

Frühe Hilfe bei Demenz.

Wohnortnahe Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren An- und Zugehörigen vor und nach Demenzdiagnose

Zusammenfassender Endbericht der Evaluation

Katharina Heimerl, 25. Juli 2023

Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien
Alser Straße 23/12
1080 Wien
katharina.heimerl@univie.ac.at
<https://pflgewissenschaft.univie.ac.at/>

1. Einleitung

Für Menschen mit Demenz ist es schwierig, Informationen, Rat und Unterstützung zu erhalten, sowohl rund um die Diagnosestellung als auch im weiteren Verlauf der Erkrankung, dafür gibt es wissenschaftliche Evidenz (Fontaine et al. 2011). Immer noch ist die Demenz eine Erkrankung, die zur Stigmatisierung der Betroffenen führt. Unterstützungsangebote sind nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für ihre betreuenden und später im Verlauf der Erkrankung für ihre pflegende Angehörigen von großer Bedeutung (Della Penna et al. 2002).

Die Bedeutung der Demenzdiagnostik für die Betroffenen wird kontrovers diskutiert, es werden Gründe angeführt, die für eine frühzeitige Diagnostik sprechen und solche die dagegen sprechen (Stuhlmann 2013). Einigkeit besteht darüber, dass eine psychosoziale Begleitung rund um die Diagnose unter dem Stichwort post diagnostic support dringend erforderlich ist, um die großen psychischen, sozialen aber auch finanziellen Belastungen, die mit der Diagnosestellung einher gehen, zu lindern (Rappold et al. 2021, Kelly, Innes 2014).

Die Bedeutung von Unterstützung rund um die Diagnose wird auch in der österreichischen Demenzstrategie und in der Österreichischen Pflegereform betont. Die Taskforce Pflege (Rappold et al. 2021) hat einen Plan für eine Pflegereform in Österreich erarbeitet. Im Themenfeld „1.4. Entlastung für pflegende Angehörige schaffen und Demenz begegnen“ wurde ein Maßnahmenpaket unter dem Titel: „Förderung der Früherkennung und österreichweite Schaffung von frühen Unterstützungsangeboten durch individuelle Begleitung nach der Diagnose (post-diagnostic support)“ definiert.

Sowohl internationale als auch österreichische Modellprojekte setzen an diesem Beratungs- und Unterstützungsbedarf an, einige Beispiele führen Kirchen-Petters und Krupp (2021) an, unter anderem das Projekt „Freizeitbuddys für Menschen mit Demenz“, das gemeinsam mit dem Projekt „Zeitreise“ als Vorläuferprojekt angesehen werden kann. International wegweisend ist das „5 Pillars Model of post diagnostic support“ von Alzheimer Scotland (2021), das fünf Säulen für die Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen rund um die Diagnose Demenz definiert: 1. Verstehen der Krankheit und Umgang mit den Symptomen 2. Planung für zukünftige Entscheidungen 3. Unterstützung von Verbindungen zur Gemeinde 4. Unterstützung durch Gleichgesinnte 5. Planung für die zukünftige Pflege.

2. Das Projekt Frühe Hilfe bei Demenz der Caritas Wien

Das Projekt Frühe Hilfe bei Demenz der Caritas Wien knüpft hier an. Durch die Koordination im „Kommunikationsdreieck“ konnte das Projekt „Frühe Hilfe“ Beiträge zu allen 5 Säulen leisten.

Das übergeordnete Projektziel war es, zur Gesunderhaltung und gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen beizutragen. Dazu vernetzte das Projekt relevante Stakeholder in drei Pilotregionen (Bezirke 8/9 und 13 in Wien und die Stadtgemeinde Wiener Neustadt) zu einem regionalen „Kommunikationsdreieck“. Die Akteure in diesem Dreieck sind politische Stakeholder, Beratungs- und

Unterstützungsangebote und Fachärzt*innen/Ambulanzen. Die Pilotregionen unterscheiden sich in wesentlichen Charakteristika voneinander und ermöglichten so ein Erproben von früher Hilfe für Menschen mit Demenz unter unterschiedlichen Rahmenbedingungen.

