



ACADEMIA  
SUPERIOR  
Gesellschaft für Zukunftsforschung

## Stakeholder-Forum

MIT DEMENZ IN OÖ GUT LEBEN KÖNNEN:  
HERAUSFORDERUNGEN, MÖGLICHKEITEN,  
IDEEN & STRATEGISCHER INPUT  
ZUSAMMENFASSUNG

Johannes Kepler Universität  
12. November 2019



ACADEMIA SUPERIOR – Gesellschaft für Zukunftsforschung  
Johannes Kepler Universität Linz, Science Park 2  
Altenberger Straße 69  
4040 Linz  
[www.academia-superior.at](http://www.academia-superior.at)  
© ACADEMIA SUPERIOR Dezember 2019





## EINE WACHSENDE HERAUSFORDERUNG

In Oberösterreich leben etwa 21.000 Menschen mit der Diagnose Demenz. Dieser meist schwere Schicksalsschlag geht für Betroffene und Angehörige mit großen Belastungen einher. Noch ist keine Heilung für die Krankheit in Sicht, die mit steigendem Alter immer häufiger auftritt. Bedingt durch die demografische Entwicklung wird sich die Situation in den kommenden Jahren deshalb deutlich verschärfen: Bis 2045 ist in Oberösterreich mit einem Anstieg auf 48.000 Erkrankten zu rechnen, eine Herausforderung für Pflege- und Betreuung.

„WIR MÜSSEN DER KRANKHEIT DEMENZ IN ALLEN SEKTOREN DER GESELLSCHAFT BEGEGNEN. WENN WIR AUFZEIGEN, DASS MAN AUCH ETWAS TUN KANN, KANN MAN DIE ANGST VOR DER KRANKHEIT EIN STÜCK WEIT NEHMEN.“  
– CHRISTINE HABERLANDER

Der Anstieg ist vor allem auf die steigende Lebenserwartung zurückzuführen. Ab dem 60. Lebensalter verdoppelt sich das Risiko, an Demenz zu erkranken alle fünf Jahre. Vor dem 65. Lebensjahr sind nur wenige Menschen betroffen, ab dem 85. Lebensjahr jeder Zehnte. Der größte Teil der Betroffenen ist älter als 80 Jahre und weiblich. Frauen erkranken doppelt so häufig wie Männer. Mindestens 10.000 Euro jährlich betragen die Kosten pro demenzerkrankter Person bei häuslicher, 25.000-43.000 Euro bei stationärer Betreuung.

„ES IST WICHTIG DAS STIGMA, DAS DER DEMENZ IMMER NOCH ANHAFTET, ABZUBAUEN UND ALS GESELLSCHAFT DAFÜR ZU SORGEN, DASS DEMENZERKRANKTE NICHT SOZIAL ISOLIERT WERDEN“.  
– BIRGIT GERSTORFER

Die steigende Zahl der Demenzfälle in Österreich stellt große Herausforderungen für die Betreuung und Pflege dar. Die flächendeckende Beratung, Service und Training für Betroffene und Angehörige in elf Demenzberatungsstellen in OÖ sind eine Maßnahme, die gerade umgesetzt wird. Um weitere wertvolle Ansatzpunkte und strategischen Input zur Verbesserung der Situation für Demenzerkrankte, Angehörige, Pflege- und Gesundheitsanbieter zu diskutieren und eine Vernetzung zwischen den Akteur\*innen in Oberösterreich zu ermöglichen, lud ACADEMIA SUPERIOR an der Johannes Kepler Universität Linz zum Expert\*innen-Forum.





## **Früherkennung soll forciert werden**

Als eines der größten Probleme, wurde die negative soziale Stigmatisierung der Krankheit identifiziert. Betroffene und Angehörige, die erste Anzeichen einer Demenz bei sich oder einem Familienmitglied bemerken, warten aus Scham meist zu lange, bevor sie professionelle Beratung und Unterstützung suchen. Dabei kann der Verlauf der Krankheit bei früher Diagnose durch Training, Medikamente und Anpassungen in der Lebensweise deutlich abgemildert werden. Die schweren Formen am Ende des Krankheitsverlaufs können so hinausgezögert oder gänzlich vermieden werden.

