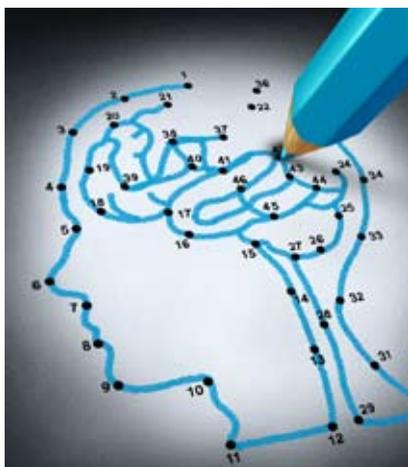




**fidem**  
HEILBEREICHEN

## Frühzeitige Informationen und Hilfen bei Demenz

Broschüre für Arztpraxen



# IMPRESSUM

## Titelfotos (vorne)

© Fotolia.com: Robert Kneschke, sepy, Robert Kneschke, Gina Sanders, andreaobzerova, freshidea

## Titelfotos (hinten)

© Fotolia.com: Ocskay Mark, Alexander Rath, Sandor Kacso, freshidea

## Bilder

© Fotolia.com: Alexander Rath, highwaystarz, Robert Kneschke, Alexander Rath, bilderstoeckchen, Kristin Gründler, Robert Kneschke, Sandor Kacso, Gabriele Rohde, Ocskay Bence, Alexander Rath, Robert Kneschke

## Herausgeber

Landesvereinigung für Gesundheit und  
Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.  
Fenskeweg 2  
30165 Hannover

## Redaktion

LVG & AFS Niedersachsen e. V.  
Thomas Altgeld  
Tanja Möller  
Birgit Wolff

Ambet e. V.  
Triftweg 73  
38118 Braunschweig  
Inge Bartholomäus

## Gestaltung

Eric Weidler

## Stand

Mai 2015

## Druck

Unidruck

Die Broschüre wurde im Rahmen der Projektförderung nach § 45c SGB XI vom Land Niedersachsen, den Pflegekassen und den privaten Pflegeversicherungsunternehmen finanziert.

# INHALT

I.	FIDEM – Frühe Informationen und Hilfe bei Demenz	4
II.	Zum Krankheitsbild Demenz	6
III.	Das Verhalten von demenzkranken Menschen	8
IV.	Empfehlungen zur Kommunikation mit Patientinnen und Patienten mit Demenz	10
V.	Hinweise zur demenzsensiblen Praxisorganisation	11
VI.	Gespräche mit Angehörigen	14
VII.	Fallbeispiel: Patientin Frau K.	15
VIII.	Alltagsunterstützung und Entlastungsangebote	16
IX.	Links und Veröffentlichungen	19

## I. FIDEM – FRÜHE INFORMATIONEN UND HILFE BEI DEMENZ

Eine wachsende Zahl von Menschen mit einer Demenz soll nach einer frühzeitigen Diagnose in der Hausarztpraxis Informationen und Hilfe erhalten. FIDEM ist eine neue gemeinsame Aufgabe von Arztpraxen und nichtärztlichen Unterstützungsangeboten wie Beratung, Selbsthilfe, Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote und Ergotherapie. Aus diesem Netzwerk sollen Demenzpatienten und ihre Angehörigen für sie passende Angebote auswählen können.

Diese unterstützen von Beginn an bei der Bewältigung des Alltags mit der Erkrankung, helfen die Lebensqualität und Gesundheit pflegender Angehöriger zu erhalten.

Die Erfahrung zeigt, dass an einer Demenz erkrankte Menschen meistens viel zu spät Hilfen zur besseren Bewältigung ihres Alltags und des Krankheitsgeschehens annehmen. Auch ihre Angehörigen erhalten Beratung und Entlastung in der häuslichen Betreuung und Pflege nicht selten erst dann, wenn sie bereits erschöpft und an ihre Belastungsgrenzen geraten sind. Bestehende Angebote von Beratung, Betreuung und Entlastung sind häufig nicht bekannt.

Aus dieser Erfahrung entstand die Idee von einer Vernetzung der Hausarztpraxis mit nichtärztlichen Unterstützungsangeboten. Hausärztinnen und Hausärzte sind gerade für ältere Menschen wichtige Ansprechpartner für Gesundheitsprobleme und Ängste. Ihnen werden häufig als Erste Sorgen um nachlassende Gedächtnisleistungen anvertraut.

