



TAGESBETREUUNGSZENTRUM  
WIESELBURG STADT & LAND

# Ein Tag im Tagesbetreuungszentrum Wieselburg Stadt & Land



Leitung  
DGKP Stöckel Sonja

## Team



- DGKP Loisl Sabrina
- DGKP Kasser Brigitte
- Pflegeassistentin Spandl Regina
- Heimhelferin Damböck Karin

Eine Initiative der beiden Gemeinden  
Wieselburg Stadt und Land

**WIESELBURG**  
*MEHR VOM LEBEN*



lebenswertes

**wieselburg-land**

Das Tagesbetreuungszentrum ist ein Ort des Zusammenkommens für ältere Menschen der gesamten Region und nicht auf Bürger/innen der beiden Betreiber-Gemeinden eingeschränkt.



# Unterstützt werden Seniorinnen und Senioren bis zu einer Pflegestufe 4

Kosten 16,50 bis 34,50€ pro Tag



# Tagesablauf am Vormittag

08.00 – 09.30 Uhr

Ankunft im TBZ

Frühstück

Lesen von aktuellen Tageszeitungen  
gemeinsames Kochen von Suppe und

Mehlspeise

Gestaltung vom Blumen-Tischschmuck

Schreiben der Menü Tafel

Erledigung von Kleinen Hausarbeiten wie z.B:  
Servietten falten, Geschirrtücher zusammenlegen

Ab ca. 10.00 Uhr

Gedächtnistraining in Form von Gesprächsrunden



# Mittagszeit

11.00 Uhr

gemeinsames aufdecken des Tisches

Gemeinsames Tischgebet

Mittagessen

ca. 12.00 Uhr

Mittagsrast

Liegeoptionen in den Ruheräumen





# Tagesablauf am Nachmittag

Ca. 13.30

Gemütliches Beisammensein bei Kaffee (Kakao, Tee) und Kuchen

Gegen 14.15

## Aktivitäten für Nachmittage in Form von:

- Spielerunden (Schnapsen, Uno, Brettspiele, Bingo)
- Bastelarbeiten
- Die Sonne im Hauseigenen Garten genießen
- Gemeinsames Feiern von Geburtstagen/Festen
- Nachmittagsrunden mit ehrenamtlichen Mitarbeitern
- Und viele weitere tolle Angebote.....

# Basteln



# Bastelarbeit zum Fasching/Tischdeko



# Zeichnen



# Kartenspielen



# Handarbeiten



# Wortgottesdienst-Erntedankfest





## Geburtstagsfeier

findet immer statt mit:

Geburtstagstorte nach Vorliebe des Tagesgastes

anstoßen mit alkoholfreiem Sekt

singen von Geburtstagsliedern (Stanzl)

**Übergabe des Geburtstagsgeschenkes:**

Bilderrahmen mit gemeinsamen Gruppenfoto

Geburtstagskarte mit Unterschrift der Tagesgäste

Kleines Geschenk



ab 15.30 Ausklang vom Nachmittagsprogramm  
Unterstützung beim Anziehen von Schuhen und Jacke der  
Busgäste (Stadtwiesel, Taxi,...)  
16.00 Ende vom Tag im Tagesbetreuungszenrum

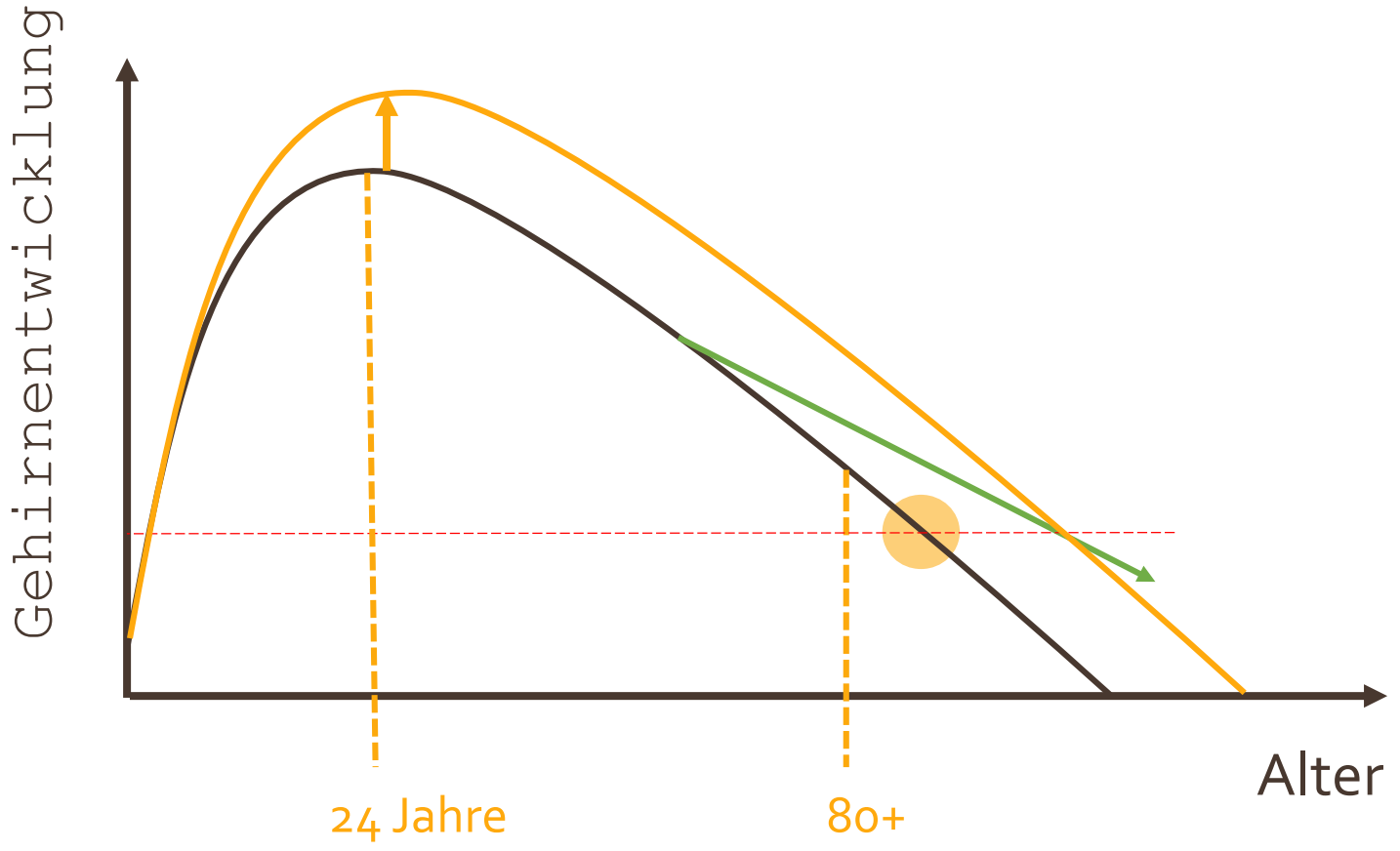
# WORKSHOP

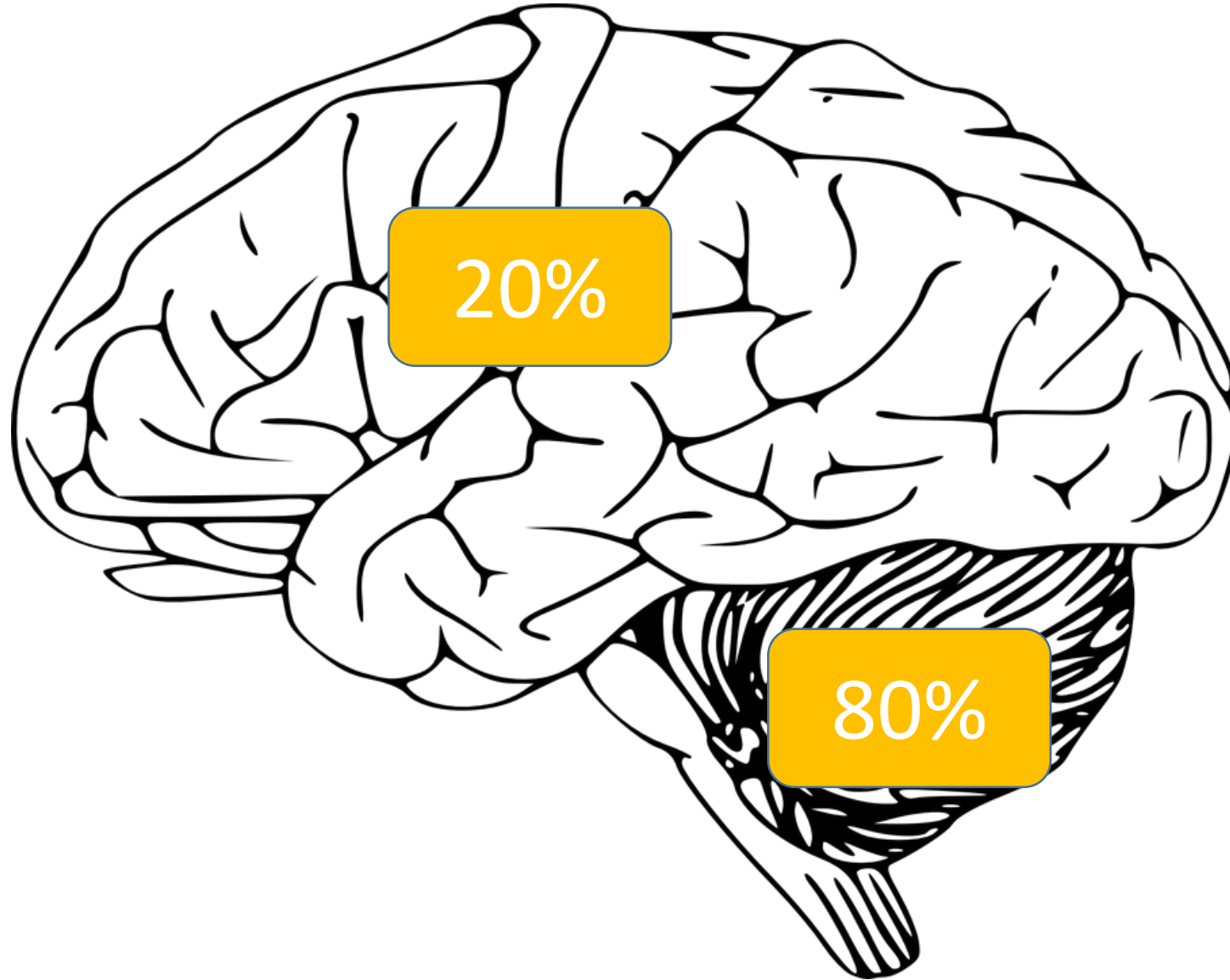
Bewegung (im Kopf) ist  
immer möglich

Verena Jura

Eva Schroll

Kort.X<sup>®</sup> *Gehirntrainerinnen*







Use it or lose it!

# Menschen mit Demenz – ihre Bedürfnisse und unsere Probleme mit diesen

Gerald Gatterer

**NÖ DEMENZ-TAG**  
Demenz beschäftigt!?

**FREITAG,  
13.10.2023**  
8:30 bis 18:00 Uhr  
Messegelände Wieselburg

8:30 bis 18 Uhr  
▶ **INFOSTÄNDE**  
9:15 bis 17 Uhr  
▶ **FACHVORTRÄGE**  
9:15 bis 17 Uhr  
▶ **WORKSHOPS**



(c) Gatterer 2023



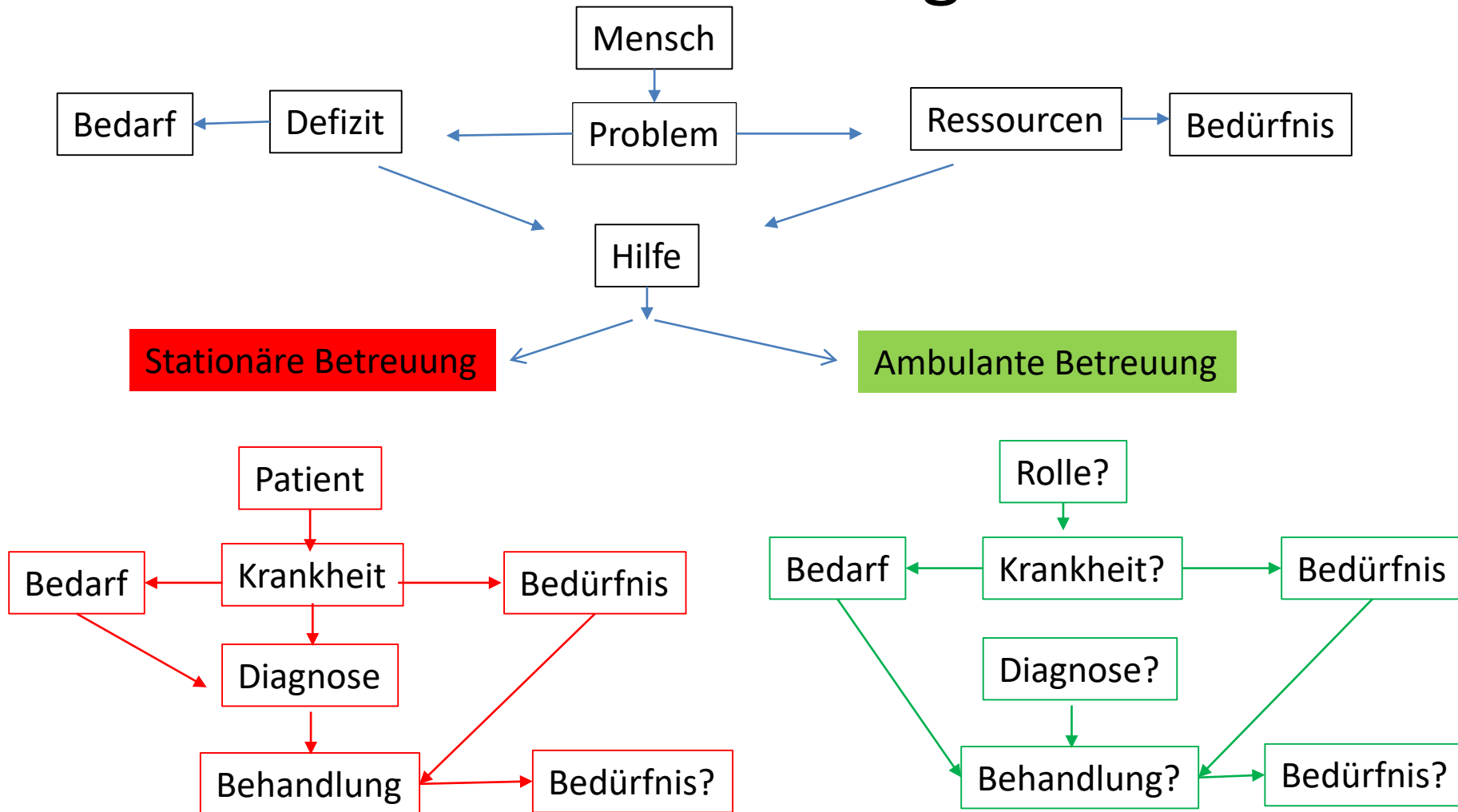
Sigmund Freud  
Privat Universität  
Wien Paris

# Warum kommen Menschen mit Demenz in Behandlung/Betreuung?

- Eigener Wunsch infolge Leidensdruck
- Um Unterstützung zu bekommen
- Auf Anraten anderer Personen
- Wegen Selbst- und/oder Fremdgefährdung
- Wegen fehlender alternativer Behandlungs- bzw. Betreuungsformen
- Sozialer Indikation
- Eine Kombination aus allem



# Der Mensch im Betreuungssystem der Altenbetreuung?

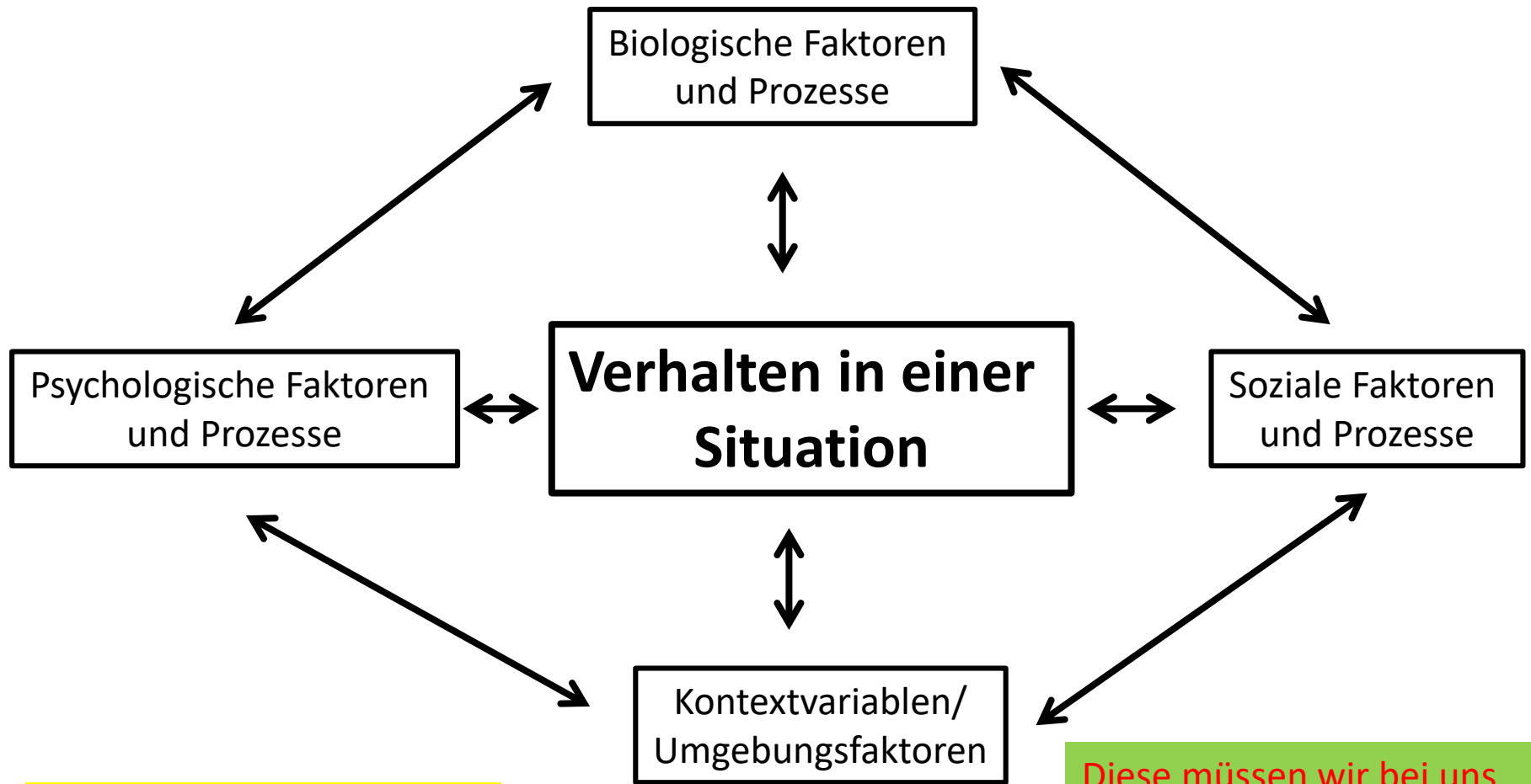


(c) Gatterer 2023  
Compliance/Adhärenz oder Konflikte?

# Wer ist der Mensch und wie sehen wir ihn?

- Kalendarischer Aspekt – tatsächliches Alter und die Konsequenzen (Ageism)
- Biologischer Aspekt – Gesundheit/Krankheit/Symptome
- Psychologischer Aspekt – eigene Werte, Normen, Rollen, Bedürfnisse, Erwartungen,...
- Sozialer Aspekt – Werte, Normen, Rollen, Erwartungen ... in der Gesellschaft
- Kontext – Objektive Bedingungen des Lebensraumes/Umfeldes der Person
- Systemischer Aspekt – Zusammenspiel aller Faktoren innerhalb der Person und in Interaktion mit Anderen

# Aspekte des Verhaltens von Menschen



80 bis 90% des Verhaltens sind automatisierte Skripts

(c) Gatterer 2023

Diese müssen wir bei uns und Anderen beachten wenn wir behandeln oder betreuen

# Krisen- das Problem unterschiedlicher „Welten“

## Die Sicht der Betroffenen

## Die Sicht der Betreuer:innen

- Betreuungsnotwendigkeit/Indikation
- Art der Betreuung
- Bedarf/Bedürfnisse
- Rollen
- Risiko/Gefahr/Gesetze/Organisation
- Ziele
- Normalitätskonzepte
- .....

# Bedürfnisorientierung

- Was sind Bedürfnisse? Was ist Bedarf?
- Wessen Bedürfnisse sind es?
- Wer definiert sie?
- Wann sind sie erlaubt?
- Wann stören sie oder sind gefährlich?  
(pathologisch?)
- Warum stören sie?
- Wen stören sie?
- Was ist Lösung?
- Für wen ist es die Lösung?

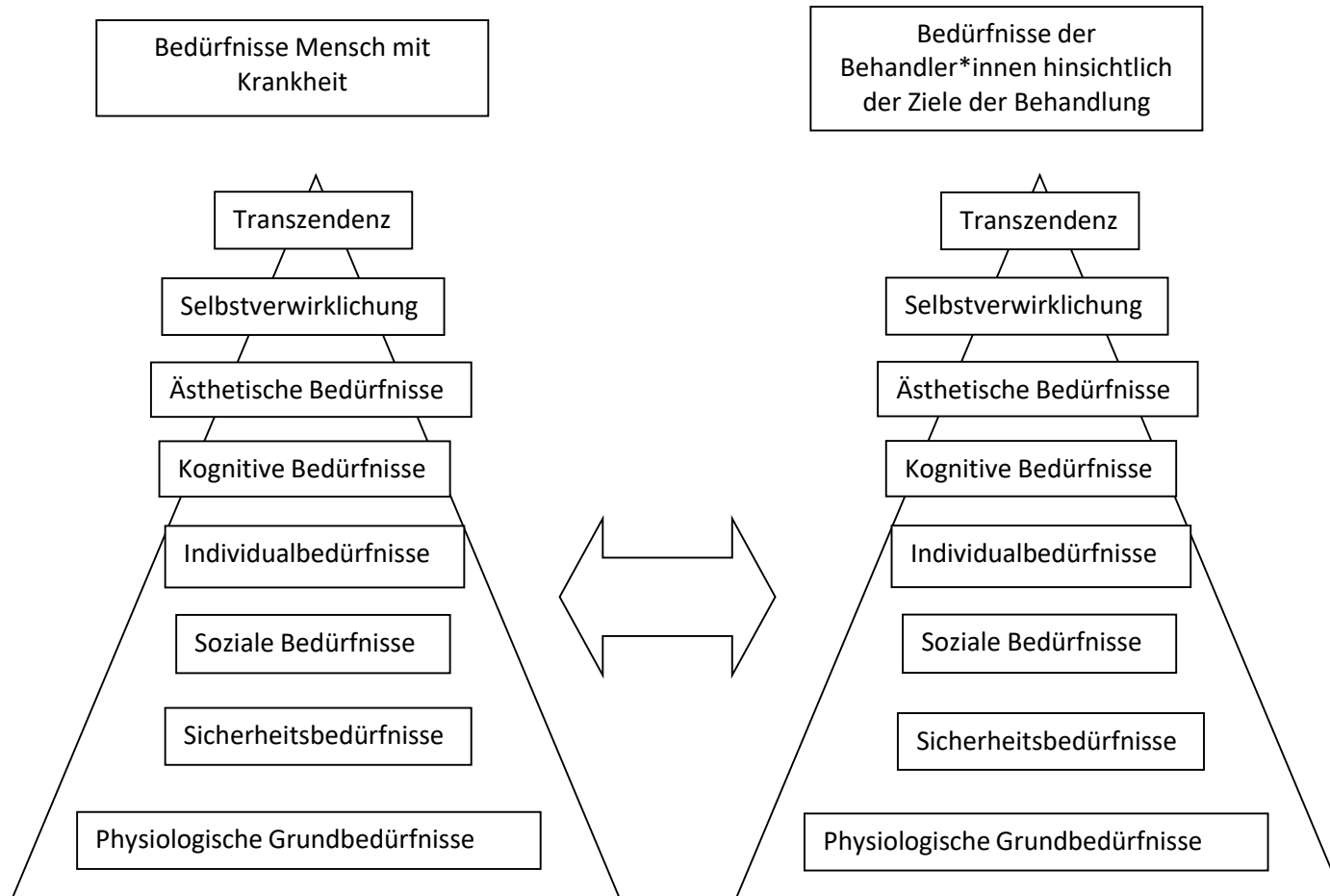
# Bedarf versus Bedürfnisse

- Bedarf ist „objektiv“ sichtbare und notwendige Abdeckung eines Mangels
- Meist orientiert an einem Grundbedürfnis
- Abhängig von Kultur
- Bedürfnis ist der „subjektive“ Wunsch den Bedarf „positiv“ abzudecken.
- Daraus ergeben sich die entsprechenden Handlungen der „Befriedigung“

# Modelle

- Kidwood (2013) – Personenzentrierter Ansatz. Demenzerkrankte haben das Bedürfnis nach Trost, Einbeziehung, Beschäftigung, Primärbindungen und Identität → bedingungslose Akzeptanz
- Feil (2010): In die Rolle des Demenzkranken einsteigen
- Böhm (1982): Biografieorientierter Ansatz
- Reisberg (2002): Retrogenesemodell
- Pertold (1988) 5 Säulen der Identität

# Bedürfnisse nach Maslow (mod.)





# Bedürfnisse nach Grawe

- **Selbstwerterhöhung:** Das Bedürfnis, sich selber als gut, kompetent, wertvoll und von anderen geliebt zu fühlen. Zur Bildung eines guten Selbstwertgefühls braucht es eine entsprechende Umgebung, die wertschätzend ist und dem anderen etwas zutraut, ihn unterstützt.
- **Bindung;** Das Angewiesen-Sein des Menschen auf Mitmenschen; das Bedürfnis nach Nähe zu einer Bezugsperson. Je nach Erfahrungen mit sog. Primären Bezugspersonen (Verfügbarkeit, Einfühlungsvermögen) entwickelt ein Mensch ein bestimmtes Bindungsmuster. In einer ‚guten‘ Bindung sind die Bezugspersonen ein immer erreichbarer Zufluchtsort, bieten Schutz, Sicherheit, Trost, es entwickelt sich ein ‚Urvertrauen‘.
- **Orientierung und Kontrolle:** Je nach individueller Erfahrung (v.a.in der frühen Kindheit) entwickelt der Mensch Grundüberzeugungen darüber, inwieweit das Leben Sinn macht, ob Voraussehbarkeit und Kontrollmöglichkeiten bestehen, ob es sich lohnt, sich einzusetzen und zu engagieren u.ä. Das Kontrollbedürfnis wird befriedigt durch möglichst viele Handlungsalternativen (großer Handlungsspielraum).
- **Lustbedürfnis/Unlustvermeidung:** Das Bestreben, erfreuliche, lustvolle Erfahrungen herbeizuführen und schmerzhaft, unangenehme Erfahrungen zu vermeiden (positive Lust-/Unlustbilanz). Je nach Erfahrungen in der Kindheit wird ein Mensch die Umgebung eher als Quelle von positiven oder von negativen Erfahrungen sehen, es entwickelt sich eher eine optimistische oder eher eine pessimistische Lebenseinstellung.