Eine exakte Diagnose durch Neurolog\*innen und Psychiater\*innen ist auch deshalb wichtig, weil 10 Prozent aller Demenzfälle keine neurologische Ursache haben, sondern Gedächtnisstörungen als Symptom einer anderen Erkrankung auftreten. Wird diese Grunderkrankung erfolgreich früh behandelt, verschwinden auch die Symptome wieder.

## **Pflegende Angehörige stärker unterstützen**

Betroffene sollen möglichst lange selbstbestimmt in der eigenen häuslichen und familiären Umgebung leben können. Der Familie kommt dabei eine wichtige Rolle zu. Denn 80 Prozent der Pflegebedürftigen werden derzeit zu Hause engagiert betreut. Doch auch hier wird vielfach zu spät und in nicht ausreichendem Maße Hilfe von außen gesucht oder zur Verfügung gestellt. Oft resultiert dies in einer Überforderung der Angehörigen, sobald die Krankheitsstadien schwerwiegender werden. Dementsprechend sollten pflegende Angehörige stärker unterstützt werden. Die Information und Unterstützung an den neuen Beratungsstellen könnte durch eine Flexibilisierung der Einsatzzeiten der mobilen Pflegedienste, die derzeit in der Praxis auch die Familien beraten, weiter verbessert werden. Auch das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen und Tagesbetreuungen sollte ausgebaut werden, um die pflegenden Familien im Alltag zu entlasten.

## **Herausforderung ist nur gesamtgesellschaftlich zu bewältigen**

Nicht nur Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen müssen sich auf einen weiteren Anstieg der Demenzfälle einrichten und deshalb die Ausbildung und Sensibilisierung ihres Personals vorantreiben, mehr Ressourcen bereitstellen und ihre internen Prozesse anpassen. Auch die Gemeinden müssten – als sozialer Lebensraum der Menschen – Wege finden, um die soziale Desintegration von Demenzerkrankten zu verhindern. So muss dem Thema gesamtgesellschaftlich strategisch begegnet werden, um Oberösterreich so zu einem demenzfreundlichen Bundesland weiterzuentwickeln.

## Prävention ist möglich

Die gute Nachricht: Es gibt zwar noch keine Heilung für die neurologische Erkrankung, aber jede und jeder kann trotzdem etwas tun, um das Risiko, an einer Demenz zu erkranken, zu verringern. Abgesehen davon, dass der Verlauf einer Demenzerkrankung durch Verhaltensänderungen abgemildert werden kann, zeigen Studien deutlich, dass eine gesunde und aktive Lebensweise das Risiko für Demenz drastisch reduzieren können. Denn 15-20 Prozent aller Demenzfälle haben Durchblutungsstörungen im Gehirn als Ursache und werden meist durch Schlaganfälle ausgelöst. Außerdem gelten Bluthochdruck, Diabetes, hohe Cholesterinwerte, Übergewicht und Depressionen als weitere Faktoren, die Demenz begünstigen.