### Das FIDEM Konzept

Eine frühzeitige Diagnostik und Information in der Hausarztpraxis sowie Vermittlung in nichtärztliche Beratungs- und Unterstützungsangebote soll die häusliche Versorgung von demenzkranken Menschen und die Situation pflegender Angehöriger verbessern helfen. Im Anschluss an eine Demenzdiagnostik informiert die Ärztin / der Arzt über unterstützende und entlastende Angebote. Mit erfolgter Einwilligung können die Betroffenen daraufhin per Fax direkt an den gewünschten Netzwerkpartner, häufig zunächst an die Beratung, vermittelt werden. Danach kann der Dienst aufsuchend tätig werden. In seiner Erprobungsphase hat das FIDEM Konzept zu einer tragfähigen und nachhaltigen Zusammenarbeit der Hausarztpraxis mit dem nichtärztlichen Bereich geführt. Die Anzahl der aus Praxen vermittelten demenzkranken Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen in Beratung und Betreuungsangeboten ist deutlich gestiegen.



### Fortbildung und Netzwerkarbeit

Hausärztinnen und Hausärzte sowie ihre Medizinischen Fachangestellten werden von der Ärztekammer Niedersachsen in den Bezirksstellen vorbereitend für FIDEM fortgebildet. Parallel dazu

findet ein erstes Treffen aller Beteiligten im „FIDEM Netzwerk“ statt, welches ein Kennenlernen von Demenz unterstützenden Einrichtungen bietet. Es nehmen Mitarbeitende aus (Demenz-) Beratungsstellen, Pflegeberatung, Selbsthilfegruppen, Niedrigschweligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten sowie Ergotherapie teil. So entstehen entweder regionale Netzwerke oder Netzwerke mit einer Hausarztpraxis, die fallbezogen miteinander kooperieren und sich gemeinhin zweimal jährlich treffen. In der Regel wird FIDEM von kommunaler Seite koordiniert und unterstützt, beispielsweise von (Senioren- und) Pflegestützpunkten.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

## II. ZUM KRANKHEITSBILD DEMENZ

Demenz ist der Oberbegriff für verschiedene Formen von Erkrankungen bei denen eingeschränktes Denken und nachlassende Erinnerung Leitsymptome sind. Grundsätzlich werden primäre und sekundäre Formen unterschieden. **Primäre Demenzen** gelten als irreversible, da sie durch Veränderungen im Gehirn verursacht werden. Zu den primären Demenzformen zählen die Alzheimer Erkrankung, die mit einer Häufigkeit von 60 bis 65 %, die vaskuläre Demenz mit 10 bis 20 %, die Levy-Body-Demenz mit 10 bis 30 % und die Frontotemporale Demenz (FTD) mit 10 bis 20 % auftreten. Sie erscheinen oftmals in Mischformen. Die häufigsten Grunderkrankungen für die Entstehung von **sekundären Demenzen** sind Stoffwechselerkrankungen, Vitaminmangelzustände, Depressionen, Vergiftungserscheinungen, Infektionen, Hirntumore oder Normaldruckhydrozephalus. Durch eine Abgrenzung beider

Formen im Rahmen einer frühzeitigen Diagnostik können bei einer primären Demenz präventive Maßnahmen eingeleitet und bei einer sekundären Demenz die Grunderkrankung behandelt werden. Eine frühzeitige Diagnostik ist daher für den weiteren Verlauf der gesamten Symptomatik von besonderer Bedeutung (S3-Leitlinie „Demenzen“ und Degam-Leitlinie 12, siehe unter Links und Veröffentlichungen).

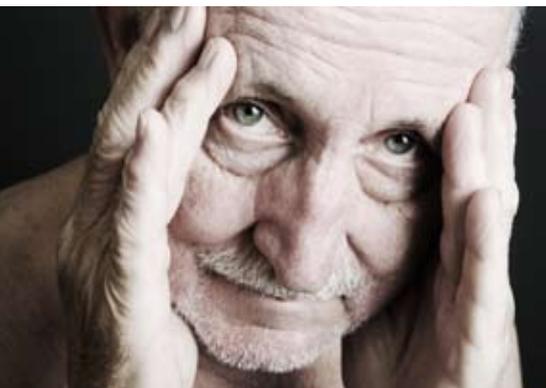


### III. DAS VERHALTEN VON DEMENZKRANKEN MENSCHEN

Viele Verhaltensmuster und Reflexionsweisen der Patientinnen und Patienten lassen sich über die hirnpfysiologischen Veränderungen bei einer Demenz erklären. Ihr Erleben und Handeln wird darüber nachvollziehbar und verständlich.

