1		
A (A β proteinopathy)	A β 42	Amyloid PET
T ₁ (phosphorylated and secreted AD tau)	p-tau217, p-tau181, p-tau231	
Core 2		
T ₂ (AD tau proteinopathy)	MTBR-tau243, other phosphorylated tau forms (e.g., p-tau205), non-phosphorylated mid-region tau fragments ^b	Tau PET
Biomarkers of non-specific processes involved in AD pathophysiology		
N (injury, dysfunction, or degeneration of neuropil)	NIL	Anatomic MRI, FDG PET
I (inflammation)	GFAP	
Astrocytic activation		
Biomarkers of non-AD copathology		
V (vascular brain injury)		Infarction on MRI or CT, WMH
S α -synuclein	α Syn-SAA ^a	

Jack et al., Alzheimer's and Dementia, 2024

Dubois B, von Arnim CAF, Burnie N, Bozeat S, Cummings J. Biomarkers in Alzheimer's disease: role in early and differential diagnosis and recognition of atypical variants. Alzheimers Res Ther. 2023 Oct 13;15(1):175. doi: 10.1186/s13195-023-01314-6. PMID: 37833762; PMCID: PMC10571241.

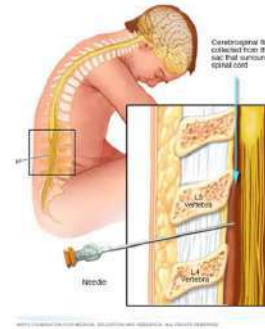
Untersuchungsmethoden



Magnetresonanztomographie (MRT)



Positronen-Emissionstomographie (PET)
Amyloid-PET



LP
Amyloid
Tau

<https://www.siemens-healthineers.com/en-us/molecular-imaging/pet-ct/biograph-vision> <https://edition.cnn.com/2018/01/18/health/montreal-cognitive-assessment-men-tal-health-trump/index.html>
<https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/lumbar-puncture/multimedia/lumbar-puncture-spinal-tap/img-20007043>
<https://radiopaedia.org/articles/alzheimer-disease-1>

	MRT	FDG-PET	DAT-SPECT	AMYLOID PET	TAU PET	Biomarker	
NORMAL						Aβ42/40: normal pTau: normal	Gedächtnis Geschwindigkeit MANCHMAL NICHT SCHLIMMER
ALZ						Aβ42/40: decreased pTau: increased	Gedächtnis Orientierung FORTSCHREITEND
FTLD						Aβ42/40: normal pTau: normal	Verhalten Planung
LATE							Gedächtnis
LEWY						Aβ42/40: normal pTau: normal α-syn SAA: abnormal	Halluzinationen Parkinson Aufmerksamkeit

Epidemiologie

TABLE 3 Million persons on Alzheimer's disease (AD) continuum worldwide, estimated (uncertainty range)

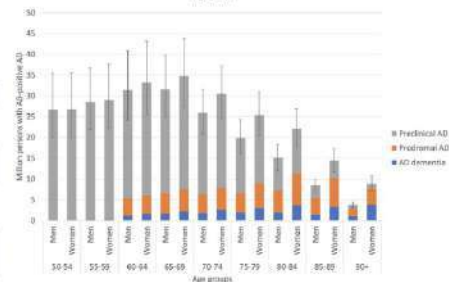
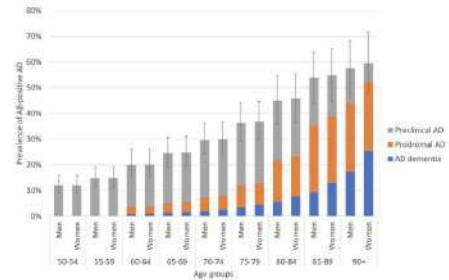
	Men	Women	Both sexes
AD dementia	11.4 (9.3–13.7)	20.9 (16.9–25.3)	32.3 (26.3–39.0)
Prodromal AD	29.5 (17.9–47.5)	39.5 (24.4–62.1)	69.0 (42.3–109.6)
Preclinical AD	150.4 (122.5–180.4)	164.8 (135.4–195.5)	315.2 (257.9–375.9)
Full AD continuum	191.4 (149.8–241.6)	225.1 (176.7–282.9)	416.4 (326.5–524.5)

Note: Derived from Tables 1 and 2 combined with world population sizes (<https://population.un.org/wpp/DataQuery/>).

TABLE 4 Million persons on Alzheimer's disease (AD) continuum in Europe, estimated (uncertainty range)

	Men	Women	Both sexes
AD dementia	1.9 (1.6–2.3)	5.0 (4.1–6.1)	6.9 (5.6–8.4)
Prodromal AD	5.9 (3.6–9.2)	9.4 (5.9–14.4)	15.2 (9.5–23.6)
Preclinical AD	29.5 (19.4–27.7)	28.9 (24.2–33.4)	52.3 (43.6–61.0)
Full AD continuum	31.3 (24.6–39.2)	43.3 (34.2–53.8)	74.5 (58.8–93.0)

Note: Derived from Tables 1 and 2 combined with world population sizes (<https://population.un.org/wpp/DataQuery/>).



Gustavson A, Norton N, Fast T, Förlich L, Georges J, Holzpfel D, et al. Global estimates on the number of persons across the Alzheimer's disease continuum. *Alzheimer's and Dementia*. 2023 Feb 1;19(2):868–70.

Biologische Kriterien für Alzheimer

- **Klinisch Alzheimer**, aber kein Amyloid?

	PET CSF											
60	15.8 (12.9–19.1)	17.6 (13.8–22.3)	24.5 (20.1–29.9)	17.4 (11.6–23.2)	19.6 (14.1–26.5)	27 (20.4–34.5)	37.1 (32.9–41.6)	39.2 (32.5–46.4)	49.6 (44.3–54.8)	91.0 (89.0–93.0)	88.4 (84.5–91.5)	85.1 (78.1–90.2)
65	19.2 (16.0–22.9)	20.9 (17.0–25.3)	28.7 (23.9–34.0)	21.1 (14.4–29.7)	23.1 (17.4–30.0)	31.4 (21.1–39.3)	42.8 (38.7–47.1)	44.3 (38.3–50.9)	54.8 (50.1–59.5)	NA	87.6 (84.0–90.5)	94.1 (77.5–89.0)
70	23.1 (19.5–27.2)	24.6 (20.0–28.8)	33.2 (28.0–38.8)	25.3 (17.7–34.8)	27 (21.1–33.9)	36.1 (31.7–44.2)	48.7 (44.5–53.0)	49.6 (44.2–53.0)	60.0 (55.5–64.3)	89.0 (86.0–90.0)	85.6 (83.1–89.5)	82.9 (76.6–87.8)
75	27.6 (23.4–32.3)	28.7 (24.6–32.9)	38 (32.2–44.2)	30.0 (21.4–40.3)	31.4 (25.1–38.2)	41.1 (33.7–49.5)	54.6 (50.2–59.0)	54.8 (50.0–59.0)	64.9 (60.3–69.3)	NA	85.7 (81.8–88.8)	81.7 (75.4–86.8)
80	32.6 (27.6–38.0)	33.2 (29.1–37.6)	40.1 (36.4–50.0)	35.2 (25.6–46.2)	36.1 (29.6–43.1)	46.2 (37.7–55.7)	60.4 (55.7–64.4)	59.9 (55.3–64.4)	69.5 (64.5–74.1)	94.0 (91.0–97.0)	84.6 (81.0–88.4)	80.5 (73.7–85.9)

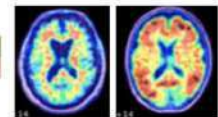
- In früheren Amyloid-Antikörper-Studien waren 25% der Patient*Innen mit mild AD negativ für Amyloid im PET/CSF

- Alzheimer=biologisch

TABLE 1 Categorization of fluid analyte and imaging biomarkers.

Biomarker category	CSF or plasma analytes	Imaging
Core Biomarkers		
Core 1		
A (A β proteinopathy)	A β 42	Amyloid PET
T $_1$ (phosphorylated and secreted AD tau)	p-tau217, p-tau181, p-tau231	
Core 2		
T $_2$ (AD tau proteinopathy)	MTBR-tau243, other phosphorylated tau forms (e.g., p-tau205), non-phosphorylated mid-region tau fragments ^a	Tau PET
Biomarkers of non-specific processes involved in AD pathophysiology		
N (injury, dysfunction, or degeneration of neuropil)	NIL	Anatomic MRI, FDG PET
I (inflammation)	GFAP	
Astrocytic activation		
Biomarkers of non-AD copathology		
V (vascular brain injury)		Infarction on MRI or CT, WMH
S (synuclein)	α Syn-SAA ^b	

Amyloid-PET



CSF

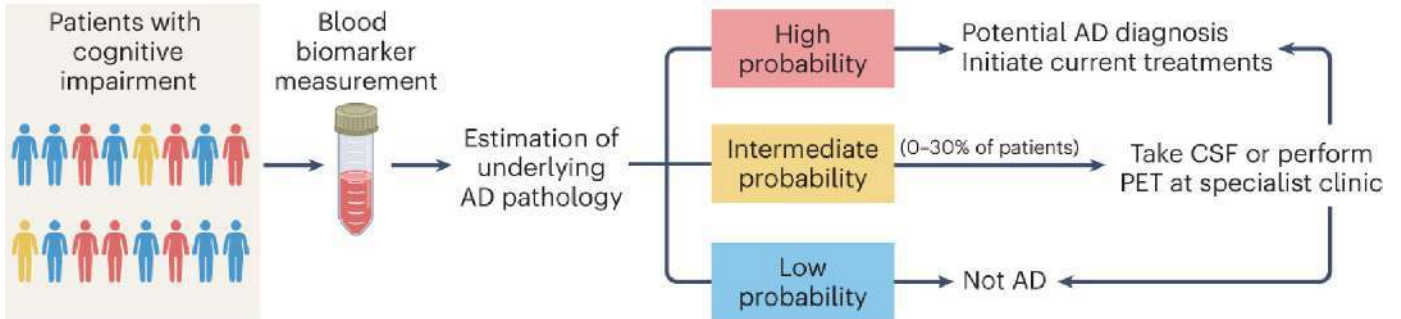
ABeta 42
ABeta 42/40
p-tau
t-tau
A β 42/t-tau
Blood



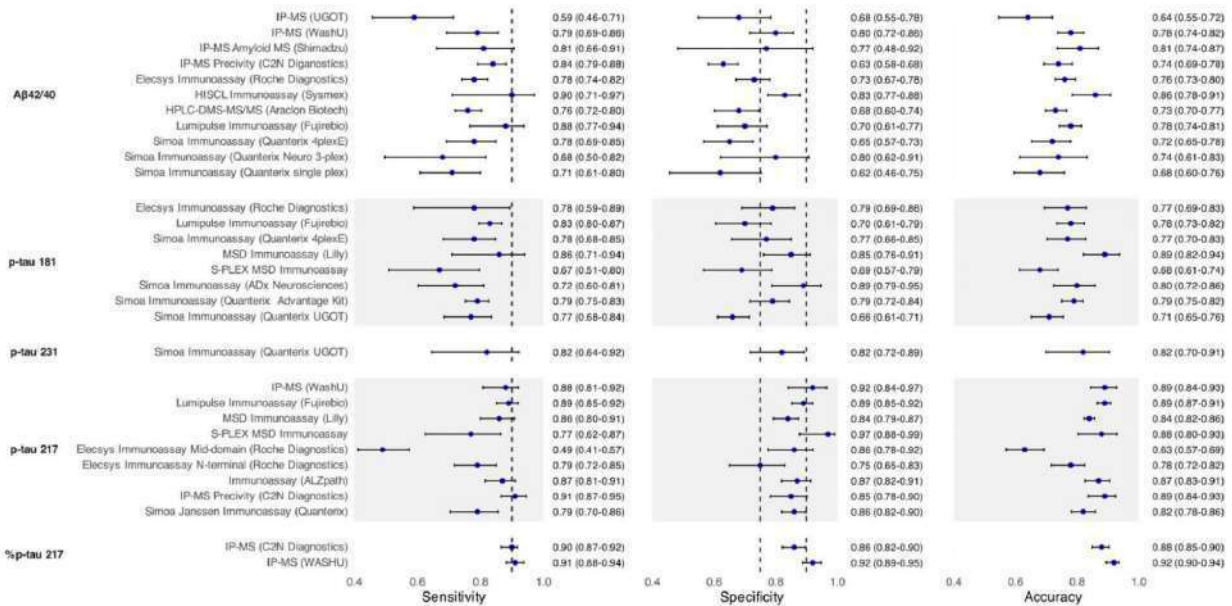
ABeta 42
ABeta 42/40
pTau 217
pTau 181
pTau 231

Jansen et al., JAMA 2022
Siemers et al., Alzheimer's and Dementia, 2016
Jack et al., Alzheimer's and Dementia, 2024

Blutbasierte Biomarker



Hansson O, Blennow K, Zetterberg H, Dage J. Blood biomarkers for Alzheimer's disease in clinical practice and trials. Vol. 3, Nature Aging, Springer; 2023. p. 506-19.



Pahlke S, Kahale LA, Mahinrad S, Sousa-Pinto B, Vieira RJ, McAttee MB, et al. Blood-based biomarkers for detecting Alzheimer's disease pathology in cognitively impaired individuals within specialized care settings: A systematic review and meta-analysis. Vol. 21, Alzheimer's and Dementia, John Wiley and Sons Inc; 2025.

Als „Vorsortierung“ (Triage):

Ein sehr empfindlicher Bluttest kann helfen, Alzheimer-typische Veränderungen eher auszuschließen, wenn er negativ ist. Ein positiver Test reicht nicht – er muss bestätigt werden (Liquor oder Amyloid-PET).

Als Ersatz für Liquor/PET:

Nur sehr genaue Bluttests können in manchen Fällen bestätigend eingesetzt werden. Die Evidenz ist insgesamt noch begrenzt.

Kein Bluttest ohne ärztliche Gesamtbeurteilung (klinische Diagnose). Kein Bluttest im asymptomatischen Stadium, **da keine zugelassene Therapie. Kein „Screening“**. Vorsicht bei akuten/**reversiblen Ursachen** (z. B. Infekt/Delir), schwerer Nierenkrankheit, akuter Hirnschädigung, anderen neurologischen Erkrankungen oder Medikamenten, die Werte beeinflussen können.

Palmqvist S, Whitson HE, Allen LA, Suarez-Casvet M, Galasko D, Kerkeri TK, et al. Alzheimer's Association Clinical Practice Guideline on the use of blood-based biomarkers in the diagnostic workup of suspected Alzheimer's disease within specialized care settings. Alzheimer's and Dementia. 2025 July 1;21(7).

Was bringt die Zukunft?



Überforderung bei Demenz

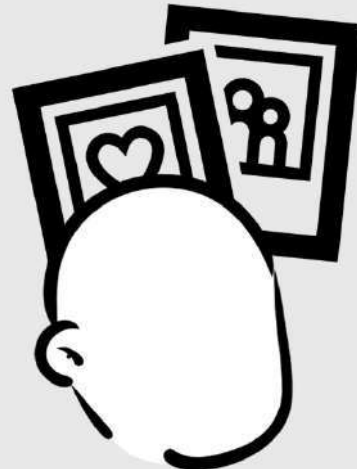
**Kein persönliches Versagen,
sondern Systemeffekt**

Eine Darstellung aus der Sicht von An- und Zugehörigen

1

Ausgangspunkt

Ein Mensch.
Eine Familie.



