



**1** Eine Untersuchung kognitiver Funktionseinschränkungen wird nicht generell empfohlen, kann aber bei multimorbiden Patientinnen/Patienten i. R. des geriatrischen Assessments sinnvoll sein. Die Patientin/der Patient muss vorab adäquat über Vor- und Nachteile eines Kognitionstests aufgeklärt werden.

**2** Einwilligungsfähigkeit prüfen und ggf. Vertretungsbefugnis und Patientenverfügung berücksichtigen

**3** Kognitive oder Verhaltenssymptome liegen vor, die

- gewohnte Alltagsaktivitäten beeinträchtigen,
- eine Verschlechterung im Vergleich zu einem vorherigen Zustand darstellen,
- nicht durch ein Delir, eine psychische oder somatische Erkrankung oder unerwünschte Arzneimittelwirkungen erklärbar sind.
- Die kognitive Störung wird diagnostiziert durch die Kombination aus Eigen- und Fremdanamnese sowie die objektive Bewertung der kognitiven Leistung durch einen Kognitionstest (z. B. MMST < 24).
- Es müssen mindestens zwei der folgenden Bereiche beeinträchtigt sein:
  - Gedächtnisfunktionen
  - Verstehen und Durchführung komplexer Aufgaben, Urteilsfähigkeit
  - Räumlich-visuelle Funktionen
  - Sprachfunktionen
  - Veränderungen im Verhalten („Persönlichkeitsveränderungen“)

# Therapie der einzelnen Demenzformen

Medikamentöse Ersteinstellung und Therapieanpassung durch Fachärztin/-arzt, Weiterverordnung durch Hausärztin/-arzt  
 Fachärztliche Kontrolle alle 6 Monate oder bei entsprechender Indikation (z. B. Therapieversagen, Unverträglichkeit)

## Alzheimer-Demenz<sup>1</sup> (50–70% der Fälle)

### Klinik

- Langsamer Beginn
- Progredienz
- Gedächtnisstörung
- Sprachliche Variante (Wortfindungsstörungen)
- Visuell-räumliche Variante
- Exekutive Variante

### Bildgebung

- Gehirnatrophie, medialer Temporallappen, Hippocampus oder Gyrus parahippocampalis
- Erweitertes Seitenventrikelunterhorn

### Sonstiges

- Aβ42 erniedrigt, Gesamt- und Phospho-Tau im Liquor erhöht

## Leichte bis mittelschwere Demenz (MMST ≥ 10)

### Empfohlen:

- Acetylcholinesterasehemmer (AChEH) **in höchst-verträglicher Dosis**
- Auswahl des AChEH nach Verträglichkeit, da wirkungsgleich; Umstellung bei Unverträglichkeit
- Bei mittelschwerer Demenz Memantin als alleinige Therapie; **Hinweis: Kostenerstattung bei MMST ≤ 14 Punkte!**
- Absetzen des AChEH bei MMST < 10 Punkten

### Erwogen werden kann:

- Ginkgo biloba EGb 761®

### Nicht empfohlen:

- **Bei leichter Demenz Memantin**
- Bei leichter und mittelschwerer Demenz Memantin zusätzlich zu AChEH
- *Diverse pflanzliche Präparate, Vitamine B<sup>2</sup>, E, Folsäure<sup>2</sup>, komplexe Nahrungsergänzungsmittel, NSAR, Hormonersatzbehandlung und Nootropika (Piracetam, Nicergolin etc.)*

## Schwere Demenz (MMST < 10)

### Empfohlen:

- AChEH – **Hinweis: Keine Kostenerstattung!**
- Memantin – Monotherapie

### Erwogen werden kann:

- Memantin zusätzlich zu AChEH (Nutzen nicht gesichert); **Hinweis: Keine Kostenerstattung bei Kombinationstherapie!**