#### Überforderung

Aufgrund ihrer Einbußen von Hirnleistungen und eingeschränkter Fähigkeiten können Demenzkranke ihre Umwelt nicht mehr angemessen erfassen. Wenig vertraute und nicht alltägliche Situationen werden zu etwas Fremden. Sie können bedrohlich und überfordernd auf Betroffene wirken. Das führt dazu, dass sie sich diesen Situationen nicht mehr gewachsen fühlen. Viele ihrer Verhaltensweisen sind geprägt von Angstgefühlen und Stresserleben.



#### Depressivität

Auch depressive Phasen sind häufige Begleitsymptome der Demenz. Den Erkrankten wird mehr und mehr bewusst, dass ihr geistiges Leistungsvermögen unverhältnismäßig schnell nachlässt. Das Leiden über nachlassende oder Fehlleistungen ist in der frühen Phase der Demenz

am größten. Wenn die Betroffenen erleben müssen, dass ihnen der Name ihrer Hausärztin oder ihres Hausarztes nicht einfällt, sie wiederholt Termine oder die Krankenkassenkarte vergessen, verursacht ihnen ihr Fehlverhalten Schamgefühle, Verzweiflung

und Wut über sich selbst. Eine endogene Depression ist immer als Differenzialdiagnose zu berücksichtigen.

#### Fehlwahrnehmung

Demenzpatienten erleben aufgrund ihrer eingeschränkten Hirnleistungen und häufig fehlender Krankheitseinsicht Fehlwahrnehmungen. Es kommt zu Fehlhandlungen, die eine Eigengefährdung auslösen können.



#### Gestörtes Zeitempfinden

Durch krankheitsbedingte Hirnleistungsstörungen kann das Zeitempfinden gestört sein, Vergangenes und Gegenwärtiges nicht voneinander getrennt werden. Es kommt zu einem gleichzeitigen Erleben von Gegenwart und Vergangenheit.

Weitere demenzbedingte Veränderungen sind:

- Agitiertes Verhalten, Unruhe oder ausgeprägter Bewegungsdrang
- Halluzinationen oder wahnhaftes Erleben
- Gestörte Nachtruhe oder Tag-Nacht-Umkehr
- Ungezügelter Appetit, fehlendes Sättigungsgefühl oder Appetitlosigkeit
- Persönlichkeitsveränderungen

## IV. EMPFEHLUNGEN ZUR KOMMUNIKATION MIT PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT DEMENZ

An Demenz erkrankten Menschen fällt es schwer sich in ihrer Umwelt zurechtfinden, mit Menschen zu kommunizieren und sich auf (neue) Situationen einzustellen. Daher ist es für das Wohlbefinden der Erkrankten besonders wichtig, im gemeinsamen Umgang auf eine demenzspezifische Kommunikation zu achten. Dazu gehört beispielsweise:

- Sorgen Sie für eine ruhige und entspannte Gesprächsatmosphäre. Geben Sie sich und dem Erkrankten einen Moment der Ruhe und Aufmerksamkeit. Achten Sie auf Blickkontakt und eine Kommunikation auf Augenhöhe. Während des Gesprächs möglichst keine parallelen Aktivitäten durchführen, wie beispielsweise Dateneingabe am Computer.
- Sprechen Sie langsam und in kurzen Sätzen ohne Fachvokabular. Geben Sie nicht zu viele Informationen auf einmal. Wenn eine Wiederholung erforderlich ist, wählen Sie möglichst die gleichen Worte. Nutzen Sie Gestik und Körpersprache zur Unterstützung.
- Stellen Sie nur eine Frage auf einmal. Verwenden Sie bei Fragen beispielsweise folgende Formulierungen:
  - „Können Sie sich erinnern, wann Sie das erste Mal etwas (beispielsweise Gedächtnisprobleme) bemerkt haben?“ statt „Wann haben Sie das erste Mal etwas bemerkt?“
  - „Habe ich mich verständlich ausgedrückt?“ statt „Haben Sie mich verstanden?“
- Vermeiden Sie Diskussionen und unnötiges Korrigieren des Erkrankten.

- Sprechen Sie in Anwesenheit der/des Erkrankten nicht über sie/ihn! Wenn Sie mit der/dem Angehörigen sprechen, binden Sie die/den Erkrankte/n immer wieder durch Blickkontakt und direkte Ansprache ein.
- Eine klare Verabschiedung ist für die/den Erkrankte/n hilfreich.

## V. HINWEISE ZUR DEMENZSENSIBLEN PRAXISORGANISATION



Die folgenden Maßnahmen sind Empfehlungen für eine Organisation der Praxisabläufe, um der Patientengruppe mit einer Demenz situative Sicherheit, Orientierung und einen vertrauensvollen, stressarmen Rahmen zu bieten sowie Überforderung zu vermeiden.

- Alle Mitarbeitenden in der Praxis verfügen über ein Basiswissen zur Demenz. Regeln zum Umgang mit den Patientinnen und Patienten sind allen geläufig.
- Erinnern Sie die Patientinnen/ Patienten gegebenenfalls telefonisch. Gerade Alleinstehende könnten den Termin vergessen haben.
- Begrüßen Sie die Erkrankten mit Namen und Angaben zum Termin, wie beispielsweise: „Sie kommen heute wegen...“.

- Wenn möglich, platzieren Sie die Patientin/ den Patienten in Sichtweite und informieren Sie ihn regelmäßig, dass er bald an der Reihe ist.
- Versuchen Sie die Wartezeiten so kurz wie möglich zu halten, da eine lange Wartezeit zu Unruhe und Verunsicherung führen kann.
- Wenn die Patientin/ der Patient allein kommt, bitten Sie sie/ ihn persönlich ins Sprechzimmer.
- Wenn ein Termin für ein ausführlicheres Gespräch, beispielsweise zur Eröffnung der Diagnose Demenz erforderlich ist, legen Sie diesen so, dass möglichst wenig Zeitdruck entsteht. Diese Situation ist sowohl für den Betroffenen als auch für einen Angehörigen eine enorme Belastung, für deren Besprechung es Zeit braucht.
- Auch länger erkrankte Patientinnen und Patienten können in das FIDEM Netzwerk vermittelt werden.

Bei der Untersuchung bzw. bei medizinischen/therapeutischen Maßnahmen:

- Beginnen Sie grundsätzlich keine Handlung bevor Sie nicht die volle Aufmerksamkeit der Patientin/ des Patienten haben.
- Erklären Sie Ihr Vorgehen bzw. die folgenden Behandlungsschritte.
- Vergewissern Sie sich, dass die Patientin/ der Patient benötigte Hilfsmittel nutzt (Hörgerät oder ähnliches).
- Bereiten Sie die Maßnahme so vor, dass Sie in Anwesenheit der Patientin/ des Patienten alle notwendigen Materialien bereit gelegt haben.

- Lassen Sie die Patientin/ den Patienten nicht allein im Behandlungsraum.
- Wenn die Maßnahme beendet ist, schließen Sie diesen Teil des Patientenkontaktes eindeutig ab.



Weitere Maßnahmen können sein:

- Es werden Informationsmaterialien über Demenz ausgelegt.
- Eine/ein medizinische/r Fachangestellte/r (MFA) übernimmt die Funktion einer/eines Demenzbeauftragten und ist kontinuierliche/r Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner für diese Patientengruppe.
- Die Türen der Behandlungsräume werden je nach Funktion des Raumes mit Symbolen gekennzeichnet, welche eine bessere Orientierung gewährleisten.
- Es finden in größeren Abständen Demenzsprechstunden in einem Praxisraum statt. Dazu kann mit einer Beratungsstelle kooperiert werden.
- Es wird ein Demenz - Infonachmittag gemeinsam mit einem Netzwerkpartner (beispielsweise in den Praxisräumen) organisiert.



## VI. GESPRÄCHE MIT ANGEHÖRIGEN

Die Erkrankung eines nahestehenden Menschen an Demenz stellt Angehörige vor große psychische und physische Herausforderungen.

Häufig werden erste Anzeichen aus Unkenntnis oder Angst vor der Diagnose Demenz ignoriert. Das erste offene Gespräch über entsprechende Befürchtungen und Probleme mit dem veränderten Verhalten des Betroffenen findet nicht selten in der Hausarztpraxis statt.

- Angehörige brauchen Verständnis und unterstützende Gespräche, um mit der neuen Situation umzugehen
- Da es im Praxisalltag kaum möglich sein wird, diesem Bedarf ausreichend gerecht zu werden, informieren Sie den Angehörigen über entsprechende Anlauf-/Beratungsstellen in Ihrer Region (siehe regionaler Einleger)

Im Verlauf einer Demenz steigt das Risiko einer psychischen Erkrankung der pflegenden Angehörigen signifikant, insbesondere wenn sie keine Unterstützung bei der Betreuung und Pflege in Anspruch nehmen.

- Trotz der Belastung kann es sein, dass dem Angehörigen die Inanspruchnahme fremder Hilfe schwer fällt. Sprechen Sie das Thema daher bei weiteren Kontakten gegebenenfalls nochmals an und verweisen Sie auf die Unverbindlichkeit einer ersten Beratung

## VII. FALLBEISPIEL: PATIENTIN FRAU K.

Das kinderlose Ehepaar K., beide 80-jährig, wird seit vielen Jahren in der Hausarztpraxis Dr. L. betreut. Die vor wenigen Jahren bei Frau K. festgestellte Verdachtsdiagnose Demenz vom Typ Alzheimer hat sich bestätigt. Sie ist mittlerweile in einem mittleren Stadium und wird noch immer ausschließlich von ihrem Ehemann zu Hause betreut. Dr. L. bemerkt bei einem Praxisbesuch des Paares den Erschöpfungszustand des Ehemannes. Dieser klagt über Herzrasen, vermehrtes Schwitzen und Schwindelgefühle. Fehlende Ruhepausen, ein gestörter Nachtschlaf und die alleinige Verantwortung haben Spuren bei ihm hinterlassen.

Dr. L. informiert das Ehepaar über FIDEM und die unterstützenden Angebote. Trotz anfänglicher Bedenken willigt Herr K. schließlich ein, die ehrenamtliche Betreuung kennen zu lernen. Die MFA schickt das FIDEM-Fax mit den wichtigsten Informationen an den Anbieter von Niedrigschwelliger Betreuung. Herr K. erfährt den Namen der Person, die ihn innerhalb der nächsten zwei Tage anrufen wird.

Per Fax wird Dr. L. vier Wochen später wiederum informiert, dass das Ehepaar K. zu Hause besucht wurde. Frau K. wirkt gesellig und besucht seit kurzem das „Klönkaffee“ der Einrichtung. Donnerstagsvormittag treffen sich dort sechs demenzerkrankte Menschen in vertrauter Runde und werden von mehreren geschulten Ehrenamtlichen betreut. Auch den Fahrdienst nimmt Frau K. gerne in Anspruch. Diese Vormittagsstunden nutzt Herr K. inzwischen gerne als Erholungspause und zur Erledigung von ungestörten Einkäufen und Arztbesuchen. Außerdem hat er sich vorgenommen einmal den Gesprächskreis für Angehörige zu besuchen.

## VIII. ALLTAGSUNTERSTÜTZUNG UND ENTLASTUNGSANGEBOTE

Nichtmedikamentöse Interventionen haben derzeit bei der Erhaltung und Verbesserung der Lebenszufriedenheit von Menschen mit Demenz noch immer den größten Stellenwert. Die folgenden Angebote können im Netzwerk vertreten sein. Sie zielen mit ihren Maßnahmen darauf ab, die Identität der Betroffenen zu stärken sowie ihre Alltagsgestaltung zu unterstützen. Ebenso erhalten die Angehörigen Informationen und Hilfen zur Bewältigung ihrer Aufgabe und zur eigenen Entlastung.

### **Beratung**

Eine Demenz verändert nicht nur das (Er-)Leben von direkt Betroffenen sondern auch das nahestehender Menschen. Eine Demenzberatung hilft, sich der veränderten Situation bewusst zu werden, Entscheidungen treffen zu können oder Hilfe anzunehmen. Auch der Umgang mit den Demenzkranken, gerade mit schwierigen Verhaltensweisen, kann durch eine Beratung verbessert werden und so für Erleichterung sorgen. Dafür in Frage kommen spezifische Beratungsstellen und die Alzheimer Gesellschaft. Die (Senioren- und) Pflegestützpunkte unterstützen die Betroffenen bei dem Ausfüllen von Anträgen, z. B. Pflegeversicherung oder Schwerbehindertenausweis, und kann gegebenenfalls vermittelnd tätig werden.