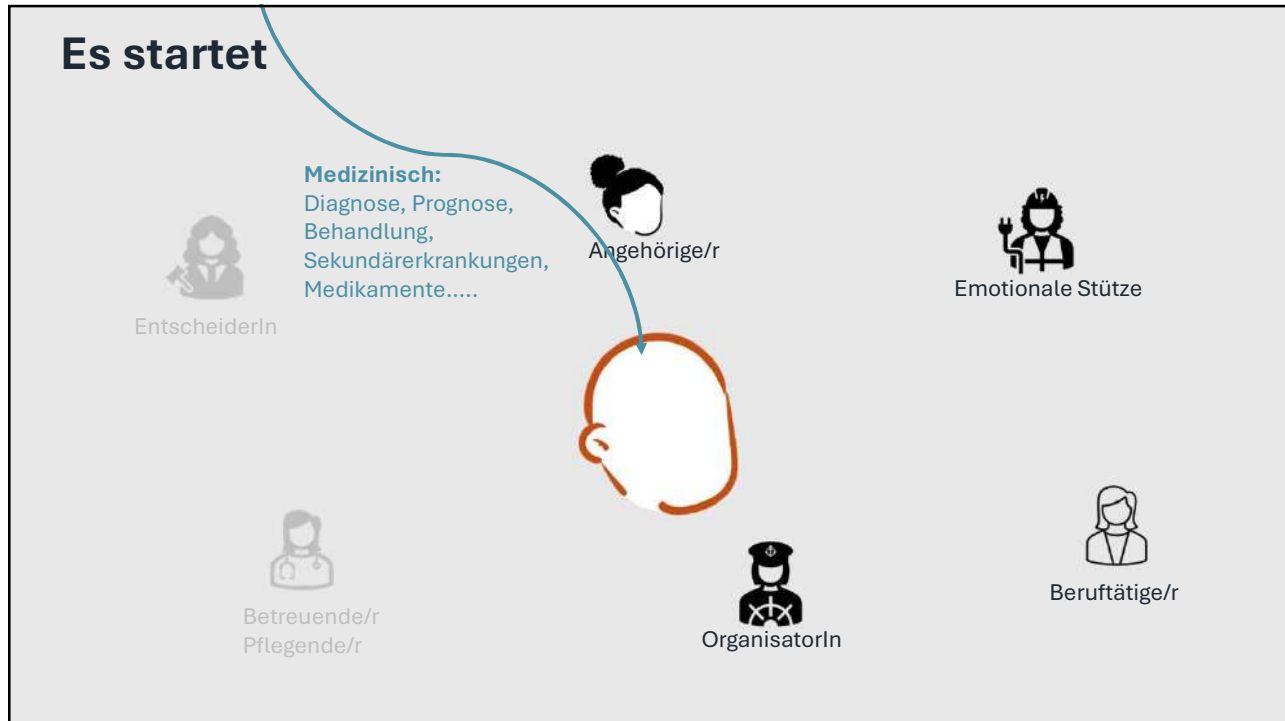
2



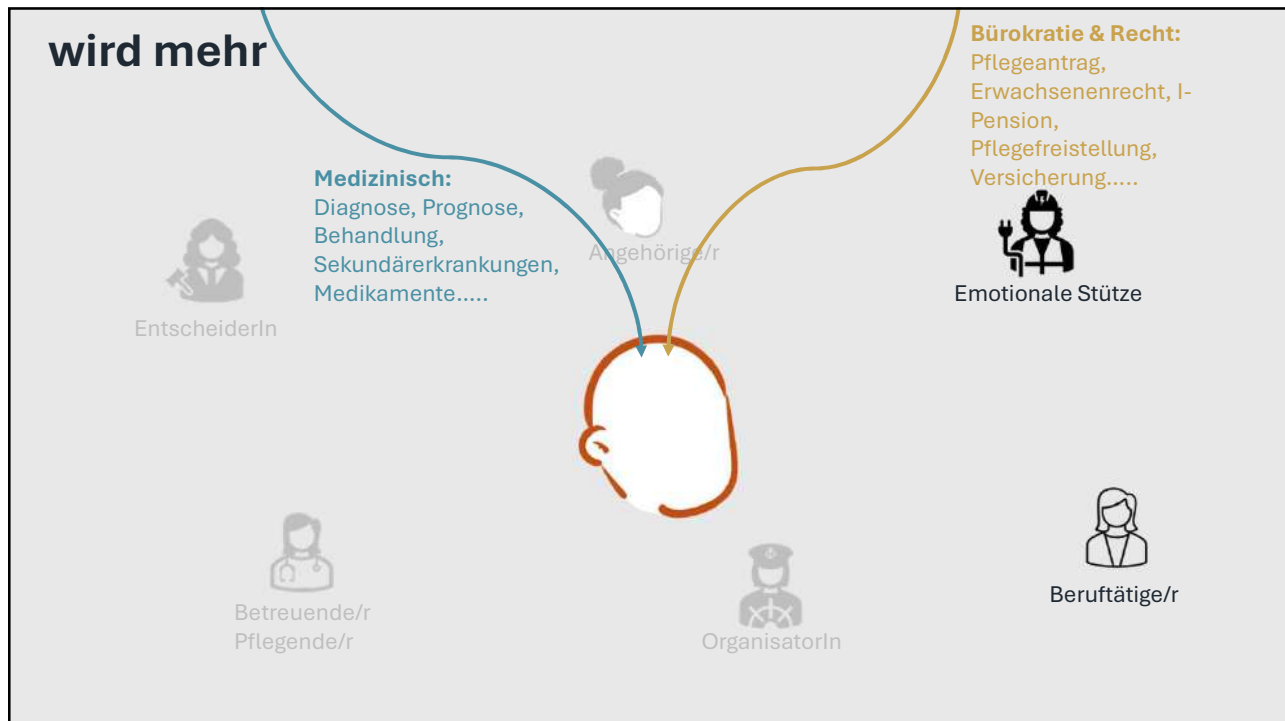
3



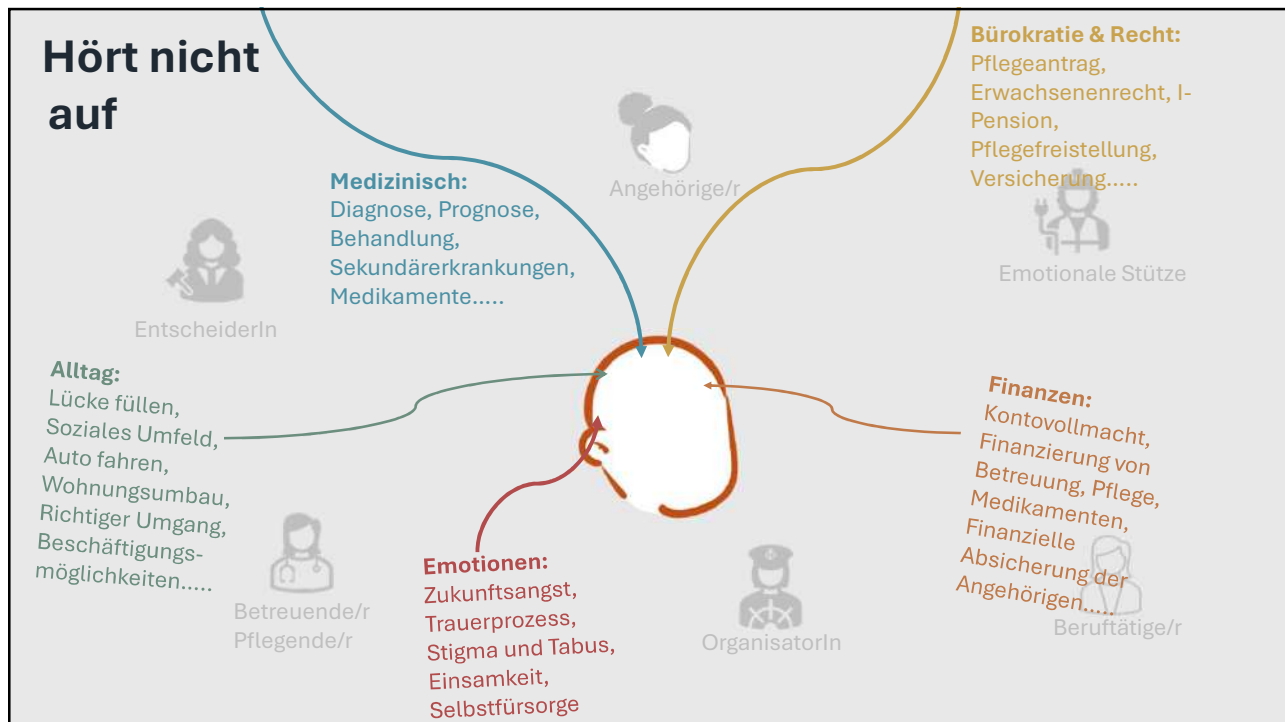
4



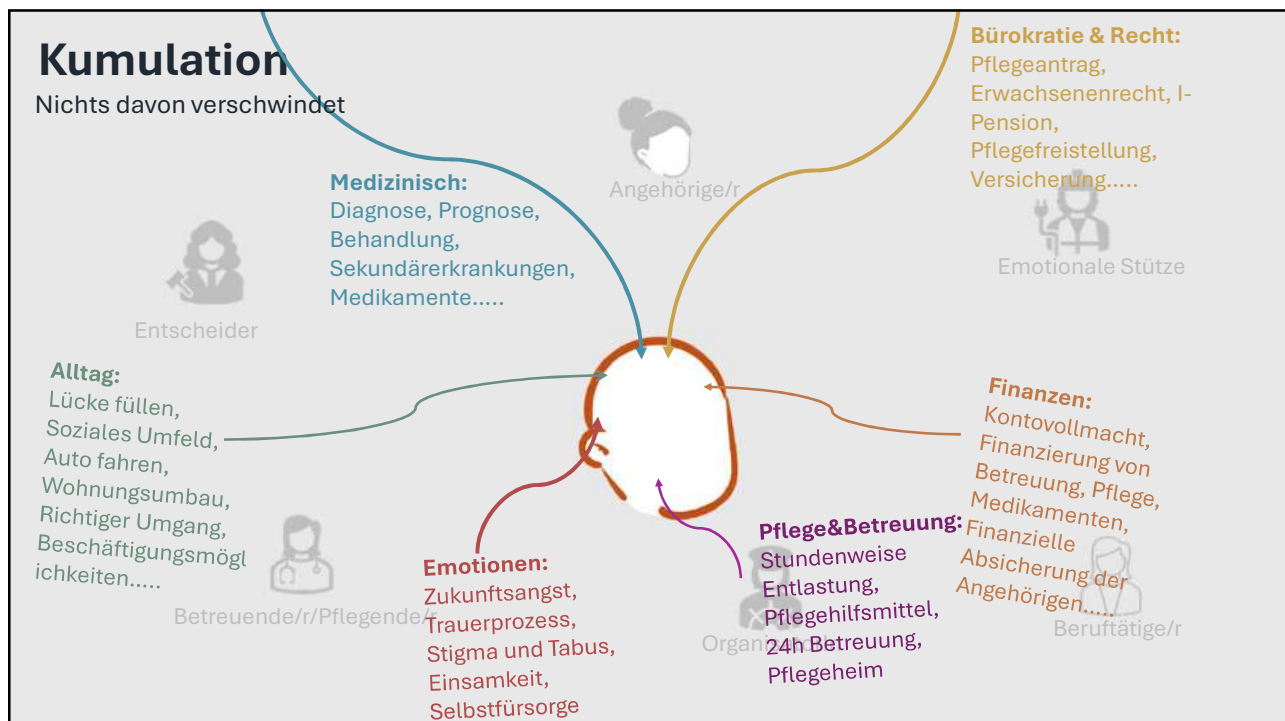
5



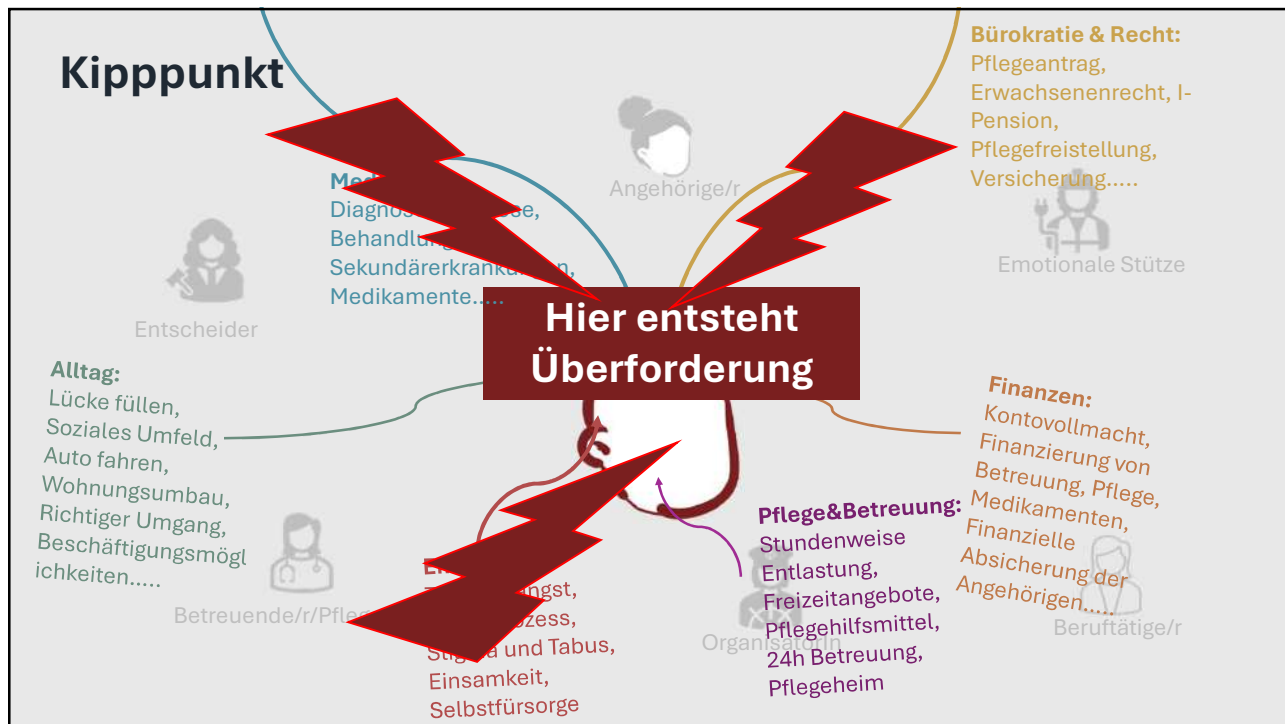
6



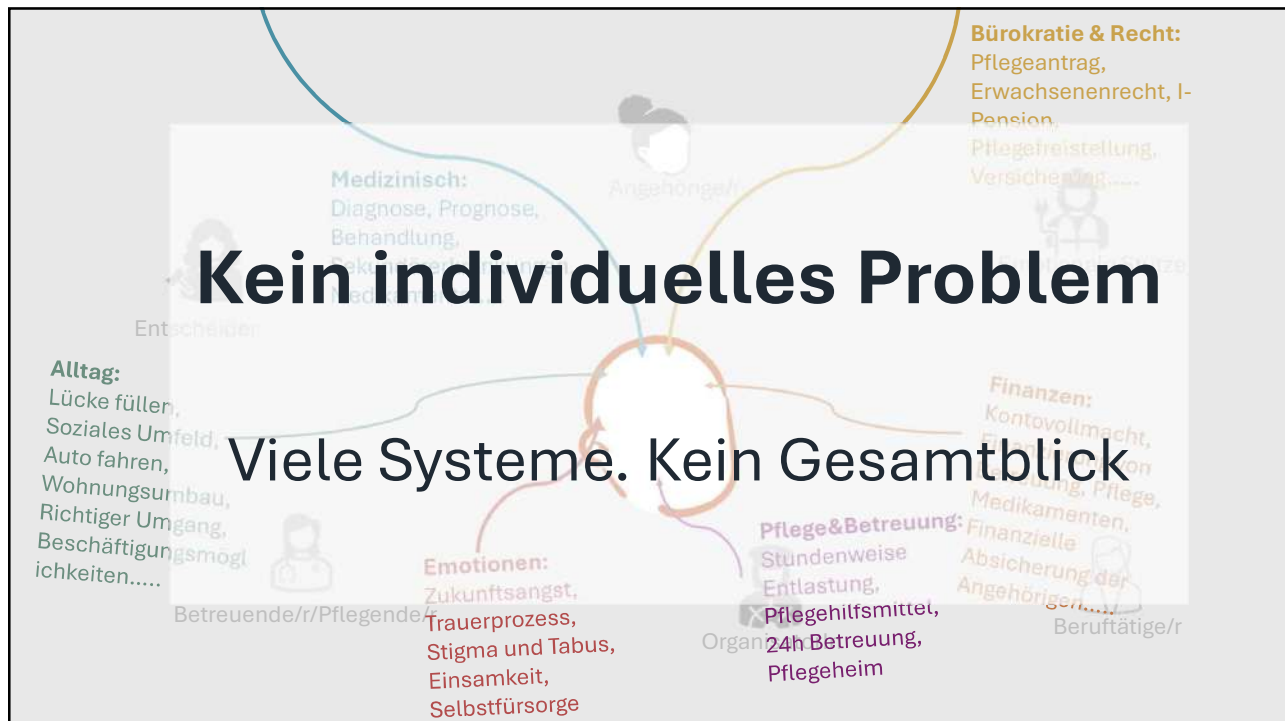
7



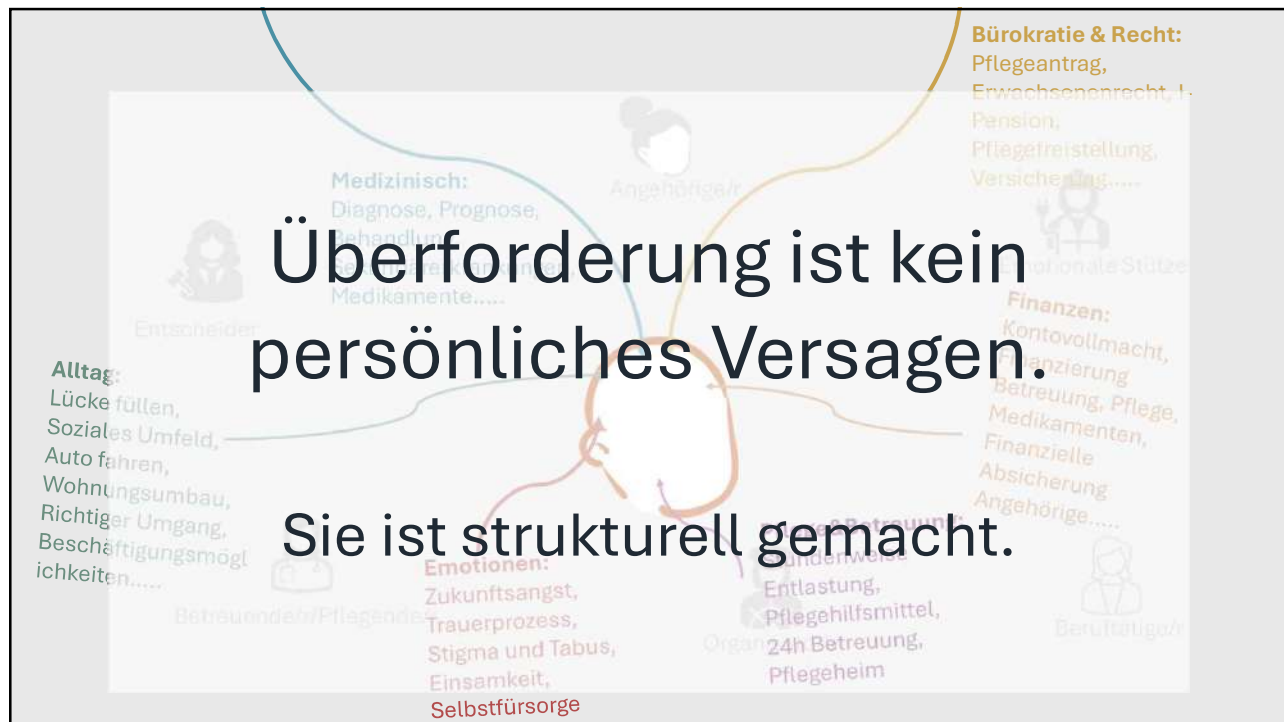
8



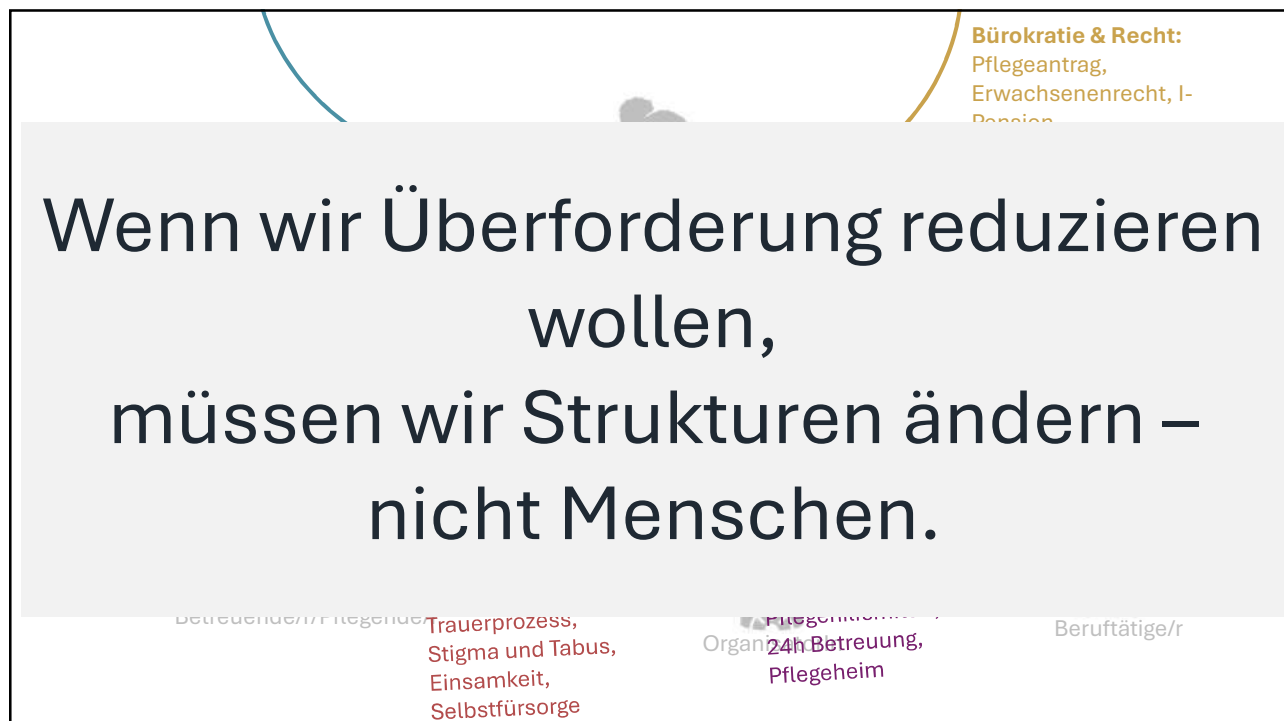
9



10



11



12

Für Ihre Aufmerksamkeit bedanken sich:

Claudia Knopper – Salz Steirische Alzheimerhilfe



&



Caroline Leitner - Caritas Wien

Angebote des mobilen Demenzcoaching

Mag. Helena Dohr

Klinische und Gesundheitspsychologin

Arbeits- und Organisationspsychologin

Notfallpsychologin

1

Angebote des mobilen Demenzcoaching

KLINISCH PSCHOLOGISCHE DIAGNOSTIK

Sie betreuen eine*n Angehörigen zu Hause und es besteht der **Verdacht auf dementielle Einschränkungen** und Verhaltensweisen?

→ Eine **konkrete Demenz-Diagnose gibt Gewissheit**; sie hilft bei der weiteren Lebensplanung und bildet die Grundlage für eine richtige medizinische Behandlung



2

Angebote des mobilen Demenzcoaching

BERATUNG DURCH KLINISCHEN PSYCHOLOG*INNEN

Kostenloses Entlastungsangebot (psychologische Unterstützung) für betreuende An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz

→ „Erzählen hat die Dimension, **Gefühle aushaltbar** zu machen.“



3

Mobile Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

KONTAKTINFOS

Sie erreichen uns von MO-FR von 8:00 bis 12:00 Uhr

Diakonie de La Tour/ **Mobiles Demenzcoaching**

Harbacher Straße 70

9020 Klagenfurt, Kärnten

TELEFONNUMMER und Email:

0664-88963191

demenz.mobil@diakonie-delatour.at



4



4

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Mag. Helena Dohr





Demenz: Erkennen – Verstehen – Handeln



Version 2.0
vom 11.11.2025
© NÖGUS. Die Verwendung der Powerpoint-Präsentation bedarf der Zustimmung der Demenz-Koordination

www.demenzserviceoe.at

1



Allgemeines zur Demenz



Vergessen gehört ebenso zum Leben wie erinnern.

Schön, dass Sie da sind!

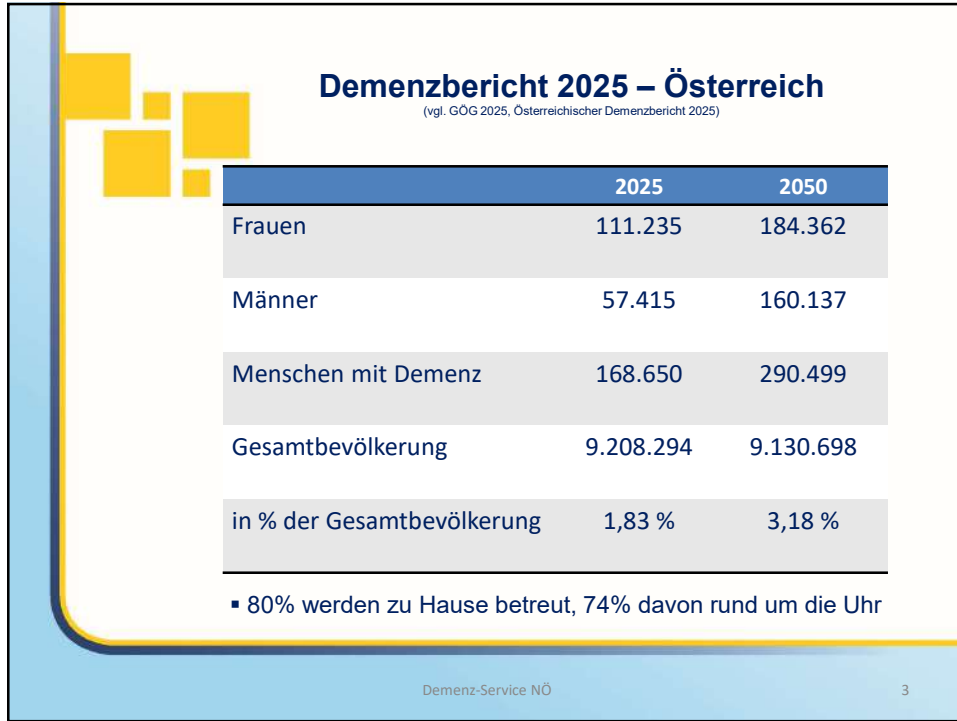


Demenz-Service NÖ

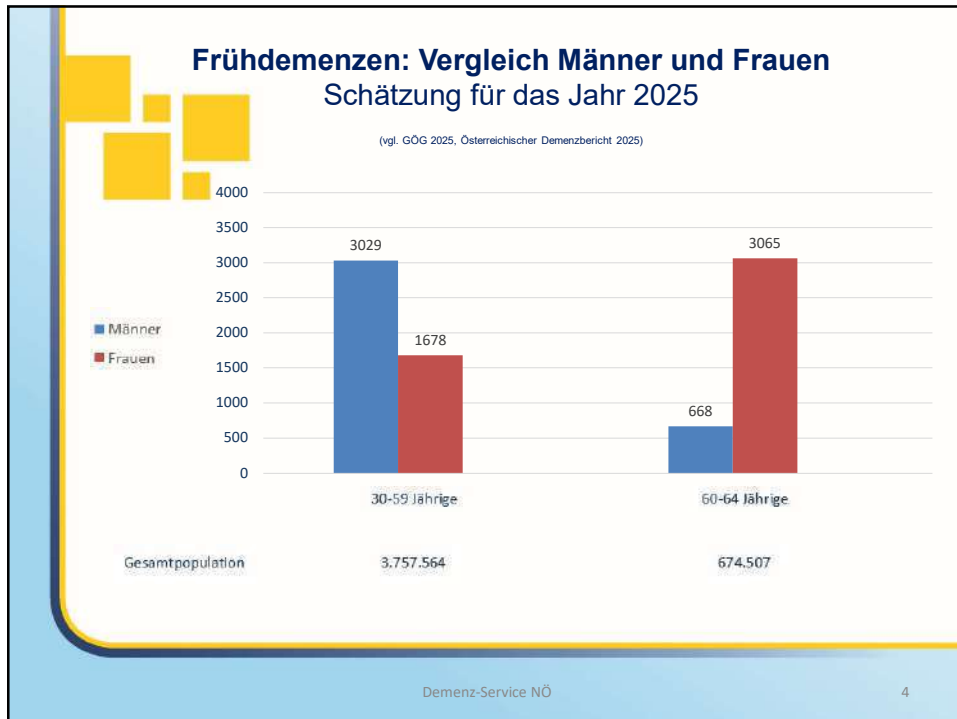
2

2

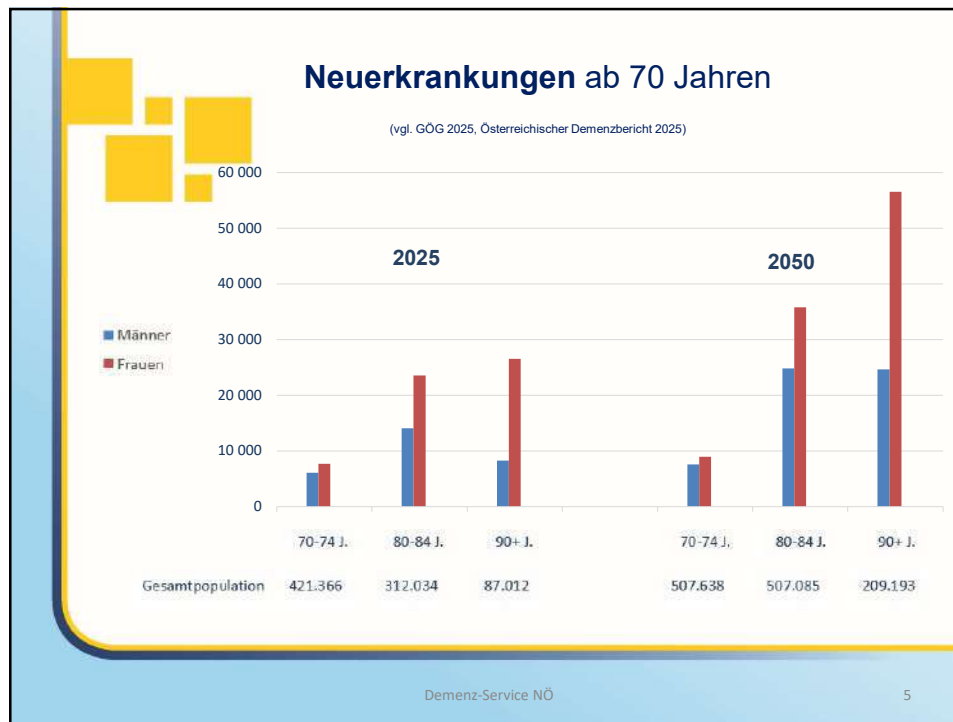
1



3



4



5

Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln

Hinweise einer beginnenden Demenz:

- Vergessen von kurz zurückliegenden Ereignissen oder wichtiger Termine
- Orientierungsprobleme
- Nachlassendes Interesse an Arbeit und Hobbys
- Probleme beim Durchführen gewohnter Tätigkeiten
- Stimmungsschwankungen
- Rückzug aus dem sozialen Umfeld
- Wesensveränderung, etc.

Ein nachlassendes Gedächtnis ist nicht immer ein Zeichen für Demenz !!

Demenz-Service NÖ 6

6



Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln

Ärztliche Untersuchung: →Diagnose: Je früher umso besser !

- körperliche und neuropsychiatrische Untersuchung
- Erhebung der Vorgeschichte
- Tests zu Gedächtnis, Sprache und Orientierung
- Laborbefunde (Blut, EKG)
- CT und/oder MR des Gehirns

Wichtig: Differentialdiagnose zum Delir bzw. Depression!

Demenz-Service NÖ 7

7



Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln

Therapie der Demenz:

- **Medikamentöse Therapie**
 - Antidementiva, Psychopharmaka
- **Nicht medikamentöse Therapie**
 - Bewegung („Polypille“)
 - Validation
 - Kognitives Training
 - Erinnerungstherapie, etc.

Demenz-Service NÖ 8

8



Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln

Verlauf der Erkrankung:


Jeder Betroffene erlebt seine Erkrankung anders:

- abhängig von der Demenzform
- dem Alter und
- der individuellen Biografie

- Leichte Demenz
- Mittelgradige Demenz
- Schwere Demenz

Demenz-Service NÖ 9

9



Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln

Was bleibt:

Der/Die Betroffene verlässt sich auf das, was noch da ist, seine/ihre Gefühle!