### Nicht empfohlen:

- *Ginkgo biloba*
- *Diverse pflanzliche Präparate, Vitamine B<sup>2</sup>, E, Folsäure<sup>2</sup>, komplexe Nahrungsergänzungsmittel, NSAR, Hormonersatzbehandlung und Nootropika (Piracetam, Nicergolin etc.)*

## Vaskuläre/gemischte Demenz<sup>1</sup> (15–25% der Fälle)

### Klinik

- Häufig TIA (allmählicher Beginn) oder Schlaganfälle (plötzlicher Beginn)
- Höheres Lebensalter
- Raschere Progredienz
- Häufig Gangstörungen, Stürze

### Bildgebung

- Ischämische Herde im Marklager

### Empfohlen:

- Behandlung von Grunderkrankungen und vaskulärer Risikofaktoren

### Erwogen werden kann:

- AChEH oder Memantin (Nutzen nicht gesichert); **Hinweis: Off-Label-Behandlung! Keine Kostenerstattung!**
- Bei der gemischten Demenz Behandlung wie bei Alzheimer-Demenz (siehe Alzheimer-Demenz) (Nutzen nicht gesichert).

### Nicht empfohlen:

- *Thrombozytenaggregationshemmer zur primären Demenzbehandlung*

<b>Frontotemporale Demenz</b> (<5% der Fälle)	<p><b>Klinik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhaltensauffälligkeiten (behaviorale Variante)</li> <li>• Primär progressive Aphasie (PPA)             <ul style="list-style-type: none"> <li>– nicht-flüssige PPA</li> <li>– semantische PPA</li> <li>– logopenische PPA</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Bildgebung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frontale und/oder anterior-temporale Atrophie (behaviorale Variante)</li> <li>• Anterior-temporale oder links posteriore fronto-insuläre oder links posterior-perisylvische oder parietale Atrophie</li> </ul>	<p>Keine medikamentöse antidementive Therapie (Nutzen <u>nicht</u> gesichert)</p> <p><b>Empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptomorientierte psychopharmakologische und nicht-pharmakologische Maßnahmen (siehe Therapie von Verhaltenssymptomen und psychosoziale Interventionen)</li> </ul>	<p><b>Nicht empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AChEH</li> </ul>
--	---	---	--

<b>Parkinson-Demenz</b> (<5% der Fälle)	<p><b>Klinik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morbus Parkinson</li> <li>• Schleichender Beginn</li> <li>• Verhaltensstörungen (Apathie, Depression, Angst, Halluzinationen, Wahn)</li> </ul> <p><b>Bildgebung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abwesenheit der für die anderen Demenzformen typischen Veränderungen</li> </ul>	<p><b>Empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei leichter und mittelschwerer Form Rivastigmin</li> <li>• Symptomorientierte psychopharmakologische und nicht-pharmakologische Maßnahmen (siehe Therapie von Verhaltenssymptomen und psychosoziale Interventionen)</li> </ul> <p><b>Erwogen werden kann:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donepezil; <b>Hinweis: Off-Label-Behandlung! Keine Kostenerstattung!</b></li> </ul>	
--	--	---	--

<b>Lewy-Körper-Demenz</b> (<5% der Fälle)	<p><b>Klinik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funktionseinschränkungen im Alltag bei anfangs noch erhaltener Gedächtnisfunktion</li> <li>• Fluktuation der Kognition</li> <li>• Komplexe visuelle Halluzinationen</li> <li>• Parkinson-Symptome häufig</li> <li>• Stürze</li> </ul> <p><b>Bildgebung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erhaltener medialer Temporallappen</li> </ul>	<p>Keine medikamentöse antidementive Therapie (Nutzen <u>nicht</u> gesichert)</p> <p><b>Empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptomorientierte psychopharmakologische und nicht-pharmakologische Maßnahmen (siehe Therapie von Verhaltenssymptomen und psychosoziale Interventionen)</li> </ul> <p><b>Erwogen werden kann:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Donepezil, Rivastigmin oder Memantin; <b>Hinweis: Off-Label-Behandlung! Keine Kostenerstattung!</b></li> <li>• Galantamin, wenn Donepezil oder Rivastigmin nicht vertragen werden; <b>Hinweis: Off-Label-Behandlung! Keine Kostenerstattung!</b></li> <li>• Memantin, wenn AChEH nicht vertragen werden; <b>Hinweis: Off-Label-Behandlung! Keine Kostenerstattung!</b></li> </ul>	
--	---	---	--