### **Pflegeberatung**

Die Pflegeberatung ist ein kostenloses Angebot, das jede gesetzliche Pflegekasse bzw. jedes private Pflegeversicherungsunternehmen für ihre Versicherten vorhalten muss. Die Beraterinnen und Berater informieren umfassend über Pflegeversicherungsleistungen und Pflegeangebote vor Ort, zu denen auch spezielle Angebote für Demenzkranke gehören. Sie leisten in der Regel telefonische, persönliche sowie häusliche Beratung zur Organisation des Pflegealltags und berücksichtigen dabei die individuelle Pflegesituation.

### **Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote (NBEA)**

In NBEA leisten ehrenamtlich tätige Frauen und Männer stundenweise Betreuung im häuslichen Umfeld. Diese erhalten zuvor eine Basisfortbildung und werden von Fachpersonal eingeführt. Die Ehrenamtlichen unterstützen individuelle Alltagsaktivitäten und Interessen der zu betreuenden Menschen, sowie auch demenzspezifische Beschäftigungsangebote. Zusätzlich werden Gruppen-

treffen (häufig mit Fahrdiensten) für Gleichbetroffene in der Einrichtung angeboten welche die soziale Kontakte und Geselligkeit fördern. NBEA sind abrechenbare Leistungen des PflegeVG.

### **Selbsthilfegruppen**

Vierorts gibt es Selbsthilfegruppen von und für pflegende Angehörige, auch von Angehörigen Demenzkranker. Während ihrer Treffen tauschen

sie sich aus, beraten und unterstützen sich gegenseitig. Das tut Angehörigen häufig sehr gut. Seltener sind Gruppentreffen von Menschen, die selber an einer Demenz erkrankt sind, sich jedoch noch in einem frühen Stadium befinden. Diese Gruppen erfüllen ähnliche Funktionen und werden bei Bedarf von Fachkräften unterstützt. Die Selbsthilfekontaktstelle informiert über bestehende Gruppen. Eine Teilnahme ist kostenfrei.

### **Häusliche Ergotherapie bei Demenz**

Die häusliche Ergotherapie bei Demenz (HED-I) ist eine betätigungsorientierte Kurzzeitintervention, die in der Regel auf 20 Therapieeinheiten begrenzt ist. Sie richtet sich an Patientinnen und Patienten mit einer Demenzerkrankung im leichten bis mittleren Stadium. Betreuende Angehörige, wie Ehepartner oder (Schwieger-)Kinder, werden engmaschig in die therapeutische Intervention einbezogen. Die Behandlung zielt auf Alltagsaktivitäten, die durch ergotherapeutische Interventionen verbessert oder verändert werden sollen. Häusliche Ergotherapie bei Demenz kann ausschließlich von HED-I qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten angeboten werden.



## **IX. LINKS UND VERÖFFENTLICHUNGEN**

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V.: Beipackzettel Demenzdiagnose. Eine Handreichung für Haus- und Fachärzte. [www.alzheimer-bw.de](http://www.alzheimer-bw.de)

Demenz-Servicezentrum Münsterland: Menschen mit Demenz in der Arztpraxis. Unterstützende Arbeitshilfe für den Umgang im Praxisalltag. [www.demenz-service-muensterland.de](http://www.demenz-service-muensterland.de)

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.: Die medikamentöse Behandlung der Demenz. [www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet05\\_2012\\_01.pdf](http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet05_2012_01.pdf)

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.: Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme ins Krankenhaus. [www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/infobogen\\_krankenhaus.pdf](http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/infobogen_krankenhaus.pdf)

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.: Ratgeber Prävention, Therapie und Rehabilitation für Demenzkranke, Band 9 der Praxisreihe

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin: DEGAM Leitlinie 12. Demenz. [www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/LL-12\\_Langfassung\\_TJ\\_03\\_korr\\_01.pdf](http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/LL-12_Langfassung_TJ_03_korr_01.pdf)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde; Deutsche Gesellschaft für Neurologie: S3-Leitlinie „Demenzen“. [www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf](http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf)

Dr. med. Hoffmann-Born, H., Peitz, J. (2014): Demenz und Straßenverkehr. Pocket-Ratgeber für Mobilität und Sicherheit. Verlag Heinrich Vogel, in der Springer Fachmedien München GmbH

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)