- Zuneigung oder Ablehnung, Liebe oder Abwehr
- Betroffene brauchen starke soziale Bindungen, um Sicherheit zu erleben: Vertraute Gesichter, Gerüche, Raumgestaltung
- **Die Ebene der Emotion bleibt bis zum Schluss erhalten!**

Demenz-Service NÖ 10

10

5

Demenz:
Erkennen - Verstehen - Handeln


Begleitung von Menschen mit Demenz

Grundsätzlich gilt:

- sich Zeit nehmen und auf das Tempo des Betroffenen einlassen
- Geduld und Zuwendung zeigen und aufbringen
- Reizüberflutung vermeiden
- Unter- und Überforderung vermeiden

Wenn sich demenzerkrankte Menschen nicht ernst genommen fühlen reagieren sie oft mit herausforderndem Verhalten:

Aggression, Depression, Rückzug



Demenz-Service NÖ 11


11

Demenz:
Erkennen - Verstehen - Handeln

Begleitung von Menschen mit Demenz:

Grundsätzlich gilt:

- Gefühle der Betroffenen nicht anzweifeln
- Seine/Ihre Realität als gültig erklären
- Düfte und Geschmack - auf Vorlieben und Gewohnheiten achten
(z. B. beim Essen und Trinken - individuelle Biografie berücksichtigen)



Demenz-Service NÖ 12

12

Demenz:
Erkennen - Verstehen - Handeln

Begleitung von Menschen mit Demenz:

Grundsätzlich gilt für Angehörige:

- Routine in den Alltag einbauen
- soziale Beziehungen fördern
- Autonomie und Selbstwertgefühl erleben lassen
- Rückzugsmöglichkeiten schaffen
- Fähigkeiten des Betroffenen unterstützen und fördern



Demenz-Service NÖ 13

13

Demenz:
Erkennen - Verstehen - Handeln

Risikofaktoren kennen und minimieren:

- Bewegungsmangel und Übergewicht
- fettreiche Ernährung,
- wenig soziale Kontakte,
- wenige Reize von der Außenwelt
- Diabetes und Bluthochdruck



**Angebote für Gesundheit und Lebensqualität in vielfältiger Form über
„Tut gut! Initiative – Gesundes Niederösterreich nutzen !**

Demenz-Service NÖ 14

14

Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln

Vorgehen und Vorsorgen

1. Bewegung:

- Ausdauer, Kraft, Koordination...
- = für unsere Gehirnleistung enorm wichtig!
 - Bildung neuer Neuronen
 - bessere Durchblutung des Gehirnes, etc.
- gewisse Regelmäßigkeit und Ausdauer ist sinnvoll
- Dosierung: sehr individuell



Demenz-Service NÖ 15

15

Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln

2. Tipps zur Ernährung:

- **Reichlich** → Wasser und pflanzliche Lebensmittel
- **Mäßig** → tierische Lebensmittel
- **Sparsam** → fett- und zuckerreiche Lebensmittel




Demenz-Service NÖ 16

16

Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln

3. Gehirnjogging:

- Kreuzwörterlöser lösen
- Lesen
- Sprachkenntnisse (re-)aktivieren
- Musikinstrument spielen
 - Neues ausprobieren
 - Hobbys nachgehen
 - geistig aktiv sein

Unter dem **Motto**: leben, lernen, lieben, laufen, lachen, lauben und loslassen



Demenz-Service NÖ 17

17

Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln

Unterstützungs- Entlastungsangebote:

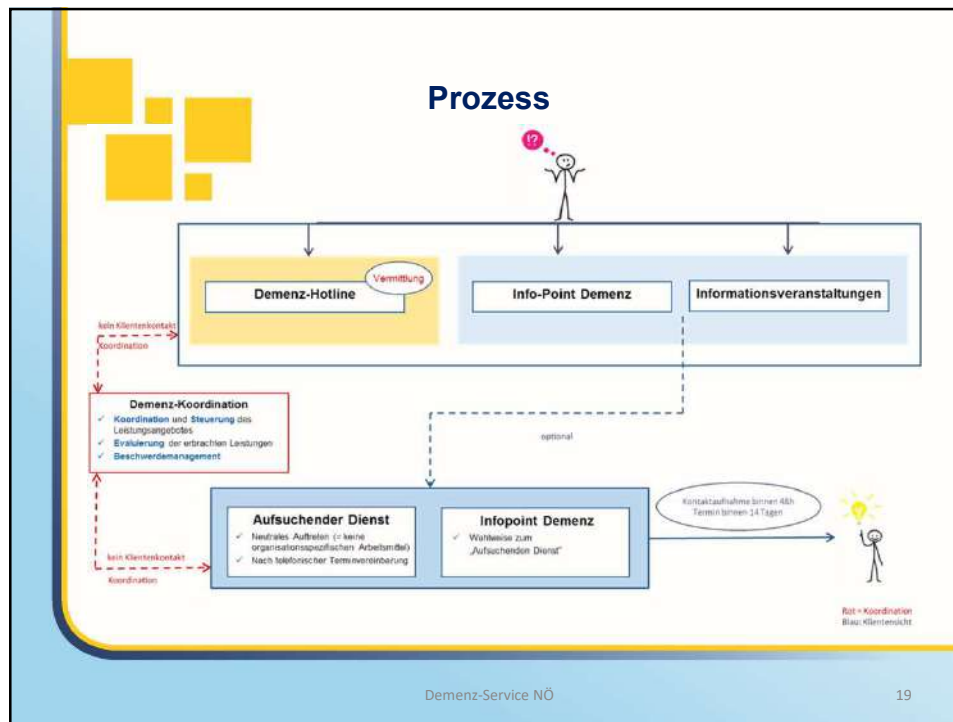
Angebote für Erst-Informationen

- NÖ Demenz-Hotline [0800 700 300](tel:0800700300)
- Website: www.demenzservicenoe.at (Online - Kontaktformular)
- E-Mail: demenzservicenoe@noegus.at
- NÖ Demenz-Broschüre



Demenz-Service NÖ 18

18



19

Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln

Unterstützungs- Entlastungsangebote:

Demenz-Service NÖ

- Individuelle Beratung zu Hause
- zielführendes Angebot für Betroffene und Angehörige finden

Kontakt zu ExpertInnen über

- Demenz-Hotline, Website, Homepage
- Informationsveranstaltungen
- Info-Point Demenz in den Service-Center der  Österreichische Gesundheitskasse

Demenz-Service NÖ

20

10



Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln

Unterstützung- Entlastungsangebote:

- Angehörigenstammtische / Selbsthilfegruppen
- Zeitreise
- Bunte Nachmittage
- Begleitender Urlaub
- Hauskrankenpflege
- Soziale Alltagsbegleiter und -Alltagsbegleiter
- Tageszentren

Demenz-Service NÖ 21

21



Demenz: Erkennen - Verstehen - Handeln


Unterstützung- Entlastungsangebote:

- Kurzzeitpflege
- Personenbetreuung – 24 Stunden Kräfte
- Langzeitpflege
- Tagesbetreuung,
- ehrenamtlicher Besuchsdienst

Demenz-Service NÖ 22

22

Förderungen des Landes NÖ Rechtliches




Unterstützungs- und Entlastungsangebote:

- Pflegekarenz / -Teilzeit, Urlaubsaktion für Pflegende Angehörige
- **Finanzielle Unterstützung:**
 - Pflegegeld, Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege bei Verhinderung der Hauptpflegeperson, Demenzhilfefonds,
- Rechtliches:**
 - Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht,
 - Erwachsenenvertretung: gewählt, gesetzlich, gerichtlich

Demenz-Service NÖ 23

23

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit!

Gibt es noch Fragen, Anmerkungen oder Anregungen?



NÖ DEMENZ-HOTLINE 0800 700 300

Demenz-Service NÖ 24

24

Neue Therapien

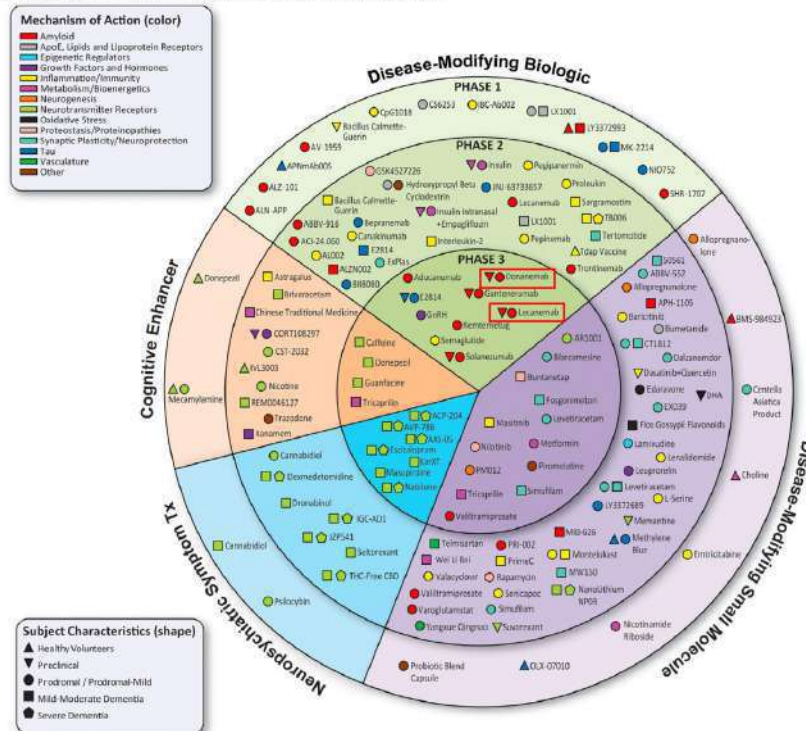
Stephan Seiler

Universitätsklinik für Neurologie

Medizinische Universität Graz

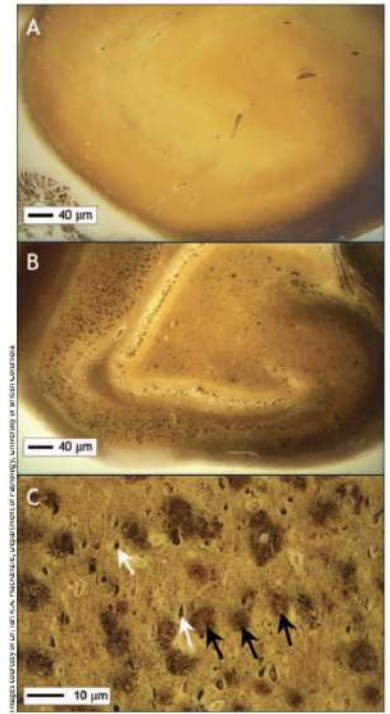
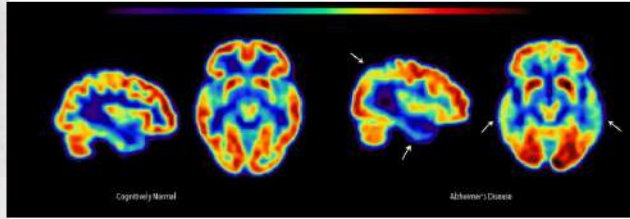
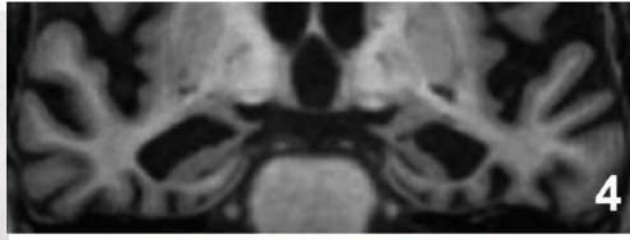


2024 Alzheimer's Drug Development Pipeline



164 klinische Studien
127 Substanzen

Cummings, 2024

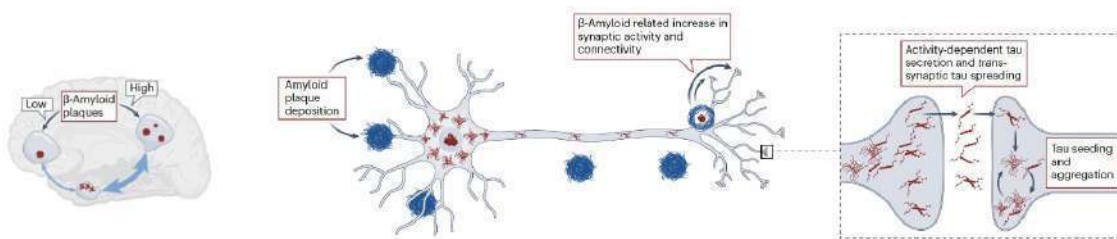
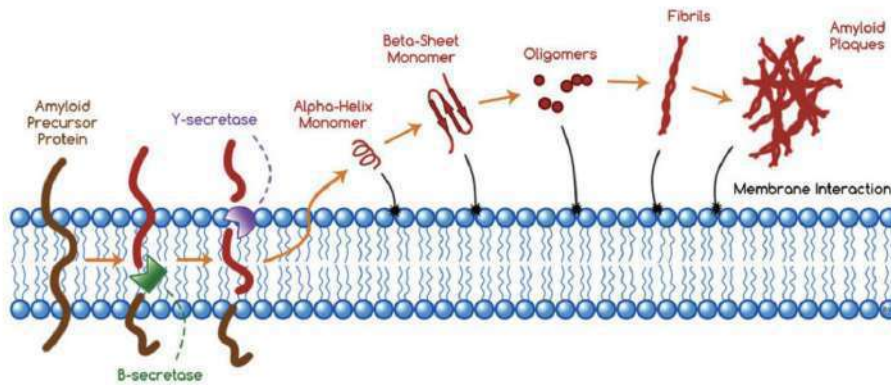


ALZHEIMER

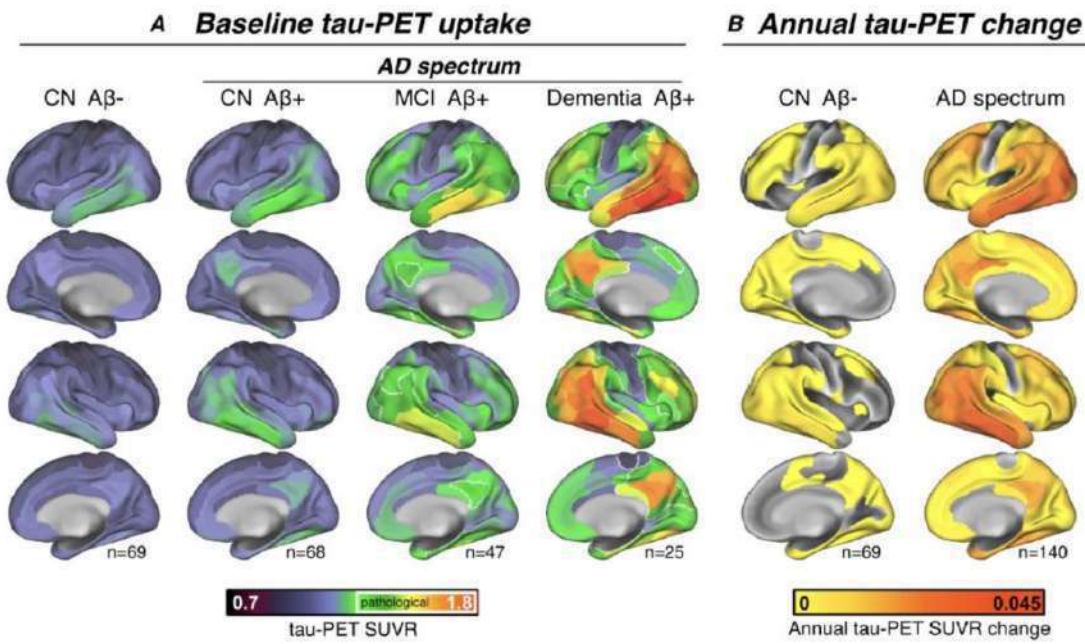
Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: Report of the NINCDS-ADRDA Work Group* under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease

Guy McKhann, MD; David Drachman, MD; Marshall Folstein, MD; Robert Katzman, MD; Donald Price, MD; and Emanuel M. Stadlan, MD

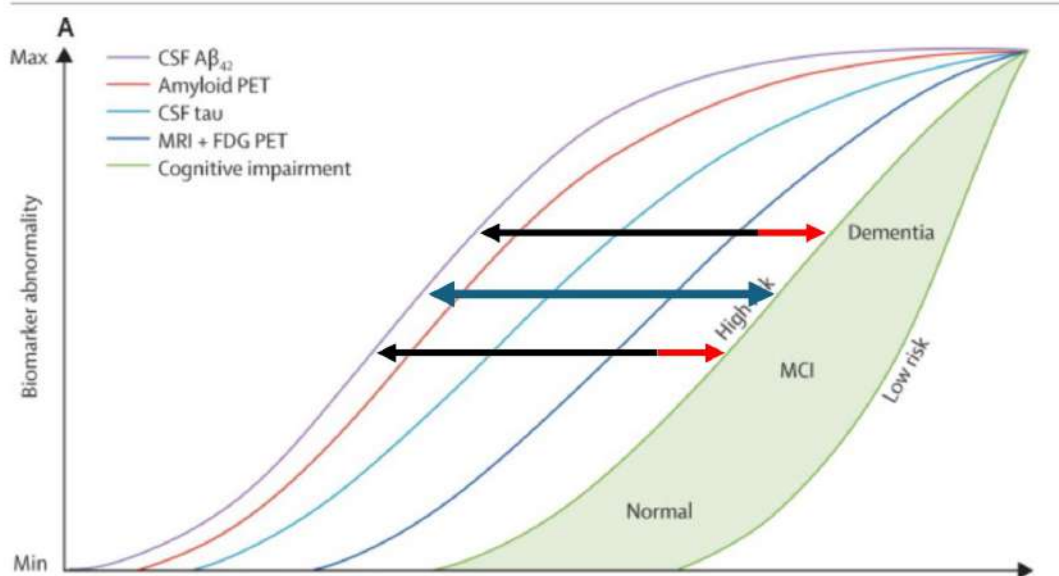
Patterson et al., CMAJ . 2008 . <https://doi.org/10.1503/cmaj> . https://de.wikipedia.org/wiki/Alois_Alzheimer . Harper et al. Using visual rating to diagnose dementia: a critical evaluation of MRI atrophy scales. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2015 Nov;86(11):1225-33. . <https://agustilab.neuro.berkeley.edu/fdg-pet> . McKhann et al. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. Neurology. 1984;34(7):939-944.



Droste et al. Drug Metab Rev. 2014;46(2):207-223. DeMattos et al., Neuron, Neuron. 2012;76(5):908-920. Vogel, J. W., Combs-Lucy, N., Fienzi, N., Pires, J. B., Brown, J. A., Masss, A., Botha, H., Sealey, W. W., Bassett, D. S., Jones, D. T., & Ewers, M. (2023). Connectome-based modeling of neurodegenerative diseases: towards precision medicine and mechanistic insight. Nature Reviews Neuroscience (Vol. 24, Issue 10, pp. 820-839). Springer Nature. <https://doi.org/10.1038/s41583-023-00731-8>



Roemer-Castano, S. N., Wagner, F., Zvanopelta, L., Rauchman, S., Dehvari, A., Steward, A., Dewinter, A., Diehl, D., Zhu, Z., Rescoulie, J., Gross, H., Penneck, R., Mabit, M., Ewers, H., Schöll, M., Dickerson, M., Poggesi, G. U., Brendel, M., Avel, S. & Fiaconer, N. (2025). Amyloid-associated hyperconnectivity inversely spread across connected brain regions in Alzheimer's disease. *Science Translational Medicine*, 17(82). <https://doi.org/10.1126/SCITRANSLMED.AD22364>.



Stadien 3 und 4 nach NIA-AA

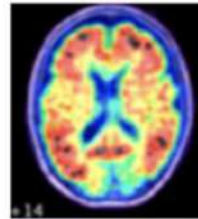
Stadium	Definition
Klinisches Stadium 3 – Leichte kognitive Beeinträchtigung (MCI)	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Beschwerden (Patient*in, Angehörige*r oder Ärzt*in) • Objektive Beeinträchtigung in ≥ 1 kognitiver Domäne (Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Aufmerksamkeit, Sprache, visuell-räumliche Fähigkeiten) • Alltagsaktivitäten (ADL) weitgehend erhalten • Keine Demenz
Klinisches Stadium 4 – Demenz mit leichter funktioneller Beeinträchtigung	<ul style="list-style-type: none"> • Kognitive Beschwerden (Patient*in, Angehörige*r oder Ärzt*in) • Pathologische Leistungen in kognitiven Tests • Nachweisbarer Abfall gegenüber dem Ausgangsniveau (Eigen-/Fremdbericht, Verlaufsuntersuchungen) • Fortschreitende kognitive und leichte funktionelle Einschränkungen in instrumentellen ADL (iADL) • Basale ADL weiterhin selbstständig

Jack CR Jr, et al. Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer's disease: alzheimer's Association Workgroup. *Alzheimers Dement* 2024;20(8):5143–69.



		Cognitive stage		
		Cognitively Unimpaired	Mild Cognitive Impairment	Dementia
Biomarker Profile	A⁻ T⁻ (N)⁻	normal AD biomarkers, cognitively unimpaired	normal AD biomarkers with MCI	normal AD biomarkers with dementia
	A⁺ T⁻ (N)⁻	Preclinical Alzheimer's pathologic change	Alzheimer's pathologic change with MCI	Alzheimer's pathologic change with dementia
	A⁺ T⁺ (N)⁻	Preclinical Alzheimer's disease	Alzheimer's disease with MCI (Prodromal AD)	Alzheimer's disease with dementia
	A⁺ T⁺ (N)⁺			
	A⁺ T⁻ (N)⁺	Alzheimer's and concomitant suspected non Alzheimer's pathologic change, cognitively unimpaired	Alzheimer's and concomitant suspected non Alzheimer's pathologic change with MCI	Alzheimer's and concomitant suspected non Alzheimer's pathologic change with dementia
	A⁻ T⁺ (N)⁻	non-Alzheimer's pathologic change, cognitively unimpaired	non-Alzheimer's pathologic change with MCI	non-Alzheimer's pathologic change with dementia
	A⁻ T⁻ (N)⁺			
	A⁻ T⁺ (N)⁺			

Jack CR Jr, Bennett DA, Blennow K, et al. NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement*. 2018;14(4):535-562. doi:10.1016/j.jalz.2018.02.018

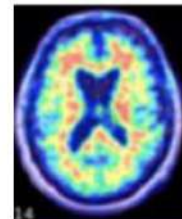


MEMORY
IMPAIRED

? ? ? ?



INFUSION



COGNITIVELY
HEALTHY



Salvado, 2019

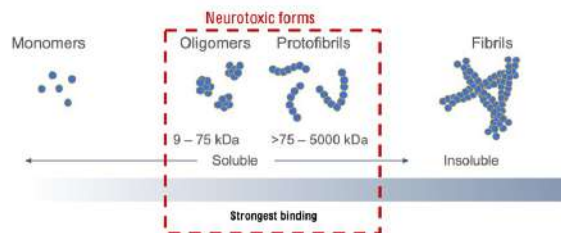
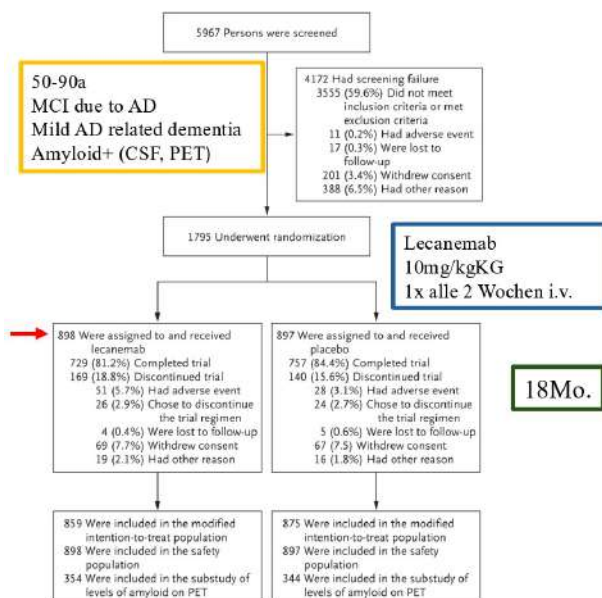
Längere Selbstständigkeit



Lecanemab, Donanemab....

...werden angewendet zur Behandlung erwachsener Patient*innen mit **klinisch diagnostizierter leichter kognitiver Störung (mild cognitive impairment, MCI)** und **leichter Demenz** aufgrund der **Alzheimer-Krankheit** (zusammengenommen frühe Alzheimer-Krankheit) mit **bestätigter Amyloid-Pathologie**, die **Apolipoprotein E ε4 (ApoE ε4)-Nichträger** oder **heterozygote ApoE ε4-Träger** sind.

Lecanemab

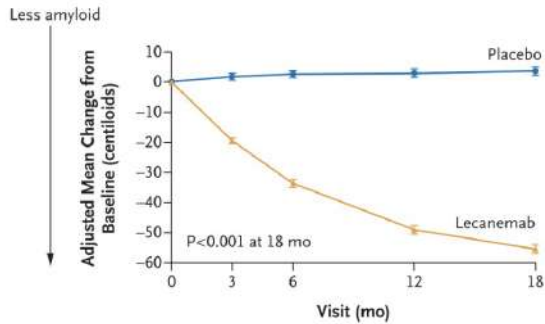


Endpoints
Change in CDR-SB
Change in Amyloid burden (PET)
Change in ADAS-Cog-14
Change in ADCS-MCI-ADL

Van Dyck, 2023

Lecanemab

B Amyloid Burden on PET

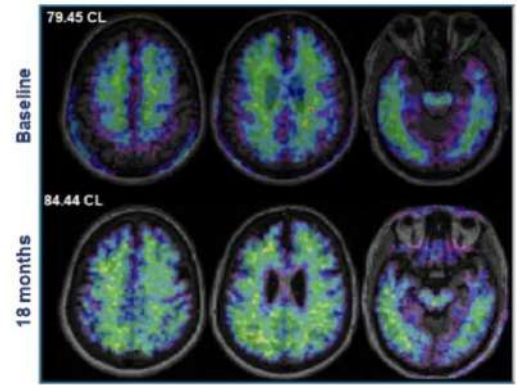


No. of Participants		0	3	6	12	18
Lecanemab		354	296	275	276	210
Placebo		344	303	286	259	205

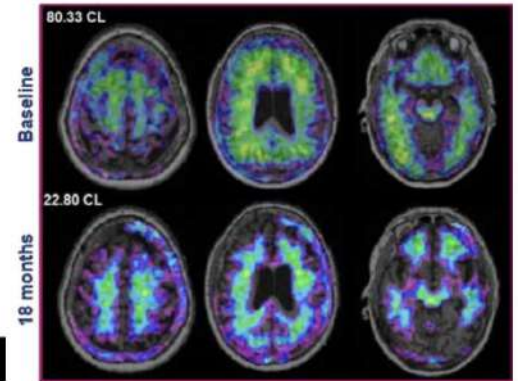
Mean change (M18):
 Placebo: 3.64 CL
 Lecanemab: -55.48CL
 Difference: -59.12 CL, $p < 0.001$