# Bedarf und Bedürfnisse von psychisch kranken Menschen und deren Betreuer:innen

## „Betroffene“

- Ruhe
- Freiheit/Selbstbestimmung
- Individualität
- Akzeptanz des „Anders“  
seins
- Bedürfnisorientierung
- Genussorientierung
- Beziehung/geliebt werden
- Freizeit

## „Betreuer:innen“

- Aktivierung
- Sicherheit
- Struktur
- „Normalität“
- „Gesetzesorientierung“
- „Suchtbehandlung“
- Therapeutisches Setting
- Therapieprogramme

# In welcher Rolle sehe ich ältere (kranke) Menschen und mich?

## Der/Die

- Alte?
- Demente?
- Kranke?
- Patient:in?
- Mann/Frau?
- Kind?
- Störende?
- Unwillige?
- Blöde?
- Mensch?
- Kunde? .....

## Ich der/die

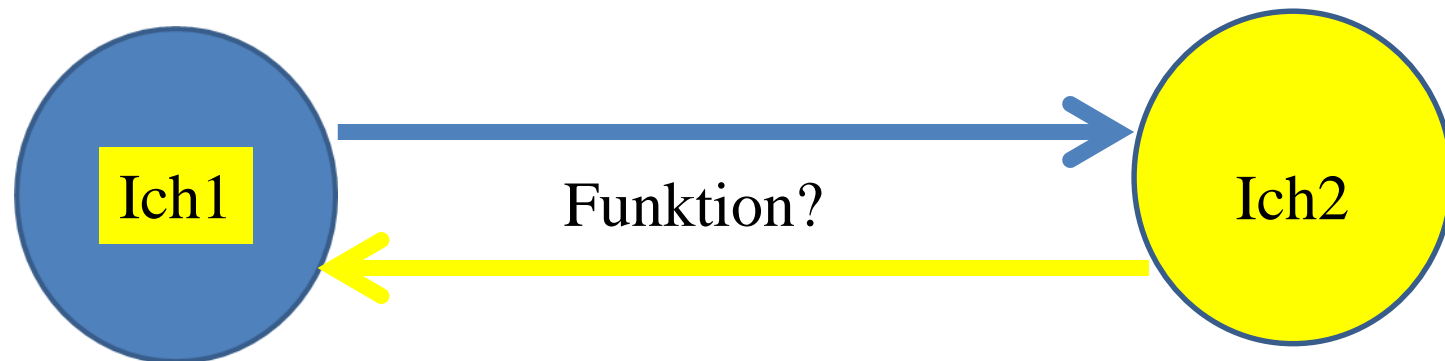
- Junge
- Gescheite
- Gesunde
- Betreuer:in
- Mann/Frau
- Mutter/Vater
- Arme
- Helfer
- Wissende
- Mensch
- Dienstleister

# Beziehungsgestaltung in der Behandlung/Betreuung

Welchen Bedarf und welche Bedürfnisse deckt Therapie ab?

In welcher Rolle sind wir in der therapeutischen Beziehung?

Wie geht es uns emotional mit der therap. Beziehung (Gefühle)?



Warum will Patient:in die Beziehung? Was braucht sie/er?

Was fehlt? Was kann er/sie nicht selber? .....

Daran orientiert sich auch therapeutische Beziehung!

# Beziehungsmuster (Gatterer,2021)

- Funktionale Beziehung (z.B. kriege Hilfe; gebe Hilfe)
- Bindungsorientierte Beziehung (z.B. habe Menschen lieb)
- Austauschbeziehung (z.B. Kosten/Nutzen)
- Rollen-/Aufgabenorientierte Beziehung (z.B. was ist wessen Aufgabe und Rolle)
- Emotionsorientierte Beziehung (z.B. wie muss man emotional sein)
- Ich-orientierte Beziehung (z.B. nur meines ist in Beziehung wichtig)
- Dependente Beziehung (z.B. nicht allein sein)
- Objektbeziehung (ohne emotionale Nähe)
  
- Therapeutische Beziehungen haben oft mehrere Komponenten!

# Normalitätskonzepte als Grundlage der Therapie

- Biologische/medizinische Norm:  
„Krankenbehandlung“
- Statistische Norm: Integration in den  
„Durchschnitt“ der Bevölkerung
- Soziale Norm: Anpassung an die sozialen  
Normen und Gesetze
- Individuelle Norm: Sicht Betroffene und der  
Betreuer:innen was ein „gutes und richtiges  
und glückliches“ Leben ist.

# Möglichkeiten der Unterstützung

- <https://www.curendo.de/pflege/hilfen-bei-demenz-technische-hilfsmittel/>
- Technische Hilfsmittel im Haushalt z.B. Herd der sich abschaltet; Medikamenteneinnahme
- Bewegungsmelder;
- Ortung per GPS
- Rollstühle mit GPS und „mitdenkende“ Rollatoren

# Modelle

- Tiere als Therapie



- Tiere reagieren mehr auf unbewusste Bedürfnisse von Menschen
- Haben keine Vorurteile
- Sollen keinen Menschen ersetzen



# Modelle

- Technologische Unterstützung z.B. Roboterrobbe „Paro“



- [http://www.google.hr/images?q=paro+robbe+roboter&client=firefox-a&rls=org.mozilla%3Ade%3Aofficial&channel=s&hl=de&gfe\\_rd=ctrl&gws\\_rd=cr&sa=X&oi=image\\_result\\_group&ei=1RskU9S6OYiQtAaxxiCoBA&ved=0CDQQsAQ](http://www.google.hr/images?q=paro+robbe+roboter&client=firefox-a&rls=org.mozilla%3Ade%3Aofficial&channel=s&hl=de&gfe_rd=ctrl&gws_rd=cr&sa=X&oi=image_result_group&ei=1RskU9S6OYiQtAaxxiCoBA&ved=0CDQQsAQ)
- Paro soll emotionale Bedürfnisse abdecken.
- Erste Ergebnisse gut
- Vorbehalte von Betreuern

# Demenzdorf "De Hogeweyk"

- <http://www.zeit.de/2013/05/Demenzdorf-De-Hogeweyk-Alzey>
- Umweltgestaltung für Menschen mit Demenz
- Unterstützt Bedürfnisse und Fähigkeiten





- **Virtuelle Welten für Menschen mit Demenz**
  - <https://www.youtube.com/watch?v=iSebEuwApAs>
  - [http://www.demenz-support.de/Repository/Stellungnahme Virtuelle Welten Dess und Kuratorium.pdf](http://www.demenz-support.de/Repository/Stellungnahme_Virtuelle_Welten_Dess_und_Kuratorium.pdf)
- **Reisen in die Vergangenheit für Menschen mit Demenz**
  - <https://www.demenz-service-nrw.de/nachricht/items/reisen-in-die-vergangenheit-fuer-menschen-mit-demenz.html>
- **Virtuelle Zugreisen**
  - [https://www.wirtschaft.bfh.ch/fileadmin/wgs\\_upload/soziale arbeit/publikationen/Demenz impuls 121218 W-14.pdf](https://www.wirtschaft.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/soziale_arbeit/publikationen/Demenz_impuls_121218_W-14.pdf)

# Modelle

- Zukunft. „smart homes“
- [http://www.academics.de/wissenschaft/smart\\_home\\_oder\\_der\\_helfer\\_im\\_spiegel\\_50924.htm](http://www.academics.de/wissenschaft/smart_home_oder_der_helfer_im_spiegel_50924.htm)
- Sollen wissen was ihre Bewohner:innen brauchen
- Ethische Bedenken (Überwachung)



# Welche Bedürfnisse haben Menschen mit Demenz?

Menschen mit Demenz sind „Menschen“ wie du und ich und haben deshalb auch die selben Bedürfnisse. Sie können sie nur bei fortgeschrittener Demenz nicht so äußern.

Weiters werden manche Bedürfnisse leicht als pathologisch wahrgenommen, obwohl sie „normal“ sind.

# Bedürfnisse

- Biologische Bedürfnisse: Essen, trinken, Sexualität, Bewegung, etc.
- Persönliche Bedürfnisse: Entsprechend der eigenen Persönlichkeit (Biografie)
- Soziale Bedürfnisse: Rollen, Werte, Beziehungen,....
- Emotionale Bedürfnisse: Geborgenheit, Nähe, Wärme, geliebt werden,....
- Umgebungsbedürfnisse: Umfeld adäquat

# Probleme

- Oft sind Bedürfnisse nicht direkt erkennbar
- Bedürfnisse der Betreuer vor denen des Betroffenen
- Rollenumkehr bzw. Verlust der Rollen (Erwachsener, Partner, Mann, Frau, Kranker, Kind,...)
- Verhalten und Bedürfnis wird wegen Demenz „pathologisiert“

# Probleme

- Persönlichkeitsveränderungen als Problem
- Umgebungsfaktoren können stören und Geborgenheit und Sicherheit vermindern
- Das positive Zusammenspiel aller Faktoren ist wichtig
- Sensibilität der Betreuer:innen



# Lösungsansätze

- Menschen mit beginnender bis zu mittelgradiger Demenz formulieren ihre Bedürfnisse. Wir müssen nur hinhören und dürfen sie nicht „verkindlichen“ und „entmündigen“!
- Ab mittelgradiger Demenz wird „hinfühlen“ wichtig!
- Bei Menschen mit schwerer Demenz ist beobachten und ausprobieren aufgrund biografischer Aspekte notwendig und das sensible beachten der Reaktionen!
- Problem der Normalität und sozialen Akzeptanz

# Konsequenzen für die Behandlung

- Definition neuer „Therapieziele“
- Akzeptanz von Individualität
- Akzeptanz des Risikos, dass ein Mensch stirbt
- Individuelle Lösungsstrategien
- Reflexion der eigenen emotionalen Anteile bei Konflikten
- Neue Betreuungsstrukturen (z.B. niederschwellig, aufsuchend, begleitend, Technik, soziale, individuell, ....)
- Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen
- Supervision und Begleitung der Betreuer:innen

# Vorgehen

- Was konkret (objektiv) ist passiert?
- Warum ergibt sich daraus eine „Betreuungsnotwendigkeit“?
- Wer definiert sie? Wer leidet?
- Welche Gefahr ist gegeben? Was sagen die Gesetze?
- Welche Ziele sollen wie erreicht werden?
- Wer definiert diese?
- In welchen Rollen sind die dabei Beteiligten?
- Was ist dann besser und für wen? Was sagen die Gesetze?
- Wer ist dann glücklich?

# Betreuungsaspekte bei einigen spezifischen Gruppen

- Menschen mit Demenz: Lebensqualität oft wichtiger als „Gesundheit“
- Menschen mit Sterbewunsch; Neues Gesetz
- Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten : Auslöser suchen; Entemotionalisierung
- Menschen mit Demenz und Sucht: Strukturen finden die Konflikte reduzieren z.B. kontrollierte Vorgabe
- Menschen mit Persönlichkeitsstörungen: Akzeptanz der „Individualität“ auch wenn Risiko für Leben

# Abschließende Bemerkungen

- Die multiprofessionelle Behandlung von Menschen mit Demen ist meist auf eine Besserung der Lebenszufriedenheit und eine Verminderung von Konflikten ausgerichtet.
- Es gibt jedoch Menschen, deren Ziele aufgrund ihrer Krankheit und Persönlichkeit deutlich davon abweichen
- Hier benötigt es Einfühlungsvermögen und Reflexion beim Betreuungspersonal, die diese Individualität der Menschen berücksichtigen
- Voraussetzung hierfür ist jedoch eine rechtliche Absicherung

*Vielen Dank für ihre  
Aufmerksamkeit!*

Adresse des Autors:

Univ. Doz. Dr. Gerald Gatterer

Leiter des Instituts für Alternsforschung an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien

E-Mail: [gerald@gatterer.at](mailto:gerald@gatterer.at)

# Literatur

- Gatterer G & Croy A (2020) Leben mit Demenz. 2. Auflage. Springer, Wien
- Gatterer G (2021) Erstellung eines Fragebogens zur Erfassung von Beziehungsstilen/-typen <https://institut-avm.at/wp-content/uploads/2021/04/gatterer-g-erstellung-eines-fragebogens-zur-erfassung-von-beziehungsstilen-typen.pdf>
- Gatterer G (2018) Demenzerkrankte in der Krise. Möglichkeiten der Deeskalation. In: ÖGERN (Hrsg.) Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit. Schriftreihe Ethik und Recht in der Notfallmedizin. Bd.5. 107-116.

# Selbstfürsorge und Burnout-Prävention für pflegende Angehörige

Dr. Martina Schmid

Ärztin für Allgemeinmedizin

Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Additivfach Geriatrie/ Palliativmedizin



Aus pexels.com

Dr. Schmid  Dr. Schmid

PRAXIS FÜR PSYCHOLOGIE UND MEDIZIN

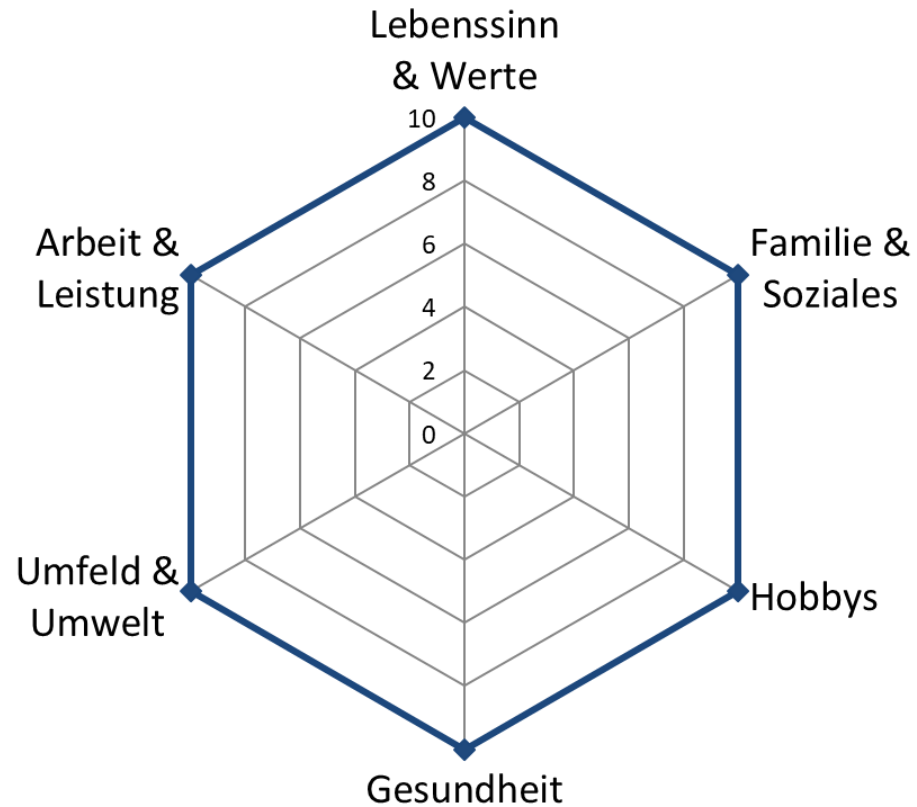
HYGIEIA@GESUNDHEITSFÖRDERUNG



# Inhalt

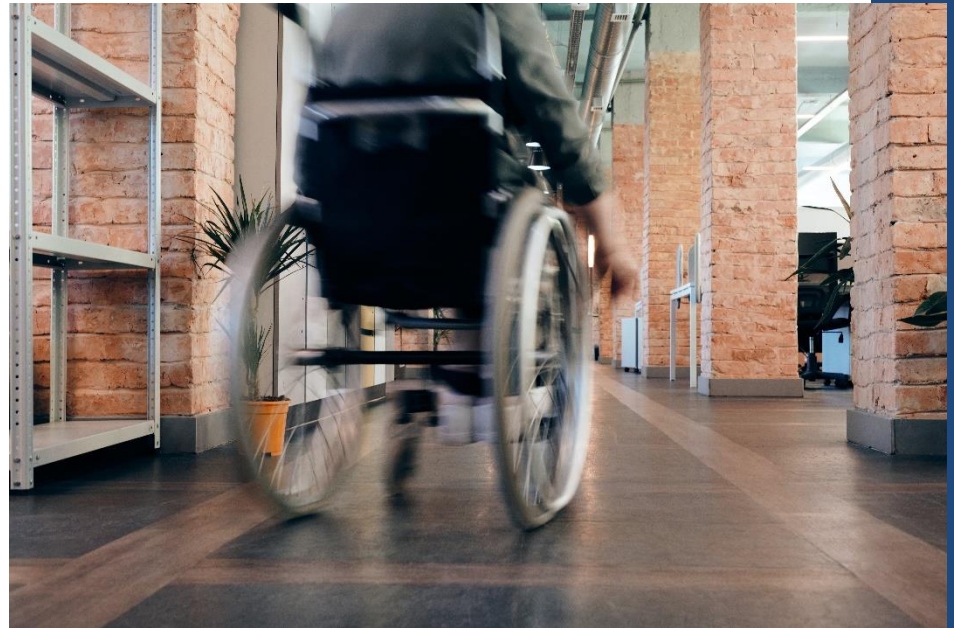
- Psychosoziale Belastungen im Pflegealltag
- Häufigkeiten und Arten der Belastung
- Ressourcen , Kraftquellen, eigene Gesundheit
- Krisen und Bewältigungsmöglichkeiten
- Innere Balance finden
- Kommunikation
- Unterstützungsmöglichkeiten

# Lebensbalance



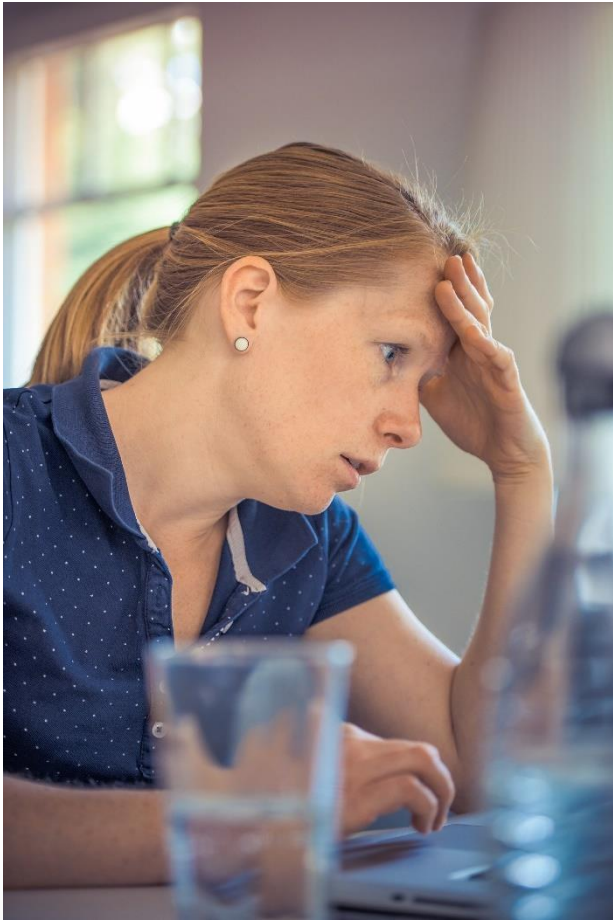
# Psychosoziale Belastungen im Pflegealltag

- Organisatorische Probleme
- Örtliche Herausforderungen
  
- Finanzielle Schwierigkeiten
- Kommunikationsprobleme



Aus pexels.com

# Häufigkeiten der Belastung



- Vorrangig weibliche Pflegende um die 60 Jahre und 2/3 noch erwerbsfähig
- Ca. 55% geben eine Psychische Belastung/ Störung an
- Verschlechterung der Pflegesituation in der Corona-Pandemie
- Soziale Isolation, geringere Unterstützung
- erhöhter zeitlicher Pflegeaufwand,

# Krise und Bewältigung



- Akute Überlastung
- Chronische Überlastung
  
- Lösungen ,  
Hilfestellungen,  
Therapien

# Kommunikation – miteinander reden



Aus pixabay.com

- Neue „Sprachen“
- Kommunikation mit verschiedenen Institutionen
- Kommunikation mit dem Pflegebedürftigen-Validation !
- Abgrenzen und empathisch bleiben

Dr. Schmid  Dr. Schmid

PRAXIS FÜR PSYCHOLOGIE UND MEDIZIN

HYGIEIA@GESUNDHEITSFÖRDERUNG

# Kommunikation – miteinander reden



- Regeln:
- Auf das Gespräch vorbereiten
- Zeit einplanen
- Angenehme Atmosphäre schaffen
- Ich-formulierungen
- Ziele / Wünsche klar benennen
- Dem Anderen Respekt und Zeit einräumen

Aus pexels.com

# Belastungsfolgen - Körper

- Schmerzen
- Schlafstörungen
- Magen/Darm-  
beschwerden
- Herzrasen
- ...



Aus Schmid, 2020



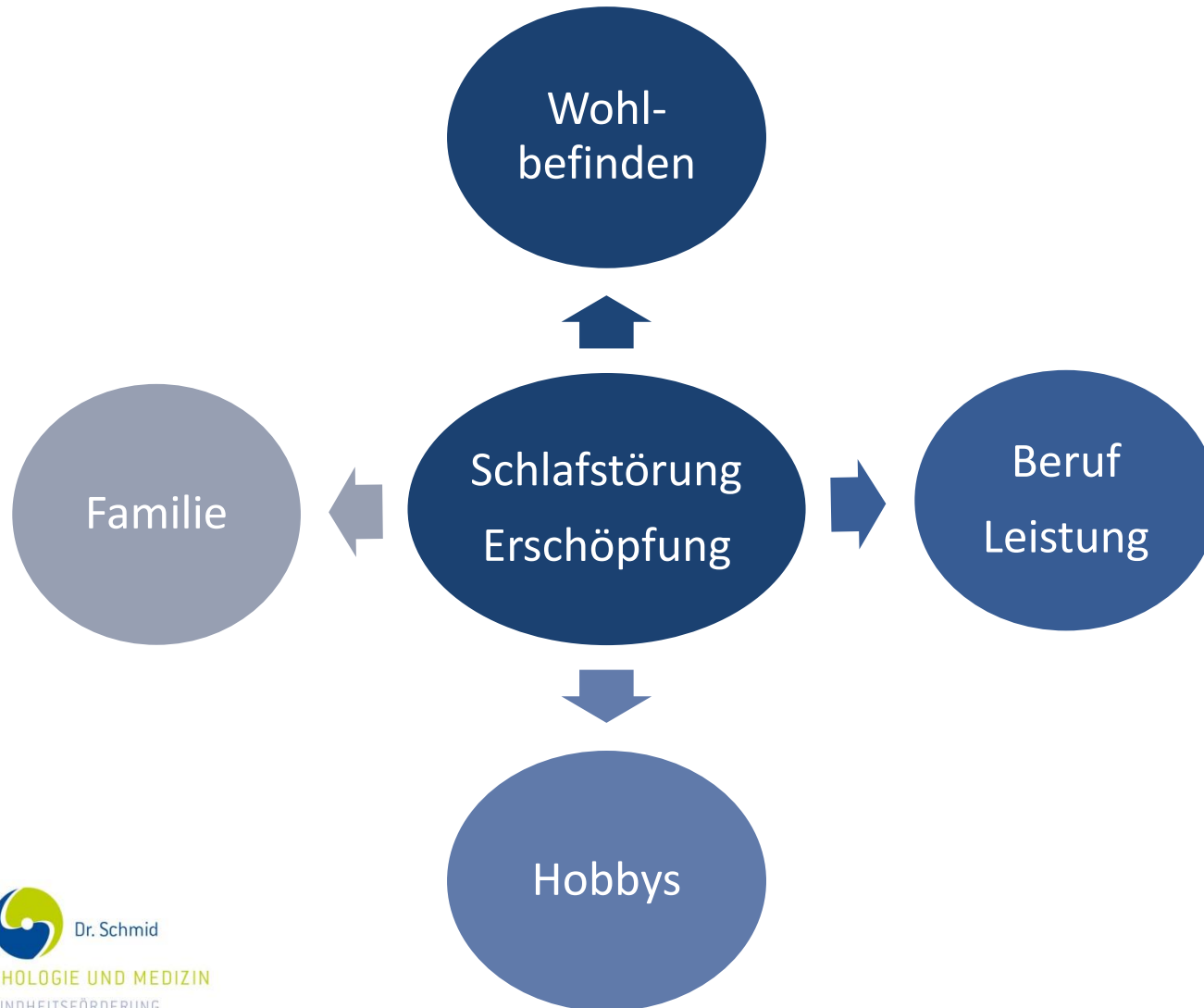
# Belastungsfolgen - Psyche

- Überforderung
- Erschöpfung
- Depression
- Burnout
- Ängste
- Einsamkeit
- Lebensinnkrise



Aus Schmid, 2015

# Auswirkung auf alle Lebensbereiche

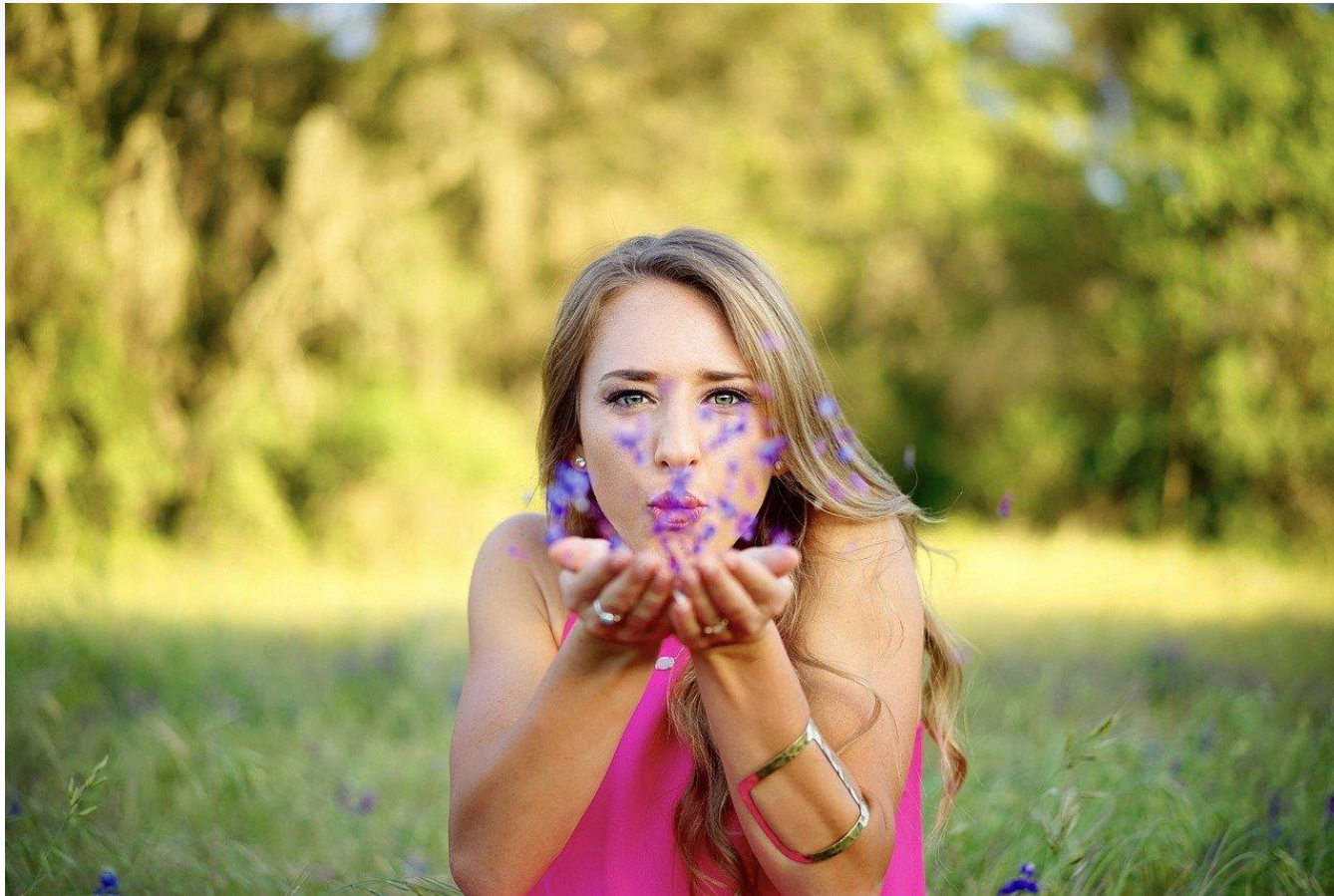


# Ressourcen und Kraftquellen

- Kleine und große Auszeiten
- Entspannung und Achtsamkeit
- Hobbies
- Freunde
- Spiritualität
- Eigene Bedürfnisse erkennen
- Wünsche deutlich kommunizieren
- Fixe Termine für die eigene Gesundheit



Aus Schmid, 2020



Wenn du „Ja“ zu den anderen sagst,  
sorge dafür, dass du nicht „Nein“ zu die selber sagst.

( Paolo Coelho)

# Selbstfürsorge im Pflegealltag

- **B**eginnen über seine Bedürfnisse nachzudenken
- **A**chtsam für die eigene Gesundheit werden
- **L**ernen abzuschalten
- **A**nerkennen, dass das Leben viele Gesichter hat
- **N**einsagen lernen
- **C**hancen für Unterstützung nutzen
- **E**ntspannungsübungen machen

# Gesund Bleiben als Pfleger



Sinnhaftigkeit

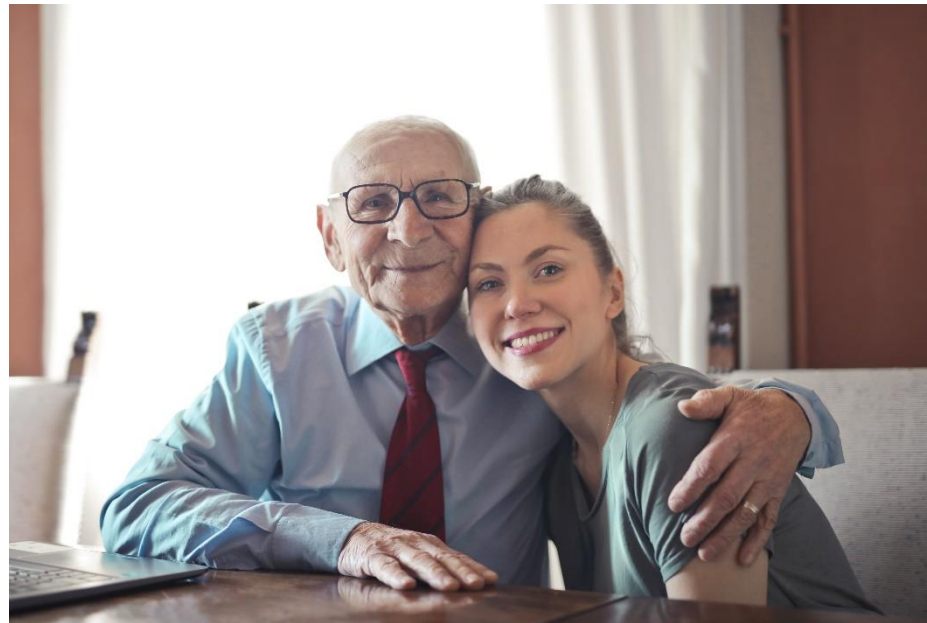
Verstehbarkeit

Handhabbarkeit

Aus pexels.com

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

„Ich Sorge gut für mich-  
damit Sorge ich auch gut für dich.“



Aus pexels.com

# Empfehlenswerte Literatur

Frey, C. (2019). Pflege zu Hause. Was Angehörige wissen müssen. Verbraucherzentrale NRW.

Geiger, A. (2012). Der alte König in seinem Exil. München: dtv. (Autobiographischer Roman über Demenz).

Maxwell-Hudson, C. (2014). Ratgeber für die Pflege zu Hause. München: Dorling Kindersley.

Nordmann, H. (2019). Demenz – Den richtigen Weg finden. Stiftung Warentest.

Schmid, N. (2015). Abschalten und auftanken. 52 Übungen für Achtsamkeit & Co. Wien: maudrich.

Schmid, N. (2020). Mein Weg in die Entspannung. Wien: maudrich. (Inklusive Audio Guide für Entspannungsübungen).

Weiss, H., Harrer, M. E. & Dietz, T. (2019). Das Achtsamkeitsbuch. Stuttgart: Klett-Cotta.





**FACHHOCHSCHULE  
WIENER NEUSTADT**

Austrian Network for Higher Education

University of Applied Sciences

# **Sinnvolle Aktivität und Gesundheit für Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige**

Dr.in phil. Verena C. Tatzer, MSc

Studiengang Ergotherapie

FH Wiener Neustadt

[verena.tatzer@fhwn.ac.at](mailto:verena.tatzer@fhwn.ac.at)

@verenatatzer

**NÖ Demenztag Wieselburg**

**13.10.2023**

# Statement Angela Pototschnigg

## Alzheimer Austria



universität  
wien



FACHHOCHSCHULE  
WIENER NEUSTADT

„...Fast alle meine betroffenen Freunde und Freundinnen möchten mitten in der Gesellschaft bleiben und so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben führen.“

„Meine Würde als Mensch sollte nicht kleiner werden auch wenn ich nicht mehr leistungsfähig bin“

Tatzer, V. C., Pichler, B., Plunger, P., Ullmer, R., & Heimerl, K. (2022). Gut leben mit Demenz in der Gemeinde. Bibliothek, Museum, Bürgerservicestelle für ALLE. Projekthandbuch. <https://bit.ly/3yljExu>



Gesundheit ist nach Huber et al. (2011) eine dynamische Definition, die auf der Fähigkeit, sich anzupassen basiert.

Gesundheit als die Fähigkeit, sich anzupassen und Selbstmanagement zu betreiben (Körperliche, psychische und soziale Gesundheit)

„Health, as the ability to adapt and to self manage” (physical, mental, and social health)

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343. doi:10.1136/bmj.d4163



# Demenz/kognitive Einschränkung in Ö

- 19,4% der Gesamtbevölkerung in Österreich ist 65 + (Statistik\_Austria, 2022).
- 2018: 225.000 Menschen 85 + → 2,5%. 2040 auf 407.000 (Stückler et al. 2022).
- Probleme beim Erinnerung & Konzentrieren: 74+ Jährigen: 42,5 % (Klimont, 2020)
- 2019 : 150.000-170.000 Personen mit Demenz – 2050 verdoppeln (GBD, 2019)
- 2020: 95.263 ältere Menschen in stationärer Pflege (Pratscher, 2021)
- 53% Diagnose, 85% tatsächliche Prävalenz in Langzeitpflege (Auer et al., 2018)

# Pflegende Angehörige in Österreich

- Gesundheitszustand -> 44% mittelmäßig, 8% schlecht
- 61% leben im gemeinsamen Haushalt
- 73% Frauen, 27% männlich
- 51-60 Jahre sind 29%, 25% 61-70, 25% 70+ und 21% unter fünfzig- d.h. 50% sind „ältere“ Menschen
- 24% haben eine „ärztlich diagnostizierte Demenz“ S. 59
- 48% sind „so gut wie rund um die Uhr“ für die Angehörigen zur Verfügung (S. 61)

Nagl-Cupal M, Kolland F, Zartler U et al. (2018) Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. In: Universität Wien, BMASGK Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

# Sozialer Rückzug – Gefahr auch für Angehörige



universität  
wien

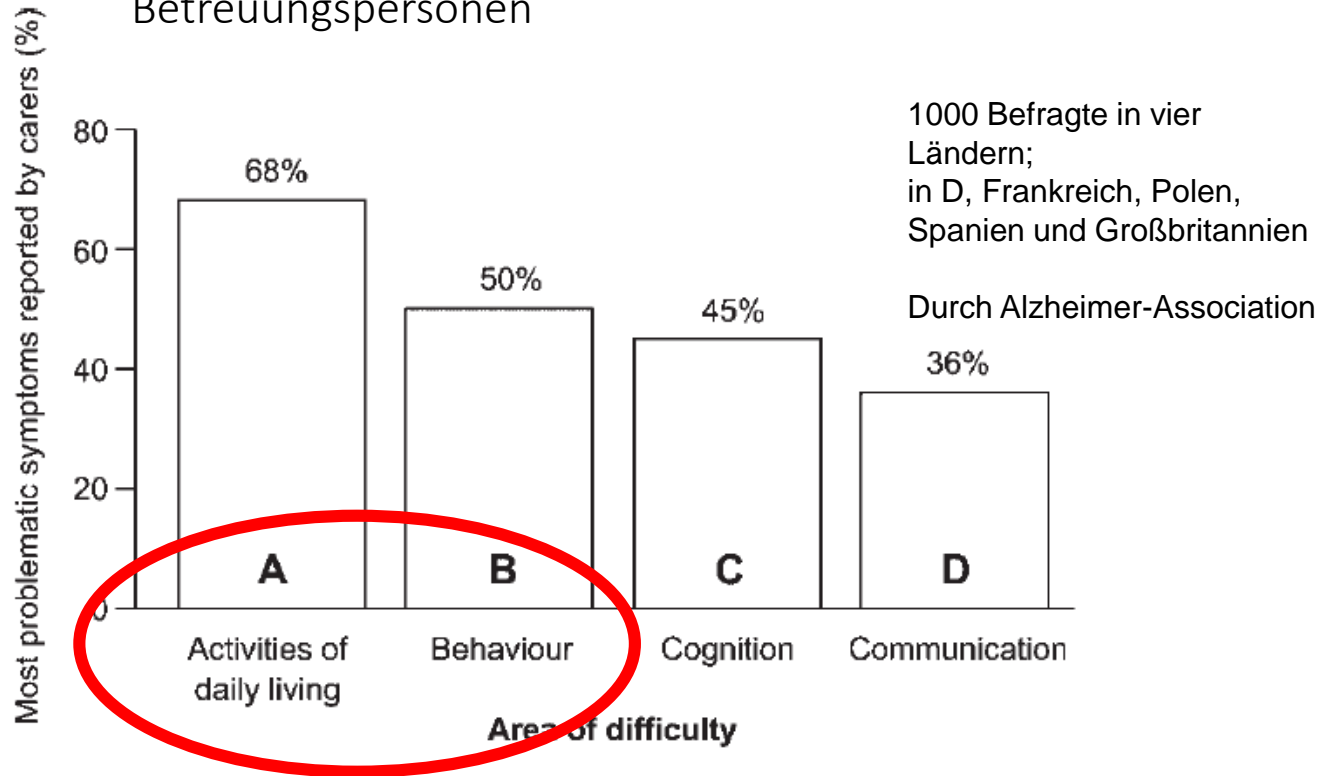


FACHHOCHSCHULE  
WIENER NEUSTADT

*„Und wir haben auch viele Freunde verloren, mit denen wir früher zum Heurigen gegangen sind.“  
„Irgendwie ich war dann weniger selbstständig. Ich hab meine Sachen gar nicht mehr so gemacht und ich mache es auch jetzt nicht so mehr, was mich interessiert und was ich gern tue, ich leb jetzt eigentlich das Leben mit ihm.“*

Pichler, B., Heimerl, K., & Tatzler, V. C. (2023). Bibliothek, Museum und Bürgerservicestelle für Menschen mit Demenz gestalten. *Magazin erwachsenenbildung.at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs*, 2023(48), 18, Article 4. Retrieved 2023/02/, from <https://erwachsenenbildung.at/magazin/23-48/12-bibliothek-museum-und-buergerservicestelle-fuer-menschen-mit-demenz-gestalten-pichler-heimerl-tatzler.pdf>

## Am Meisten genannte problematische Symptome von Betreuungspersonen



Georges, J., Jansen, S., Jim, J., Arlette, M., Alicja, S., & Micheline, S. (2008). Alzheimer's disease in real life the dementia carer's survey. *Int. J. Geriatr. Psychiatry International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(5), 546-551. S. 584

# Hilfestellung geben bei Aktivitäten ist schwierig

- „Wenn wir zu Hause sind, wenn ich immer da bin und wenn ich ihn immer unter Kontrolle hab. Es ist halt auch schwierig. Ich sag ihm irgendwas und er reagiert halt überhaupt nicht drauf und wenn ich dann zweimal sag, „komm, ich hab gesagt, du sollst die Schuhe anziehen oder die Schuhe ausziehen“, dann steht er und sagt, „wo sind sie denn?“ Und dann sag ich, „na schau her, da sind sie ja eh immer“, oder was auch sehr schwer ist am Abend die Zahnprothese rausnehmen. Da geht er ins Badezimmer und sagt, „wo soll ich sie denn hin?“ sag, „Papa schau, im Alibert in dem Spiegelkasterl auf der rechten Seite steht der Becher, da tust ein Wasser rein und dann tust das abwaschen und dort legst du es dann rein. Das macht er, dann nimmt er es wieder raus, nimmt es wieder rein und kommt und zeigt mir's. Und ich sag dann, „du sollst es ja raustun!“ „Hab ich ja eh“, „na lass es drinnen im Becher, du brauchst es ja nicht beim Schlafen“, „ist ein Blödsinn, warum muss ich es raus?“. Dann muss ich mitgehen und muss das überwachen, dass er es raus tut und muss es dort schön rein geben und wenn ich dann zweimal sag, tus rein, du sollst es drinnen lassen, nicht wieder in den Mund, dann sagt er, „warum schreist denn mit mir?“ Sag ich, „weil ich es schon dreimal sage und hört mich nicht an.“ Das ist halt immer ein Problem. Aber mein Gott, das sind Sachen, die ich dann auch akzeptiere, weil so ist es, wenn es nicht schlimmer wird, kann ich damit leben.“



# Mögliche Probleme kognitive Einschränkung



FACHHOCHSCHULE  
WIENER NEUSTADT  
Austrian Network for Higher Education

## **Person mit kognitiver Einschränkung:**

Abhängigkeit und Probleme im täglichen Leben

Hilfestellung bevorzugt von Angehörigen

Verlust von Rollen und Strukturen im täglichen Leben

## **Betreuenden/pflegenden Person:**

Gefühl der Hilflosigkeit und Kommunikationsprobleme

Gefühl des Verlustes an Kompetenz

(Graff et al. 2006a)

**Beide: Veränderung der Beziehung**

# Veränderbare Risikofaktoren Demenz

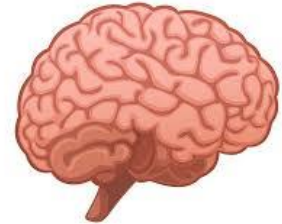


FACHHOCHSCHULE  
WIENER NEUSTADT  
Austrian Network for Higher Education

University of Applied Sciences

1. Bildungsjahre
2. Bewegung
3. Soziale Aktivitäten
4. Rauchen
5. Management von Schwerhörigkeit
6. Depression
7. Diabetes
8. Bluthochdruck
9. Übergewicht
10. traumatische Hirnverletzungen
11. Alkoholmissbrauch
12. Luftverschmutzung.

**40% der „Fälle“ von Demenzen verhinderbar**



- Soziale Aktivitäten sind lebensverlängernd, fehlende ein Risikofaktor für verfrühte Sterblichkeit (Holt-Lunstad, Smith, Layton, & Brayne, 2010)
- Zusammenhang mit Kognition (Livingston et al., 2020; Fratiglioni et al., 2020, Zhong et al. 2016)
- Höherer Grad an sozialer Partizipation (Teilhabe) – bessere kognitive Funktion - (Sakamoto et al. 2016)
- Soziale Gesundheit und Demenz (Vernooij-Dassen & Jean, 2016; Droes et al., 2017)
- Menschen mit Demenz/kognitiver Einschränkung wollen weiter teilhaben (Tatzer, 2021)

# Demenzfreundliche Gemeinden

- Inklusive Gesellschaft für Menschen mit Demenz, ihre Familien und Betreuenden
- Recht auf Zugehörigkeit und Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen

WHO (2021) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031531>



# Sinnvolle Handlung & Demenz



- Bedürfnis von Menschen, aktiv zu sein - auch mit Demenz (Kitwood, 1992)
- Veränderte Fertigkeiten – Anpassung nötig (Wenborne, 2017)
- Personen mit Demenz in der LZP : viel Zeit ohne Engagement in sinnvoller Betätigung
- → „Betätigungsdeprivation“ (Whiteford, 2000)

- Erheben
  - der Fertigkeiten und Funktionen bei Aktivitäten des täglichen Lebens
  - Art der Hilfestellung, Anpassungsstrategien + Umfeld-Anpassungen , um Aktivitäten sicher und erfolgreich durchzuführen
- Vereinfachung von Aufgaben und Aktivitäten,
- Training von betreuenden Personen bei Problemlösung, Kommunikation und Stress-Reduktionstechniken

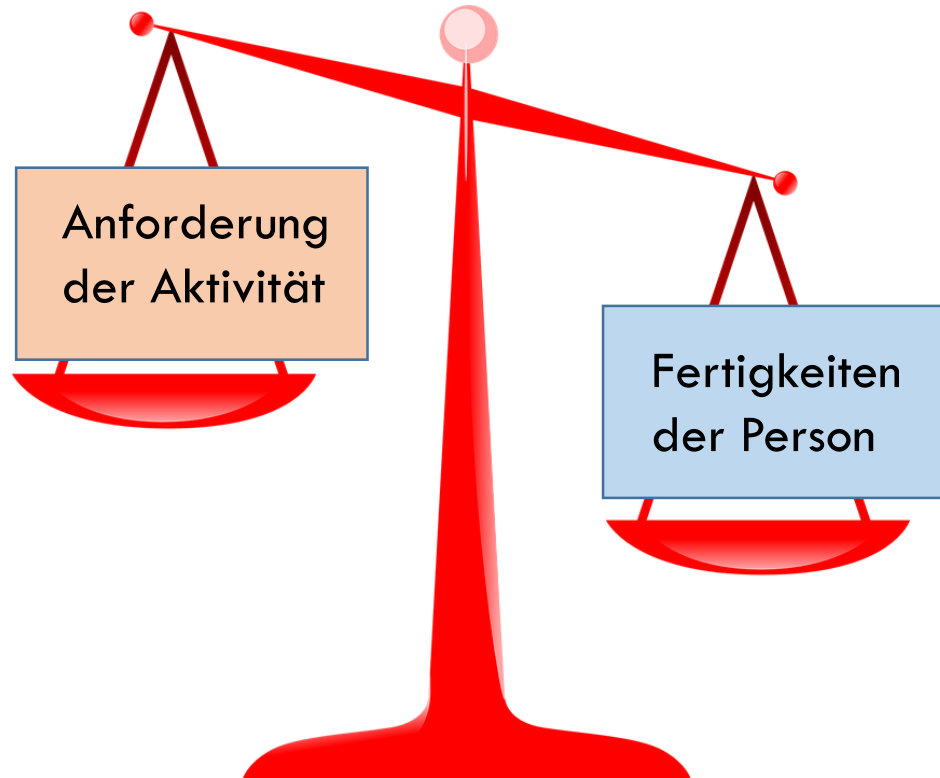
(Gitlin & Earland, 2010)

# Bedeutungsvolle Aktivitäten und Handlungen



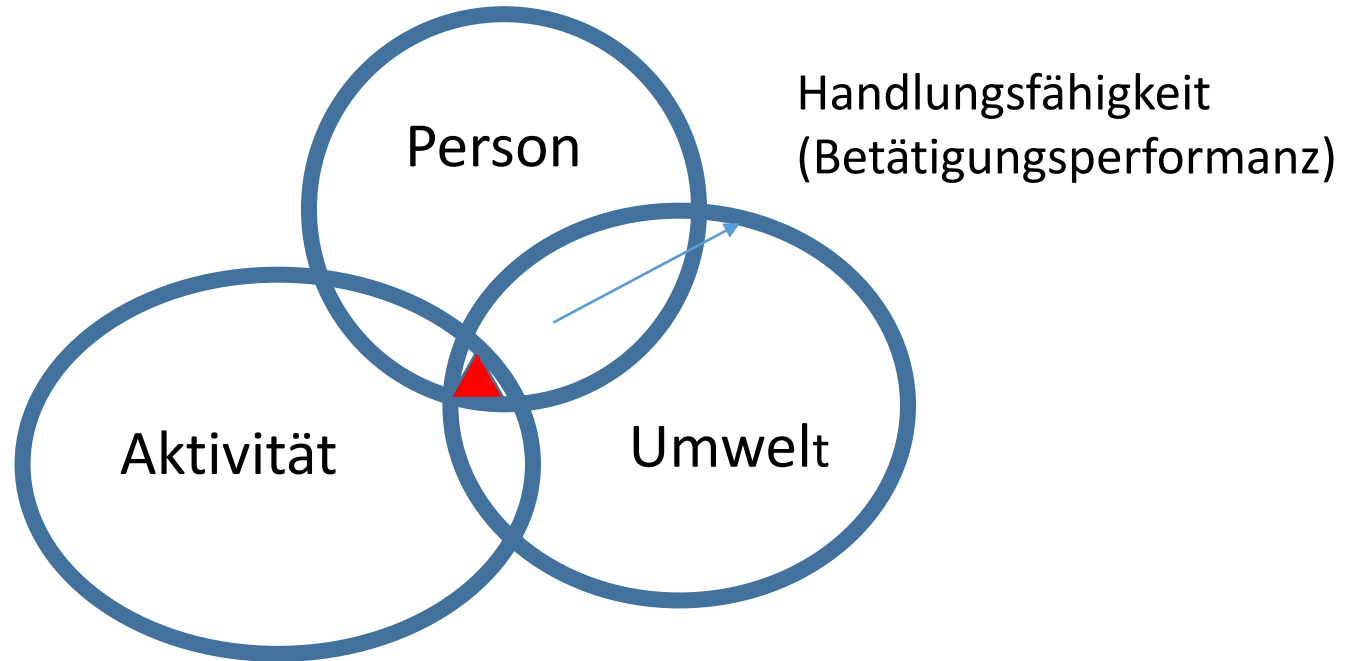
**FACHHOCHSCHULE  
WIENER NEUSTADT**  
Austrian Network for Higher Education

University of Applied Sciences



„gerade richtige  
Herausforderung“

(Pool, 2012)







- **Bennet et al. (2019): Review** Ergotherapie-Interventionen im häuslichen Umfeld
  - Verbesserung ADL und I-ADL
  - weniger Verhaltensprobleme und psychologische Probleme
  - höhere Lebensqualität im Vergleich zur Kontrollgruppen
  
- **Gitlin et al. (2008; 2009; 2010) Tailored Activity Programme**  
Einstufung der Fähigkeiten der einzelnen Person, eine Aktivität durchzuführen (Allen Cognitive Level Screen)
  - Verhaltensstörungen werden vermindert durch gezielte Aktivität, abgestimmt auf Fertigkeiten der Person  
Pflegepersonen können besser mit Stress umgehen

„Es gibt Evidenz, dass ergotherapeutische, individuell angepasste Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten mit leichter bis mittelschwerer Demenz unter Einbeziehung der Bezugspersonen zum Erhalt der Alltagsfunktionen beitragen. Der Einsatz sollte angeboten werden.“

*Empfehlungsgrad: B*

*Evidenzebene: Ib*

(Empfehlung 75 DGN & DGPPN) (DGN & DGPPN, 2016)

Rieder, A., Dorner, T., Grabovac, I., Haidinger, G., Ilic, L., Sönnichsen, A., Hochwallner, C., Reitter-Pfoertner, S. (2020). *Demenz im Alter – Empfehlungen medizinischer Leitlinien für die hausärztliche Praxis - eine Übersicht* (Competence Center Integrierte Versorgung, Hrsg.).

Wien



## Beispiel kognitive Rehabilitation

Bewegung	30 min pro Tag, 5 Tage pro woche	Passive übungen: Wer unterstützt mich Aktive Übungen
Schlaf	8h pro Nacht 3h vor dem Schlafengehen letztes Essen ...	Meine „Bettzeit“ Meine Aufwach-Zeit Meine Einschlafroutine
Entspannung	30 Minuten pro Tag Yoga, Meditation, Musik, Spazieren, etc.	Meine Entspannungsroutine:
Soziale Beziehungen	60 Minuten pro Woche Interaktion Mit Anderen	Meine Möglichkeiten für Beziehungen: Wer besucht mich: Wohin gehe ich: Meine Hobbies: Meine Interessen:
Frische Luft		
Anti-Stress	Kontakt mit Arzt/Ärztin für Ernährung	



## Beispiel Kognitive Rehabilitation

### Ziele:

Ich gehe jeden Morgen in das Geschäft um die Zeitung zu kaufen

### Schritte zum Ziel:

1. Ich werde immer Schlüssel und Geld mitnehmen
2. Ich werden zum Geschäft hin und wieder zurück nach Hause finden
3. Ich werde die Straße sicher überqueren

Techniken	Persönliche Notizen
Erinnerungshilfen	„eine Post-It „Nimm die Tasche mit“ an die Tür auf Augenhöhe
Hilfreiches Umfeld	Geldbörse und Schlüssel immer in der Tasche gleich neben der Tür aufbewahren
Erinnerungs Hilfe Sensorische Tips (fehlerloses Lernen, etc.)	Meine Tasche ist rot, mein Schlüssel und meine Geldbörse haben ein rotes Pickerl drauf Meine rote Tasche, die rote Ampel- erinnert mich, dass ich stehen bleiben muss, li u re schauen, dann erst gehen.

# Verhalten als Kommunikation – Menschen mit fortgeschrittener Demenz

Häufige Nicht-erfüllte Bedürfnisse von Menschen mit Demenz in der LZP

1. Nicht behandelte physischer Schmerz oder körperliches Unwohlsein/Beschwerden
2. Fehlen von Sozialkontakten und Einsamkeit
3. Langeweile, Inaktivität und sensorische Deprivation
4. Depression, die aus Fehlen an positiven Erlebnissen oder fehlender Kontrollausübung entsteht

# „Herausforderndes“ Verhalten als Reaktion auf nicht-erfüllte Bedürfnisse



**FACHHOCHSCHULE  
WIENER NEUSTADT**  
Austrian Network for Higher Education

University of Applied Sciences

- **Ad 1.: Nicht behandelte physischer Schmerz oder Beschwerden**
  - Verbal/Vokale Verhaltensweisen
  - Physisch nicht aggressive Verhaltensweise – Wandern, Herumlaufen
  
- **Ad 2.: Fehlen von Sozialkontakten und Einsamkeit**

nicht-aggressive Verhaltensweisen

Wandern, repetitive Bewegungen (pacing) öfter beobachtet, wenn die BewohnerInnen allein waren.

–
  
- **Ad 3: Langeweile, Inaktivität und sensorische Deprivation**

Unterstimulation: - wenig Aktivitäten oder positive Stimuli

-> Eigenstimulation.

Cohen-Mansfield (2008)

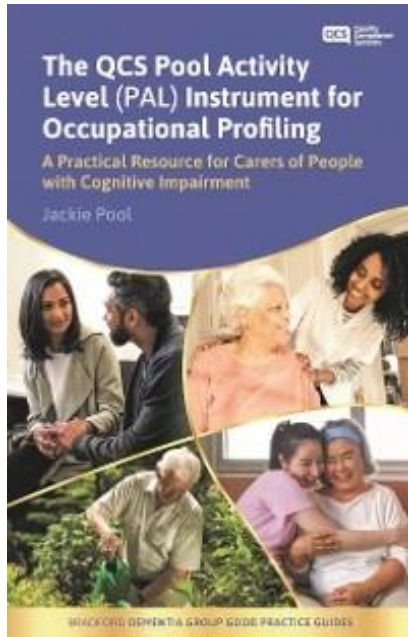
- +Kontinuität der sozialen Rollen und Identität der Person - Angehörige
- + Art und Weise des Angebots – soziale Aspekte
- - Exklusion und Störung von Aktivität durch soziales Umfeld und Routinen
- - Aktivitätsangebote: oft zu schwierig oder „künstlich“ – z.B. Ballspielen, Märchen lesen (Tatzer, 2017)

# QCS Pool Activity Level Instrument



**FACHHOCHSCHULE  
WIENER NEUSTADT**  
Austrian Network for Higher Education

University of Applied Sciences



Jackie Pool (2023).

Kein Ergotherapie-Background nötig – vereinfacht und für Laien

- Lebensgeschichtlicher Teil (Life History)
- Pool Activity (PAL) Checklist
- Pool Activity Level Profile
  
- Erhebt was Person tun KANN
- Aktivitätslevel – kognitive Einschränkungen
- Gibt Tipps für Hilfestellungen





# Einstufung der Fähigkeiten Aktivitäten durchzuführen



## Pool Activity Level Instrument

Pool, J. (2013). *Pool Aktivitäts Instrument (PAL)*. German Translation. Q. C. Systems. [https://www.qcs.co.uk/wp-content/uploads/2022/08/German\\_QCS\\_PAL\\_Instrument.pdf](https://www.qcs.co.uk/wp-content/uploads/2022/08/German_QCS_PAL_Instrument.pdf)

- Tatzer, V. C., & Pool, J. (2018). Assessment: Pool Activity Level (PAL) –
- Aktivitätslevel bestimmen. *ErgoPraxis*, 11(07/08), 37-39. doi:10.1055/a-0603-0551

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Ergebnis: \_\_\_\_\_

Durchführung der Checkliste: Bei jeder Aktivität weisen die einzelnen Aussagen auf jeweils unterschiedliche Aktivitätsniveaus hin. Denken Sie an die letzten zwei Wochen und kreuzen Sie jene Aussage an, die am besten die Fähigkeit der Person bei der Aktivität beschreibt. Wenn Sie nicht sicher sind, welche Aussage sie ankreuzen sollen, wählen sie diejenige, die dem Durchschnitt während der letzten beiden Wochen entspricht. Vergewissern sie sich, dass jeweils eine Aussage für jede einzelne Aktivität angekreuzt ist.

### 1. Baden/Sich-Waschen:

- Kann sich selbstständig baden/waschen, braucht manchmal etwas Hilfe um mit der Aktivität zu beginnen
- Braucht Hilfe beim Einseifen des Waschlappens und schrittweise Anweisungen, um sich zu waschen
- Ist beim Waschen hauptsächlich auf Hilfe von Anderen angewiesen aber wäscht sich das eigene Gesicht und Hände, wenn sie/er dazu ermutigt wird
- Völlig abhängig und braucht totale Hilfestellung beim Waschen oder Baden

P:

E:

S:

R:

### 2. Sich -Anziehen:

- Plant selbst, was angezogen wird, wählt das eigene Gewand aus den Kästen aus; zieht sich in richtiger Reihenfolge an
- Braucht Hilfe beim Planen, was angezogen werden soll; aber erkennt die Kleidungsstücke und weiß wie man sie anzieht; braucht Hilfe bei der Reihenfolge des Anziehens
- Braucht Hilfe beim Planen und bei der Reihenfolge des Anziehens, aber kann kleine Aktivitäten ausführen, wenn sie/er bei jedem Schritt angeleitet wird
- Ist von einer anderen Person völlig abhängig bei der Planung und Reihenfolge bis sie/er vollständig angezogen ist; bewegt eventuell Körperteile um mitzuhelfen

P:

E:

S:

R:

### 3. Essen:

- Isst selbstständig und angemessen und benutzt dabei das richtige Besteck
- Isst mit einem Löffel und/oder das Essen muss in kleine Stücke geschnitten werden
- Benutzt nur die Finger, um zu essen
- Ist darauf angewiesen, dass Andere sie/ihn füttern

P:

E:

S:

R:

# Beispiel: 1. Baden/Sich-Waschen:

- Kann sich selbstständig baden/waschen, braucht manchmal etwas Hilfe um mit der Aktivität zu beginnen  
P:
- Braucht Hilfe beim Einseifen des Waschlappens und schrittweise Anweisungen, um sich zu waschen E:
- Ist beim Waschen hauptsächlich auf Hilfe von Anderen angewiesen aber wäscht sich das eigene Gesicht und Hände, wenn sie/er dazu ermutigt wird  
S:
- Völlig abhängig und braucht totale Hilfestellung beim Waschen oder Baden  
R:



# Was kann die Person tun? Aktivitätslevel

1. Geplanter Aktivitätslevel (Planned)
  2. Explorierender Aktivitätslevel (Exploratory)
  3. Sensorischer Aktivitätslevel (Sensory)
  4. Reflex Aktivitätslevel (Reflex)
- 9 Bereiche – Liste abhaken: interdisziplinär empfohlen



# 1. Geplanter Aktivitätslevel

## Fähigkeiten:

- Aktivitäten in gewohnter Umgebung zu Ende und zu Ergebnis zu bringen,
- Nicht: Probleme zu lösen.
- Kann in offensichtlichen Plätzen nach benötigtem Material suchen, nicht über die gewohnten Plätze hinaus

## Betreuende:

- kurze Sätze zu verwenden
- keine Wörter wie „Und“ oder „Aber“
- Betreuende Personen müssen für Problemlösung bereitstehen



## 2. Explorierender Aktivitätslevel

### **Fähigkeiten:**

- Die Person kann sehr bekannte und gewohnte Aktivitäten in gewohnter Umgebung durchführen
- Mehr mit Effekt der Ausführung der Aktivität als deren Konsequenzen → nicht so sehr mit Endergebnis
- Wenn Aktivität aus mehr als 2-3 Aktivitätsschritten besteht → Unterstützung : Aktivitäten in Teilschritte

### **Hilfestellung:**

- Die Anweisungen müssen sehr einfach sein
- eine kreative und spontane Herangehensweise von Betreuenden an die Aktivitäten ist hilfreich
- Verwendung von Erinnerungshilfe wie Aktivitätslisten; Kalender; und Beschriften von häufig eingesetzten Gegenständen



## 3. Sensorischer Pool Activity Level

### Fähigkeiten:

- Kann auf körperliche Reize reagieren
- Kann unter Begleitung **Tätigkeiten mit einem Handlungsschritt** durchführen
- Kann komplexe Tätigkeiten durchführen, wenn diese in Handlungsschritte aufgeteilt wird
- -> nur ein Schritt auf einmal

### Hilfestellung

- Sichergehen, dass die Personen Ein-Schritt-aktivitäten durchführen können. (Kehren, Wischen, Wickeln, Gehen, etc.)
- Anweisungen: sehr einfach gehalten und durch Vorzeigen der Aktionen verstärkt werden



## 4. Reflex Level

### **Fähigkeiten:**

- Person nimmt Umgebung oder eigenen Körper ev. nicht bewusst wahr.
- Zustand des Unbewussten, Bewegung = Reflex auf Stimulus
- direkte sensorische Stimulation nutzen.
- mehr als eine Sinneswahrnehmung auf einmal → schwierig
- Exzessive oder viele Stimulationen können Stress verursachen → Vermeiden
- Aktivitäten: Ziel, eine einzelne Wahrnehmung an die Person heranzubringen.

### **Hilfestellung:**

- Alle Fertigkeiten zur Kommunikation nutzen, um in Welt der anderen Person einzutreten.
- Sprache - eine geringe Rolle – in-Wort-Anweisungen
- Gesichtsausdruck und Einsatz von warmen, herzlichen Sprachton und angemessener Lautstärke

# Frau Bacher - Sensorischer Pool Activity Level (Pool, 2013)



**FACHHOCHSCHULE  
WIENER NEUSTADT**  
Austrian Network for Higher Education

University of Applied Sciences

**93 Jahre alt, Seheinschränkung, Rollstuhl, seit 10+ Jahren in Institutionen**

**MMSE=14/nicht mehr durchführbar**

## **Zu erwartende Fähigkeiten:**

Kann auf körperliche Reize reagieren

Kann unter Begleitung **Tätigkeiten mit einem Handlungsschritt** durchführen

Kann komplexe Tätigkeiten durchführen, wenn diese in Handlungsschritte aufgeteilt wird

-> nur ein Schritt auf einmal

## **Zu erwartende Einschränkungen:**

Hat ev. keinen Plan um eine Bewegung anzusteuern um ein bestimmtes Endergebnis zu erreichen

Benötigt andere Personen, um in sozialen Kontakt zu treten.



# Vereinfachung von Aktivitäten



**FACHHOCHSCHULE  
WIENER NEUSTADT**  
Austrian Network for Higher Education

University of Applied Sciences

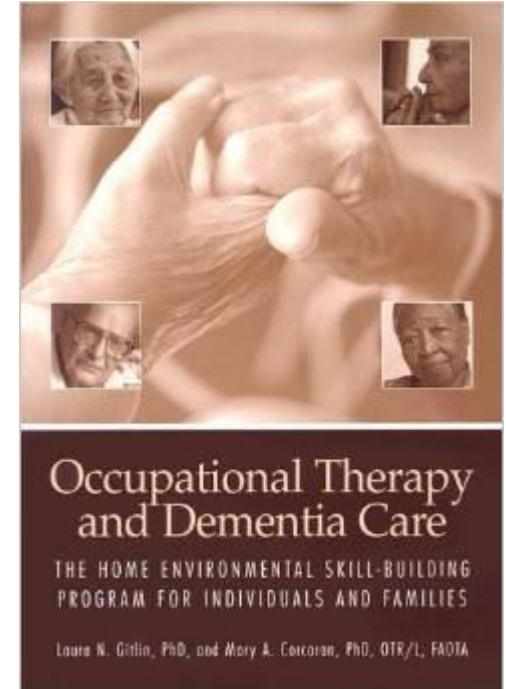
- Senkung der Komplexität → weniger Handlungsschritte
- Prozess vor Ergebnis → Freude im Vordergrund, nicht „richtiges“ Durchführen
- Anknüpfen an Ressourcen → was geht gut?
- Anknüpfen an Biographie → Interessen und Gewohnheiten

- 4 Faktoren (May, 2009):

Persönlichkeit, Gesundheitszustand, Biografie, kognitive Fähigkeiten –z.B. von Ergotherapeut\*in Beratung

# Strategien für Umweltanpassungen nach Gitlin 1

- Objekte:
  - Objekte bereitstellen
  - Umgebung vereinfachen
  - Erwartungen über Verwendung der Objekte klären
  - Objekte die gender- und altersgerecht sind
- Aufgaben (Tasks)
  - Komplexität reduzieren
  - Vorhersehbare Routine mit Pausen einplanen
  - Kriterien für die Durchführung der Aufgaben klären
  - Negative Konsequenzen eliminieren



# Dementia Management Strategies: Umweltanpassungen nach Gitlin 2

- Soziale Gruppen
  - Familienmitgliedern helfen, eigene Bedürfnisse zu erfüllen
  - Mit Betreuenden zusammenarbeiten
  - Betreuende „empowern“
- Kultur:
  - Familiennormen beachten und verwenden

(Gitlin & Corcoran, 2005 S. 82)

# Take home messages



- Sinnvolle Aktivitäten sind für Menschen mit Demenz und Angehörige essenziell für Gesundheit –soziale Aktivitäten und soziale Partizipation
- Match zwischen Fertigkeiten der Person und Aktivität erhöhen
- Gefahr der Betätigungsdeprivation in Langzeitpflegesetting
- Maßgeschneiderte Aktivitäten gegen gestresstes Verhalten
- Ergotherapie-Expertise
- Demenzsensible Umwelt und Architektur
- Demenzfreundliche Gemeinden bzw. inklusive Gemeinden

# Literatur



**FACHHOCHSCHULE  
WIENER NEUSTADT**  
Austrian Network for Higher Education  
DEMDATA  
University of Applied Sciences

- Auer, S. R., Hofler, M., Linsmayer, E., Berankova, A., Prieschl, D., Ratajczak, P., Steffl, M., & Holmerova, I. (2018). Cross-sectional study of prevalence of dementia, behavioural symptoms, mobility, pain and other health parameters in nursing homes in Austria and the Czech Republic: results from the DEMDATA project. *BMC Geriatrics*, 18(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0870-8>
- Ballard, C., Orrell, M., Sun, Y., Moniz-Cook, E., Stafford, J., Whitaker, R., Woods, B., Corbett, A., Banerjee, S., Testad, I., Garrod, L., Khan, Z., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., & Fossey, J. (2016). Impact of antipsychotic review and non-pharmacological intervention on health-related quality of life in people with dementia living in care homes: WHELD-a factorial cluster randomised controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1002/gps.4572>
- Bennett, S., Laver, K., Voigt-Radloff, S., Letts, L., Clemson, L., Graff, M., Wiseman, J., & Gitlin, L. (2019). Occupational therapy for people with dementia and their family carers provided at home: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9(11), e026308-e026308. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026308>
- Cohen-Mansfield, J. (2008). The language of behaviour. In B. J. Bowers & M. Downs (Eds.), *Excellence in Dementia Care: Research into Practice*. Open University Press.
- French, G. (2002). Occupational Disfranchisement in the Dependency Culture of a Nursing Home. *Journal of Occupational Science*, 9(1), 28-37. <https://doi.org/10.1080/14427591.2002.9686491>
- GBD\_2019. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health*, 7(2), e105-e125. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00249-8)
- Gitlin, L. N. (2018). *Better living with dementia : implications for individuals, families, communities, and societies*. ELSEVIER ACADEMIC PRESS.
- Gitlin, L. N., Winter, L., Dennis, M. P., Hodgson, N., & Hauck, W. W. (2010). Targeting and managing behavioral symptoms in individuals with dementia: a randomized trial of a nonpharmacological intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(8), 1465-1474. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02971.x>



Gitlin, L. N., Winter, L., Vause Earland, T., Adel Herge, E., Chernett, N. L., Piersol, C. V., & Burke, J. P. (2009). The tailored activity program to reduce behavioral symptoms in individuals with dementia: feasibility, acceptability, and replication potential. *Gerontologist*, 49(3), 428-439.

<https://doi.org/10.7093/geront/gnp087>

Klimont, J. (2020). Österreichische Gesundheitsbefragung 2019 Hauptergebnisse des Austrian Health Interview Survey (ATHIS) und methodische Dokumentation. [https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Oesterreichische-Gesundheitsbefragung2019\\_Hauptergebnisse.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/publications/Oesterreichische-Gesundheitsbefragung2019_Hauptergebnisse.pdf)

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., Orgeta, V., Ritchie, K., Rockwood, K., Sampson, E. L., Samus, Q., Schneider, L. S., Selbæk, G., Teri, L., & Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

Nagl-Cupal M, Kolland F, Zartler U et al. (2018) Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. In: Universität Wien, BMASGK Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Pichler, B., Heimerl, K., & Tatzler, V. C. (2023). Bibliothek, Museum und Bürgerservicestelle für Menschen mit Demenz gestalten. *Magazin erwachsenenbildung.at. Das Fachmedium für Forschung, Praxis und Diskurs*, 2023(48), 18, Article 4. Retrieved 2023/02/, from

<https://erwachsenenbildung.at/magazin/23-48/12-bibliothek-museum-und-buergerservicestelle-fuer-menschen-mit-demenz-gestalten-pichler-heimerl-tatzler.pdf>

Pool, J. (2013). Pool Aktivitäts Instrument (PAL). German Translation. Q. C. Systems. [https://www.qcs.co.uk/wp-content/uploads/2022/08/German\\_QCS\\_PAL\\_Instrument.pdf](https://www.qcs.co.uk/wp-content/uploads/2022/08/German_QCS_PAL_Instrument.pdf)



- Pool, J. (2019). Reducing the symptoms of Alzheimer's Disease and other dementias : a guide to personal cognitive rehabilitation techniques. Jessical Kingsley Publishers.
- Pratscher, K. (2021). Pflegedienstleistungsstatistik 2020. [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik\\_2020.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik_2020.pdf)
- Rajkumar, A. P., Ballard, C., Fossey, J., Corbett, A., Woods, B., Orrell, M., Prakash, R., Moniz-Cook, E., & Testad, I. (2016). Apathy and Its Response to Antipsychotic Review and Nonpharmacological Interventions in People With Dementia Living in Nursing Homes: WHELD, a Factorial Cluster Randomized Controlled Trial. *J Am Med Dir Assoc*, 17(8), 741-747. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.04.006>
- Tatzer, V. C. (2017). "Das ist irgendwie mein Ding". Aktivität und Partizipation aus Sicht von Menschen mit mittelschwerer und schwerer Demenz in der Langzeitpflege. Eine narrative Studie [unpublished, Alpen-Adria-Universität Klagenfurt]. Klagenfurt.
- Tatzer, V. C. (2019). Narratives-in-action of people with moderate to severe dementia in long-term care: Understanding the link between occupation and identity. *Journal of Occupational Science*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/14427591.2019.1600159>
- Tatzer, V. C., Alsaker, S., Satink, T., & Reitingner, E. (in press). Narrative Forschung mit Menschen mit fortgeschrittener Demenz in der Langzeitpflege. Methodologische und pragmatische Aspekte. In S. Teupen, J. Serbser-Koal, F. L. Uribe, C. Dinand, & M. Roes (Eds.), *Qualitative Forschung mit Menschen mit Demenz. Beiträge aus dem MethodenForum Witten 2021* Beltz Juventa.
- Tatzer, V. C., & Costa, U. (2023). Sinnvolle Handlung im hohen Alter – Impulse aus Ergotherapie und Handlungswissenschaft. In K. Heimerl & S. Millius (Eds.), *Total Pain in der Palliativen Geriatrie* (pp. 119-127). Hogrefe Verlag.
- Tatzer, V. C., Pichler, B., Plunger, P., Ullmer, R., & Heimerl, K. (2022). Gut leben mit Demenz in der Gemeinde. Bibliothek, Museum, Bürgerservicestelle für ALLE. Projekthandbuch. <https://bit.ly/3yljExu>
- Tatzer, V. C., Plunger, P., Pichler, B., Fellingner, U., Zepke, G., Finsterwald, M., Ullmer, R., & Heimerl, K. (2022). Dementia-friendly library, museum & citizen information point: Tackling organizational health promotion transitionally (2022) Inaugural World Occupational Science Conference. *Occupation and Society: Global to Local Perspectives for the Future*, DOI: 10.1080/14427591.2022.2111001, Vancouver.
- Tatzer, V. C., & Pool, J. (2017). „Sinnvolle Betätigung – auch mit kognitiver Einschränkung!“ – Das Pool Activity Level (PAL) Instrument Ergotherapie - Fachzeitschrift von Ergoaustrica, 2, 28-31.



Tatzer, V. C., & Pool, J. (2018). Assessment: Pool Activity Level (PAL) – Aktivitätslevel bestimmen. *ErgoPraxis*, 11(07/08), 37-39.

<https://doi.org/10.1055/a-0603-0551>

Tatzer, V. C., Reitingner, E., Plunger, P., & Heimerl, K. (2020). „Wenn es nicht schlimmer wird, kann ich damit leben“ Bedürfnisse und Erfahrungen pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz in Österreich [“I can live with it, if it doesn’t get worse”—Caregivers of people with dementia in Austria talk about their needs and experiences]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 53(3), 245-250. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01581-9>

Tatzer, V. C. (2021). Sinnvoll aktiv sein: Soziale Partizipation im Alter. In W. Schippinger, R. Likar, & G. Pinter (Eds.), *Das ganze Leben leben: Holt Euch das Alter wieder zurück!* (pp. 181-196). Springer Berlin Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-62486-9\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-662-62486-9_11)

Wenborn, J. (2017). Meaningful Activities. In S. Schüssler & C. Lohrmann (Eds.), *Dementia in Nursing Homes* (pp. 5-20). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-49832-4>

Wenborn, J., Challis, D., Pool, J., Burgess, J., Elliott, N., & Orrell, M. (2008). Assessing the validity and reliability of the Pool Activity Level (PAL) Checklist for use with older people with dementia. *Aging & Mental Health*, 12(2), 202-211.

Whiteford, G. (2000). Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200-204.





# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Kontakt: [verena.tatzer@fhwn.ac.at](mailto:verena.tatzer@fhwn.ac.at)


Tatzer, V. C., Pichler, B., Plunger, P., Ullmer, R., & Heimerl, K. (2022). Gut leben mit Demenz in der Gemeinde. Bibliothek, Museum, Bürgerservicestelle für ALLE. Projekthandbuch. <https://bit.ly/3yljExu> Open Access Projekthandbuch



## Links und Broschüren

- Ergotherapie Austria: Österr. Verband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten <https://www.ergotherapie.at/>
- TherapeutInnensuche der Verbandsseite:  
<https://www.ergotherapie.at/therapeutinnen-suche>
  
- **Broschüre der Demenzstrategie Infosheet Ergotherapie**  
<https://www.demenzstrategie.at/fxdata/demenzstrategie/prod/media/Ergotherapie.pdf>
- Memda :Mobile Ergotherapie bei Menschen mit Demenz (Wien)  
<http://www.memda.at/>








## Demenz und Ernährung | iMooX



iMooX Über iMooX Partner:innen Alle Kurse Deutsch

**Demenz und Ernährung**  
FH JOANNEUM, FH Wiener Neustadt, Medizinische Universität Graz, PH Steiermark, Storz - Steirisches Ernährungskompetenzzentrum  
Dr. Sandra Schüssler, Wolfgang Staubmann BSc MSc, Manuela Hatz MEd, Eva Resinger BA Bsc., Mag. Dr. Brigitte Pleyer, Dr. Verena Tatzler, Ulrike Setzer-Haslauer, Helga Fabianits, Prof. Sandra Holasek

Über Inhalt Bewertung

 Dauer 6 Lektionen	 Einheiten 6 Stunden/Lektion	 Lizenz CC BY-NC-SA 4.0	 Kursteilnehmer:innen 580
 Verfügbarkeit Unbegrenzt	 Startdatum 17. Januar 2023	 Kosten € 0,00	

# Demenz – Ein komplexes Syndrom mit vielen Gesichtern

OÄ Dr. Bianca Brim

Klinische Abteilung für Neurologie

Universitätsklinikum Tulln

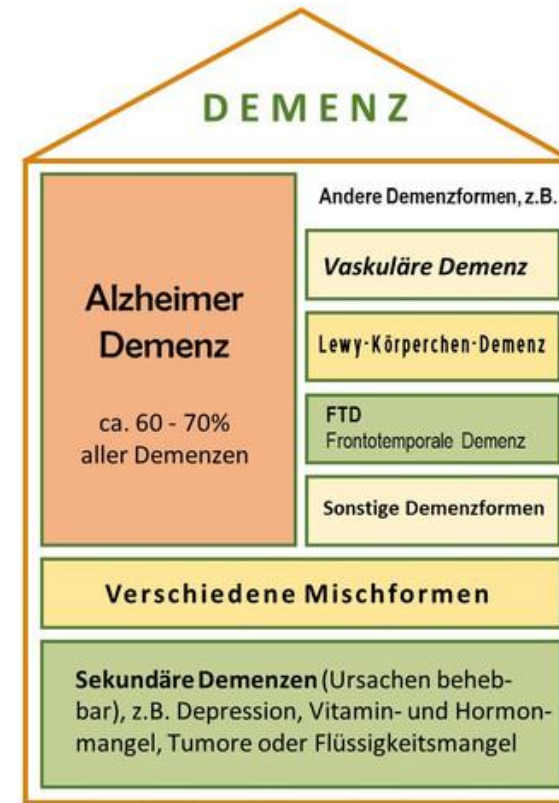
Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

# Was bedeutet Demenz?

- Aus dem Lateinischen:  
„weg vom Geist“ bzw. „ohne Geist“
- Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit

# Was bedeutet Demenz?

- Oberbegriff für eine **Vielzahl** unterschiedlicher **hirnorganischer Leistungs- und Funktionsstörungen**



# Demenzielles Syndrom

Syndrom =

Gruppe von Symptomen, denen unterschiedliche Erkrankungen zugrunde liegen können:

z.B. Alzheimer Demenz, Parkinson Demenz, vaskuläre Demenz – bedingt durch Durchblutungsstörungen des Gehirns z.B. nach Schlaganfall

# Demenzielles Syndrom

Erworbene, lang anhaltende bzw. dauerhafte globale geistige Beeinträchtigung

- Wesentliche Beeinträchtigung des **Alltagsleben**
- Verlust der **Selbständigkeit**
- Störung von **Gedächtnis** und mindestens einer weiteren kognitiven Leistung



# Demenz – keine Seltenheit

- Demenz kann jeden treffen
- In Österreich leben dzt. geschätzt 130 000 Personen mit Demenz
  - man vermutet, dass sich diese Zahl 2050 verdoppeln wird
- Risikofaktor Alter
  - die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken nimmt ab 65 Jahren zu

# Demenz - keine Seltenheit

- Ca. 8% bei allen Personen über 65 Jahren
- Ca. 1/3 bei Personen über 90 Jahren
- Ca. die Hälfte bei Personen ab 100 Jahren

# Symptome der Demenz

Die Symptome der Erkrankung lassen sich in drei Bereiche gliedern



- Kognition  
Denken und Wahrnehmen
- Alltagsaktivitäten
- Psychiatrische Symptome/Verhalten
  - Je nach Form der Demenz sind die Symptome unterschiedlich ausgeprägt

# Kognition

- Vergesslichkeit
  - wichtige Termine, Geburtstage
  - Verlegen von Gegenständen
  - Probleme bei der Orientierung (örtlich, zeitlich, zur Person)
- Sprache und Schrift
  - Wortfindungsstörungen, Umformulieren von Wörtern
- Planung
  - Tätigkeiten des Alltags nicht mehr richtig planbar (z.B. kochen)
- Nachvollziehen von Abläufen
  - Geldtasche verlegen bzw. nicht wieder finden und andere des Diebstahls beschuldigen

# Aktivitäten des Alltags

- Anziehen
- Umgang mit Werkzeug, Besteck
- Toilettengang
- Körperpflege
- Telefonieren
- Bankgeschäfte
- Essen
- Reisen

# Psychiatrische Symptome

- Verhaltensauffälligkeiten:
  - Aggression
  - Misstrauen
  - Enthemmtes Verhalten
  - Wandertrieb
- Veränderung der Stimmung:
  - Angst
  - Traurigkeit
  - Euphorie

# Psychiatrische Symptome

- Wahn und Halluzinationen
  - Vergiftungsideen
  - Glauben, bestohlen worden zu sein
  - Sehen oder Hören von Dingen, die nicht da sind
- Schlafstörungen
  - Nächtliche Unruhe
  - Nächtliches Umherwandern

# Psychiatrische Symptome

- Apathie
  - Gleichgültigkeit
  - Teilnahmslosigkeit
- Sozialer Rückzug
  - Verpflichtungen werden vernachlässigt (Arbeit, Haushalt, Körperpflege)
  - Sozialkontakte werden zunehmend weniger gepflegt
  - Hobbies und Freizeitaktivitäten werden vernachlässigt/aufgegeben



# Weitere (Begleit-)Symptome der Demenz

- Gangstörungen → Stürze
- Halbseitenzeichen
- Tremor (Zittern)
- Spastik
- Schluckstörungen
- Hyperkinesien (unkontrollierbare Überbeweglichkeit)
- Krampfanfälle
- Geruchstörungen
- Ataxie (Bewegungen bzw. Tätigkeiten können nicht mehr koordiniert werden)
- Augenlähmungen
- Probleme bei der Harnausscheidung

# Differentialdiagnose Demenz

## Primäre Demenzen ca. 80-90%



- Entstehung durch eine primäre Veränderung im Gehirn
  - Degenerative Demenzen z.B. Alzheimer Demenz
  - Vaskuläre Demenzen z.B. Multiinfarktdemenz
  - Mischformen

## Sekundäre Demenzen ca.10-20%

- Folge einer vorausgehenden Erkrankung/Ursache
  - Beispiele: Medikamentenintoxikation, Vitaminmangel, Alkohol, Schilddrüsenerkrankungen, Entzündungen
- **sekundäre Demenzen sind (teilweise) reversibel, wenn die Möglichkeit besteht, die Ursache rechtzeitig zu beheben**

# Primäre und sekundäre Demenzen

## Primäre und sekundäre Demenzen

Primäre Demenzen	Sekundäre Demenzen
Rund 91% aller Demenzerkrankungen	Rund 9% aller Demenzerkrankungen
<p>Demenzsymptome sind durch Verlust von Nervenzellen im Gehirn bedingt</p> 	<p>Demenzsymptome sind nicht in erster Linie durch Abbau von Hirnsubstanz bedingt sondern Folge einer anderen Grunderkrankung</p>
<p>Die häufigsten primären Demenzformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alzheimer-Demenz</li> <li>• Vaskuläre (gefäßbedingte) Demenz</li> <li>• Lewy-Körperchen-Demenz</li> <li>• Frontotemporale Demenz</li> </ul>	<p>Sekundäre Demenzen können beispielsweise ausgelöst werden durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitamin B12 Mangel</li> <li>• Schilddrüsenerkrankungen</li> <li>• bestimmte Medikamente</li> <li>• Infektionen und Entzündungen</li> <li>• Depressionen</li> </ul> 
Nach heutigem Kenntnisstand nicht heilbar, Verschlechterung der Symptome lässt sich unter Umständen verzögern	Je nach zugrundeliegender Erkrankung und Stadium der Grunderkrankung unter Umständen heilbar bzw. Demenzsymptomatik ist möglicherweise teilweise umkehrbar

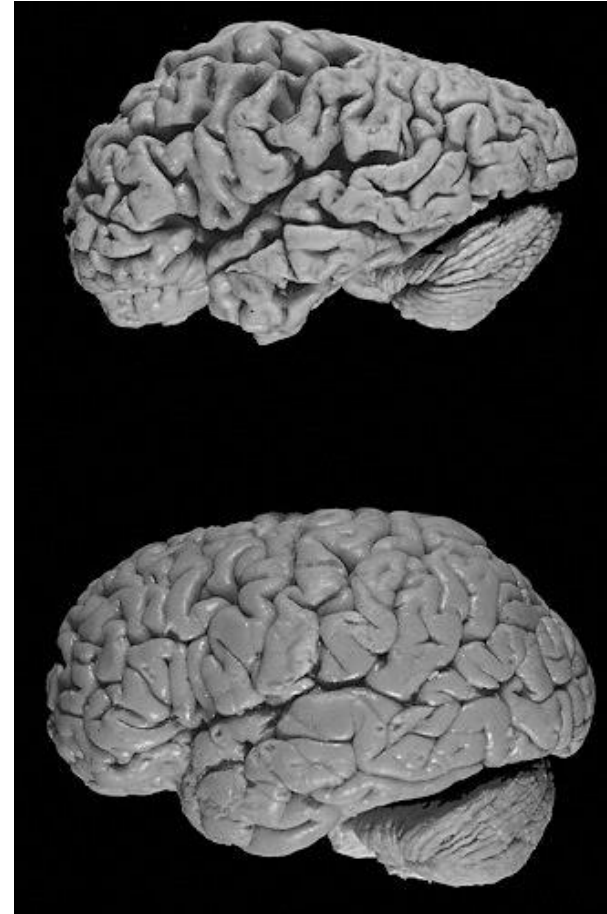
Quellen: Clarfield (2003), Wallesch (2017)

© Stiftung Gesundheitswissen 2018

# Primäre Demenzen (degenerative Demenzen)

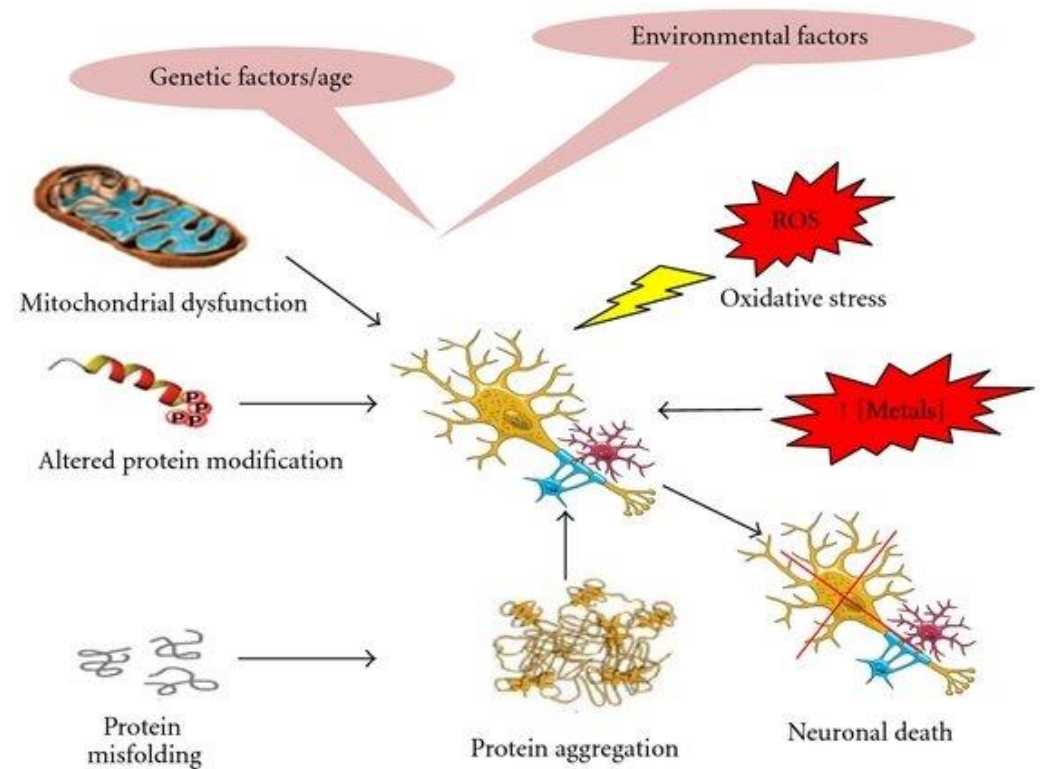
- Neurodegeneration

Pathologische Prozesse, die zu einem Funktionsverlust und/oder Untergang von Nervenzellen führen



# Beispiele degenerativer Erkrankungen mit dem Leitsymptom Demenz

- Morbus Alzheimer (kortikale Demenz)
- Frontotemporale Demenz (Morbus Pick)
- Lewy-Körperchen-Krankheit
- Demenz bei Parkinson-Krankheit
- Demenz bei Chorea Huntington



Sheikh, Saba & Irfan, Safia & Haque, Ejazul & Mir, Snober. (2013). Neurodegenerative Diseases: Multifactorial Conformational Diseases and Their Therapeutic Interventions. Journal of Neurodegenerative Diseases. 2013. 10.1155/2013/563481.

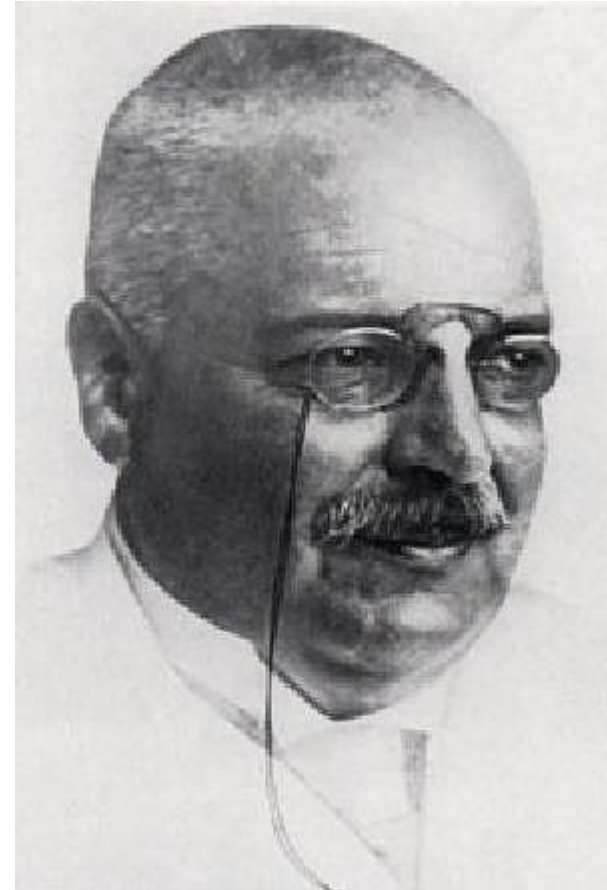
# Morbus Alzheimer

- Senile Demenz vom Alzheimerstyp (SDAT)
- Alzheimer'sche Krankheit



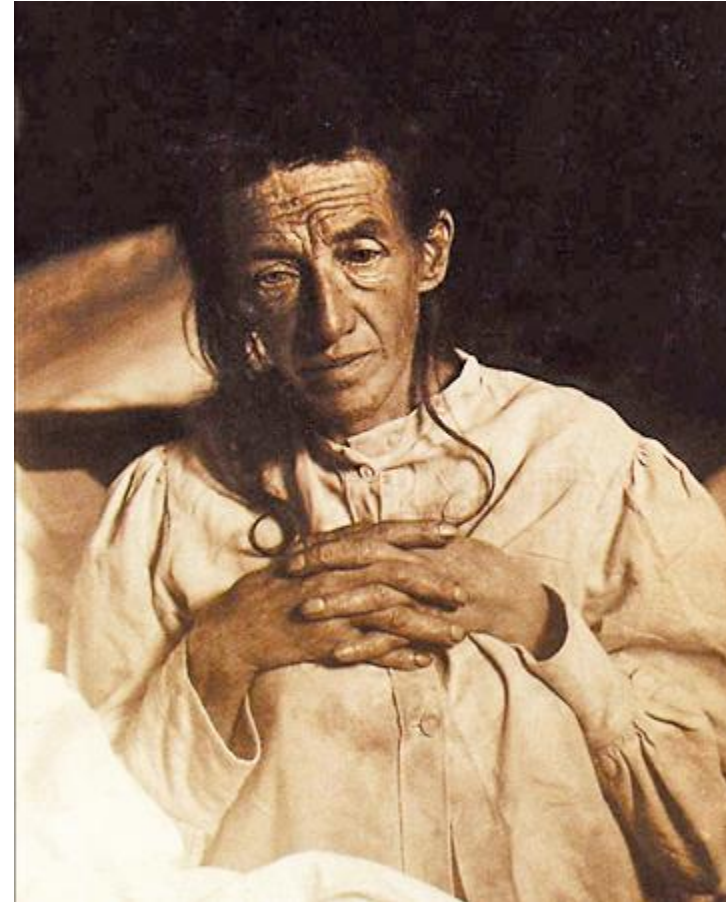
# Morbus Alzheimer

- Alois Alzheimer 1864-1915
- Psychiater, Neuroanatom und Neuropathologe



# Der Fall Auguste D.

- 1901 begegnete Alzheimer in der Frankfurter Heilanstalt der Patientin, die ihn berühmt machen sollte: Auguste D.
- Die Patientin hatte sich innerhalb eines Jahres stark verändert
- Verstärkte Eifersucht, konnte einfache Aufgaben im Haushalt nicht mehr verrichten, versteckte Gegenstände, fühlte sich verfolgt, belästigte Nachbarn





# Auguste P.: Untersuchungsprotokoll von Alzheimer

„Wie heißen Sie?“

„*Auguste.*“

„Familiename?“

„*Auguste.*“

„Wie heißt Ihr Mann?“ – Auguste Deter zögert, antwortet schließlich:

„*Ich glaube... Auguste.*“

„Ihr Mann?“

„*Ach so.*“

„Wie alt sind Sie?“

„*51.*“

„Wo wohnen Sie?“

„*Ach, Sie waren doch schon bei uns.*“

„Sind Sie verheiratet?“

„*Ach, ich bin doch so verwirrt.*“

„Wo sind Sie hier?“

„*Hier und überall, hier und jetzt, Sie dürfen mir nichts übel nehmen.*“

# Wie ging es mit Auguste D. weiter?

- In den folgenden Jahren weitere massive Verschlechterung des Zustandes
- Bettlägerigkeit
- 1906 war Auguste D. verstorben
- Todesursache  
„durch Dekubitus (Wundliegen) hervorgerufene Blutvergiftung“

# Posthume Untersuchung des Gehirns der Auguste D.

- Mikroskopische Untersuchung des Gehirns:

*„flächenweise zugrunde gegangene Nervenzellen und Eiweißablagerungen (sogenannte Plaques) in der gesamten Hirnrinde“*



# Morbus Alzheimer

- >65jährigen ca. 2/3 der Demenzfälle
- Im Alter zwischen 80 und 90 Jahren jeder 5. betroffen
- >90jährige bereits mehr als ein Drittel betroffen
- Frauen > Männer

# Risikofaktoren der Alzheimer-Demenz

- Alter
- Familiäre Belastung
  - Vorliegen von Apoε4-Allel, Mutation von β-Amyloid-precursor-Protein(β-APP) oder Präsenilin 1 oder 2 Gen
  - ABER: >99% der Alzheimer Erkrankungen sind sporadisch, d.h. keine genetische Ursache
- Geistige Inaktivität
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
  - Hypercholesterinämie in mittlerem Alter
  - Diabetes
  - Rauchen
  - Adipositas
  - Wiederholte Gehirnerschütterungen
- Morbus Down: bei fast allen Down-Patienten ab 40Jahren

# Alzheimer: Was passiert mit dem Gehirn?



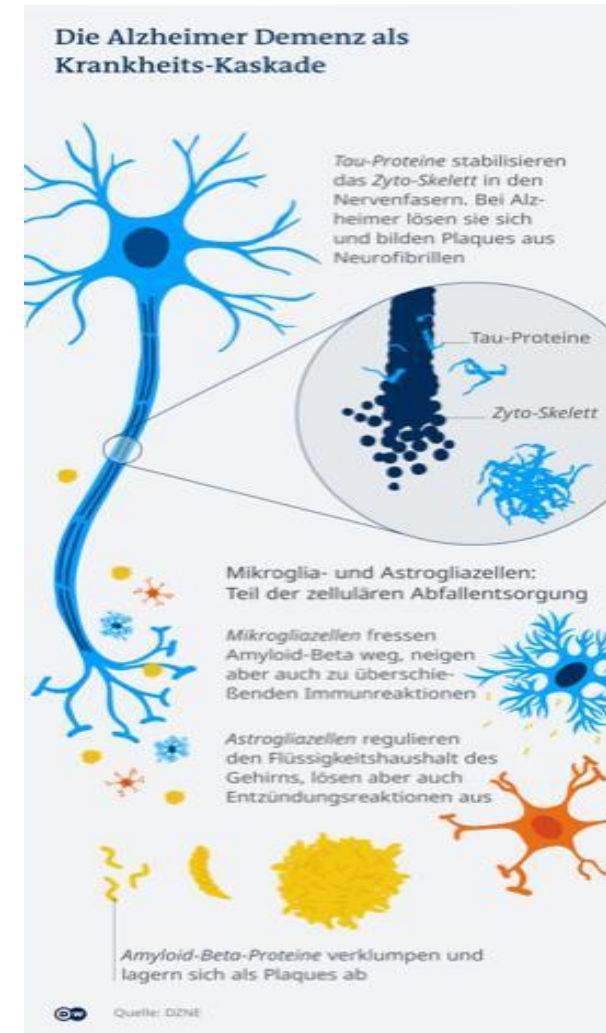
# Alzheimer: Was passiert mit dem Gehirn?

- Ablagerungen von Proteinen (Eiweiß) im Gehirn

- Beta Amyloid
- Tau

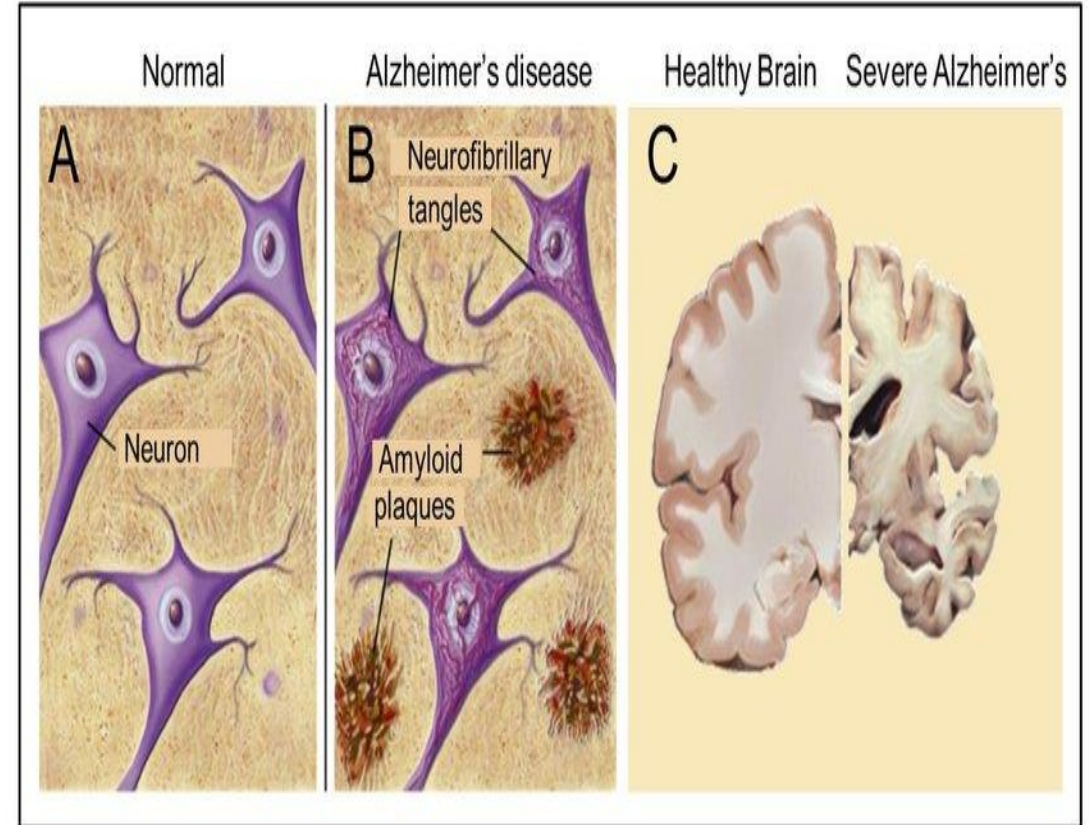
- Zerstörung von Nervenzellen

- zunehmende Beeinträchtigung der Hirnfunktionen



# Beta-Amyloid Plaques

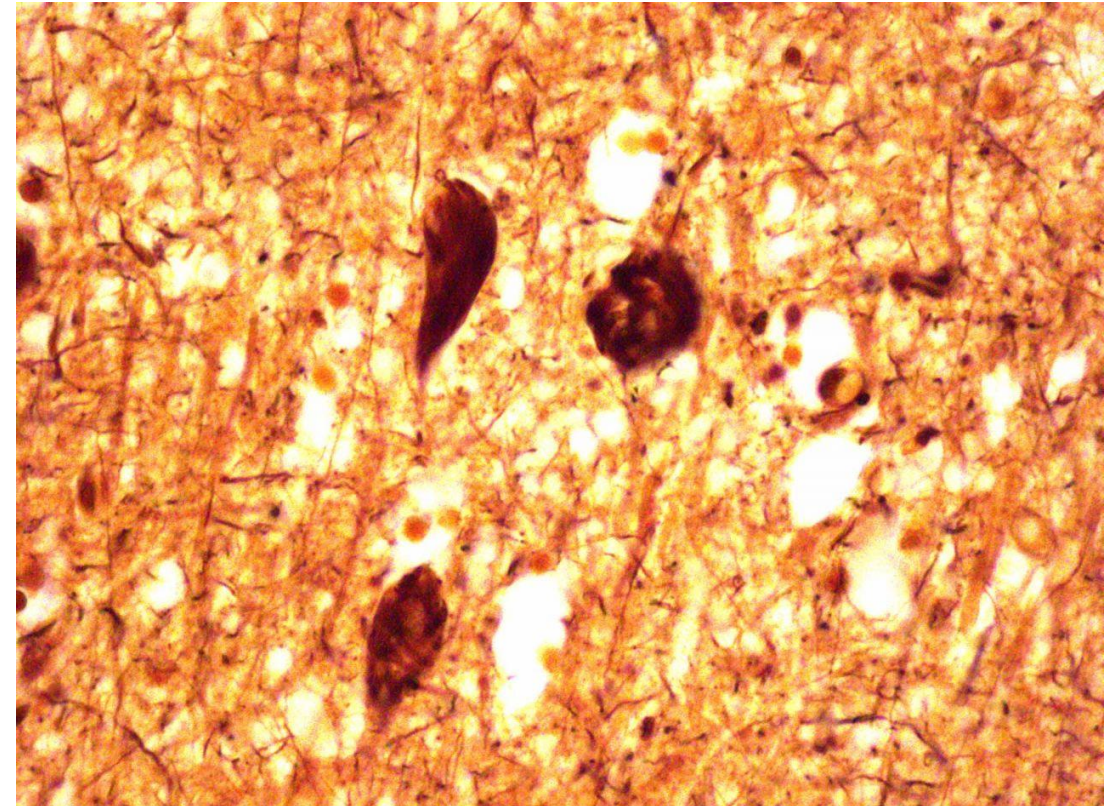
- Beta-Amyloid ist ein im Körper natürlich vorkommendes Protein
- Im Gesunden Gehirn wird Beta-Amyloid abgebaut
- Bei Alzheimer funktioniert der Abbau nicht mehr, es kommt zu Verklumpungen „Amyloid-Plaques“





# Tau Fibrillen

- Tau Proteine befinden sich im Inneren der Hirnzelle
- Sie sorgen normalerweise für Stabilität der Zelle und Informationsaustausch zwischen den Zellen
- Bei Alzheimer kommt es zu einer Veränderung des Tau-Protein und **Zusammenlagern zu Faserbündeln in der Zelle**
  - Stabilität der Zelle und die Kommunikation zwischen den Zellen funktioniert nicht mehr
  - Nervenzellen gehen zugrunde



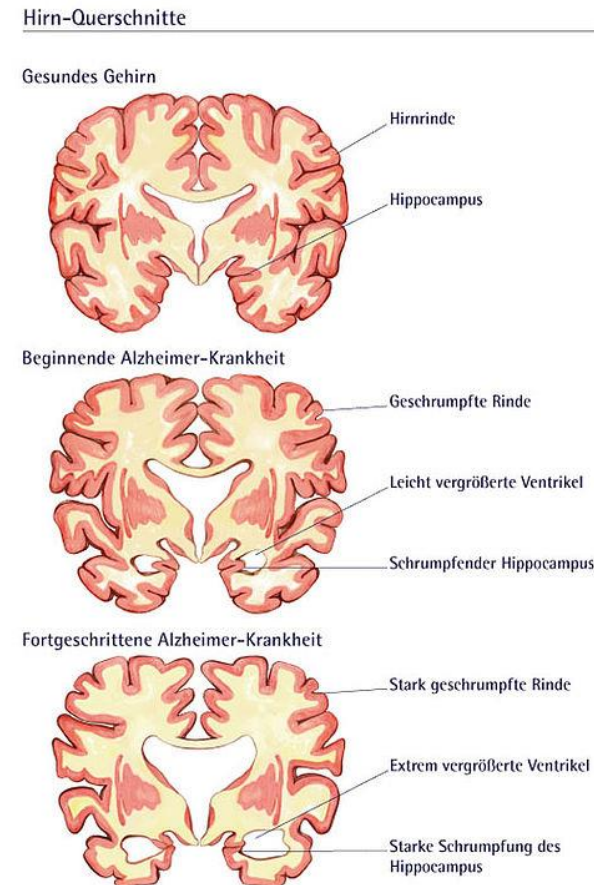
# Histologie der Alzheimer Demenz



Histological features typical of Alzheimer disease (AD) include neuritic plaques (blue arrow) and dark tangles (red arrow). Magnification 20X. Image courtesy of Rafael Medina-Flores, MD, University of New Mexico Health Sciences Center, Department of Pathology, Albuquerque, NM

# Stadien der Alzheimer-Demenz

- Kontinuierliche Veränderung des Gehirns durch Rückgang des Hirngewebes (Atrophie)
  - Rillen und Furchen (Sulci) des Gehirns zeigen sich zunehmend erweitert
  - Falten (Gyri) der Hirnoberfläche bilden sich zurück
  - Kammern (Ventrikel) die Hirnwasser (Liquor) enthalten sind zunehmend erweitert



# Stadien der Alzheimer-Demenz

- Erste Veränderungen im Gehirn können schon 25 Jahre (!) vor den ersten Symptomen auftreten
- Durchschnittliche Lebenserwartung ab Beginn der Symptome 7 Jahre
  - Individuell aber sehr unterschiedlich

# Stadien der Alzheimer Demenz

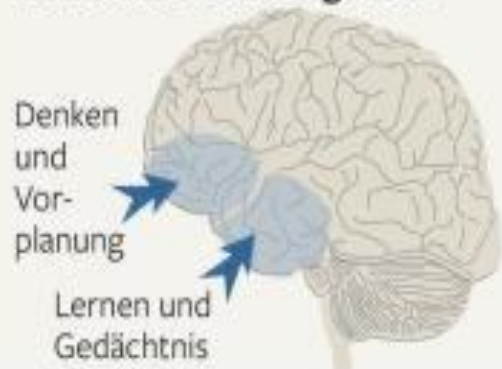
## Alzheimer – Krankheit des Vergessens

### Frühstadium

#### Vergesslichkeit

- Nachlassen des Kurzzeitgedächtnisses
- Schwierigkeiten, die richtigen Wörter zu finden
- Interesse an Hobbys und Alltagsaktivitäten lässt nach

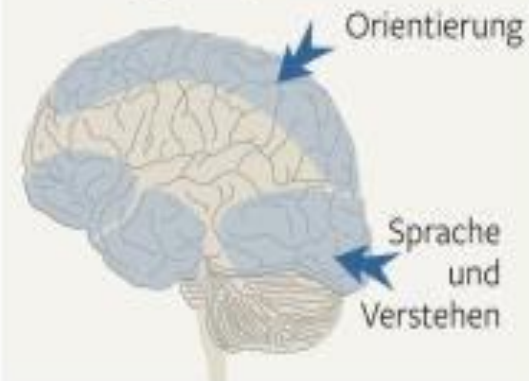
#### betroffene Gehirnregionen



### Mittleres Stadium

#### Deutliche Ausfälle

- Kranke vergessen Namen und erkennen Angehörige nicht mehr
- Schwierigkeiten bei alltäglichen Verrichtungen
- Verlust des Zeitgefühls
- Persönlichkeitsveränderungen: unruhige und apathische Phasen

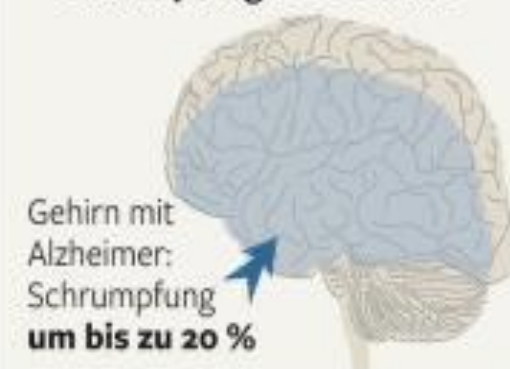


### Fortgeschrittenes Stadium

#### Kontrollverlust

- Verlust aller höheren physischen Funktionen: Essen, Laufen, Toilettenbenutzung
- Gedächtnis kann keine neuen Informationen mehr speichern

#### Schrumpfung des Gehirns



# Stadien der Alzheimer-Demenz



1. 2020 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimers Dement 2020. doi: 10.1002/alz.12068.

# Stadien der Alzheimer-Demenz

## Stadien

Stadium	Klinik (Faustregel)	Mini-mental-State-Testwert
leichte Demenz	Hilfe für anspruchsvolle ATL erforderlich (z. B. Umgang mit Geld, mit elektrischen Geräten, Kochen ...)	ca. $\geq 20$
mittelschwere Demenz	Hilfe auch für einfache Alltagsverrichtungen (Waschen, Anziehen) erforderlich	10–19
schwere Demenz	Verlust aller, auch einfacher, Alltagskompetenzen	$< 10$

# Allgemeine Diagnose der Demenz

- Anamnese mit dem Patienten
- Außenanamnese mit den Angehörigen
  - von großer Wichtigkeit
  - oft große Diskrepanz!
- Bei der ärztlichen Vorstellung sollte immer ein Angehöriger dabei sein!



# Fallbeispiel aus der Gedächtnisambulanz

- 78 jähriger männlicher Patient
- Kommt in Begleitung des Sohnes in die Gedächtnisambulanz

# Fallbeispiel aus der Gedächtnisambulanz

- Anamnese mit dem Patienten:
  - eigentlich nur auf Wunsch der Kinder hier
  - manchmal verlege er Dinge, aber er sei ja immer „schlampig“ gewesen
  - kochen würde er nicht mehr, aber seine Frau sei ohnehin die bessere Köchin
  - Einkaufen gehe er gemeinsam mit der Frau
  - Medikamente werden von der Frau eingeschachtelt

# Fallbeispiel aus der Gedächtnisambulanz

- Außenanamnese mit dem Sohn:
  - Gedächtnis des Vaters seit 3 Jahren zunehmend schlechter
  - Ihm entfallen oft Namen von Bekannten
  - Er vergesse regelmäßig Termine
  - Medikamente könne er nicht mehr alleine einnehmen
  - Pat. verlaufe sich zunehmend - hätte z.B. den Weg zum Supermarkt nicht mehr gefunden

# Allgemeine Diagnose der Demenz - Anamnese

- Wann haben die Symptome begonnen? Beginn schleichend oder abrupt?
- Wie haben sich die Symptome geäußert?
- Neurologische Ausfälle?
- Probleme beim Lesen, Schreiben, Alltagsverrichtungen?
- Autofahren? Gab es Unfälle?
- Wesensänderung – seit wann?
- Aufgeben von Hobbies, soziale Kontakte?
- Verlust von Interessen?
- Vernachlässigung der Selbstfürsorge?
- Sonstige Verhaltensauffälligkeiten?
- Schlafverhalten?

# Allgemeine Diagnose der Demenz

- Neurologischer Status

- Sonstige neurologische Ausfälle eruierbar (Halbseitenzeichen, Spastik, Sehstörungen, gangstörungen etc.)
- MMSE

- Internistischer Status

- Hinweis auf eine mögliche sekundäre Demenz?

- Komplettes Labor inkl. Demenzblute (z.B. Entzündungswerte, Schilddrüse, B-Vitamine, etc.)

# Allgemeine Diagnose der Demenz

- Bildgebung
  - CMRT zu bevorzugen
  - CCT
  - Nuklearmedizinische Untersuchungen für spezielle Fragestellungen
- EEG
- Ggf. Lumbalpunktion- Untersuchung des „Nervenwassers“

# Allgemeine Diagnose der Demenz

- Neuropsychologische Untersuchung
  - Genaue Erhebung der kognitiven Defizite
  - Einordnung der Demenzform
  - Schwere der Demenz
  - Differentialdiagnose Depression

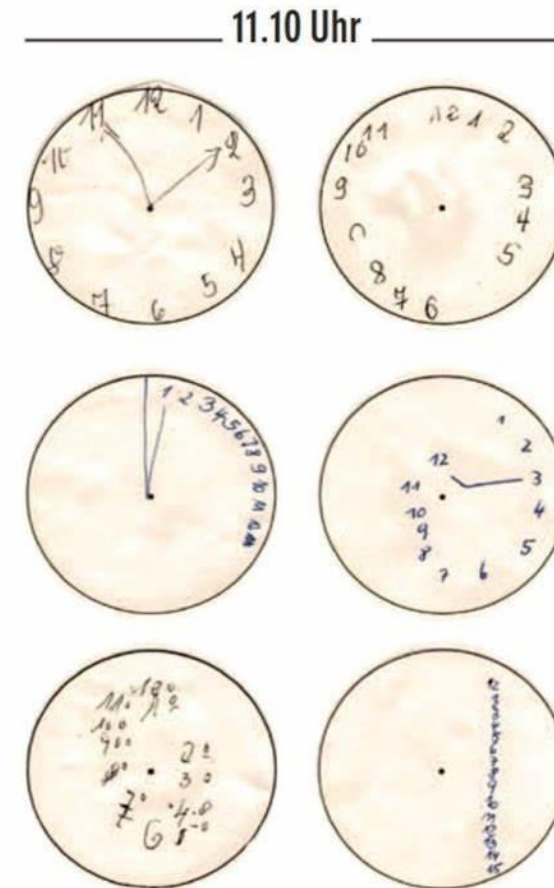


Copyright © 1983 by Lee & Faber

[https://www.researchgate.net/figure/The-Cookie-theft-picture\\_fig1\\_317095410](https://www.researchgate.net/figure/The-Cookie-theft-picture_fig1_317095410)

# Neuropsychologische Untersuchungen

- Mini Mental Status Test
- MOCA
- Uhrentest
- Demenz Detektionstest (DemTect)
- Alzheimer's Disease Assessment Scale Cognition Test (ADAS-Cog)





# Neuropsychologische Untersuchungen

## MMSE

**Mini-Mental Status-Test (MMST)** Datum: \_\_\_\_\_ Hdz: \_\_\_\_\_

Vor-/Nachname des Klienten: \_\_\_\_\_

**1. Orientierung** Punkte 0-2

In welchem Jahr leben wir?   
 Welche Jahreszeit ist jetzt?   
 Welches Datum haben wir heute?   
 Welchen Tag haben wir heute?   
 Welchen Monat haben wir?   
 In welchem Bundesland sind wir hier?   
 In welchem Land?   
 In welcher Ortschaft?   
 Wo sind wir (in welcher Praxis/Arztpraxis)?   
 Auf welchem Stockwerk?

**2. Merkfähigkeit** Punkte 0-3

Fragen Sie den Patienten, ob Sie sehr Gedächtnis prüfen dürfen. Nennen Sie dann drei verschiedenartige Dinge klar und langsam (ca. 1 pro sec) „Zitronen, Schlüssel, Stuhl“. Nachdem Sie alle drei Worte ausgesprochen haben, soll der Patient sie wiederholen. Die erste Wiederholung bestimmt die Wertung (vorgaben Sie für jedes wiederholte Wort einen Punkt), doch wiederholen Sie den Versuch, bis der Patient alle drei Wörter nachsprechen kann. Maximal gibt es 5 Versuche. Wenn ein Patient nicht alle drei Wörter kennt, kann das Erinnern nicht sinnvoll geprüft werden.

**3. Aufmerksamkeit und Rechnen** Punkte 0-5

Bitten Sie den Patienten, bei 100 beginnend in 7er Schritten rückwärts zu zählen. Halten Sie nach 5 Subtraktionen (93, 86, 79, 72, 65) an und zählen Sie die in der richtigen Reihenfolge gegebenen Antworten. Bitten Sie daraufhin das Wort „Preis“ rückwärts zu buchstabieren. Die Wertung entspricht der Anzahl von Buchstaben in der richtigen Reihenfolge (z. B. SERP = 5, SEREP = 3). Die höhere der beiden Wertungen wird gezählt.

**4. Erinnern** Punkte 0-3

Fragen Sie den Patienten, ob er die Wörter noch weiß, die er vorhin zuverlässig gelernt hat. Geben Sie einen Punkt für jedes richtige Wort.

**5. Benennen** Punkte 0-2

Zeigen Sie dem Patienten eine Armbanduhr und fragen Sie ihn was das ist. Wiederholen Sie die Aufgabe mit einem Bleistift. Geben Sie einen Punkt für jeden erfüllten Aufgabenteil.

**6. Wiederholen** Punkte 0-1

Bitten Sie den Patienten, den Ausdruck „Gut Wenn und Aber“ nachzusprechen. Nur ein Versuch ist erlaubt.

**7. Dreiteiliger Befehl** Punkte 0-3

Lassen Sie den Patienten den folgenden Befehl ausführen. „Nehmen Sie ein Blatt in die Hand, falten Sie es in der Mitte und legen Sie es auf den Boden.“ Geben Sie einen Punkt für jeden richtig ausgeführten Befehl.

**8. Reagieren** Punkte 0-1


Schreiben Sie auf ein weißes Blatt in grossen Buchstaben: „Schließen Sie die Augen“. Der Patient soll den Text lesen und ausführen. Geben Sie einen Punkt, wenn der Patient die Augen schließt.

**9. Schreiben** Punkte 0-1

Geben Sie dem Patienten ein weißes Blatt, auf dem er für Sie einen Satz schreiben soll. Diktieren Sie den Satz nicht, er soll spontan geschrieben werden. Der Satz muss ein Subjekt und ein Verb enthalten und einen Sinn ergeben. Konkrete Grammatik und Interpunktion werden nicht verlangt.

**10. Abzeichnen** Punkte 0-1

Zeichnen Sie auf ein weißes Blatt zwei sich überschneidende Punkte und bitten Sie den Patienten, die Figur genau abzuzeichnen. Alle 10 Ecken müssen vorhanden sein und 2 müssen sich überschneiden, um als ein Punkt zu zählen. Zählen und Verzeichnen der Figur sind nicht wesentlich.

b.w. 

Summe der Punkte \_\_\_\_\_

Schweregrad*	Kognition	Lebensführung	Mini-Mental-Test
<input type="radio"/> leicht	Komplexe Aufgaben nicht mehr möglich	Eingeschränkt aber möglich	Unter 23-24
<input type="radio"/> mittel	Einfache Aufgaben nur teilweise lösbar	Auf Hilfe angewiesen	Unter 20
<input type="radio"/> schwer	Gedankengänge nicht mehr nachvollziehbar	Selbstständige Lebensführung aufgehoben	Unter 10

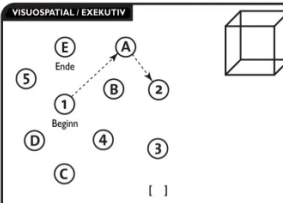
MMST 1100

## MOCA

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)** NAME: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Ausbildung: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_ DATUM: \_\_\_\_\_

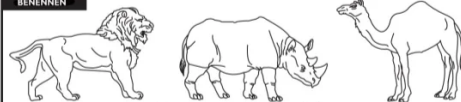
**VISUOSPATIAL / EXEKUTIV** PUNKTE

Würfel nachzeichnen Eine Uhr zeichnen (Zahn nach elf) (3 Punkte)



Kontur Zahlen Zeiger \_\_\_/3

**BENENNEN** \_\_\_/3



**GEDÄCHTNIS** Keine Punkte

Wörter lesen, wiederholen lassen. 2 Durchgänge. Nach 5 Minuten überprüfen (s.u.)

GESICHT	SAMT	KIRCHE	TULPE	ROT
1. Versuch				
2. Versuch				

**AUFMERKSAMKEIT** Zahlenliste vorlesen (1 Zahl/Sek) \_\_\_/2

In der vorgegebenen Reihenfolge wiederholen [ ] 2 1 8 5 4  
 Rückwärts wiederholen [ ] 7 4 2

Buchstabenliste vorlesen (1 Buchst./Sek). Patient soll bei jedem Buchstaben „A“ mit der Hand klopfen. Keine Punkte bei 2 oder mehr Fehlern  
 [ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B \_\_\_/1

Fortlaufendes Abziehen von 7... mit 100 anfangen [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65 \_\_\_/3

**SPRACHE** \_\_\_/2

Wiederholen: „Ich weiß lediglich, dass Hans heute an der Kuhle sitz zu helfen.“ [ ]  
 „Die Katze versteckte sich immer unter der Couch, wenn die Hände im Zimmer waren.“ [ ]  
 Möglichst viele Wörter in einer Minute benennen, die mit dem Buchstaben F beginnen [ ] (N ≥ 11 Wörter) \_\_\_/1

**ABSTRAKTION** \_\_\_/2

Gemeinsamkeit von z.B. Banane und Apfelsine = Frucht [ ]  
 Eisenbahn - Fahrrad [ ]  
 Uhr - Lissol \_\_\_/2

**ERINNERUNG** \_\_\_/5

Wörter erinnern (je 1 Versuch) Punkte nur bei richtigen Nennern (DREI Nennern)

GESICHT	SAMT	KIRCHE	TULPE	ROT
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Optional: Hinweis zu Kategorie \_\_\_/1  
 Mehrfachwahl \_\_\_/1

**ORIENTIERUNG** \_\_\_/6

[ ] Datum [ ] Monat [ ] Jahr [ ] Wochentag [ ] Ort [ ] Stadt \_\_\_/6

© 2. Neuauflage MOCA Version 7. Nov. 2004 Deutsche Übersetzung: SM Burkhardt, SG Zepner Normalzeit: 20-30  
 www.mocatest.org Untersucher: \_\_\_\_\_ TOTAL \_\_\_/30  
 \* 1 Punkt wenn ≤ 12 Jahre Ausbildung

# Differentialdiagnose der Demenz

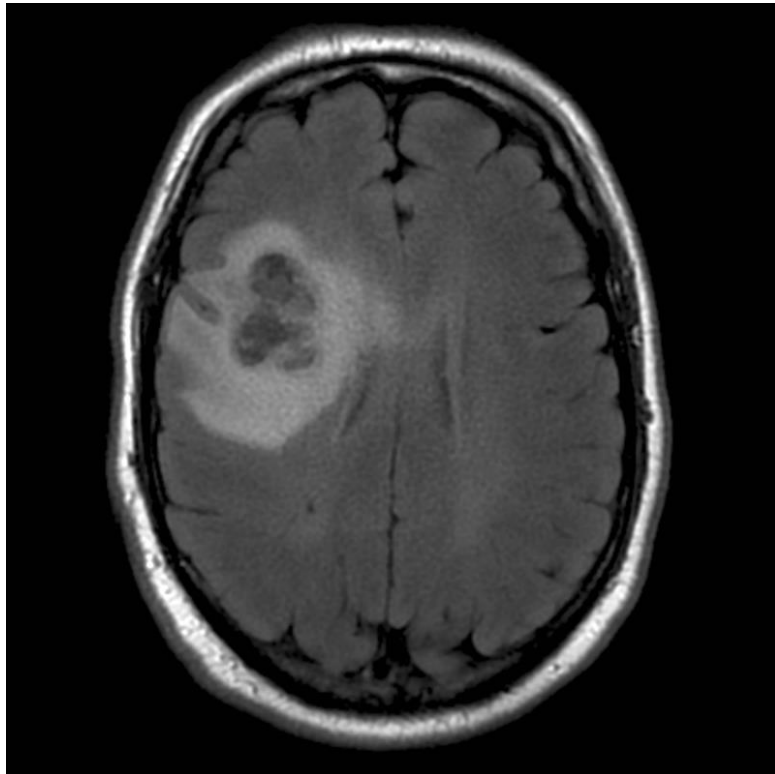
- Sekundäre Demenzen sind potentiell reversibel bzw. in der Progression aufhaltbar, wenn sie früh genug erkannt werden
- Beispiele:
  - Stoffwechselerkrankungen ( Blutzuckerentgleisungen, Schilddrüsenerkrankungen)
  - Vitaminmangelzustände (B-Vitamine)
  - Vergiftungserscheinungen
  - Entzündungen
  - „Pseudodemenz“ bei Depression

# Differentialdiagnose der Demenz

- Zugrundeliegende Ursache kann auch eine andere neurologische Erkrankung sein, wie z.B.
  - Schlaganfall
  - Gehirntumor
  - Entzündliche Erkrankung des Gehirns
    - Infektionen durch Erreger
    - Autoimmunerkrankungen wie „Limbische Enzephalitis“ – Autoimmunenzephalitis
  - Normaldruckhydrozephalus
    - Typische Trias: Gangstörung, Harninkontinenz und Demenz

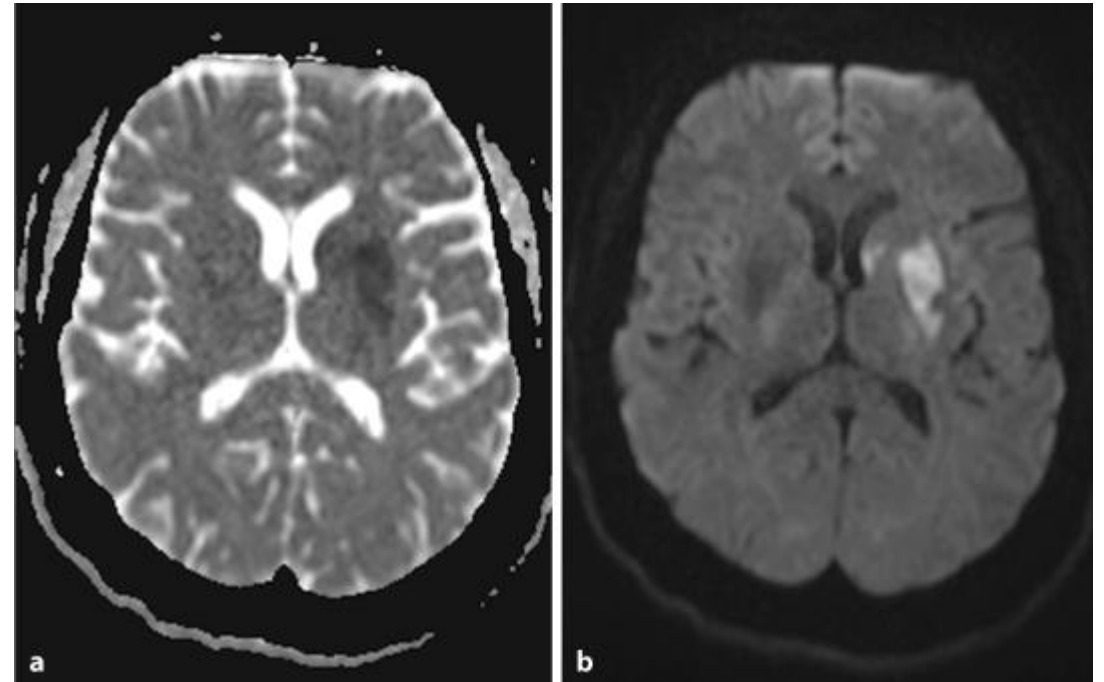
# Differentialdiagnose der Demenz – Bildgebung und Neurologischer Status sind unerlässlich!

## Differentialdiagnose Hirntumor



<https://prod-images-static.radiopaedia.org/images/523658/b62b83372da4f8d604debd250cf205.jpg>

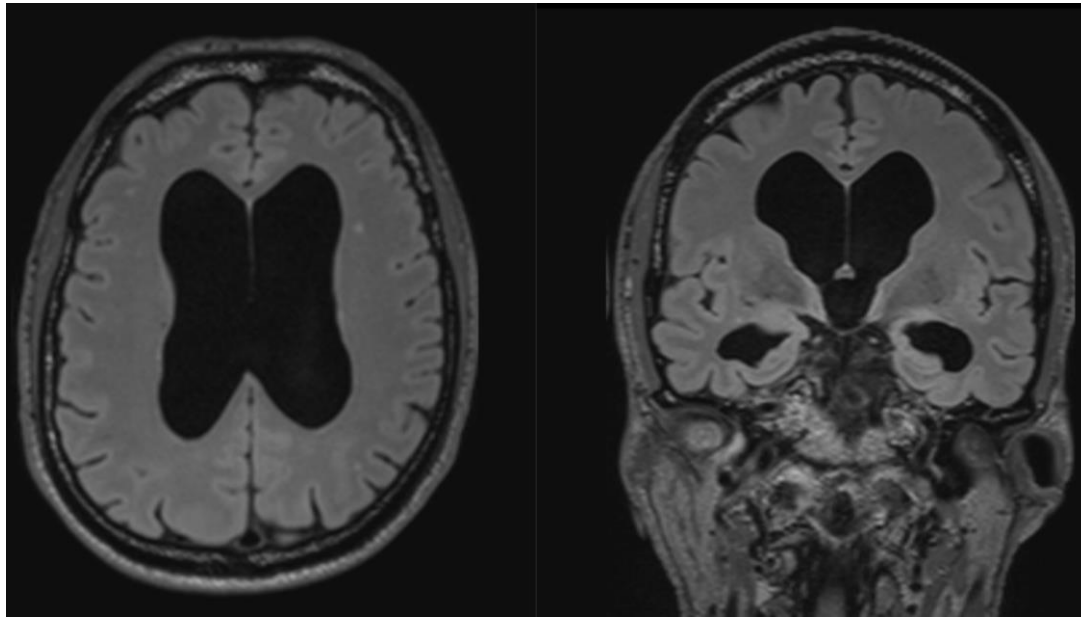
## Differentialdiagnose Schlaganfall



Yilmaz, U. Diffusionsgewichtete Bildgebung bei akutem Schlaganfall. Radiologe 55, 771–774 (2015).  
<https://doi.org/10.1007/s00117-015-0002-9>

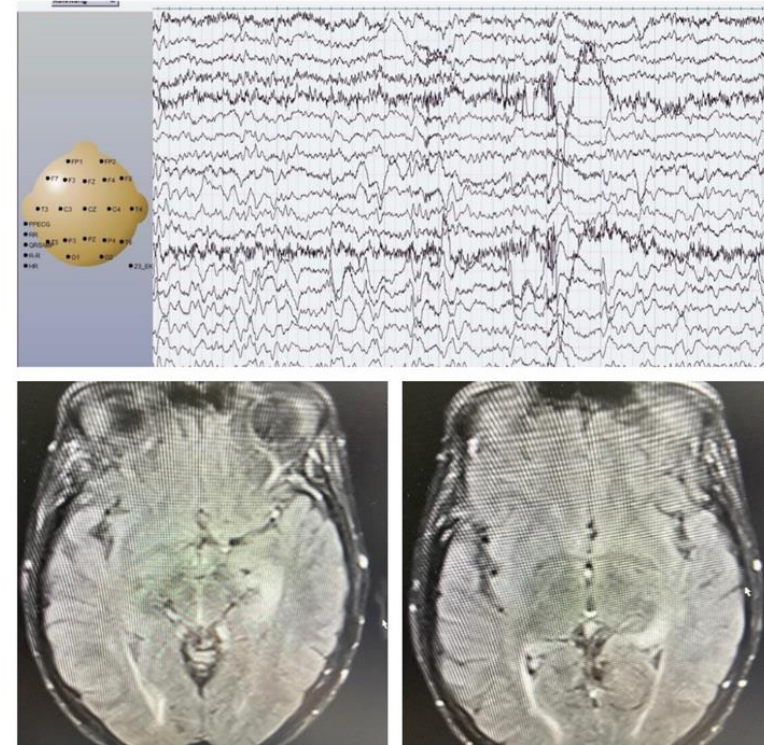
# Differentialdiagnose der Demenz – Bildgebung und Neurologischer Status sind unerlässlich!

**Normaldruckhydrozephalus**



<https://www.ars-neurochirurgica.com/lexikon/normaldruckhydrozephalus>

**Autoimmunenkephalitis – LGI-1  
Antikörper assoziiert**



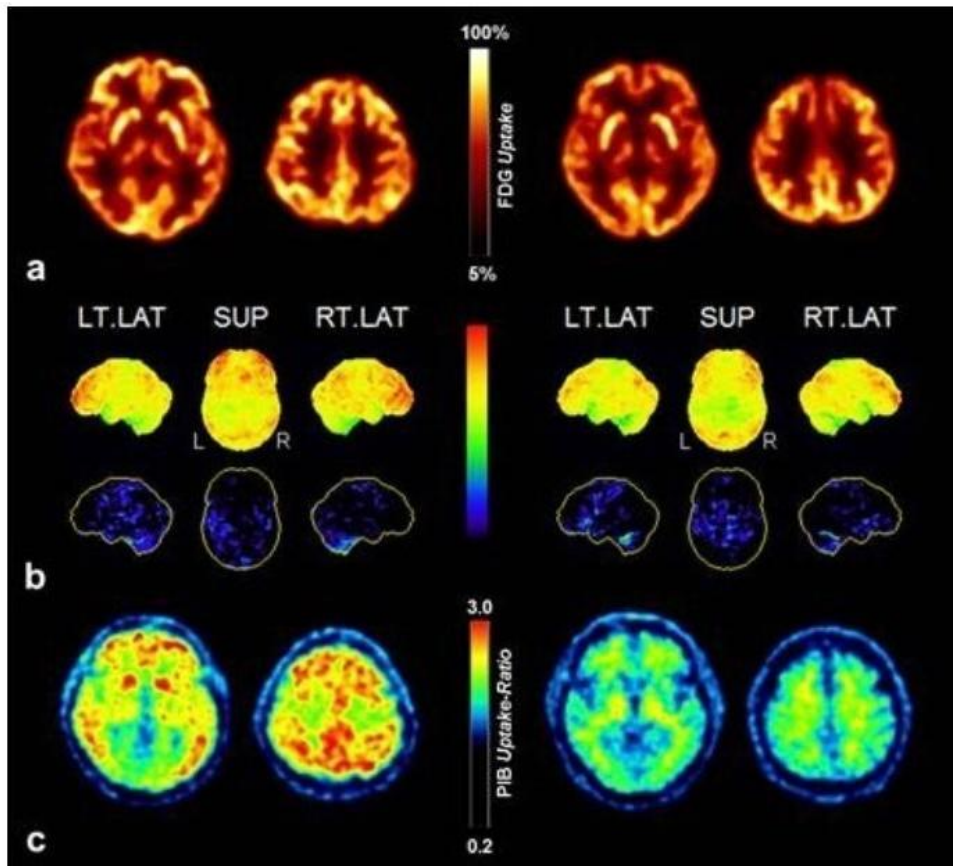
# Diagnose der Alzheimer-Demenz

- Bildgebende Verfahren
  - CMRT zu bevorzugen
  - CCT
  - Ggf. Nuklearmedizinische Untersuchungen, wie Amyloid-PET und Tau-PET
- Liquordiagnostik
  - Untersuchung des Nervenwassers



Hirnschicht von zwei gleichaltrigen Menschen (ca. 70 Jahre alt): Links ein Gesunder und rechts ein Patient mit beginnender Alzheimer-Erkrankung. Bild: © Adlershof Journal

# Diagnose der Alzheimer-Demenz



## Abb. 248 Mild cognitive Impairment

65-jähriger (linke Spalte) bzw. 71-jähriger (rechte Spalte) Patient mit sog. Mild cognitive Impairment (MCI). In der  $[^{18}\text{F}]\text{FDG}$ -PET (**a** und **b**) zeigen beide Patienten einen unauffälligen Befund. Siehe hierzu in Teilabbildung **a** die transaxialen Schnittbilder und in Teilabbildung **b** die Oberflächenprojektion der  $[^{18}\text{F}]\text{FDG}$ -Speicherung (obere Bildreihe) sowie das Ergebnis einer voxelweisen statistischen Analyse im Vergleich mit einem Normalkollektiv (Z-Score farbkodiert von 0 [schwarz] bis -7 [rot]; untere Bildreihe). In der  $[^{11}\text{C}]\text{PIB}$ -PET findet sich hingegen beim linken Patienten eine deutlich erhöhte kortikale Amyloid-Beta-Bindung, vereinbar mit einem MCI infolge Alzheimer-Krankheit, während sich beim rechten Patienten ein unauffälliger Befund zeigt (lediglich unspezifische Tracer-Aufnahme in der weißen Substanz).

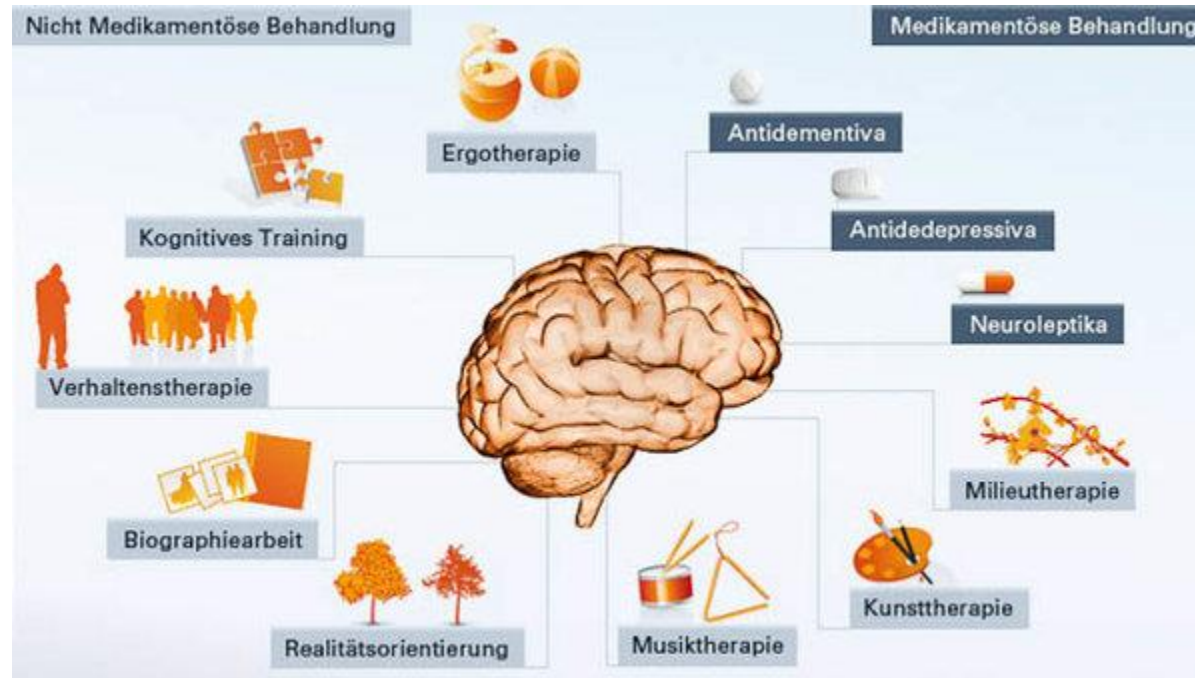
# Therapie der Demenz



<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/die-bestmoegliche-therapie-fuer-demenz-patienten-121128/>



# Therapie der Demenz



# Zugelassene medikamentöse Therapien der Demenz

## Antidementiva:

- neuroprotektive Wirkung (sollen Nerven bis zu gewissem Grad schützen)
- Verlangsamung des Verlaufs
- Keine Heilung

# Acetylcholinesterasehemmer

- leichte bis mittelgradige Demenz
- Indikationen:
  - Morbus Alzheimer, Mischdemenz, Lewy-Körperchen-Krankheit, Parkinson Demenz
- Substanzen:
  - Donepezil (Aricept®)
  - Rivastigmin Kapseln oder Pflaster (Exelon®)
  - Galantamin (Reminyl®)
- Nebenwirkungen:
  - u.a. Übelkeit, Muskelkrämpfe, Unruhe, Schlafstörungen
- langsame Aufdosierung, dann zumeist gute Verträglichkeit

# Glutamat-Rezeptorantagonisten

- mittelgradige bis schwere Alzheimer-Demenz (MMSE unter 20)
- Memantine (Ebixa<sup>®</sup>, Axura<sup>®</sup>)
- Meist gut verträglich
- Nebenwirkungen:
  - v.a. Unruhe
- langsame Aufdosierung
- Reduzierte Dosis bei Niereninsuffizienz

# Sonstige medikamentöse Therapien der Demenz

- Antidepressiva

- eine begleitende Depression sollte behandelt werden, da diese die geistige Leistungsfähigkeit noch zusätzlich beeinträchtigen kann
- Ggf. auch zur Behandlung von Schlafstörungen, Unruhezuständen oder Ängsten

# Sonstige medikamentöse Therapien der Demenz

- Neuroleptika

- gegen Begleitsymptome der Alzheimer-Demenz eingesetzt
- insbesondere bei Wahnvorstellungen, Aggressivität, Schlafstörungen
- Regelmäßige Kontrolle der Indikation

# Alzheimer-Demenz: Neue Therapien am Horizont



# Alzheimer-Demenz: Neue Therapien am Horizont

- Antikörper, die gegen die schädlichen Proteinablagerungen wirken sollen
- Antikörper binden an Proteine bzw. Vorstufen der Plaques und sollen verhindern, dass die Proteine verklumpen
- Antikörper sollen Immunzellen aktivieren, die die Proteine zerstören



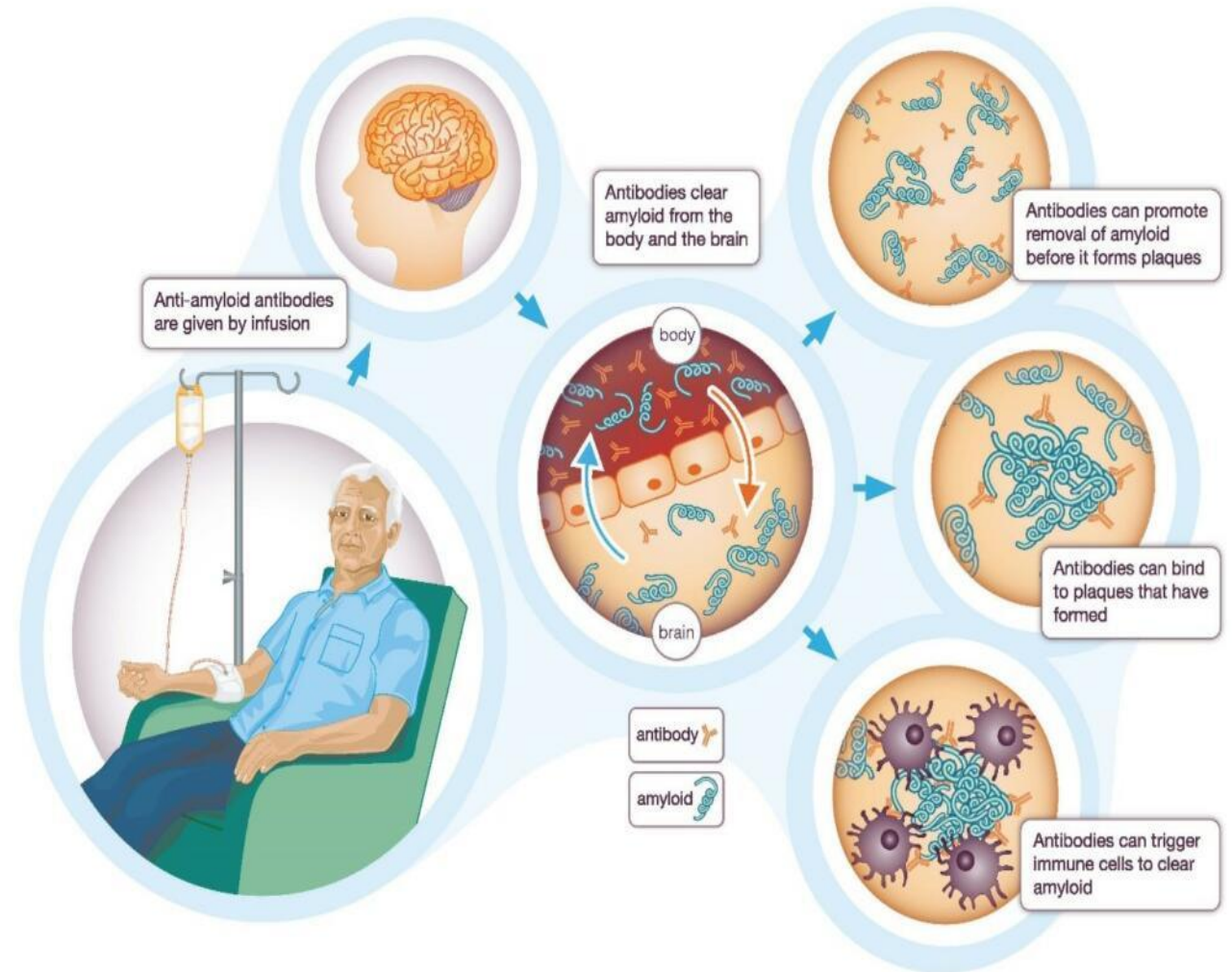
# Morbus Alzheimer: Neue Therapien am Horizont

Monoklonale Antikörper - gegen für Alzheimer typische Eiweißablagerungen (Amyloidablagerungen) im Gehirn gerichtet

## ➤ Lecanemab

**2023 in den USA zugelassen, in Österreich dzt. noch im Zulassungsverfahren**

- Donanemab (ob und wann Donanemab als Medikament zugelassen wird, steht noch nicht fest)
- Aducanumab (2021, in der EU nicht zugelassen, eingestellt)
- Gantenerumab (klinische Zulassung gescheitert)



<https://www.alzheimersresearchuk.org/blog/new-alzheimers-treatment-lecanemab-makes-the-headlines-whats-next/>

# Alzheimer-Demenz: Neue Therapien am Horizont

- Welche Patienten/Innen könnten für die neue Therapie mit monoklonalen Antikörpern in Frage kommen?
  - Ausschließlich Erkrankte im frühen Stadium der SDAT, die bislang nur geringe Einbußen ihrer Leistungsfähigkeit haben

# Alzheimer-Demenz: Neue Therapien am Horizont

- Welchen Benefit haben die neuen Therapien in Studien gezeigt?
  - In Studien wurde der Krankheitsverlauf um 27% verzögert, dieser Effekt ist als eher moderat einzustufen
  - Ziel ist eine Verzögerung der kognitiven Einbußen bei Erkrankten im frühen Alzheimer-Stadium
  - Keine Heilung
  - Welche Effekte langfristige Behandlungen auf die Langzeitprognose haben könnten, muss noch offen bleiben

# Alzheimer-Demenz: Neue Therapien am Horizont

- Wie sollen die neuen Therapien verabreicht werden?
  - Lecanemab: intravenöse Infusion alle 2 Wochen, deren Verabreichung in etwa eine Stunde dauert



# Alzheimer-Demenz: Neue Therapien am Horizont

- Welche Nebenwirkungen haben sich gezeigt?
  - Die meisten Studienteilnehmer haben Lecanemab gut vertragen
  - Selten: Hirnschwellungen und/oder Hirnblutungen
    - Diese waren zumeist ohne schwere Symptome
  - Ein intensives Monitoring mit bildgebenden Kontrollen wird vonnöten sein

# Nicht medikamentöse Therapien der Demenz

- **Psychologische Therapie**
  - Verhaltenstherapie
  - Gesprächstherapie
  - Kognitives Training (Gedächtnistraining)
- **Physiotherapie**
  - Sturzprophylaxe
  - Körperwahrnehmung
- **Ergotherapie**
  - ADL Training
    - Stärkung der Alltagskompetenzen



# Nicht medikamentöse Therapien der Demenz

- **Realitäts-Orientierungs-Training**
  - Unterstützung der räumlichen und zeitlichen Orientierung
    - Z.B. einfache Raumbeschilderung, große Uhren
- **Biographiearbeit und Erinnerungstherapie**
  - z.B. Fotos, Geschichten, Musik
- **Musiktherapie**
  - Weckt Erinnerungen und Gefühle
  - Stimmungsaufhellender Effekt



# Nicht medikamentöse Therapien der Demenz

- Tiergestützte Therapien
  - Aktivierung und Förderung der Interaktion, selbst wenn eine verbale Kommunikation nicht mehr möglich ist
- Snoezelen („snuselen“)
  - Ansprechen der Sinne (Licht , Klang, Berührung, Geschmack)
  - Positive Effekte auf Verhaltenssymptome
- Therapie- Demenzpuppen
  - Erzeugen fürsorgliche Gefühle, angstlösende Wirkung





# Zusammenfassung

- Demenz ist ein komplexes Syndrom mit vielen Symptomen und Differentialdiagnosen
- Demenz wird mit dem Alterwerden der Bevölkerung häufiger werden
- Eine ausführliche Abklärung der Demenz ist vonnöten
- ABER: Häufiges ist häufig!
  - Die Alzheimer Demenz ist die häufigste Demenz
- Sekundäre Demenzen können reversibel sein
- In der Behandlung der Alzheimer Demenz könnten neue Therapien, die in die Entwicklung der Krankheit eingreifen, zukunftssträftig sein.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



# Quellen

- Neurologie compact. Hufschmidt A, Rauer S, Glocker F, Hrsg. 9., vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme; 2022. doi:10.1055/b000000096
- Struhal, W., Hammerer, C. Morbus Alzheimer – Ein Update. psychopraxis. neuropraxis 26, 166–172 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00739-023-00908-x>
- <https://www.deutsche-alzheimer.de/>
- <https://www.alzheimer-forschung.de>
- <https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/woran-wir-forschen/neue-alzheimer-medikamente-in-entwicklung.html>
- [https://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW\\_Medien/AGBW-Dokumente/BiA/BiA2018-Alzheimer-Demenz-Unterschied.pdf](https://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/AGBW-Dokumente/BiA/BiA2018-Alzheimer-Demenz-Unterschied.pdf)
- <https://www.demenz-tirol.at/page.cfm?vpath=index&pagemode=betroffene>



# Niederösterreichischer Landesverein für Erwachsenenschutz Erwachsenenvertretung Bewohnerververtretung

*Geschäftsstelle Persenbeug*

*Mag. Kristina Grabner*





# Thema

„Freiheit, Sicherheit, Verantwortung:  
Rechtlicher Rahmen für schutzbedürftige  
Personen“

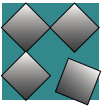


# 2. Erwachsenenschutz-Gesetz

## 2. ErwSchG

*Selbstbestimmung und Unterstützung vor Stellvertretung*





# Sachwalterschaft → Erwachsenenschutz ab 1.7.2018

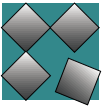
Vorsorgevollmacht	Gewählte Erwachsenenvertretung	Gesetzliche Erwachsenenvertretung	Gerichtliche Erwachsenenvertretung
<p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Volle Entscheidungsfähigkeit</li></ul>	<p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Geminderte Entscheidungsfähigkeit</li></ul>	<p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Vertretung durch nächste Angehörige</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keine vorhergehende Alternative möglich</li><li>• Bestellung durch Gericht</li></ul>



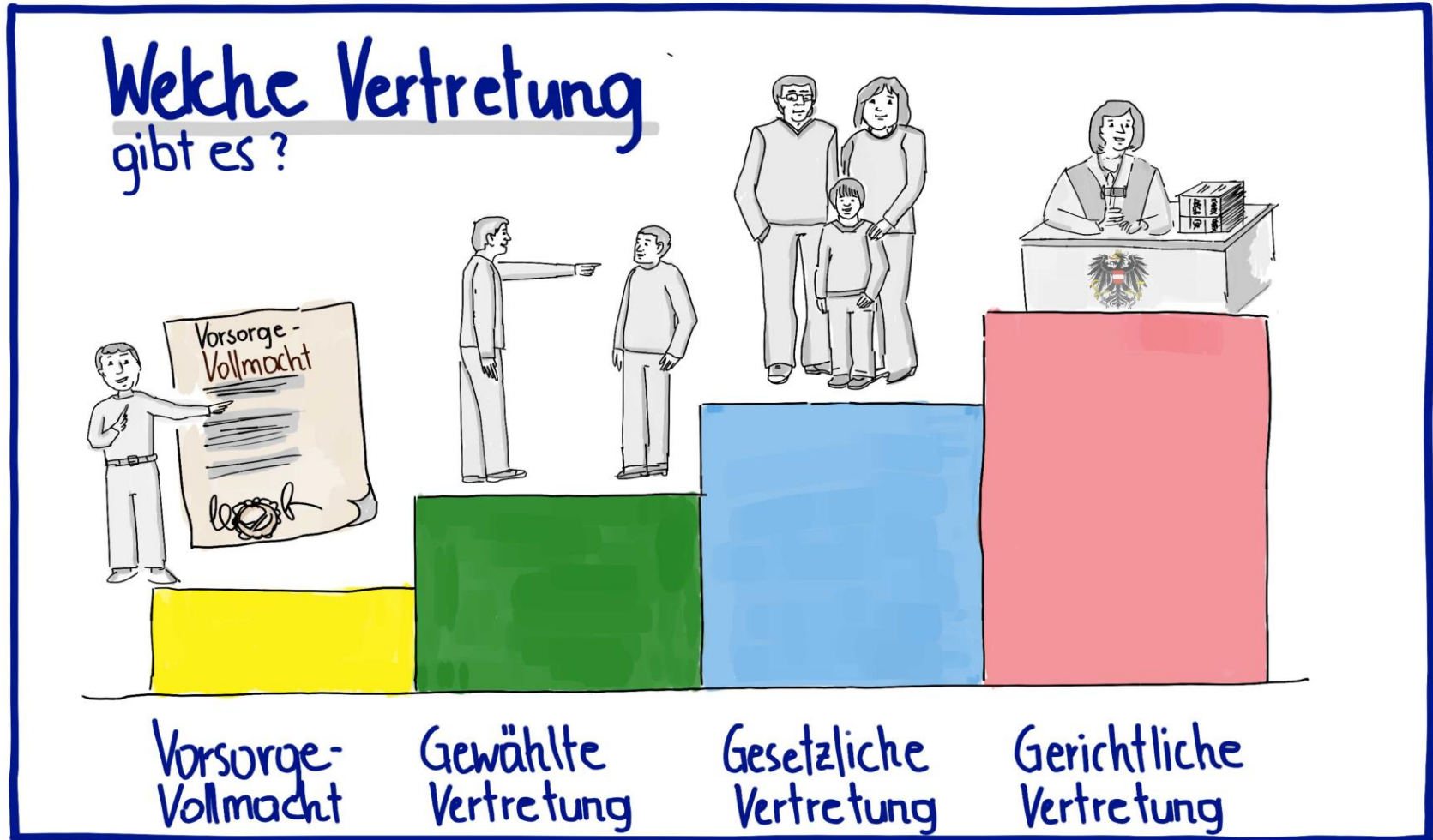
# Was ist Entscheidungsfähigkeit ?

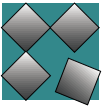
Fähigkeit, die Bedeutung und die Folgen des eigenen Handelns im jeweiligen Zusammenhang zu verstehen, seinen Willen danach zu bestimmen und sich entsprechend zu verhalten.





# Die vier Säulen der Vertretung





# Vorsorgevollmacht

- ◆ Errichtung und Registrierung im ÖZVV durch Erwachsenenenschutzverein, Rechtsanwalt oder Notar
- ◆ Volle Entscheidungsfähigkeit
- ◆ Einzelne oder Arten von Angelegenheiten
- ◆ Keine zeitliche und inhaltliche Beschränkung
- ◆ Registrierung des Vorsorgefalls im ÖZVV konstitutiv
- ◆ Keine laufende gerichtliche Kontrolle, nur bei
  - Dauerhafter Wohnortänderung ins Ausland
  - Dissens bei medizinischer Behandlung
- ◆ Beendigung durch Widerruf, Kündigung, Gericht oder Tod



# Gewählte Erwachsenenvertretung

- ◆ Errichtung und Registrierung im ÖZVV durch Erwachsenenenschutzverein, Rechtsanwalt oder Notar (konstitutiv)
- ◆ Geminderte Entscheidungsfähigkeit
- ◆ Einzelne oder Arten von Angelegenheiten
- ◆ Vereinbarung einer Co-Decision und freiwilliger Genehmigungsvorbehalt möglich
- ◆ Mehrere Vertreter für unterschiedliche Angelegenheiten möglich
- ◆ Keine zeitliche und inhaltliche Beschränkung
- ◆ Laufende gerichtliche Kontrolle
  - Jährlicher Lebenssituationsbericht
  - Rechnungslegung (sofern nicht befreit)
- ◆ Beendigung durch Widerruf, Kündigung, Gericht oder Tod



# Gesetzliche Erwachsenenvertretung - Voraussetzungen

- ◆ Volljährigkeit
- ◆ Psychische Krankheit oder vergleichbare Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit
- ◆ (Bestimmte) Angelegenheiten können nur mehr nachteilig wahrgenommen werden
- ◆ Fehlen anderer Vertreter
- ◆ Andere Vertreter können oder wollen nicht gewählt werden
- ◆ Kein Widerspruch im ÖZVV registriert



# Gesetzliche Erwachsenenvertretung – Nächste Angehörige

- ◆ Eltern, Großeltern
- ◆ Volljährige Kinder, Enkelkinder
- ◆ Geschwister
- ◆ Nichten und Neffen
- ◆ Ehegatte, eingetragener Partner
- ◆ Lebensgefährte (gemeinsamer Haushalt seit drei Jahren)



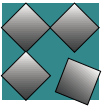
# Gesetzliche Erwachsenenvertretung - Wirkungsbereich

1. Vertretung in Verwaltungsverfahren und verwaltungsgerichtlichen Verfahren
2. Vertretung in gerichtlichen Verfahren
3. Verwaltung von Einkünften, Vermögen und Verbindlichkeiten
4. Abschluss von Rechtsgeschäften zur Deckung des Pflege- und Betreuungsbedarfs
5. Entscheidung über medizinische Behandlungen und Abschluss von damit im Zusammenhang stehenden Verträgen
6. Änderung des Wohnortes und Abschluss von Heimverträgen
7. Vertretung in nicht in Z5 und 6 genannten personenrechtlichen Angelegenheiten
8. Abschluss von nicht in Z4 bis 6 genannten Rechtsgeschäften



# Gesetzliche Erwachsenenvertretung

- ◆ Registrierung im ÖZVV bei Erwachsenenenschutzverein, Rechtsanwalt oder Notar (konstitutiv)
- ◆ Zeitliche Beschränkung (drei Jahre)
- ◆ Gesetzlich definierte Wirkungsbereiche
- ◆ Vertretung durch nächste Angehörige
- ◆ Laufende gerichtliche Kontrolle
  - Jährlicher Lebenssituationsbericht
  - Rechnungslegung (sofern nicht befreit)
- ◆ Beendigung durch
  - Fristablauf (Neueintragung vor Ablauf möglich)
  - Widerruf (Äußerungsfähigkeit)
  - Kündigung
  - Gericht
  - Tod



# Gerichtliche Erwachsenenvertretung - Voraussetzungen

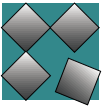
- ◆ Volljährigkeit
- ◆ Psychische Krankheit oder vergleichbare Beeinträchtigung
- ◆ Angelegenheiten, die die betroffene Person nicht ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst besorgen kann
- ◆ Fehlen anderer Vertreter
- ◆ Andere Vertreter können oder wollen nicht gewählt werden
- ◆ Gesetzliche Erwachsenenvertretung nicht möglich





# Gerichtliche Erwachsenenvertretung

- ◆ Bestellung durch Gericht
  - Verpflichtendes Clearing durch einen Erwachsenenschutzverein
- ◆ Einzelne oder Arten von Angelegenheiten
  - Gegenwärtig zu besorgen
  - Bestimmt zu bezeichnen
- ◆ Laufende gerichtliche Kontrolle
  - Jährlicher Lebenssituationsbericht
  - Rechnungslegung (sofern nicht befreit)
- ◆ Beendigung durch
  - Fristablauf (maximal drei Jahre, Erneuerung vor Fristablauf möglich)
  - Gericht
  - Tod

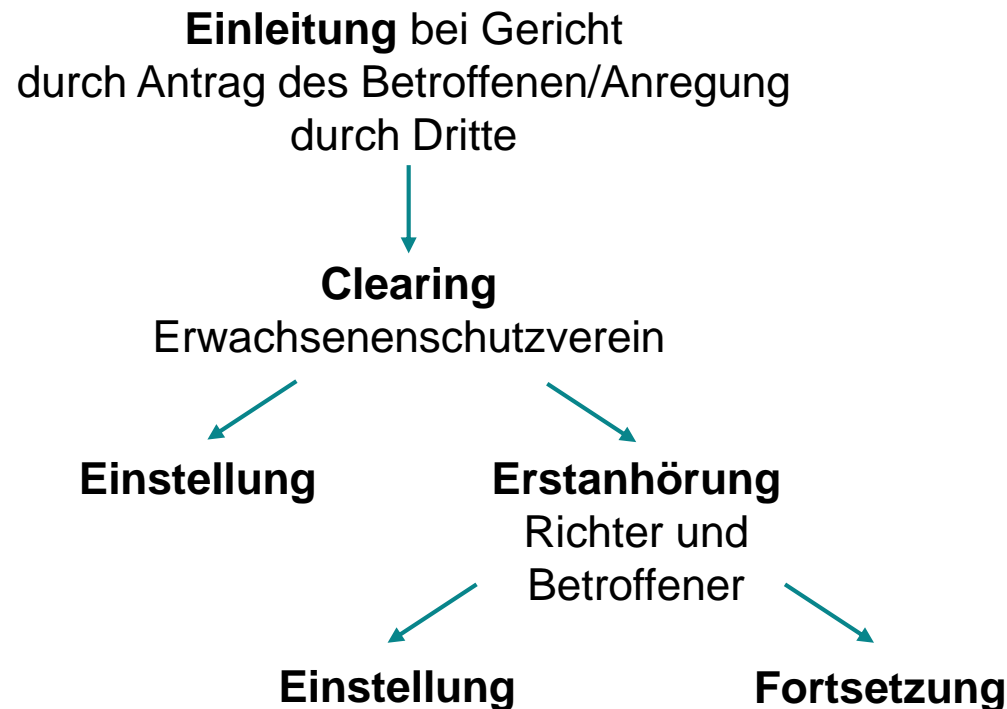


# Gerichtliche Erwachsenenvertretung – Auswahl des Vertreters

- ◆ Personen, die aus einer Vorsorgevollmacht, gewählten Erwachsenenvertretung oder Erwachsenenvertreter-Verfügung hervorgehen
- ◆ Nahestehende Personen
- ◆ Erwachsenenschutzvereine
- ◆ Rechtsanwälte oder Notare
  - Übernahme von maximal 15 Vertretungen (Vorsorgevollmachten und Erwachsenenvertretungen) insgesamt
  - Unbegrenzte Übernahme von Vertretungen, wenn in Liste der Rechtsanwalts- oder Notariatskammer eingetragen
- ◆ Andere geeignete Personen
  - Übernahme von maximal 15 Vertretungen (Vorsorgevollmachten und Erwachsenenvertretungen) insgesamt



# Gerichtliche Erwachsenenvertretung - Bestellungsverfahren





**Bestellung** eines **Rechtsbeistandes** für das Verfahren, ggfs. Bestellung **Sachverständiger** (Antragsrecht des Betroffenen) und/oder einstweiliger **Erwachsenenvertreter**



**Gegebenenfalls mündliche Verhandlung**  
(Antragsrecht des Betroffenen)

Richter, Betroffener, Rechtsbeistand für das Verfahren, einstweiliger  
Erwachsenenvertreter, vorgesehener Erwachsenenvertreter, ggfs.  
Clearingmitarbeiter und Sachverständiger (Antragsrecht s.o.), ggfs. Mitarbeiter  
der Sozial- und Behindertenhilfe



**Einstellung**  
des Verfahrens



**Bestellung**  
eines gerichtlichen  
Erwachsenenvertreters



# Kosten der Vertretung

- ◆ Vorsorgevollmacht
  - Gemäß Vereinbarung in der Vorsorgevollmacht
- ◆ Gesetzliche/Gewählte Erwachsenenvertretung
  - Aufwändersatz
    - Barauslagen
    - tatsächliche Aufwendungen
    - Haftpflichtversicherungsprämie
- ◆ Gerichtliche Erwachsenenvertretung
  - jährliche Entschädigung
    - 5 % bis 10 % der Nettoeinkünfte (exkl. zweckgebundene Leistungen)
    - 2 % bis 5 % des Vermögens über € 15.000,--
  - Entgelt
    - Honorar für besondere Fachkenntnisse (z.B. Rechtsanwälte, Wirtschaftstreuhänder)
  - Aufwändersatz (Pauschalierung möglich)



# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



# HERZLICH WILLKOMMEN



# GEMEINSAME ZEIT SCHENKEN





# MONTESSORI-GERAGOGIK



Hilf mir, es selbst zu tun. Zeige mir, wie es geht. Tu es nicht für mich. Ich kann und will es alleine tun. Habe Geduld, meine Wege zu begreifen. Sie sind vielleicht länger, vielleicht brauchen sie mehr Zeit, weil ich mehrere Versuche machen will. Mute mir Fehler und Anstrengung zu, denn daraus kann ich lernen.

*Maria Montessori*

MUTTERGEIST.DE



# BIOGRAPHIE



**Im Leben  
verwurzelt**



# LEBENSKETTE



# BE-GREIFEN



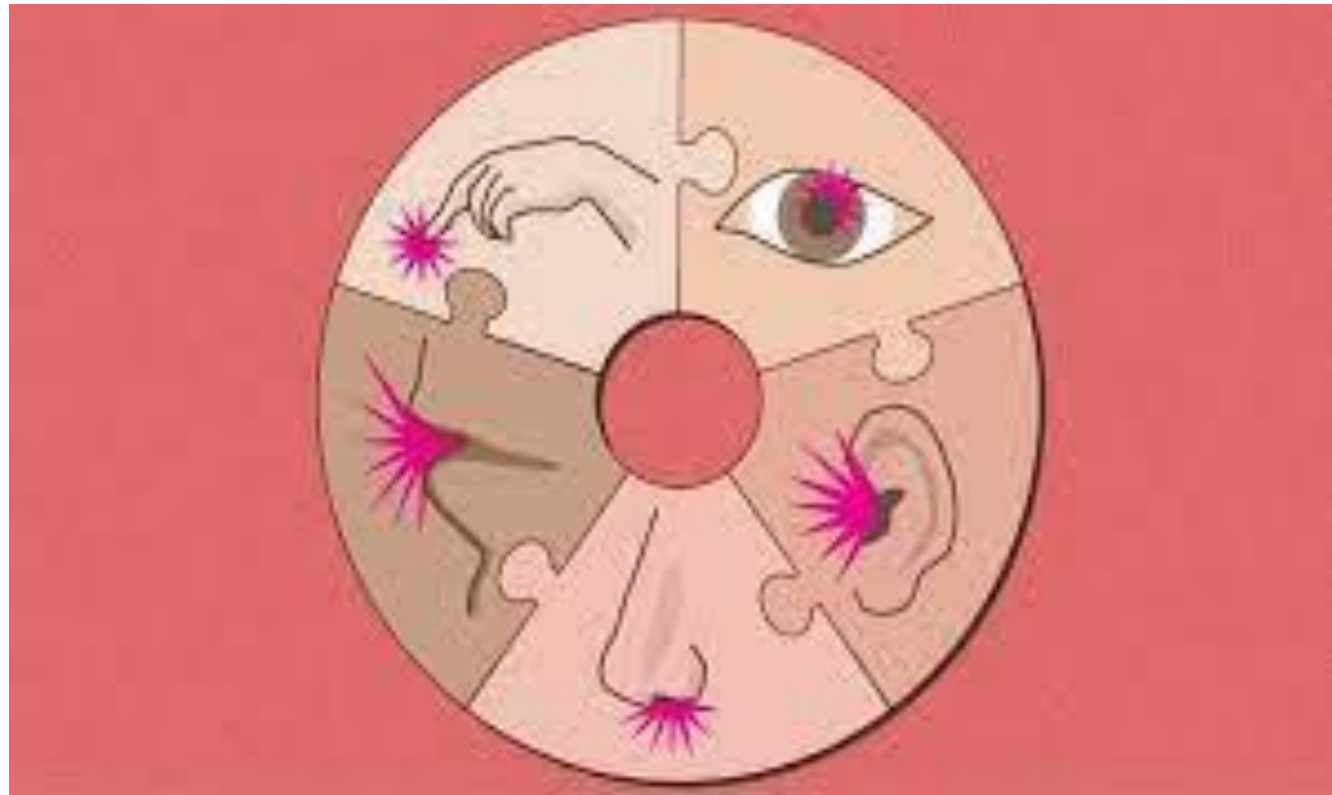
# ER-INNERN



# PLAUDERTASCHE



# SENSORISCHE AKTIVIERUNG



# GESTALTETE UMGEBUNG /MITTE



# ÜBUNGEN DES TÄGLICHEN LEBENS

- Nuss knacken



- Mais rebeln





# GEFÜHLE - FÜHLEN - SPÜREN



# TASTEN - ÄHNLICHKEITEN

- Bürsten



- Fühligel

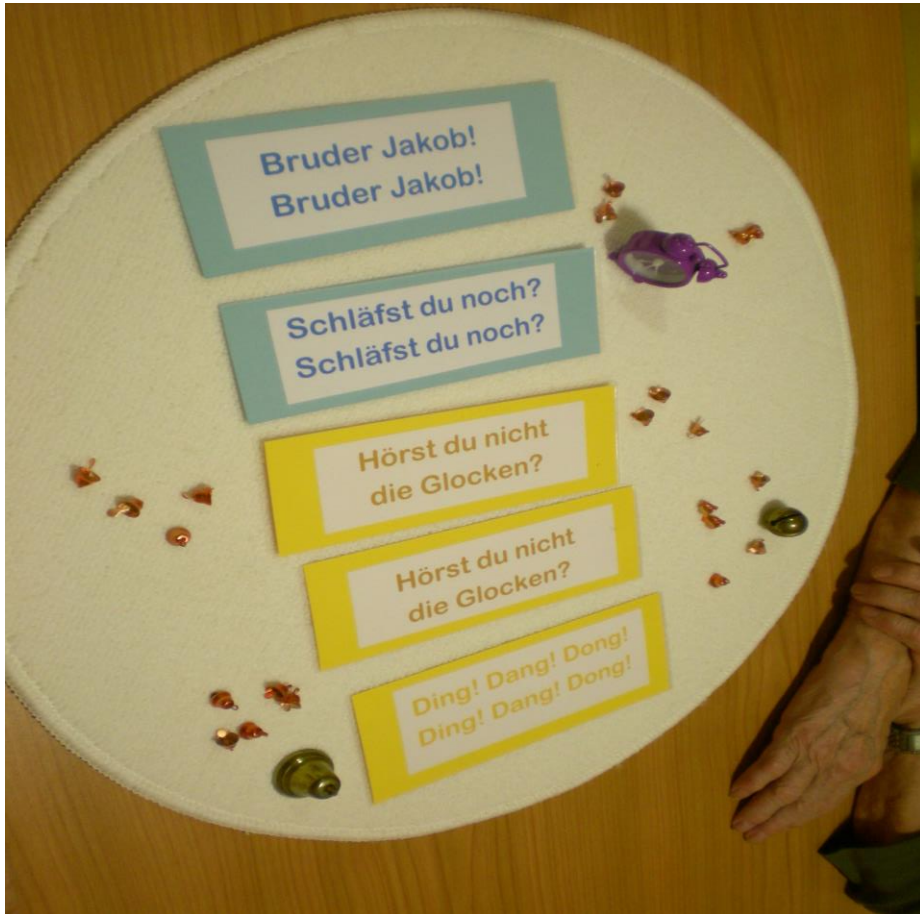


# RIECHEN - SCHMECKEN



# HÖRSINN

- Liedgut aktivieren - rhythmisieren



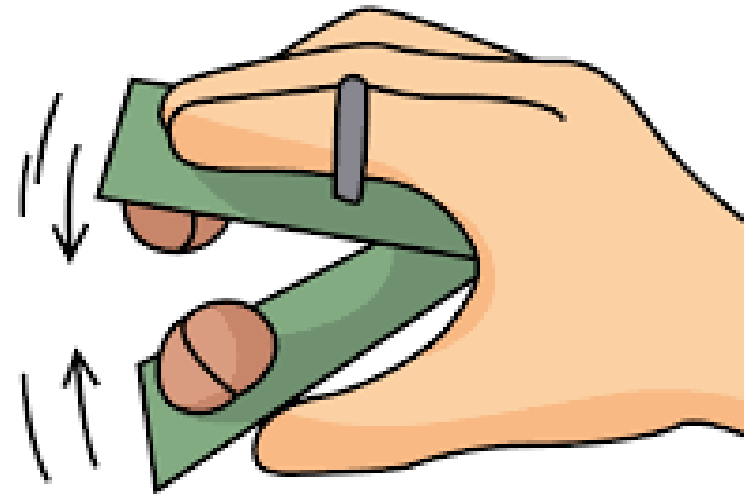
- Zuhören



# MUSIK & RHYTHMIK

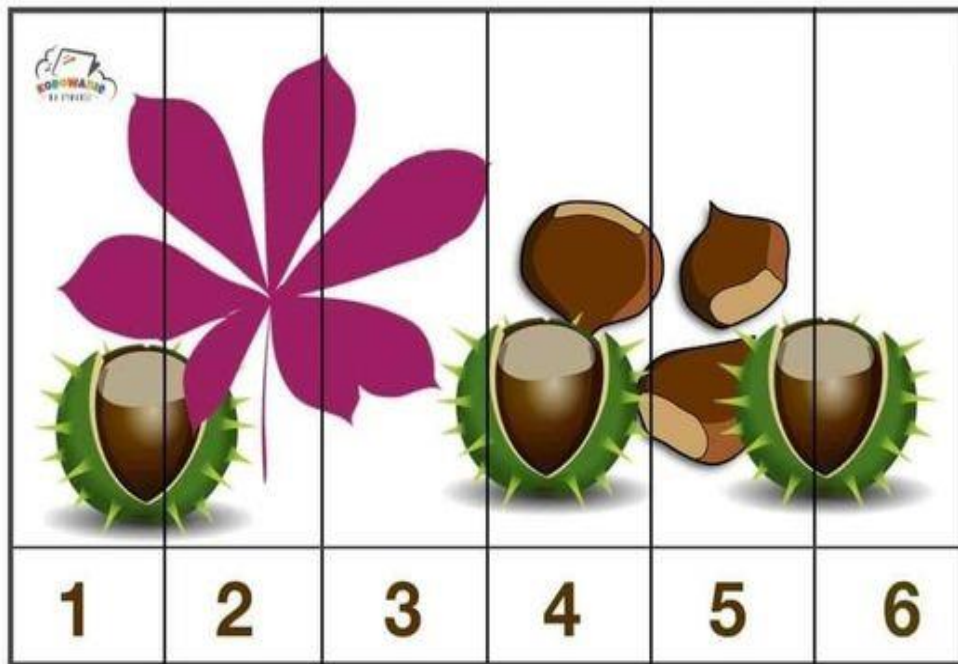


- Nuss-Instrumente



# KOPFNÜSSE - MATHE

- Kastanien-Puzzle- Zahlenreihe



- Rechnungen legen

1      2      3

$3 + 2 = ?$

$2 + 1 = ?$

$1 + 1 = ?$

$3 + 1 = ?$

---

3   5   4   2

# SPRACHE - SPRECHEN

Mundmotorik – Rätsel - Redewendungen – Sprichwörter  
Teekesselchen – Reime / Abzählreime - Bewegungsspiele



# KOPFNÜSSE - SPRACHE





# DOSEN + KOFFER-GESCHICHTEN ERZÄHLEN

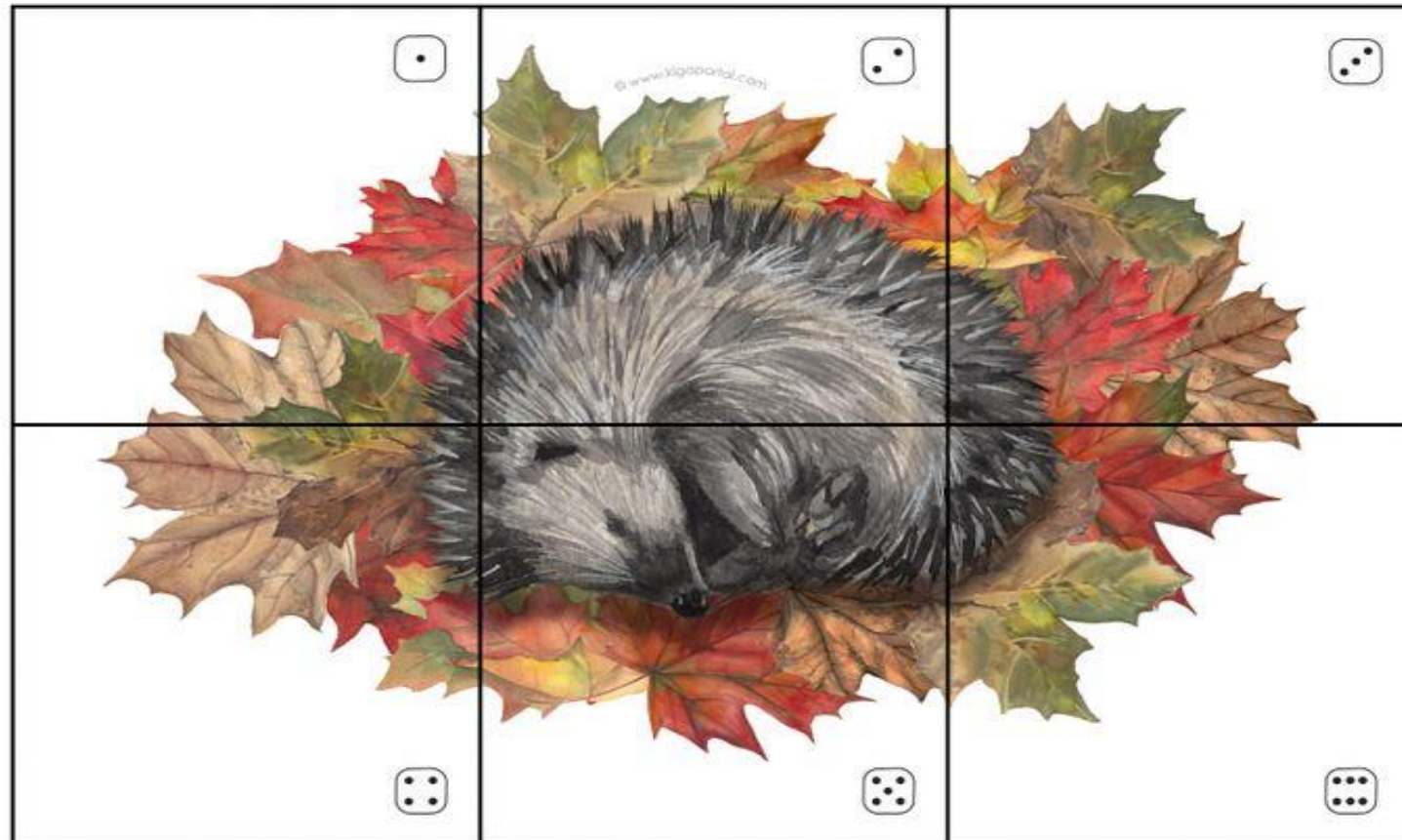
- Das 1. gelbe Blatt



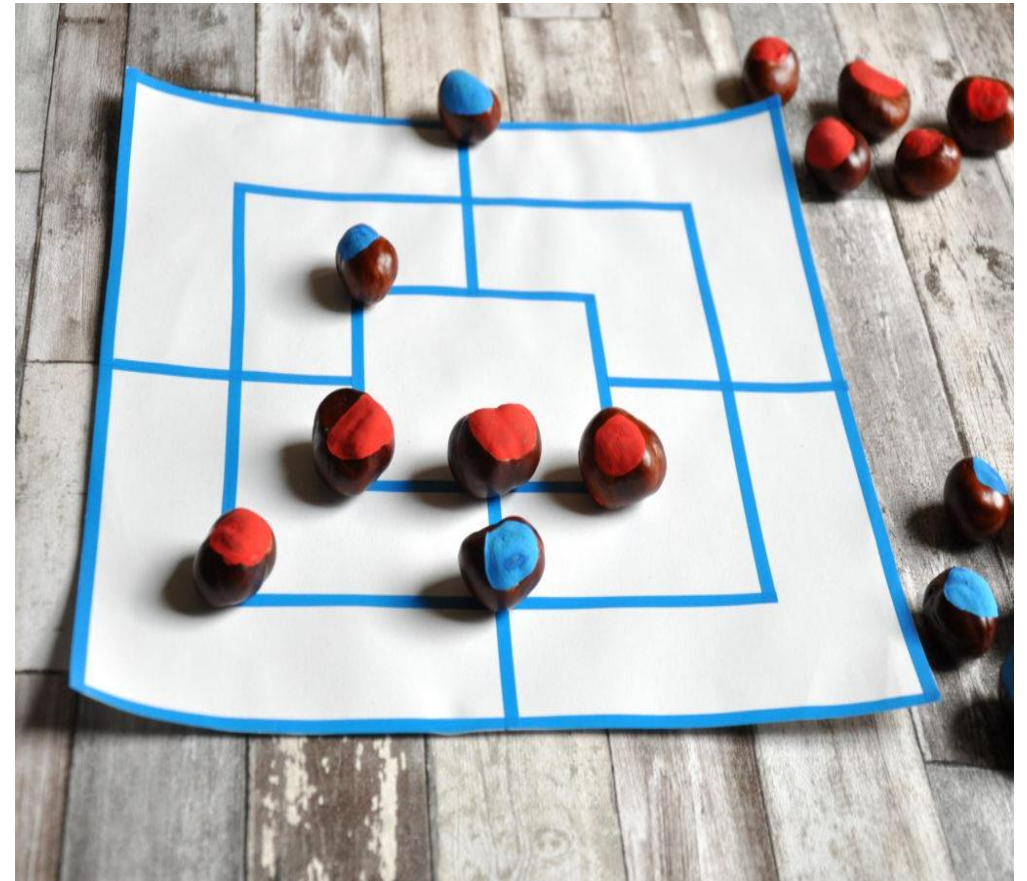
# SPIELEN



# EINFACHE SPIELPLÄNE



# KASTANIEN



# FARBEN



# TAST - MEMORIES

- Deckel -Memory



# WERKEN - BASTELN



# BEWEGUNG - MOTOGERAGOGIK

- Stock-Gymnastik



- Greifzangen





# BEWEGUNG

Kastaniensäckchen weitergeben



Kluppenarbeit/Körperschema



# KUSCHELTIERE BEWEGUNG



# KREATIVES

Gabeldruck



# GESTALTEN

Fingerdruck

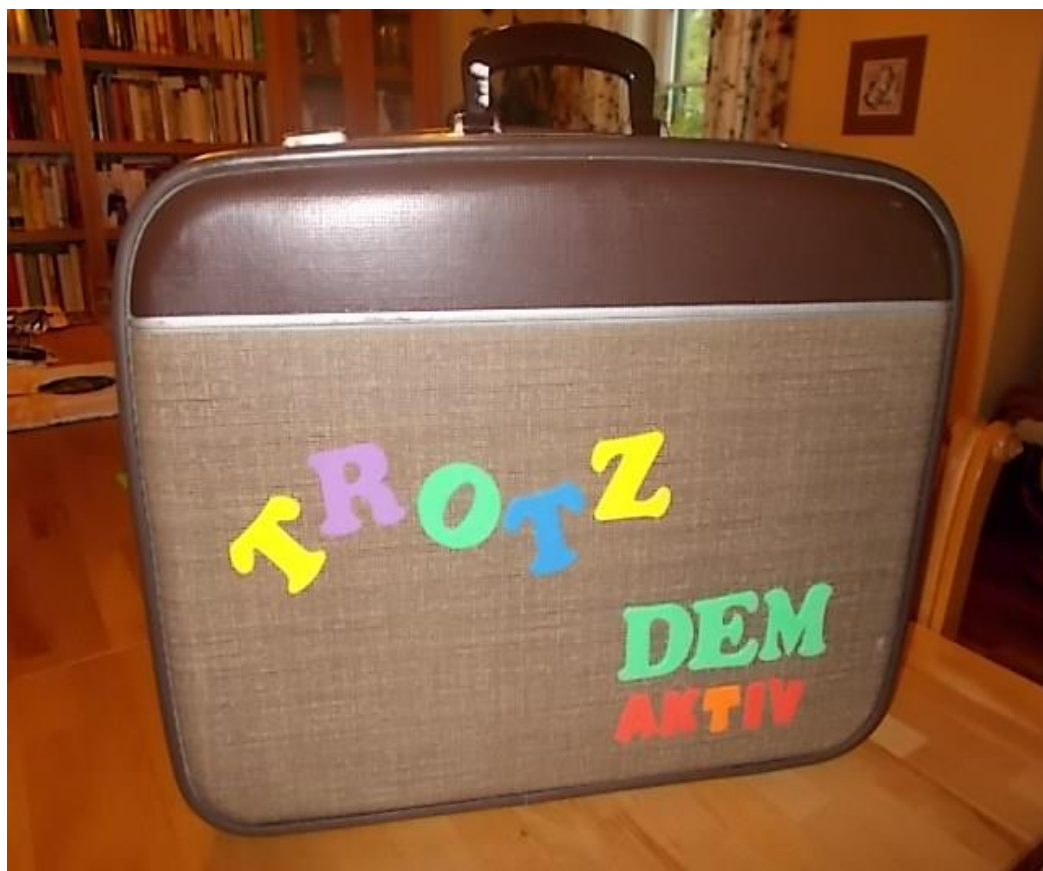


# BEWEGUNGSSCHLAUCH



CLAUDIA

# DIY-MATERIALIEN ALLTAGSMATERIALIEN



# SINNliche WAHRNEHMUNG

## BE-GREIFEN – Leibgedächtnis

### Nesteldecken – Nestelmuff – Nestelschürze



ICH - BIN  
TOP - FIT