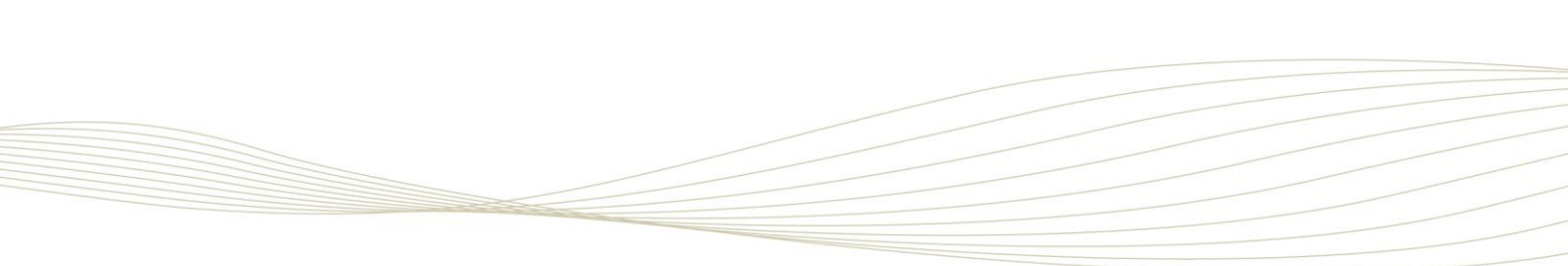


# HERAUSFORDERUNGEN AM WEG ZU EINEM DEMENZFREUNDLICHEREN OÖ

Ob im Bereich der Pflege, der Betreuung, der Diagnostik, der gesundheitlichen Versorgung und der Unterstützung pflegender Angehöriger, ob rechtliche oder ethische Fragestellungen, Herausforderungen für den Umgang mit Demenzerkrankten sind in vielen Bereichen zunehmend zu finden. Von den eingeladenen Expert\*innen wurden als besonders gravierende **Herausforderungen** in ihrem Wirkungsbereich u.a. genannt:

## **Herausforderungen im öffentlichen Diskurs / allgemeine Herausforderungen**

- Aufklärungsarbeit und Wissensvermittlung in der Bevölkerung über Demenz
- Stigmatisierung und das Image der Krankheit lassen vor einer Diagnose abschrecken: Katastrophenstimmung und durchwegs negative Berichterstattung erhöhen die Hemmschwelle, rechtzeitig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Man sollte sich für die Erkrankung nicht schämen müssen
- Information und Aufklärung zu Präventionsmöglichkeiten: Gerade im Bereich der Prävention steckt für ein langes Leben in guter Gesundheit viel Potenzial
- Demografischer Wandel bei gleichbleibendem Betreuungsangebot: Es ist mit zumindest einer Verdoppelung der Erkrankten zu rechnen und somit der Versorgung von Schwerstkranken
- Demografie-bedingtes sinkendes Arbeitsmarktpotenzial: Für mehr alte zu betreuende Menschen rücken weniger junge nach. Den Ausgleich zu schaffen ist de facto unmöglich
- Überforderung: Ausbildung und Sensibilisierung sind absolut zentral, sowohl für Professionisten als auch für Angehörige und Betroffene
- Forschung und Wissenschaft: Demenz ist kein attraktives Forschungsthema, obwohl mehr wissenschaftliche Erkenntnisse in dem Bereich dringend notwendig sind, vor allem in der Implementierungsforschung. Man muss das Rad nicht immer neu erfinden, vorhandene Konzepte aber auf Gegebenheiten in Oberösterreich anpassen
- Finanzierung, Organisation und komplizierte Entscheidungsprozesse: Sozialhilfe ist regional organisiert, Entscheidungswege sind oft lange und kompliziert, speziell wenn mehrere Akteure zusammenwirken wollen
- Qualitätsstandards im Angebot definieren und flächendeckend umsetzen

- 
- Komplexität der Erkrankung Rechnung tragen: Unterschiedliche Phasen der Demenz brauchen unterschiedliche Zugänge
  - Erstellung einer gemeinsamen Strategie für OÖ: Vernetzung und gemeinsame Strategie, wo sich alle Anbieter wiederfinden


### **Herausforderungen für Betroffene**

- Demenzerkrankte werden zu spät diagnostiziert: Betroffene oder Angehörige suchen erst bei Verhaltensauffälligkeiten professionelle Hilfe
- Angebot in der Beratung und Diagnostik: Betroffene und Angehörige brauchen eine niederschwellige und leicht zugängliche Demenzberatung und Diagnose. Die Leute müssen da abgeholt werden, wo sie Sorgen und Probleme haben. Etablierung der Demenzservicestellen mit einheitlichen Standard soll einen niederschweligen Zugang gewährleisten
- Leistbare Betreuungsangebote für Betroffene
- Fehlen einer mehrstündigen Alltagsbegleitung für alleinstehende Demenzerkrankte im frühen Stadium
- Bewusstseinsbildung und Enttabuisierung: Die Ressourcen von Menschen mit Demenz könnten viel besser herausgearbeitet und positiv dargestellt werden, um Angst vor der Erkrankung zu nehmen
- Selbst-Management und Eigenverantwortung stärken: Potenziale Demenzerkrankter ausschöpfen, so lange sie vorhanden sind. Abholen der Leute in der langen Phase zwischen erster Diagnose und schwerer Demenz
- Geeignete Betreuung in den letzten Monaten und Jahren der schweren Demenz

### **Herausforderungen für Angehörige**

- Überforderung: Ausreichende Schulungen und Unterstützung von Angehörigen sowie das aktive Zugehen auf Angehörige: In Pflegewerkstätten können Angehörige lernen, wie sie innerhalb ihrer Rahmenbedingungen agieren können. Das soll die Scheu und Angst im Umgang mit Demenzerkrankten nehmen
- Fehlen einer leistbaren Mehrstundenbetreuung: Angehörige sind bis zu 24 Stunden pro Tag an ihr zuhause und die Personen, die es zu betreuen gilt, gebunden und können sich oft externe Hilfe oder Pflege nicht leisten. Mehrstündige Begleitung von pflegenden Angehörigen und Entlastungsdienste könnten entgegenwirken





## Herausforderungen für Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und mobile Dienste

- Finden von ausreichend gut ausgebildeten Pflegekräften für mobile Dienste: Der größte Teil der hochbetagten Menschen ist multimorbide, da braucht es wirklich gut ausgebildete Fachkräfte
- Fehlendes Interesse an Pflege- und Betreuungsberufen
- Personenzentrierte Begleitung sowohl im mobilen als auch im stationären Bereich ist personal- und zeitintensiv: Hochwertige Begleitung ist mit den vorhandenen Ressourcen kaum möglich
- Verknüpfung von Theorie und Praxis in der Ausbildung: Praxisbezogene Umsetzung und Trainings sollten nicht nur in dafür eingerichteten Demenzservicestellen, sondern auch in Institutionen angeboten werden
- Umgang mit Demenzerkrankten in Krankenhäusern: Oft fehlt die Sensibilität für die Erkrankung. Die Belegschaft (Ärzt\*innen und Pfleger\*innen) ist nicht ausreichend ausgebildet. Pflegepersonal ist für Pflege ausgebildet, nicht für den Umgang mit Demenz. Vielfach ist Demenz nur eine Diagnose neben anderen. Mit der Erkrankung auf den Stationen umzugehen, schafft immer wieder Herausforderungen
- Mehr schwere Demenzerkrankte: Aufgrund der geringen Kapazitäten in Krankenhäusern und Pflegeheimen werden die zu betreuenden Patient\*innen immer schwerer
- Fachärztemangel
- Mangel an Pflege- und Betreuungseinrichtungen: Viele Patient\*innen auf Stationen könnten in ein Pflegekrankenhaus oder Pflegeheim entlassen werden, es fehlen aber Plätze
- Fehlen von Versorgungsvielfalt: Für die große Zahl an Betroffenen fehlt die Vielfalt an Einrichtungen
- Kostengestaltung: Krankenhausaufenthalt ist gratis während Pflegeplätze in Heimen teuer sind. Kurzzeitpflegeplätze muss man sich leisten können





# IDEEN UND VORSCHLÄGE, KONKRETE ANSÄTZE UND STRATEGISCHER INPUT

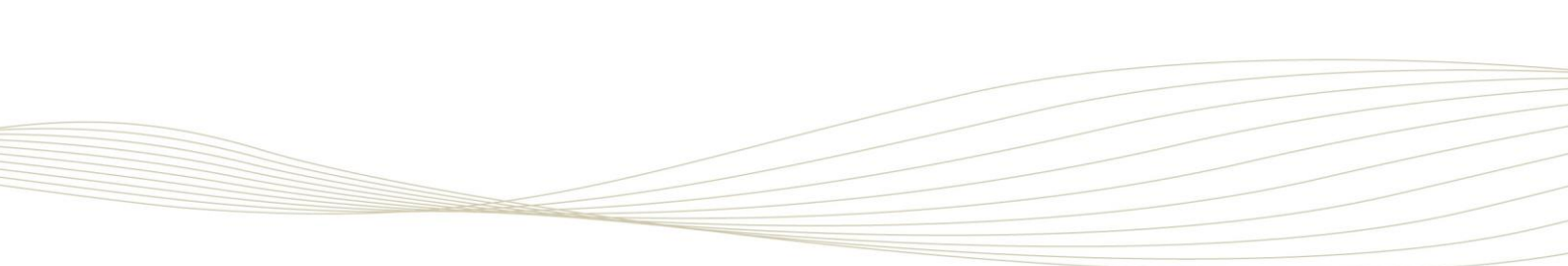
Zahlreiche Ideen, Lösungsansätze und Vorschläge wurden von den Expert\*innen in sechs Feldern erarbeitet und festgehalten. Sie dienen als Basis für weitere strategische Überlegungen und Konzepte für ein demenzfreundliches Oberösterreich.

## **für die Medizinische Versorgung:**

- Diagnostik: Fehldiagnosen vorbeugen, passende Therapie finden
- Aufklärung über Präventionsangebote
- Früherkennung (Vorhofflimmern): Screenings und Tests
- regionale Anlaufstellen für Pflegehemmen schaffen (analog zum Hausarzt)
- mobile Diagnostikeinheiten
- Demenz-Prävention ab dem 30. Lebensjahr
- Versorgungsvielfalt erhöhen
- Früherkennung im Rahmen der Gesundenuntersuchung
- Delir im Krankenhaus erkennen und vermeiden (Delir ist oft Start oder Verschlechterung der Demenz), Schulung von Pflege und Ärzt\*innen
- Pflegekrankenhaus zwischen Krankenhaus und Pflegeheim
- Datentransparenz: Diagnosen rechtzeitig stellen und nachvollziehen; Wege definieren
- genaue Diagnostik bei Erstaufnahmen im Krankenhaus, geriatrische und neurologische Abklärung

## **im Bereich Aufklärung & Bewusstseinsbildung**

- Niederschwellige Bildungsangebote zur Auseinandersetzung mit Demenz und Vermeidungsstrategien
- Aufklärungsarbeit über Social Media (Twitter, Facebook, Instagram)
- Homepage OÖLG – Demenzfreundliches OÖ
- Testimonials: Leben mit Demenz
- Bewusstsein in der Öffentlichkeit fördern, dass der Verlauf der Demenz durch bestimmte Faktoren beeinflussbar ist
- Zielgruppenspezifische Information: z.B. Polizei, Handel, Bank etc.
- Kriterien entwickeln und Effekte messen
- Presse Kriterien MUT

- 
- Angebote der Gesundheitsvorsorge (Prävention) in den Blick rücken
  - Empowerment / Wissen vermitteln
  - Informationskampagne über Demenz
  - Demenzfreundliche Gemeinde
  - Information/Aufklärung, immer wieder thematisieren
  - Vernetzung
  - Info-Veranstaltungen in Schulen
  - Was ist uns als Gesellschaft ein langes Leben in guter Qualität und möglichst lange gesund wert?
  - Werbung: Menschen mit Demenz, demenzfreundlich? Inklusion

### **in Forschung & Technologie**

- Hörgeräte forcieren
- Konzept Community Nurse für Case + Care
- Implementierungsforschung (best practice)
- Schnittstelle Forschung – Praxis besser vernetzen
- Biologische Belastung der Caregiver?
- Ambient Assisted Living (AAL) Robotics
- Messung, Früherkennung der Überlastung von Caregivern
- Evaluationsforschung zu Tätigkeitsbereichen Pflegepersonal Grade und Skills
- Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Ausbildungsbereichen
- Innovative Ideen: Start-Up Firmen beteiligen
- Forschung zu präventiven Angeboten
- Auslobung Land OÖ: Preis Demenzforschung
- Demenz als Forschungsthema attraktiv machen

### **für Angehörige**

- Expertenschmiede: Pflegewerkstatt für Angehörige
- Schulung für pflegende Angehörige
- Info-Veranstaltungen
- Supervisionen für Angehörige
- Erzählcafé mit Lösungsansätzen durch Expert\*innen
- Auszeit für pflegende Angehörige
- Demenz-Helpline „rotes“ Telefon
- niederschwellige, leistbare Mehrstundenbetreuung um Zeit für Regeneration zu haben (derzeit brennen wir Angehörige rasant aus!)



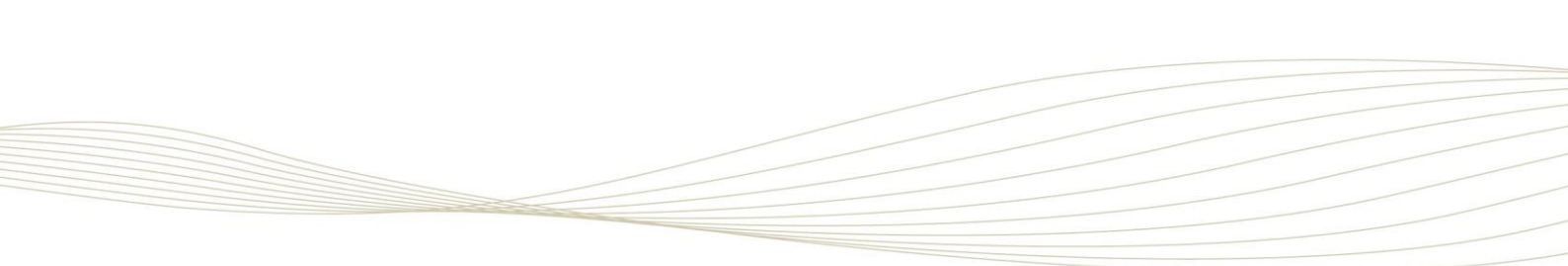
- Intelligente Watchsysteme
- Stammtisch für Angehörige für rechtliche Fragestellungen
- Angebote für Auszeiten für pflegende Angehörige besser bewerben (z.B. Tageszentrum)
- Ausbau mobiler Angebote, Tagesbetreuung, Alltagsbegleitung, Flexibilisierung mobiler Dienste

## **für Menschen mit Demenz**

- Angebote koordinieren
- Angebote und Möglichkeiten aufzeigen
- Demenz-Helpline, um schwierige Situationen im Alltag zu Hause aufzufangen
- Niederschwelliger Zugang zur frühen Diagnose
- Freiräume schaffen, Verhalten zulassen und ertragen können
- 80% der Pflegegeldbezieh\*innen leben zu Hause! Individuelle Versorgungskonzepte schaffen
- Betroffene sind Subjekte! Nicht Objekte, über die verhandelt wird
- Gemeinden haben eine Schlüsselfunktion – „Sozialraumorientierung“
- Dort, wo ich lebe, möchte ich mit all meinen Defiziten GUT alt werden können
- Demenzball
- Spezielle Angebote ausbauen: z.B. Klettern, Demenzball
- Raum für Erfahrungsaustausch
- Prävention
- Psychologische Begleitung insbesondere im Anfangsstadium (pflegende Angehörige und an Demenz erkrankte Person)
- Demenzfreundliche Krankenhäuser und Kommunen
- Früherkennung und Unterstützung, wenn Leute motiviert sind

## **im Bereich der Pflege & Betreuung**

- Wohngemeinschaften
- Hospitationen an psychischen Abteilungen Gerontopsychiatrie
- Multimorbidität braucht Pflegeprofis! (in ambulanten und stationären Settings)
- E-Learning
- Best Practice Modelle Forschung
- Organisation und Zuständigkeit für Pflege ändern außerhalb der Gemeindezuständigkeit
- Finanzielle Absicherung der Pflege

- 
- Unerwartetes und der Norm nicht folgendes Verhalten zulassen (mehr Kreativität)
  - Konstantes Pflege- und Betreuungsteam
  - Konzepte in Ausbildung: personenzentrierter Ansatz
  - Assessments wie Qualidem zur Messung der Lebensqualität
  - Mehr Verknüpfung von Theorie und Praxis in der Ausbildung, „Praxiswerkstatt“
  - Zu viele Normen (Gesetze), Regeln, Drohungen, Angst vor Konsequenzen
  - Ausbildung: nicht nur Stadien und Abbauprozesse, sondern: wie wird unkonventionelles Verhalten zugelassen?
  - Ausbildungsinhalte anpassen
  - Architektur, Normalität
  - Begleitung, Wohnen vor Pflege
  - Qualifikationsmix beim Personal – Pflege öffnen
  - Interdisziplinäre Zusammenarbeit, mehr personenzentriert
  - Förderung und Training für Bewohne\*innen in APHs
  - Weg von tayloristischer Leistungserbringung
  - Regelmäßige Teamklausuren
  - Geschlossene Bereiche nicht nur in der Psychiatrie: Weglauftendenzen können oft nicht anders bewältigt werden. Sedierung ist keine Lösung!
  - Starre Versorgungssäulen öffnen: mobil – stationär?
  - Demenzdorf: Betreuung für Menschen mit besonderen Bedürfnissen (z.B. einziges Symptom der Demenz ist fehlende Orientierung)
  - Demenz bei Pflegegeld besser berücksichtigen
  - Konsiliardienste in mobilen Einheiten zur Abklärung von Erkrankten
  - Volunteers, Freiwillige motivieren






## BLICK IN DIE ZUKUNFT

Fünf Jahre in die Zukunft geblickt wünschen sich die Expert\*innen:

- ... dass die vielfältigen Themen rund um Demenz mehr unter dem Gesichtspunkt betrachtet werden, wie wenn man selbst einmal davon betroffen sein wird
- ... dass Tageszentren ausgebaut werden und mehr Personal für die Langzeitpflege verfügbar ist
- ... dass die soziale Teilhabe von Demenz-Patient\*innen weiter ist als jetzt
- ... dass die Pflegelandschaft (Mobile Dienste, Heime) flexibler gestaltet ist und vielfältige Berufs- und Tätigkeitsgruppen zum Einsatz kommen (braucht es immer voll ausgebildete Pflegekräfte?)
- ... dass wir ein Klima haben, in dem Demenz weniger mit Angst besetzt ist
- ... dass die Gesellschaft sensibler und freundlicher zu Menschen mit Demenz ist
- ... dass wieder Demenzbälle in der Pflegeschule organisiert worden sind
- ... dass der Zugang zum Thema entspannt geworden ist
- ... dass der Zugang zum Thema interdisziplinär geworden ist
- ... dass die Curricula in der Ausbildung aktualisiert wurden
- ... dass Einzelfallbesprechungen (siehe Behindertenbetreuung) in der Altenarbeit selbstverständlich sind
- ... dass es systematisierte Stakeholderkonferenzen geben wird
- ... dass in der Bevölkerung die Erkenntnis präsent ist, dass man etwas tun kann
- ... dass in der Bevölkerung erkannt wurde, dass eine frühe Diagnose am meisten bringt
- ... dass wir einen positiven oberösterreichischen Pragmatismus im Umgang mit dem Thema gewonnen haben
- ... dass demenzfreundliche Krankenhäuser die Erkrankten auch wirklich erkennen
- ... dass es eine Verbindung zwischen Versorgungsforschung und Praxis gibt
- ... dass es doppelt so viele freiwilligen Helfer\*innen in dem Bereich gibt
- ... dass sich die Zahl der Erkrankungen reduziert, weil Wissen über die Möglichkeiten zur Prävention weit verbreitet sind
- ... dass das Thema Demenz in den Schulen im Sinne der Bewusstseinsbildung präsent ist



- 
- ... dass der Weg in dieselbe Richtung wie in der Palliativpflege geht, wo vieles positiv weitergebracht wurde
  - ... dass ein großes Pflegekrankenhaus in Oberösterreich in der Planung ist
  - ... dass ein Demenzdorf in Oberösterreich in Planung ist
  - ... dass in der Hälfte der oberösterreichischen Gemeinden das Konzept der Sozialraumorientierung umgesetzt wurde
  - ... dass die Demenzservicestellen so beansprucht werden, dass klar ist, dass sie notwendig sind und jeder sie kennt
  - ... dass Alten- und Pflegeheime noch besser mit dem Thema umgehen, als schon bisher
  - ... dass es viele gute Angebote in OÖ gibt, die vernetzt sind, gesehen, publik gemacht und wertgeschätzt werden
  - ... dass eine gesamtheitliche Demenzstrategie in OÖ umgesetzt wird
  - ... dass die Bevölkerung für das Thema sensibilisiert ist und Demenz nicht länger negativ stigmatisiert wird
  - ... dass das Bewusstsein für die Prävention ausgeprägt vorhanden ist
  - ... dass es regelmäßige Praxistreffen von Expert\*innen in OÖ gibt, wo lokale Projekte besprochen werden
  - ... dass wir entgegen der derzeitigen 20-30 % Diagnoserate bei 50 % liegen
  - ... dass es eine moderne Ausbildung gibt
  - ... dass Pflegeteams besser unterstützt werden
  - ... dass es cool sein wird, in einem Pflegeheim zu arbeiten
  - ... dass durch entsprechende Förderungen Versorgungsforschung möglich, unterstützt und umgesetzt wird
  - ... dass junge Leute für das Gebiet begeistert werden
  - ... dass es doppelt so viele Freiwillige in der Pflegearbeit gibt
  - ... dass es doppelt so viele Interessierte gibt, die eine Ausbildung in der Pflege machen und Pflege auf der Liste der Mangelberufe steht.