Van Dyck, 2023

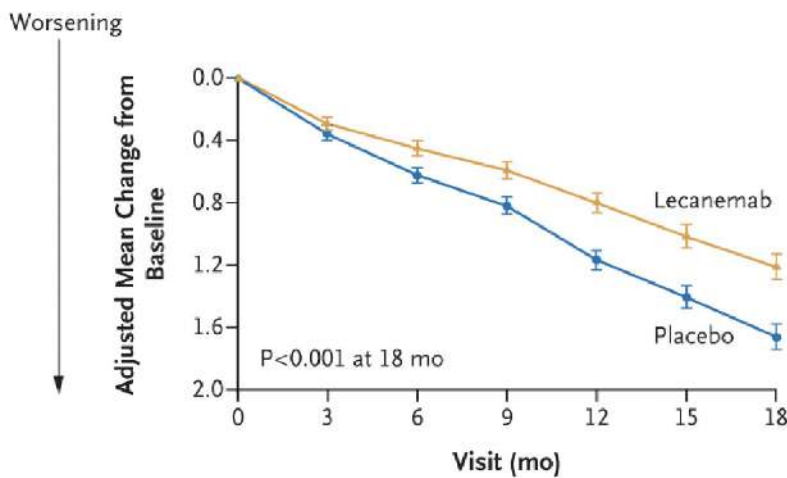
Placebo



Lecanemab



Lecanemab – main endpoint

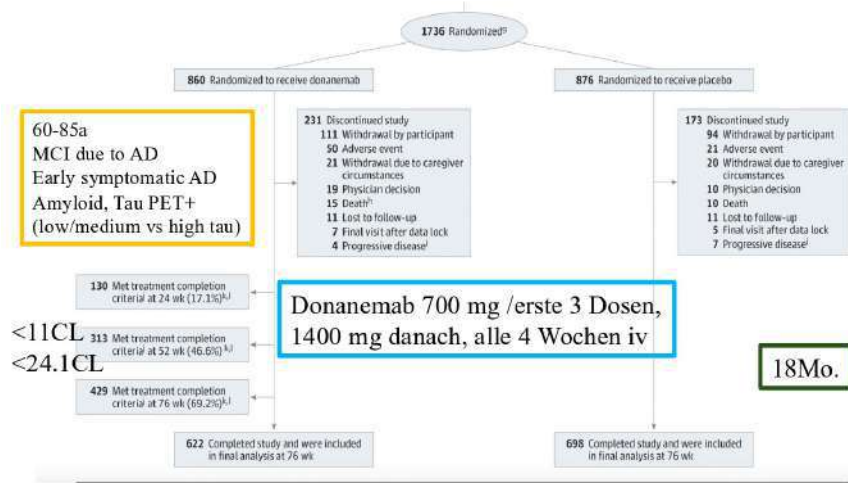
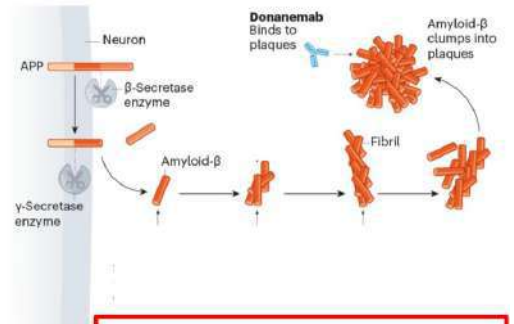


Mean change (M18)
 Placebo: 1.66
 Lecanemab: 1.21
 Difference: -0.45, $p < 0.001$

No. of Participants		0	3	6	9	12	15	18
Lecanemab		859	824	798	779	765	738	714
Placebo		875	849	828	813	779	767	757

Van Dyck, 2023

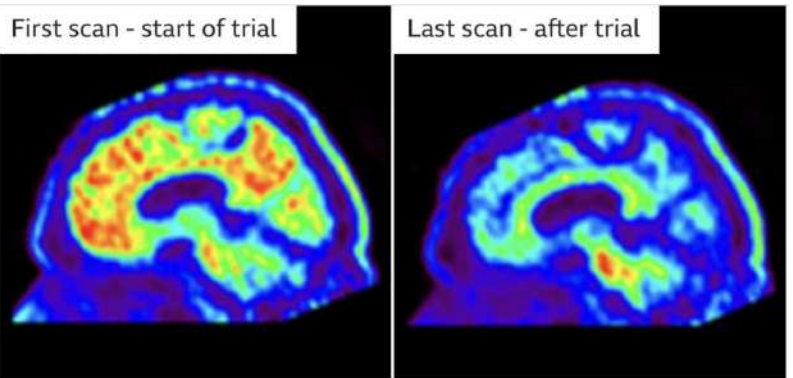
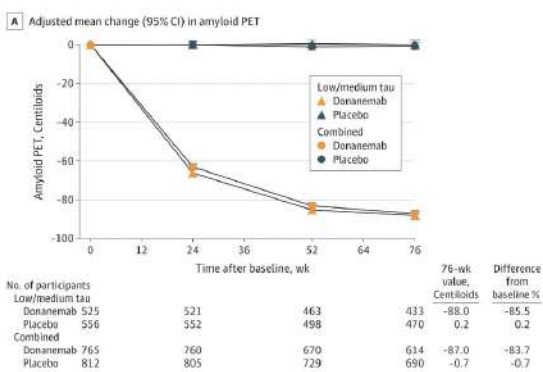
Donanemab



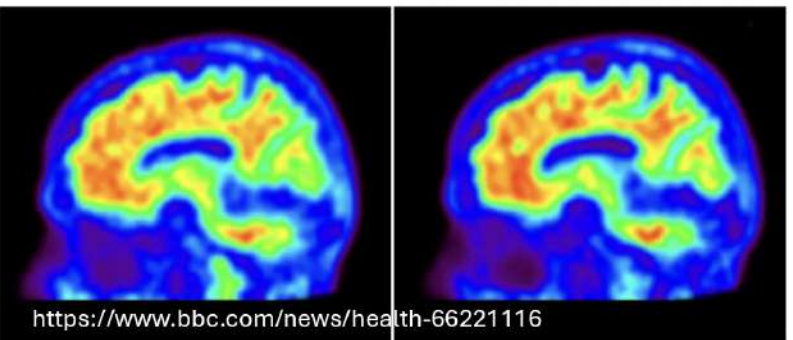
- Endpoints**
- Change in iADRS (ADAS-Cog-13 & ADCS-iADL)
 - Change in CDR-SB
 - Change in ADAS-Cog-13
 - Change in ADCS-iADL
 - Change in MMSE
 - Change in Amyloid burden (PET)
 - Change in Tau burden (PET)

Sims, 2023

Donanemab



Patient C was taking a placebo



<https://www.bbc.com/news/health-66221116>

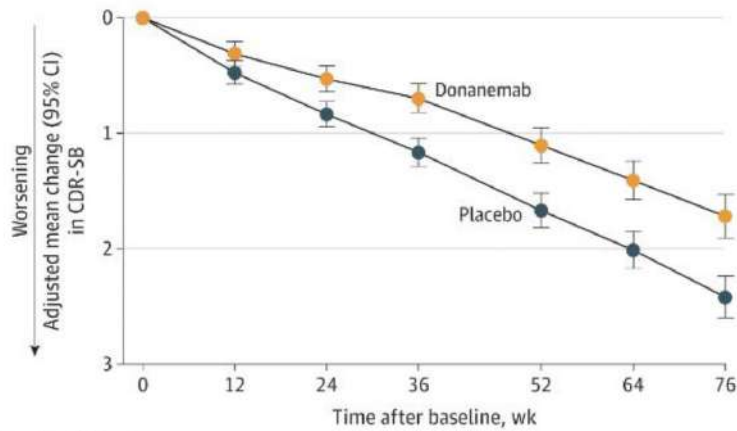
- Mean change (M18):**
- L/M Difference: -88 CL vs. 0.2CL
 - Comb. Difference: -87CL vs. -0.67
 - Clearance L/M 24W 34.2%, 76W 80.1%
 - Clearance Comb. 24W 29.7%, 76W 76.4%

Clearance: <24.1CL

Sims, 2023

Donanemab

D CDR-SB in combined population



No. of participants	0	12	24	36	52	64	76
Placebo	838	825	784	752	713	678	672
Donanemab	794	774	731	682	650	603	598

Difference -0.70, p<0.001

Sims, 2023

Behandlungskriterien

Diagnostische und klinische Voraussetzungen für den Einsatz von Lecanemab

- Klinisches Stadium: Patient:innen im frühen Stadium einer Alzheimer-Erkrankung (leichte kognitive Störung oder eine wahrscheinliche Alzheimer-Demenz), diagnostiziert nach klinischen Kriterien des National Institute on Aging and the Alzheimer's Association (NIA-AA) oder der International Working Group (IWG)
- Alter: 50-90 Jahre
- MMSE \geq 22
- CDR global score: 0,5-1
- Biomarker: Nachweis einer Alzheimer-Erkrankung mittels
- Lumbalpunktion (z.B. verminderte CSF A β 42/A β 40 Ratio oder p-tau 181/A β 42 Ratio u.a.) oder positivem Amyloid-PET (kortikale Amyloid-Ablagerungen)
- Genetik (ApoE ϵ 4-Status): ApoE ϵ 4 Heterozygotie (z.B. ApoE ϵ 3/4) oder ApoE ϵ 4 Nichtträger (z.B. ApoE ϵ 3/3), bestimmt mit einer CE markierten in vitro Diagnostik (IVD)

Kontraindikationen für den Einsatz von Lecanemab

- Moderate oder schwere Alzheimer-Demenz (MMSE <22 und/oder CDR global score <2.0)
- Eine andere Erkrankung als Alzheimer trägt wesentlich zur kognitiven Beeinträchtigung bei
- Autosomal-dominante Alzheimer-Erkrankung oder Trisomie 21
- Veränderungen im MRT (Hinweis auf ein hohes ARIA-/Blutungsrisiko) – nicht älter als 6 Monate vor Beginn der Therapie:
 - > 4 Mikroblutungen
 - Makroblutung >10 mm oder vorangegangene intrakranielle Blutung (ICB)
 - Superfizielle Siderose
 - Mehr als 2 lakunäre Infarkte oder ein alter territorialer Infarkt (z.B. ACM)
 - Ausgeprägte vaskuläre Leukenzephalopathie (Fazekas 3)
 - Vasogenes Ödem
 - Befunde, die in der MRT vor der Behandlung auf eine zerebrale Amyloidangiopathie (CAA) hindeuten (ABRA (Amyloid beta-related angiitis) bzw. CAARI (cerebral amyloid angiopathy related inflammation))

Behandlungskriterien

Diagnostische und klinische Voraussetzungen für den Einsatz von Donanemab

- Klinisches Stadium: Patient:innen im frühen Stadium einer Alzheimer-Erkrankung (leichte kognitive Störung oder eine wahrscheinliche Alzheimer-Demenz), diagnostiziert nach klinischen Kriterien des National Institute on Aging and the Alzheimer's Association (NIA-AA) oder der International Working Group (IWG)
- Alter: 50-90 Jahre
- MMSE \geq 20
- CDR global score: 0,5-1
- Biomarker: Nachweis einer Alzheimer-Erkrankung mittels Lumbalpunktion (z.B. verminderte CSF A β 42/A β 40 Ratio oder p-tau 181/A β 42 Ratio u.a.) oder positivem Amyloid-PET (kortikale Amyloid-Ablagerungen)
- Genetik (ApoE ϵ 4-Status): ApoE ϵ 4 Heterozygotie (z.B. ApoE ϵ 3/4) oder ApoE ϵ 4 Nichtträger (z.B. ApoE ϵ 3/3), bestimmt mit einer CE markierten in vitro Diagnostik (IVD)

Kontraindikationen für den Einsatz von Donanemab

- Moderate oder schwere Alzheimer-Demenz (MMSE <20 und/oder CDR global score 2.0)
- Eine andere Erkrankung als Alzheimer trägt wesentlich zur kognitiven Beeinträchtigung bei
- Autosomal-dominante Alzheimer-Erkrankung oder Trisomie 21
- Folgende Veränderungen im MRT (Hinweis auf ein hohes ARIA-/Blutungsrisiko) – nicht älter als 6 Monate vor Beginn der Therapie:
 - > 4 Mikroblutungen
 - Makroblutung >10 mm oder vorangegangene intrakranielle Blutung (ICB)
 - Superfizielle Siderose
 - Mehr als 2 lakunäre Infarkte oder ein alter territorialer Infarkt (z.B. ACM)
 - Ausgeprägte vaskuläre Leukenzephalopathie (Fazekas 3)
 - Vasogenes Ödem
 - Befunde, die in der MRT vor der Behandlung auf eine zerebrale Amyloidangiopathie (CAA) hindeuten (ABRA (Amyloid beta-related angiitis) bzw. CAARI (cerebral amyloid angiopathy related inflammation))

Donanemab SOP / ÖAG Version 1, 11/2025

EU-indizierte Population: Wirksamkeit

CDR-SB 0.5

CDR-SB 1

Parameter	LEQEMBI (Lecanemab)	KISUNLA (Donanemab)
EU-Anwendungsgebiet	Frühe Alzheimer-Krankheit (MCI oder leichte Demenz) mit bestätigter Amyloid-Pathologie; ApoE ϵ 4-Nichtträger oder heterozygote ApoE ϵ 4-Träger (EU). Keine Antikoagulation	Frühe Alzheimer-Krankheit (MCI oder leichte Demenz) mit bestätigter Amyloid-Pathologie; ApoE ϵ 4-Nichtträger oder heterozygote ApoE ϵ 4-Träger (EU). Keine Antikoagulation
Stichprobe	N=757 (Lecanemab) vs N=764 (Placebo)	N=717 (Donanemab) vs N=730 (Placebo)
Endpunkt	CDR-SB Veränderung gegenüber Baseline nach 18 Monaten	CDR-SB Veränderung gegenüber Baseline nach 18 Monaten
CDR-SB (Mittelwert-Veränderung)	1,22 vs 1,75	1,73 vs 2,42
CDR-SB Unterschied vs Placebo (95%-KI)	-0,54 (95%-KI: -0,78 bis -0,29)	-0,69 (95%-KI: -0,95 bis -0,43)
CDR-SB Unterschied %	31%	29%

	Very mild impairment	Mild impairment
Memory	Consistent slight forgetfulness; partial recollection of events; or benign forgetfulness	Moderate memory loss; more marked for recent events; or interferes with everyday activities
Orientation	Fully oriented except for slight difficulty with time relationships	Moderate difficulty with time relationships; oriented for place at examination; or might have geographical disorientation
Judgement and problem solving	Slight impairment in everyday problems (business and financial affairs); or slight impairment in judgement of past performance	Moderate difficulty in handling problems, similarities, and differences; or social judgement usually maintained
Community affairs	Slight impairment; or still able to work and drive	Unable to function independently; might engage in some activities; appears normal to casual inspection; or can no longer work, but can walk around local area
Home-life and hobbies	Life at home; or home-life, hobbies, and intellectual interests slightly impaired	Mild, but definite, impairment of function at home; more difficult chores and interests abandoned; or more complicated hobbies and interests abandoned
Personal care	Fully capable of self-care	Needs prompting

EU-indizierte Population: Anwendung/Sicherheit

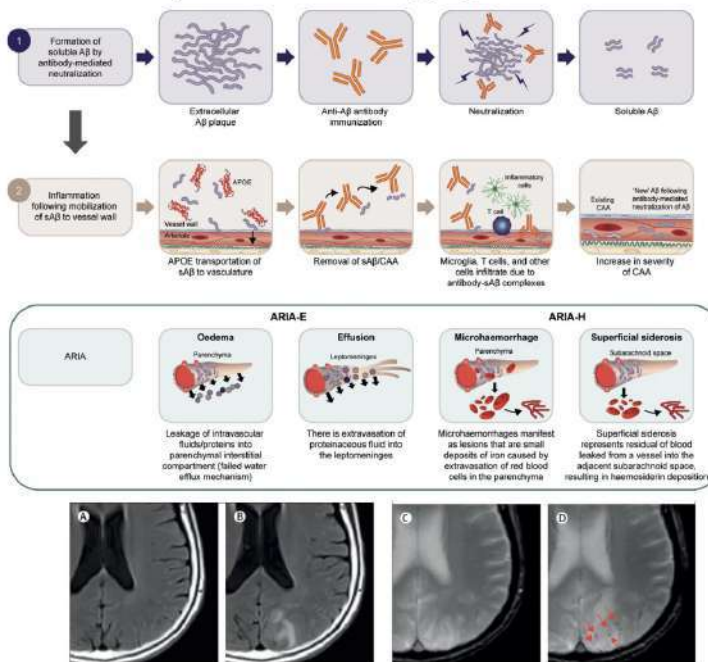
Parameter	LEQEMBI (Lecanemab)	KISUNLA (Donanemab)
Dosierungsschema	10 mg/kg i.v. alle 2 Wochen	350/700/1050 mg, gefolgt von 1400 mg alle 4 Wochen
Infusionsdauer	60 Min.	30 Min.
IRR	26%	8,3%
Nachbeobachtung	5h	2h
ARIA	17%	33%
ARIA-Risiko nach Therapiebeginn	ARIA-E: 70% innerhalb von 3 Monaten und 90% innerhalb von 6 Monaten.	
MRT-Monitoring (Routine)	Baseline-MRT (≤6 Monate) + MRT vor 3., 5., 7. und 14. Infusion	Baseline-MRT (≤6 Monate) + MRT vor 2., 3., 4. und 7. Infusion; zusätzlich vor 12. Infusion bei ApoE-ε4-Trägerschaft
Behandlungsdauer	keine fixe maximale Behandlungsdauer	Bis zur bestätigten Amyloid-Plaque-Entfernung (z. B. 6 oder 12 Monate), maximale Behandlungsdauer 18 Monate
Behandlungsabbruch	Progression zur moderaten Alzheimer-Demenz (Stadium 5), ARIA, IRR	Progression zur moderaten Alzheimer-Demenz (Stadium 5), ARIA, IRR

Sicherheitsparameter	LEQEMBI (Lecanemab)	KISUNLA (Donanemab)
ARIA (E oder H), gesamt	17 % (128/757) vs 7 % (55/764)	33 % (234/710) vs 13,5 % (98/728)
ARIA-E, gesamt	9 % (67/757) vs 1 % (10/764)	20,6 % (146/710) vs 1,8 % (13/728)
ARIA-E, symptomatisch	2 % (12/757) vs 0 % (0/764)	5,6 % (40/710) (Placebo 0%)
ARIA-E, radiologisch schwer	0,3 % (2/757)	1,4 % (10/710)
ARIA-H, gesamt	13 % (98/757) vs 7 % (52/764)	27,6 % (196/710) vs 12,2 % (89/728)
ARIA-H, symptomatisch	0,8 % (6/757) vs 0,1 % (1/764)	1,1 % (8/710) vs 0,3 % (2/728)
Intrazerebrale Blutung > 1 cm	0,5 % (4/757) vs 0,1 % (1/764)	0,4 % (3/710) vs 0,3 % (2/728)

Mögliche ARIA-Symptome: Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Übelkeit, Sehstörungen, Schwindelgefühl, Gangunsicherheit, Krampfanfälle, fokale neurologische Defizite

Fox NC, Belder C, Ballard C, Kales HC, Mummery C, Caramelli P, et al. Treatment for Alzheimer's disease. The Lancet 2025;406:1408-23. Fachinformation Leqembi, Kisunla

ARIA: Amyloid-related Imaging Abnormalities



ARIA-E	Lecanemab (n=898)	Donanemab (n=853)
Proportion relative to treated or placebo		
Of any severity		
All	12.6% (10.6-14.9); 9 (8-12)	24.0% (21.3-27.0); 5 (4-5)
ε4 non-carrier	5.4% (3.3-8.7); 20 (13-43)	15.7% (11.7-20.7); 7 (5-10)
ε4 heterozygous	10.9% (8.4-14.0); 11 (8-17)	22.8% (19.2-26.9); 5 (4-6)
ε4 homozygous	32.6% (25.4-40.7); 3 (3-5)	40.6% (32.9-48.8); 3 (2-4)
Symptomatic		
All	2.8% (1.9-4.1); 36 (26-59)	5.8% (4.5-7.4); 18 (14-24)
ε4 non-carrier	1.4% (0.6-3.6); 70 (35-2565)	4.1% (2.4-7.1); 24 (16-54)
ε4 heterozygous	1.7% (0.8-3.3); 60 (36-191)	6.1% (4.4-8.5); 16 (12-25)
ε4 homozygous	9.2% (5.5-15.1); 11 (7-23)	7.7% (4.6-12.8); 14 (9-34)

Risikofaktor: arterieller Hypertonus

Fox NC, Belder C, Ballard C, Kales HC, Mummery C, Caramelli P, et al. Treatment for Alzheimer's disease. The Lancet 2025;406:1408-23. Hampel H, Elhage A, Cho M, Apostolova LG, Nicoll JAR, Atri A. Amyloid-related imaging abnormalities (ARIA): radiological, biological and clinical characteristics. Brain, 2023;146(11):4414-4424.

Das Wichtigste in Kürze

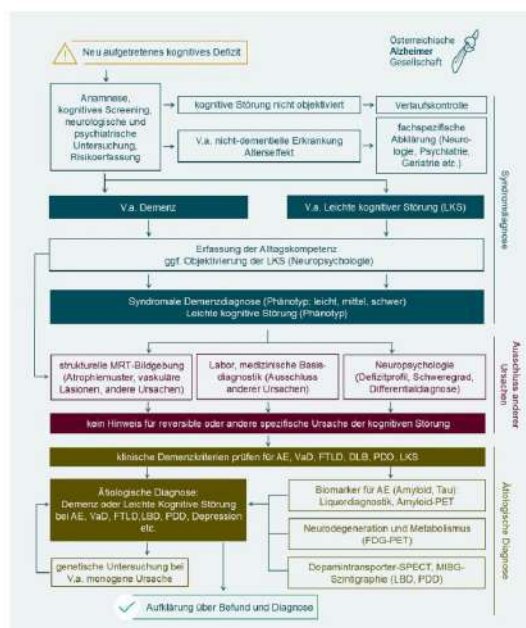
- Die Alzheimer-Krankheit ist biologisch definiert: Amyloid
- Amyloid-Nachweis: LP, Amyloid-PET
- Der Schweregrad wird in klinische Stadien eingeteilt
- Alzheimer kann im MCI Stadium durch Amyloid-Nachweis diagnostiziert werden
- Leitsymptom: Episodische Gedächtnisstörung
- Tau korreliert gut mit der Symptomatik, Amyloid-getriggelter Spread
- Therapieziel: frühestmögliche Amyloidentfernung: MAK
- MAK verlangsamen den Krankheitsprozess, halten AD aber nicht auf
- MAK-Therapien haben strikte Kriterien für Behandlung und Monitoring
- Häufigste Nebenwirkung: ARIA, meist mild und transient

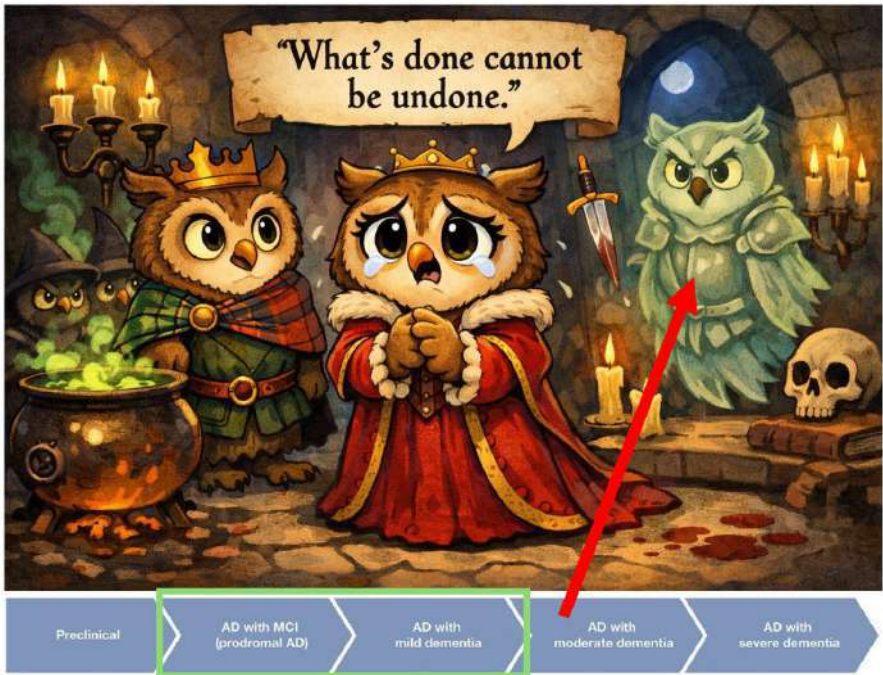
Informationen der Österreichischen Alzheimer Gesellschaft

Österreichische
Alzheimer
Gesellschaft



<https://alzheimer-gesellschaft.at/>
<https://alzheimer-gesellschaft.at/donanemab-sop-o eag/>
<https://alzheimer-gesellschaft.at/lecanemab-sop-o eag/>





Projekt: Begleitung bei Demenzverdacht und Demenzdiagnose – Link Working

Caroline Leitner, MSc.
Caritas der Erzdiözese Wien
Leitung Angehörige und Demenz
caroline.leitner@caritas-wien.at

Das Projekt wird gefördert durch:

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz


Es ist immer noch
mein Leben.

1

Problematik

- In Österreich fehlt eine strukturierte psychosoziale Begleitung nach und rund um eine Demenzdiagnose
- Die Unterstützungslandschaft ist unübersichtlich und es fällt Menschen schwer sich zu orientieren
- Die Krise einer Diagnose erschwert die Orientierung zusätzlich


Es ist immer noch
mein Leben.

2

1

Facts zum Projekt

- Begleitung von jährlich 20 Familien nach einer Demenzdiagnose oder bei Demenzverdacht in Wien und NÖ
- Kooperierende Stellen:
 - Demenz-Ambulanz AKH Wien
 - Gerontopsychiatrisches Zentrum des PSD Wien
 - PVE Sonnwendviertel
 - Fachärzte für Neurologie (Raum Wiener Neustadt)
 - UK Neunkirchen
- Drei Link Workerinnen (Wien, Wiener Neustadt) mit Demenzexpertise

Es ist immer noch
mein Leben.

**Caritas
Pflege**

3

Ziel: Gut leben mit Demenz



Person mit Demenz

- **Aktiv bleiben**
In Bewegung und in Gesellschaft bleiben
- **Unterstützung annehmen**
Krankheitsbewältigung, Medizin, Begleitung
- **Zukunft planen**
Vorsorgevollmacht, Mitgestaltung des Pflegesettings

Angehörige/r

- **Wissen aneignen**
Wissen hilft zu Verstehen und die Betroffenen bestmöglich zu unterstützen
- **Unterstützung suchen**
Entlastung und Freiräume schaffen, Austausch über den Alltag
- **Aktiv bleiben**
Hobbies und Kontakte pflegen

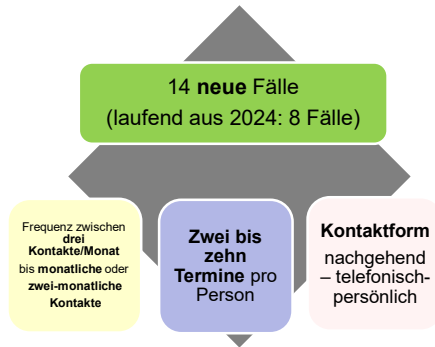
Es ist immer noch
mein Leben.