Die Aktivitäten des Projektes umfassten:

1. Ebene Regionalpolitik: Durchführen von entstigmatisierenden Aktivitäten in Kooperation mit der Caritas Wien und unter Einbezug von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen
2. Ebene Psychosoziale Begleitangebote: Schulung und Koordination von freiwilligen Demenzwegbegleiter*innen
3. Ebene Medizin/Diagnostik: Etablieren einer wechselseitigen Zuweisungspraxis zwischen niedergelassenen Fachärzt*innen und diagnostizierenden Einrichtungen einerseits, und den psychosozialen Begleitangeboten der Caritas Wien, andererseits.

Das Projekt hatte eine Laufzeit von 24 Monaten von 01.11.2021-30.04.2023.

3. Evaluationsdesign

Die Evaluierung folgte dem Prinzip der Responsive Evaluation:

“Responsive evaluation offers a perspective in which evaluation is reframed from the assessment of program interventions on the basis of policy makers' goals to an engagement with and among all stakeholders about the value and meaning of their practice.” (Abma 2006)

Als Design wurde ein Mixed Methods Ansatz (Mayer 2019) gewählt: einerseits wurden quantitative Daten über den Output des Projektes generiert, andererseits wurden qualitative Daten über die psychosoziale Begleitung von Menschen mit Demenz eingeholt. Diese Datenerhebung war so angelegt, dass sie einerseits Wissen über das Projekt generierte und andererseits selbst als eine Aktivität der Entstigmatisierung von Demenz in den drei Pilotregionen diente. Im Sinne von Aktionsforschung verband die Forschung damit das Generieren von Wissen mit dem gewünschten sozialen Wandel.

Maßnahmen der Evaluation

1. Kooperative Erstellung und Auswertung der Projektdokumentation im Rahmen der Output-Evaluation

In Kooperation mit dem Projektteam der Caritas Wien wurde eine Dokumentation mithilfe von Excel erstellt. Sie diente der Evaluation des Outputs des Projekts. In der Dokumentation wurden die für die Zielerreichung relevanten Kontakte mit Menschen mit Demenz und Angehörigen, sowie die Aktivitäten im Kommunikationsdreieck (Kommunalpolitik, niedergelassene Ärzt*innen, Angebote der psychosozialen Begleitung) quantitativ festgehalten. Das Team der Universität Wien wertete die Dokumentation deskriptiv statistisch für Zwischenberichte und Endbericht aus, die Interpretation der Daten erfolgt in Kooperation mit dem Projektteam der Caritas Wien.

2. Qualitative Daten

Es wurden insgesamt 5 Gruppendiskussionen mit relevanten Stakeholdern des Projekts durchgeführt:

- 2 Gruppendiskussionen mit Angehörigen (+ 1 Betroffene): Wr. Neustadt und Wien 8
- 1 Gruppendiskussion mit Freiwilligen des Projekts
- 2 Gruppendiskussionen mit dem Projektteam „Frühe Hilfe“

Für die Durchführung der Gruppendiskussionen wurde zunächst ein Leitfaden entwickelt. Die Gruppendiskussionen wurden von jeweils 2 Wissenschaftler*innen des Projektteams moderiert, dauerten zwischen 80-90 Minuten, wurden auf Tonträger aufgezeichnet, transkribiert und mithilfe der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2003) ausgewertet. Insgesamt wurden 149 Seiten Transkript erstellt. Die Gruppendiskussionen und ihre Leitfäden waren bewusst narrativ angelegt (Dressel 2020).