„DORT WO MAN LEBT, SOLLTE MAN AUCH GUT ALT WERDEN KÖNNEN. DAS SOLLTE  
UNSER ZIEL SEIN UND DAFÜR WOLLEN WIR ARBEITEN.“  
– CHRISTINE HABERLANDER





## TEILNEHMER\*INNEN

LH-Stv. Mag. Christine Haberland, Obfrau der ACADEMIA SUPERIOR, Landesrätin für die Bereiche Bildung, Frauen und Gesundheit

LR Birgit Gerstorfer, MBA, Landesrätin für Soziales, Kinder- und Jugendhilfe, Gemeinden und Tierschutz

Mag. Michael Aiglesberger, BScN, MBA, Schulleitung Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Standort-Studiengangsleitung Bachelorstudiengang Gesundheits- und Krankenpflege FH Campus Wien

Mag. Cornelia Altreiter-Windsteiger, Leiterin der Abteilung Soziales des Land OÖ

Univ.-Prof. Dr. Stefanie Auer, Universitätsprofessorin für Demenzforschung am Department für Klinische Neurowissenschaften und Präventionsmedizin der Donau-Universität Krems, Wissenschaftliche Leiterin der MAS Alzheimerhilfe

Catherine Aversperg, ehrenamtliche Demenztrainerin

Mag. Nicole Bachinger-Thaller, Demenzexpertin der Diakonie OÖ

Dr. Bettina Blanka, Leiterin der Gruppe Prävention und Gesundheitsförderung, Abteilung Gesundheit

Univ.-Prof. Dr. Peter Dal-Bianco, Professor an der Medizinischen Universität Wien und Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Präsident der Österreichischen Alzheimer Gesellschaft

Prim. Dr. Peter Dovjak, Stv. Ärztlicher Direktor sowie Leiter der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation im Salzkammergut Klinikum Gmunden

Andreas Eckschlager, Leitung des Projektes Integrierte Versorgung Demenz an der OÖGKK

Mag. Franziska Hingerl, Abteilung Soziales, Land OÖ

Mag. Jakob Hochgerner, Büroleiter, Gesundheitspolitik, Zielsteuerung Gesundheit LH-Stv. Mag. Christine Haberland

Maria Hofstadler, MBA, Leiterin „SelbA – Selbständig im Alter“, Katholisches Bildungswerk OÖ

Prim. Dr. Elmar Kainz, MBA, Vorstand der Klinik für Neurologisch-Psychiatrische Gerontologie, Ausbildungs Koordinator

Mag. Teresa Millner-Kurzbauer, DGKS, Expertin für Pflege & Betreuung der Volkshilfe Österreich

Daniel Raus, Abteilung Gesundheit, Land OÖ

Dr. Margit Scholta, Demenzexpertin, Soziologin, Erwachsenenbildnerin und Ehrenvorsitzende von Pro Senectute Österreich (Verein für das Alter in Österreich)

Dr. Claudia Schwarz, ACADEMIA SUPERIOR

Mag. (FH) Edith Span, Geschäftsleitung der MAS Alzheimerhilfe und Geschäftsleitung der MAS Forschung

Mag. Wilhelmine Steinbacher-Mittermeir, Direktorin der Altenbetreuungsschule des Landes OÖ und Vorsitzende von Pro Senectute

Oliver Weichselbaumer, Pflegedienstleiter Hilfswerk OÖ