<b>Schweregradeinteilung für alle Demenzformen:</b>	<b>27–30 Punkte:</b> Normalbereich	<b>24–26 Punkte:</b> Grenzbereich (MCI)	<b>20–23 Punkte:</b> Leichte Demenz	<b>10–19 Punkte:</b> Mittelschwere Demenz	<b>&lt;10 Punkte:</b> Schwere Demenz
---	---------------------------------------	--	--	--	---

<b>Legenden</b>	<p><b>Empfohlen:</b></p> <p><b>Erwogen werden kann:</b></p> <p><b>Nicht empfohlen:</b></p>	<p><b>Empfehlungsgrad A/S</b> Empfehlungsgrad B</p> <p>Empfehlungsgrad 0/E</p> <p><b>Empfehlungsgrad A/S</b> Empfehlungsgrad B Empfehlungsgrad 0/E</p>	Betrifft hausärztlichen Bereich	Betrifft fachärztlichen Bereich	Ersteinstellung/Therapieanpassung durch Fachärztin/-arzt, Weiterverordnung durch Hausärztin/-arzt
-----------------	--	--	---------------------------------	---------------------------------	---

**Hausärztin/-arzt – Koordination der interprofessionellen Betreuung**



<b>Hinweise zur Therapie relevanter Verhaltenssymptome</b>	<p><b>Allgemeine Hinweise:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychopharmaka können erwogen werden, wenn nicht-medikamentöse Maßnahmen erfolglos sind oder Eigen- bzw. Fremdgefährdung vorliegen.</li> <li>• Antipsychotika können in der niedrigstmöglichen Dosierung über den kürzestmöglichen Zeitraum erwogen werden.</li> </ul> <p><b>CAVE: erhöhtes Risiko für Schlaganfall und Tod (Haloperidol höchstes Risiko, Quetiapin niedrigstes)</b> – Aufklärungspflicht!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benzodiazepine nur bei speziellen Indikationen kurzfristig erwägen</li> <li>• <i>Neuroleptika werden bei Parkinson-Demenz oder Lewy-Körper-Demenz nicht empfohlen (mit Ausnahme von Clozapin oder evtl. Quetiapin).</i></li> <li>• Nicht-medikamentöse Maßnahmen wie personenzentrierte Pflege, Angehörigenschulung, Behandlung und Modifikation von medizinischen, personen- und umgebungsbezogenen Bedingungsfaktoren, Psychotherapie, Ergotherapie können erwogen werden.</li> </ul>				
	▼	▼	▼	▼	▼
	<b>Depression</b>	<b>Agitation/aggressives Verhalten</b>	<b>Psychomotorische Unruhe</b>	<b>Wahn, Halluzinationen</b>	<b>Schlafstörungen</b>
	<p><b>Empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antidepressive medikamentöse Behandlung</li> </ul>	<p><b>Empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risperidon als Mittel der ersten Wahl<sup>2</sup></li> </ul> <p><b>Erwogen werden kann:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als Alternative Aripiprazol; <i>Hinweis: Off-Label-Behandlung!</i></li> <li>• Bei fehlendem Ansprechen Carbamazepin oder Citalopram; <i>Hinweis: Off-Label-Behandlung!</i></li> </ul>	<p><b>Erwogen werden kann:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risperidon zeitlich begrenzt; <i>Hinweis: Off-Label-Behandlung!</i></li> <li>• Als Alternative Aripiprazol; <i>Hinweis: Off-Label-Behandlung!</i></li> <li>• Bei fehlendem Ansprechen Carbamazepin oder Citalopram; <i>Hinweis: Off-Label-Behandlung!</i></li> </ul>	<p><b>Empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risperidon; <i>Hinweis: Off-Label-Behandlung!</i></li> </ul> <p><b>Erwogen werden kann:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Als Alternative Aripiprazol; <i>Hinweis: Off-Label-Behandlung!</i></li> <li>• Bei fehlendem Ansprechen Carbamazepin oder Citalopram; <i>Hinweis: Off-Label-Behandlung!</i></li> </ul>	<p><b>Erwogen werden kann:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• z. B. das schlafanstoßende Antidepressivum Trazodon oder Quetiapin 25 mg</li> </ul>
	<p><b>Nicht empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trizyklische Antidepressiva</li> </ul>	<p><b>Nicht empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Haloperidol und Olanzapin</b></li> <li>• Valproat</li> </ul>		<p><b>Nicht empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andere Antipsychotika</li> </ul>	<p><b>Nicht empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Melatonin</b></li> </ul>

<b>Psychosoziale Interventionen bei allen Demenzformen</b>	<p><b>Empfohlen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperliche Aktivität</li> <li>• Beratung und Training von Angehörigen sowie Caregivern</li> <li>• Reminiszenzverfahren (in allen Krankheitsstadien positive Effekte auf kognitive Leistung, Depression und Lebensqualität)</li> <li>• Bei leichter und mittelschwerer Demenz kognitive Stimulation oder kognitives Training</li> <li>• Bei leichter und mittelschwerer Demenz Ergotherapie unter Einbeziehung der Bezugspersonen (zum Erhalt der Alltagsfunktionen sowie Teilhabe an wichtigen Lebensbereichen)</li> <li>• Bei depressiven Symptomen Edukations- und Unterstützungsprogramme</li> <li>• Implementierung familienähnlicher Esssituationen (um das Essverhalten zu verbessern)</li> <li>• Implementierung einer strukturierten sozialen Aktivierung tagsüber (zur Verbesserung des Tag-Nacht-Rhythmus)</li> <li>• Nach physischer Spitalsbehandlung idente Rehabilitationsmaßnahmen wie bei kognitiv Gesunden</li> </ul>	<p><b>Erwogen werden kann:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktive und rezeptive Musiktherapie</li> <li>• Bei mittelschwerer und schwerer Demenz multisensorische Verfahren (Snoezelen) (positive Effekte auf Freude und Aktivität)</li> <li>• Bei leichter und mittelschwerer Depression und Angststörungen Psychotherapie</li> <li>• Bei Agitation Anwendung von Aromastoffen</li> </ul>
--	---	--

<sup>1</sup> Hinweis: Keine Kostenerstattung bei dementiellen Erkrankungen! | <sup>2</sup> Zugelassen zur Kurzzeitbehandlung (bis zu 6 Wochen) von anhaltender Aggression bei mäßiger bis schwerer Alzheimer-Demenz, die auf nicht-pharmakologische Methoden nicht ansprechen und wenn ein Risiko für Eigen- und Fremdgefährdung besteht.

Person ohne bekannte kognitive Funktionseinschränkung oder Symptome



Kontakt zum Gesundheitssystem  
(z. B. im Rahmen des geriatrischen Assessments oder der Vorsorgeuntersuchung)



## Empfohlen:

- Leitliniengerechte Behandlung von Risikofaktoren, im Speziellen: Behandlung einer arteriellen Hypertonie, eines Diabetes mellitus und vaskulärer Risikofaktoren
- Tabakentwöhnung
- Reduktion/Vermeidung von schädlichem Alkoholkonsum (Risikofaktor Alkoholkrankheit)
- Tägliche körperliche Aktivität
- Aktives geistiges und soziales Leben
- Mediterrane Ernährungsweise und/oder WHO-Empfehlungen zu gesunder Ernährung
- Gewichtsreduktion bei Übergewicht oder Adipositas
- Kognitives Training

**CAVE:** Substitution eines ggf. bestehenden Vitamin B12- oder Folsäure-Mangels, da diese eine sekundäre Demenz verursachen können.