**Caritas
Pflege**

4

2

Erfahrungen aus Beratungspraxis - 2025



NEU 2025: AKH Patient*inneninformationszentrum

- Jeden Mittwoch 9-11 Uhr
- 28 Termine stattgefunden
- 0-3 Beratungen pro Termin, gesamt 29 Beratungen

Klient*innen:

- Angehörige und Menschen mit Demenz
- Mitarbeiter*innen des AKH Wien und Angehörige/Freunde von MA; Patient*innen des AKH Wien

Dauer der Beratung: 10 – 90 Minuten

Es ist immer noch mein Leben. **Caritas Pflege**

5

Grundlage: 5-Säulen Modell (Alzheimer Scotland)



Es ist immer noch mein Leben. **Caritas Pflege**

6

3

Fallbeispiel

Herr X, 65 J.
Partner (seit
drei Jahren)

Frau Y.,
62 J.
DAT

10 Termine

Ziel: Umgang und
Verständnis für Situation
und Leben mit einer Frau
mit Demenzdiagnose

Vermittlung an
Gesprächsgruppe für
Männer,
Angehörigenakademie

Verein in Wohnumgebung
von Frau Y.

Erwachsenenvertretung,
Jugendamt



Sohn B.
17 J.

8 Termine

Ziel: Selbstständigkeit
(Führerschein),
Psychotherapie

Erster Kontakt 03/24, seitdem
Kontakte mit vier MA des Teilbereichs
Angehörige und Demenz

erst ein Jahr nach Erstkontakt konnte
ein tragfähiger Kontakt mit LW
hergestellt werden

9 Beratungstermine gemeinsam mit
Partner

Ziele/Themen: Akzeptanz,
Sicherheit/Konfliktvermeidung vs.
Kontrolle, Jugendamt,
Erwachsenenvertretung,
Perspektiven, Teilnahme an Promenz-
Gruppe

Es ist immer noch
mein Leben.

**Caritas
Pflege**

7

Caroline Leitner, MSc.
Caritas der Erzdiözese Wien
Leitung Angehörige und Demenz

caroline.leitner@caritas-wien.at

www.caritas-pflege.at/demenz

Das Projekt wird gefördert durch:

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

Es ist immer noch
mein Leben.

**Caritas
Pflege**

8



DIE DEMENZHILFE

Was tun wir?

- **Finanzielle Hilfe** durch den Fonds Demenzhilfe
- **Anwaltschaftliche Vertretung** auf Bundesebene in Form von Öffentlichkeitsarbeit und Bewusstseinsbildung
 - Forschungsprojekte, Pressekonferenzen, Policy Papers, etc.
- Demenz-Projekte in den **Landesorganisationen**
 - Beratungen, Bälle, Wanderungen, Infoveranstaltungen, Selbsthilfegruppen, ...
- Förderung und Vernetzung von Demenzinitiativen und Einrichtungen, um Menschen **ein teilhabendes Leben mit Demenz** zu ermöglichen
 - Konzerte, Museumsbesuche, Selbsthilfegruppen, ...
- Entwicklung **neuer innovativer Ansätze** für an Demenz erkrankte Menschen und ihre pflegenden Angehörige

■ Bundesweite Unterstützungsangebote für die Pflege zu Hause

2

2

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT



Podcast TrotzDemenz

- Informationen und Entstigmatisierung

Broschüren

- Demenz Verstehen
- Aktiv trotz Demenz
- Zu Hause pflegen
- Gewaltfreie Pflege
- Bundesweite Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige
- Tagebuch für pflegende Angehörige



■ Bundesweite Unterstützungsangebote für die Pflege zu Hause

3

3



4

volkshilfe.

KURZÜBERSICHT: BUNDESWEITE UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

- Pflegegeld
- Förderung der 24-Stunden-Betreuung
- Angehörigenbonus
- Möglichkeit, Behindertenpass zu beantragen → dann Antrag auf Zuschuss für Hilfsmittel möglich (z. B. barrierefreier Umbau des Wohnraums)
- Finanzielle Unterstützung für Pflegekurse und/oder Ersatzpflege
- Befreiungen
 - Vom ORF-Beitrag
 - Von der Rezeptgebühr
 - Vom e-card-Serviceentgelt
- Selbst- und Weiterversicherung in der Kranken- und Pensionskassa

Bundesweite Unterstützungsangebote für die Pflege zu Hause

5

5

volkshilfe.

BROSCHÜRE

www.demenz-hilfe.at/broschueren



Bundesweite Unterstützungsangebote für die Pflege zu Hause

6

volkshilfe.

UNSERE ERFAHRUNGEN ZEIGEN

(Qualitative Interviews mit PA, Sommer 2025)

- Viele Unterstützungsangebote sind nicht bekannt; andere sind bekannt, werden aber abgelehnt
 - Beispiel: Eine pflegende Tochter verneinte die Frage, ob ihre Mutter mit Demenz und Pflegestufe 6 einen Behindertenpass habe: „Das brauchen wir nicht, wir fahren ja nicht mehr Bus“.
 - Dass mit einem Behindertenpass finanzielle Förderungen beantragt werden können, wusste sie nicht.
- Viele Unterstützungsangebote werden als solche gar nicht wahrgenommen
 - Beispiel: In einem qualitativen Interview mit einer pflegenden Angehörigen fragte ich, ob sie auch den Angehörigenbonus bezöge.
 - Antwort: „Was ist das? Ach so, also wir bekommen da diese 150, 160 Euro, oder wie viel das ist. Ich weiß nicht, wofür die sind.“

Bundesweite Unterstützungsangebote für die Pflege zu Hause

7

volkshilfe.

FONDS DEMENZHILFE

WER BEKOMMT UNTERSTÜTZUNG?



1 Jemand ist an Demenz erkrankt.



2 Und lebt unter der Armutsgrenze.

Die aktuellen Zahlen zur Armutsgrenze finden Sie unter:
www.demenz-hilfe.at/unterstuetzung

WAS MUSS MAN TUN?



- 1. Antrag ausfüllen:**
den Antrag und alle Informationen zur Armutsgrenze bekommen Sie bei der Volkshilfe oder auf www.demenz-hilfe.at/unterstuetzung
- 2. Unterlagen sammeln:**
 - **Einkommen:** Pensionsbescheid, Pflegegeld etc.
 - **Ausgaben (Rechnungen):** Häusliche Pflege & Betreuung, Tageszentrum, Pflegehilfsmittel, Therapiekosten, Fahrtendienste etc.
 - **Bestätigung der Demenzerkrankung:** Arztbrief, Pflegedokumentation etc.
- 3. Alles an die Volkshilfe schicken:**
Volkshilfe Österreich, Auerspergstraße 4, 1010 Wien oder per mail an demenzhilfe@volkshilfe.at
Ausgenommen Antragsteller*innen aus **Tirol:** Volkshilfe Tirol, Südtiroler Platz 10-12, 6020 Innsbruck oder per mail an demenzhilfe@volkshilfe.net
- 4. Die Volkshilfe prüft das und meldet sich bei Ihnen.**

IMPRESSUM
Volkshilfe Österreich
Auenrothengasse 10, 1010 Wien

8

Bundesweite Unterstützungsangebote für die Pflege zu Hause

8

volkshilfe.

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Dipl.-Jur. **Ann-Kathrin Ruf**, MA
Wiss. Projektmitarbeiterin
Pflege und Demenzhilfe
Mobil: +43 (0) 676 83 402 235
E-Mail: ann-kathrin.ruf@volkshilfe.at

IMPRESSUM
Volkshilfe Österreich
Auenrothengasse 10, 1010 Wien

9

Bundesweite Unterstützungsangebote für die Pflege zu Hause

9



PEER-TO-PEER Beratung

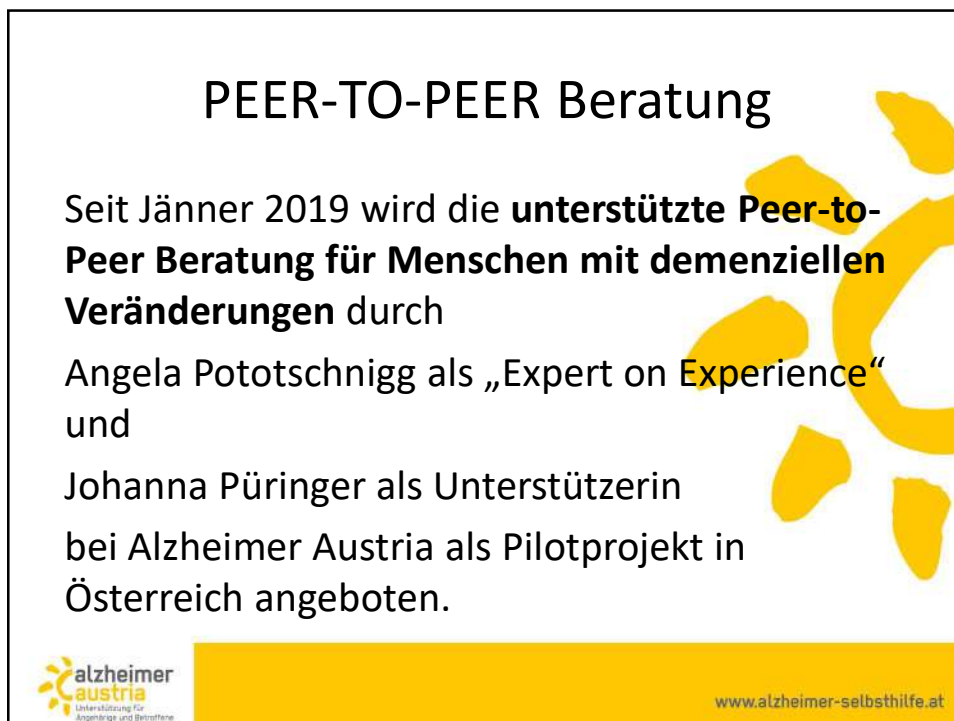
für Menschen mit kognitiven Veränderungen und Gedächtnisproblemen

Betroffene beraten Betroffene

 **alzheimer austria**
Unterstützung für Angehörige und Betroffene

www.alzheimer-selbsthilfe.at


1



PEER-TO-PEER Beratung

Seit Jänner 2019 wird die **unterstützte Peer-to-Peer Beratung für Menschen mit demenziellen Veränderungen** durch

Angela Pototschnigg als „Expert on Experience“
und
Johanna Püringer als Unterstützerin
bei Alzheimer Austria als Pilotprojekt in
Österreich angeboten.

 **alzheimer austria**
Unterstützung für Angehörige und Betroffene

www.alzheimer-selbsthilfe.at

2

Ziele, Setting, Erfahrungen

Kaum psychosoziale Angebote in Österreich für Menschen mit kognitiven Veränderungen (= Demenz).

- **Ziel der Peer-to-Peer Beratung:**
 - Empowerment der Betroffenen im Umgang mit ihren Einschränkungen
 - Mut zu einer Diagnose-Stellung.
 - Mut zu einem offenen Umgang mit der Erkrankung.
- **Setting:**
 - Durch die eigene Betroffenheit der Beraterin entsteht in diesem Setting eine besondere Art der Vertrautheit und des Verständnisses.
 - So beobachten wir, dass Peers deutlich weniger Wortfindungsstörungen beim Beratungsgespräch aufweisen, als im Gespräch mit nicht betroffenen Personen.
- **Die Erfahrungen** zeigen, dass das Konzept der Peer-to-Peer Beratung in Bezug auf die Beziehungsgestaltung hoch wirksam ist und Menschen mit kognitiven Veränderungen dadurch gestärkt und entlastet werden.

3

Aufgaben der Unterstützerin

- Die Anwesenheit einer Unterstützerin ist Voraussetzung!
- Hat sich als besonders wichtig erwiesen: es kann vorkommen, dass aufgrund einer anderen (psychiatrischen) Diagnose Erfahrungen geschildert werden, die ein anderes, z.B. therapeutisches Vorgehen erfordern, und keine Peer-Beratung. Die daraus gewonnene Erkenntnis: Unterstützerinnen müssen geschult, erfahren und professionell handeln, um schützen, stützen und im Fall weiterleiten zu können.
- Unterstützerinnen mischen sich grundsätzlich nicht in das Beratungsgespräch ein, sollten aber eine gute Beobachtungsgabe und ein offenes Ohr haben

4

Kontakt und Anmeldung, Termine

- Die Beratungen finden nach vorheriger Terminvereinbarung statt:
 - im Büro von Alzheimer Austria, 1020 Wien, Obere Augartenstraße 26-28 oder
 - aufsuchend als Hausbesuch oder
 - per Zoom Gespräch
- **Kontakt und Anmeldung:**
 - **Johanna Püringer, Mail: johanna.pueringer@gmail.com**
Mobil: +43 676 6362973
 - Termine können individuell vereinbart werden.

5

Alzheimer
Austria
Peer-to-Peer
Betroffene
beraten
Betroffene

Sie haben
Gedächtnisprobleme?
Vergesslichkeit?
Orientierungsstörungen?
Eine Diagnose einer
dementiellen
Veränderung?

Menschen, die auch mit
Gedächtniseinschränkungen
leben, verstehen Sie und kön-
nen Ihre Lage nachvollziehen.
Wir sprechen mit Ihnen gerne
über Ihre Fragen und Sorgen!

6

DemenzNetzwerk Österreich – Online-Tagung

20. Jänner 2026

ALZHEIMER-DEMENZ ZWISCHEN ANGST UND HOFFNUNG

Fortschritte bei Prävention, Früherkennung und Therapie

RAPHAEL SCHÖNBORN, MA

WWW.KOMPETENZDEMENZ.AT

kontakt@kompetenzdemenz.at

+43 676 792 0903



ORIENTIERUNG

- GEHIRNGESUNDHEIT
- MEDIZIN
- AN- UND ZUGEHÖRIGE
- MENSCHEN MIT
GEDÄCHTNISPROBLEMEN





GEHIRNGESUNDHEIT & PRÄVENTION

Regeneration v. Degeneration

DAS GEHIRN – UNSER FASZINIERENDSTES ORGAN

- **Milliarden Nervenzellen (Neuronen):**
 - **Tausende von Verbindungen**
 - Hilft uns, die **Welt zu verstehen** und **Entscheidungen zu treffen**.
- Es **lernt** ständig dazu:
 - denkt in die **Zukunft**, erinnert sich an die **Vergangenheit** und **plant**.
 - **konstruiert** aktiv die **Realität**, basierend auf **Modellen** und **Vorhersagen**.
- ist das wichtigste Organ für **Denken, Lernen** und **Kreativität**.



Kompetenz
Demenz

A THOUSAND BRAINS



EINE NEUE THEORIE
DER INTELLIGENZ

Mit einem Vorwort von Richard Dawkins

riva

JEFF HAWKINS

DAS GEHIRN KANN SICH ERHOLEN - REGENERATIVES POTENZIAL

- **Neurogenese:** Das Gehirn kann begrenzt (Hippocampus) neue Nervenzellen bilden.
- **Neuroplastizität:** Das Gehirn kann sich anpassen und neue Verbindungen zwischen Nervenzellen schaffen.
 - Es kann sich nach Schädigungen oder neuen Erfahrungen neu organisieren.
- Ein **gesunder Lebensstil** unterstützt die Erholung des Gehirns.
Z.B. Lernen, Bewegung und gesunde Ernährung.
- **Forschung:** Stammzellen und Medikamente können helfen, das Gehirn zu reparieren.



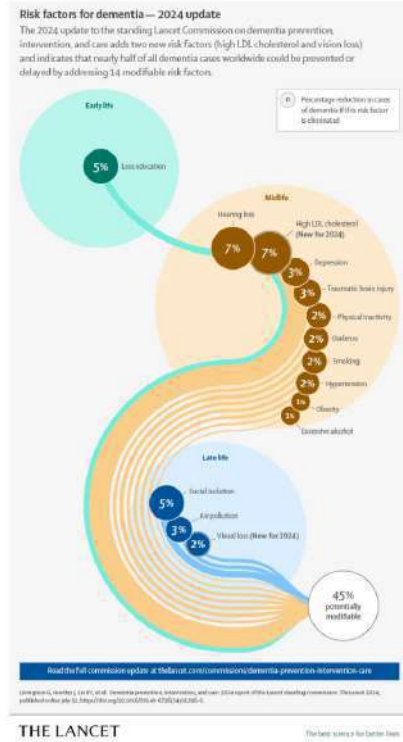
DAS GEHIRN KANN ERKRANKEN – DEGENERATIVES POTENZIAL

- **Degeneration:**
Das **Gehirn verliert Nervenzellen** und wird schwächer, besonders bei **Krankheiten**, insbesondere Demenz, Parkinson, Schlaganfälle etc.
- Eine **ungesunde Lebensweise** kann die Degeneration beschleunigen und verschlimmern.



RISIKOFAKTOREN FÜR EINE DEMENZ

- 45 % der **Demenz-Fälle** können durch präventive Maßnahmen **verhindert** oder **verzögert** werden.
- Mischung aus gesunder **Ernährung, Bewegung, geistigem Training** und der **Kontrolle** von **Risikofaktoren**:
 - Bluthochdruck
 - Hoher Cholesterinwert
 - Übergewicht
 - Rauchen
 - Hör- und Sehverlust
 - Einsamkeit
 - Depressionen
 - Geringe Bildung
 - Hirnverletzungen
 - Luftverschmutzung



TIPS FOR GOOD BRAIN HEALTH

- 1. KEEP PHYSICALLY ACTIVE** (Icon: person walking)
- 2. EAT A HEALTHY DIET** (Icon: fork and spoon)
- 3. GET ENOUGH SLEEP** (Icon: person in bed)
- 4. STIMULATE YOUR MIND** (Icon: crossword puzzle and pencil)
- 5. LOOK AFTER YOUR HEART** (Icon: heart with hands)
- 6. WEAR A HELMET** (Icon: person on a bicycle wearing a helmet)



WAS IST DEMENZ?

EINE FRAGE DER PERSPEKTIVE



FAKTEN ÖSTERREICH



SZENARIO 2050 (EBD.)

Verdoppelung MmD

Halbierung pflegender An-/Zugehöriger

Min. 100.000 zusätzliche Betreuungs-/Pflegepersonen

Volkswirtschaftliche Kosten (IHS 2021)

- Medizinische Kosten EUR 1,386 Mrd.
 - Stationäre Pflege EUR 538,5 Mio.
 - Mobile Pflege EUR 150,6 Mio.
 - 24h-Betreuung EUR 569,3 Mio.
 - Informelle Pflege EUR 4,898 Mrd.
- Datenlage schlecht



MENSCHEN ÜBER 50 FÜRCHTEN SICH VOR DEMENZ
MEHR ALS VOR KREBS!



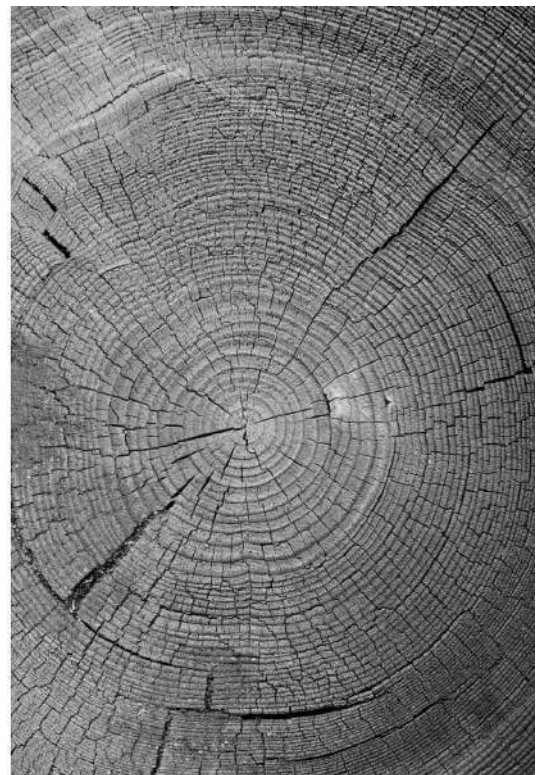
z.B. MARTIN BYSTAD, OLE GRØNLI, CAMILLA LILLEEGGEN AND PER M. ASLAKSEN, 2016



MEDIENANALYSE

- Demenz zerstört die **Betroffenen**,
- Demenz zerstört die **Familien** und
- Demenz zerstört unser **Sozial- und Gesundheitssystem**, weil die Pflege teuer ist.

Grebe 2019



“BLÜMEL IST DER JÜNGSTE DEMENZPATIENT ÖSTERREICHS.”

Herbert Kickl zur Budgetrede im
Nationalrat am 17.11.2020

DieTagespresse 28.6.2024

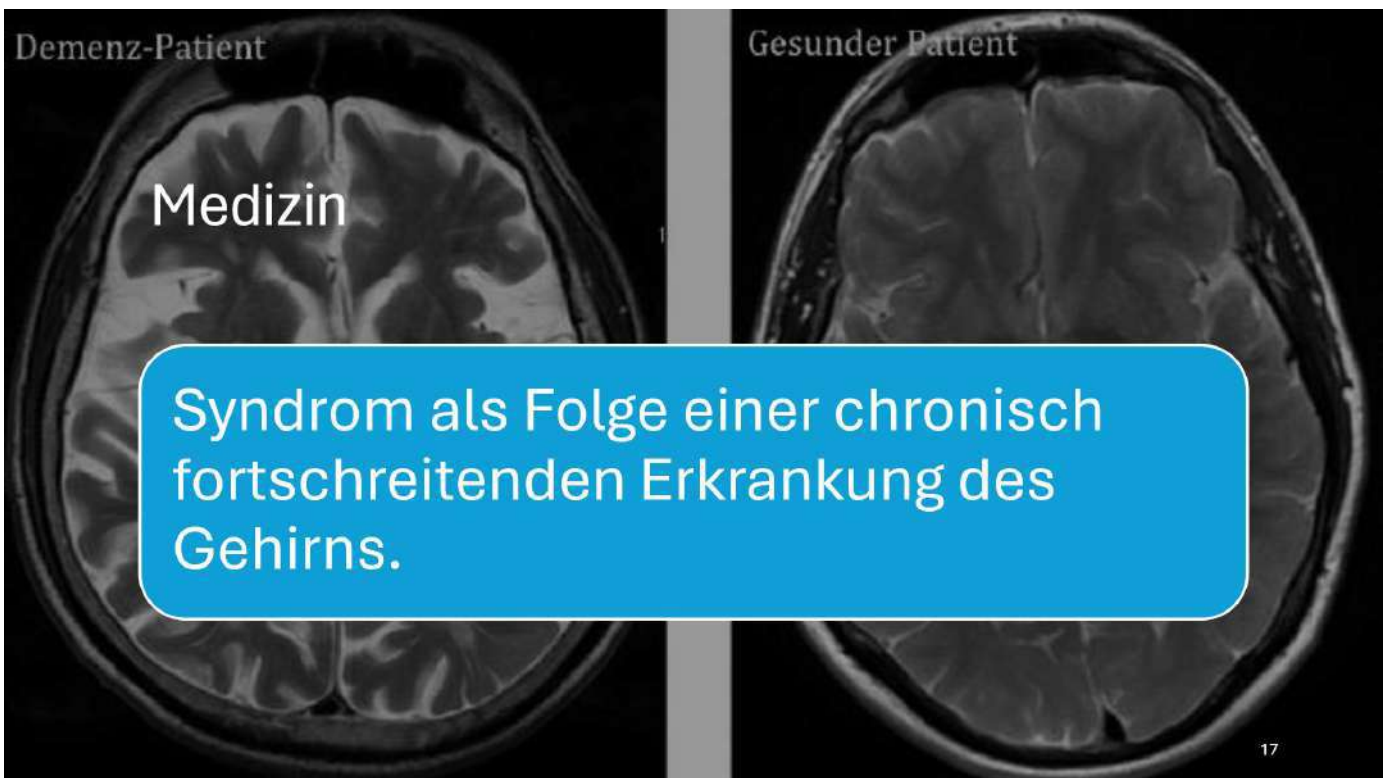


15

Demenz ist die Pest-Erkrankung des 21.
Jahrhunderts.
David Cameron 2013 vor dem G-8-
Demenzgipfel in London.

Viciano 2013

16



WELCHE FORMEN GIBT ES?