4. **Das Team der Evaluation**

Assoz. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Katharina Heimerl (Projektleitung, Dokumentationsanalyse, Moderation, Auswertung, Präsentation, Berichtslegung)

Dr.ⁱⁿ Barbara Egger (Dokumentationsanalyse, Moderation, Auswertung, Präsentation, Bericht)

Dr. Gert Dressel (Design, Moderation, Auswertung, Interpretation)

Carsten Orth, BSc (Interviewdurchführung)

Mag.^a Edith Auer (Transkripte, Auswertung, Interpretation)

Barbara Tillmann, BA (Transkript)

Ilona Wenger (Administration)

3. Projekt- und Evaluationsergebnisse

A. Output-Evaluation:

Insgesamt wurden in der Dokumentation durch das Projektteam 175 Einträge vorgenommen und 1464 Teilnehmer*innen dokumentiert (siehe Tab. 1).

	Einträge	Teilnehmer*innen
Vernetzung	175	1464*
Bewerbung	198	522*
Beirat	3	9-10
Steuergruppe	6	6-8

*Mehrfachnennungen nicht ausgeschlossen. Die Zahlen von Vernetzung, Bewerbung, Beirat und Steuergruppe lassen sich wegen Doppel- oder Mehrfachnennungen nicht addieren.

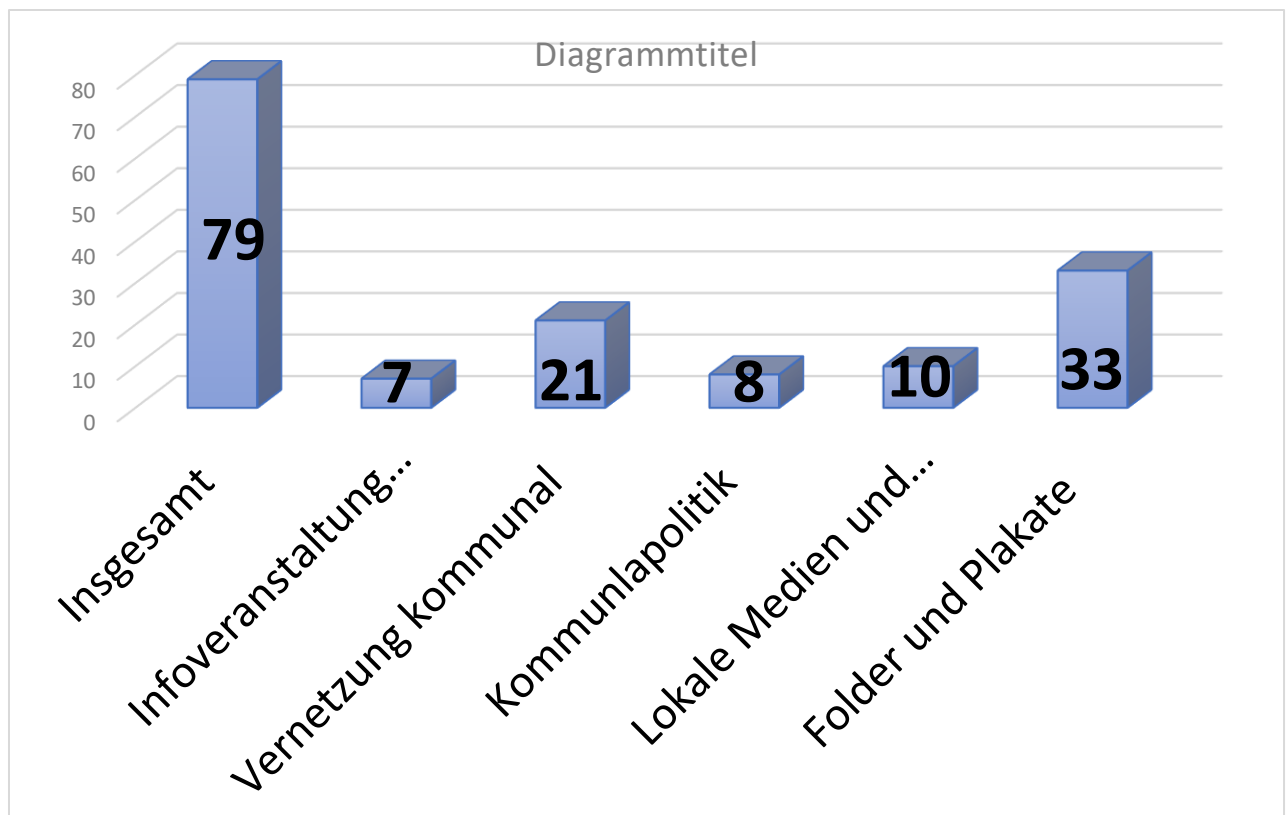
Tabelle 1: Übersicht über die Aktivitäten im Projekt auf Basis der Projektdokumentation

Das Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, die Vernetzung im sogenannten „Kommunikationsdreieck“ zu verdichten. Aus der quantitativen Dokumentation gehen die folgenden Aktivitäten zur Erreichung dieses Ziels hervor (Tab. 2):

Ebene im Kommunikationsdreieck	Anzahl an dokumentierten Aktivitäten
Regionalpolitik	79
Psychosoziale Begleitangebote	
a) Vernetzung mit Pflege, Gesundheits- und Sozialdiensten	29
b) Kontakte zur Akquise von Freiwilligen	10
Arztkontakte	98 (Wr. Neustadt: 25/Wien 13: 26/Wien 8+9: 47)

Tabelle 2: Dokumentierte Aktivitäten auf den 3 Ebenen des Kommunikationsdreiecks

Die Aktivitäten auf Ebene der Regionalpolitik stellen eine Stärke des Projekts dar und sollen hier daher gesondert ausgewertet werden:



Graphik 1: Dokumentierte Aktivitäten auf Ebene der Regionalpolitik, quantitativer Überblick

Näherin umfassen die 79 Aktivitäten folgende Maßnahmen:

- Lokale Medien und Postwurf
 - Bezirksblätter Wr.N., Kurierbeilage NÖ, wn Nachrichten, Folder an alle Haushalte und auf Gemeinde, 2 x WN-TV, Fototermin Stadt
- Infoveranstaltung kommunal
 - Demenzstreifzug, Keine Angst vor Demenz, A1 Plakate ganz Wr. N., Gesundheitsamt, Bezirksfest, Gehcafé, Gesundheitsmesse Grätzlherz, Gesundheitstag Amtshaus Hietzing, Plakate und Werbung an Gemeinde Wiesmath,
- Vernetzung kommunal
 - Df. Alsergrund, Df. Wr. Neustadt, Df. Hietzing, Netzwerk Neue Nachbar_innen, Df. Bibliothek, living books Bibliothek, Achtsamer 8., Expert*innenforum FSU, PVG Vernetzung
- Kommunalpolitik
 - Besprechung und WS Bezirksvorstehung, Sozialkommission, Regionalforum, Plattform df. Wien
- und entsprechende Vorbesprechungen...

Graphik 2: Dokumentierte Aktivitäten auf Ebene der Regionalpolitik, detaillierte Aufschlüsselung

Fazit aus der quantitativen Evaluation:

Das Projekt hat zum mindestens 1500 Personen direkt erreicht, mit einem „Streuereffekt“ ist zu rechnen. Die Aktivitäten zur Vernetzung im Kommunikationsdreieck wurden gut dokumentiert und sind auf allen 3 Ebenen des Kommunikationsdreiecks quantitativ beeindruckend. Hinter jedem direkten Kontakt stehen oft mehrere Vorbesprechungen. Die Aktivitäten zur Vernetzung und Bewerbung tragen zur Ent-stigmatisierung bei.

Die Verdichtung des pflegerisch-psychosozialen Netzes trägt mittelfristig zur „Frühen Hilfe bei Demenz“ bei und ist von großer Bedeutung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Über das Projekt „Frühe Hilfe“ ist es nicht gelungen, Freiwillige zu gewinnen.

Zahlreiche Aktivitäten zur Kooperation mit niedergelassenen prakt. und Fach-Ärzt*innen wurden dokumentiert, allerdings wurden die Versuche zur Kontaktaufnahme durch das Projektteam von den Ärzt*innen nicht angenommen. Gute Erfahrungen wurde mit der Kooperation mit 2 Ärztinnen (Ambulanz AKH und Gerontopsychiatrisches Zentrum Wien) im Beirat gemacht.

B. Qualitative Evaluation

1. Die Perspektive der Angehörigen und Betroffenen:

Die Angehörigen und die Betroffene beschreiben in den beiden Fokusgruppen, dass die Diagnose Demenz „vernichtend“ (GD Ang 1, 302) war und sie hilflos gemacht hat „Ich war einfach so hilflos, wie ich die Diagnose bekommen habe“ (GD Ang 1, 210). Gleichzeitig werden die Angebote der Caritas als Geschenk bezeichnet: „Und das war eine Zeit, wo ich wirklich relativ hilflos war. „Dann hab’ ich zufällig, das war dann so Ende Mai, zufällig im Wiener Neustädter Amtsblatt beim Durchblättern den Flyer von der Caritas gefunden. Manchmal gibt das Leben die Geschenke, die passen. Hab ich dann durchgeblättert und da habe ich diese Kontakte für die Zeitreise gefunden.“ (GD Ang 1, 25-42) und als „Goldes wert“ (GG Ang 2, 235).

Fazit: Die Angehörigen und Betroffenen bestätigen damit die Bedeutung der Angebote der Abteilung „Angehörige und Demenz“ der Caritas generell, und des Projektes „Frühe Hilfe“ insbesondere. Sie machen deutlich, dass sie zum Zeitpunkt der Diagnosestellung besonders vulnerabel sind und die Hilfe der Caritas, oft nach längerer Suche, als sehr entlastend erlebt wurde.

2. Die Perspektive der Freiwilligen

Die Freiwilligen sehen es als ihre Aufgabe Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen auch und insbesondere rund um die Diagnose Demenz zu begleiten und sie über Psychosoziale Angebote zu informieren. Freiwillige sind nach dem System der Freizeitbuddys tätig. Der

Beginn der Tandems soll möglichst früh im Verlauf der Demenz erfolgen „in der Frühphase“ (GD F, 111), „keine Diagnose offiziell“ (GD F 77,78). Das Projekt führt dazu, dass die Freizeitbuddys die Betroffenen früher kennen lernen. Die Begleitung geht dann aber weiter, so lange wie möglich. Geduld, Einfühlungsvermögen und Empathie sind die wichtigsten Fähigkeiten der Freiwilligen:

„Dass die Menschen mit Demenz, dass ich dort überhaupt nicht mehr mit Vernunft und Logik agieren kann, dass ich das gänzlich ausschalten muss, und mich in diese Denke, wie auch immer sie ist, auch in den meisten Fällen nicht nachvollziehbar, dass ich mich trotzdem da anpasse.“ (GD F, 533-537). Sie verstehen ihre Rolle als „ausgleichenden Faktor zwischen Angehörigen und Betroffenen“ (GD F, 118):

Fazit: Auch wenn es über das Projekt „Frühe Hilfe“ nicht ausreichend gelungen ist, Freiwillige zu gewinnen, so haben die wenigen Freiwilligen in der Fokusgruppe der Evaluation in beeindruckender Weise ein tiefes, differenziertes und empathisches Verständnis der Situation von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen dargelegt und ihre Aufgaben als Freiwillige entsprechend beschrieben. Sie können ihre Rolle im Rahmen der „Frühen Hilfe“ gut nachvollziehbar beschreiben.

3. Die Perspektive des Projektteams

Die 3 Pilotregionen unterscheiden sich deutlich voneinander, was die vorhandenen psychosozialen Angebote betrifft, die Kooperationsbereitschaft der Kommunalpolitik und den Zeitpunkt im Laufe der Erkrankung, zu dem sich Betroffene und Angehörige Hilfe holen. Die Einteilung des Projekts in Pilotregionen hat sich nicht bewährt:

„Wo uns eben die Ambulanzen, die ja da sehr positiv mitgetan haben, rückgemeldet haben, für uns ist dieses Bezirkssystem überhaupt nicht praktikabel, weil dann kann ich nur den aus dem Dreizehnten oder Achten, Neunten vermitteln, das geht halt dann dort nicht.“ (GD Team 2, 236-240).

In jeder der 3 Pilotregionen wurde ein Flyer erstellt, der das Kommunikationsdreieck abbildet. Dieser ist zentrales Instrument im Projekt. Über die Frage, welche Akteur*innen der Pilotregion mit welchen Kontaktdaten in den Flyer aufgenommen werden, wurde lange im Team und mit den betreffenden Akteur*innen beraten. Die Erstellung der Flyer war daher einigermaßen aufwendig und stellte bereits eine Maßnahme der Vernetzung dar. Die Flyer zeigten Wirkung:

„Dass zum Beispiel eine Dame sich gemeldet hat bei uns aufgrund des Flyers, der ihr zugeschickt wurde, die noch gar keine Unterstützung gehabt hat und dann bei den PflegegeldEinstufung von 0 auf 5 gekommen ist.“ (GD Team 2, 36-38)

Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzt*innen stellte sich trotz intensiver Versuche, Kontakt aufzunehmen, als schwierig dar:

„Also meiner Erfahrung nach, die niedergelassenen Ärzte, das war irrsinnig schwierig, da in eine – zumindest in Wien – in eine Kooperation zu kommen. Im Neunten hab ich

das per e-mail probiert und kein einziger hat rückgemeldet.“ (GG Team 2, 54ff). „Von den Ambulanzen ist niemand gekommen im Dreizehnten.“ (GG Team 2, 79).

Fazit: Das Projektteam beschreibt für jede Pilotregion maßgeschneiderte Aktivitäten im Kommunikationsdreieck“. Das Projekt hat sich vorgenommen, „dicke Bretter zu bohren“ und eröffnet eine neue Ebene der Intervention. Die große Stärke der Koordinatorinnen liegt in der direkten Unterstützung von Betroffenen und Angehörigen. Die Vernetzungsarbeit auf der Mesoebene ist neu und ungewohnt.

4. Erzählungen über Gelungenes

Was sich zahlenmäßig nicht dokumentieren ließ, wird jedoch in den qualitativen Daten sichtbar. In den folgenden drei kurzen Erzählungen geben die Koordinatorinnen Einblick in gelungene Aktivitäten im Projekt:

- *„Ja, das war unser Welt-Alzheimertag, da war dieses ganze Bildungszentrum gesteckt voll mit Leuten und wenn noch fünf mehr gekommen wären, hätten wir sie nicht untergebracht. Das war cool. Da hat die Stadt mitgearbeitet und hat über die Stadtzeitung Werbung gemacht. Und ich hab Mails verschickt und ich hab telefoniert, und da war dann doch spürbar, es wird angenommen. Aber der Aufwand war enorm.“(GD Team 2, 191 – 198)*
- *„Einzelne Momente, grad bei den Workshops war immer was ganz Berührendes. Also wir hatten gestern einen in der Bezirksvorstehung im Dreizehnten und es waren sechs Anmeldungen von Bezirksräten und Bezirksrätinnen, aber allein denen mal die Realität zeigen zu können und bewusst zu machen, was es eigentlich braucht, und wie kompliziert so Anträge sind und dass es gar nicht so oft um Geldleistungen geht, sondern auch um Sachleistungen, um Inklusion“ (GG Team 2, 70ff)*
- *„Oder was ich ganz spannend finde, eben diese verschiedenen Settings, die da jetzt entstanden sind, von Workshops nur mit Bezirkspolitikern über die ganz öffentliche Veranstaltung bis zu dem, was in Wr. Neustadt jetzt passiert mit Schulen, da haben wir eine ganze Bandbreite, in welchem Setting sich das abspielen kann, wo Betroffene selber über ihre Krankheit reflektieren, und das find ich eigentlich eine schöne Erkenntnis. Da könnte man sagen, da hat man eine Idee, wie dieses Dreieck funktionieren kann.“ (GD Team 2, 279-285)*

Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

In den Gruppendiskussionen der Evaluation bezeichnen Angehörige und Betroffene die Diagnose als „vernichtend“ und sich selbst als "hilflos". Dies beschreibt auf eindruckliche Weise die Notwendigkeit von „Früher Hilfe bei Demenz“ rund um die Diagnose und bestätigt somit die große Bedeutung und Sinnhaftigkeit des Projekts. Ebenso sehen die Freiwilligen „Frühe Hilfe“ als besonders wichtig an und auch als Teil ihrer Aufgaben. Das Projekt schließt somit an internationale Erfahrungen im Bereich des „post-diagnostic support“ an, ist

allerdings in Österreich diesbezüglich Pionierin und stellt unter anderem eine wichtige Umsetzung der Österreichischen Demenzstrategie dar.

Die Verdichtung des Netzes aus psychosozialen Angebote, Kommunalpolitik und pflegerisch-medizinischen Angeboten („Kommunikationsdreieck“) in den Pilotregionen durch zahlreiche Maßnahmen wie Workshops, Flyer, Kontakt(versuche) trägt mittelfristig zur „Frühen Hilfe bei Demenz“ bei und ist von großer Bedeutung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Dies zeigen die beeindruckend hohe Zahl an dokumentierten Aktivitäten sowie die Erzählungen des Projektteams über gelungene Aktivitäten.

In Bezug auf die Erreichung der Zielgruppe schlagen sich diese Erfolge in der kurzen Projektlaufzeit jedoch noch nicht messbar nieder und die Aktivitäten sollten unbedingt fortgesetzt werden. Aufgrund der Stigmatisierung sind Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen schwer erreichbar. Projekte zur Entstigmatisierung sind daher von besonderer Bedeutung, allerdings ist deren Erfolg nur schwer quantifizierbar.

Aus Perspektive des Projektteams hat sich die Einteilung des Projekts in Pilotregionen nicht als funktional bewiesen und das Einbeziehen von niedergelassenen Ärzt*innen war erwartungsgemäß aufwendig und wenig erfolgreich.

Die fehlende Ansprechbarkeit von niedergelassenen Ärzt*innen muss vor der derzeitigen schwierigen Situation des Gesundheitssystems mit Überlastung aller klinisch tätigen Berufe interpretiert werden.

Literatur

Abma Tineke (2006): The Practice and Politics of Responsive Evaluation. American Journal of Evaluation, 27(1), 31–43. DOI: 10.1177/1098214005283189.

Alzheimer Scotland (2021): 5 Pillars Model of post diagnostic support. <https://www.alzscot.org/our-work/campaigning-for-change/current-campaigns/5-pillar-model-of-post-diagnostic-support>, download 7.5.2021.

Della Penna, R.D., Heumann, K.S., Gade, G., and Venohr I.(2002) 'Evidence-based clinical vignettes from the Care Management Institute: Alzheimer's disease and dementia', The Permanente Journal, 6(2), 43–50.

Dressel Gert (2020): „Schreiben, Erzählen und Zuhören. Elemente einer Sorgeskultur“, in: Dressel Gert, Auer Edith, Müller Günter, Pichler Barbara, Reitinger Elisabeth (Hg.): Who cares? