

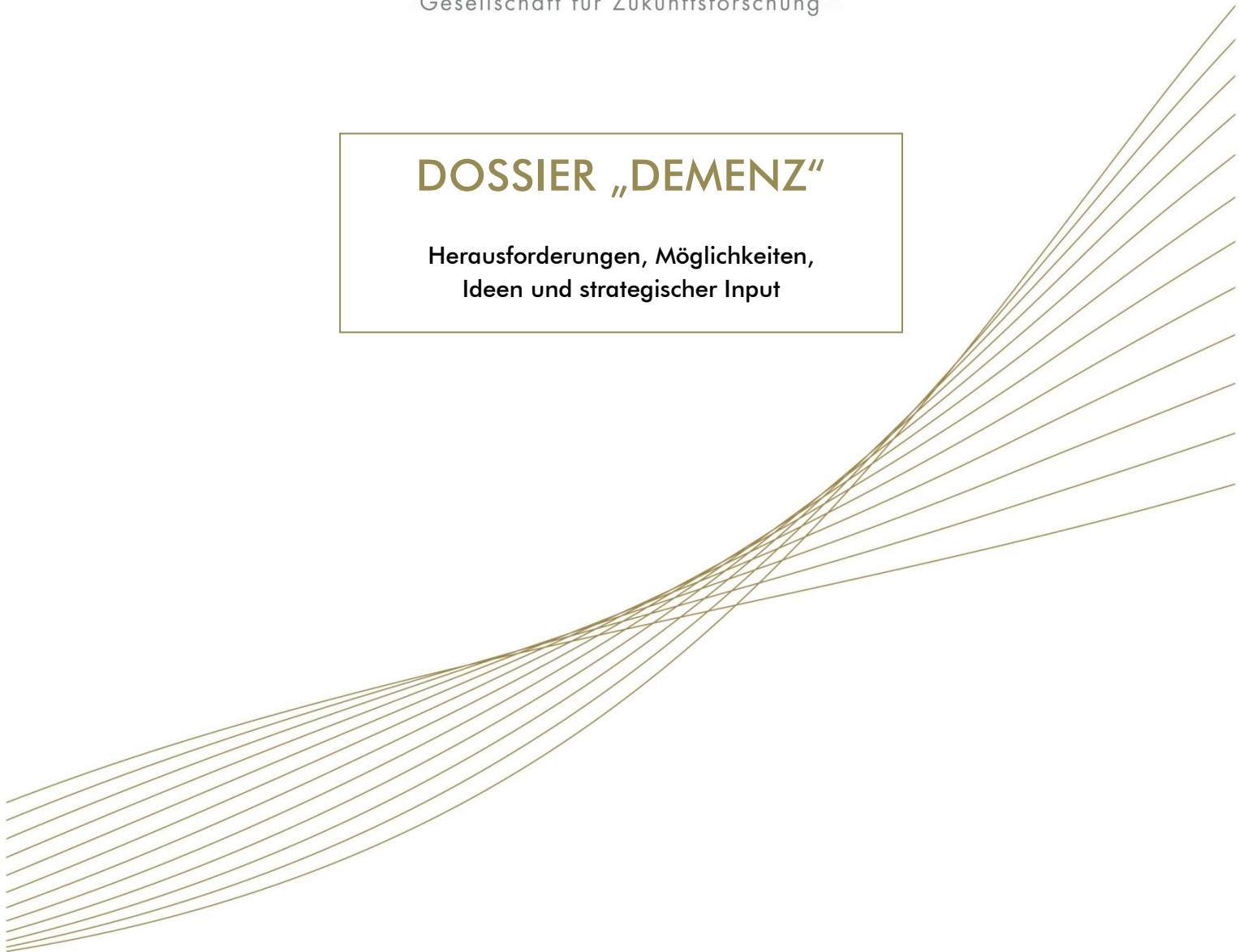


ACADEMIA SUPERIOR

Gesellschaft für Zukunftsforschung

DOSSIER „DEMENTZ“

Herausforderungen, Möglichkeiten,
Ideen und strategischer Input





INHALT

| | |
|---|----|
| 1. Einleitung..... | 3 |
| 2. Demenz – Basics | 4 |
| 2.1. Zahlen, Daten, Fakten | 4 |
| 2.2. Formen der Demenz..... | 4 |
| 2.3. Risikofaktoren | 5 |
| 2.4. Stadien der Demenz..... | 5 |
| 2.5. Bedeutung der Früherkennung und Diagnose..... | 6 |
| 2.6. Risikoreduktion | 7 |
| 2.7. Demenz-Versorgungslandschaft in OÖ | 7 |
| 2.8. Das Programm „Integrierte Versorgung Demenz in OÖ“ | 8 |
| 2.9. Angebote (Auswahl)..... | 10 |
| 2.10. Technologische Hilfsmittel | 11 |
| 2.11. Demenzstrategien – Blick über den Tellerrand | 13 |
| 2.11.1. Bayern | 13 |
| 2.11.2. Schottland | 15 |
| 3. Wege zu einem demenzfreundlichen OÖ | 17 |
| 3.1. Herausforderungen..... | 17 |
| 3.2. Strategische Umsetzung | 19 |
| 4. 4x4 COMMITMENTS..... | 21 |
| 5. Anhang: Ziele der österreichischen Demenzstrategie | 22 |
| 6. Gesprächspartner*innen | 25 |
| 7. Literatur | 26 |

1. EINLEITUNG

ACADEMIA SUPERIOR – Gesellschaft für Zukunftsforschung befasst sich mit aktuellen und zukünftigen gesellschaftlichen Herausforderungen und erarbeitet Diskussionsgrundlagen und Empfehlungen für Oberösterreich. Dabei steht der Gedanke der Gestaltungsmöglichkeiten im Umgang mit entscheidenden Zukunftsfragen stets im Vordergrund.

Themen wie die demografische Entwicklung, gesellschaftliche Partizipation oder Gesundheitsaspekte wurden in der Vergangenheit bereits unter verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. In diese Arbeit reiht sich das Dossier zum Thema Demenz und ihre wachsende zukünftige Bedeutung ein.

In vertiefenden Gesprächen mit Expert*innen aus verschiedenen Bereichen und Fachgebieten wurde der derzeitige Stand der Forschung und die Situation in Oberösterreich recherchiert, sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Demenz-Versorgungslandschaft in Oberösterreich erarbeitet. Teil des Prozesses war auch ein Stakeholder-Forum am 12. November 2019 an der JKU in Linz mit 22 Teilnehmer*innen.

Das vorliegende Dossier unterteilt sich in drei Bereiche:

1. Fachlicher Themeninput zur Demenzerkrankung mit einem Einblick in künftige Herausforderungen für Oberösterreich und strategischen Programmen
2. Übersicht über Herausforderungen sowie Vorschläge zu konkreten Maßnahmen und Konzepten für ein demenzfreundliches Oberösterreich
3. Empfehlungen zur strategischen Umsetzung von kurzfristigen, mittelfristigen und langfristigen Zielen auf dem Weg hin zu einem demenzfreundlichen Oberösterreich

2. DEMENZ – BASICS

2.1. ZAHLEN, DATEN, FAKTEN

Alle 3,2 Sekunden erkrankt ein Mensch an Demenz. Waren 2018 weltweit noch 50 Millionen Menschen betroffen, so rechnet man bis 2050 mit einer Verdreifachung der Fallzahlen.¹ In Österreich schätzt man die aktuelle Zahl an Demenzerkrankungen auf rund 130.000, davon leben über 21.000 in Oberösterreich. Auch hier geht man davon aus, dass sich die Anzahl der Betroffenen bis 2050 auf rund 48.000 Menschen ansteigen wird, zumal ein therapeutischer Durchbruch aktuell nicht absehbar ist.

Der erwartete Anstieg ist in erster Linie auf die steigende Lebenserwartung der Menschen zurückzuführen. Denn das Risiko, an Demenz zu erkranken steigt mit dem Lebensalter. Findet man zwischen 65 und 70 Jahren noch eine Erkrankungsrate von 1,5%, so erkrankt ab dem 85. Lebensjahr jeder Fünfte an Demenz. Frauen sind dabei doppelt so häufig betroffen wie Männer. Ein besonders rasanter Anstieg der Erkrankungen geht mit der Alterung der Baby-Boom-Generation einher. Deshalb sind wir in Oberösterreich jetzt gefordert, vorausblickend deutlich erweiterte Vorsorgemaßnahmen zu treffen und Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu schaffen.

Als besonders herausfordernd gestaltet sich in erster Linie die Betreuung und Pflege. Mindestens 10.000 Euro jährlich betragen die Kosten pro Person mit Demenz bei häuslicher, 25.000-43.000 Euro bei stationärer Betreuung.²

2.2. FORMEN DER DEMENZ

Unter „Demenz“ werden verschiedene Erkrankungen zusammengefasst, bei denen die geistige Leistungsfähigkeit sehr stark zurückgeht und sich das soziale und emotionale Verhalten der Betroffenen verändern. Demenz entsteht meist durch das Absterben von Nervenzellen im Gehirn (primäre oder neurodegenerative Demenz). 10% gehen auf andere Ursachen wie Depression, Medikamenteneinnahme, Alkoholmissbrauch, Dehydrierung, Herzinsuffizienz, Erkrankungen des Hormonsystems bzw. Vitamin-B12- oder Folsäuremangel zurück (sekundäre Demenz).

60-80 Prozent der primären Demenzerkrankungen macht die Alzheimer-Krankheit aus. Dabei beschädigen Eiweißablagerungen die Kommunikation zwischen den Nervenzellen.

Primäre Demenzen sind nicht heilbar. Bei Früherkennung kann eine Therapie den Krankheitsverlauf jedoch verzögern und mildern. Im Unterschied dazu kann die Grunderkrankung einer sekundären Demenz bei frühzeitiger Behandlung geheilt werden.

¹ WHO: Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. 2019. Seite X. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf> [20.08.2019].

² Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium: Österreichischer Demenzbericht 2014. 2015. URL: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=277> [20.08.2019].

2.3. RISIKOFAKTOREN

Als Risikofaktoren für eine Erkrankung an Demenz gelten Alter, genetische Voraussetzungen, Geschlecht, Bildungsstand sowie vor allem auch Lebensstil-Faktoren wie körperliche Inaktivität, Rauchen, ungesunde Ernährung oder übermäßiger Alkoholkonsum. Menschen die an Bluthochdruck, Diabetes, hohen Cholesterinwerten, Übergewicht und Depressionen leiden, haben ebenfalls ein höheres Risiko auch an Demenz zu erkranken. Soziale Isolation und kognitive Inaktivität stehen ebenfalls als Risikofaktoren in der Diskussion. Laut aktuellen Schätzungen gelten 33-50 % aller Demenzfälle als möglicherweise vermeidbar.³

2.4. STADIEN DER DEMENZ

Im Laufe einer Demenzerkrankung nehmen die Symptome und das Ausmaß der kognitiven Beeinträchtigung und damit auch der benötigten Unterstützung im Alltag bzw. in der Betreuung und Pflege zu. Der Krankheitsverlauf wird häufig in drei Schweregrade und sieben Stadien eingeteilt. Die Stadien sind für die medikamentöse und die nicht-medikamentöse Behandlung eine wichtige Grundlage. Auch Betreuungspersonen können anhand der Stadien das Verhalten der Erkrankten leichter verstehen und sich auf ihre Bedürfnisse, Ängste, Gefühle etc. besser einstellen.^{4 5 6}

| | Leichte Demenz | Mittelschwere Demenz | Schwere Demenz |
|-------------------------------------|---|---|--|
| Kognitive Beeinträchtigungen | Komplexe tägliche Aufgaben können nicht (mehr) ausgeführt werden | Einfache Tätigkeiten können selbstständig ausgeführt werden. Komplexe Tätigkeiten werden nicht mehr vollständig oder angemessen ausgeführt | Gedankengänge können nicht mehr nachvollziehbar kommuniziert werden |
| Lebensführung | Die selbstständige alltägliche Lebensführung wird zwar beeinflusst, ein unabhängiges Leben ist aber möglich | Ein unabhängiges Leben ist nicht mehr möglich. Patient*innen sind auf fremde Hilfe angewiesen, eine selbstständige Lebensführung ist noch teilweise möglich | Es ist keine unabhängige, selbstständige Lebensführung möglich |
| Häufige psychische Störungen | Depression, Antriebsmangel, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen | Unruhe, psychotische Störungen, aggressive Verhaltensweisen, Schreien, gestörter Tag-Nacht-Rhythmus, Nesteln | Unruhe, psychotische Störungen, aggressive Verhaltensweisen, Schreien, gestörter Tag-Nacht-Rhythmus, Nesteln |
| Benötigte Hilfe | Hilfe ist fallweise nötig | Hilfe ist notwendig, aber keine ununterbrochene Betreuung oder Beaufsichtigung | dauerhafte Betreuung und Beaufsichtigung sind notwendig |

³ WHO: Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. 2019. Seite 2. URL:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf> [20.08.2019].

⁴ Siehe: Gesundheit.gv.at: Demenz: Die verschiedenen Stadien. URL: [www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-](http://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/verlauf)

[nerven/demenz/verlauf](http://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/verlauf) [22.10.2019]; Sepandi, Asita: Krankheitsbild Demenz. In: Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium: Österreichischer Demenzbericht 2014. 2015. S. 4-8 URL:

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=277> [20.08.2019].

⁵ Reisberg, Barry et.al.: Retrogenesis: clinical, physiologic, and pathologic mechanisms in brain aging, Alzheimer's and other dementing processes. In: European archives of psychiatry and clinical neuroscience 249 Suppl 3/28-36. 1999.

⁶ Gesundheit.gv.at: Demenz: Verlauf. URL: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/verlauf> [22.10.2019].

| | |
|------------------|--|
| Stadium 1 | Die Krankheit entwickelt sich aus einem normalen Leistungsniveau heraus. |
| Stadium 2 | Betroffene nehmen leichte kognitive Störungen wahr. Die Merkfähigkeit und das Gedächtnis sind beeinträchtigt. Namen und Termine werden vergessen. In manchen Situationen fehlt die Erinnerung, Dinge werden öfters verlegt. |
| Stadium 3 | Die Arbeitsleistung ist beeinträchtigt und bei der räumlichen Orientierung zeigen sich Probleme. Gegenstände werden öfter verloren. |
| Stadium 4 | Kognitive Störungen sind deutlich merkbar. Betroffene haben Schwierigkeiten, komplexe Aufgaben selbstständig durchzuführen. Die erkrankte Person leidet psychisch unter dem Verlust ihrer Fähigkeiten und Selbstständigkeit. Als Reaktion werden Defizite oft geleugnet und Fehler anderen zugewiesen. Depressionen können entstehen. |
| Stadium 5 | Die erkrankte Person kommt im Alltag zunehmend nicht mehr ohne Unterstützung zurecht, die Erinnerung an wichtige persönliche Daten (z.B. Adresse, Geburtsdatum) fällt schwer. Oft treten starke Situationen der Orientierungslosigkeit auf. Die Person leidet unter unspezifischen (Verlust-)Ängsten und kann zornig reagieren. |
| Stadium 6 | Alltägliche Aktivitäten können nicht mehr durchgeführt werden. In sehr vielen Lebensbereichen wird Unterstützung notwendig, z.B. Waschen, Toilettengang. Verhaltensauffälligkeiten und Inkontinenz können sich ausprägen. Die Namen von nahestehenden Personen können meist nicht benannt werden. |
| Stadium 7 | Sprech- und Gehfähigkeit der Betroffenen reduziert sich. Im weiteren Verlauf können sie u.a. nicht mehr aufrecht sitzen. Die Erkrankten entwickeln ein Harmoniebedürfnis und sind sowohl emotional als auch körperlich sehr verletzlich und ihrer Umwelt völlig ausgeliefert. Die nonverbale Kommunikation wird zur Grundlage der sozialen Interaktion und Pflegearbeit. |

2.5. BEDEUTUNG DER FRÜHERKENNUNG UND DIAGNOSE

Die Forschung konnte mittlerweile Biomarker identifizieren, die eine drohende Demenz bereits 15 bis 20 Jahre vor dem Auftreten erster Symptome anzeigen könnten. Man hofft, bei frühzeitiger Einnahme von Medikamenten eine Manifestation der Krankheit verhindern zu können. Studien dazu gibt es noch nicht. Aus heutiger Sicht lässt sich dadurch der kommende Anstieg der Demenzfälle in der Babyboomer-Generation nicht mehr verhindern.⁷

Durch eine frühe Behandlung kann das Fortschreiten einer Demenz jedoch schon heute medikamentös hinausgezögert werden und so die Phase, in der Betroffene vollständig auf Pflege angewiesen sind, verkürzt werden. Außerdem kann der Erhalt von Fähigkeiten durch Ressourcentraining gefördert werden. Entscheidend ist, möglichst früh mit diesen Interventionen zu starten, da sich dann die beste Wirkung erzielen lässt.

Ebenso wichtig, ist eine exakte Diagnose. Allzu häufig wird keine fachärztliche Diagnose eingeholt oder zu lange gewartet, bis Beratungsangebote in Anspruch genommen werden. Gerade im Falle einer reversiblen sekundären Demenz könnte hier eine anhaltende Gehirnschädigung verhindert werden.⁸

⁷ Vgl. Vortrag von John Hardy beim Breakthrough Prize Symposium 2017: YouTube 21.02.2017: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=O03fhC83VYg> [24.10.2019].

⁸ Griebler, Robert/ Höfler, Sabine/ Bengough, Theresa: Schlussbetrachtungen. In: Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium: Österreichischer Demenzbericht 2014. 2015. S. 178-188 URL: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=277> [20.08.2019].

2.6. RISIKOREDUKTION

2019 empfahl die Weltgesundheitsorganisation erstmals folgende Maßnahmen zur Risikoreduktion von Demenz: körperlich aktiver Lebensstil, gesunde und ausgewogene Ernährung, kognitives Training für ältere Erwachsene, Maßnahmen gegen Übergewicht, Verzicht auf Tabakkonsum und mäßiger Alkoholkonsum im mittleren Erwachsenenalter.⁹

In einem Info-Folder¹⁰ des Kepler-Universitäts-Klinikums werden sieben Präventionsmaßnahmen aufgelistet: soziale Aktivität, körperliche Aktivität, geistige Aktivität, Entspannung, Schlaf¹¹, gesundes Essen sowie die Vermeidung und Behandlung von Risikoerkrankungen wie Depression, Bluthochdruck und Diabetes.

2.7. DEMENZ-VERSORGUNGSLANDSCHAFT IN OÖ

Die österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“¹² stellt einen Rahmen von Wirkungszielen bereit, deren Erreichen die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen verbessern soll. Die Demenzstrategie ist ein Orientierungsrahmen für die Kooperation zwischen Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherung sowie den zahlreichen Einrichtungen und Organisationen, die bereits Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Risikoreduktion setzen und die Versorgung von Menschen mit Demenz anbieten.

Unter www.demenzstrategie.at werden Praxisbeispiele und Best Practice Modelle, sowie Info-Materialien für Gemeinden, Betreuungseinrichtungen, Betroffene und Angehörige gesammelt und zur Verfügung gestellt.

PROJEKTBEISPIELE

"Einsatz Demenz": Das Online-Training für Polizist*innen wurde 2016 vom BMI gemeinsam mit der Donau-Universität-Krems und der MAS Alzheimerhilfe entwickelt. 11.000 Polizist*innen wurden bereits geschult und zertifiziert, 241 Polizeidienststellen als demenzfreundlich ausgezeichnet. Das Projekt wurde mehrfach ausgezeichnet und in die WHO-Demenz-Toolbox aufgenommen.

Demenz.Aktivgemeinde: Digitales Lernprogramm zur Kompetenzschulung von Mitarbeiter*innen in Gemeindeämtern, Bezirkshauptmannschaften und Landesregierungen. Das Pilotprojekt startete am 5. Februar 2019 in Eisenstadt. Nach Abschluss der Pilotphase sollen weitere Zielgruppen (z.B. Blaulichtorganisationen) definiert und in die Initiative aufgenommen werden.¹³

⁹ WHO: Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. 2019. S. xii. URL:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf> [20.08.2019].

¹⁰ Kepler Universitätsklinikum: Demenzprävention. 7 Schritte weg von der Demenz. Linz 2019; vgl. auch: Kainz, Elmar: 7 Schritte weg von der Demenz. URL: <http://demenz.info/> [10.10.2019].

¹¹ Fultz, Nina/ et.al.: Coupled electrophysiological, hemodynamic, and cerebrospinal fluid oscillations in human sleep. In: Science. 01 Nov 2019; Vol. 336 Issue 6465 628-631. URL: <https://science.sciencemag.org/content/366/6465/628.full> [07.11.2019].

¹² Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz/ Bundesministerium für Gesundheit: Demenzstrategie. Gut leben mit Demenz. 2015. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/7/0/CH1513/CMS1450082944440/demenzstrategie_abschlussbericht.pdf [20.08.2019].

¹³ Homepage des Bundesministeriums für Inneres: Demenz.Aktivgemeinde. URL: <https://www.bmi.gv.at/613/> [11.11.2019].

2.8. DAS PROGRAMM „INTEGRIERTE VERSORGUNG DEMENZ IN OÖ“

Seit 2008 wurde in Oberösterreich an der Entwicklung eines neuen Versorgungskonzeptes für Demenz gearbeitet, das von 2013 bis 2018 in Pilotprojekten erprobt wurde. Das Programm „Integrierte Versorgung Demenz in OÖ“ (IVDOÖ) umfasst dabei derzeit die zwei Säulen Demenzservicestellen und Demenzangebote in Alten- und Pflegeheimen. Der Schwerpunkt liegt auf individuellen und krankheitsspezifischen Angeboten und auf der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Facharzt, Psychologie, Sozialarbeit und Pflege.

Mit Beschluss der Landeszielsteuerungskommission wurde das Programm 2019 in den Regelbetrieb übernommen. Bereits 2020 erfolgte der vollständige Roll-out mit elf Demenzservicestellen. Die Gesamtkosten belaufen sich auf rund 1,79 Millionen Euro. Davon werden rund 1,1 Millionen Euro vom Land OÖ (aus dem Gesundheits- und dem Sozialressort) getragen. Die Umsetzung und Organisation übernimmt das IVD-Management der ÖGK.¹⁴ Im „Netzwerk DEMENZ OÖ“ wird an der Weiterentwicklung gearbeitet.

Zielsetzungen der Maßnahmen:¹⁵

Ziel 1: Stärkung vorhandener Ressourcen bzw. gezielte Förderung der Fertigkeiten und Fähigkeiten von Bewohner*innen mit Demenz in Betreuungseinrichtungen; Verbesserung der Lebensqualität auf der Grundlage individuell vorhandener Bedürfnisse, Fähigkeiten und Motivation

Ziel 2: Optimierung der fachärztlichen Diagnostik und Behandlung vor Ort

Ziel 3: Steigerung der fachlichen Expertise durch interdisziplinäre Teamarbeit als prinzipielle Anforderung an die Zusammenarbeit der Fachrichtungen Pflege/Betreuung, Psychologie und Medizin/Neurologie bzw. Psychiatrie.

| Individuelle Ebene | |
|--|--|
| Menschen mit Demenz | Umfeld von Menschen mit Demenz |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gewinn an Lebensqualität • Verzögerung des Krankheitsverlaufes | <ul style="list-style-type: none"> • Entlastung pflegender Angehöriger • Gewinn an Lebensqualität für Pflegende • Entlastung des betreuenden Hausarztes |
| Organisationsebene | |
| Alten- und Pflegeheime | Beratungsstellen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Entlastung von Pflegekräften • Erhöhung der Arbeitszufriedenheit im Bereich der Pflege und Betreuung • Steigerung der fachlichen Expertise • Gelebte interdisziplinäre Teamarbeit | <ul style="list-style-type: none"> • Flächendeckende Versorgung mit professioneller Information |
| Gesellschaftliche Ebene | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hohe, zielgruppengerechte Inanspruchnahme der Angebote • Verzögerung des Zeitpunktes der Aufnahme in ein Alten- und Pflegeheim • Reduktion von Transporten • Verringerung von Krankenhaus-Aufenthalten • Optimierung der Heilmittel-Verordnungen | |

Tabelle 1: Zielebenen des Programms Integrierte Versorgung Demenz OÖ. Quelle: Eckschlager; Eigene Darstellung mit Erweiterung.

¹⁴ Website der ÖGK: aktion demenz leben. URL: <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.828086&portal=oegkoportal> [12.06.2020].

¹⁵ Quelle: Andreas Eckschlager Präsentation vom 16.05.2017, Linz. URL: https://www.fh-ooe.at/fileadmin/user_upload/fhooe/ueber-uns/kongresswesen/2017/iv/docs/fhooe-iv2017-ppt-eckschlager-andreas.pdf [20.08.2019].

Die Demenzservicestellen bieten niederschwellige Angebote für Personen im häuslichen Umfeld und deren Familien: Beratung, klinisch psychologische Untersuchung und Ressourcentraining für die Betroffenen sowie die Erhebung der Belastung und Schulungen für die Angehörigen. Bis 2025 sollen rund 2.600 Patient*innen mit der IVDOÖ versorgt werden, elf Demenzservicestellen wurden bereits aufgebaut. Die Demenzberatung ist als ein Element in der dritten Säule „gesund altern in OÖ“ – der neuen strategischen Ausrichtung für Gesundheitsförderung und Risikoreduktion in Oberösterreich – vorgesehen.¹⁶

In den Demenzservicestellen beantworten Expert*innen in einem verständnisvollen Umfeld Fragen und bieten klinisch-psychologische Abklärung sowie Training der erhaltenen Funktionen an. Pflegende Angehörige werden im Umgang mit den Erkrankten geschult. Durch ein gezieltes, an den Krankheitsverlauf angepasstes Training soll der Krankheitsverlauf verzögert werden.

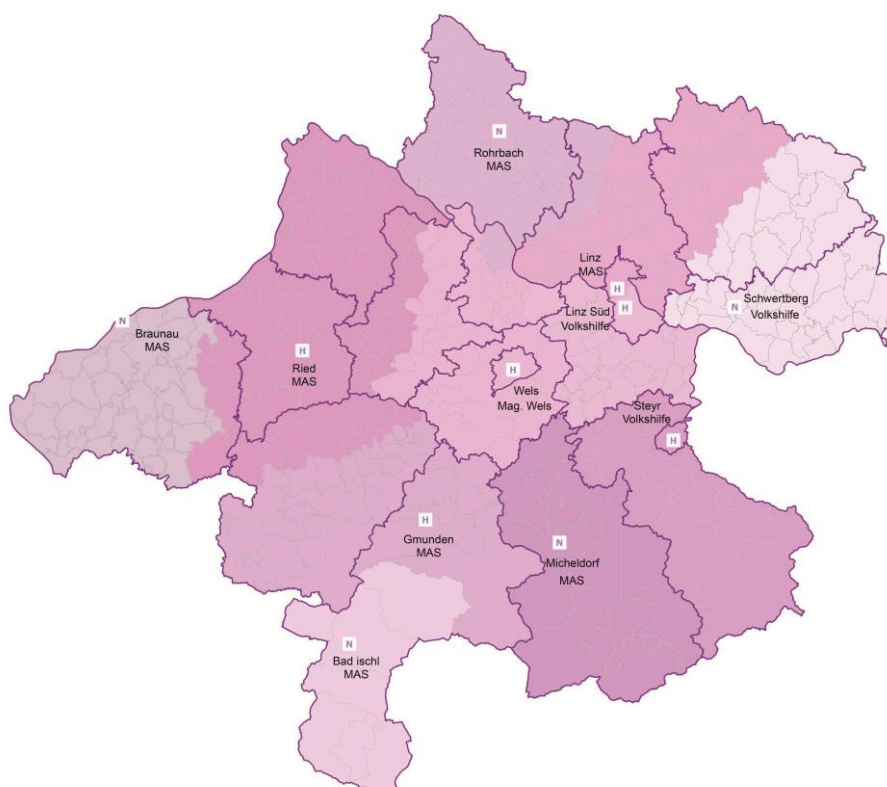


Abbildung 1: Die 11 Demenzservicestellen in Oberösterreich. Quelle: ÖGK, Land OÖ

Ca. 80 Prozent der Pflegebedürftigen werden in Österreich von der eigenen Familie betreut, mehr als ein Viertel der Betreuer*innen ist selbst über 60 Jahre alt.

In den oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen soll die Lebensqualität der Bewohner*innen mit Demenz verbessert werden. Das Konzept der IVDOÖ umfasst einen fachärztlichen, psychologischen und pflegefachlichen bzw. betreuerischen Ansatz. Eine

¹⁶ Land Oberösterreich: Gesundes Oberösterreich: Neue strategische Ausrichtung für Gesundheitsförderung und Prävention in Oberösterreich. URL: https://www.gesundes-oberoesterreich.at/6553_DEU_HTML.htm [20.08.2019].

interdisziplinäre Zusammenarbeit und individuell abgestimmte wöchentliche Gruppenangebote wurden entwickelt. Eine Umsetzung des Konzepts in den oberösterreichischen Pflegeeinrichtungen ist herausfordernd und sollte schrittweise und angepasst an die jeweilige Pflege-Philosophie der Trägerorganisationen erfolgen.

2.9. ANGEBOTE (AUSWAHL)

Das Kepler Universitätsklinikum hat seit 2016 ein Zentrum für Altersmedizin. In den neu renovierten Einrichtungen einer Tagesklinik und einer eigenen Memory-Klinik können seit 2018 Patient*innen in einem frühen Stadium der Krankheit Demenz behandelt und damit der Krankheitsverlauf verlangsamt werden. In Oberösterreich gibt es drei Gedächtnisambulanzen:

- Kepler Universitätsklinikum, Klinik für neurologisch-psychiatrische Gerontologie
- Klinikum Wels-Grieskirchen, Abteilung für Psychiatrie, Spezial-Sprechstunden für Demenzkranke
- Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz, Neurologische Ambulanz, Spezialambulanz für Gedächtnisstörungen/Demenz, Gedächtnis-Sprechstunde

In der Ausbildung an den oberösterreichischen Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege wurde und wird in Zukunft in den Lehrplänen das Thema Demenz stärker gewichtet – sowohl für die Langzeit- als auch für die Akutpflege, damit Auszubildende besser auf die speziellen Anforderungen vorbereitet werden.

Die Sozialberatungsstellen¹⁷ in Oberösterreich informieren an mehreren Standorten in jedem Bezirk über Betreuungs- und Informationsangebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige.

Mehrere Akteure engagieren sich in Oberösterreich im Bereich Demenz.

- Der 1997 gegründete gemeinnützige Verein **MAS Alzheimerhilfe**¹⁸ betreibt mit Stand 2019 in OÖ sieben Demenz-Servicestellen (Bad Ischl, Gmunden, Micheldorf/Kirchdorf, Linz Nord/Urfahr, Braunau, Ried/Inkreis, Rohrbach) und in 45 Gemeinden werden Gruppentrainings angeboten. Der Verein ist im Bereich Demenzberatung, -betreuung, -forschung und -training engagiert. Die Beratungs- und Servicestellen des Vereins sind in das Konzept „Integrierte Versorgung Demenz in OÖ“ eingebettet. MAS Alzheimerhilfe ist Mitglied des Netzwerk Demenz OÖ.
- Die **Volkshilfe OÖ**¹⁹ ist Mitglied des Netzwerks Demenz OÖ und betreibt mit Stand 2019 an drei Standorten Demenz-Tageszentren (Linz, Schwertberg, Steyr), die auch Demenz-Abklärung und Beratung anbieten und organisiert an einem Standort eine Demenz-Selbsthilfegruppe (Steyr). An anderen Orten gibt es einmal in der Woche ein Nachmittags-Betreuungsangebot für Menschen mit Demenz. Gemeinsam mit dem

¹⁷ Land Oberösterreich: Info- und Beratungsstellen. URL: <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/25569.htm> [20.08.2019].

¹⁸ Website der MAS Alzheimerhilfe: URL: <http://www.alzheimer-hilfe.at> [20.08.2019].

¹⁹ Website der Volkshilfe Oberösterreich: URL: <https://www.volkshilfe-ooe.at/seniorinnen-senioren/beratung/> [20.08.2019].

Museum Arbeitswelt in Steyr hat die Volkshilfe eigene Führungen für Menschen mit Demenz entwickelt. Mitarbeiter*innen werden im Rahmen der internen Fortbildung im Umgang mit Demenz geschult.

- Das Seniorenprogramm **„Aktiv gemeinsam im Leben“** (AGIL)²⁰ bietet seit 2010 in Gmunden ein wöchentliches Gruppentraining für Senior*innen an. Ziel ist es, ältere Menschen dabei zu unterstützen, ihre Lebensqualität und Eigenständigkeit zu erhalten und dem kognitiven und körperlichen Abbau entgegenzuwirken.
- Das **Hilfswerk OÖ**²¹ bietet Gedächtnistrainings sowohl in vier Familien- und Sozialzentren (Linz, Steyr, Eferding, Ottensheim) als auch als mobile Einzelbetreuung an. Mitarbeiter*innen werden im Rahmen der internen Fortbildung im Umgang mit Demenz geschult.
- Das **Diakoniewerk OÖ**²² bietet regelmäßig Veranstaltungen mit Austausch- und Beratungsmöglichkeiten für Angehörige zum Thema Demenz an verschiedenen Standorten in Oberösterreich an. Mitarbeiter*innen werden im Rahmen der internen Fortbildung im Umgang mit Demenz geschult.
- Die **Caritas OÖ** bietet einen eigenen 1 ½ jährigen Lehrgang „Pflege bei Demenz“ an drei Standorten in Oberösterreich an. Zielgruppe sind Pflegefachkräfte. Ein weiteres Kursformat ist auf Angehörige von Menschen mit Demenz ausgerichtet.²³ Die Tagesbetreuungseinrichtung „Elisabeth Stub’n“ (im Seniorenwohnhaus Karl Borromäus Linz) ist nur für Menschen mit Demenzerkrankung vorgesehen.

2.10. TECHNOLOGISCHE HILFSMITTEL

Die intensivere Erforschung technologischer Innovationen zur Unterstützung der Pflege und Betreuung sowie des Alltags von Menschen mit Demenz bietet die Chance, die Pflege- und Betreuungskräfte in ihrer Tätigkeit zu unterstützen und zu entlasten und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern.

Derzeit laufen bei der Österreichischen Forschungsgesellschaft (FFG) 25 Forschungsprojekte zum Thema Demenz, 4 Projekte wurden in den letzten Jahren abgeschlossen.²⁴ Die Projekte reichen von innovativen Methoden der Datengewinnung zum Verlauf von Demenzen, über die Untersuchung der Mobilität im Öffentlichen Verkehr, bis hin zu technischen

²⁰ Website von AGIL: URL: <http://vergesslich.at/> [20.08.2019].

²¹ Website des Hilfswerk Oberösterreich: Test – Gedächtnistraining. URL: <https://www.hilfswerk.at/oberoesterreich/pflegeundbetreuung/weitere-angebote/gedaechtnistraining/> [20.08.2019].

²² Website des Diakoniewerk Oberösterreich: URL: https://www.diakoniewerk.at/wowirsind/diakoniewerk-oberoesterreich?field_ref_region=22 [20.08.2019].

²³ Website der Caritas OÖ: Vorträge, Seminare und Kursreihen. URL: https://www.caritas-linz.at/hilfe-angebote/service-fuer-pflegende-angehoerige/veranstaltungen/?_ga=2.147753399.1220357121.1569246454-1073982367.1569246454 [24.09.2019].

²⁴ Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft: Projektdatenbank. URL: <https://projekte.ffg.at/projekt?go=1&q=Demenz>. [04.11.2019].

Unterstützungsmöglichkeiten im Haushalt oder für das Ressourcentraining durch Roboter oder Smartphone-Apps.

In Oberösterreich beschäftigt sich auch die LIFEtool gemeinnützige GmbH mit dem Thema Demenz und arbeitet an assistierenden Technologien für Betroffene, Angehörige und Pflegende.²⁵ In der Tagesbetreuung der Diakonie in Wels werden derartige Hilfsmittel bereits getestet.²⁶

FORSCHUNGSPROJEKTE (AUSWAHL)

Digitaler Wandkalender Memento²⁷

Memento soll in sehr frühen Stadien von Alzheimer-Demenz-Patienten mit leichter kognitiver Beeinträchtigung dabei helfen, ein selbstständiges Leben zu führen und Pflegekräfte entlasten. Entwickelt wurden ein beschreibbares digitales Notizbuch und eine Smartwatch. Das System sammelt übersichtlich alle wichtigen Informationen in einer Cloud – etwa Namen und Gesichter von Angehörigen – und erinnert an Termine, Einkaufslisten und die Medikamenteneinnahme.²⁸

Demenz-Frühd Diagnose durch Handyspiele

Der Verlust des Richtungssinns ist möglicherweise eines der ersten Symptome für Alzheimer. Das vom britischen Unternehmen Glitchers und der Alzheimer's Research UK im Jahr 2016 entwickelte Handyspiel „Sea Hero Quest“ zeichnet im Hintergrund die räumliche Orientierungsfähigkeit der Spielenden auf. Personen mit einem erhöhten Demenzrisiko können so innerhalb von nur 10 Minuten Spielzeit identifiziert werden. Die spielerische Diagnose ist zeit- und kostensparender sowie niederschwelliger als Gehirnschans. Eine Erkrankung könnte so früher erkannt und behandelt werden.²⁹

DEA Lebensfreude-App

Die FH Campus Wien hat in Kooperation mit dem Softwareunternehmen Nous Wissensmanagement GmbH eine App entwickelt, die Menschen, deren Angehörige an Demenz erkrankt sind, in ihrem Alltag unterstützen soll. Die DEA Lebensfreude App gibt Vorschläge für Aktivitäten – angepasst an die Möglichkeiten der Betroffenen – und Informationen rund um das Thema Demenz und Pflege. An der Weiterentwicklung wird gearbeitet, ein Marktstart ist geplant.³⁰

²⁵ Homepage Lifetool: Demenz. URL: <https://www.lifetool.at/hilfsmittel/demenz/> [07.11.2019].

²⁶ Lifetool: Orientieren, erinnern, teilhaben. 12.04.2019. URL: <https://www.lifetool.at/aktuelles/news/news-detailansicht/orientieren-sich-erinnern-teilhaben/> [07.11.2019].

²⁷ Projektwebsite Memento. URL: <http://memento-project.eu/> [23.03.2020].

²⁸ Medizinische Universität Wien: Technische Lösung zur Unterstützung von Demenz-PatientInnen. URL: www.meduniwien.ac.at/web/ueber-uns/news/detailseite/2020/news-im-maerz/technische-loesung-zur-unterstuetzung-von-demenz-patientinnen/ [23.03.2020].

²⁹ Deutsche Telekom AG: Sea Hero Quest – game for good. URL: www.telekom.com/en/corporate-responsibility/corporate-responsibility/sea-hero-quest-game-for-good-587134 [23.03.2020].

³⁰ Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft: Projektdatenbank: Projekt Demenz-App. URL: <https://projekte.ffg.at/projekt/2812166> [07.11.2019]. Siehe auch: Homepage der DEA Lebensfreude-App. URL: <https://www.dea-lebensfreude.at/> [07.11.2019].

Roboterplattform AMIGO

Ziel des JOANNEUM RESEARCH-Forschungsprojekts ist die Entwicklung einer multisensorischen, sozialen Roboterplattform, die Menschen mit Demenz unterhaltsam für die tägliche Durchführung von Trainingsübungen motiviert. Der Roboter Pepper verwickelt Erkrankte in Dialoge, informiert über Nachrichten aus aller Welt, kann musikalisch unterhalten, über den Gesundheitszustand befragen und seine Dialogform durch die Analyse emotionaler Feedbacks anpassen. Einfache Schnittstellen sollen die Planung und autonome Durchführung von täglichen Übungseinheiten im Wochenrhythmus erleichtern, sodass ein längeres Verweilen im eigenen Wohnumfeld mit minimaler Betreuung möglich wird. Ziel ist, das Fortschreiten der Demenzerkrankung messbar zu verlangsamen.³¹

SUCCESS Trainings-App

Basierend auf existierenden Kommunikations- und Interaktionsstrategien entwickelt das Projekt SUCCESS (Successful Caregiver Communication and Everyday Situation Support in dementia care) eine interaktive Trainings-Applikation für mobile Geräte, um Betreuungspersonen, Angehörige oder auch Personen, die in der Öffentlichkeit arbeiten, im Umgang mit Menschen mit Demenz zu unterstützen. Rollenspiele mit einem Avatar „mit“ Demenz ermöglichen realistische Szenarien mit einer praktischen Ausrichtung. Die Gamifikation-Elemente sollen die Betreuungspersonen motivieren, ihr Wissen zu erweitern und die physischen, psychischen und sozialen Auswirkungen auf Betreuungspersonen und Angehörige reduzieren.³²

2.11. DEMENZSTRATEGIEN – BLICK ÜBER DEN TELLERRAND

Die Notwendigkeit der strategischen Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz wurde in vielen Ländern erkannt. Zwei Beispiele, die mehrfach positiv erwähnt wurden und deshalb als Vorbild dienen können sind die Demenzstrategien aus Bayern und Schottland.

2.11.1. BAYERN

Die Bayerische Demenzstrategie wurde 2013 beschlossen und hat folgende 5 Leitziele:

- **Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft** im Umgang mit dem Thema Demenz bewirken.
- Die **Selbstbestimmung und Würde der Betroffenen** in allen Phasen der Erkrankung zu bewahren.
- Die **Lebensbedingungen und die Lebensqualität** für die Betroffenen und ihre Angehörigen zu verbessern.

³¹ Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft: Projektdatenbank: Projekt AMIGO. URL: <https://projekte.ffg.at/projekt/2956293> [07.11.2019].

³² Österreichische Forschungsförderungsgesellschaft: Projektdatenbank: Projekt SUCCESS. URL: <https://projekte.ffg.at/projekt/1773028> [07.11.2019].

- Die **Möglichkeiten zur Teilhabe** am gesellschaftlichen Leben für Angehörige und Betroffene zu verbessern.
- Eine angemessene, am Bedarf orientierte **Betreuung und Pflege** sicherzustellen.

Zur Erreichung dieser Ziele wurden 10 Handlungsfelder, mit dazugehörigen Maßnahmen, definiert.³³ Hier eine Auswahl:

1. Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit

- Die Kampagne „ganz jung. ganz alt. ganz ohr.“ macht das Thema „Alter“ und „Pflege“ und damit auch das Thema „Demenz“ in der Öffentlichkeit bekannt.
- Geschulte ehrenamtliche „Demenzpaten“ informieren im Projekt „KompetenzNetz Demenz“ stadtteil- und themenbezogen, um ein gemeinsames Verständnis und eine neue Kultur im Umgang mit Menschen mit Demenz zu schaffen.

2. Prävention und Früherkennung

- Menschen zu einem gesundheitsförderlichen Lebensstil motivieren, z.B. Age in Motion, Generation 55 – Ernährung und Bewegung, etc.

3. Aus-, Fort- und Weiterbildung

- Regelmäßige Tagungen und Seminare für medizinisches Personal im Bereich Demenz und Palliative Care.

4. Häusliche Versorgung – Entlastung pflegender Angehöriger

- Ausbau von Beratungsstellen und „Fachstellen für pflegende Angehörige“
- Pflege- und Betreuungsmix aus Fachkräften, Angehörigen und geschulten bürgerschaftlich Engagierten zur Stärkung familiärer Pflege- und Betreuungssituationen
- Ausbau teilstationärer und mobiler Pflege ausbauen, um pflegende Familienangehörige zu entlasten

5. Stationäre Versorgung im Krankenhaus und in Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation

- Umsetzung des Fachprogramms Akutgeriatrie und dem Aufbau weiterer Angebote in Krankenhäusern.
- 20 Empfehlungen für Krankenhausträger zur Betreuung von Patienten mit Demenzerkrankungen

6. Stationäre Versorgung und Betreuung in Pflegeeinrichtungen

- Regelmäßige externe Qualitätssicherungen der Pflegeeinrichtungen.

7. Sterbebegleitung

- Förderung von spezialisierten ambulanten Palliativversorgungen.

8. Vernetzung und kommunale Strukturen

- Ausbau von sektorenübergreifender Versorgung.
- Verbesserung der Überleitung vom Krankenhaus in die (vorübergehende) pflegerische Versorgung.
- Einbeziehung von interessierten Kommunen bei seniorenpolitischen Gesamtkonzepten.

³³ Unter www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-fach-undpflegekraefte/demenzprojekte können bereits erfolgreich umgesetzte Projekte in den jeweiligen Handlungsfeldern abgerufen werden.

9. Grundlagen- und Versorgungsforschung

- Interdisziplinäre Forschung, um Versorgungskonzepte zu entwickeln und Versorgungsstrukturen und -prozesse zu evaluieren.
- Regelmäßige fachübergreifende Tagungen, um den Austausch zu gewährleisten.

10. Rechtliche Beratung

- Aufklärung durch Veranstaltungen und Broschüren über die bestehenden Möglichkeiten rechtlicher Vorsorge.
- Vor dem Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen muss geprüft werden, ob der Betroffene durch alternative Maßnahmen vor Verletzungsrisiken geschützt werden kann.

2.11.2. SCHOTTLAND

Schottland hat seit 2010 bereits drei Demenz-Strategien mit unterschiedlichen Schwerpunkten erarbeitet. Seither sind die Diagnoseraten von Demenz stark angestiegen; eine digitale Plattform, die Menschen mit Demenz und ihren Familien helfen soll, sich einfacher zu informieren sowie eine 24-Stunden Demenz-Hotline wurden eingerichtet.^{34 35}

Hauptziele der aktuellen Demenz-Strategie:

- mehr Menschen haben steigenden Einfluss auf ihre Demenzdiagnose und werden so früh diagnostiziert, dass sie so umfassend wie möglich in ihre eigene Pflegeplanung einbezogen werden können
- mehr Menschen erhalten frühen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen, personenzentrierten Nachdiagnoseunterstützung, die ihren Bedürfnissen und Umständen entspricht
- mehr Menschen mit Demenz können so lange gut und sicher zu Hause oder in häuslicher Umgebung leben, wie sie und ihre Familie dies wünschen
- mehr Menschen erhalten zeitnahen Zugang zu hochwertiger Palliativpflege
- während des Diagnoseprozesses und während aller Abschnitte der Pflege wird die kritische Mitwirkung von pflegenden Angehörigen gefördert und erleichtert, und die eigenen Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen werden erkannt und berücksichtigt
- das Recht von Menschen mit Demenz auf eine gute, würdevolle, sichere und therapeutische Behandlung, Pflege und Unterstützung wird in allen Pflegeumgebungen gleichermaßen anerkannt und erleichtert – zu Hause, in Pflegeheimen oder in Einrichtungen des akuten oder spezialisierten National Health Service
- es gibt mehr demenzfreundliche und demenz-aktive Gemeinden, Organisationen, Institutionen und Initiativen

Schottland garantiert, im ersten Jahr nach der Erstdiagnose von Demenz, eine „angemessene“ Unterstützung entlang eines 5-Säulen-Modells. Die Betroffenen werden dabei von einem „Dementia Link Worker“ unterstützt. Im Zuge der Beratung wird u.a. auch

³⁴ Siehe: Alzheimer Scotland: Action on Dementia. URL: <https://www.alzscot.org/> [10.08.2019].

³⁵ Scottish Government: Scotland's National Dementia Strategy 2017-2020. 2017 URL: <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/strategy-plan/2017/06/scotlands-national-dementia-strategy-2017-2020/documents/00521773-pdf/00521773-pdf/govscot%3Adocument/00521773.pdf> [20.08.2019].

der Kontakt zu anderen Betroffenen hergestellt, welche beratend unterstützen können. In Zukunft soll das 5-säulen-Modell auf ein 8-Säulen-Modell ausgebaut werden, in welchem der Dementia Practice Coordinator eine Schlüsselrolle für Beratung und Unterstützung einnimmt. Dieser Ansatz soll Betroffene und Angehörige unterstützen, während sie noch zu Hause leben können und sich auf die fortgeschrittenen Krankheitsformen und die palliative Phase zubewegen.³⁶

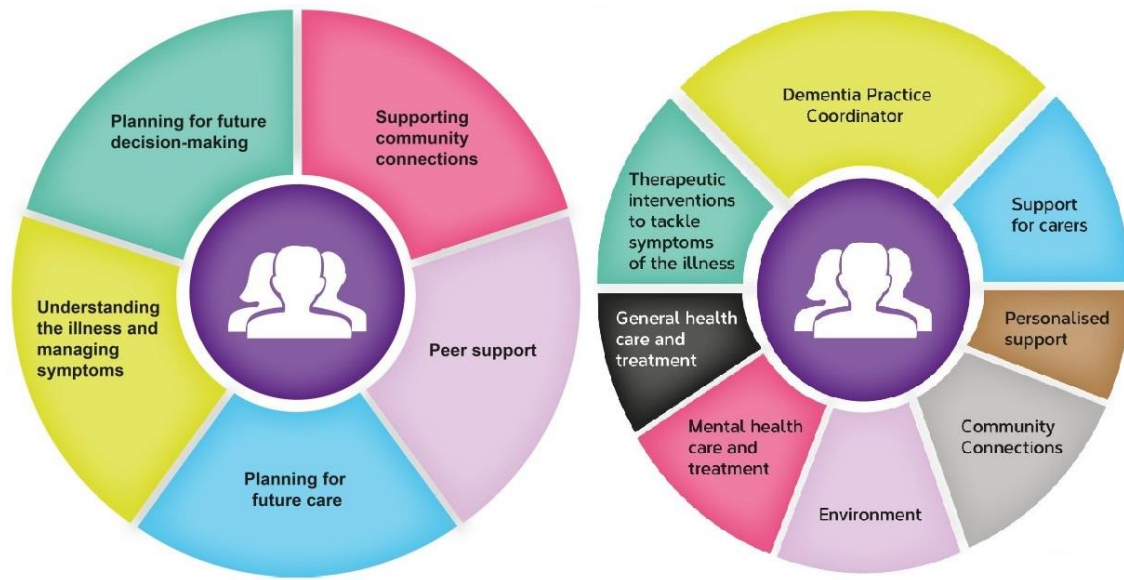


Abbildung 2: Das schottische 5- und 8-Säulen Modell der Demenz-Unterstützung. Quelle: Alzheimer Scotland

Darüber hinaus verpflichtet sich die Schottische Regierung in 21 „Commitments“ zur konsequenten Umsetzung der Strategie.

³⁶ Alzheimer Scotland: 8 Pillars Model of Community Support. URL: http://www.alzscot.org/campaigning/eight_pillars_model_of_community_support [20.08.2019].

3. WEGE ZU EINEM DEMENZFREUNDLICHEN OÖ

3.1. HERAUSFORDERUNGEN

Ob im Bereich der Pflege, der Betreuung, der Diagnostik, der gesundheitlichen Versorgung und der Unterstützung pflegender Angehöriger, ob rechtliche oder ethische Fragestellungen – die Herausforderungen im Umgang mit einer steigenden Zahl an Demenzerkrankungen sind vielfältig. In der folgenden Aufstellung sind einige davon thematisch zusammengefasst:

Gesellschaftliche und politische Herausforderungen

- Stigmatisierung der Krankheit und der betroffenen Personen: Scheinbar mangelnde Therapiemöglichkeiten und die Angst vor Demenz erhöhen die Hemmschwelle und schrecken Menschen davor ab, rechtzeitig professionelle Hilfe zu suchen und frühzeitige Diagnosen zu erwirken.
- Fehlendes Wissen und Bewusstsein: Viele Menschen sind im Umgang an mit Demenz erkrankten Menschen im Alltag überfordert, weil sie wenige über die Krankheit und die Bedürfnisse der erkrankten Menschen wissen.
- Information und Aufklärung zu Möglichkeiten zur Risikoreduktion: Lebensstil-Faktoren beeinflussen auch das Risiko an Demenz zu erkranken. Im Bereich der Risikoreduktion steckt viel Potenzial für ein langes Leben in guter Gesundheit.
- Demografischer Wandel bei gleichbleibendem bzw. geringer werdenden Betreuungskapazität: Aufgrund der alternden Gesellschaft ist in den kommenden 25 Jahren zumindest mit einer Verdoppelung der Erkrankten zu rechnen. Das Betreuungsangebot muss adäquat ausgebaut werden, besonders auch für schwere Fälle und Menschen, die nicht von Angehörigen gepflegt werden (können).
- 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

- Demenzerkrankungen werden nicht oder zu spät diagnostiziert: Betroffene oder Angehörige suchen erst bei Verhaltensauffälligkeiten professionelle Hilfe. Viele vermeintlich Demenzerkrankte wurden nie von einem Facharzt diagnostiziert, mögliche reversible Gedächtniserkrankungen bleiben so unerkannt.
- 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. Hotlines, Online-Ressourcen und Anlaufstellen sollen hier Abhilfe schaffen.
- Leistbare Betreuungsangebote für Betroffene.
- Fehlen einer mehrstündigen Alltagsbegleitung für alleinstehende Menschen mit Demenz 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 von Menschen mit Demenz 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 Menschen mit Demenz nehmen.
- Leistbare Mehrstundenbetreuung: Angehörige sind bis zu 24 Stunden pro Tag an ihr Zuhause und die Personen, die es zu betreiben gilt, gebunden. Eine mehrstündige Begleitung von pflegenden Angehörigen und Entlastungsdienste könnten einer drohenden Überlastung entgegenwirken. Entsprechende Angebote und finanzielle Unterstützungsmodelle sind vielen zu wenig bekannt.

Herausforderungen für Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und mobile Dienste

- Fehlendes Interesse an Pflege- und Betreuungsberufen.
- Finden von ausreichend gut ausgebildeten Pflegekräfte für mobile Dienste: Der größte Teil der hochbetagten Menschen ist multimorbide, da braucht es wirklich gut ausgebildete Fachkräfte.
- Personenzentrierte Begleitung sowohl im mobilen als auch im stationären Bereich ist personal- und zeitintensiv: Hochwertige Begleitung ist mit den vorhandenen Ressourcen kaum möglich.

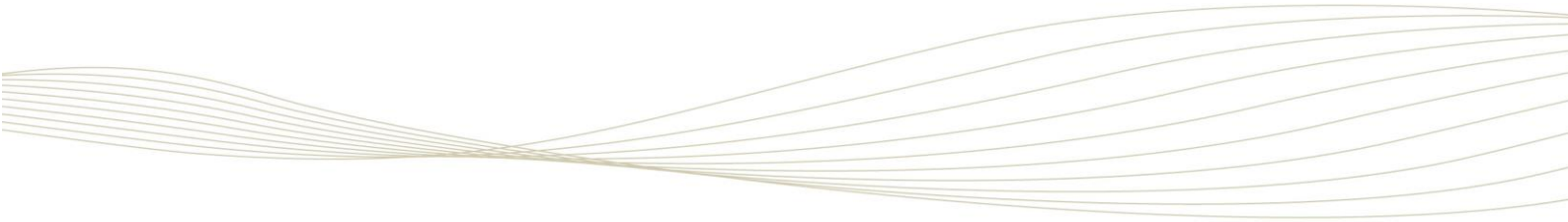
- Verknüpfung von Theorie und Praxis in der Ausbildung: Praxisbezogene Umsetzung und Trainings sollten nicht nur in dafür eingerichteten Demenzservicestellen, sondern auch in Institutionen angeboten werden.
- Umgang mit Menschen mit Demenz in Krankenhäusern: Oft fehlt die Sensibilität für die Erkrankung. Die Belegschaft (Ärzt*innen und Pfleger*innen) ist nicht ausreichend für den Umgang mit Menschen mit Demenz ausgebildet. Vielfach ist Demenz nur eine Diagnose neben anderen. Patient*innen mit Demenz auf Normalstationen schaffen immer wieder Herausforderungen.
- Betreuungsbedarf nimmt zu: Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und den naturgemäß begrenzten Kapazitäten in Krankenhäusern und Pflegeheimen werden viele Patient*innen zu Hause betreut. Deren Betreuungsintensität nimmt zu und erfordert die nötige Professionalität in der Betreuung und Pflege.
- Fachärztemangel.
- Schnittstellenmanagement: Viele Patient*innen in (teuren) Krankenhausbetten könnten in eine Altenpflege-Einrichtung entlassen werden, entsprechende Kapazitäten oder Zugriffe sind oft – u.a. aufgrund von fehlendem Pflegepersonal und daher freizuhaltenen Pflegebetten – nicht (unmittelbar) verfügbar.
- Fehlende Versorgungsvielfalt: Für die große Zahl an Betroffenen fehlt die Vielfalt an Einrichtungen.
- Mangelhafte Patient*innenleitung: Krankenhäuser sind oft die erste (und aus Sicht der Finanzierung teuerste) Anlaufstelle in Situationen, in denen an Demenz erkrankte Personen möglicherweise besser in anderen Betreuungseinrichtungen (z.B. Kurzzeit-Pflege) aufgehoben wären.

3.2. STRATEGISCHE UMSETZUNG

Um den vielfältigen Herausforderungen im Zusammenhang mit einer rasant steigenden Anzahl an Demenzerkrankungen in den nächsten Jahren gerecht zu werden, führt an einem umfassenden strategischen, akkordierten und vernetzten Ansatz kein Weg vorbei. Dabei geht es in erster Linie darum, einen zeitlich gestaffelten Maßnahmenmix zu definieren, der von der Bewusstseinsbildung bis in die Palliativpflege reicht.

Damit dies im Zusammenwirken aller Akteur*innen gelingen kann, schicken wir als Basis drei Überlegungen voraus:

1. Grundlage einer solchen Strategie ist die Vorstellung eines „demenzfreundlichen ÖÖ“ die darauf aufbaut, dass – egal wo und in welcher Rolle sich jemand wiederfindet – eine positive Perspektive besteht. Die Ausrichtung aller Maßnahmen stellt deshalb die **Betroffenen und Angehörigen in den Mittelpunkt**. Alle Bürger*innen sollten das Gefühl haben, sie können sich im Falle ihrer eigenen Erkrankung oder der Erkrankung eines/einer Angehörigen darauf verlassen, dass sie in der Gesellschaft gut aufgehoben sind und zu jedem Zeitpunkt Möglichkeiten offenstehen.



2. **Die Strategie definiert sich als Prozess**, in den sich Stakeholder und Interessierte in einem vorgegebenen Rahmen einbringen und ihn so laufend mitgestalten können. Gerade die jüngste Vergangenheit hat gezeigt, wie rasch sich Rahmenbedingungen verändern können und welche Dynamik das den Verantwortlichen abverlangt. Eine Strategie, die als Prozess aufgesetzt ist, ist deshalb nicht nur resilienter, sondern auch zukunftsfähiger und flexibler für Herausforderungen, die wir heute vielleicht noch nicht kennen. Die Strategie kann so von einer neu eingerichteten Strategie- und Steuerungsgruppe laufend weiterentwickelt und angepasst werden und bietet den Stakeholdern genügend Autonomie zur Anpassung an die eigenen konkreten Bedingungen vor Ort.

3. Die **laufende Evaluierung** ist Teil des strategischen Prozesses. Denn nur was man definieren und messen kann, lässt sich auch nachhaltig verbessern. Alle gesetzten Maßnahmen sollen deshalb auch mit einem Bewertungskatalog verabschiedet werden, der eine zeitnahe Überprüfung auf seine Wirksamkeit zulässt. Das macht mitunter auch rasche Kurskorrekturen möglich.

SKIZZE STRATEGIE

Vorbereitung: Definition der Stakeholder, Einladung zur Mitarbeit

Kick-Off Workshop: Definition der Rollen, Einrichtung einer Steuerungsgruppe, Ausgestaltung des Prozesses, Ausarbeiten von 4x4 längerfristig geltenden Commitments mit entsprechenden Maßnahmen für das erste Arbeitsjahr

Umsetzung: Ausgestaltung und Verabschiedung der Commitments und Maßnahmen, halbjährliches Treffen der Steuerungsgruppe zur Evaluierung, jährliches Treffen aller Beteiligten mit Neuausrichtung von Schwerpunkten und Verabschiedung eines neuen Maßnahmenkatalogs für das kommende Jahr.

4. 4X4 COMMITMENTS

4x4 Commitments machen Oberösterreich bis 2030 zu einem demenzfreundlicheren Land:

Bewusstseinsförderung & niederschwelliges Angebot

- Jede Oberösterreicherin/jeder Oberösterreicher kann innerhalb von 45 Autominuten eine Demenzservicestelle erreichen.
- Eine Kampagne für gesundes Altern wird regelmäßig durchgeführt. Sie verbessert das öffentliche Bewusstsein und Verständnis für jene Faktoren, die das Demenzrisiko erhöhen und gibt klare Anleitungen, was jede und jeder Einzelne dazu beitragen kann, das Risiko zu senken.
- Alle existierenden Services rund um das Thema Demenz in Oberösterreich werden auf einer Onlineplattform übersichtlich dargestellt und abrufbar gemacht.
- In öffentlichen Einrichtungen ist ein „Code of good practice“ für den Umgang mit Menschen mit Demenz erarbeitet und implementiert.

Risiko-Reduktion

- Jede öö. Gemeinde organisiert oder fördert regelmäßige Bewegungsveranstaltungen für alle Altersgruppen.
- Das Bewusstsein und der aktuelle Wissensstand über die gesundheitlichen Vorteile eines gesunden Lebensstil ist in allen Alters- und Sozialgruppen der öö. Bevölkerung verankert.
- Das Wissen über die Vorteile einer frühen Diagnose von Demenz sind in der Bevölkerung breit verankert.
- Sozialer Desintegration im Alter wird auf Gemeindeebene durch gezielte Informationen und Aktivitäten entgegengewirkt.

Betreuung und Pflege

- Die Krankenhaus- und Pflegeeinrichtungsträger haben sich auf Kriterien der Demenz-Freundlichkeit geeinigt und setzen sie in ihren Einrichtungen um.
- Das Pflegegeldsystem ist auf Bundesebene hinsichtlich einer stärkeren Berücksichtigung neurologischer Erkrankungen angepasst worden und die Folgen einer Demenzerkrankung werden für den Betreuungsbedarf im Pflegegeld besser berücksichtigt.
- Die schrittweise Ausrollung auf weitere Alten- und Pflegeheime im Sinne des „Integrierte Versorgung Demenz“-Rahmenkonzepts für Alten- und Pflegeheime wird realisiert, in den oberösterreichischen Pflegeeinrichtungen wird ein Instrument zur Bewertung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz eingesetzt (z.B. QUALIDEM).
- Ein auf Expertenebene identifiziertes Best-Practice-Modell für alternative Betreuungskonzepte (wie bspw. ein Demenzkompetenzzentrum) wird in ÖÖ pilotiert.

Ausbildung und Forschung

- Die Demenzforschung erhält an einer oberösterreichischen Hochschule eine eigene Professur mit Schwerpunkt auf Versorgungsforschung.
- Öffentlich Bedienstete mit Kund*innenkontakt, Mitarbeiter*innen in öffentlichen Verkehrsmitteln sowie in Blaulichtorganisationen sind im Umgang mit verwirrten und orientierungslosen Menschen geschult (z.B. durch niederschwellig verfügbare E-Learning-Module).
- Praxiswerkstätten werden als Pilotprojekte zur Ausbildung von Gesundheitspersonal im Umgang mit Menschen mit Demenz an drei Altersheimen in ÖÖ eingeführt und getestet.
- Erkenntnisse aus der Forschung rund um technologische Hilfsmittel für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen und zu Ambient Assisted Living-Projekten werden in Pilotprojekten praxisnah umgesetzt und als Best-Practice-Beispiele ausgerollt.

5. ANHANG: ZIELE DER ÖSTERREICHISCHEN DEMENZSTRATEGIE

Für Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen:

- In einem Lebensumfeld wohnen zu können, das Teilhabe sicherstellt und weitestgehend Selbstbestimmung fördert.
- Über Unterstützungsangebote Bescheid zu wissen und diese auch nutzen zu können.
- Darauf vertrauen zu können, von optimal geschulten und qualifizierten Menschen professionell betreut und unterstützt zu werden.
- Bestmögliche mobile, teilstationäre und stationäre Betreuungsformen vorzufinden, die eine integrierte Versorgung flächendeckend ermöglichen und aus einer Vielfalt von Angeboten wählen zu können.
- Im Krankenhaus darauf vertrauen zu können, dass auf die eigenen Bedürfnisse (im Zusammenhang mit Demenz) eingegangen wird.
- Flächendeckend und wohnortnah niederschwellige Anlaufstellen zur Information, Beratung, Früherkennung, Diagnose und Begleitung vorzufinden, in denen multiprofessionelle Teams gemeinsam mit den Betroffenen individuelle Maßnahmen planen und notwendige Leistungen koordinieren.

Für Angehörige:

- In einem Lebensumfeld wohnen zu können, das Unterstützung und Betreuung von Angehörigen mit Demenz möglich und leichter macht.
- Über Unterstützungsangebote Bescheid zu wissen.
- Ausreichend zur Unterstützung und Betreuung von Angehörigen mit Demenz geschult, beraten und unterstützt zu werden.
- Aus einer Vielfalt von Angeboten für den Angehörigen mit Demenz wählen zu können, um so in der Betreuung unterstützt zu werden.
- Flächendeckend und wohnortnah niederschwellige Anlaufstellen zur Information, Beratung, Früherkennung, Diagnose und Begleitung vorzufinden, in denen multiprofessionelle Teams gemeinsam mit den Menschen individuelle Maßnahmen planen und notwendige Leistungen koordinieren.

Für die Bevölkerung:

- Mehr Bewusstsein für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu entwickeln und in einem Gemeinwesen zu leben, in der Teilhabe von allen gelebte Wirklichkeit ist.
- Informationen zum Thema Demenz zu erhalten, die die Angst vor der Krankheit nehmen und den Umgang damit erleichtern.
- Sensibilität für einen positiven Zugang zur Krankheit Demenz zu entwickeln.

Für spezifische Berufsgruppen, z.B. für kommunale Dienstleister, Behörden, Exekutive, Einsatzorganisationen oder Apotheken:

- Spezifische Informationen zur jeweils eigenen (beruflichen) Tätigkeit zu erhalten, um Menschen mit Demenz besser zu verstehen und auf ihre Bedürfnisse eingehen zu können.

Für Gesundheits- und Sozialberufe und Anbieter von Gesundheits- und sozialen Dienstleistungen:

- Ausreichend im Umgang mit Menschen mit Demenz geschult zu sein und sich laufend aus- und weiterbilden zu können.
- Im Weiterentwickeln der Angebote auf ausreichende und qualitätsgesicherte Daten und Forschungsergebnisse zugreifen zu können.

Für (politische) Entscheidungsträger*innen:

- In einem laufenden Austausch mit Expert*innen und anderen Entscheidungsträger*innen zu stehen, um auf Bundes und Landesebene aufeinander abgestimmte Strukturen und Rahmenbedingungen für Menschen mit Demenz schaffen und weiterentwickeln zu können.

7 Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen

1. Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen

- Bewusstseinsbildung forcieren und Sensibilisierungsmaßnahmen setzen.
- Partizipation im Lebensumfeld sicherstellen.
- Selbstbestimmung der betroffenen Menschen ermöglichen.
- Partizipative Forschung mit allen umsetzen.

2. Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen

- Entwicklung umfassender Informations- und Kommunikationskonzepte.
- Breite Öffentlichkeitsarbeit und (Medien-)Kampagnen.
- Zielgruppenspezifische Informationen.
- Niederschwellige Informationsangebote.
- Webbasierte Informationen und Angebote.
- Entwicklung eines ‚Code of good practice‘ für die Medienberichterstattung.

3. Wissen und Kompetenz stärken

- Sensibilisierung, Kompetenzentwicklung, -stärkung und Qualifizierung von medizinischen und nicht medizinischen Akteur*innen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.
- Kompetenzstärkung für Angehörige.

4. Rahmenbedingungen einheitlich gestalten

- Schaffen einer abgestimmten integrierten Versorgung für Menschen mit Demenz und einer sektorenübergreifenden Struktur durch Zusammenarbeit der Systempartner im Gesundheits- und Sozialbereich.
- Entwicklung von Qualitätsstandards im Bereich Gesundheit, Soziales, Pflege und Betreuung.
- Einrichtung einer Plattform Demenzstrategie.

5. Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten

- Bestmögliche Langzeitbetreuung von Menschen mit Demenz.
- Anpassung der Strukturen, Prozesse, Abläufe und Umgebungsfaktoren in Krankenanstalten an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz.



6. Betroffenzentrierte Koordination und Kooperation ausbauen

- Flächendeckender Ausbau niederschwelliger Anlaufstellen für Menschen mit Demenz sowie für deren Angehörige und Integration in bestehende Systeme. Die Anlaufstellen agieren regional und bei Bedarf aufsuchend auf Basis eines abgestimmten Konzeptes.

7. Qualitätssicherung und -verbesserung durch Forschung

- Aufbau eines bundesweiten Datenpools zu Epidemiologie und Versorgungsangeboten, Evidenzbasiertes Versorgungsangebot für Menschen mit Demenz und Evaluierung der vorhandenen Angebote als Basis für das Weiterentwickeln der Angebotsstruktur.
- Entwicklung einer nationalen Forschungsagenda zur Versorgung von Menschen mit Demenz.
- Forschungsergebnisse sollen schnell und umfassend allen relevanten Zielgruppen kommuniziert werden und Eingang in Gesellschaft, Politik und professionelle Praxis finden.

6. GESPRÄCHSPARTNER*INNEN

Mag. **Michael Aiglesberger**, BScN MBA, Regionalleiter Linz der Gesundheits- und Krankenpflege an der FH für Gesundheitsberufe OÖ am Campus Gesundheit am Ordensklinikum Linz Elisabethinen

Mag. **Cornelia Altreiter-Windsteiger**, Abteilungsleiterin, Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, 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 - Morbus Alzheimer Syndrom - gemeinnütziger Verein für Interdisziplinäre Gerontologie

Catherine Auersperg, ehrenamtliche Demenztrainerin

Mag. **Nicole Bachinger-Thaller**, Diakonie OÖ

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

Univ. Prof. Dr. **Peter Dal-Bianco**, Präsident der Österreichischen Alzheimergesellschaft

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

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

LH-Stv. Mag. **Christine Haberlander**, Oberösterreichische Landesrätin für die Bereiche Bildung, Frauen und Gesundheit

Dr. **Franz Harnoncourt**, Vorsitzender der Geschäftsführung der OÖ Gesundheitsholding

Mag. **Franziska Hingerl**, Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit, Abteilung Soziales, Land OÖ. In der Abteilung zuständig für das Projekt Integrierte Versorgung Demenz

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

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

Mag. **Brigitte Juraszovich**, Projektverantwortliche an der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) für die weitere Umsetzung der Demenzstrategie Österreich

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

Anna Kreil, Stellvertretung der Geschäftsleitung MAS Alzheimerhilfe

Mag. **Teresa Millner-Kurzbauer**, DGKP, MBA, Fachbereich Pflege und Betreuung, Volkshilfe

Prim. Priv.-Doz. Dr. **Tim J. von Oertzen**, FRCP, FEAN, Vorstand der Klinik für Neurologie 1, Leiter des Zentrums für Altersmedizin am Kepleruniversitätsklinikum Linz

Daniel Raus, Direktion Gesellschaft, Soziales und Gesundheit, Abteilung Gesundheit, Land OÖ. In der Abteilung zuständig für das Projekt Integrierte Versorgung Demenz

Franziska Schiemer, Regionalkoordinatorin OÖ, Interessensgemeinschaft pflegende Angehörige, ehem. Leiterin der Sozialberatungsstelle im Alten- und Pflegezentrum Vöcklamarkt

Dr. **Margit Scholta**, Demenzexpertin, Soziologin, Erwachsenenbildnerin und Ehrenvorsitzende von Pro Senectute Österreich

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

7. LITERATUR

- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Bayerische Demenzstrategie. 2013. URL: https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2015/10/demenzstrategie_langfassung_neu.pdf [12.06.2020].
- Bechtold, Ulrike/ Wabel, Uli/ Sotoudeh, Mahshid (Hg.): DiaLogbuch AAL. Dialoge zu Active and Assisted Living. OCG Schriftenreihe rep06. 2016.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz/ Bundesministerium für Gesundheit: Demenzstrategie. Gut leben mit Demenz. 2015. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/7/0/CH1513/CMS1450082944440/demenzstrategie_abschl_ussbericht.pdf [20.08.2019].
- Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium: Österreichischer Demenzbericht 2014. 2015. URL: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=277> [20.08.2019].
- Bundesministerium für Inneres: Demenz.Aktivgemeinde. URL: <https://www.bmi.gv.at/613/> [11.11.2019].
- Eckschlager, Andreas: Präsentation vom 16.05.2017, Linz. URL: https://www.fh-ooe.at/fileadmin/user_upload/fhooe/ueber-uns/kongresswesen/2017/iv/docs/fhooe-iv2017-ppt-eckschlager-andreas.pdf [20.08.2019].
- Fultz, Nina/ et.al.: Coupled electrophysiological, hemodynamic, and cerebrospinal fluid oscillations in human sleep. In: Science. 01 Nov 2019: Vol. 336 Issue 6465 628-631.URL: <https://science.sciencemag.org/content/366/6465/628.full> [07.11.2019].
- Gesundheit.gv.at: Demenz: Die verschiedenen Stadien. URL: www.gesundheit.gv.at/krankheiten/gehirn-nerven/demenz/verlauf [22.10.2019].
- Griebler, Robert/ Höfler, Sabine/ Bengough, Theresa: Schlussbetrachtungen. In: Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium: Österreichischer Demenzbericht 2014. 2015. S. 178-188 URL: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=277> [20.08.2019].
- Hardy, John: Breakthrough Prize Symposium 2017- Speech. YouTube 21.02.2017: URL: <https://www.youtube.com/watch?v=O03fhC83VYg> 24.10.2019].
- Kepler Universitätsklinikum: Demenzprävention. 7 Schritte weg von der Demenz. Linz 2019; vgl. auch: Kainz, Elmar: 7 Schritte weg von der Demenz. URL: <http://demenz.info/> [10.10.2019].
- Land Oberösterreich: Pressekonferenz am 04.06.2019: „Integrierte Versorgung Demenz wird in ganz Oberösterreich angeboten“. URL: <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/220146.htm> [20.08.2019].
- Land Oberösterreich: Gesundes Oberösterreich: Neue strategische Ausrichtung für Gesundheitsförderung und Prävention in Oberösterreich. URL: https://www.gesundes-oberoesterreich.at/6553_DEU_HTML.htm [20.08.2019].
- Land Oberösterreich: Info- und Beratungsstellen. URL: <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/25569.htm> [20.08.2019].
- ÖGK: aktion demenz leben. URL: https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007_828086&portal=oegkoportal [20.08.2019].
- Reisberg, Barry et.al.: Retrogenesis: clinical, physiologic, and pathologic mechanisms in brain aging, Alzheimer's and other dementing processes. In: European archives of psychiatry and clinical neuroscience 249 Suppl 3/28-36. 1999.



Scottish Government: Scotland's National Dementia Strategy 2017-2020. 2017 URL:
<https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/strategyplan/2017/06/scotlandsnationaldementiastrategy20172020/documents/00521773pdf/00521773pdf/govscot%3Adocument/00521773.pdf>
[20.08.2019].

Sepandi, Asita: Krankheitsbild Demenz. In: Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium:
Österreichischer Demenzbericht 2014. 2015. S. 4-8 URL:
<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=277> [20.08.2019].

WHO: Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. 2019. URL:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf> [20.08.2019].

Autor*innen:

Mag. Michael Hauer, Academia Superior

Dr. Claudia Schwarz, Academia Superior

IMPRESSUM

ACADEMIA SUPERIOR – Gesellschaft für Zukunftsforschung

Johannes Kepler Universität Linz, Science Park 2

Altenberger Straße 69

4040 Linz

Tel: 0732/77 88 99

E-Mail: office@academia-superior.at

www.academia-superior.at

(CC BY-NC-SA 3.0) ACADEMIA SUPERIOR 2020



Diese Publikation steht unter der Creative-Commons-Lizenz „Namensnennung-Nicht-kommerziell-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 3.0“ (CC BY-NC-SA 3.0). Der Text der Lizenz ist unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/legalcode> abrufbar. Eine Zusammenfassung (kein Ersatz) ist unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> verfügbar.

Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit teilweise nur die männliche Form verwendet wurde.