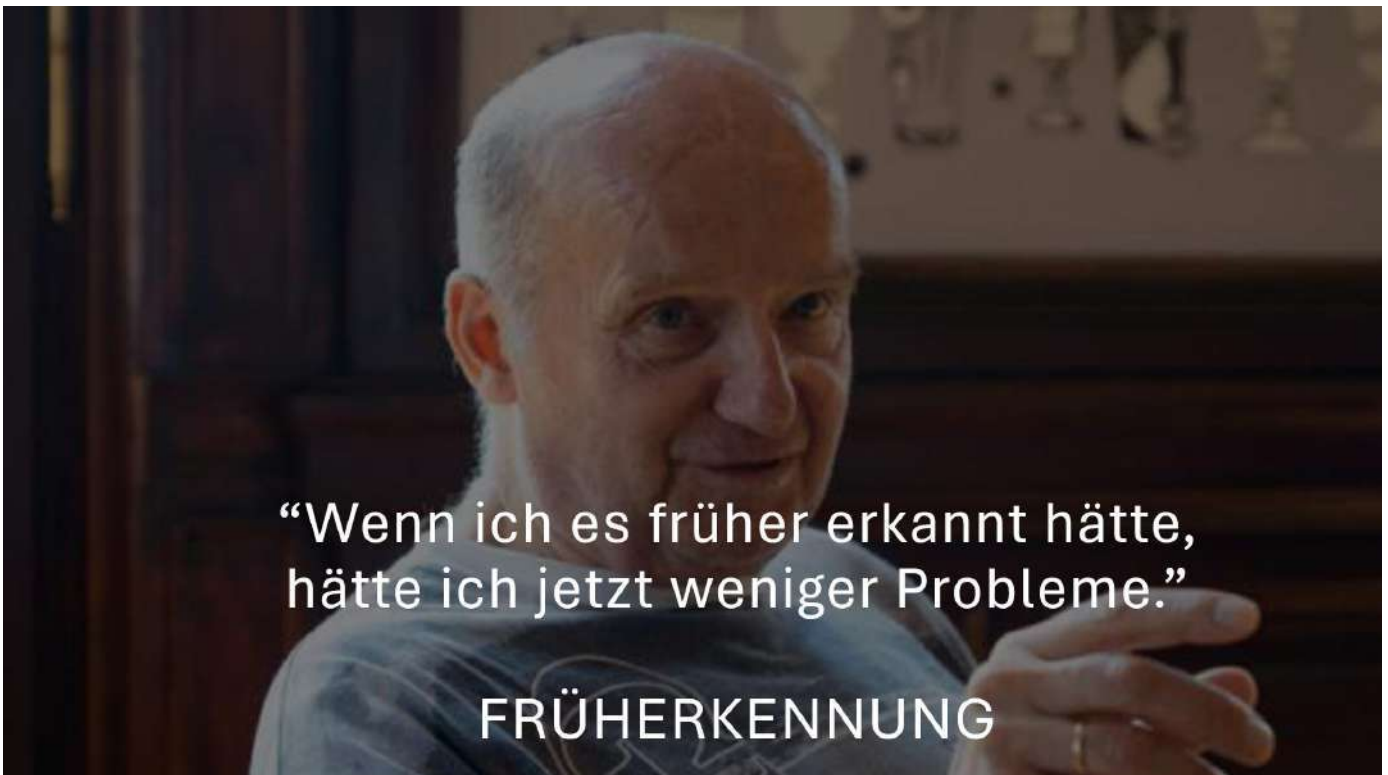
- Demenz ist ein **Sammelbegriff** für verschiedene **Erkrankungen des Gehirns**:
 - **Alzheimer** (65 %) ist die **häufigste** Form
 - **Andere Formen**:
 - Vaskuläre Demenz (gefäßbedingt) (15 %)
 - Lewy-Körperchen-Demenz (15 %)
 - Frontotemporale Demenz (5 %)
 - Andere Formen z.B. Parkinson-, Alkohol-Demenz etc.

Gedächtnisprobleme? Erkennen, abklären und Hilfe annehmen

Ratgeber von Betroffenen für Betroffene
„Wenn ich es früher erkannt hätte,
hätte ich jetzt weniger Probleme.“



GEDÄCHTNISPROBLEME?





ERKENNEN

- Schwierigkeit, über **eigene Schwächen** zu sprechen
 - Insbesondere **Gedächtnisprobleme** oder **Vergesslichkeit**
- **Angst vor Demenz**
 - **Verbergen** und **Überspielen** von Schwächen
- **Nicht immer Demenz**
 - Viele Ursachen - einige behandelbar, wenn früh genug erkannt
 - **Fachärztliche Untersuchung** bringt *Gewissheit*
 - Gezielte **Behandlung**

ERKENNEN

- **Es geht vor allem um spürbare und wahrnehmbare Veränderungen im Vergleich zu früher.**
 - *Rechnen oder sich Namen zu merken war schon immer schwierig?*
 - muss kein Kennzeichen für eine Gedächtnisschwäche sein.
- **Nicht alle Gedächtnisprobleme müssen auf eine Demenz zurückzuführen sein.**
 - Es gibt **viele Ursachen** (Vitaminmangel, Schilddrüsenprobleme usw.) für Veränderungen, die gut **behandelt** werden können.

ANZEICHEN: DEMENZ VS. NORMALE „ALTERSBEDINGTE“ VERÄNDERUNGEN



1. Gedächtnislücken

- Normale altersbedingte Veränderung: Namen/Termine werden kurzfristig vergessen, jedoch später wieder erinnert.



2. Schwierigkeiten beim Planen und Problemlösen

- Normale altersbedingte Veränderung: Zerstreuung, wenn viele Dinge gleichzeitig anstehen.



3. Probleme mit gewohnten Tätigkeiten

- Normale altersbedingte Veränderung: Gelegentlicher Hilfebedarf beim Umgang mit anspruchsvollen Alltagsanforderungen, z.B. dem Programmieren des Fernsehers.



4. Räumliche und zeitliche Orientierungsprobleme

- Normale altersbedingte Veränderung: Sich glgtl. im Wochentag zu irren und es später zu merken.



5. Wahrnehmungsstörungen

- Normale altersbedingte Veränderung: Verändertes oder verringertes Sehvermögen, z.B. Beispiel aufgrund einer Linsentrübung.

Anzeichen: Demenz vs. normale „altersbedingte“ Veränderungen



6. Neue Sprach- und Schreibschwäche

- Normale altersbedingte Veränderung: Gelegentlich nicht das richtige Wort zu finden.



7. Verlegen von Gegenständen

- Normale altersbedingte Veränderung: Dinge hin und wieder verlegen und dann wiederfinden.



8. Eingeschränktes Urteilsvermögen

- Normale altersbedingte Veränderung: Eine unüberlegte oder schlechte Entscheidung zu treffen.



9. Fehlende Eigeninitiative und Rückzug aus dem sozialen Leben

- Normale altersbedingte Veränderung: Sich manchmal überfordert zu fühlen durch Anforderungen bei der Arbeit, in der Familie oder durch soziale Verpflichtungen.



10. Persönlichkeits- und Verhaltensveränderungen

- Normale altersbedingte Veränderung: Irritation, wenn geregelte Alltagsabläufe geändert oder unterbrochen werden.

“Ich bin stolz, dass
ich noch so viel
gewusst habe.”

ABKLÄREN



DIAGNOSE & THERAPIE



WIE LÄUFT DIE DIAGNOSE AB?

„Jetzt bin ich froh, die Diagnose zu haben.“

- Für eine **Abklärung** sind **mehrere Untersuchungen** (Befragung, Labor, Röntgen etc.) notwendig.
- Das kann **Wochen bis Monate** dauern.
- Eine **Vorhersage** über den Verlauf kann **nicht gegeben werden**.
- **Regelmäßige Kontrollen** sind wichtig.



PATIENT:INNENPFAD



DIAGNOSTIK



BLUTTESTS ZUR ALZHEIMER-FRÜHERKENNUNG

• Blut-basierte Biomarker (BBM)

- Weisen Amyloid Ablagerungen im Gehirn nach (keine Kostenübernahme)
- **Vor dem Einsatz** von BBM sollte immer eine **fachärztliche Abklärung** erfolgen. Als „Screening“ für „Beschwerdefreie“ derzeit nicht empfohlen.
- Die Ergebnisse müssen immer **in Zusammenschau mit der Klinik** und Funktionstests durch die behandelnden Ärzt:innen beurteilt werden.
- Helfen voraussichtlich **zukünftig** belastende Untersuchungen (z.B. Lumbalpunktion) zu vermeiden und die **Abklärung einfacher kostengünstiger** zu machen.



NACH DER DIAGNOSE

Bei mir wurde eine beginnende Alzheimer-Demenz diagnostiziert.

- **Gewissheit**
- **Antidementiva** (Medikamente zur Behandlung von Demenz)
- Infusionen, Tabletten oder Pflaster
- Die **Fachärztin** oder der **Facharzt** muss entscheiden, für wen welche Medikamente passend sind.
- können **Verlauf hinauszögern** - nicht stoppen oder heilen



Kompetenz
Demenz

FORTSCHRITTE ALZHEIMER-THERAPIE

- **Neue Antikörper**
 - **Lecanemab (Lequempi®)** – Infusion alle 14 Tage → ca. **30 %** Verlangsamung des Krankheitsverlaufs (CLARITY-AD-Studie). In Österreich verfügbar.
 - **Donanemab (Kisunla®)** – Infusion 1x monatlich → ca. **35 %** Verlangsamung (TRAILBLAZER-ALZ2-Studie). Von der EMA zur Zulassung empfohlen.
- **Einschränkungen & Nebenwirkungen**
 - Nur geeignet für frühe Stadien (**MCI- milde kognitive Beeinträchtigung oder leichte Alzheimer-Demenz**)
 - Ausschluss z. B. bei bestimmten genetischen Faktoren oder hohem Blutungsrisiko
 - Nebenwirkungen: **ARIA** (Hirnschwellungen, Blutungen), vereinzelt tödlich
 - Deshalb: **strenge Auswahl & engmaschige MRT-Kontrollen**



Kompetenz
Demenz

Einladung zur kostenlosen Informationsveranstaltung:
Online-Talk 3: Alzheimer
 ALZHEIMER-DEMENTZ – KEIN AUSWEGLOSES SCHICKSAL

<p>Hard Facts</p> <p>Datum: Montag, 21. Februar 2023</p> <p>Zeit: 17:00 – 18:30 Uhr</p> <p>Online-Zugangslink: Versand via E-Mail</p>  <p>Expertin: Dr. Ina Sara Silvelich, AKH Wien</p>  <p>Moderation: Raphael Schönborn, Demenz-Experte</p>	<p>Kostenlose Anmeldung</p> <p>Anrede * Herr / Frau</p> <p>Titel (wahl) * Vorname * Nachname * Titel (wahl)</p> <p>E-Mail * Organisation / Unternehmen</p> <p>Kostenlos Anmelden</p>
--	---



AN UND ZUGEHÖRIGE

„Meine Gattin ist so weit, dass ich täglich, **wie bei einem Kleinkind**, etwas Neues entdecke.“

„Sie erzählt Geschichten, das ist **reinsten Unsinn**.“

„Ich muss sie An- und Ausziehen und Waschen. Und ihr **Widerstand** dagegen ist enorm – wie ein Feldweibel.“

„Sie tut völlig **unsinnige Dinge**.“

„Wie soll ich damit umgehen, was mache ich, **was soll ich tun?**“

„**Den Menschen**, den ich jahrzehntlang gekannt habe, **gibt es nicht mehr**.“



HILFE FÜR ANGEHÖRIGE - VERGISS DICH NICHT!

Auszeit, Erholung und eigene Interessen

- täglich mind. 2 Stunden nehmen (erholen, auf sich selbst achten)
- Ausreichend ungestörter **Schlaf**
- Zeit für sich selbst (Interessen, Aktivitäten, eigene Balance)

Keine Angst vor Demenz

- **Verhalten** nicht persönlich nehmen (häufig Ausdruck der Erkrankung)
- Angst führt zu **Unsicherheit** im eigenen Verhalten
- **Fachwissen** zur Demenz gibt Sicherheit und Vertrauen

- **Angehörigenberatung und Angehörigengruppen aufsuchen**



HILFESTELLUNGEN FÜR ANGEHÖRIGE

Angehörigengespräch (österreichweit, kostenlos) Terminvereinbarung

- pflege.gv.at/das-angehoerigengespraech; Tel.: 050 808 2087, E-Mail: angehoerigengespraech@svqspg.at

Angehörigengruppen

pflege.gv.at/demenz-selbsthilfegruppen

- www.alzheimer-selbsthilfe.at; Tel.: 01/332-51-66, E-Mail: alzheimeraustria@aon.at
- www.promenz.at; Tel.: 0664 525 33 00, E-Mail: info@promenz.at



SCAN ME



SCAN ME



FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

- Pflegegeld
 - Informationen zum Antrag unter pflege.gv.at/pflegegeld
 - Einreichung über Pensionsversicherung
- Ersatzpflege und Kurzzeitpflege (bei Urlaub, Verhinderung)
 - Eine bis vier Wochen pro Jahr
 - Informationen unter pflege.gv.at/ersatzpflege-kurzzeit-und-urlaubspflege



Kompetenz
Demenz



ONLINE ANGEBOTE für Angehörige von Menschen mit Gedächtnisproblemen, Demenz ...



MODERIERTE ONLINE-GRUPPEN via Videoplattform Zoom

Finden Sie Austausch,
Information und Entlastung
in unseren Gruppen für
Angehörige.



MODERIERTE FOREN via Facebook-Gruppe

Nehmen Sie an unseren
Facebook-Foren für
Angehörige teil und erhalten
Sie Unterstützung.

PROMENZ

Informationen & Anmeldung
0664 525 33 00 • info@promenz.at
www.promenz.at/angebote

Promenz ist eine Anlaufstelle für Betroffene mit
Gedächtnisproblemen und ihre Angehörigen.



Kompetenz
Demenz



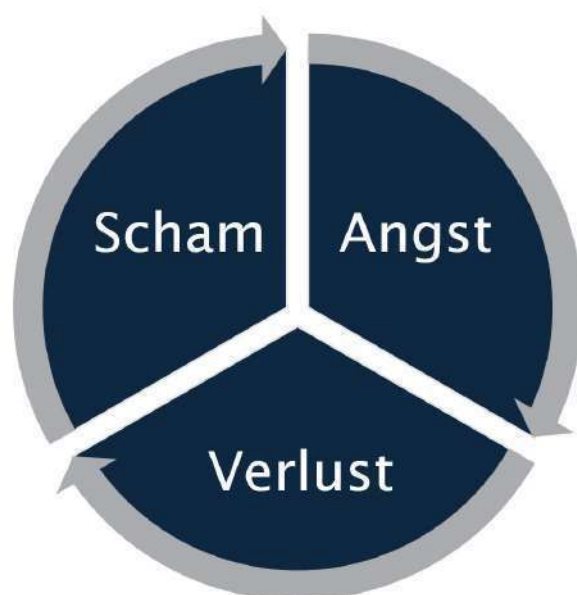
“Krank fühle ich mich
wirklich nicht”



Trias von Angst, Scham und Verlust

(Gröning

2005: 11)

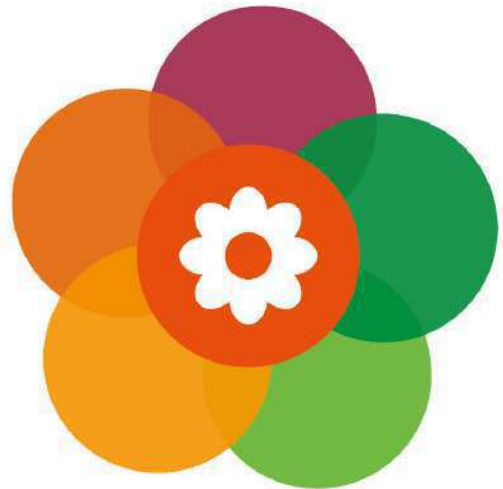


PROMENZ- VERSTÄNDNIS- MODELL

Demenz aus der Sicht von Betroffenen

Redaktion: Raphael Schönborn
Wissenschaftliche Mitarbeit:
Elisabeth Füssl & Karin Ausserer FACTUM
Gestaltung: Katharina Scheucher

2024, 4. Auflage 2025

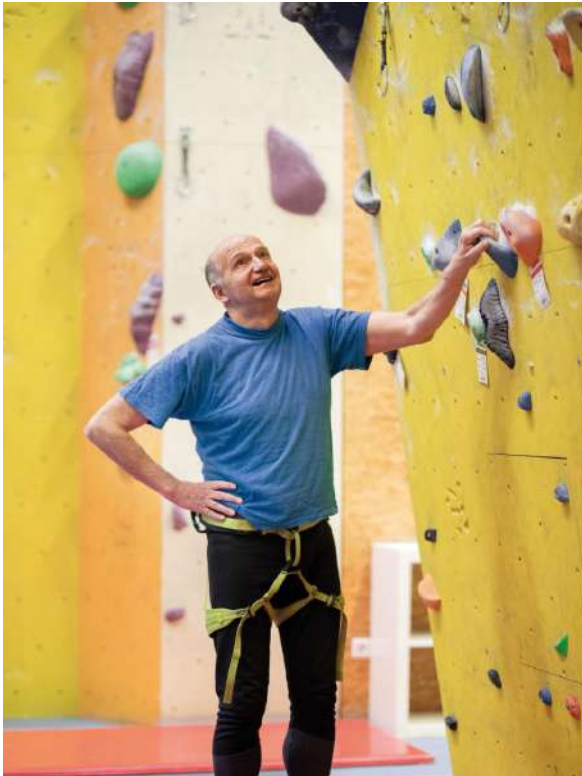


WARUM EIN EIGENES MODELL?

ES WIRD UNS NICHT ZUGEHÖRT.

- Auf das **Verständnis** kommt es an
- Demenz als **Beeinträchtigung** begreifen (Ö Demenzstrategie)
- **Selbstbestimmung** statt Fremdbestimmung
- **Barrieren** sichtbar machen und abbauen
- Menschen mit Demenz seien „anders“, „fremd“, „nicht verständlich“ und in einer „anderen Welt“ (**Othering**)





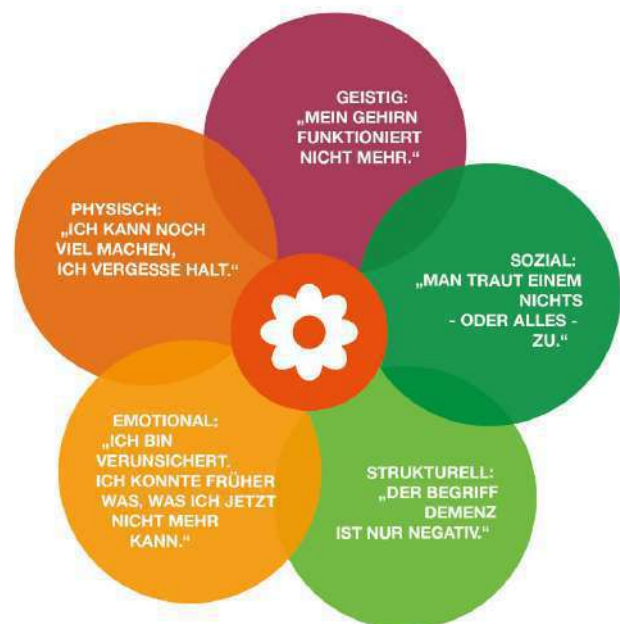
WIE IST DAS MODELL ENTSTANDEN?

MIT FEHLERN ZU LEBEN, DAS MUSS MAN AUCH LERNEN.

- **Forschung mit Betroffenen**
- **Wissenschaftliche Begleitschrift**
- **Broschüre zum Modell – bereits in der 4. Auflage**

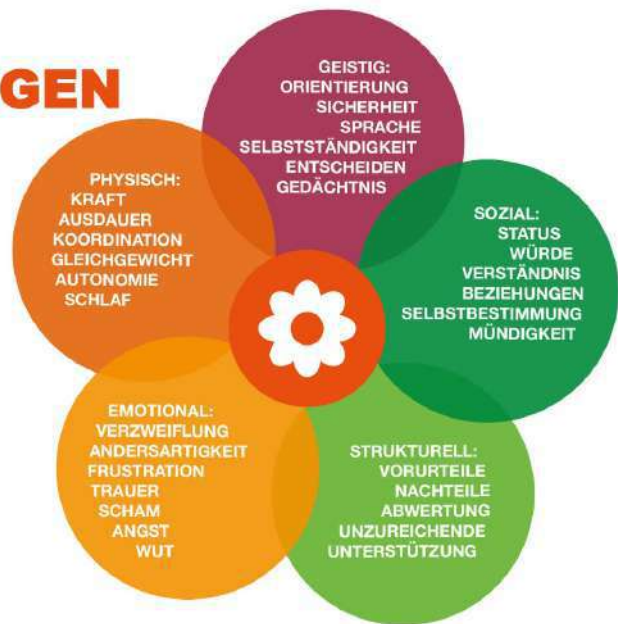
WIE IST DAS MODELL AUFGEBAUT?

- **Beeinträchtigungen**
- **Bewältigungsstrategien**
- **Wünsche & Bedürfnisse**
- **Handlungsempfehlungen**
- **Arbeitsblatt**



BEEINTRÄCHTIGUNGEN AUF FÜNF EBENEN

- **Geistig:**
Mein Gedächtnis ist im Moment nicht greifbar.
- **Körperlich:**
Ich kann noch viel machen – ich vergesse halt.
- **Emotional:**
Das bin nicht ich, der sich komisch verhält – das ist die Demenz in mir.
- **Sozial:**
Man traut einem nichts - oder alles zu.
- **Strukturell:**
Man kann nirgends hingehen und sagen: Ich habe Demenz.



BEWÄLTIGUNG & RESSOURCEN

UNSERE STÄRKE LIEGT DARIN, OFFEN ÜBER SCHWÄCHEN ZU SPRECHEN.

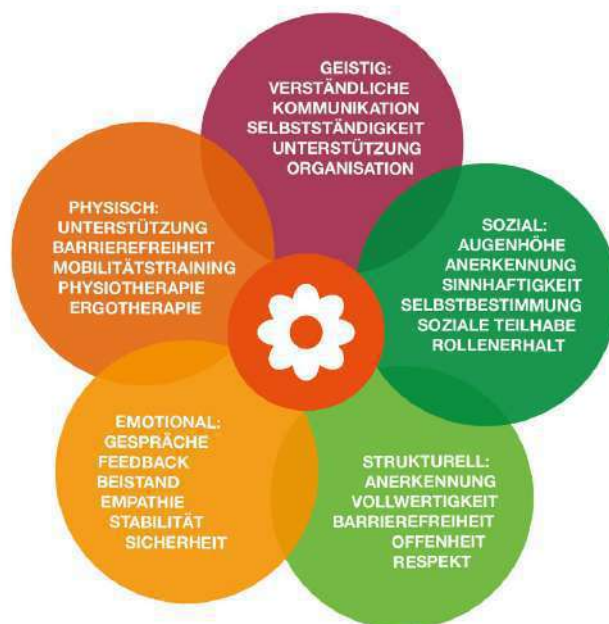
- Offen sprechen
- Unterstützung annehmen
- Alltag entlasten, Aktivitäten anpassen
- Selbstfürsorge stärken
- Soziale Beziehungen pflegen



WÜNSCHE UND BEDÜRFNISSE

WICHTIG IST MIR, DASS MIT UNS UND NICHT ÜBER UNS GESPROCHEN WIRD.

- Selbstbestimmt leben können
- Ernst genommen werden
- Zugewandte Kommunikation
- Geduld und Verständnis
- Teilhabe trotz Einschränkungen



HANDLUNGS-EMPFEHLUNGEN

HILFE ANNEHMEN FÄLLT SCHWER.

- Betroffene
- An- und Zugehörige
- Fachkräfte
- Entscheidungsträger:innen
- Bildungsbereich
- Öffentlichkeit

ARBEITSBLATT

- Wie machen sich Beeinträchtigungen bemerkbar?
- Wie wird mit den Beeinträchtigungen umgegangen?
- Welche Wünsche und Bedürfnisse ergeben sich aus den Beeinträchtigungen?
- Wichtigsten Erfahrungen und Erkenntnisse?

ARBEITSBLATT

Das Arbeitsblatt kann von Betroffenen sowie Außenstehenden, allein mit Unterstützung oder in der Gruppe verwendet werden. Bitte lesen Sie vor dem Ausfüllen die Einleitung zum PROMENZ-VERSTÄNDNIS-MODELL - Demenz aus der Sicht von Betroffenen.

- Wie machen sich Beeinträchtigungen bemerkbar? (siehe S.12) Was sind Ihre Erfahrungen oder Beobachtungen (in Bezug auf die geistigen, körperlichen, emotionalen, sozialen und situationalen Beeinträchtigungen)?
.....
.....
- Wie wird mit den Beeinträchtigungen umgegangen? (siehe S.16) Was hilft? Ressourcen, Potenziale, Stärken? Was gibt Kraft, Mut, Orientierung?
.....
.....
- Welche Wünsche und Bedürfnisse ergeben sich aus den Beeinträchtigungen? (siehe S.24) Wie können sie unterstützt werden? Welche Möglichkeiten und Grenzen gibt es?
.....
.....

Das Arbeitsblatt unterstützt Sie dabei, offen über die Beeinträchtigungen zu sprechen, Ihre Situation bewusster wahrzunehmen und gemeinsam zu überlegen, was hilfreich ist. Tragen Sie in die Grafik Ihre wichtigsten Erfahrungen und Erkenntnisse zu den fünf Ebenen ein – als Ergebnis Ihrer Auseinandersetzung mit dem Modell.



Das Arbeitsblatt kann auf der Seite www.promenz.at/wp-content/uploads/2025/05/modell-arbeitsblatt.pdf heruntergeladen und unter info@promenz.at oder +43 664 525 33 00 bestellt werden.



PROMENZ WIR VERSTEHEN, WIE PROMENZ WIR HELFEN.

[HOME](#)
[ANGEBOTE](#)
[KALENDER](#)
[NEWS](#)
[MOBIL](#)
[FRANCHISE](#)
[HEIDEN](#)
[UNTERSTÜTZUNG](#)
[VERBAND](#)
[LIEBUNG](#)

DAS PROMENZ-VERSTÄNDNIS-MODELL
Demenz aus der Sicht von Betroffenen

NÄCHSTE VERANSTALTUNGEN ZUM MODELL

18.09.2025 - 18.09.2025
18 Demenz Meet Innsbruck

10.10.2025 - 10.10.2025
10 1 Jahr PROMENZ-Verständnis-Modell - Barrieren abbauen, Teilhabe ermöglichen

27.10.2025 - 27.10.2025
27 Sächsisches Austausch- und Vernetzungstreffen

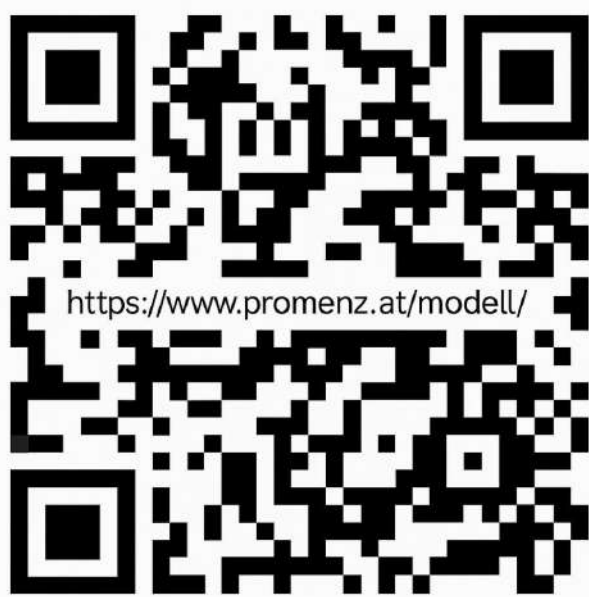
1 Jahr PROMENZ-Verständnis-Modell - Barrieren abbauen, Teilhabe ermöglichen
 Montag, 10. November 2025 | 18.00 – 19.30 Uhr
 Online via Zoom → [Zoomlink](#)
 Anmeldung: info@promenz.at | ☎ +43 664 525 33 00
 Alle Infos zur Online-Veranstaltung findet ihr [hier](#).

Workshops und Schulungen
 Wir bieten Workshops und Schulungen zum Modell und freuen uns über Ihre Anfrage.

**Broschüre zum Modell (3. Auflage):
 kostenlos bestellen**
info@promenz.at
 +43 664 525 33 00

Downloads:

- [BROSCHÜRE](#)
- [ARBEITSBLATT](#)
- [WISSENSCHAFTLICHER BEGLEITBERICHT](#)
- [POSTER](#)



PROMENZ WIR VERGESSEN,
WIR ERINNERN,
WIR HELFEN.

GRUPPEN FÜR BETROFFENE UND ANGEHÖRIGE

„Hier kann ich sein, wie ich bin“

- Akzeptanz
- Selbstständigkeit
- Offenheit
- Verständnis
- Erfahrungsaustausch
- Gemeinschaft
- Praktische Tipps und Hilfestellungen



Bild: PROMENZ/dragandoc

**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**

WWW.KOMPETENZDEMENZ.AT

kontakt@kompetenzdemenz.at

+43 676 792 0903

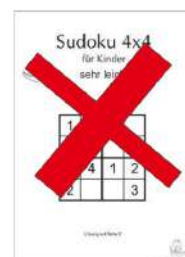




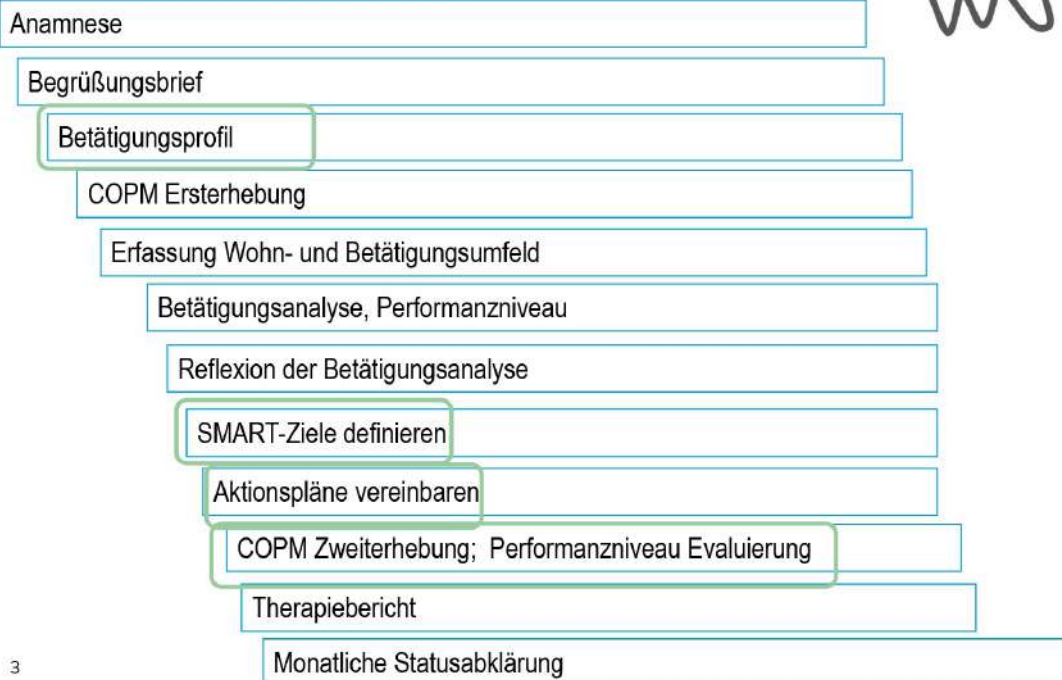
IM ALLTAG BLEIBEN

Mobile Ergotherapie
bei Menschen mit Demenz

WAS BRAUCHT MAN...
...UM HANDLUNGSFÄHIG ZU SEIN?



12 BEHANDLUNGSSCHRITTE



3

Bitte tragen Sie in diesen Bogen ein, was sie an einem Wochentag normaler weise tun und wer Sie dabei unterstützt, jeweils mit den ungefähren Uhrzeiten. Bitte beschreiben Sie die Betätigungen von 24 Stunden incl. Schlaf.

Dann kreuzen Sie bitte an, welche Alltagsaktivität Sie verändern oder verbessern möchten.

Zeit	Was mache ich?	Was macht mein Partner/Partnerin?
	<ul style="list-style-type: none"> - Bis 9 Uhr geschlafen - 9:30 Bad - 9:50 – 10:10 Frühstück - 10:10 – 11:10 ins Bett gelegt u. Zeitung gelesen - 11:10 – 12:00 Spaziergang - 12:45 – 13:50 Essen - 13:30 – Abend 0 Tätigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - 7:00 Frühstück - 8:00 Zeitung lesen - 11:00 Telefonate mit Firmen, Medikamente richten, aufräumen - 12:00 – 12:45 Kochen - 12:45 – 13:15 Essen - Anschließend keine besonderen Tätigkeiten

17.6. -
Der Tagesablauf ist bei auf geringe Abweichungen (z. B. Markt Gassieparng, Hilfe beim Transport des Einkaufs) sinnes gleich.

4

Aktuelles Betätigungsanliegen aus dem COPM



P kann sich einen Überblick über den aktuellen Tagesplan verschaffen / erinnert sich an Termine



Was könnte verändert werden (nach der Betätigungsanalyse)?

P und seine Gattin führen gemeinsam einen Buchkalender – 2x tgl. werden aktuelle Einträge durchgesehen, aktualisiert und Anmerkungen zu bereits stattgefundenen Terminen/Ereignissen eingetragen



Aktionsplan

Wer	Was	(bis) Wann	✓
P + Gattin	2 mal täglich werden die aktuellen Termine im Buchkalender durchgesehen; Termine, die Gattin, werden in den Kalender übertragen Es werden nicht nur Termine / geplante Aktivitäten eingetragen sondern auch Betätigungen die P im Haushalt übernehmen soll.	Ab 1. Jänner; 1mal morgens vor dem Zeitunglesen 1 mal abends nach dem Abendessen P	
Ergo	Sieht Buchkalender einmal wöchentlich gemeinsam mit P + Gattin durch	wöchentlich	



Vereinbartes Betätigungsziel nach der Analyse (SMART)

Ab Februar kann sich P mit Hilfe des Buchkalenders einen Überblick über die tagesaktuellen sowie die morgigen Termine verschaffen und kann zu den gestrigen Terminen/Tagesablauf definitive Aussagen treffen.

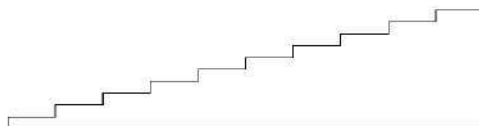
P erkennt, welche Aktivitäten für ihn er am jeweiligen Tag eingeplant sind bzw. ob er am vergangenen Tag die geplanten Aktivitäten auch durchgeführt hat

5

HAT'S FUNKTIONIERT?



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Wie gut geht das im Moment?

Betätigungsperformanzprobleme	Wichtig-keit	♂ ♀		♂ ♀		♂ ♀		♂ ♀	
		Ausführung Zp. 1	Zufriedenheit Zp. 1	Ausführung Zp. 2	Zufriedenheit Zp. 2	Ausführung Zp. 2	Zufriedenheit Zp. 2		
1. Erreichbarkeit / Handy	9 10	5 4	3 1	6 6,5	6 5				
2. Tagesplan	9 8	6,5 1	3 3	4 5	8,5 7				
3.									

6

DANKE! FRAGEN & ANTWORTEN

für die Aufmerksamkeit!



**Wiener
Sozialdienste**
Gemeinsam. Für Menschen.

**Wiener Sozialdienste
Förderung & Begleitung GmbH**

1150 Wien
Camillo-Sitte-Gasse 6
Tel. +43 [1] 981 21
www.wienersozialdienste.at



Gefördert vom Fond S Soziales Wien,
aus Mitteln der Stadt Wien.



Wiederholte Eingetragung nach dem 15.08.2018,
aufgrund des Fonds Soziales Wien,
gefördert aus Mitteln der Stadt Wien.



Kinder- und
Jugendhilfe

Psychotherapie bei Demenz



1

Demenz ist nicht nur ein kognitiver Verlust, sondern eine existenzielle Erschütterung.



MED. M.A.
Katharina Schoene
PSYCHOTHERAPEUTIN
INTEGRATIVE GESTALT THERAPIE

Ich habe das Gefühl,
dass ich all meine
Blätter verliere.

Eine Klientin

© Psychotherapie Katharina Schoene

2

Das löst eine Demenz oder kognitive Veränderung bei Betroffenen aus:



MED.MA.
Katharina Schoene
PSYCHOTHERAPEUTIN
INTEGRATIVE GESTALT THERAPIE

- Der schwerste Verlust: der der eigenen Persönlichkeit
- Das Verlusterleben wird nach außen projiziert (Schuldzuweisungen, Misstrauen)
- Selbstvertrauen und Integrität gehen verloren – Konflikte nehmen zu:
Dieser drohenden Wahrheit wird mit Abwehr und Widerstand reagiert
- Demenz geht mit einer Anosognosie (mangelnde Krankheitseinsicht) einher
- Scham und Schutzlosigkeit als große Themen
- Die Unmöglichkeit, die soziale Brücke zu anderen adäquat zu schlagen
- Rückzug
- Verzweiflung
- Angst, dass andere Menschen über ihre Grenzen gehen, die sie selbst nicht mehr verteidigen können

©Psychotherapie Katharina Schoene

3

Konkrete Fragen an die Psychotherapie eines/einer Betroffenen



- Wie wird sich die Demenz entwickeln? Was erwartet mich?
- Was kann ich tun, damit ich nicht zur Last falle?
- Ich traure, weil...
- Ich habe Angst...
- Ich schäme mich...
- Ich verliere mehr und mehr mich und meine Rolle als...
- Wir streiten so viel, ich kenne mich nicht mehr aus.
- Mein(e) Partner(in) schickt mich.
- Ich habe Schmerzen.
- Ich fühle mich betrogen, bestohlen und finde mich nicht mehr gut zurecht.

4

KS1 Thema Trauer um Fähigkeiten

Angst vor Kontrollverlust

Stigmatisierung

Veränderte Selbstwahrnehmung

Belastung der Beziehungen

Katharina Schoene; 2026-01-19T10:16:43.312

Meine Erfahrung: An- und Zugehörige in den Prozess mit einbeziehen

Sie sind oft die größte Stütze und am nächsten an der betroffenen Person dran!

- Ohnmacht und Bedürfnis nach Wissen (Psychoedukation) und gelingender Kommunikation mit der betroffenen Person
- Schuldgefühle
- Überforderung
- Ambivalente Gefühle
- Trauer *bei lebender Person*
- Veränderung der Rollen und der Beziehung



5

Meine Zugang



Psychotherapie bei Demenz heißt nicht kognitive Leistungssteigerung, sondern tragende Beziehungsarbeit, emotionale Stabilisierung, Arbeit mit Ressourcen und Erinnerungen sowie Erhalt der Integrität und Würde.



6

Was brauchen Menschen mit Demenz?



MED.M.A.
Katharina Schoene
PSYCHOTHERAPEUTIN
INTEGRATIVE GESTALT THERAPIE

- **ORIENTIERUNG**
- Sicherheit und Angenommensein
- Halt
- Bindung - Vertrautheit
- Trost
- Einbeziehung
- Identität stärken (auch Ressourcen)
- Freundlichkeit und Wärme
- Beschäftigung/Anregung/Antworten
- Berührung, auch einmal nicht funktional

(vgl. Kitwood „Demenz“, S.144ff)

©Psychotherapie Katharina Schoene

7

Meine Haltung



MED.M.A.
Katharina Schoene
PSYCHOTHERAPEUTIN
INTEGRATIVE GESTALT THERAPIE

- *Ich begegne dir! Und nicht: Ich weiß, was für dich gut ist.*
- Ich lasse mich ein auf die Welt des Menschen und fühle mich in sein Fühlen ein.
- Ich werte nicht.
- Ich orientiere mich an dem, was da ist, was früher hilfreich war und nicht an dem, was fehlt.
- Ich gehe vom Hier und Jetzt aus und arbeite gegenwartsbezogen.
- Ich achte die Biographie und arbeite mit ihr.
- Meine Haltung ist tragend, stärkend und validierend.

©Psychotherapie Katharina Schoene

8

Psychotherapie bei Demenz arbeitet weniger über Einsicht, sondern mehr über Beziehung, Körper, Biografie und Ressourcen.



MED.M.A.
Katharina Schoene
PSYCHOTHERAPEUTIN
INTEGRATIVE GESTALT THERAPIE

- Einzelgespräch und Angehörigengespräch (in Transparenz und Absprache)
- Aktivierung externer Gedächtnishilfen und
- Strukturierung des Tagesablaufs (Ziel: Sicherheit und Orientierung)
- Förderung angenehmer und stärkender Tätigkeiten
- Bewältigungsmöglichkeiten des fortschreitenden Verlaufs (Ressourcenarbeit)
- Arbeit mit dem Lebensrückblick (Lebenspanorama)
- Kreative Arbeit: etwas Gestalt geben

©Psychotherapie Katharina Schoene

9

Wenn Sprache brüchig wird, tragen Körper, Beziehung und Rituale.



MED.M.A.
Katharina Schoene
PSYCHOTHERAPEUTIN
INTEGRATIVE GESTALT THERAPIE

- Verbesserung der Kommunikation durch Übungen und (anfangs noch möglich) Rollenspiele
- Aktivierung durch Übungen und validierende Kommunikation
- Arbeit an der eigenen Wahrnehmung und Arbeit mit dem Leib (Sicherheit und Erdung)
- Stärkende Rituale, Arbeit mit Symbolen
- Besonders für Angehörige: Psychoedukation und Validation
- Verhaltensregulation und hilfreiches Denken (einfühlsame Selbstgespräche)
- Arbeit mit inneren Bildern

©Psychotherapie Katharina Schoene

10



Nicht das korrekte Erinnern ist entscheidend, sondern das Erleben von Angenommensein, Wertschätzung, Sinn und Würde.

©Psychotherapie Katharina Schoene

11

Weiterführende Literatur:

- Forstmeier, S./Roth, T. (2018): Kognitive Verhaltenstherapie für Patienten mit leichter Alzheimer-Demenz und ihre Angehörigen.
- Feil, N./de Klerk-Rubin, V. (2023): Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. 12. Auflage
- Engel, S. (2011): Alzheimer & Demenzen. Die Methode der einfühlsamen Kommunikation.
- Doose, S. (2020): I want my dream. Persönliche Zukunftsplanung. 11. aktualisierte und erweiterte Auflage

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



MEd M.A.

Katharina Schoene
PSYCHOTHERAPEUTIN
 INTEGRATIVE GESTALT THERAPIE

+43 699 186 223 71

begegnung@katharina-schoene.com
 Hietzinger Hauptstraße 64/2/4a
 1130 Wien

www.katharina-schoene.com

12

Aktion Demenz in Vorarlberg

Tagung Demenz Netzwerk Österreich,
20. Jänner 2026

sozialfonds
Vorarlberg

1

Demenzcafé
Lustenau



2

Demenzcafé
Bregenz



3

Demenzcafé
Bludenz



4

Demenzcafé
Rankweil



5

Demenzcafé
Lauterach



6

Aktuelle Demenzcafés in Vorarlberg

Lustenau 2 Mal in der Woche
Bregenz 2 Mal in der Woche
Andelsbuch
Bludenz
Höchst
Hörbranz
Lauterach
Hohenems
Rankweil

eröffnen im Frühjahr 2026:

Wolfurt
Dornbirn
Feldkirch

7

Leitfaden für ein Demenzcafé

Ein barrierefreier Ort mit neutraler, freundlicher Atmosphäre – NICHT in einem Pflegeheim.

Kein Programm, keine Aktivierung – es ist ein Café, in dem jeder kommen und gehen wie er oder sie mag.

Kein Betreuungsauftrag – wenn jemand nach Hause gehen möchte, werden bei Bedarf die Angehörigen informiert.

Es wird viel gesungen, manchmal kommen ehrenamtliche Musiker*innen zu Besuch – alles, was auf Wunsch der Gäste passiert ist fein.

8

Kontakt

Projektleitung Aktion Demenz
connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege
www.connexia.at

Kontakt: Daniela Egger

T +43 5574 48787-15

E info@aktion-demenz.at

Nähere Information zur Aktion Demenz unter
www.aktion-demenz.at

▶ 9

aktion demenz

9

aktion demenz

Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!

sozialfonds
Anstalt des öffentlichen Rechts
Landesregierung Vorarlberg

10



1

STADIENGERECHTES MAS RESSOURCENTRAINING DER MAS ALZHEIMERHILFE

Katharina Muhr, MA



Lindaustraße 28, 4820 Bad Ischl
06132 21410-18 bzw. katharina.muhr@mas.or.at

© MAS Alzheimerhilfe



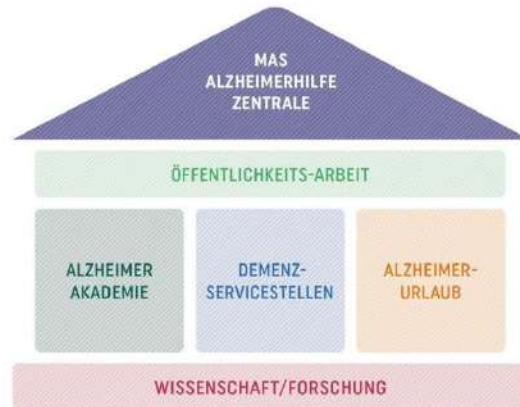
2

1

MAS ALZHEIMERHILFE



- Gemeinnütziger Verein mit **Fokus auf Demenz**
- Gründung 1997 in Bad Ischl
- Wofür steht „MAS“?
 - „**M**orbus **A**lzheimer **S**yndrom“
 - „**M**otivieren, **A**ktivieren, **S**tärken.“
- Aktuell 85 Mitarbeiter:innen
- Fokus auf Oberösterreich
- Netzwerk Demenz OÖ seit 2020



© MAS Alzheimerhilfe

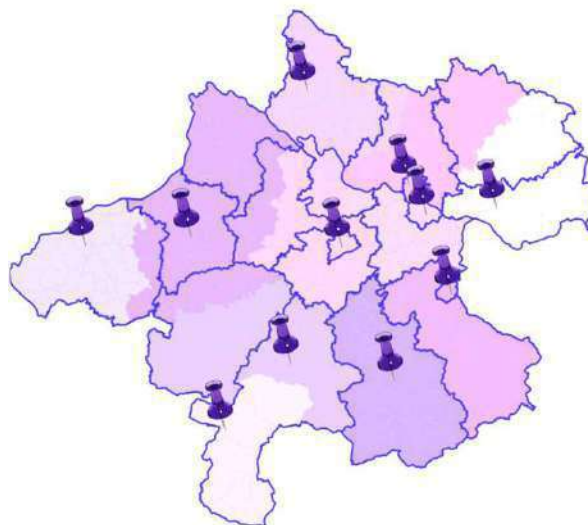


3

STANDORTE NETZWERK DEMENZ OÖ

11 Demenzservicestellen

- Bad Ischl (MAS)
- Braunau (MAS)
- Gmunden (MAS)
- Linz Nord (MAS)
- Linz Süd (Volkshilfe)
- Micheldorf (MAS)
- Ried (MAS)
- Rohrbach (MAS)
- Schwertberg (Volkshilfe)
- Steyr (Volkshilfe)
- Wels (Magistrat Wels)



© MAS Alzheimerhilfe



4

2

DEMENZSERVICESTELLEN

- **Ganzheitliche Betrachtung / Fokus auf**
 - Betroffene
 - und
 - Angehörige
- **Professionelle Beratung, Begleitung und Betreuung**
 - Sozialarbeiter:innen und Klinische und Gesundheitspsycholog:innen
 - MAS Demenztrainer:innen



5

WICHTIGES THEMA: FRÜHERKENNUNG

- Je früher Maßnahmen ansetzen, umso besser wirken sie
- Methoden können Ressourcen erhalten, aber nicht wiederherstellen
- Medizinische Abklärung unerlässlich
- Anlaufstelle nicht nur für Personen mit Demenz, sondern auch für all jene, die sich Sorgen ums Gedächtnis machen (Prophylaxe!)

6



7-STADIEN-MODELL NACH REISBERG

Stadium	Bezeichnung bzw Diagnose	Retrogenesetheorie Entwicklungsalter
1	Normales Leistungsniveau (Stumme Phase)	keine
2	Subjektive Kognitive Beschwerden - SCI	keine
3	Leichte Kognitive Beeinträchtigung MCI (Graubereich/ Übergang)	keine
4	Beginnende/ leichte Demenz Probleme bei komplexen Aufgaben	Unabhängiges Überleben möglich Unterstützung bei komplexen Tätigkeiten 8 – 12 Jahre
5	Mittelschwere Demenz Probleme bei der Kleiderauswahl	Ohne Unterstützung kein Überleben Hilfe bei einfachen Dingen des täglichen Lebens 5 – 7 Jahre
6	Schwere Demenz Grundlegende Alltagsfunktionen gehen verloren	Vollzeitige Begleitung und Anwesenheit durch eine Betreuungsperson, Hilfe bei grundlegenden Dingen 2 – 5 Jahre
7	Sehr schwere Demenz Verlust der Sprache und der Motorik	Vollzeitige Begleitung, Anwesenheit und Pflege 0 – 2 Jahre

© MAS Alzheimerhilfe



7

STADIENGERECHTES MAS RESSOURCENTRAINING – 5 SÄULEN




© MAS Alzheimerhilfe



8

4




**GEDÄCHTNIS-
TRAINING**

Langzeit-/
Kurzzeit-
gedächtnis

GEDÄCHTNISTRAINING

- **Langzeitgedächtnis**
 - Erinnerungsgespräche
 - Rätsel
 - Rechnen
 - Gedichte, Sprichwörter und Redewendungen
- **Kurzzeitgedächtnis**
 - Bilder oder Gegenstände merken
 - Texte lesen und mit eigenen Worten wiedergeben
 - Fragen zu Texten stellen und beantworten

© MAS Alzheimerhilfe


9



**KÖRPERLICHES
TRAINING**

Beweglichkeit,
Sturzprophylaxe,
bessere
Durchblutung,
Koordination,
...

KÖRPERLICHES TRAINING

Viele Betroffene haben einen starken Bewegungsdrang. Durch das Gehen wird Stress abgebaut. Bewegung ist ein Grundbedürfnis des Menschen. Dies in „sicherem Rahmen“ zu ermöglichen ist Aufgabe des Umfeldes.

- Bewegung zur Musik
- Bälle und Ballons
- Durchbewegen des Körpers
- Muskeltraining
- Sturzprophylaxe

© MAS Alzheimerhilfe


10

5



TRAINING DER ALLTAGS- AKTIVITÄTEN

Einkaufsliste erstellen, sich mit Datum/Jahreszeit beschäftigen,
...

TRAINING DER ALLTAGSAKTIVITÄTEN

Mit fortschreitender Demenz verlieren sich die automatisierten Abläufe im Alltag. Diese Tätigkeiten bieten viele Möglichkeiten zur Aktivierung.

- Körperpflege mit Erklärungen
- Anleitung selbständig ausführen lassen
- Verschlüsse öffnen und schließen
- Speisen schneiden
- Gegenstände ordnen
- Tücher falten, Socken ordnen...

© MAS Alzheimerhilfe



11



WAHR- NEHMUNG

hören, tasten,
riechen,
schmecken,
sehen,
...

WAHRNEHMUNG

Ist die bewusste und unbewusste Sammlung von Informationen aus der Außenwelt über alle Sinne.

- Gegenstände, Farben, Landschaften, Pflanzen, Bilder...
- Geräusche bewusst wahrnehmen
- Musik und Lieder
- Unterschiedliche Materialien mit geschlossenen Augen erkennen.....

© MAS Alzheimerhilfe



12



KREATIVES

Spiele,
Musik,
singen,
malen,
...

KREATIVES

Spiele aktivieren ganzheitlich! Mit Spaß und Humor geht alles leichter. „Spielregeln“ verlieren an Bedeutung. Viele Spiele können auch mit fortschreitender Demenz eingesetzt werden.

- Kartenspiele, Brettspiele, Geschicklichkeitsspiele ...

Kreativität bietet Betroffenen die Chance bleibendes zu schaffen, sich zu „verwirklichen“. Die Ergebnisse müssen für Betroffene sinnvoll sein, nicht für das Umfeld.

- Dekorationen der Jahreszeit entsprechend erstellen
- Bilder
- Billets
- Tisch Dekorationen erstellen
- Malen, Zeichnen...

© MAS Alzheimerhilfe



13

MAS AKTIVMAPPE

Trainingsinhalte mit konkreten Übungs- und Handlungsbeispiele zur Stärkung der Ressourcen, Förderung der kognitiven Fähigkeiten und ganzheitliche Aktivierung.

- Stadiengerechte MAS Kurztrainings in Form von fixfertig ausgearbeiteten Trainingsmaterialien.
- Das spart Ihnen Zeit und Ressourcen.
- Ohne viel Vorbereitung und Aufwand sofort einsetzbar.
- Eine Ausgabe enthält 24 unterschiedliche Themen.
- digital oder in gedruckter Version



[MAS Aktiv Mappe - MAS Alzheimerhilfe Bad Ischl](#)

© MAS Alzheimerhilfe



14

7

MAS AKTIVMAPPE

Thema: Steine

Übung	Titel/Beschreibung	Stadien	Methode	Seite
Titelbild	Bild ansehen und besprechen	1 – 7	WN / GT	1
Aus der Praxis für die Praxis	Inhalt und Anleitung			2 – 3
Erinnerungsgespräch	Zum Thema	1 – 6	GT	4
Begriffe ergänzen	Begriffe anfügen	1 – 6	GT	5
Fragen beantworten	Zum Thema	1 – 5	GT	6
Begriffe finden	Bilder benennen	3 – 6	GT	7
Versteckte Wörter	Bauwerke und Länder	1 – 4	GT	8
Lesen und Schreiben	Spiegelschrift lesen und Text schreiben	1 – 4	GT	9
Buchstabenrechteck	Begriffe kennzeichnen	1 – 5	GT	10
Redewendungen und Sprichwörter	Vervollständigen	3 – 6	GT	11

Übung	Titel/Beschreibung	Stadien	Methode	Seite
Zählen	Farben und Steine	3 – 6	GT	12
Wahrnehmung	Gewicht schätzen	3 – 6	WN	13
Körpertraining Kreativ	Steine sammeln Steine bemalen / Bilder gestalten	1 – 6	KT S/K ADL	14
Begriffe finden	Gemeinsame Eigenschaft	3 – 5	GT	15
Lesen / Vorlesen	Infobox Edelsteine	1 – 7	GT WN	16
Ordnen	Preise für Edelsteine	3 – 5	GT	17
Begriffe von A-Z	Bauwerke aus Stein mit gegebenen Buchstaben	1 – 6	GT	18
Lied / Singen / Hören	Deine Spuren im Sand	1 – 7	S/K	19
Lösungen				20

© MAS Alzheimerhilfe



15

WEITERE ANGEBOTE DER MAS ALZHEIMERHILFE



- MAS Alzheimerurlaub (www.alzheimerurlaub.at, 0664 / 529 05 76)



- MAS Alzheimerakademie (www.alzheimerakademie.at, 06132 / 214 10-18)



- MAS Aktivmappe

- MAS Tipps
- MAS Bücher
- MiniMed Online Schulung für Angehörige „Demenz und Ich“
- Forschungsprojekte



- Infos dazu unter: www.alzheimerhilfe.at, 06132 / 214 10

© MAS Alzheimerhilfe



16

8

Café Zeitreise

Caritas Angehörige und Demenz

<https://www.caritas-pflege.at/wien/zeitreise/>

**Caritas
Pflege**

1

Konzept

- Richtet sich an Menschen mit Vergesslichkeit oder Demenz und deren Angehörige (meist pflegend/betreuend)
- 14-tägig oder monatliche Treffen
- Bunte Kaffee- und Kuchenrunde (30 min)
- Aufteilung in 2 Gruppen (1,5 h)
 - Moderierte Aktivgruppe mit Unterstützung von Freiwilligen (ideal 1:1)
 - Moderierte Angehörigengruppe
- Gemeinsamer Abschluss



2



Ziel

Isolation, Überforderung und Einsamkeit wird im Café Zeitreise ein Gegenpol gesetzt.

- Betroffene und Angehörige erfahren im Café Zeitreise Wertschätzung und Zugehörigkeit zur Gemeinschaft
- Aktivgruppe: Menschen mit Demenz erfahren lustvoll ihre emotionalen, körperlichen und geistigen Fähigkeiten. Spaß und Erfolgserlebnisse stehen im Mittelpunkt
- Moderierte Angehörigengruppe: Möglichkeit zum Erfahrungs- und Informationsaustausch
- Gesellschaftlicher Beitrag zur Entstigmatisierung der Demenz

**Caritas
Pflege**

3

VIDEO

Leben mit Demenz

„Das ist eine riesengroße Hilfe“

Abonniere unseren Kanal

**Caritas
Pflege**

4

Standorte

Caritas geführt:

- Wien: 1080, 1220, 1170
- NÖ: Mistelbach, Gaweinstal, Neunkirchen, Wr. Neustadt

Über Pfarren/selbstständig:

- Wien: 1130, 1190, 1210, 1230
- NÖ/BGLD: Mödling, Hollabrunn, Perchtoldsdorf, Hinterbrühl, Krumbach, Schwechat, Ebreichsdorf, Traiskirchen, Laa/Thaya, Stockerau, Kottlingbrunn, Großrußbach, Neufeld/Leitha



**Caritas
Pflege**

5

Train the Trainer-Seminar

- Schulungsangebot, das befähigt, ein Café Zeitreise aufzubauen oder in einem bestehenden Angebot als Moderator*innen tätig zu werden.
- Inhalte: die Schulung vermittelt das Konzept, klärt die Rollen der Moderator*innen, ihre Zusammenarbeit sowie die Begleitung der Freiwilligen.

Katholisches
Bildungswerk Wien

Kardinal König Haus

ein Leben lang
WACHSEN
BILDUNGSZENTRUM DER CARITAS WIEN

**Caritas
Pflege**

6

Train the Trainer-Seminar

Termine 2026:

Seminarblock I (Präsenz).

- Freitag, 20. Februar, 10 – 18 Uhr
- Samstag, 21. Februar, 9 – 16 Uhr

Seminarblock II (online)

- Freitag, 20. März, 14 – 19 Uhr

Schnupper-Teilnahme in einem Zeitreise Café.

Seminarbeitrag:

€ 400,- (bei Buchung als 2er-Team fällt der Betrag nur einmal an)

Voraussetzung:

Grundqualifikation (Demenz und Gruppenleitung).

Seminarleitung:

Caroline Leitner, MSc.
Andrea Coulon, DGKP

Info und Anmeldung:

demenz@caritas-wien.at

7

Vielen Dank!

Bei Fragen: demenz@caritas-wien.at

**Caritas
Pflege**

8

Caritas

Erzdiözese Salzburg

Mag.a Susanne Schmidt-Neubauer

Leiterin der Kontakt- und Kompetenzstelle „Der Garten“,
Demenzberaterin, begleitende und pflegende Angehörige,

Servicestelle Demenz

Caritas der Erzdiözese Salzburg

Kontakt- und Kompetenzstelle „Der Garten“

- Namengebung „Der Garten“ geht zurück auf die Idee meines Mannes Manfred
- Gründung 2022 als Selbsthilfegruppe
- Eingliederung in die Servicestelle Demenz der Caritas Salzburg

 Nachhaltigkeitsgedanke 

Kontakt- und Kompetenzstelle „Der Garten“

➔ Logo - Postkarte



Demenz in jungen Jahren „Der Garten“ Kontakt- und Kompetenzstelle für Angehörige von Menschen mit Demenz vor dem 65. Lebensalter
Mag.a Susanne Schmidt-Neubauer, Servicestelle Demenz, ED Caritas Salzburg

3

Kontakt- und Kompetenzstelle „Der Garten“

- **Versorgungslücke** - An- und Zugehörige von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung vor dem 65. Lebensjahr
- **Aufbau einer österreichweiten Kontakt- und Kompetenzstelle** für jung betroffene begleitende und pflegende Angehörige von jung betroffenen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung vor dem 65. Lebensalter

Demenz in jungen Jahren „Der Garten“ Kontakt- und Kompetenzstelle für Angehörige von Menschen mit Demenz vor dem 65. Lebensalter
Mag.a Susanne Schmidt-Neubauer, Servicestelle Demenz, ED Caritas Salzburg

4

Kontakt- und Kompetenzstelle „Der Garten“

- Zusammenarbeit mit Caritas Österreich – Vernetzungstreffen mit den Bundesländern
- 2025 Förderung durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Kontakt- und Kompetenzstelle „Der Garten“

Angebote

- ➔ • Anlaufstelle für Fragen und Anliegen von Angehörigen von Menschen mit Demenz, deren Erkrankung schon vor dem 65. Lebensjahr auftritt.
- bedarfsorientierte, psychosoziale Einzelgespräche österreichweit, Präsenz und Online



Kontakt- und Kompetenzstelle „Der Garten“

Angebote



• Peergroup

„Der Garten“ wird im Peer-Prinzip geleitet, von einer Person mit einschlägiger Ausbildung die zugleich Erfahrung als Angehörige eines jungbetroffenen Menschen mit Demenz aufweisen kann.

Aufnahme nach Vorgespräch, derzeit 2. Gruppe in Planung



Kontakt- und Kompetenzstelle „Der Garten“

Focus  Ziel  Sensibilisierung österreichweit

- Vernetzung mit Beratungsstellen in Gemeinden, Care Management, Gedächtniskliniken, Sozialen Pflegediensten...
- Lokale Medien auf das Angebot aufmerksam zu machen
- besseren Sichtbarkeit und am Abbau des Stigma Demenz
- Prävention zum Thema Demenz – Ansprache jüngere Bevölkerungsgruppe



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Mag.a Susanne Schmidt-Neubauer

Demenzberaterin - Servicestelle Demenz

Leiterin der Kontakt und Kompetenzstelle,
Peergroup „Der Garten“

für begleitende und pflegende Angehörige von
jung betroffenen Menschen mit einer
demenziellen Erkrankung vor dem 65. Lebensalter

0676 / 848210-548

Susanne.Schmidt-Neubauer@caritas-salzburg.at

www.caritas-salzburg.at





„ÜBER DEN BERG KOMMEN“

Unterstützte Selbsthilfegruppe
für Austausch und Information bei Vergesslichkeit
und demenzieller
Beeinträchtigung in jüngeren Jahren

 **alzheimer
austria**
Unterstützung für
Angehörige und Betroffene

www.alzheimer-selbsthilfe.at

1



 **ÜBER DEN
BERG KOMMEN**


„ÜBER DEN BERG KOMMEN“ wurde im Februar 2020 von Alzheimer Austria ins Leben gerufen – als „notwendige Folge“ der Peer-to-Peer Beratung!

- **Voraussetzung** sind Freiwilligkeit und die Bereitschaft, sich über die Einschränkungen auszutauschen und auseinanderzusetzen sowie ein Erstgespräch zum Kennenlernen.
- Die Unterstützerinnen von Alzheimer Austria organisieren Termine, Örtlichkeit und die Abhaltung der Treffen, sie laden ein, erinnern und unterstützen bei der Wegfindung.
- Angehörige können nicht an den „ÜBER DEN BERG KOMMEN“ Treffen teilnehmen.
- Absolute Vertraulichkeit
- Geschützte Atmosphäre

 **alzheimer
austria**
Unterstützung für
Angehörige und Betroffene

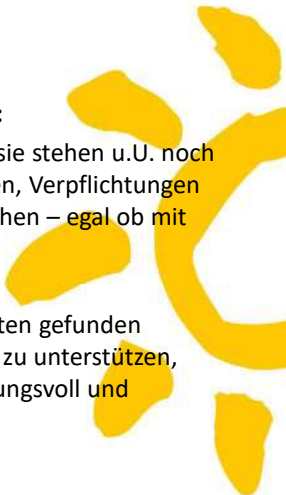
www.alzheimer-selbsthilfe.at


2



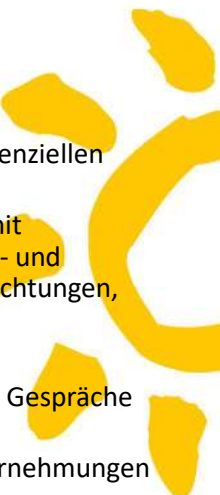
Weshalb wir uns an Jung- oder Frühbetroffene wenden:

- Jüngere Menschen haben andere Lebensrealitäten – sie stehen u.U. noch im Berufsleben, ihre Bedürfnisse, Erwartungen, Sorgen, Verpflichtungen etc. sind anders, als die von alten oder älteren Menschen – egal ob mit oder ohne Demenz!
- Sie benötigen eine andere Form der Unterstützung
- Gerade an Beginn der Erkrankung können Möglichkeiten gefunden werden, sich selbst auf dem Weg durch die Krankheit zu unterstützen, Strategien zu finden und das veränderte Leben hoffnungsvoll und optimistisch zu gestalten.
- Dazu braucht es vertrauensvolle Beziehungen!
- Dazu braucht es Wissen und Information!
- Dazu braucht es Selbstwert-Stärkung und Empowerment!



 www.alzheimer-selbsthilfe.at


3




Was bietet „ÜBER DEN BERG KOMMEN“?

- Unterstützte Selbsthilfe-Treffen für Menschen mit demenziellen Veränderungen, 2x pro Monat.
- Fachvorträge von Expert*innen in einfacher Sprache mit Beantwortung individueller Fragen aus Medizin, Sozial- und Gesundheitswesen, verschiedenen therapeutischen Richtungen, Rechtsberatung, Lebensstilberatung
- Empowerment und Selbstwertstärkung
- Bei Bedarf: Individuelle, vertrauensvolle, persönliche Gespräche mit den Unterstützerinnen
- Unterstützte Gruppenaktivitäten, Ausflüge und Unternehmungen

Vorschläge und Ideen der Teilnehmenden sind willkommen!

 www.alzheimer-selbsthilfe.at



4



Kontakt, Anmeldung, Ort der Gruppentreffen:
 Johanna Püringer, Mail: johanna.pueringer@gmail.com
 Mobil: +43 676 6362973

Vor dem ersten Besuch ist eine Anmeldung sowie ein persönliches Kennenlernen notwendig!

Die "ÜBER DEN BERG KOMMEN" Treffen finden im Clubraum des Med. Selbsthilfezentrums, 1020 Wien, Obere Augartenstraße 26-28, statt.

www.alzheimer-selbsthilfe.at

5



Die Unterstützerinnen von Alzheimer Austria organisieren die Selbsthilfetreffen und sorgen für eine geschützte Atmosphäre – es herrscht absolute Vertraulichkeit.

Voraussetzung zur Teilnahme sind Freiwilligkeit und die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit der Erkrankung.

Die Treffen finden 2x im Monat statt. Termine finden Sie auf der Rückseite. →

ORT
 Medizinisches Selbsthilfezentrum der Stadt Wien, Clubraum (1. Stock)
 Obere Augartenstraße 26–28, 1020 Wien

TERMINE 2026
 Jeweils von 15–17 Uhr
 7 € Teilnahmebeitrag

Mittwoch 07. Jänner	Donnerstag 09. Juli
Mittwoch 28. Jänner	Donnerstag 23. Juli
Mittwoch 04. Februar	Donnerstag 06. August
Donnerstag 19. Februar	Donnerstag 27. August
Mittwoch 04. März	Donnerstag 17. September
Donnerstag 19. März	Donnerstag 24. September
Donnerstag 02. April	Donnerstag 01. Oktober
Mittwoch 15. April	Donnerstag 15. Oktober
Donnerstag 30. April	Donnerstag 22. Oktober
Freitag 22. Mai	Mittwoch 04. November
Donnerstag 28. Mai	Donnerstag 19. November
Donnerstag 11. Juni	Donnerstag 03. Dezember
Donnerstag 25. Juni	Mittwoch 16. Dezember

Austausch und Information bei Vergesslichkeit und demenzieller Beeinträchtigung in jüngeren Jahren



ANMELDUNG UNBEDINGT ERFORDERLICH!
 Johanna Püringer
 Tel: 0676 6362973
 johanna.pueringer@gmail.com

ÜBER DEN BERG KOMMEN

www.alzheimer-selbsthilfe.at



Austausch bei Gruppentreffen
 Information
 Gemeinsame Aktivitäten
 Empowerment & Selbstwertstärkung



6

ÜBER DEN BERG KOMMEN

unterstützt Menschen, die am Beginn einer demenziellen Erkrankung stehen oder in jüngeren Jahren mit einer Demenzdiagnose konfrontiert sind.

Der Austausch über die Einschränkungen und die Entwicklung von Strategien im Umgang damit, sowie fachliche Beratung durch Expertinnen machen Mut, stärken und ermöglichen ein selbstbestimmtes Leben mit demenziellen Veränderungen.

UNTERSTÜTZTE GRUPPENAKTIVITÄTEN

In den vergangenen Jahren standen beispielsweise Kino- oder Theaterbesuche, eine Führung durch das Österreichische Parlament, die Erkundung eines neuen Wiener Stadtteils, geführte Museumstouren sowie gemeinsame Besuche von Veranstaltungen auf dem Programm.

Ihre Vorschläge und Ideen sind willkommen!





FACHVORTRÄGE

Um Veränderungen und Einschränkungen besser bewältigen zu können, sind Wissen und Information besonders wichtig! Deshalb bieten wir regelmäßig Vorträge in einfacher Sprache durch Expertinnen aus Bereichen der Medizin, verschiedenen therapeutischen Richtungen, aus dem Sozial- und Gesundheitswesen, über Lebensstilfaktoren, rechtliche Belange u.v.m. an. Die Interessen der Teilnehmerinnen stehen dabei im Vordergrund.



UNTERSTÜTZTE GRUPPENTREFFEN

Durch den Austausch in der Gruppe werden Sie feststellen: Sie sind nicht alleine mit Ihren Fragen und Sorgen – das tut gut, stärkt und hilft dabei, Lösungen zu finden!

Sie finden Verständnis und ein offenes Ohr, wenn Sie über die persönliche Betroffenheit und die eigenen Bedürfnisse sprechen. Ein ehrlicher Umgang mit Symptomen und der eigenen Betroffenheit fördert das Verständnis in der Familie, unter Freunden und in der Öffentlichkeit.



 Übersetzung für Angehörige und Betroffene



1

— Peri- und postdiagnostischer Pathway Demenz

Körperliche Dimension	Psychische Dimension	Soziale Dimension	Spirituelle/ existenzielle Dimension
<ul style="list-style-type: none"> • Verständliche Information zur Diagnose • Aufklärung über Verlauf, Symptome • Erste Orientierung im Versorgungssystem • Individuelle Behandlungs- und Begleitplanung • Symptomorientierte Therapie • Regelmäßige Kontrollen • Multiprofessionelle Teams 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychosoziale Erstberatung nach der Diagnose • Informationen zu Unterstützungsangeboten • Individuelle Beratung bei Belastung • Angehörigenberatung und Schulung • Unterstützung • Psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung • Krisenintervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Information zum Pflegegeld • Erstberatungen zu rechtlichen Angelegenheiten • Hinweise auf Entlastungsangebote • Unterstützung bei Anträgen • Ergotherapie zur Erhaltung der Autonomie • Begleitung bei steigendem Unterstützungsbedarf • Case/care Management • Koordination mehrerer Dienste 	<ul style="list-style-type: none"> • Angebote zur Selbsthilfe • Raum für Gespräche über Lebensveränderung • Selbsthilfegruppen • Psychotherapie • End-of-Life Begleitung • Vorausplanung

 2

2

Zentrale Funktionen des Pathways

- Verlässliche **Orientierung** vor, bis und nach der Diagnose statt Angebotsdschungel
- **Frühe, bedarfsgerechte Unterstützung** statt Krisenreaktion
- **Durchlässigkeit** zwischen Unterstützungsniveaus
- **Reduktion von Ungleichheit** (z.B. gleiche Chancen unabhängig vom Wohnort) durch verbindende Struktur statt Fragmentierung
- **Abkehr von Projektlogiken** hin zu nachhaltiger Finanzierung und Kontinuität

nicht nur die Frage Was gibt es?, sondern vor allem: **Was brauchen wir jetzt – und wer ist zuständig?**

3

Frage:

- Was fehlt noch für eine gute Begleitung?
- Wie sieht eine gute Begleitung über alle Phasen während der Erkrankung aus?
- Welche Bedingungen sollen erfüllt werden?

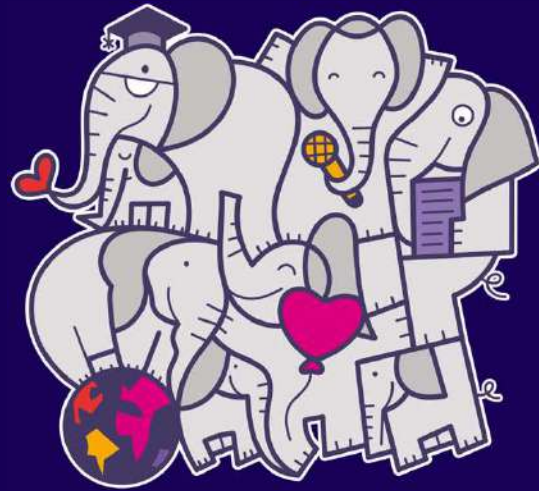
4

demenz
world



Peer-to-Peer und Community

DemenzNetzwerk Österreich
20. Januar 2026



Copyright 2025 - Verein demenzworld, Bern 1

1



Angebote demenzworld

- demenzpeers
- demenzforum
- Peer-to-Peer Videos
- Demenz Meets
- Ab 2027: E-Learning
»Nach der Diagnose«

Copyright 2024 - Verein demenzworld, Bern 2

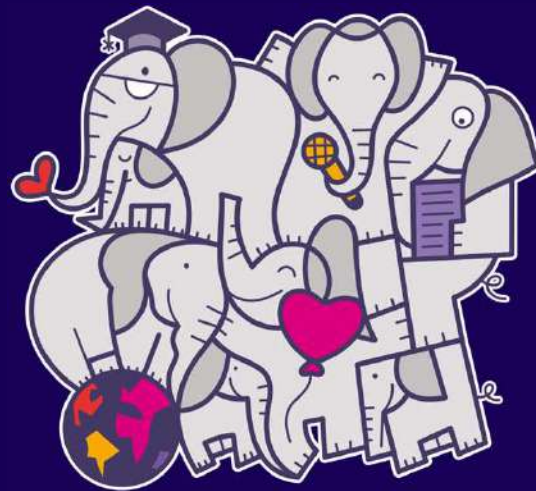
2

demenz
world



Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!

www.demenzworld.com
hello@demenzworld.com



Copyright 20256 - Verein demenzworld, Bern 3



Momenz

Begegnungsgruppe für Menschen mit Demenz

Moment - ein Augenblick der zählt.

Demenz - eine Diagnose die vieles verändert.

Momenz - eine Gemeinschaft die trägt und versteht

Das sind wir

Claudia Dinges
Trainerin für Menschen mit
Demenz



Isolde Fischer
Demenzgeleiterin

Einstieg & Zitat

„Ich habe zu Hause eh nichts zu sagen.“

Dieser Satz aus einem Erstgespräch ist uns besonders im Gedächtnis geblieben.

Er steht stellvertretend für viele Menschen mit Demenz, die sich im Alltag nicht mehr gehört fühlen.



Die Idee der Begegnungsgruppe

Die Gruppe soll ein Ort sein, an dem Menschen mit Demenz sich austauschen können – ohne Druck, ohne Bewertung und in ihrem eigenen Tempo.

Im Mittelpunkt stehen Gemeinschaft, gegenseitiges Verständnis und das Gefühl, ernst genommen zu werden.

Von der Idee zur Planung

Bevor die Gruppe starten konnte, begann eine intensive Planungsphase.

Viele Fragen mussten geklärt werden, noch bevor das erste Treffen stattfinden konnte.

Dabei zeigte sich schnell: Eine gute Idee allein reicht nicht – es braucht auch passende Rahmenbedingungen.



Finanzierung als Herausforderung

Eine der zentralen Fragen war die Finanzierung der Selbsthilfegruppe.

Zu Beginn gab es keine feste finanzielle Grundlage. Kosten für Räume, Materialien und Organisation mussten bedacht werden, während Fördermöglichkeiten erst geprüft und angefragt wurden.

Diese Unsicherheit hat die Planung begleitet, stand aber nie im Mittelpunkt unserer Motivation.



Die Suche nach einem geeigneten Raum

Auch die Raumsuche stellte sich als Herausforderung dar.

Für Menschen mit Demenz braucht es mehr als nur

„irgendeinen Raum“:

Eine ruhige Atmosphäre, Barrierefreiheit
und gute Erreichbarkeit sind entscheidend.

Passende Räume sind jedoch oft knapp oder mit Kosten
verbunden,

was die Umsetzung nicht einfacher macht.





Was uns trotzdem getragen hat

Trotz aller organisatorischen Fragen gab es viele positive Momente.

Besonders die Vorgespräche mit den Teilnehmenden waren bereichernd.

Diese Gespräche waren offen, ehrlich und oft auch humorvoll.

Sie haben deutlich gemacht, wie groß der Wunsch nach Austausch

und nach einem festen Ort der Begegnung ist.

Der Mehrwert der Begegnungsgruppe

Schon vor dem offiziellen Start wurde klar, welchen Mehrwert eine Selbsthilfegruppe bieten kann:

Zuhören, gesehen werden, sich wieder als Teil einer Gemeinschaft fühlen.

Manchmal reichen kleine Begegnungen, um viel zu bewirken.





Der Start der Gruppe

Am 21.01. startet die Selbsthilfegruppe mit drei Teilnehmenden.

Ganz bewusst in einer kleinen Runde, um Vertrauen aufzubauen und Sicherheit zu geben.

Der Fokus liegt nicht auf Perfektion, sondern auf Begegnung und Miteinander.

Rückblick und Ausblick

Der Weg zur Selbsthilfegruppe war geprägt von organisatorischen Herausforderungen, aber vor allem von wertvollen menschlichen Begegnungen.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen:
Der Bedarf ist da – und der Start ist gemacht.
Alles Weitere darf wachsen.





***Momentz - Begegnungsgruppe für Menschen mit
Demenz***

Jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat von 15:00 bis 17:00

Lauzilgasse 25, 8020 Graz

Kontakt: hallo@momentz.at

Tel. 0664-5095201

www.momentz.at