## Nicht empfohlen:

- Ginkgo biloba
- Komplexe Nahrungsergänzungsmittel
- Substitution von Vitaminen
- Generelles Screening auf Demenz

## Heranzuziehen sind:

- **cMRT oder cCT, v. a. zum Ausschluss sekundärer Formen (Tumor, Normaldruckhydrozephalus, vaskulär bedingte und entzündliche ZNS-Erkrankungen), da schlechte differentialdiagnostische Trennschärfe**
- Neuropsychologische Tests
- Neurologischer, internistischer und psychiatrischer Status

## Weiters können folgende Untersuchungen sinnvoll sein:

- **FDG-PET in unklaren Fällen zur Differentialdiagnose der Lewy-Körper-Demenz**
- Amyloid-PET sowie A $\beta$ 42, Gesamt- und Phospho-Tau im Liquor zur Verifizierung einer Alzheimer-Demenz
- Weitere Laboruntersuchungen nur bei entsprechendem Verdacht (Drogenscreening, Parathormon, antineuronale Antikörper, Medikamentenspiegel, toxikologische Untersuchungen, Serologie [Lues, Borrelien, HIV])
- Liquoruntersuchung nur in klinisch unklaren Fällen zum Ausschluss einer entzündlichen Erkrankung (nur Zellzahl, Gesamtprotein, Laktat, Glukose, Albuminquotient, IgG, IgM, oligoklonale Banden)

## Hinweis:

- EEG und **isolierte Bewertung des Apo-E-Genotyps nicht empfohlen**
- Genetische Tests nur nach Beratung sowie Hinweis auf fehlende therapeutische Konsequenz und mögliche psychische Auswirkungen auf Betroffene und Familie

# Kognitionstests

## Six-Item-Screener (Krupp et al., 2018)

1. Ich nenne Ihnen 3 Dinge. Bitte warten Sie, bis ich alle 3 Wörter gesagt habe, und wiederholen Sie sie dann. Merken Sie sich die Wörter, denn ich frage Sie demnächst noch einmal danach. Bitte wiederholen Sie:

(1. Wort)

(2. Wort)

(3. Wort)

z. B. „Auto – Blume – Ball“

(Maximal 3 Lernversuche → alle 3 Wörter richtig wiederholt?)

ja  nein

2. Jetzt stelle ich Ihnen 3 Fragen:

Welches Jahr haben wir?

korrekt=1  nicht korrekt=0

Welchen Monat haben wir?

korrekt=1  nicht korrekt=0

Welchen Wochentag haben wir?

korrekt=1  nicht korrekt=0

3. Wie hießen die 3 Dinge, die Sie sich merken sollten?

(1. Wort)

korrekt=1  nicht korrekt=0

(2. Wort)

korrekt=1  nicht korrekt=0

(3. Wort)

korrekt=1  nicht korrekt=0

Anzahl der erreichten Punkte: \_\_\_\_\_/6  
< 4 Punkte: weitere Diagnostik angezeigt

## Mini-Mental-Status-Test (mod. nach Folstein 1975 in ÖGGG, 2011)

Eine praktikable Mustervorlage zum Mini-Mental-Status-Test befindet sich in der Broschüre „Österreichisches geriatrisches Basisassessment“ der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. Weitere Informationen dazu sind unter <https://www.geriatrie-online.at/publikationen/> abrufbar.

### Quelle Kognitionstests:

Krupp, S., Seebens, A., Kasper, J., Willkomm, M. & Balck, F. (2018). Validierung der deutschen Fassung des Six-Item Screeners. Kognitiver Kurzttest mit breiten Anwendungsmöglichkeiten. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 51(3), 275-281. [Validation of the German version of the 6-item screener : Brief cognitive test with broad application possibilities], <https://doi.org/10.1007/s00391-016-1177-z>  
ÖGGG. (2011). *Österreichisches geriatrisches Basisassessment*. Wien: Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie.