



Leitlinie Demenz

Für Patient*innen und Angehörige

AWMF Registernr. 038-013



Diese Leitlinie konnte mit Mitteln der Deutschen Hirnstiftung, der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) realisiert werden.

Inhalt

1. Was finden Sie in dieser Leitlinie für Patient*innen und Angehörige?	5
2. Was ist eine Demenz – und was ist eine leichte kognitive Störung?	9
3. Rechtliche Fragen zum Thema Demenz	12
4. Wie werden Ihr Wille und Ihre Wünsche bei Demenz berücksichtigt?	15
5. Wie stellt man die Diagnose einer Demenz?	20
6. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei Demenz?	26
ALLGEMEINE BEHANDLUNG	28
6.1 Welche nicht-medikamentösen Behandlungen gibt es?	28
6.2 Welche Medikamente helfen bei Demenz – und wie wirken sie?	35
6.3 Wie können Sie Ihre geistigen Fähigkeiten stärken und Ihren Alltag aktiv gestalten? ..	40
6.4 Was hilft bei Veränderung von Verhalten und Stimmung?	43
6.5 Was ist eine integrierte Demenzversorgung – und warum ist sie wichtig?	50
6.6 Wie können Angehörige entlastet werden?	50
BEHANDLUNG JE NACH DEMENZFORM	52
6.7 Wie wird eine Alzheimer-Demenz behandelt?	52
6.8 Wie wird eine Vaskuläre Demenz behandelt?	54
6.9 Wie wird eine Frontotemporale Demenz behandelt?	55
6.10 Wie wird eine Parkinson-Demenz behandelt?	56
6.11 Wie wird eine Demenz mit Lewy-Körpern behandelt?	57
6.12 Wie wird eine leichte kognitive Störung behandelt?	58

7. Geriatrische Versorgung: Was ist bei älteren Menschen mit Demenz wichtig?	60
8. Palliativversorgung: Wie kann man Leiden lindern und Lebensqualität verbessern?	64
9. Dürfen Menschen mit Demenz noch Auto fahren?	67
10. Wie kann man einer Demenz vorbeugen?	69
11. Wo finden Sie Hilfe und Ansprechpartner*innen?	71
12. Wo können Sie sich weiter informieren?	74
13. Glossar: Was bedeuten die wichtigsten Begriffe?	75
14. Impressum	83
15. Feedback	85



1. Was finden Sie in dieser Leitlinie für Patient*innen und Angehörige?

Liebe Leser*innen!

Wenn bei Ihnen oder Angehörigen eine Demenz diagnostiziert wurde, stehen Sie vor zahlreichen medizinischen Entscheidungen: Wann sollen welche Untersuchungen durchgeführt werden? Ist eine medikamentöse Behandlung sinnvoll und wenn ja, welche? Welche anderen Maßnahmen sind noch hilfreich, um den Verlauf zu verlangsamen oder um präventiv tätig zu sein? Im weiteren Krankheitsverlauf können möglicherweise Entscheidungen über den Wechsel oder das Beenden einer Behandlung notwendig werden. Welche Besonderheiten sind zu beachten, zum Beispiel im hohen Lebensalter oder am Lebensende? Und zu guter Letzt, dürfen Menschen mit Demenz noch Auto fahren und welche Entscheidungen dürfen sie noch selbst treffen?

In dieser Leitlinie für Patient*innen finden Sie Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um das Thema Demenz. Wir möchten ihnen helfen, möglichst gut informierte Entscheidungen zu treffen und den bestmöglichen Umgang mit der Erkrankung gemeinsam mit den Behandelnden zu finden.

Was sind die Ziele der Leitlinie Demenzen?

Die Leitlinie gibt Empfehlungen zur Erkennung, Behandlung und Vorbeugung von Demenz und der Vorstufe „leichte kognitive Störung“. Sie beinhaltet die häufigsten Demenzformen. Spezifische Informationen zu sehr seltenen Formen sind nicht dabei.

Ziel der Leitlinie ist es, Fachleute sowie Betroffene und Angehörige dabei zu unterstützen, gemeinsam gute Entscheidungen zu treffen – auf Grundlage des besten verfügbaren Wissens. Dadurch soll die Versorgung von Menschen mit Demenz verbessert werden. Die Empfehlungen beruhen auf dem aktuellen Stand der Forschung bis zum 24.02.2026.

Was sind die Grenzen der Leitlinie Demenzen?

Zum richtigen Verständnis erläutern wir hier auch die Grenzen dieser Leitlinie. Der Fokus der Leitlinie Demenzen liegt darauf, welche Untersuchungen und Behandlungen in dem Sonderfall Demenz (bzw. leichte kognitive Störung) möglich und sinnvoll sind. Es kann jedoch auch sein, dass eine leichte kognitive Störung und eine Angst-Symptomatik gleichzeitig vorliegen, für die es keine spezifische Empfehlung in der Leitlinie Demenz gibt. In solchen Fällen können die Leitlinien der entsprechenden Fachbereiche für diese bestimmten Erkrankungen und Fragestellungen angewandt werden. Auch werden in der Leitlinie nur Therapien empfohlen, für die es gute wissenschaftliche Belege gibt. Über weniger untersuchte Verfahren kann daher von der (wissenschaftlichen) Leitlinie in der Regel keine Aussage getroffen werden.

Für welche Versorgungssituation gilt die Leitlinie?

Diese Leitlinie gilt für alle Menschen mit Demenz – egal ob sie zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung leben, oder ob sie gerade im Krankenhaus behandelt werden.

Wer sollte die Leitlinie Demenz lesen?

Die Leitlinie behandelt die medizinische Versorgung folgender Patient*innen: Menschen mit leichter kognitiver Störung oder Demenz der häufigen Unterformen.

An diese Personen richtet sich die Leitlinie:

- Patient*innen
- pflegende An- und Zugehörige
- Ärzt*innen
- Neuropsycholog*innen
- Ergotherapeut*innen
- Physiotherapeut*innen
- Kunsttherapeut*innen
- Musik- und Tanztherapeut*innen
- Logopäd*innen
- Pflegekräfte

... und alle anderen Personen, die mit dieser Patient*innengruppe umgehen oder sich für das Thema interessieren

Wie entsteht aus Wissenschaft eine Empfehlung für die Behandelnden?

Die Leitlinie Demenz stellt alle aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse dar. Durch systematische Recherchen soll sichergestellt werden, dass alle verfügbaren Studien eingeschlossen werden. Dabei wird insbesondere analysiert, wie qualitativ hochwertig die zugrunde liegenden wissenschaftlichen Studien sind. Es wird in standardisierten Abstimmungsprozessen entschieden, welche Empfehlungen mit welcher Stärke aus diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen abgeleitet werden können.

Warum wird die wissenschaftliche Leitlinie für Laien übersetzt?

Die Empfehlungen der Originalleitlinie sind für Mediziner*innen formuliert und daher für Laien nicht einfach zu verstehen. Das Ziel dieser Leitlinie für Patient*innen ist es, die Empfehlungen in eine allgemeinverständliche Form zu übertragen.

Was ist eigentlich die wissenschaftliche Leitlinie Demenzen?

Grundlage dieser Leitlinie für Patient*innen ist die wissenschaftlich fundierte und gemeinsam von Expert*innen erarbeitete S3-Leitlinie¹ „Demenzen“ (AWMF-Registernummer 038-013) in der Version 6.0 vom 24.02.2026.

Die Leitlinie wurde koordiniert durch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) und durch die Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN) und finanziert durch die DGPPN, DGN in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF). Insgesamt haben 37 medizinische Fachgesellschaften, Berufsverbände und Organisationen, 41 Demenz-Expert*innen, Patientenvertreter*innen (vertreten durch die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz) und weitere Autor*innen diese Leitlinie erstellt.

Die wissenschaftlichen Quellen, auf denen die Aussagen dieser Leitlinie für Patient*innen beruhen, sind in der Originalleitlinie aufgeführt und dort nachzulesen.

Die Originalleitlinie „Demenzen“ finden Sie kostenlos im Internet:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/038-013>

¹ Medizinische Leitlinien werden in vier Kategorien eingeteilt: S1, S2k, S2e und S3. Bei S1-Leitlinien einigen sich Expert*innen formlos auf bestimmte Empfehlungen. Bei S2k-Leitlinien werden die Empfehlungen in einem strukturierten Konsensprozess unter Beteiligung verschiedener Fachrichtungen und Patient*innenvertretungen getroffen. S2e-Leitlinien basieren ausschließlich auf wissenschaftlicher Evidenz aus Studien. Eine S3-Leitlinie – wie die vorliegende Leitlinie „Demenzen“ – kombiniert beide Vorgehensweisen: Sie beruht sowohl auf systematischen wissenschaftlichen Studien (Evidenz) als auch auf einem formalen Konsensverfahren (Konsens).

Was bedeuten die Empfehlungsstärken „empfehlen“ und „vorschlagen“

Die Empfehlungen in dieser Leitlinie beruhen auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft und wurden im Konsens von Expert*innen beschlossen. Das bedeutet, dass die Autor*innen der Leitlinie die vorliegenden Studien gemeinsam ausgewertet, ihre fachliche Erfahrung eingebracht und in einem strukturierten Abstimmungsprozess Empfehlungen formuliert haben.

Je nachdem wie sicher die wissenschaftlichen Erkenntnisse sind, unterscheiden sich die Empfehlungen in ihrer Stärke:

- „Es wird **empfohlen (nicht)**“ (= starke Empfehlung): Bei starken Empfehlungen sind sich die Leitlinienautor*innen in ihrer Einschätzung sicher. Starke Empfehlungen drücken aus, dass die wünschenswerten Folgen mit hoher Wahrscheinlichkeit mögliche unerwünschte Effekte überwiegen.
- „Es wird **vorgeschlagen (nicht)**“ (= schwache Empfehlung): Hier ist die wissenschaftliche Grundlage weniger eindeutig. Es handelt sich um einen Vorschlag, bei dem Unsicherheiten bestehen.
- „Laut Expertenkonsens **sollte/kann (nicht)**“ (= Möglichkeit): Manche Fragen sind für den klinischen Alltag sehr wichtig, es liegen aber keine wissenschaftlichen Studienergebnisse vor. In solchen Fällen bieten die Expert*innen auf Basis ihrer klinischen Erfahrung eine Möglichkeit an.

Die bedeutsamsten 13 Empfehlungen wurden zudem in Schaukästen hervorgehoben.

Informierte Patient*innen treffen bessere Entscheidungen

Die Empfehlungen in dieser Leitlinie sind keine Vorschriften, sondern Orientierungshilfen. Sie können – und dürfen – sich auch dagegen entscheiden.

Ziel ist es, Sie dabei zu unterstützen, gut informiert und selbstbestimmt mitzuentcheiden. Dafür haben Sie das Recht auf eine verständliche Aufklärung – zum Beispiel über Nutzen und Risiken von Medikamenten oder Untersuchungen.

Nur wenn Sie gut informiert sind, können Ihre Wünsche, Ängste und Vorstellungen in die Entscheidung einfließen.



Unser Hinweis für Sie: Sie können je nach Interesse auch einzelne Kapitel beim Lesen **überspringen**. Am Ende der Broschüre finden Sie ein **Glossar** mit Erklärungen zum Beispiel medizinischer Begriffe sowie eine **Liste mit hilfreichen Adressen und Ansprechpartner*innen** und **weiterführende Literatur**.



2. Was ist eine Demenz – und was ist eine leichte kognitive Störung?

Was ist Demenz?

Demenz ist zunächst ein Oberbegriff für mehrere Erkrankungen, die mit einem Verlust von geistigen Fähigkeiten einhergehen. Betroffen sind üblicherweise Gedächtnis, Denken, Orientierung, Sprache und das Urteilsvermögen. Normalerweise verschlechtern sich diese Fähigkeiten im Laufe der Zeit, was zu erheblichen Beeinträchtigungen im Alltag führen kann. Den Begriff Demenz benutzt man, wenn die geistigen Probleme so groß sind, dass die betroffene Person den Alltag nicht mehr ohne Hilfe bewältigen kann. Die Diagnose Demenz wird dann noch in drei Stadien eingeteilt: **leicht**, **mittelschwer** und **schwer**.

Fallbeispiel

Demenz

Mein Vater hatte immer öfter Schwierigkeiten, sich zu orientieren oder Gespräche zu verfolgen. Wir haben das lange einfach „Altersvergesslichkeit“ genannt. Beim Arzt wurden dann Tests gemacht – unter anderem ein Gedächtnistest und eine Bildgebung des Gehirns. Danach hat sich der Arzt mit uns hingestellt: Es handelt sich um eine Demenz. Die Diagnose war zwar ein Schock, hat uns aber geholfen, besser mit der Situation umzugehen und gezielt Unterstützung zu organisieren.

– Tochter eines Vaters mit Demenz

Was ist eine leichte kognitive Störung?

Die Vorstufe, in der kognitive („geistige“) Beeinträchtigungen nachweisbar sind, aber den Alltag noch nicht maßgeblich beeinträchtigen, nennt man „**leichte kognitive Störung**“ oder „leichte neurokognitive Störung“ (Englisch: mild cognitive impairment, MCI).

Fallbeispiel

Leichte kognitive Störung

Meine Mutter vergaß immer öfter Kleinigkeiten – wo sie den Schlüssel hinterlegt hatte oder welchen Wochentag wir hatten. Wir dachten zunächst, das sei altersbedingt. Weil die Probleme immer mehr wurden, hat ein Neurologe sie gründlich untersucht. Es kam heraus, dass sie eine leichte kognitive Störung hat – also noch keine Demenz. Wir kannten den Unterschied damals gar nicht. Eigentlich ist es ja auch klar, dass eine Demenz nicht von heute auf morgen beginnt. Jetzt wissen wir, worauf wir achten müssen – und, dass wir frühzeitig unterstützen können.

– Sohn einer Mutter mit leichter kognitiver Störung

Wie häufig ist Demenz?

Demenz ist eine häufige Erkrankung, die besonders ältere Menschen betrifft. Es gibt mehr Frauen mit Demenz als Männer, was unter anderem daran liegt, dass Frauen im Durchschnitt älter werden. In Deutschland leben etwa **1,8 Millionen Menschen** mit einer Demenz. Diese Zahl könnte aufgrund des demographischen Wandels weiter steigen. Diese Zahlen zeigen, wie wichtig es ist, sich mit dem Thema intensiv zu beschäftigen und zu erforschen, wie man Demenz verhindern kann. Auch die Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen wird ein immer wichtigeres Thema, um sowohl im Einzelfall als auch auf gesellschaftlicher Ebene Menschen mit Demenz würdevoll pflegen und unterstützen zu können.

11 Warnsignale für Demenz

Gedächtnisstörungen

Gesprächen nicht mehr folgen können

Fehlende Orientierung zur Zeit und an fremden Orten

Rückzug von der Arbeit oder sozialen Aktivitäten

... Dings ...

Fehlende Worte im Gespräch

Probleme, den Überblick zu behalten

Schwierigkeiten mit alltäglichen Aufgaben

Schlechtes oder vermindertes Urteilsvermögen

Veränderungen der Stimmung oder/und des Verhaltens

Probleme mit der räumlichen Wahrnehmung

Verlegen von Dingen

© Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Treffen mehrere Warnsignale auf Sie zu? Dann sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Information und Beratung erhalten Sie bei den Alzheimer-Gesellschaften vor Ort und beim Alzheimer-Telefon unter 030 - 259 37 95 14.

 **Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.**
Selbsthilfe Demenz
www.deutsche-alzheimer.de

Vielen Dank an den Beirat „Leben mit Demenz“, der maßgeblich an der Ausarbeitung dieser Grafik mitgewirkt hat.

Abb. 1: Typische Warnzeichen einer Demenz (Bild: mit freundlicher Genehmigung der DALZG)

Mehr Informationen über die Erkrankung finden Sie im **Kapitel 5** „Wie stellt man die Diagnose einer Demenz?“.



3. Rechtliche Fragen zum Thema Demenz

Sie haben das Recht auf Aufklärung

- Sie haben das Recht, über Ihre Erkrankung, Diagnose, Behandlungen und deren Folgen ausreichend informiert zu werden.
- Die Informationen müssen so erklärt werden, dass Sie sie gut verstehen. Das kann bedeuten, dass eine einfache Sprache benutzt wird oder, dass Angehörige oder Vertrauenspersonen mit aufgeklärt werden.

Sie haben das Recht auf Selbstbestimmung

- Jeder Mensch darf selbst bestimmen, welche Untersuchungen und Behandlungen er oder sie möchte.
- Untersuchungen oder Behandlungen gegen den Willen sind nur in Ausnahmefällen möglich (z. B. bei grober Gewalt gegen andere, bei akuter Lebensgefahr).
- Bei fortschreitender Demenz ist die Einwilligungsfähigkeit eingeschränkt, sodass Entscheidungen von einer gesetzlichen Vertretung (bevollmächtigte Person oder rechtliche*r Betreuer*in) getroffen werden. Diese muss immer entsprechend dem Willen der Patient*innen entscheiden! Mehr Informationen finden Sie in [Kapitel 11](#) unter „Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz“.
- Wenn der Patient*innenwille nicht klar geäußert werden kann, muss versucht werden, diesen zu ermitteln – zum Beispiel durch frühere Äußerungen, eine Patientenverfügung oder Gespräche mit Angehörigen.

Sie haben das Recht auf Mitbestimmung

Sie dürfen gemeinsam mit Behandelnden über Ihre Versorgung entscheiden.

So setzen Sie Ihre Rechte durch

● Legen Sie frühzeitig eine Patientenverfügung an

- In einer Patientenverfügung halten Sie Ihren Willen schriftlich fest – für den Fall, dass Sie sich später nicht mehr äußern können. Sie können darin z. B. festlegen:
 - ob Sie künstlich ernährt werden möchten oder nicht,
 - ob Sie auf eine Intensivstation aufgenommen werden wollen,
 - ob Sie in bestimmten Situationen wiederbelebt werden möchten.
- Sie können diese Wünsche auch an Bedingungen knüpfen – etwa: „Wenn eine fortgeschrittene Demenz vorliegt, wünsche ich keine künstliche Ernährung.“
- Informationen rund um die **Patientenverfügung** gibt es beim Bundesministerium der Justiz: www.bmjv.de/DE/service/formulare/form_vorsorgevollmacht/form_vorsorgevollmacht_node.html

● Stellen Sie eine Vorsorgevollmacht aus

- Mit einer Vorsorgevollmacht können Sie eine Person Ihres Vertrauens benennen, die für Sie entscheidet, wenn Sie es selbst nicht mehr können.
- Wichtig: Auch mit einer Vorsorgevollmacht darf nur im Sinne der betroffenen Person entschieden werden – also auf Basis ihrer bekannten Wünsche, Werte und Einstellungen.
- Informationen rund um die Vorsorgevollmacht gibt es beim Bundesministerium der Justiz: www.bmjv.de/DE/service/formulare/form_vorsorgevollmacht/form_vorsorgevollmacht_node.html

● Sprechen Sie Ihre Wünsche aus

- Es gibt keine „Standardlösung“, die für alle Menschen richtig ist.
- Sagen Sie, was Ihnen wichtig ist – z. B. im Umgang mit Schmerzen, Krankenhausaufenthalt oder im Pflegealltag.
- Informieren Sie Ihre Angehörigen, wie Sie sich Ihre letzte Lebensphase vorstellen.

- Sprechen Sie mit Ihren Ärzt*innen – und fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen oder unsicher sind.
- Sie dürfen auch Behandlungen ablehnen, wenn Sie sie wirklich nicht möchten.

Fallbeispiel

Mitbestimmung durch Patientenverfügung

„Als die Krankenhausärzte vorschlugen, meiner an Demenz erkrankten Mutter eine Magensonde zu legen, war für uns sofort klar, dass sie das nie gewollt hätte. Andere Familienmitglieder konnten nicht verstehen, warum wir ihr nicht mit einer Magensonde „helfen“. Aber auch in ihrer Patientenverfügung hatte sie eindeutig aufgeschrieben, dass sie keine künstliche Ernährung wollte. Dank der Vorsorgevollmacht haben wir diesen Willen dann durchgesetzt. Es war ein gutes Gefühl, zu wissen, was sie wollte und, dass wir uns so für sie einsetzen konnten.“

– Sohn einer Mutter mit Demenz

Mehr zum Thema finden Sie im nächsten **Kapitel 4** „Wie werden Ihr Wille und Ihre Wünsche bei Demenz berücksichtigt?“.



4. Wie werden Ihr Wille und Ihre Wünsche bei Demenz berücksichtigt?

Den Willen und die Wünsche von Patient*innen zu respektieren ist in der modernen patientenzentrierten Medizin von zentraler Bedeutung. Eine Einwilligung in jede Art von Maßnahme ist sogar rechtlich verpflichtend. Menschen mit Demenz können jedoch je nach Krankheitsstadium komplizierte Sachverhalte nicht mehr so einfach verarbeiten, Entscheidungen schwerer treffen oder ihre Wünsche nicht mehr richtig mitteilen.

Empfehlung

Laut **Expertenkonsens kann** trotz der Diagnose Demenz die Einwilligungsfähigkeit sehr wohl noch vorliegen und sollte daher in jedem Fall geprüft werden.

Man sollte daher in jeder Situation prüfen, ob die Patient*innen noch selbst eine Entscheidung treffen und Einwilligungsformulare in medizinische Maßnahmen unterschreiben können. Das bedeutet aber auch, dass Aufklärungen einfühlsam auf die Fähigkeiten der entsprechenden Person eingehen.

Laut **Expertenkonsens sollte** der zeitliche Rahmen für Aufklärung und Prüfung der Einwilligungsfähigkeit an das Tempo des Menschen mit Demenz angepasst werden und eine klare, einfache Sprache benutzt werden.

Laut **Expertenkonsens sollten** Menschen mit Demenz und gegebenenfalls auch ihre Angehörigen über die erhobenen Befunde und ihre Bedeutung im ärztlichen Gespräch in einem der persönlichen Situation des Menschen mit Demenz und der Angehörigen angemessenen Rahmen aufgeklärt wer-

den. Dabei orientieren sich Art und Inhalt der Aufklärung am individuellen Informationsbedarf und -wunsch sowie am Zustandsbild des Menschen mit Demenz.

Fallbeispiel

Aktiv mit Demenz

Ich heiße Marianne, bin 73 und habe eine beginnende Demenz. Als ich die Diagnose bekam, war das erstmal unerwartet. Aber ich wollte nicht hilflos rumsitzen. Ich habe mit meiner Hausärztin gesprochen, mir Informationen geholt und dann entschieden, was ich probieren möchte – zum Beispiel Gedächtnistraining und Bewegung. Ich vergesse manchmal Dinge, ja. Aber ich weiß noch sehr genau, wer ich bin und was ich will. Und ich entscheide mit – das ist mir wichtig.

– Frau mit beginnender Demenz

Fallbeispiel

Selbstbestimmung bei leichter kognitiver Störung

Mein Mann wollte unbedingt, dass ich mich operieren lasse. Ich habe starke Knieschmerzen, das stimmt – aber eine Operation? Der Chirurg meinte, es gäbe auch die Möglichkeit, es mit Physiotherapie und Schmerzmitteln zu versuchen. Das klang für mich sinnvoller. Ich habe mich durchgesetzt. Ich kann ja wohl noch selbst entscheiden, was ich will – auch wenn ich manchmal etwas vergesslich bin. Und bis jetzt war es genau die richtige Entscheidung.

– Frau mit leichter kognitiver Störung

Die Leitlinie äußert sich zu verschiedenen Situationen, wo die Einwilligungsfähigkeit nicht gegeben ist. So ist immer zu prüfen, ob eine Patientenverfügung vorhanden ist, noch gültig ist und auf welche Situationen sie anwendbar ist (zum Beispiel lebensverlängernde Maßnahmen). Es muss auch bei jeder Entscheidung geprüft werden, ob eine Vertretung bestellt ist, die den Patient*innen-Willen vertreten kann. Wenn keine Vollmachten oder rechtliche Betreuung vorhanden sind, so muss das Betreuungsgericht eingeschaltet werden. Sollte eine Maßnahme gegen den natürlichen Willen der Patient*innen erfolgen (zum Beispiel Patient*in wehrt sich strikt gegen eine Behandlung oder Maßnahme), so kann dies nur unter bestimmten Voraussetzungen durchgeführt werden. Dieses Vorgehen muss immer durch das Betreuungsgericht genehmigt werden. Ausnahmen sind unaufschiebbare Maßnahmen und Notfälle, bei denen man auch ohne explizite Einwilligung handeln darf, wenn dies dem wahrscheinlichen („mutmaßlichen“) Willen der Patient*innen entspricht.



Unser Hinweis für Sie: Wichtig für Patient*innen und Angehörige ist es hervorzuheben, dass auch rechtliche Vertreter*innen (Vorsorgebevollmächtigte oder rechtliche Betreuer*innen) immer gemäß dem Willen der Betroffenen entscheiden müssen.

Wie kann man den mutmaßlichen Willen der Patient*innen finden?

- Erinnerungen an oder schriftliche Belege mit früheren Aussagen
- Bekannte persönlichen Wertvorstellungen
- Religiöse Überzeugungen

Fallbeispiel

Selbstbestimmung bei fortgeschrittener Demenz

*Meine Mutter war im fortgeschrittenen Stadium ihrer Demenz und konnte schon länger kaum mehr sprechen. Als sie wegen eines Flüssigkeitsmangels ins Krankenhaus kam, wehrte sie sich heftig gegen Blutabnahmen und Infusionen – sie zog die Nadeln immer wieder heraus. Die Ärzt*innen haben dann in ihre Patientenverfügung geschaut. Dort hatte sie klar festgelegt, dass sie in so einer Situation keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr möchte. Auch wir als Familie wussten das – sie hatte oft darüber gesprochen. Nach Rücksprache mit uns wurde auf weitere Nadeln verzichtet. Stattdessen wurde ihr angeboten zu trinken und kleine Mengen zu essen, wenn sie das wollte. Es war ihr klarer Wille – und wir waren dankbar, dass er respektiert wurde.*

– Sohn einer Mutter mit schwerer Demenz

Laut **Expertenkonsens sollten** neben medizinischen und psychosozialen auch Informationen zu Hilfe- und Unterstützungsangeboten, zu Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung sowie weiteren Sozialleistungen und zu Betroffenen- und Angehörigenorganisationen angeboten werden.

Die Leitlinie geht auch auf die besondere Situation der Einwilligung in klinische Studien und Teilnahme an wissenschaftlicher Forschung ein. Einerseits ist Forschung am Menschen unersetzbar, um zum Beispiel die reale Wirkung neuer Medikamente im echten Leben einzuschätzen, andererseits sind Menschen mit Demenz besonders schützenswert, da sie die dafür notwendige Aufklärung nicht unbedingt vollständig nachvollziehen können. Insbesondere nicht einwilligungsfähige Patient*innen dürfen nur an gruppennütziger Forschung teilnehmen, wenn im Stadium der Einwilligungsfähigkeit eine Forschungsverfügung ausgestellt wurde. Falls eine Teilnahme an solchen Studien in Frage kommt, sollten insbesondere die gesetzlichen Vertreter*innen aufgeklärt werden über:

- das Wesen, die Ziele, den Nutzen, die Folgen, die Risiken und die Nachteile der klinischen Prüfung
- die Rechte und Garantien zum Schutz der Proband*innen, darunter das jederzeitige Recht, die Teilnahme ohne entstehende Nachteile zu verweigern oder zu beenden
- die Bedingungen, unter denen die klinische Prüfung durchgeführt wird, einschließlich der erwarteten Dauer der Teilnahme
- alternative Behandlungsmöglichkeiten einschließlich Nachsorgemaßnahmen bei Abbruch der Teilnahme



Was ist „Advance Care Planning“?

Laut **Expertenkonsens sollten** Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen mit Advance Care Planning (ACP) frühzeitig über den Verlauf der Erkrankung informiert und mit Entscheidungshilfen unterstützt werden, um Präferenzen für die zukünftige medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgung festzulegen.

Advance Care Planning ist ein Prozess, bei dem Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen gemeinsam mit geschulten Fachleuten über zukünftige medizinische und pflegerische Maßnahmen sprechen. Ziel ist es, im Voraus festzulegen, wie die medizinische Versorgung gestaltet werden soll, falls die betroffene Person nicht mehr in der Lage ist, eigene Entscheidungen zu treffen. Insgesamt ist es wichtig, möglichst frühzeitig mit den Betroffenen Zukunftsszenarien durchzusprechen und mit den Behandelnden die Wünsche zum Beispiel in Form von einer Patientenverfügung zu kommunizieren. Eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht sind zum Beispiel auch nur gültig, wenn die Person beim Ausstellen noch dazu in der Lage war, Bedeutung, Inhalt und Tragweite derselben zu verstehen.

Fallbeispiel

Fehlende Vorsorgevollmacht

Bei meinem Vater wurde vor kurzem eine mittelschwere Demenz festgestellt. Wir hatten oft das Thema Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht angesprochen, aber er hat das Gespräch immer wieder auf später verschoben. Jetzt merken wir, wie schwierig das ist: Papa hat nie viel über seine Wünsche geredet – zum Beispiel, ob er im Krankenhaus behandelt werden will oder was ihm im Alter wichtig ist. Heute kann er solche Entscheidungen nicht mehr richtig treffen, und wir wissen oft nicht, was das Richtige für ihn ist. Aktuell warten wir auf die gerichtliche Betreuung. Zum Glück darf ich die Betreuung übernehmen – aber es ist ein formeller Prozess, der Zeit kostet. Ich wünschte, wir hätten das früher geregelt.

– Sohn eines Vaters mit mittelschwerer Demenz



Unser Hinweis für Sie: Kümmern Sie sich so früh wie möglich um eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Nur so können Ihre Patientenwünsche bestmöglich umgesetzt werden. Die hausärztliche Praxis ist oft die erste Anlaufstelle zu dem Thema.



5. Wie stellt man die Diagnose einer Demenz?

Der übliche Weg zur Demenz-Diagnose

Beschwerden wie Vergesslichkeit, die auf einen geistigen Abbau hinweisen, sollten immer vom Arzt abgeklärt werden. Die Abbildung erklärt, was für Untersuchungsschritte Sie erwarten können.

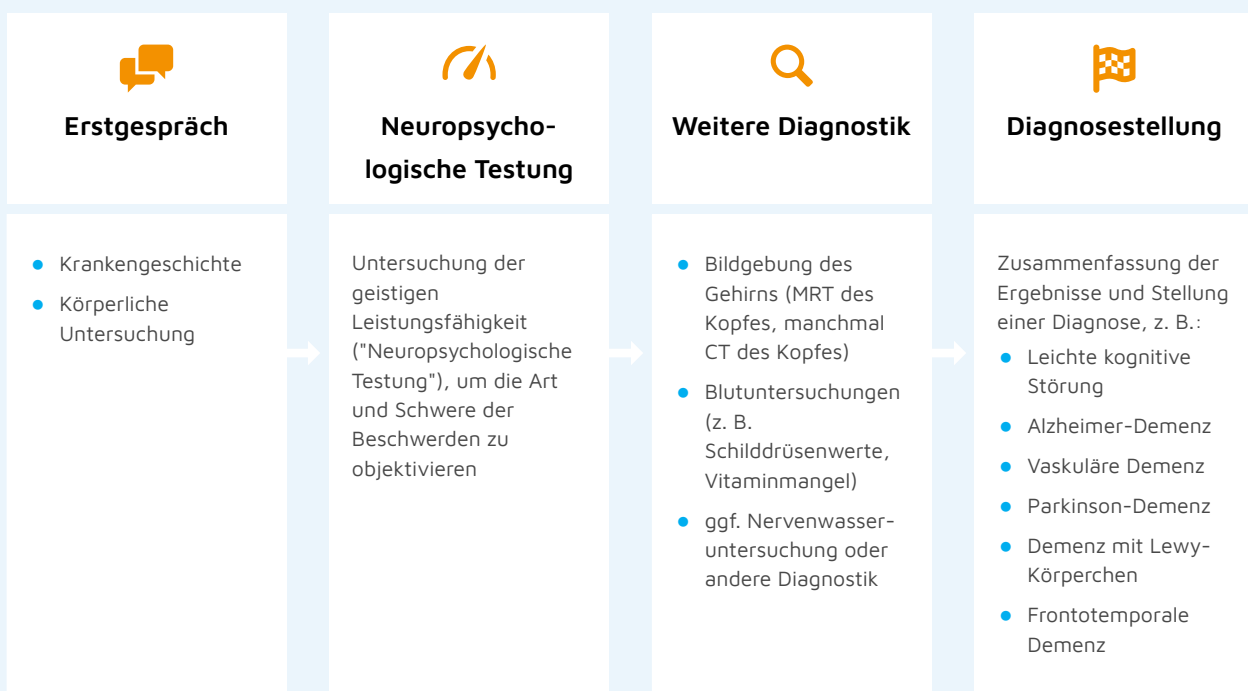


Abb. 2: Untersuchungen bei Beschwerden in Bezug auf geistigen Abbau oder Demenz

Es erfolgt immer zuerst die Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese). Es wird ebenfalls **empfohlen** auch die nächsten Angehörigen zu befragen (Fremdanamnese), da sie weitere Details ergänzen können, die Patient*innen mit Vergesslichkeit manchmal selbst nicht mehr wahrnehmen oder sofort vergessen.

Mit einer körperlichen Untersuchung testet der Arzt/die Ärztin die Funktionen des Körpers und des Nervensystems. Manchmal ergeben sich dadurch Hinweise auf bestimmte Formen der Demenz oder wichtige Begleiterkrankungen.

Danach erfolgt eine Untersuchung der geistigen Leistungsfähigkeit (zum Beispiel des Gedächtnisses), die „Neuropsychologische Testung“ genannt wird.

Empfehlung

Es wird **empfohlen** bei Gedächtnisbeschwerden – auch wenn sie nur auf Nachfrage geäußert werden – nach Zustimmung der betroffenen Person einen kurzen Gedächtnistest durchzuführen. Diese Empfehlung gilt auch für die Hausarztpraxis.

Es wird **empfohlen** bei Verdacht auf geistiger Störung oder beginnende Demenz eine ausführliche Untersuchung der geistigen Leistungsfähigkeit durchzuführen – auch wenn der erste kurze Test unauffällig war.

Manche der verwendeten Tests teilen auch den Schweregrad der Störung ein (zum Beispiel leichte kognitive Störung, leichte/mittelschwere/schwere Demenz).

Empfehlung

Es wird **nicht empfohlen** Gedächtnistests durchzuführen, wenn keine Beschwerden zur geistigen Leistungsfähigkeit vorliegen und es sonst auch keine Hinweise auf eine Störung der geistigen Leistungsfähigkeit gibt.

Wenn diese Tests der geistigen Leistungsfähigkeit auffällig sind, erfolgt eine weitere Diagnostik.

Laut **Expertenkonsens sollten** Blutuntersuchungen durchgeführt werden, um mögliche behandelbare Ursachen zu erfassen. Dazu gehören: Blutbild, Elektrolyte (Natrium, Kalium, Calcium), Leberwerte, Nierenwerte, Entzündungswerte, Schilddrüsenwerte und Vitamin B12.

Es wird **empfohlen**, aktuelle Bluttests zur Erkennung der Alzheimer-Krankheit oder anderen Demenzformen **nicht** als alleinige Grundlage für eine Diagnose zu verwenden.

Ein Bluttest speziell für die Alzheimer-Krankheit ist nämlich noch in Erforschung und wird daher im Allgemeinen **nicht empfohlen**.

Laut **Expertenkonsens sollte** zur Diagnosestellung eine Bildgebung des Gehirns erfolgen, um behandelbare Ursachen auszuschließen und die Form der Demenz besser einschätzen zu können. **Empfohlen** wird dann eine Magnetresonanztomographie (MRT).

Laut **Expertenkonsens können** in manchen Fällen auch weitere Untersuchungen in Frage kommen, zum Beispiel:

- eine Nervenwasseruntersuchung, um Alzheimer-typische Marker zu bestimmen
- ein Elektroenzephalogramm (EEG)
- eine genetische Diagnostik (wenn mehrere Familienmitglieder jung erkrankt sind)
- eine Positronen-Emissions-Tomographie (PET).

Warum ist eine (frühe) Diagnose wichtig?

Laut **Expertenkonsens sollte** eine zeitgerechte Diagnose angeboten werden. Eine frühe Diagnose ermöglicht:

- behandelbare Ursachen frühzeitig zu beheben
- eine frühzeitige Behandlung, die gegebenenfalls das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen kann
- eine bessere Planung der zukünftigen Versorgung und Unterstützung
- die Möglichkeit, rechtliche und finanzielle Angelegenheiten frühzeitig zu regeln

Wer macht die Diagnostik?

Der erste Anlaufpunkt ist oft der Hausarzt/die Hausärztin. Fachärzt*innen für Neurologie, Nervenheilkunde oder Psychiatrie sowie Ärzt*innen mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie und Gedächtnisambulanzen/Gedächtnissprechstunden machen in der Regel dann die oben genannte weitergehende Diagnostik.

Es gibt verschiedene Formen von Demenz

Die Diagnose „Alzheimer-Demenz“ ist nicht gleichbedeutend mit jeder Demenzform. Stattdessen bedeutet heutzutage die Diagnose „Alzheimer-Demenz“, dass man mittels spezifischer Untersuchungen (Nervenwasseruntersuchung oder PET) die „Alzheimer-Krankheit“ wirklich nachgewiesen hat. Man weist dann die ursächlichen krankhaften Eiweiße Amyloid und Tau nach. Tatsächlich sind nur etwa 60 bis 65% der Demenzen „Alzheimer“-Demenzen.

Empfehlung

Es wird **empfohlen**, eine Nervenwasseruntersuchung durchzuführen, wenn nach den bisherigen Untersuchungen unklar bleibt, warum eine Gedächtnisstörung besteht – falls das Ergebnis voraussichtlich Auswirkungen auf die Behandlung hat.

Diese Unterscheidung welche Form und Ursache genau vorliegt wird zunehmend wichtiger, da von der spezifischen Diagnose auch die genaue Therapie abhängt. Das gilt zum Beispiel für die neuen Amyloid-Antikörper-Therapien gegen das Eiweiß Amyloid. Zudem kann man durch eine spezifischere Diagnose, den Verlauf individueller vorhersagen oder spezifische Probleme individueller behandeln.

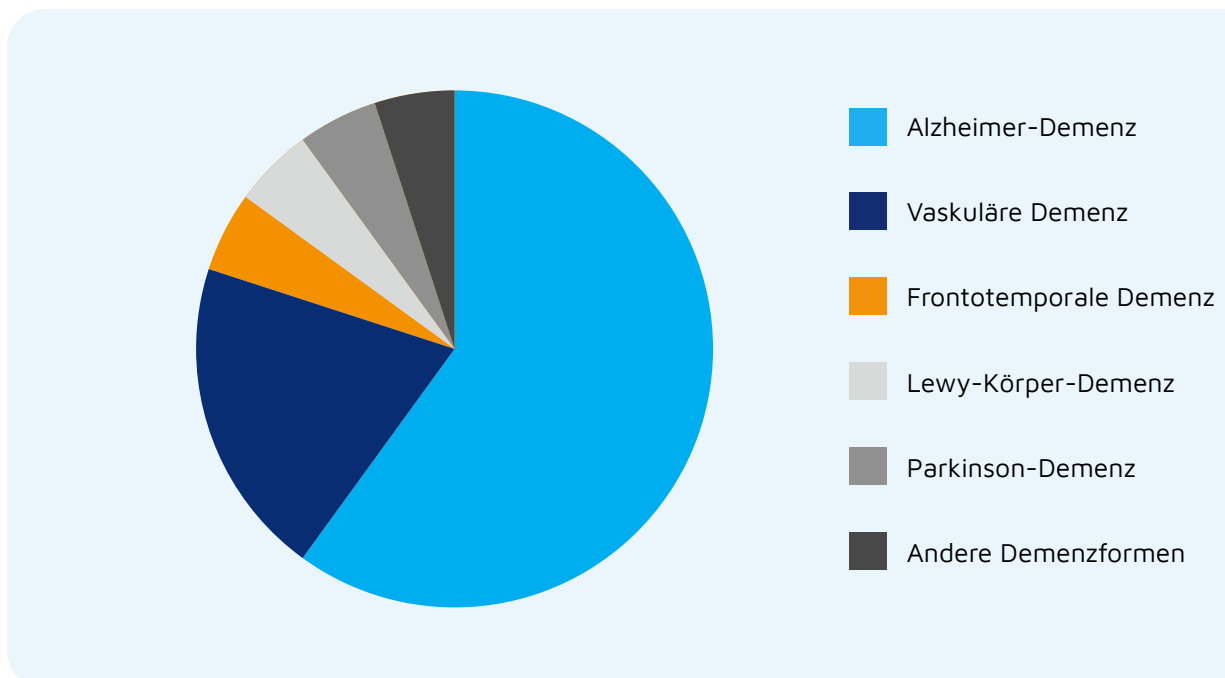


Abb. 3: Die häufigsten Demenzformen

Hier werden Ihnen die verschiedenen Formen anhand von Fallbeispielen nähergebracht:

Fallbeispiel

Alzheimer-Demenz

Diese häufigste Demenzform beginnt meist mit Vergesslichkeit, Verlegen von Gegenständen und Orientierungsproblemen.

Ich habe gemerkt, dass meine Mutter öfter die selben Geschichten wiederholte und die selben Fragen stellte. Sie suchte oft ihren Haustürschlüssel und ihre Hörgeräte. Sie hat sogar wichtige Arzttermine vergessen, was ihr früher nie passiert wäre. Sie hat beim Kaffeetrinken immer weniger erzählt. Zuerst dachten wir, sie würde sich nicht mehr genug anstrengen. Die Ärztin hat uns dann aber nach Untersuchungen erklärt: Mutter hat Alzheimer. Es war natürlich schwer, das zu hören. Aber dann wussten wir endlich, was los war.

– Sohn einer Mutter mit Alzheimer-Demenz

Fallbeispiel

Vaskuläre Demenz

Diese Demenz entwickelt sich als Folge von größeren, oder auch oft unbemerkten kleineren Schlaganfällen oder Hirnblutungen. Der Verlauf ist daher eher stufenweise. Typisch sind Probleme mit Planung, Verlangsamung, Aufmerksamkeit und fehlendem Antrieb.

*Nach dem ersten Schlaganfall war mein Vater wie ausgewechselt. Er wirkte oft fahrig, konnte nicht mehr gut planen und zog sich sehr zurück. Die Beschwerden nahmen über die nächsten Jahre zu, aber eher stotternd, als kontinuierlich. Die Ärzt*innen fanden bei der Bildgebung viele kleine Durchblutungsstörungen im Gehirn. Danach wurde mir erklärt: Es handelt sich um eine vaskuläre Demenz.*

– Tochter eines Vaters mit vaskulärer Demenz

Frontotemporale Demenz

Diese seltene Demenz beginnt oft schon vor dem 65. Lebensjahr und verändert vor allem das Verhalten und die Persönlichkeit.

Meine Frau hat sich sehr verändert. Früher war sie ausgeglichen, jetzt wirkt sie oft gereizt, sagt verletzende Dinge und lacht in unpassenden Momenten. Auch ihr Mitgefühl ist kaum noch vorhanden – vorher war das ihre Stärke. Nach vielen Gesprächen und Untersuchungen wurde eine frontotemporale Demenz diagnostiziert. Ich war geschockt – aber vieles ergibt jetzt Sinn.

– Ehemann einer Frau mit frontotemporaler Demenz

Parkinson-Demenz

Bei dieser Form entwickelt sich die Demenz einige Jahre nach der Parkinson-Krankheit.

Mein Vater hatte schon länger Parkinson. In letzter Zeit wurde er oft verwirrt, erinnerte sich nicht an Gespräche und fand sich in seiner eigenen Wohnung kaum noch zurecht. Neben den Bewegungsproblemen war das für uns eine ganz neue Belastung. Die Ärztin erklärte uns, dass er zusätzlich eine Parkinson-Demenz entwickelt hat.

– Sohn eines Vaters mit Parkinson-Demenz

Demenz mit Lewy-Körpern

Typisch sind Halluzinationen, starke Schwankungen in der Wachheit sowie der geistigen Leistungsfähigkeit, REM-Schlaf-Verhaltensstörung und Parkinson-ähnliche Symptome.

Meine Mutter erzählte mir von Kindern, die bei ihr im Wohnzimmer spielten – obwohl niemand da war. An einem Tag war sie ganz klar, am nächsten kaum ansprechbar. Auch Bewegungen wurden schwieriger. Es stellte sich heraus, dass sie an einer Demenz mit Lewy-Körpern leidet. Wir hatten vorher noch nie davon gehört.

– Tochter einer Mutter mit Lewy-Körper-Demenz



6. Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei Demenz?

Fallbeispiel

Behandlungsmöglichkeiten

Als meine Schwester mir sagte, dass unsere Mutter die Diagnose Demenz bekam, dachte ich zuerst, dass man ihr nicht mehr helfen kann. Sie hat sich jedoch gut informiert und ihr viele Therapien organisiert. Mit der Zeit habe auch ich verstanden, dass es doch sehr viele Möglichkeiten gibt, damit es unserer Mutter besser geht. Sie bekommt Medikamente, macht Krankengymnastik, geht regelmäßig zum Seniorentreff und freut sich besonders über die Ergotherapie. Sogar die Wohnung hat meine Schwester umgeräumt und Mama ruft nicht mehr verzweifelt wie früher an, dass sie ihr Gebiss nicht findet. Heute weiß ich: Es geht nicht darum, die Krankheit zu heilen, sondern das Leben damit möglichst gut zu gestalten.

– Sohn einer Frau mit Demenz

Demenzerkrankungen sind chronische Erkrankungen, verlaufen über mehrere Jahre und führen mit der Zeit zu zunehmenden Einschränkungen und Belastungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Daher ist eine umfassende medizinische, pflegerische und soziale Begleitung notwendig.

Demenz – man kann viel tun

Es gibt zwar – abgesehen von seltenen behandelbaren Ursachen einer Demenz – keine Möglichkeit eine Demenz zu heilen. Dennoch lohnt es sich immer, Therapieangebote anzunehmen.

Was kann bei einer Demenzbehandlung verbessert werden?

Folgende übergeordnete Behandlungsziele gibt es:

- **Geistige Fähigkeiten stärken:** Ziel ist es, Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Denkvermögen möglichst lange zu erhalten oder leicht zu verbessern.
- **Selbständigkeit im Alltag fördern:** Betroffene sollen Dinge möglichst lange selbst tun können: zum Beispiel sich anziehen, essen, Entscheidungen treffen.
- **Verhalten und Stimmung stabilisieren:** Menschen mit Demenz zeigen manchmal Angst, Unruhe, Reizbarkeit oder depressive Verstimmung. Durch einfühlsamen Umgang, eine ruhige Umgebung und gezielte Unterstützung lassen sich solche Belastungen oft mildern.
- **Den ganzen Menschen im Blick haben:** Auch körperliche Beschwerden wie Schmerzen, Schlafprobleme oder zu viele Medikamente können die Lebensqualität stark einschränken. Eine gute Behandlung ist ganzheitlich und beachtet nicht nur die geistigen Einschränkungen.
- **Das Umfeld macht den Unterschied:** Ein demenzgerechter Wohnraum, geschulte Angehörige und bekannte Gesichter bieten den Betroffenen Halt. Kompetenz, Struktur und Verständnis im Umfeld verbessern das Zusammenleben deutlich.

Welche Behandlungsformen gibt es?

- **Nicht-medikamentöse Behandlungen**, die geistige Einschränkungen und Alltagsbeeinträchtigungen verbessern. Dazu gehören geistiges Training und psychosoziale Behandlungen, wie Ergotherapie, Musik- und Kunsttherapie. ([Kapitel 6.1](#) & [Kapitel 6.3](#))
- **Medikamente**, die geistige Einschränkungen und Alltagsbeeinträchtigungen verbessern. Diese Medikamente werden auch als „Antidementiva“ bezeichnet. ([Kapitel 6.2](#))
- **Therapie psychischer und Verhaltenssymptome**, die oft bei Demenz auftreten und herausfordernd sein können. ([Kapitel 6.4](#))
- **Beratung, Unterstützung und Training** für Betroffene ([Kapitel 11](#))
- **Beratung, Unterstützung und Training** für Angehörige ([Kapitel 6.6](#) & [Kapitel 11](#))
- **Geriatrische Versorgung:** Besondere Bedürfnisse älterer Patient*innen ([Kapitel 7](#))
- **Palliativversorgung:** Leiden vermindern und Lebensqualität verbessern ([Kapitel 8](#))

Die Therapie sollte an die jeweilige Krankheitsphase angepasst und in einen umfassenden Behandlungsplan integriert werden. Oft ist ein Behandlungskonzept mit mehreren Maßnahmen sinnvoll, da sie sich

gegenseitig unterstützen können. Es gibt jedoch keinen allgemein „idealen“ Behandlungsplan, denn die Therapie richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Patient*innen. Es wird also bewusst keine Empfehlung ausgesprochen, welche Kombination aus Therapien generell besonders hilfreich ist.

ALLGEMEINE BEHANDLUNG

6.1 Welche nicht-medikamentösen Behandlungen gibt es?

Diese nicht-medikamentösen Behandlungen werden üblicherweise verwendet:

- Kognitive Verfahren / Ergotherapie (Gedächtnistraining, Gedächtnisstimulation, Biographiearbeit etc.)
- Künstlerische Therapien (Musik, Tanz, Kunst/Gestaltung)
- Körperliche Aktivierung
- Logopädie
- Psychotherapie

Was sind kognitive Verfahren?

Kognitive Verfahren sind ein wichtiger Bestandteil der Demenztherapie. Sie können das Fortschreiten geistiger Einschränkungen verlangsamen und die Lebensqualität verbessern. Sie werden von verschiedenen Berufsgruppen ausgeführt (zum Beispiel Ergotherapie, Pflegefachpersonen).

Es gibt verschiedene kognitive Verfahren:

- **Kognitives Training:** Spezifische Übungen zur Förderung geistiger Funktionen, die einzeln oder in Gruppen durchgeführt werden.
- **Kognitive Stimulation:** Aktivitäten zur geistigen Anregung mit Fokus auf sozialen Austausch, häufig in Gruppen angeboten. Diese Methode kann Elemente der Reminiszenztherapie enthalten.
- **Reminiszenztherapie:** Biografiebezogene Aktivitäten zur Aktivierung des Langzeitgedächtnisses, oft in Verbindung mit positiven Emotionen.
- **Realitätsorientierung:** Damit Menschen sich besser zurechtfinden in der Zeit, ihrer Umgebung und der aktuellen Situation.
- **Kognitive Rehabilitation:** Individuelles Training komplexer geistiger Fähigkeiten, die für den Alltag und die soziale Teilhabe wichtig sind. Dies erfolgt meist in Einzeltherapie.

Kognitive Verfahren

Mein Mann bekam vor fünf Jahren die Diagnose Demenz. Damals war er noch recht fit, aber wir wollten von Anfang an etwas tun, um den Verlauf so gut wie möglich zu beeinflussen. Auf Empfehlung der Hausärztin begann er mit einer wöchentlichen Ergotherapie.

In den ersten zwei Jahren lag der Schwerpunkt auf Konzentration, Gedächtnis und kleinen Aufgaben, die ihn geistig forderten – das hat ihm wirklich gutgetan. Er war wacher, ausgeglichener, und manchmal hatte ich das Gefühl, die Therapie holt ihn richtig ins Leben zurück.

Später, als das Denken schwerer fiel, ging es mehr um Alltagstraining: sich anziehen, einfache Abläufe üben, Bewegungen erhalten. Auch das hat geholfen – nicht nur ihm, sondern auch mir. Es war eine Struktur, eine Unterstützung, und die Ergotherapeutin hatte oft gute Tipps für zu Hause.

Bis heute gehen wir einmal pro Woche gemeinsam dorthin. Es ist ein Stück Normalität geblieben – und für uns beide eine wertvolle Zeit.

– Ehefrau eines Mannes mit Alzheimer-Demenz



Was sind künstlerische Therapien?

Künstlerische Therapien können die Demenzbehandlung sinnvoll ergänzen. Sie fördern positive Emotionen, Erinnerungen und Ausdrucksmöglichkeiten – auch wenn die Sprache oder das Gedächtnis nachlassen. Viele Menschen mit Demenz erleben durch kreative Aktivitäten mehr Lebensfreude und Selbstwirksamkeit.

Es gibt verschiedene Formen künstlerischer Therapien:

- **Musiktherapie:** Selbst Musik machen oder auch nur in der Gruppe zuhören. Musik kann Ängste lösen, Einsamkeit bekämpfen und auch beruhigen.
- **Tanz- und Bewegungstherapie:** Durch rhythmische Bewegung, Tanz oder Körperausdruck wird das Körpergefühl gestärkt. Die Therapie fördert Koordination, sozialen Austausch und emotionale Stabilität.
- **Kunsttherapie:** Malen, Zeichnen oder Basteln helfen, Gefühle auszudrücken und Erinnerungen zu aktivieren – ohne dass Worte nötig sind. Dabei steht nicht das Ergebnis im Mittelpunkt, sondern der kreative Prozess.



Musiktherapie

Meine Mutter ist durch die Demenz sehr ruhig geworden und spricht kaum noch. In der Musiktherapie blüht sie richtig auf – wenn das alte Heimatlied läuft, singt sie manchmal sogar mit. Ich sehe, wie sich ihr Gesicht entspannt. Diese Momente sind für uns beide kostbar.

– Tochter einer Mutter mit Demenz

Was versteht man unter körperlicher Aktivierung?

Körperliche Aktivierung gehört zu jeder Demenztherapie dazu. Bewegung stärkt nicht nur Muskeln und den Kreislauf, sondern auch das Gehirn und verbessert das seelische Befinden. Regelmäßige Bewegung stärkt die geistigen Funktionen und verbessert die Lebensqualität.



Es gibt verschiedene Formen körperlicher Aktivierung:

- Spazierengehen (z. B. mit Gehstütze oder Begleitung) und Wandern
- Schwimmen
- Gymnastikübungen – im Sitzen oder Stehen
- Kraft- und Gleichgewichtstraining
- Tanzen oder Bewegungsspiele in Gruppen
- Alltagsbewegungen bewusst fördern (z. B. Tischdecken, Aufräumen)

Fallbeispiel

Bewegungstherapie

„Mein Vater war nach der Diagnose Demenz oft antriebslos und hat sich kaum noch bewegt. Die Hausärztin hat ihm dann Krankengymnastik verschrieben – einfache Übungen mit einem Physiotherapeuten, zweimal pro Woche. Anfangs war er skeptisch, aber inzwischen geht er regelmäßig mit dem Rollator kleine Runden im Park. Das hält ihn körperlich fitter – und er ist insgesamt wacher und sicherer im Alltag.“

– Sohn eines Vaters mit Demenz

Was machen eigentlich Ergotherapeut*innen?

Ziel der Ergotherapie ist es, die Selbstständigkeit im Alltag möglichst lange zu erhalten, vorhandene Fähigkeiten zu fördern und den Alltag sinnhaft zu strukturieren.

Ergotherapeut*innen analysieren dazu die individuelle Lebenssituation, Alltagsfähigkeiten und Bedürfnisse der betroffenen Person. Daraus entwickeln sie gezielte Maßnahmen –zum Beispiel Training von Alltagsaktivitäten (Anziehen, Kochen), Förderung der Handlungsplanung oder Anpassung der Wohnumgebung.

Typische Inhalte:

- Training alltäglicher Abläufe in realen Situationen
- Förderung von Grob- und Feinmotorik



”

Ich bin Ergotherapeutin geworden, weil ich Menschen dabei unterstützen möchte, ihr Leben trotz Einschränkungen aktiv zu gestalten.

- Strukturierung des Tagesablaufs
- Umgang mit Hilfsmitteln
- Sturzprophylaxe
- Angehörigenberatung

Ergotherapie hilft, den Alltag trotz Demenz aktiv zu gestalten. Sie stärkt nicht nur praktische Fähigkeiten, sondern auch Selbstwertgefühl und Teilhabe – und ist damit ein wirksames Instrument zur Verbesserung der Lebensqualität.

Was machen eigentlich Logopäd*innen?

Ziel der Logopädie ist es, Sprache, Sprechen, Kommunikation und Schlucken zu untersuchen und gezielt zu behandeln. Im Rahmen einer Demenz sind Logopäd*innen beispielsweise gefragt bei Schluckstörungen bei fortgeschrittener Demenz oder bei den selteneren Demenz-Varianten, die mit Sprachproblemen beginnen.

Was versteht man unter Psychotherapie?

Psychotherapie ist eine besondere Form der Behandlung, bei der Gespräche gezielt eingesetzt werden, um seelische Beschwerden bei psychischen Erkrankungen zu lindern. Dabei geht es zum Beispiel um Anpassung an neue Situationen oder ein Leben mit Einschränkungen, Depression, Ängste oder den Umgang mit einer Erkrankung wie Demenz. Besonders geeignet beim Thema Demenz ist das

Verfahren „Verhaltenstherapie“. Da bei Demenz jedoch oft das Gedächtnis beeinträchtigt ist, kann Psychotherapie nur in den Vor- und Anfangsstadien wie leichte kognitive Störung oder beginnende Demenz eingesetzt werden.

Fallbeispiel

Psychotherapie

Ich war mein ganzes Leben lang fit – nie krank, immer alles im Griff. Als ich dann anfing, wichtige Dinge zu vergessen, war die Diagnose „leichte kognitive Störung“ für mich sehr überraschend. Ich habe mich geschämt und zurückgezogen – und irgendwann wurde ich richtig depressiv. In der Verhaltenstherapie habe ich gelernt, die Veränderungen zu akzeptieren und besser damit umzugehen. Ich schreibe mir jetzt vieles auf, plane bewusster – und vor allem: Ich fühle mich meistens wieder wie ich selbst.

- Frau mit leichter kognitiver Störung



6.2 Welche Medikamente helfen bei Demenz – und wie wirken sie?

Im Folgenden finden Sie einen Überblick über die möglichen Medikamente. Die Medikamente können:

- Geistige Funktionen stärken (durch Antidementiva oder Ginkgo biloba)
- Verhalten und Stimmung stabilisieren (durch andere „Psychopharmaka“)
- Das Nachlassen der geistigen Funktionen und Alltagsfunktionen verlangsamen (durch Amyloid-Antikörper-Therapie)

Ob ein Medikament sinnvoll ist, ist eine sehr individuelle Entscheidung, die von den behandelnden Ärzt*innen zusammen mit den Patient*innen und Angehörigen getroffen werden muss.



Unser Hinweis für Sie: Fragen Sie bei jedem neu verordneten Medikament nach, ob es verträglich ist bei Demenz und auch keine Wechselwirkungen mit den bisherigen Medikamenten vorliegen.

Welche Antidementiva gibt es?

Ein wichtiger Baustein der medikamentösen Therapie ist die antidementive Behandlung bei der leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz. Es sollen dadurch die geistigen Funktionen gebessert werden. Es gibt seit 1996 in Deutschland Erfahrungen mit insgesamt vier solchen Medikamenten, die in der Tabelle „Antidementiva Übersicht“ erklärt werden. Es gibt drei Stoffe (Donepezil, Rivastigmin, Galantamin), die die Wirkung des Botenstoffs Acetylcholin stärken. Für die mittelschwere bis schwere Demenz gibt es das Medikament Memantin, welches die Überaktivität des Botenstoffs Glutamat normalisiert. Oft wird in diesem Zusammenhang auch Ginkgo biloba genannt, dessen Wirkmechanismus nicht genau bekannt ist. Es wird für leichte Demenzen verschrieben. Eine Übersicht über Antidementiva befindet sich in [Tabelle 1.1](#).

Welche Dosis von Antidementiva ist die richtige?

Zur besseren Verträglichkeit gibt es verschiedene Dosierungen der Antidementiva. Der Beginn ist normalerweise mit der kleinsten möglichen Dosis, die je nach Verträglichkeit dann schrittweise erhöht wird. Es sollte immer die höchste zugelassene Dosis angestrebt werden, sofern sie vertragen wird.

Wie lange sollten Antidementiva eingenommen werden?

Wenn die Krankheit fortschreitet zu einem schweren Demenzstadium, **sollte** nach **Expertenkonsens** die Medikation dennoch weitergegeben werden, da sich ansonsten die geistigen Funktionen rasch

verschlechtern können. Es kommen bei der schweren Alzheimer-Demenz insbesondere Donepezil oder Rivastigmin-Pflaster in Frage. Die Behandlung mit Donepezil, Rivastigmin oder Galantamin ist jedoch bei der schweren Alzheimer-Demenz nicht zugelassen. Das bedeutet, es handelt sich um eine sogenannte Off-label-Behandlung. Lassen Sie sich hierzu von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten.

Welche anderen Psychopharmaka gibt es noch?

Es gibt eine sehr breite Palette an Psychopharmaka. Diese können die Stimmung aufhellen oder Antrieb steigern (Antidepressiva), Psychosen oder Wahnvorstellungen eindämmen (Antipsychotika), Ängste reduzieren (Anxiolytika) oder die Stimmung stabilisieren (Stimmungsstabilisatoren). Eine vollständige Aufzählung würde den Rahmen dieser Patientenleitlinie zu Demenz sprengen. Im Abschnitt „6.4 Wie kann man Verhalten und Stimmung stabilisieren“ werden je nach Anwendungsgebiet und Symptomatik die wichtigsten Medikamente und ihre Einsatzmöglichkeiten erläutert.

Was gibt es bei der Amyloid-Antikörper-Therapie zu beachten?

Seit Ende 2025 gibt es die Möglichkeit der Behandlung durch eine neue Art von Medikamenten bei der Alzheimer-Krankheit im frühen Stadium. Die Medikamente Lecanemab und Donanemab können erstmals das Fortschreiten der Alzheimer-Erkrankung verlangsamen. Sie wirken, indem sie an Amyloid (krankhafte Eiweiß-Ablagerungen) im Gehirn binden und so das Immunsystem anregen, dieses abzubauen ([Abbildung 4](#)).

Es handelt sich um eine neuartige Immuntherapie, bei der einige Punkte beachtet werden müssen. Da es sich um eine spezifische Therapie gegen das Eiweiß Amyloid handelt, können nur Patienten mit einem Nachweis der krankhaften Amyloid-Veränderungen der Alzheimer-Krankheit behandelt werden. Der Nachweis der Amyloid-Veränderungen erfolgt in der Regel durch eine Liquorpunktion, oder selten durch ein Amyloid-PET. Diese Therapie kann nur in den Frühstadien durchgeführt werden, also bei einer leichten kognitiven Störung wegen einer Alzheimer-Erkrankung oder einer leichten Alzheimer-Demenz. Diese Therapie kann nicht durchgeführt werden, wenn ein erhöhtes Blutungsrisiko vorliegt. Das ist der Fall, wenn eine starke Blutverdünnung nötig ist (sogenannte Antikoagulation), eine unkontrollierte Blutungsneigung vorliegt, oder ein*e Patient*in bereits Hirnblutungen hatte.

Vor Durchführung der Amyloid-Antikörper-Therapie müssen verschiedene klinische Untersuchungen, ein Gentest von Apolipoprotein E (ApoE) und auch ein MRT des Kopfes durchgeführt werden. Hier dürfen sich insbesondere keine ausgeprägten gefäßbedingten Veränderungen oder Hirnblutungen zeigen.

Die Antikörper-Therapien werden als Infusionen alle zwei oder vier Wochen verabreicht für einen langen Zeitraum von sechs bis 18 Monaten. Lecanemab kann unter Umständen auch über 18 Monate hinaus verabreicht werden.

Weitere Informationen finden Sie in [Tabelle 1.2](#).

Wirkstoff	Wirkweise	Zu erwartende Wirkung	Dosierung	Auswahl der häufigsten Nebenwirkungen	Besonderheiten
Donepezil	Fördert Acetylcholin*	Bessere geistige Fähigkeiten und Alltagsfunktionen	Tablette: Beginn mit 1 x 5 mg, nach einem Monat 1 x 10 mg	Durchfall, Übelkeit, Kopfschmerzen	Angestrebt wird die höchste zugelassene Dosis; meistens am besten verträglich kurz vor dem Schlafengehen; wenn Übelkeit auftritt, bessert sie sich oft nach ein bis zwei Wochen
Rivastigmin	Fördert Acetylcholin*	Bessere geistige Fähigkeiten und Alltagsfunktionen	Tablette oder Lösung: Beginn mit 2 x 1,5 mg, alle zwei Wochen Steigerung auf 2 x 3 mg, 2 x 4,5 mg und schließlich 2 x 6 mg; Pflaster: Beginn mit 4,6mg/24h, nach 4 Wochen 9,5mg/24h; kann in Einzelfällen auf 13,3 mg/24h gesteigert werden	Appetitlosigkeit, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall; Beim Pflaster: Hautreizung oder Rötung an der Klebestelle möglich	Angestrebt wird die höchste zugelassene Dosis; Pflaster ist besser verträglich als Tabletten/Lösung; das Pflaster muss jeden Tag gewechselt und sollte auf den Rücken, Brustkorb oder Oberarm geklebt werden; wenn Übelkeit auftritt, bessert sie sich oft nach ein bis zwei Wochen
Galantamin	Fördert Acetylcholin*	Bessere geistige Fähigkeiten und Alltagsfunktionen	Retardtablette: Beginn mit 1 x 8 mg, nach vier Wochen Steigerung auf 1 x 16 mg, kann nach weiteren vier Wochen auf 1 x 24 mg gesteigert werden Lösung: Beginn mit 2 x 4 mg, nach vier Wochen Steigerung auf 2 x 8 mg, kann nach weiteren vier Wochen auf 2 x 12 mg gesteigert werden	Übelkeit, Erbrechen	Angestrebt wird die höchste zugelassene Dosis; wenn Übelkeit auftritt, bessert sie sich oft nach ein bis zwei Wochen
Memantin	Hemmt Glutamat** und schützt Nervenzellen	Bessere geistige Fähigkeiten und Alltagsfunktionen	Tablette oder Lösung: 1. Woche 1 x 5 mg täglich 2. Woche 1 x 10 mg täglich 3. Woche 1 x 15 mg täglich Ab 4. Woche 1 x 20 mg täglich (Zieldosis)	Schläfrigkeit, Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, erhöhter Blutdruck, Atembeschwerden, Verstopfung, erhöhte Leberwerte, Kopfschmerzen, Arzneimittelüberempfindlichkeitsreaktionen	Bei schweren Nierenfunktionsstörungen muss eine Dosisreduktion erfolgen (auf 10 mg); kann ggf. zusammen mit Donepezil/Rivastigmin/Galantamin verabreicht werden.
Ginkgo biloba EGb 761	Schutz von Nervenzellen und Förderung der Durchblutung	Bessere geistige Fähigkeiten und Alltagsfunktionen, wenn auch Apathie, Angst oder Depression vorliegen	Tablette: 2 x 120 mg täglich	Kopfschmerzen	Nicht verschreibungspflichtig – wird aber erstattet, wenn verschrieben; Enthalten ist kein einzelner Wirkstoff, sondern ein Pflanzenextrakt

Tabelle 1.1: Übersicht über Antidementiva und Ginkgo biloba. Siehe Tabelle 3, wann genau die Medikamente eingesetzt werden

* Acetylcholin ist ein Botenstoff im Gehirn, der wichtig ist für Aufmerksamkeit und Gedächtnis.

** Glutamat ist ein erregender Botenstoff im Gehirn, der wichtig ist für Lernprozesse und Denken.



Wirkstoff	Wirkweise	Zu erwartende Wirkung	Dosierung	Auswahl der häufigsten Nebenwirkungen	Besonderheiten
Lecanemab (Leqembi®)	Dieser Antikörper bindet an Amyloid (krankhafte Eiweiß-Ablagerungen) im Gehirn und regt so das körpereigene Immunsystem an, die Ablagerungen zu entfernen.	Verlangsamung des Nachlassens der geistigen Funktionen und der Alltagsfunktionen.	Alle zwei Wochen als Infusion mit 10 mg Lecanemab / kg Körpergewicht. Gabe in einer auf Alzheimer spezialisierten Klinik/Praxis.	Infusionsreaktionen (Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit, Blutdruckschwankungen); Allergische Reaktionen; Ausschlag; Es kann zu kleinen Veränderungen im Gehirn kommen, bei denen Flüssigkeit oder auch geringe Mengen von Blutbestandteilen ins Hirngewebe austreten (Fachbegriff: ARIA). Diese Veränderungen machen oft keine Beschwerden und werden meist nur im MRT gesehen. Mögliche Beschwerden sind: Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Schwindelgefühl, Sehstörungen, Gangunsicherheit, Krampfanfälle	Die Alzheimer-Krankheit mit krankhaftem Amyloid im Gehirn muss vor Behandlungsbeginn nachgewiesen worden sein. Nur bei leichter kognitiver Störung oder leichter Alzheimer-Demenz. Therapieende ab mittelschwerer Demenz. Regelmäßige MRT-Sicherheitskontrollen des Kopfes müssen vor und während der Behandlungszeit durchgeführt werden. Ein Gentest muss vor Beginn ausschließen, dass zwei ApoE-ε4-Varianten vorliegen. Wer eine starke Blutverdünnung (sog. Antikoagulation) benötigt oder eine unkontrollierte Blutungsstörung hat, darf nicht mit diesem Antikörper behandelt werden.
Donanemab (Kisunla®)	Dieser Antikörper bindet an Amyloid (krankhafte Eiweiß-Ablagerungen) im Gehirn und regt so das körpereigene Immunsystem an, die Ablagerungen zu entfernen.	Verlangsamung des Nachlassens der geistigen Funktionen und der Alltagsfunktionen.	Alle vier Wochen als Infusion mit 1. Dosis 350mg, 2. Dosis 700 mg, 3. Dosis 1050 mg, ab 4. Dosis 1400 mg Donanemab. Gabe in einer auf Alzheimer spezialisierten Klinik/Praxis.	Infusionsreaktionen (Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit, Blutdruckschwankungen); Allergische Reaktionen; Ausschlag; Es kann zu kleinen Veränderungen im Gehirn kommen, bei denen Flüssigkeit oder auch geringe Mengen von Blutbestandteilen ins Hirngewebe austreten (Fachbegriff: ARIA). Diese Veränderungen machen oft keine Beschwerden und werden meist nur im MRT gesehen. Mögliche Beschwerden sind: Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Schwindelgefühl, Sehstörungen, Gangunsicherheit, Krampfanfälle	Die Alzheimer-Krankheit mit krankhaftem Amyloid im Gehirn muss vor Behandlungsbeginn nachgewiesen worden sein. Nur bei leichter kognitiver Störung oder leichter Alzheimer-Demenz. Therapieende ab mittelschwerer Demenz. Regelmäßige MRT-Sicherheitskontrollen des Kopfes müssen vor und während der Behandlungszeit durchgeführt werden. Ein Gentest muss vor Beginn ausschließen, dass zwei ApoE-ε4-Varianten vorliegen. Wer eine starke Blutverdünnung (sog. Antikoagulation) benötigt oder eine unkontrollierte Blutungsstörung hat, darf nicht mit diesem Antikörper behandelt werden. Maximale Behandlungsdauer 18 Monate.

Tabelle 1.2: Übersicht über Amyloid-Antikörper-Therapien bei Alzheimer-Erkrankung. Siehe Tabelle 3, wann genau die Medikamente eingesetzt werden

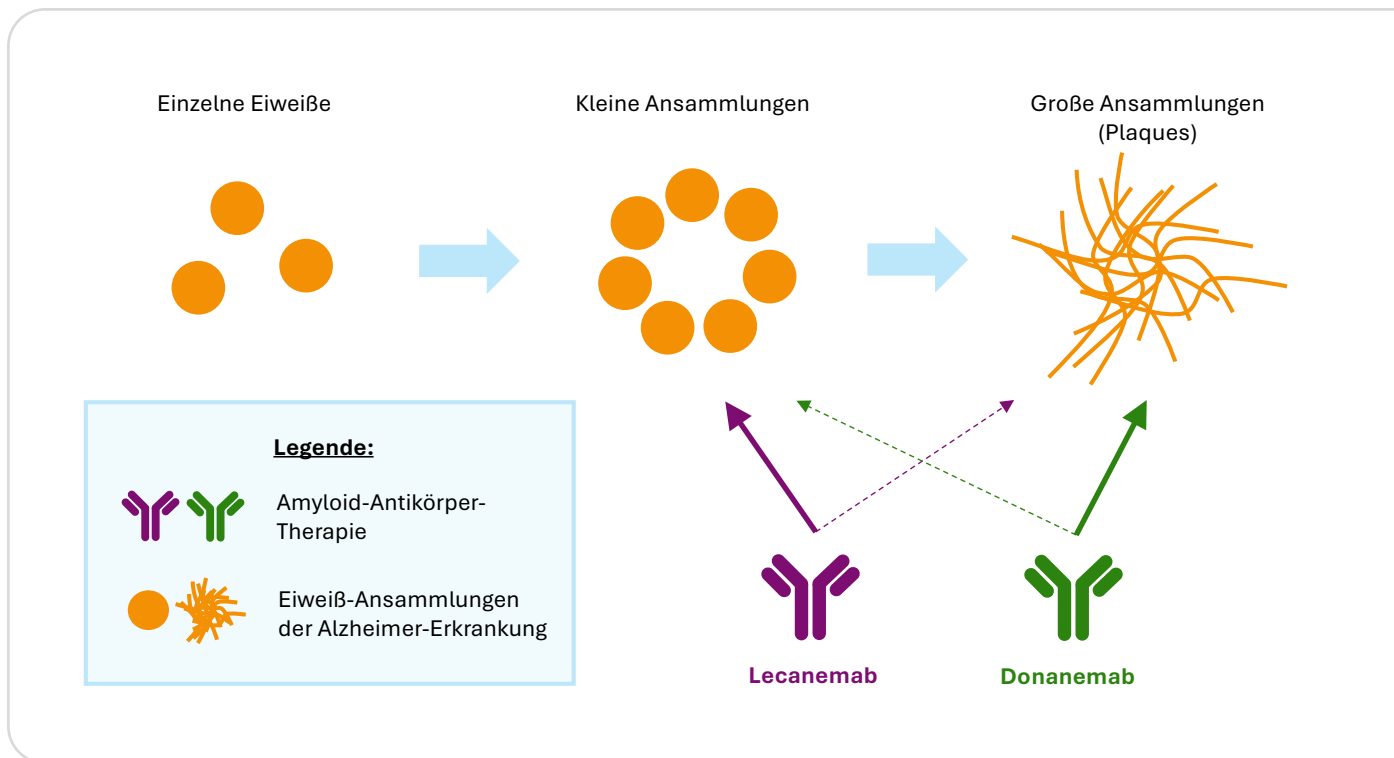


Abb. 4: Amyloid-Antikörper-Therapie

Wenn während der Behandlung plötzlich neue Beschwerden auftreten (zum Beispiel Lähmungen, Sprachstörungen oder starke Kopfschmerzen), muss sofort ärztlich abgeklärt werden, ob es sich um einen Schlaganfall oder eine Nebenwirkung der Antikörper-Therapie handelt.

Dafür sind spezielle Bildgebungen des Gehirns (MRT des Kopfes) notwendig. Die genaue Unterscheidung ist wichtig, weil sich die Behandlung je nach Ursache unterscheidet.



Wichtiger Hinweis für Notfälle und andere Behandlungen: Informieren Sie Ärzt:innen immer darüber, dass Sie eine Amyloid-Antikörper-Therapie (Lecanemab oder Donanemab) erhalten. Das ist besonders wichtig bei Notfällen sowie bei Behandlungen, die die Blutgerinnung beeinflussen (z.B. Blutverdünnung, Schlaganfall und Lyse-therapie).

Reagieren Menschen mit Demenz anders auf Medikamente?

Ja, es gibt bei der Einnahme von Medikamenten bei Menschen mit Demenz einiges zu beachten:

- **(Zu) viele Medikamente gleichzeitig – Polypharmazie:** Oft werden bereits viele andere Medikamente verschrieben. Wechselwirkungen können dann auftreten. Daher sollte immer wieder geprüft werden, ob alle Medikamente tatsächlich (noch) erforderlich sind.
- **Mehrere Krankheiten gleichzeitig – Multimorbidität:** Oft liegen mehrere Erkrankungen gleichzeitig vor, die sich vielleicht durch Medikamente verschlechtern können oder die die Einnahme bestimmter Medikamente verbieten.
- **Höheres Alter:** Manche Medikamente müssen aufgrund des veränderten Stoffwechsels im höheren Alter reduziert werden oder sollten nicht mehr verschrieben werden.
- **Sturzneigung:** Manche Medikamente führen zu Schwindel, Gangunsicherheit und Stürzen.
- **Gestörter Stoffwechsel von Acetylcholin:** Bei vielen Demenzpatient*innen liegt ein Mangel des Botenstoffs Acetylcholin im Gehirn vor, was durch einige Medikamente (manche Antidepressiva, Antipsychotika) verstärkt werden kann. Solche Medikamente verstärken also die Demenz-Symptome und sollten vermieden werden.
- **Teils schwerwiegende Nebenwirkungen von Antipsychotika** (z. B. Risperidon, Haloperidol, Quetiapin, Olanzapin, Clozapin):
 - Erhöhtes Schlaganfallrisiko
 - Erhöhte Wahrscheinlichkeit zu versterben
 - Risiko von Sedierung und Müdigkeit
 - Risiko von Schwindel, Gangunsicherheit, verlangsamten Bewegungen und Sturzneigung
 - Risiko von Thrombosen
 - Risiko von Lungenentzündungen

Laut **Expertenkonsens sollte** bei Demenz regelmäßig im Abstand von wenigen Wochen versucht werden, Antipsychotika abzusetzen.

6.3 Wie können Sie Ihre geistigen Fähigkeiten stärken und Ihren Alltag aktiv gestalten?

Die sogenannte „antidementive“ Behandlung umfasst verschiedene Maßnahmen, die die geistigen Fähigkeiten und Alltagsfunktionen unterstützen sollen. Dazu zählen geistiges Training, verschiedene

Therapien (zum Beispiel Musik- und Kunsttherapie, Ergotherapie) und die im **Kapitel 6.2** näher erläuterten Medikamente.

Als Basisbehandlung lohnt sich immer eine förderliche Umgebung, um Selbständigkeit zu unterstützen:

- Orientierungshilfen
- vertraute Gegenstände
- ruhige Atmosphäre
- klare Tagesstruktur

Hier ist eine Übersicht über die verschiedenen spezifischen Empfehlungen:

Behandlung	Leichte kognitive Störung	Leichte Demenz	Mittelschwere Demenz	Schwere Demenz
Körperliches Training, Bewegungstherapie Am besten ist eine Trainingszeit von 75 bis 150 Minuten pro Woche. Förderlich sind Ausdauertraining und auch Krafttraining.	+	++	++	++
Kognitives Training, Kognitive Stimulation (inkl. Reminiszenztherapie, Realitätsorientierung) Aktuell nicht vorgeschlagen wird ein unangeleitetes PC-Training	+	+	+	
Musiktherapie Es gibt sowohl aktive als auch passive Verfahren.		+	+	+

Tabelle 2: Welche nicht-medikamentösen Behandlungen werden zur Stärkung der geistigen Fähigkeiten in welchem Krankheitsstadium empfohlen?

Legende:

- ++ = Empfehlung dafür
- + = Vorschlag dafür

Diagnose	Stadium	Lecanemab	Donanemab	Donepezil	Rivastigmin	Galantamin	Memantin	Ginkgo biloba EGb 761
Leichte kognitive Störung	Unbekannte Ursache oder nicht Alzheimer-Erkrankung			--	--	--		
	Aufgrund Alzheimer-Erkrankung	+	+					
Alzheimer-Demenz	leicht	+	+	++	++	++	--	+
	mittelschwer			++	++	++	++	(+)
	schwer			(+)	(+)	(+)	++	
Vaskuläre Demenz	leicht			(+)	(+)	(+)	(+)	+
	mittelschwer & schwer			(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Parkinson-Demenz	leicht & mittelschwer			(+)	+ Kapsel (+) Pflaster			
	schwer			(+)	(+)			
Demenz mit Lewy-Körpern	leicht & mittelschwer			(+)				
	schwer							
Frontotemporale Demenz				EK-	EK-	EK-	EK-	EK-

Tabelle 3: Bei welchen Krankheiten oder Krankheitsstadien welche Medikamente empfohlen werden. Siehe [Tabelle 1.1](#) und [Tabelle 1.2](#) zur übersichtlichen Erklärung der einzelnen Medikamente

Legende:

++ = Empfehlung dafür

+ = Vorschlag dafür

(+) = Vorschlag dafür, aber Off-label-Behandlung (Erläuterung im [Glossar](#))

- = Vorschlag dagegen

-- = Empfehlung dagegen

EK-: Laut Expertenkonsens kann kein Medikament empfohlen werden

Leeres Feld: nicht zugelassen / nicht angezeigt

6.4 Was hilft bei Veränderung von Verhalten und Stimmung?

Im Laufe aller Demenzerkrankungen kann es zu psychischen und Verhaltenssymptomen kommen. Das können Depression, Angst oder Antriebslosigkeit, aber auch Aggressivität, Wahnvorstellungen, enthemmtes Verhalten oder Schlafstörungen sein. In manchen Fällen sind diese Symptome belastend für Patient*innen und Angehörige, herausfordernd für das Umfeld oder teils sogar gefährlich. Wenn Behandlungen zuhause nicht ausreichend helfen, können diese Symptome Grund sein für eine Krankenhausbehandlung oder einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung.

Psychische und Verhaltenssymptome bei Demenz entstehen oft, weil Patient*innen ihre Umgebung, Mitmenschen und bestimmte Situationen nicht mehr gut verstehen. Manchmal sind auch ihre Möglichkeiten



der Mitteilung durch Sprachstörungen oder Schwerhörigkeit eingeschränkt. Es ist daher die Basis der Therapie, die Kommunikation und Umwelt der Patient*innen Demenz-gerecht zu gestalten, um das Auftreten solcher Symptome überhaupt zu vermeiden. Dies nennt man auch „Präventionsmaßnahmen“.

Dies sind typische Herausforderungen bei Verhalten oder Stimmung:

 Depression	 Halluzinationen	 Wahnvorstellungen
 Unruhe / Aggression	 Angst	 Schlafstörungen
 Vokalisieren / Rufen	 Abwehrverhalten	 Nahrungsaufnahme
 Antriebsstörung / Apathie	 Unangemessenes Verhalten / Enthemmung	 Wanderverhalten / Hinlauftendenz

Abb. 5: Typische Herausforderungen (Erläuterung dieser Begriffe im [Glossar](#))

Welche Maßnahmen zur Verhinderung von psychischen und Verhaltenssymptome bei Demenz werden empfohlen?

- **Personenzentrierte Diagnostik**

- Gibt es individuelle Auslöser für ein besonderes Verhalten? z. B. Einsamkeit, Überforderung, Schmerzen
- Ziel ist eine angenehme Lebenssituation zu erzeugen, anstatt nur Symptome zu unterdrücken

- **Validation**

- Diese wertschätzende Kommunikation nimmt Menschen mit Demenz in ihren Gefühlen und ihrer Wahrnehmung ernst.
- Es soll zum Beispiel nicht korrigiert werden („Heute ist nicht 1950!“), sondern einfühlsam auf ihre erlebte Realität eingegangen werden („Erzählen Sie mir mehr über diese Zeit.“).

- **Kommunikationstraining**

- Schulung für Pflegekräfte und Angehörige, um den Umgang mit Menschen mit Demenz zu verbessern.
- Dazu gehören klare, ruhige Sprache, Geduld und positive Körpersprache, um Missverständnisse und Frustration zu vermeiden.

- **Milieugestaltung**

- Die Umgebung wird angepasst an die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz.
- Orientierungshilfen (klare Beschriftungen, Fotos, vertraute Gegenstände), Atmosphäre (ausreichende Beleuchtung, beruhigende Bilder), strukturierter Tagesablauf

Fallbeispiel

Mein Mann hat mittlerweile schon eine fortgeschrittene Demenz, obwohl die Fassade gut und er auch noch sehr mobil ist. Dann wie aus dem Nichts wurde er reizbar und hat mehrmals versucht nach mir zu schlagen, als ich ihm seine Tabletten geben wollte. So etwas hätte er früher nie gemacht. Ich musste ihn daher in die psychiatrische Klinik spezialisiert auf Menschen mit Demenz bringen.

In der Klinik war er dann ruhig und es gab keine Probleme. Ich habe das erst persönlich genommen. Aber die kompetenten Pflegekräfte haben mir schnell erklärt, dass mein Mann einfach überfordert war mit der Reizüberflutung zu Hause und, dass eine klarere Tagesstruktur hilfreich wäre.

Ich habe die Wohnung etwas umgeräumt und den Tag klarer strukturiert. Er geht auch zwei mal die Woche zur Tagespflege, was für uns beide sehr gut ist.

Seitdem gab es kein aggressives Verhalten mehr und wir sind beide zufriedener.

- Ehefrau eines Mannes mit Demenz

Erst, wenn diese Schritte nicht ausreichen, werden medizinische Maßnahmen empfohlen, die nicht-medikamentös oder auch medikamentös sein können. Diese werden im Folgenden erläutert.

Symptome	Therapieform	Empfehlungsstärke	Weitere Erläuterungen
Depression	Bewegungstherapie	Empfehlung	Insbesondere in Gruppen. Auch empfohlen bei leichter kognitiver Störung mit Depression.
	Stimulationsverfahren, Reminiszenztherapie	Vorschlag	Auch vorgeschlagen bei leichter kognitiver Störung mit Depression.
	Musiktherapie, Tanztherapie	Vorschlag	Dies ist eine Form der Psychotherapie. Auch vorgeschlagen bei leichter kognitiver Störung mit Depression.
	Kognitive Verhaltenstherapie	Empfehlung	Nur bei leichter Demenz möglich.
	Medikamente	Vorschlag	<ul style="list-style-type: none"> ● Sertralin ● Mirtazapin ● Zuvor wirksame Antidepressiva können auch bei Beginn der Demenz fortgeführt werden <p>Abgeraten wird bei Demenz von: Imipramin, Clomipramin, Amitriptylin, Paroxetin, Venlafaxin, Maprotilin und Desipramin</p>

Tabelle 4: Übersicht über empfohlene Therapien bei Depression in Kombination mit Demenz

Empfehlung

Es wird **empfohlen**, Bewegungstherapie (am besten als Angebot in Gruppen) zur Behandlung von Depression bei Demenz anzubieten.

Es wird **empfohlen**, bei Depression bei leichter kognitiver Störung körperliche Aktivierung und/oder kognitives Training anzubieten.

Symptome	Therapieform	Empfehlungsstärke	Weitere Erläuterungen
Halluzinationen oder Wahnvorstellungen	Nicht-medikamentöse Therapien		Keine ausreichenden Studien
	Medikamente	Vorschlag	<p>So kurz wie möglich:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risperidon (Off-label Behandlung) 2. Haloperidol (zugelassen bei anhaltenden Halluzinationen/Wahnvorstellungen bei mittelschwerer bis schwerer Alzheimer-Demenz und vaskulärer Demenz) <p>Bei Parkinson-Demenz und Demenz mit Lewy-Körpern stattdessen:</p> <p>Clozapin (zugelassen bei Halluzinationen/Wahnvorstellungen bei Parkinson-Krankheit)</p>

Tabelle 5: Übersicht über empfohlene Therapien bei Halluzinationen oder Wahnvorstellungen in Kombination mit Demenz

Symptome	Therapieform	Empfehlungsstärke	Weitere Erläuterungen
Unruhe/ Aggression	Musiktherapie	Empfehlung	Aktiv oder passiv
	Berührungstherapie	Empfehlung	z. B. Massagen
	Medikamente	Vorschlag	So kurz wie möglich: 1. Risperidon (zugelassen bis 6 Wochen bei anhaltender Aggression bei mittelschwerer und schwerer Alzheimer-Demenz) 2. Haloperidol (Off-label Behandlung)

Tabelle 6: Übersicht über empfohlene Therapien bei Unruhe/Aggression in Kombination mit Demenz

Symptome	Therapieform	Empfehlungsstärke	Weitere Erläuterungen
Antriebsstörung	Nicht-medikamentöse Therapien		Keine ausreichenden Studien
	Medikamente	Vorschlag	Eine Möglichkeit ist Methylphenidat (als Off-label-Behandlung)

Tabelle 7: Übersicht über empfohlene Therapien bei Antriebsstörung in Kombination mit Demenz

Symptome	Therapieform	Empfehlungsstärke	Weitere Erläuterungen
Schlafstörungen	Nicht-medikamentöse Therapien		Keine ausreichenden Studien
	Medikamente	Expertenkonsens	Zugelassen bei Schlafstörung und Demenz sind: <ul style="list-style-type: none"> ● Melperon ● Pipamperon

Tabelle 8: Übersicht über empfohlene Therapien bei Schlafstörung in Kombination mit Demenz

Symptome	Therapie
Schlafstörungen	Es gibt bei diesen Symptomen in Kombination mit Demenz keine ausreichenden Studien. Daher können keine Empfehlungen abgegeben werden.
Angst	
Unangemessenes Verhalten/ Enthemmung	
Wanderverhalten	
Vokalisierungen/Rufen	
Abwehrverhalten	
Nahrungsaufnahme	

Tabelle 9: Übersicht über empfohlene Therapien bei sonstigen Verhaltensstörungen in Kombination mit Demenz

Empfeht die Leitlinie technische Unterstützungssystemen (z. B. Apps, Roboter, Sensoren) zur Behandlung von psychischen und Verhaltenssymptomen bei Demenz?

Nein, es **sollten** aufgrund der fehlenden wissenschaftlichen Belege des Nutzens gemäß **Expertenkonsens** technische Unterstützungssysteme (z. B. Apps, Roboter, Sensoren) nicht als alleiniges Mittel zur Reduktion von psychischen und Verhaltenssymptomen eingesetzt werden.

6.5 Was ist eine integrierte Demenzversorgung – und warum ist sie wichtig?

Es wird **empfohlen**, das moderne Behandlungskonzept einer integrierten Demenzversorgung (engl. „Dementia Care Management“) zu etablieren und einzusetzen. Dieses umfasst die strukturierte Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz. Dabei übernimmt eine koordinierende Person (z. B. eine spezialisierte Pflegekraft) die Organisation verschiedener Versorgungsangebote, um eine individuell angepasste Betreuung sicherzustellen.

Was bringt eine Integrierte Demenzversorgung?

- Es kann die Häufigkeit von Klinikaufenthalten reduzieren.
- Unterstützt dabei, länger in der eigenen Wohnung zu bleiben.
- Verringert den Stress für pflegende Angehörige.
- Fördert eine bessere Koordination von medizinischer und sozialer Betreuung.

Leider ist dieses Konzept in Deutschland noch nicht flächendeckend in der Regelversorgung verfügbar und wird auch nicht von den Krankenkassen finanziert. Informieren Sie sich bei Ihren behandelnden Ärzt*innen darüber, ob es vielleicht in Ihrer Region angeboten wird.

6.6 Wie können Angehörige entlastet werden?

Die Leitlinie rät dazu, die psychische und körperliche Belastung von (pflegenden) Angehörigen ernst zu nehmen und frühzeitig Behandlungsangebote zu machen. Schon bei leichter Depression bei Angehörigen werden Psychotherapie oder eine umfassende Beratung **empfohlen**.

Fallbeispiel

Entlastung von Angehörigen

Am Anfang war ich oft wütend auf meinen Mann. Er hat ständig seine Schlüssel verlegt, den Herd angelassen, den Müll nicht mehr rausgebracht. Ich habe es persönlich genommen und gedacht, er soll sich mehr anstrengen. In der Angehörigengruppe habe ich zum ersten Mal verstanden, dass das nicht seine Schuld ist, sondern Teil der Demenz-Krankheit. Dann erst hat sich die Situation entspannt. Denn ich habe gelernt, dass es nichts bringt, ihn zu kritisieren. Stattdessen klebe ich Notizzettel mit Erinnerungen in die Wohnung und lache auch mal, wenn etwas schief läuft. Die Angehörigengruppe hat mir geholfen, Verständnis zu entwickeln – für ihn und für mich selbst.

– Ehefrau eines Mannes mit Demenz



Angehörige werden stärker durch:

- **Aufklärung:** Wissen über die Diagnose und die Krankheit gibt Sicherheit.
- **Beratung und Informationsvermittlung:** Erfahren, was in Ihrer Region an Unterstützung möglich ist.
- **Erlernen von Fähigkeiten** z. B. pflegerische Handgriffe, Beruhigen, Kommunikation
- **Umgang mit der Erkrankung und mit Belastungen (Coping):** Gesunde Wege finden, mit der Belastung zurecht zu kommen.
- **Problemlösekompetenzen:** Strategien erlernen, um im Alltag besser zurecht zu kommen.
- **Übungen zur Stärkung der Resilienz:** Die seelische Widerstandsfähigkeit fördern.



Unser Hinweis für Sie: Lassen Sie sich beraten! Nehmen Sie Beratungsangebote wahr, die für Ihre individuelle Situation sinnvoll sind!

BEHANDLUNG JE NACH DEMENZFORM

6.7 Wie wird eine Alzheimer-Demenz behandelt?

Zu empfehlen ist eine Kombination aus Ansätzen, die das Gehirn stimulieren, gezielten Alltagshilfen und Medikamenten. Die antidementiven Therapien werden im [Kapitel 6.3](#) übersichtlich erklärt.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen

Neben Medikamenten sind die Alltagsabläufe entscheidend. Klare Strukturen, feste Rituale und eine vertraute Umgebung helfen, Orientierung und Selbstständigkeit länger zu erhalten. Wichtig sind:

- eine klare Tagesstruktur
- feste Bezugspersonen
- sinnvolle Beschäftigungen (z. B. Musik, Bewegung, kreative Aktivitäten)
- geistige Aktivierung
- regelmäßige körperliche Aktivität
- gesunde Ernährung
- soziale Teilhabe
- Ergotherapie

Die allgemeinen nicht-medikamentösen Maßnahmen werden im [Kapitel 6.1](#) detailliert und übersichtlich erklärt. Es wird **empfohlen** bei der leichten Alzheimer-Demenz eine transkranielle Ultraschallpulsstimulation aufgrund der fehlenden Wirksamkeitsnachweise **nicht** einzusetzen.

Medikamentöse Maßnahmen

Bei einer Alzheimer-Demenz können bestimmte Medikamente die Symptome für eine gewisse Zeit leicht verbessern und oft verzögern sowie die geistigen Fähigkeiten verbessern.

- **Empfohlen** werden bei einer leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz die Wirkstoffe Donepezil, Rivastigmin und Galantamin. Sie sind dafür zugelassen.
- Bei mittelschwerer oder schwerer Alzheimer-Demenz wird Memantin **empfohlen**. Es ist dafür zugelassen.

- Ginkgo biloba EGb 761 wird **vorgeschlagen** bei einer leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz zur Verbesserung von Gedächtnis, Denken und Alltagsfunktionen, falls Verhaltenssymptome vorliegen (außer Psychose). Es ist für eine leichte Demenz zugelassen.
- Lecanemab und Donanemab werden vorgeschlagen ["vorgeschlagen" fett] bei einer leichten Alzheimer-Demenz zur Verzögerung des Abbaus der geistigen Funktionen und der Alltagsfunktionen. Es ist für eine leichte Alzheimer-Demenz zugelassen.

Diese Medikamente werden im **Kapitel 6.2** detailliert und übersichtlich erklärt.

Empfehlung

Es wird **empfohlen**, Acetylcholinesterasehemmer (Donepezil, Rivastigmin und Galantamin) zur Verbesserung von geistigen Funktionen und Alltagsbewältigung bei der leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz einzusetzen.

Es wird **empfohlen**, Memantin bei der mittelschweren bis schweren Alzheimer-Demenz zur Verbesserung der geistigen Funktionen und zur Verbesserung der Alltagsbewältigung einzusetzen.

Es wird **nicht empfohlen**, bei der leichten Alzheimer-Demenz Memantin zu verwenden, da die Wirksamkeit in Studien nicht nachgewiesen werden konnte.

Es wird **nicht empfohlen**, eine Kombination aus Acetylcholinesterasehemmern und Memantin einzusetzen, da ein zusätzlicher Nutzen in wissenschaftlichen Studien nicht belegt ist.

Es wird **vorgeschlagen** Lecanemab oder Donanemab bei einer leichten kognitiven Störung aufgrund einer Alzheimer-Erkrankung oder einer leichten Alzheimer-Demenz einzusetzen. Vorher muss mit geeigneten Untersuchungen gezeigt werden, dass tatsächlich Amyloid-Ablagerungen vorliegen. Außerdem wird vor Beginn ein Gentest gemacht: Die Behandlung ist nur möglich, wenn keine zwei ApoE-ε4-Varianten vorliegen. Wichtig ist ein ausführliches Aufklärungsgespräch darüber, was die Medikamente leisten können, welche Risiken es gibt und welche anderen Behandlungswege ebenfalls helfen. Die Therapie sollte immer Teil eines Gesamtplans sein, der auch Unterstützung im Alltag und für Angehörige umfasst.



Unser Hinweis für Sie: Auch die Angehörigen sollten frühzeitig unterstützt und geschult werden, denn wie gut es gelingt, auf die Erkrankung einzugehen, hat großen Einfluss auf die Lebensqualität – für alle Beteiligten.

6.8 Wie wird eine Vaskuläre Demenz behandelt?

Bei allen Demenzformen lohnt es sich, Risikofaktoren für Schlaganfälle bestmöglich zu reduzieren oder zu behandeln. Das gilt insbesondere bei einer vaskulären (=gefäßbedingten) Demenz. Die wichtigsten Risikofaktoren sind:

- erhöhter Blutdruck
- Diabetes mellitus
- Fettstoffwechselstörung
- Rauchen
- Übergewicht
- Bewegungsmangel
- Herzrhythmusstörungen (insbesondere Vorhofflimmern)

Die **allgemeinen antidementiven Therapien** werden im [Kapitel 6.3](#) übersichtlich erklärt.

- Nicht-medikamentöse Maßnahmen
- Geistige Aktivierung
- Bewegungsförderung (insbesondere Physiotherapie)
- Ergotherapie
- Eine klare Tagesstruktur
- Angehörige sollten geschult und unterstützt werden

Die allgemeinen nicht-medikamentösen Maßnahmen werden im [Kapitel 6.1](#) detailliert und übersichtlich erklärt.

Medikamentöse Therapie

Es wird **vorgeschlagen** auch bei der vaskulären Demenz die Medikamente Donepezil, Rivastigmin oder Galantamin oder Memantin einzusetzen. Sie können die geistigen Funktionen verbessern.

Die Behandlung mit Donepezil, Rivastigmin oder Galantamin ist bei der vaskulären Demenz jedoch nicht zugelassen. Das bedeutet, es handelt sich um eine sogenannte Off-label-Behandlung. Lassen Sie sich hierzu von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beraten.

Ginkgo biloba EGb 761 wird **vorgeschlagen** bei einer leichten bis mittelschweren vaskulären Demenz zur Verbesserung von Gedächtnis, Denken und Alltagsfunktionen, falls Verhaltenssymptome vorliegen (außer Psychose). Es ist für eine leichte Demenz zugelassen.

Diese Medikamente werden im [Kapitel 6.2](#) detailliert und übersichtlich erklärt.

6.9 Wie wird eine Frontotemporale Demenz behandelt?

Die Frontotemporale Demenz (FTD) beginnt meist früher als andere Demenzformen – oft schon vor dem 65. Lebensjahr. Im Vordergrund stehen Veränderungen im Verhalten, in der Persönlichkeit oder der Sprache – nicht so sehr Veränderungen des Gedächtnisses. Viele Betroffene wirken antriebslos, enthemmt oder gleichgültig, andere sprechen kaum noch oder verlieren die Sprache ganz. Die allgemeinen antidementiven Therapien werden im [Kapitel 6.3](#) übersichtlich erklärt.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen

● Struktur und Alltagshilfen

- Feste Tagesabläufe geben Orientierung.
- Ruhige Umgebung kann Überforderung vermeiden.
- Klare, einfache Sprache hilft bei Verständigung.

● Schulung im Umgang und Kommunikation

- Vor allem das Umfeld muss lernen, mit Aggression, Unruhe oder sozial unangepasstem Verhalten umzugehen.
- Angehörige sollten frühzeitig Hilfe und Entlastung bekommen – zum Beispiel durch Schulungen oder Gesprächsgruppen.

● **Ergotherapie:** Ergotherapie unterstützt den Alltag und kann helfen, Verhaltensauffälligkeiten abzumildern.

● **Bewegungstherapie:** Bewegungstherapie hilft gegen den geistigen Abbau und kann auch helfen, Verhaltensauffälligkeiten abzumildern.

- **Logopädie:** Bei sprachlichen Problemen kann Logopädie helfen. Dies gilt insbesondere für die Primär Progressive Aphasien – einer Demenzvariante wo der Sprachverlust im Vordergrund steht.

Die allgemeinen nicht-medikamentösen Maßnahmen werden im [Kapitel 6.1](#) detailliert und übersichtlich erklärt. Zudem weisen wir auf das Kapitel zum Umgang mit Veränderungen bei Verhalten und Stimmung hin im [Kapitel 6.4](#).

Medikamentöse Maßnahmen

Es gibt keine zugelassenen Medikamente für die Frontotemporale Demenz.

In bestimmten Fällen können Medikamente gegen Unruhe, Depression oder Impulsivität eingesetzt werden – immer individuell angepasst und mit Vorsicht.



Unser Hinweis für Sie: Die Frontotemporale Demenz kann stark belasten. Das auffällige Verhalten ist Teil der Krankheit – nicht böse Absicht. Nehmen Sie Hilfe an und lassen Sie sich beraten.

6.10 Wie wird eine Parkinson-Demenz behandelt?

Die Behandlung der Parkinson-Demenz orientiert sich an der Mischung aus Demenz-symptomatik und der eingeschränkten Beweglichkeit. Wichtig ist ein individuell angepasster und interdisziplinärer Ansatz. Die allgemeinen antidementiven Therapien werden im [Kapitel 6.3](#) übersichtlich erklärt.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen

- Geistige Aktivierung
- Bewegungsförderung (insbesondere Physiotherapie)
- Ergotherapie
- Eine klare Tagesstruktur
- Angehörige sollten geschult und unterstützt werden
- Balance zwischen Motorik und geistigen Funktionen

Die allgemeinen nicht-medikamentösen Maßnahmen werden im [Kapitel 6.1](#) detailliert und übersichtlich erklärt.

Medikamentöse Therapie

Vorgeschlagen wird Rivastigmin. Dies ist der einzige Wirkstoff mit Zulassung zur Verbesserung der geistigen Funktionen bei der Parkinson-Demenz.

Rivastigmin wird im [Kapitel 6.2](#) ausführlich erklärt.

Bei psychotischen Symptomen (z. B. Halluzinationen oder Wahnvorstellungen) können niedrig dosierte Antipsychotika notwendig sein.

- **Vorsicht:** Nur Medikamente verwenden, die zu keiner Verschlechterung der Beweglichkeit führen (z. B. Clozapin)
- **Vorsicht:** Parkinson-Medikamente zur Verbesserung der Beweglichkeit können gleichzeitig die Demenz verschlechtern oder Verhaltensauffälligkeiten verschlimmern.

6.11 Wie wird eine Demenz mit Lewy-Körpern behandelt?

Die Behandlung der Demenz mit Lewy-Körpern ist komplex. Neben Problemen mit Gedächtnis und Aufmerksamkeit treten oft Halluzinationen, starke Tagesschwankungen, Stürze, Schlafstörungen und Parkinsonsymptome auf. Die Therapie muss deshalb individuell, symptomorientiert und interdisziplinär erfolgen. Die allgemeinen antidementiven Therapien werden im [Kapitel 6.3](#) übersichtlich erklärt.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen

- Geistige Aktivierung
- Bewegungsförderung (insbesondere Physiotherapie)
- Ergotherapie
- Eine klare Tagesstruktur
- Angehörige sollten geschult und unterstützt werden
- Balance zwischen Verhaltensauffälligkeiten, Motorik und geistigen Funktionen

Die allgemeinen nicht-medikamentösen Maßnahmen werden im [Kapitel 6.1](#) übersichtlich erklärt.

Medikamentöse Therapie

Vorgeschlagen wird Donepezil, denn es kann hilfreich sein zur Verbesserung der geistigen Funktionen. Es ist aber nicht zugelassen, es handelt sich also um eine Off-Label-Behandlung.

Diese Medikamente werden im [Kapitel 6.2](#) detailliert und übersichtlich erklärt.

Bei psychotischen Symptomen (z. B. Halluzinationen oder Wahnvorstellungen) können niedrig dosierte Antipsychotika notwendig sein.

- **Vorsicht:** Nur Medikamente verwenden, die zu keiner Verschlechterung der Beweglichkeit führen (z. B. Clozapin)
- **Vorsicht:** Parkinson-Medikamente zur Verbesserung der Beweglichkeit können gleichzeitig die Demenz verschlechtern oder Verhaltensauffälligkeiten verschlimmern.

6.12 Wie wird eine leichte kognitive Störung behandelt?

Menschen mit einer leichten kognitiven Störung haben Einschränkungen von Gedächtnis und anderen geistigen Funktionen, die zwar über eine normale „Altersvergesslichkeit“ hinausgehen, aber noch nicht so stark ausgeprägt sind, dass sie abhängig von anderen Personen wären. Sie bemerken Ihre Einschränkungen gelegentlich bis oft und können dadurch verunsichert oder frustriert sein. Im Gegensatz zur Demenz sind sie noch selbständig. Die allgemeinen antidementiven Therapien werden im [Kapitel 6.3](#) übersichtlich erklärt.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen

- **Ergotherapie / Training der geistigen Funktionen:** Kognitives Training oder kognitive Stimulation, hilft auch gegen Depressionen
- **Bewegungstherapie / Körperliche Aktivierung:** Hilft auch gegen Depressionen
- **Tanztherapie:** Hilft auch gegen Depressionen
- **Kognitive Verhaltenstherapie:** Bei Depressionen
- **Struktur und Unterstützung:** Feste Tagesabläufe geben Sicherheit

Es wird **empfohlen** bei der leichten kognitiven Störung eine transkranielle Ultraschallpulsstimulation aufgrund der fehlenden Wirksamkeitsnachweise **nicht** einzusetzen.

Patient*innen sollten sich daran gewöhnen, Hilfe in Anspruch nehmen zu dürfen.

Die allgemeinen nicht-medikamentösen Maßnahmen werden im [Kapitel 6.1](#) detailliert und übersichtlich erklärt.

Medikamentöse Therapien

Lecanemab und Donanemab werden **vorgeschlagen** bei einer leichten kognitiven Störung aufgrund einer Alzheimer-Erkrankung zur Verzögerung des Abbaus der geistigen Funktionen und der Alltagsfunktionen. Es ist für eine leichte kognitive Störung bei Alzheimer-Erkrankung zugelassen.

Empfehlung

Es wird **empfohlen keine** Antidementiva bei einer leichten kognitiven Störung zu verwenden, da der Nutzen in wissenschaftlichen Studien nicht belegt werden konnte.

Es wird **vorgeschlagen** Lecanemab oder Donanemab bei einer leichten kognitiven Störung aufgrund einer Alzheimer-Erkrankung oder einer leichten Alzheimer-Demenz einzusetzen. Vorher muss mit geeigneten Untersuchungen gezeigt werden, dass tatsächlich Amyloid-Ablagerungen vorliegen. Außerdem wird vor Beginn ein Gentest gemacht: Die Behandlung ist nur möglich, wenn keine zwei ApoE-ε4-Varianten vorliegen. Wichtig ist ein ausführliches Aufklärungsgespräch darüber, was die Medikamente leisten können, welche Risiken es gibt und welche anderen Behandlungswege ebenfalls helfen. Die Therapie sollte immer Teil eines Gesamtplans sein, der auch Unterstützung im Alltag und für Angehörige umfasst.



Unser Hinweis für Sie: Bei leichter kognitiver Störung sollten auch die Empfehlungen von **Kapitel 10** „Prävention von Demenz“ beachtet werden.



Unser Hinweis für Sie: Eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht können von diesen Patient*innen noch selbst erstellt werden und sorgen für eine sichere Weiterversorgung bei Fortschreiten der Erkrankung gemäß ihrem Willen und ihrer Wünsche (**Kapitel 4**).



7. Geriatriische Versorgung: Was ist bei älteren Menschen mit Demenz wichtig?

Da das Lebensalter einer der wichtigsten Risikofaktoren für Demenz ist, sind die meisten Demenz-Patient*innen älter. Wenn im höheren Alter eine nachlassende körperliche Belastbarkeit, eine Störung der Sinneswahrnehmung (wie Seh- oder Hörstörung) und mehrere Krankheiten zusammenkommen, spricht man von „geriatriischen“ Patient*innen. Viele Demenz-Patient*innen sind also auch geriatri-sche Patient*innen. Diese Gruppe hat besondere medizinische Bedürfnisse, die oft nur durch gezielte Untersuchungen erkannt werden. Für einen bestmöglichen Behandlungserfolg ist es bei geriatri-schen Patient*innen wichtig, die individuellen Fähigkeiten zu bestimmen. Mit diesen Informationen kann man dann einen realistischen und individuellen Behandlungs- und Pflegeplan entwickeln.

An Frau M. zeigt sich gut, wie vielfältig die Bedürfnisse älterer, geriatri-scher Menschen mit Demenz sind – körperlich, seelisch und sozial. Eine gute Versorgung betrachtet den Menschen mit seinen Krankheiten und anderen Faktoren also ganzheitlich. Die Leitlinie schlägt vor dazu gezielte geriatri-sche Untersuchungen in regelmäßigen Abständen durchzuführen.

Geriatrische Patientin

Meine Mutter ist 79 Jahre alt und ziemlich zierlich – sie wiegt nur noch 48 Kilo. Sie trägt eine Brille, verlegt sie aber oft. Ihre Hörgeräte kann sie nicht selbst aufladen, und den Gehstock vergisst sie ständig irgendwo. Neben einer beginnenden Demenz hat sie Rückenschmerzen, Bluthochdruck und hatte früher schon einmal einen Schlaganfall. Wenn ihre Zahnprothese drückt, verliert sie sofort den Appetit. Früher hat sie gern Klavier gespielt, aber das macht sie inzwischen nicht mehr. Sie hört aber nach wie vor gern klassische Musik im Radio und freut sich sehr, wenn wir – meine Schwester, ich und ihre drei Enkelkinder – zu Besuch kommen. Um sich fit zu halten, löst sie jeden Tag ein Kreuzworträtsel und geht zweimal pro Woche mit einer Seniorengruppe spazieren.

– Sohn einer „geriatrischen“ Patientin mit beginnender Demenz



Wenn Sie bei einem Menschen mit Demenz Schwierigkeiten bei einem oder mehreren der folgenden Themen vermuten, sprechen Sie unbedingt die behandelnden Ärzte darauf an:

Wenn mehrere Krankheiten zusammenkommen (Multimorbidität)

Viele ältere Menschen haben nicht nur Demenz, sondern weitere Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes oder Gelenksbeschwerden. Deshalb **sollten** laut **Expertenkonsens** alle körperlichen Erkrankungen bei Menschen mit Demenz strukturiert erfasst werden.

Viele Medikamente (Polypharmazie)

Mehrere Medikamente gleichzeitig können zu Nebenwirkungen führen oder sich gegenseitig beeinflussen. Deshalb wird **vorgeschlagen**, dass der Medikamentenplan regelmäßig ärztlich überprüft wird.



Unser Hinweis für Sie: Bringen Sie zu jedem Arztbesuch einen aktuellen Medikamentenplan mit. Fragen Sie bei Demenz immer nach, ob die Medikamente noch sinnvoll sind und, ob man etwas reduzieren oder absetzen kann oder sollte.

Schmerzen erkennen – auch ohne Worte

Menschen mit Demenz können Schmerzen oft nicht mehr klar benennen. Fachleute beobachten dann zum Beispiel Gesichtsausdruck, Bewegungen und Schonhaltungen, um Hinweise auf Schmerzen zu erkennen. Man **sollte** gemäß **Expertenkonsens** Menschen mit Demenz regelmäßig gezielt nach Schmerzen fragen. Selbstverständlich **können** laut **Expertenkonsens** auch Angehörige darin geschult werden.

Wenn Unruhe auf Schmerzen hinweist – gezielte Schmerzbehandlung

Unruhe oder aggressives Verhalten kann ein Ausdruck von Schmerzen sein. In solchen Fällen kann eine gezielte Schmerzbehandlung helfen, direkt die Ursache zu beheben. Allerdings **sollten** Schmerzmittel laut **Expertenkonsens** nur dann verschrieben werden, wenn eine Schmerzursache bekannt ist.

Sicher unterwegs – Stürze vermeiden

Stürze sind ein häufiges Risiko im Alter. Gute Schuhe, Haltegriffe, Bewegungstraining und eine sichere Umgebung helfen, Stürze zu verhindern. Es wird **vorgeschlagen** körperliches Training zur Vorbeugung von Stürzen bei Menschen mit Demenz anzubieten.

Zudem **sollten** laut **Expertenkonsens** Medikamente, die die Sturzgefahr erhöhen, bei Menschen mit Demenz vermieden werden.

Wenn die Blase nicht mehr mitmacht – Umgang mit Inkontinenz

Viele ältere Menschen haben Schwierigkeiten, den Urin zu halten. Es gibt Hilfsmittel, Übungen und Therapien, die im Alltag unterstützen können. Wenn Medikamente nötig sind, sind diese üblicherweise oft schädlich für die geistigen Funktionen bei Demenz-Patient*innen. Deswegen werden in der Leitlinie bestimmte Medikamente **empfohlen** (Trospium, Darifenacin, Fesoterodin) und andere werden **nicht empfohlen** (Oxybutynin, Tolterodin).

Schlucken fällt schwer – was tun bei Schluckstörungen? (Dysphagie)

Wenn das Schlucken schwerfällt, kann Essen zur Gefahr werden. Angepasste Kost, Esshilfen und Logopädie können helfen, die Situation zu verbessern. Laut **Expertenkonsens sollte** man Menschen mit Demenz und Schluckstörung Übungen anbieten für Kopf, Lippen, Zunge, Wange und Artikulation.

Zu wenig Appetit – Mangelernährung erkennen und behandeln

Appetitlosigkeit, Vergessen zu essen oder Schmerzen beim Kauen können zu Mangelernährung führen. Eine angepasste Ernährung kann helfen. Auch müssen Prothesen gut sitzen oder Entzündungen im Mundraum erkannt und behandelt werden.

Die Leitlinie verweist bezüglich der genauen Ernährungsempfehlungen auch auf die medizinische Leitlinie „Klinische Ernährung in der Geriatrie“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin von 2013, welche aktuell aktualisiert wird.

Ernährung über die Magensonde – ja oder nein?

Oft essen Menschen mit Demenz zum Ende der Erkrankung immer weniger. Aus Sorge um eine Mangelernährung stellt sich daher manchmal die Frage nach einer künstlichen Ernährung. Diese Entscheidung sollte gut überlegt sein.

Bei leichter und mittelschwerer Demenz kann eine Magensonde für einen begrenzten Zeit sinnvoll sein, wenn eine Aussicht auf selbständige Nahrungsaufnahme besteht. Es wird jedoch **vorgeschlagen**, eine Magensondenernährung nur für einen begrenzten Zeitraum einzusetzen und nur, wenn die geringe Nahrungsaufnahme durch eine vorübergehende Erkrankung verursacht wird.

Bei fortgeschrittener Demenz wird eine künstliche Ernährung jedoch **nicht empfohlen**, da sie weder an der Lebensqualität noch an den Körperfunktionen etwas verbessert.



8. Palliativversorgung: Wie kann man Leiden lindern und Lebensqualität verbessern?

Was bedeutet Palliativversorgung?

Definition: Nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2002) ist die Palliativversorgung „ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“.

Kommt eine Palliativversorgung bei Demenz-Patient*innen in Frage?

Ja, und zwar früher als viele denken. Demenz ist meistens eine nicht heilbare, fortschreitende Erkrankung. Auch wenn Betroffene oft lange leben, kann die Lebensqualität durch gezielte Linderung von Beschwerden deutlich verbessert werden. Die Palliativmedizin kann hier viel leisten – doch Menschen mit Demenz sind in diesen Angeboten bislang noch unterrepräsentiert.

Wann ist der richtige Zeitpunkt für eine Palliativversorgung bei Demenz?

Ein häufiger Irrtum ist, dass Palliativversorgung erst in den letzten Lebenstagen oder -wochen beginnt. In Wirklichkeit kann sie viel früher sinnvoll sein – zum Beispiel dann, wenn:

- häufige Krankenhausaufenthalte auftreten
- der Allgemeinzustand deutlich schlechter wird
- Schmerzen, Schluckstörungen oder Atemnot auftreten
- das Ziel nicht mehr Heilung, sondern Erhalt von Lebensqualität ist

Fallbeispiel

Palliativversorgung zu Hause

Seit sieben Jahren hat mein Vater Demenz. In den letzten sechs Monaten wurde er dreimal ins Krankenhaus eingeliefert – wegen eines Sturzes, einer Lungenentzündung und zuletzt wegen Flüssigkeitsmangel. Nach jeder Entlassung war er schwächer, als vorher. Wir haben uns deshalb entschieden, dass er zu Hause vom Hausarzt und Palliativ-Team versorgt wird. Die Entscheidung fiel uns schwer – aber wir sind erleichtert. Er selbst wollte ohnehin nicht mehr ins Krankenhaus.“

- Sohn eines Vaters mit Demenz

Welche Symptome werden palliativmedizinisch bei Demenz behandelt?

Bei fortgeschrittener Demenz **kann** man gemäß **Expertenkonsens** unter anderem folgende wichtige Symptome palliativmedizinisch behandeln:

- Schmerzen
- Luftnot / Atemnot
- Schluckstörung
- Ängste
- Unruhe
- Schlafstörung



Unser Hinweis für Sie: Wenn Sie sich eine palliativmedizinische Begleitung für sich selbst oder Angehörige wünschen, sprechen Sie das Behandlungsteam aktiv an. Es gibt ambulante und stationäre Möglichkeiten – je nach Situation und Bedarf.



9. Dürfen Menschen mit Demenz noch Autofahren?

Autofahren bedeutet Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Freiheit. Es ist im Alltag oft etwas unklar, wann genau der Zeitpunkt gekommen ist, den Schlüssel oder Führerschein abzugeben.

Laut **Expertenkonsens sollte** man mit mittelschwerer und schwerer Demenz **nicht** mehr Autofahren. Laut **Expertenkonsens sollte** bei einer leichten Demenz (oder der leichten kognitiven Störung) in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich, anhand von klinischen Tests untersucht werden, ob die geistigen Funktionen noch ausreichen. Es wird **vorgeschlagen** bei den leichteren Formen das Gedächtnis, die Orientierung, die Reaktionsgeschwindigkeit und die räumliche Verarbeitung oder die Fahrleistung in einer Fahrprobe zu testen.



Unser Hinweis für Sie: Zwar müssen Ärzt*innen bei Einschränkungen der Fahreignung darüber aufklären, jedoch bedeutet eine fehlende Aufklärung nicht automatisch, dass die Fahreignung noch gegeben ist.

Schwierig wird es, wenn ein Patient oder eine Patientin krankheitsbedingt nicht einsieht, warum das Autofahren nicht mehr möglich sein sollte. Familie und Behandelnde sollten sich gut abstimmen und die Patient*innen überzeugen, nicht mehr zu fahren. Spätestens bei Warnzeichen wie Bagatellschäden oder beobachtete Beinaheunfälle sollten dazu führen, nicht mehr Auto zu fahren. Wenn sich jemand trotz nicht gegebener Fahreignung anhaltend weigert, das Autofahren einzustellen, müssen die Behörden sogar informiert werden. Diese werden dann den Führerschein entziehen. Beratungsstellen unterstützen auch auf diesem Weg. Mehr Informationen [finden Sie hier](#).



Unser Hinweis für Sie: Ein großes Problem ist: einige Demenz-Patient*innen können selbst nicht mehr einsehen, dass die Fahreignung eingeschränkt ist. Fragen Sie bei Diagnosestellung und im Verlauf einer Demenz die behandelnden Ärzt*innen regelmäßig, ob die Fahreignung noch gegeben ist.

Fallbeispiel

Auto fahren

Mein Vater wollte einfach nicht glauben, dass er nicht mehr sicher Auto fahren kann. Es hat fast ein Jahr gedauert, bis wir – mit viel Geduld und Unterstützung vom Hausarzt – ihn schließlich überzeugt haben, den Schlüssel abzugeben. Zum Glück ist nichts Schlimmes passiert. Nur ein kleiner Kratzer am Auto – das hätte auch anders ausgehen können.

– Tochter eines Vaters mit Demenz





10. Wie kann man einer Demenz vorbeugen?

In den letzten Jahren hat die medizinische Forschung gezeigt: Demenz ist nicht immer schicksalhaft. Viele Faktoren, die unser Gehirn schädigen, können wir positiv beeinflussen – selbst im höheren Alter. Studien zeigen, dass bis zu 45 % der Demenzerkrankungen theoretisch durch gezielte Vorbeugung (Prävention) verhindert werden könnten.

So senken Sie Ihr Demenz-Risiko laut Leitlinie:

Diese nachfolgenden Faktoren gelten als wissenschaftlich gesichert. Je mehr man davon reduziert, desto besser für das Gehirn. Man **sollte** laut **Expertenkonsens** über die folgenden behandelbaren Risikofaktoren aufklären.

Trotz aller Bemühungen durch Prävention und einen gesunden Lebensstil gibt es jedoch keine Garantie, eine Demenz verhindern zu können.

14 Risikofaktoren für Demenz



Quelle: Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission, Livingston, Gill et al. The Lancet, Volume 404, Issue 10452, 572–628

www.alzint.org



Abb. 6: Risikofaktoren für Demenz (Quelle: www.alzint.org)

11. Wo finden Sie Hilfe und Ansprechpartner*innen?

Hausärztin oder Hausarzt

- Erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Veränderungen oder Fragen zur Demenz
- Koordination von weiteren Fachärzt*innen oder Therapien
- Kennt regionale Unterstützungsangebote

Fachärzt*innen für Neurologie, Psychiatrie, oder Nervenheilkunde sowie Geriater*innen

- Zuständig für die Diagnose und medikamentöse Behandlung der Demenz
- Einschätzung der Krankheitsentwicklung und weitere medizinische Empfehlungen
- Erstellen Verordnungen, z. B. für Ergotherapie oder Physiotherapie

Gedächtnisambulanzen / Gedächtnissprechstunden

- Spezialisierte Zentren zur Abklärung bei Gedächtnisstörungen und Verdacht auf Demenz
- Eine Übersicht über Angebote in ganz Deutschland finden Sie beim Deutschen Netzwerk Gedächtnisambulanzen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):
<https://deutschesnetzwerkgedachtnisambulanzen.clubdesk.com/sektionen>
- Ausführliche Diagnostik, Beratung, Zweitmeinung, komplexe Fälle
- Oft angebunden an Kliniken oder größere Arztpraxen

Demenzberatungsstellen

- Psychosoziale Beratung zu Diagnose, Therapie, Pflege, Betreuung
- Unterstützung für Angehörige und Menschen mit Demenz
- Kontaktdaten bundesweit

- z. B. Deutsche Alzheimer Gesellschaft

www.deutsche-alzheimer.de



Telefon: **+49 30 259379514** „Alzheimer-Telefon“

- z. B. Deutsche Hirnstiftung

hirnstiftung.org/beratung



Telefon: **+49 30 531437935** (Mo 14-18, Mi 10-14 Uhr) „Beratungstelefon bei neurologischen Krankheiten“

Sozialdienst (z. B. im Krankenhaus, Pflegeheim oder bei der Kommune)

- Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung, Sozialhilfe, Betreuungsrecht
- Hilfe beim Ausfüllen von Anträgen oder bei der Suche nach Pflegeplätzen

Selbsthilfegruppen für Angehörige von Menschen mit Demenz und für Menschen mit Demenz selbst

- Erfahrungsaustausch, emotionale Unterstützung
- Entlastung und Verständnis im Umgang mit schwierigen Situationen
- Tipps für den Alltag, Entlastung durch das Gefühl „Ich bin nicht allein“

- Kontaktdaten finden Sie auf:

www.deutsche-alzheimer.de/adressen

Pflegeberatungsstellen

- Unterstützung bei Fragen zur Pflege zu Hause oder im Heim
- z. B. Beratung zur Organisation von Hilfsmitteln, Pflegehilfen, Tagespflege etc.
- **Tipp:** Pflegekassen bieten eine kostenlose Pflegeberatung an

Rechtliche Betreuung / Betreuungsgericht

- Zuständig, wenn keine Vorsorgevollmacht vorliegt und Entscheidungen getroffen werden müssen
- Ernennet gegebenenfalls eine rechtliche Betreuungsperson

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

- Informationen rund um die Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht:
www.bmjv.de/DE/themen/vorsorge_betreuungsrecht/patientenverfuegung/patientenverfuegung_node.html
- Informationen rund um die rechtliche Betreuung
www.bmjv.de/DE/themen/vorsorge_betreuungsrecht/rechtliche_betreuung/rechtliche_betreuung_node.html

Unabhängige Patientenberatung (UPD)

Kostenfreie Informationen zu Patientenrechten, Behandlungsoptionen und Beschwerden

Telefon: +49 800 011722

www.patientenberatung.de

12. Wo können Sie sich weiter informieren?

Allgemeine und umfassende Ratgeber zu Demenz

Deutsche Hirnstiftung

Online-Ratgeber Demenz:

hirnstiftung.org/alle-erkrankungen/demenz

12 Tipps für einen hirngesunden Lebensstil:

hirnstiftung.org/2024/09/gegen-demenz-12-tipps-fuer-einen-hirngesunden-lebensstil

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz

Umfangreiche Online-Hilfen:

www.deutsche-alzheimer.de

www.deutsche-alzheimer.de/publikationen

www.deutsche-alzheimer.de/praevention

Auf dieser Internetseite finden Sie weitere hilfreiche Literaturhinweise zum Thema Demenz.

Bundesgesundheitsministerium

Ratgeber-Broschüre Demenz (PDF und gedruckt bestellbar):

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/ratgeber-demenz.html

Online-Ratgeber Demenz:

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-demenz.html

Bundesfamilienministerium

Umfangreiche Online-Hilfen:

www.wegweiser-demenz.de

13. Glossar: Was bedeuten die wichtigsten Begriffe?

Die folgenden Begriffe sind alphabetisch sortiert.

Abwehrverhalten: Abwehrverhalten bedeutet, dass Menschen mit Demenz sich gegen Hilfe oder Pflege wehren – zum Beispiel beim Waschen, Anziehen oder Essen. Sie reagieren dabei oft mit sozialem Rückzug, Ablehnung oder auch körperlicher Abwehr. Häufig ist das Verhalten Ausdruck von Angst, Überforderung oder mangelndem Verständnis für die Situation.

Acetylcholin: ein Botenstoff im Gehirn, der wichtig ist für die Funktionen Aufmerksamkeit und Gedächtnis. Der Stoffwechsel von Acetylcholin ist bei einigen Demenz-Formen gestört.

Advance Care Planning (ACP): ein Prozess, bei dem Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen gemeinsam mit geschulten Fachleuten über zukünftige medizinische und pflegerische Maßnahmen sprechen

Alzheimer-Krankheit: Die Alzheimer-Krankheit ist die häufigste Ursache für der Demenz. Sie beginnt meist schleichend mit Gedächtnisstörungen und schreitet langsam fort. Nach und nach werden auch Sprache, Orientierung, Denken und Alltagsfähigkeiten beeinträchtigt. Im Gehirn lagern sich dabei bestimmte Eiweiße ab (Amyloid und Tau), die die Nervenzellen schädigen. Im engeren Sinne spricht man heute nur dann von Alzheimer-Demenz, wenn durch bestimmte Untersuchungen wirklich diese krankhaften Eiweiße Amyloid und Tau nachgewiesen wurden – also die Alzheimer-Krankheit. Siehe auch: Alzheimer-Demenz

Alzheimer-Demenz: Die Alzheimer-Demenz wird verursacht durch die Alzheimer-Erkrankung. Sie ist die häufigste Form von Demenz. Die typischen Schwierigkeiten sind Vergesslichkeit, Orientierungsprobleme und Handlungsabläufe richtig umzusetzen. Siehe auch: Alzheimer-Krankheit

Amyloid: Amyloid ist ein Eiweiß, das sich bei bestimmten Erkrankungen – unter anderem bei der Alzheimer-Demenz – in Form unlöslicher Ablagerungen im Gehirn ansammelt. Diese Ablagerungen stören die Kommunikation zwischen Nervenzellen und sind ein zentrales Merkmal der Alzheimer-Erkrankung.

Amyloid-Antikörper-Therapie: Medikamentöse Behandlung mit Antikörpern gegen Amyloid als Infusionen bei der frühen Alzheimer-Erkrankung. Diese Antikörper namens Lecanemab oder Donanemab binden an Amyloid-Ablagerungen im Gehirn, wodurch das körpereigene Immunsystem angeregt wird, diese Ablagerungen abzubauen.

Apathie: Apathie bedeutet Teilnahmslosigkeit oder fehlender Antrieb. Menschen mit Apathie wirken oft gleichgültig, zurückgezogen oder desinteressiert. Sie starten keine Gespräche, zeigen wenig Initi-

ative und reagieren kaum auf Reize. Apathie ist eines der häufigsten Symptome bei Demenz – sie ist keine „Faulheit“, sondern Teil der Erkrankung.

Antidementiva (Donepezil, Rivastigmin, Galantamin, Memantin): Antidementiva sind die vier genannten Medikamente, die bei bestimmten Demenzformen eingesetzt werden, um geistige Fähigkeiten wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit oder Orientierung zu stabilisieren. Sie können das Fortschreiten der Symptome verzögern, heilen die Erkrankung aber nicht.

Antidepressiva: Antidepressiva sind Medikamente zur Behandlung von Depressionen. Bei Menschen mit Demenz können sie unter Umständen helfen, wenn starke Niedergeschlagenheit, Angst oder Reizbarkeit auftreten.

Antipsychotika: Gruppe von Medikamenten, die zur Behandlung von psychischen Symptomen wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen und schwerer Unruhe eingesetzt werden. Sie beeinflussen bestimmte Botenstoffe im Gehirn, insbesondere Dopamin.

Aufklärungspflicht: Ärzt*innen sind verpflichtet, Patient*innen verständlich über den Zweck, Ablauf, mögliche Risiken und Alternativen einer medizinischen Maßnahme zu informieren. Nur so kann eine wirksame Einwilligung erfolgen.

Bildgebung: Die Bildgebung bezeichnet Verfahren, mit denen das Körperinnere sichtbar gemacht wird – zum Beispiel durch Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT). In der Demenzdiagnostik dient sie dazu, Veränderungen im Gehirn zu erkennen oder andere Ursachen auszuschließen.

CT (Computertomographie): Die Computertomografie ist ein bildgebendes Verfahren, bei dem mit Röntgenstrahlen Schichtaufnahmen des Körpers erstellt werden. In der Demenzdiagnostik kann ein CT-Bild Veränderungen im Gehirn sichtbar machen, etwa Blutungen, Tumoren oder Hirnschwund.

Demenz: Demenz ist ein Überbegriff für Erkrankungen im Erwachsenenalter, bei denen geistige Fähigkeiten wie Gedächtnis, Sprache, Orientierung oder Denken dauerhaft eingeschränkt sind. Die Symptome nehmen im Verlauf meist zu und beeinträchtigen den Alltag so stark, dass Betroffene auf Hilfe angewiesen sind.

Demenz mit Lewy-Körpern: Die Demenz mit Lewy-Körpern ist eine Form der Demenz, bei der Eiweißablagerungen (Lewy-Körperchen) in bestimmten Hirnbereichen auftreten. Typisch sind starke Schwankungen der Aufmerksamkeit, optische Halluzinationen, motorische Symptome ähnlich wie bei Parkinson und eine ausgeprägte Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Medikamenten.

Dementia Care Management (Integrierte Demenzversorgung): Dementia Care Management ist ein Behandlungskonzept, bei dem speziell geschulte Fachkräfte die medizinische, pflegerische und soziale Versorgung von Menschen mit Demenz koordinieren. Ziel ist eine individuell angepasste, kontinuierliche und gut abgestimmte Betreuung über verschiedene Bereiche hinweg.

Depression: Depression ist eine psychische Erkrankung mit Symptomen wie anhaltender Niedergeschlagenheit, Interessenverlust, Antriebsmangel und Konzentrationsstörungen. Die Unterscheidung von einer Demenz ist manchmal schwierig, da die Symptome der beiden Erkrankungen ähnlich sein können.

Donepezil: Donepezil ist ein Medikament – genauer gesagt ein Antidementivum – aus der Gruppe der Acetylcholinesterase-Hemmer. Es steigert die Verfügbarkeit von Acetylcholin im Gehirn. Es wird bei manchen Demenzformen eingesetzt, um geistige Funktionen wie Gedächtnis und Aufmerksamkeit zu stabilisieren.

EEG (Elektroenzephalogramm): Das EEG ist eine Untersuchung, bei der die elektrische Aktivität des Gehirns über Elektroden auf der Kopfhaut gemessen wird. Es wird eingesetzt, um Funktionsstörungen des Gehirns zu erkennen, zum Beispiel bei Epilepsie oder zur Abklärung unklarer Bewusstseinsstörungen.

Einwilligungsfähigkeit: Einwilligungsfähigkeit bedeutet, dass eine Person eine medizinische Maßnahme und ihre Folgen versteht und sich entscheiden kann, ob sie für sich selbst sinnvoll ist. Sie ist Voraussetzung für eine rechtswirksame Zustimmung zu Untersuchungen oder Behandlungen. Siehe auch: Geschäftsfähigkeit

Enthemmung: Enthemmung bezeichnet ein Verhalten, bei dem soziale Regeln missachtet werden. Menschen mit Enthemmung handeln impulsiv, unangemessen oder taktlos. Bei der frontotemporalen Demenz kann dies früh auftreten, ansonsten ist Enthemmung aber auch typisch für alle Spätformen der Demenzen.

Ergotherapie: Ergotherapeut*innen trainieren alltagsnahe Fähigkeiten, unterstützen bei der Anpassung der Umgebung und beraten Angehörige. Bei Demenz hilft Ergotherapie, vorhandene Fähigkeiten zu stärken und Menschen weiter am Leben teilhaben zu lassen.

Exekutivfunktionen: Exekutivfunktionen sind diejenigen geistigen Fähigkeiten, die für Planung, Problemlösen, Impulskontrolle und Zielverfolgung notwendig sind. Sie ermöglichen es, sich flexibel auf neue Situationen einzustellen und Handlungen bewusst zu steuern.

Fahreignung: Fahreignung bezeichnet die Fähigkeit, ein Kraftfahrzeug sicher im Straßenverkehr zu führen. Dafür muss man geistig und körperlich leistungsfähig sein.

Frontotemporale Demenz: Die Frontotemporale Demenz ist eine Form der Demenz, bei der vor allem die Stirn- und Schläfenlappen des Gehirns betroffen sind. Sie beginnt meist vor dem 65. Lebensjahr und äußert sich vor allem durch Veränderungen in Persönlichkeit, Verhalten oder Sprache – weniger durch Gedächtnisstörungen.

Galantamin: Galantamin ist ein Medikament aus der Gruppe der Acetylcholinesterase-Hemmer. Es wird zur Behandlung der leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz eingesetzt, um geistige Fähigkeiten wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Denken zu stabilisieren. Der Wirkstoff wurde ur-

sprünglich aus Schneeglöckchen (Galanthus-Arten) gewonnen; heute wird er meist synthetisch hergestellt.

Geriatric: Geriatric wird auch als Altersmedizin bezeichnet. Sie ist spezialisiert auf die medizinische und therapeutische Betreuung älterer Menschen mit mehreren Erkrankungen oder funktionellen Einschränkungen gleichzeitig. Ziel ist es, Selbstständigkeit, Lebensqualität und Mobilität zu erhalten.

Ginkgo biloba: Ginkgo biloba ist ein pflanzliches Extrakt aus den Blättern des Ginkgobaums. Es kann zur Behandlung von Gedächtnisstörungen in manchen Fällen eingesetzt werden. Die Wirksamkeit bei Demenz ist wissenschaftlich umstritten und wird beispielsweise in Leitlinien verschiedener Länder unterschiedlich bewertet.

Glutamat: Glutamat ist ein wichtiger Botenstoff im Gehirn, der an Lern- und Gedächtnisprozessen beteiligt ist. Ein Ungleichgewicht im Glutamat-Stoffwechsel wird mit bestimmten Formen von Demenz in Verbindung gebracht. Der Wirkstoff Memantin greift in diesen Mechanismus ein.

Geschäftsfähigkeit: Geschäftsfähigkeit bezeichnet die Fähigkeit, rechtlich wirksame Entscheidungen zu treffen – zum Beispiel Verträge abzuschließen. Sie setzt voraus, dass eine Person Bedeutung und Folgen einer Handlung versteht und eigenständig beurteilen kann. Siehe auch: Einwilligungsfähigkeit

Halluzination: Eine Halluzination ist eine Sinneswahrnehmung ohne reale Grundlage. Betroffene sehen, hören oder fühlen Dinge, die nicht existieren. Bei bestimmten Demenzformen – zum Beispiel der Demenz mit Lewy-Körpern – treten Halluzinationen häufig auf. Bei dieser Form treten vor allem Halluzinationen von Menschen und Tieren auf.

Hinlauftendenz: Hinlauftendenz beschreibt das zielgerichtete Verlassen eines Ortes durch Menschen mit Demenz – oft mit dem Wunsch, „nach Hause“ zu gehen oder eine vertraute Person zu suchen. Dabei handelt es sich nicht um zielloses „Weglaufen“, sondern um eine Ausdrucksform von Orientierungslosigkeit, innerer Unruhe oder emotionalem Bedürfnis. Der früher verwendete Begriff „Weglauftendenz“ gilt heute als ungenau und wird vermieden.

Kognition: Kognition bezeichnet alle geistigen Fähigkeiten, die mit Denken, Wahrnehmen, Erinnern, Lernen, Planen und Problemlösen zu tun haben. Bei einer Demenz sind kognitive Funktionen nach und nach eingeschränkt.

Kognitive Rehabilitation: Kognitive Rehabilitation ist eine Therapie, die verlorene geistige Fähigkeiten wieder herstellen soll, um alltagsfähig zu werden. Dabei werden vorhandene Stärken genutzt, um Strategien zur Kompensation zu entwickeln und die Selbstständigkeit zu fördern.

Kognitive Stimulation: Hierdurch sollen eine geistige Anregung, Teilnahme an Gruppenaktivitäten und Lebensqualität gefördert werden. Dazu genutzt werden Gespräche, Gruppenaktivitäten, Spiele oder kreative Tätigkeiten.

Kognitives Training: Kognitives Training ist eine gezielte, strukturierte Übung bestimmter geistiger Fähigkeiten – zum Beispiel Gedächtnis, Aufmerksamkeit oder Planung. Dieses wird meist in Einzel- oder Gruppensitzungen durchgeführt und richtet sich an Menschen mit leichter kognitiver Störung oder beginnender Demenz.

Kunsttherapie: Durch künstlerische Aktivitäten, wie Malen, Zeichnen oder Basteln werden Persönlichkeitsentfaltung, Selbstwahrnehmung und emotionale Stabilität gefördert. Bei Menschen mit Demenz kann Kunsttherapie helfen, die Selbstwirksamkeit zu steigern und die Stimmung auszugleichen.

Leichte kognitive Störung: Die leichte kognitive Störung beschreibt eine messbare Beeinträchtigung geistiger Funktionen, etwa des Gedächtnisses oder der Aufmerksamkeit, die über die Altersnorm hinausgehen. Im Gegensatz zur Demenz ist die Alltagsfähigkeit jedoch noch erhalten.

Logopädie: Diese behandelt Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen. Bei Menschen mit Demenz kann Logopädie helfen, sprachliche Fähigkeiten möglichst lange zu erhalten und die Kommunikation im Alltag zu unterstützen.

Memantin: Memantin ist ein Medikament zur Behandlung der mittelschweren bis schweren Alzheimer-Demenz. Es beeinflusst den Botenstoff Glutamat im Gehirn und soll Übererregungen von Nervenzellen verhindern. Ziel ist es, geistige Fähigkeiten zu stabilisieren und Alltagsfunktionen zu erhalten.

Milieugestaltung: Milieugestaltung bezeichnet die bewusste Gestaltung der Umwelt von Menschen mit Demenz. Ziel ist es, Orientierung, Sicherheit und Wohlbefinden zu fördern – zum Beispiel durch klare Strukturen, vertraute Gegenstände, gute Beleuchtung und eine ruhige Atmosphäre.

MRT (Magnetresonanztomographie): Die Magnetresonanztomografie ist ein bildgebendes Verfahren, das mithilfe von Magnetfeldern und Radiowellen detaillierte Aufnahmen des Körperinneren erzeugt. In der Demenzdiagnostik wird das MRT eingesetzt, um Veränderungen im Gehirn zu erkennen, zum Beispiel Gewebeabbau oder Durchblutungsstörungen.

Musiktherapie: Musiktherapie ist ein therapeutisches Verfahren, bei dem Musik gezielt eingesetzt wird, um emotionale, geistige und soziale Fähigkeiten zu fördern. Bei Menschen mit Demenz kann Musiktherapie Erinnerungen wecken, Ängste lindern, Kommunikation erleichtern und das Wohlbefinden steigern.

Mutmaßlicher Wille: Der mutmaßliche Wille bezeichnet die Entscheidung, die eine einwilligungsunfähige Person wahrscheinlich selbst getroffen hätte, wenn sie noch in der Lage dazu wäre. Er wird auf Grundlage früherer Äußerungen, Lebensgewohnheiten und Wertvorstellungen eingeschätzt und dient als Grundlage für medizinische Entscheidungen, wenn die Person sich nicht äußern kann und keine Patientenverfügung vorliegt.

Nebenwirkungen: Nebenwirkungen sind unerwünschte Wirkungen eines Medikaments, die zusätzlich zur gewünschten Wirkung auftreten können. Medikamente mit nur einer Hauptwirkung sind sel-

ten, sodass eine kritische Abwägung von Risiken und Nutzen immer wichtig ist. Sollten Nebenwirkungen auftreten, müssen diese mit den behandelnden Ärzt*innen besprochen werden.

Neuropsychologische Testung: Die neuropsychologische Testung ist eine objektive Untersuchung geistiger Funktionen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Sprache und Problemlösen. Sie wird in der Regel von erfahrenen Psycholog*innen und Neuropsycholog*innen durchgeführt. Es lassen sich damit der Schweregrad einer Erkrankung einschätzen und auch verschiedene Demenzformen voneinander unterscheiden.

Off-label-Behandlung: Eine Off-label-Behandlung liegt vor, wenn ein Medikament bei einer Krankheit eingesetzt wird, für die es nicht offiziell zugelassen ist. Das bedeutet: Das Medikament ist grundsätzlich erlaubt und geprüft, aber nicht speziell für diesen Einsatzzweck von den Behörden freigegeben. Manche Medikamente wirken auch bei anderen Erkrankungen als ursprünglich vorgesehen gut. Deshalb kann es sinnvoll sein, sie trotzdem anzuwenden – zum Beispiel bei bestimmten Formen von Demenz. Das ist erlaubt, wenn der Arzt oder die Ärztin den Einsatz gut begründen kann. Für Patient*innen bedeutet das: 1) Die Behandlung sollte genau erklärt werden, 2) es kann sein, dass die Krankenkasse die Kosten nicht übernimmt, und 3) man muss der Anwendung ausdrücklich zustimmen.

Parkinson-Demenz: Die Parkinson-Demenz ist eine Form der Demenz, die im Verlauf der Parkinson-Krankheit auftreten kann. Sie beginnt meist mehrere Jahre nach den ersten körperlichen Symptomen wie Zittern, Muskelsteifigkeit oder verlangsamten Bewegungen. Typisch sind Gedächtnisprobleme, verlangsamtes Denken, Aufmerksamkeitsstörungen und Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung. Auch Halluzinationen und Stimmungsschwankungen können vorkommen.

Patientenverfügung: Eine Patientenverfügung ist ein schriftliches Dokument, in dem eine Person im Voraus festlegt, welche medizinischen Behandlungen sie im Falle einer schweren Erkrankung oder am Lebensende wünscht oder ablehnt – vor allem dann, wenn sie sich später nicht mehr selbst äußern kann. Ärzt*innen sowie Angehörige müssen sich an diesen Willen halten.

Hinweis: Die Vorsorgevollmacht wird oft mit der Patientenverfügung verwechselt. Patientenverfügung regelt was entschieden werden soll, und eine Vorsorgevollmacht regelt wer entscheidet. Siehe auch: Vorsorgevollmacht

PEG-Sonde (perkutane endoskopische Gastrostomie): Eine PEG-Sonde ist eine künstliche Ernährungssonde, die durch die Bauchdecke direkt in den Magen gelegt wird. Sie wird eingesetzt, wenn Menschen über längere Zeit nicht mehr ausreichend essen oder schlucken können.

PET (Positronen-Emissions-Tomografie): Die PET ist ein bildgebendes Verfahren, das Stoffwechsellvorgänge im Körper sichtbar macht. In der Demenzdiagnostik kann es helfen, bestimmte Demenzformen zu unterscheiden – etwa Alzheimer-Demenz von anderen Ursachen. Dabei wird ein schwach radioaktiver Stoff gespritzt, der die Eiweiße Amyloid oder Tau, beziehungsweise Stoffwechsel-Aktivitäten im Gehirn messbar macht.

Pflegegrad: Ein Pflegegrad beschreibt, wie stark pflegedürftig eine Person in ihrer Selbstständigkeit oder Alltagsbewältigung eingeschränkt ist. Es gibt fünf Pflegegrade – von 1 (geringe Beeinträchtigung) bis 5 (schwerste Beeinträchtigung mit besonderen Anforderungen an die Pflege). Der Pflegegrad entscheidet darüber, welche Leistungen aus der Pflegeversicherung ein Mensch beziehen darf.

Polypharmazie: Polypharmazie bedeutet, dass eine Person mindestens fünf Medikamente gleichzeitig einnimmt. Das ist vor allem bei älteren Menschen häufig. Polypharmazie kann nötig und sinnvoll sein, birgt aber auch Risiken wie Nebenwirkungen, oder unbemerkte Wechselwirkungen. Deshalb sollten eine Polymedikation von allen behandelnden Ärzt*innen regelmäßig gründlich überprüft werden.

Psychose: Eine Psychose ist eine schwere psychische Erkrankung, bei der das Denken, Fühlen und Wahrnehmen stark verändert sind. Betroffene verlieren den Bezug zur Realität und erleben zum Beispiel Halluzinationen oder Wahnvorstellungen. Psychotische Symptome können auch im Rahmen einer Demenz auftreten.

Realitätsorientierung: Realitätsorientierung ist ein therapeutischer Ansatz, der Menschen mit Demenz hilft, sich besser in Zeit, Raum und Situation zurechtzufinden. Dies geschieht durch klare Sprache, Wiederholungen, Orientierungshilfen (zum Beispiel Kalender, Uhren, Namensschilder) und eine strukturierte Umgebung. Ziel ist es, Sicherheit und Selbstständigkeit zu fördern.

Reminiszenztherapie: Reminiszenztherapie ist ein therapeutischer Ansatz, bei dem Erinnerungen aus der Vergangenheit gezielt angesprochen werden – zum Beispiel durch Fotos, Musik, Gegenstände oder Gespräche über frühere Erlebnisse. Sie hilft Menschen mit Demenz, Zugang zu vertrauten Inhalten zu finden, stärkt das Selbstwertgefühl und fördert die Kommunikation.

Rivastigmin: Rivastigmin ist ein Medikament aus der Gruppe der Antidementiva, oder Acetylcholinesterase-Hemmer. Es wird zur Behandlung der leichten bis mittelschweren Alzheimer-Demenz und der Parkinson-Demenz eingesetzt. Rivastigmin kann helfen, geistige Fähigkeiten wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Orientierung vorübergehend zu stabilisieren.

Selbstbestimmung: Selbstbestimmung bedeutet, dass eine Person eigenständig über ihr Leben, ihren Alltag und medizinische Maßnahmen entscheiden kann. Sie ist ein zentrales ethisches und rechtliches Prinzip – insbesondere bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit.

Sedierung: Sedierung bedeutet Beruhigung durch Medikamente. Sie kann leichte Müdigkeit bis hin zu tiefer Bewusstseinsdämpfung hervorrufen. In der Behandlung von Menschen mit Demenz wird Sedierung nur mit Vorsicht eingesetzt, da sie die Orientierung und Beweglichkeit weiter einschränken kann.

Sozialleistungen: Sozialleistungen sind staatliche Hilfen zur finanziellen oder praktischen Unterstützung in bestimmten Lebenslagen – zum Beispiel bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder geringem Einkommen. Für Menschen mit Demenz können Leistungen aus der Pflegeversicherung, der Krankenversicherung oder der Sozialhilfe in Frage kommen.

Tau: Tau ist ein Eiweiß, das in Nervenzellen vorkommt und dort für die Stabilität der Zellstruktur sorgt. Bei bestimmten Demenzformen wie der Alzheimer-Demenz verändert sich Tau krankhaft und lagert sich als sogenannte Tau-Fibrillen im Gehirn ab. Diese Ablagerungen behindern die Funktion und das Überleben von Nervenzellen. Man kann in verschiedenen Untersuchungen dieses krankhafte Tau nachweisen und kann damit eine genaue Diagnose stellen.

Uhrentest: Der Uhrentest ist ein einfacher Screening-Test zur Einschätzung der geistigen Leistungsfähigkeit. Die getestete Person soll eine Uhr zeichnen und eine bestimmte Uhrzeit eintragen. Dabei werden Orientierung, Planung, Aufmerksamkeit und visuell-räumliche Fähigkeiten beurteilt. Der Uhrentest wird häufig zur Früherkennung von Demenz eingesetzt.

Validation: Dies ist eine Technik der Kommunikation, bei der man den Gefühlen und Aussagen eines Menschen empathisch zuhört und diese aktiv würdigt. Bei Demenz bedeutet dies auch, Konfrontationen zu vermeiden. Dadurch fühlen sich Demenz-Patient*innen sicherer und verstanden.

Vaskuläre Demenz: Die vaskuläre Demenz entsteht durch Durchblutungsstörungen im Gehirn, meist infolge kleiner oder größerer Schlaganfälle. Je nach Ort und Ausmaß der Schädigung zeigen sich unterschiedliche Symptome wie Gedächtnisprobleme, Verlangsamung, Aufmerksamkeitsstörungen oder körperliche Beeinträchtigungen. Der Verlauf ist oft stufenweise.

Vokalisieren: Vokalisieren bedeutet, dass Menschen mit Demenz immer wieder Laute, Wörter oder Rufe von sich geben – oft ohne erkennbaren Grund. Das kann für die Umgebung „unnötig“ und belastend wirken, ist aber eigentlich ein Zeichen von Unruhe, Unwohlsein oder dem Bedürfnis nach Nähe.

Vorsorgevollmacht: Mit einer Vorsorgevollmacht bestimmt eine Person eine Vertrauensperson, die im Fall einer Entscheidungsunfähigkeit rechtlich für sie handeln darf – zum Beispiel bei medizinischen Fragen, Behördenangelegenheiten oder finanziellen Entscheidungen. Die bevollmächtigte Person kann im Notfall stellvertretend entscheiden.

Hinweis: Die Vorsorgevollmacht wird oft mit der Patientenverfügung verwechselt. Eine Vorsorgevollmacht regelt wer entscheidet, die Patientenverfügung regelt was entschieden werden soll. Siehe auch: Patientenverfügung

Wahnvorstellung: Ein Wahn ist eine nicht korrigierbare Überzeugung, die nicht zur Realität passt. Typische Beispiele bei Menschen mit Demenz ist der unbegründete Eindruck verfolgt oder bestohlen zu werden.

Wanderverhalten: Wanderverhalten ist das häufige Umhergehen oder Umherirren ohne erkennbares Ziel. Es kann bei Demenz Ausdruck von Unruhe, Langeweile, Orientierungslosigkeit oder einem anderen Bedürfnis sein. Wanderverhalten kann zu Erschöpfung oder Gefahrensituationen führen.

14. Impressum

Herausgeber: Deutsche Hirnstiftung e. V., Budapester Straße 7/9, 10787 Berlin, Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V., Budapester Straße 7/9, 10787 Berlin und Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V., Reinhardtstr. 29, 10117 Berlin

Autor: Dr. med. Nils Diogo Nellessen

Wissenschaftliche Beratung: Prof. Frank Jessen und Prof. Richard Dodel (Leitlinienkoordination der S3-Leitlinie)

Patientenvertretung: Saskia Weiß (Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz)

Redaktion und Koordination: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Wissenschaftlicher Dienst, Reinhardtstr. 29, 10117 Berlin; Deutsche Gesellschaft für Neurologie e. V. (DGN), Editorial Office Leitlinien, Reinhardtstr. 27 C, 10117 Berlin

Methodische Begleitung: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

Finanzierung der Patient*innenleitlinie: Deutsche Hirnstiftung, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN); Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)

Gültigkeitsdauer und Fortschreibung (der Originalleitlinie)

Stand: 28.02.2025 (Version 5)

Zuletzt bearbeitet am: 28.02.2025

Gültig bis: 28.02.2026

Allgemeine Hinweise

Inhalte der Leitlinie für Patient*innen: Diese Patient*innenleitlinie informiert über die Diagnose, Therapie und Prävention von leichten kognitiven Störungen und Demenzen im Erwachsenenalter. Eingegangen wird darüber hinaus auf die Aspekte der eingeschränkten Einwilligungsfähigkeit, der Fahreignung, der besonderen Umstände im höheren Lebensalter (sogenannte „geriatrische Versorgung“) und Belastungen von pflegenden Angehörigen.

Gendergerechte Sprache: Wir verwenden in dieser Patient*innenleitlinie eine möglichst gendergerechte Sprache und haben uns für die Darstellung mittels Genderstern (*) entschieden. In Fällen, in

denen die Lesbarkeit erschwert wäre, sind lediglich die männliche und weibliche Form eines Wortes (der/die) genannt.

Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten: Die Interessenkonflikte der Autor*innen der medizinischen Leitlinie können Sie im Original nachlesen. Die Interessenskonflikte des Autors, der nicht an der Originalleitlinie beteiligt war, sind wie folgt:

Name	Berater- bzw. Gutachtertätigkeit	Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat (Advisory Board)	Bezahlte Vortrags- und Schulungstätigkeiten	Bezahlte Autoren-/Ko-Autorentätigkeit	Forschungsvorhaben/Durchführung Klinischer Studien	Eigentümerinteressen im Gesundheitswesen	Indirekte Interessen	„Thematischer Bezug zur Leitlinie/thematische Relevanz Bewertung von Interessenkonflikten Konsequenz“
Nils Diogo Nellessen	Nein	Nein	Webinare „Neurologische Notfälle“ und wissenschaftliches Arbeiten	Nein	Versorgungsforschung stationärer Patienten in Psychiatrie und Neurologie in Deutschland	Nein	Gewöhnliches Mitglied in: DGN, Kommission Demenz der DGN, DG-PPN, Deutsche Hirnstiftung	Anwendung der Empfehlungen der Leitlinie im klinischen Alltag als Facharzt für Neurologie und Oberarzt in einer Klinik für Psychiatrie

Erstellung der Patient*innenleitlinie: Die Patient*innenleitlinie wurde federführend von Dr. Nils Diogo Nellessen erstellt. Als Vorlage für Struktur und Aufbau dienten die Patientenleitlinien des Leitlinienprogramms der Deutschen Hirnstiftung. Es erfolgte mehrfach eine intensive Diskussion des Leitlinientexts mit Expert*innen für Demenz, für evidenzbasierte Patienteninformationen sowie Autor*innen der Originalleitlinie (inkl. Patient*innenvertreterinnen) und die anschließende Anpassung des Texts. Die Empfehlungen wurden dabei so originalgetreu wie möglich in Patient*innenverständliche Worte gefasst. Zuletzt wurde die Leitlinie durch die Mitglieder der Originalleitlinie frei gegeben.

Disclaimer: Keine Haftung für Fehler in der Patient*innenleitlinie: Diese Patient*innenleitlinie beruht auf der konsensusbasierten Leitlinie „Demenzen“. Sie wurde nach bestem Wissen und Gewissen und größtmöglicher Sorgfalt in patientenverständliche Sprache übersetzt. Hierfür ist zwangsläufig eine gewisse Vereinfachung der Sachverhalte notwendig; eventuell gehen durch diese Vereinfachung Informationen verloren, es entstehen Ungenauigkeiten. Die Autoren können für die Richtigkeit des Inhalts keine rechtliche Verantwortung übernehmen. Bereits bei Veröffentlichung können einzelne Inhalte überholt sein, da sich der Kenntnisstand der Medizin und die Richtlinien stets im Wandel befinden. Ferner wird die Leitlinie Demenz jährlich ergänzt, was in dieser Patientenleitlinie nicht berücksichtigt ist. Diese Patientenleitlinie dient als zusätzliche Informationsquelle und kann eine Beratung durch Ärzt*innen in keinem Fall ersetzen. Die Haftungsbefreiung bezieht sich insbesondere auf den Zeitpunkt, ab dem die Geltungsdauer überschritten ist.

Korrespondenz:

Dr. med. Nils Diogo Nellessen

nils.nellessen@stiftung-tannenhof.de oder info@hirnstiftung.org

15. Feedback

Helfen Sie uns, die Leitlinie für Patient*innen und Angehörige zu verbessern. Wir freuen uns über Kritik, Lob oder Kommentare. Trennen Sie dieses Blatt ab und senden es an:

Deutsche Hirnstiftung e. V. | Budapester Str. 7/9 | 10787 Berlin

"Wie sind Sie auf die Leitlinie für Patient*innen und Angehörige aufmerksam geworden?"

- Im Internet, und zwar:
- Gedruckte Werbeanzeige/Newsletter, und zwar:
- Organisation, und zwar:
- Behandelnde Ärztin oder behandelnder Arzt:
- Apotheker*in:
- Sonstiges, bitte näher bezeichnen:

Was hat Ihnen an dieser Leitlinie für Patient*innen und Angehörige gefallen?

.....

.....

Was hat Ihnen an dieser Leitlinie für Patient*innen und Angehörige nicht gefallen?

.....

.....

Welche Ihrer Fragen wurden in dieser Leitlinie für Patient*innen und Angehörige nicht beantwortet?

.....

.....

Vielen Dank für Ihre Hilfe!



Die Deutsche Hirnstiftung

Neuestes Wissen für neurologisch Erkrankte

Fast zwei von drei Deutschen sind neurologisch erkrankt. Kostenfrei und unabhängig unterstützt die Deutsche Hirnstiftung sie bei Fragen von der Diagnose bis zur Therapie – und das auf dem aktuellsten Wissensstand aus Forschung und Praxis.

Informieren Sie sich über uns und nehmen Sie Kontakt auf:

030 531437936

info@hirnstiftung.org



hirnstiftung.org

 facebook.com/hirnstiftung

 x.com/hirnstiftung

 instagram.com/hirnstiftung

 hirnstiftung.link/youtube

 hirnstiftung.link/newsletter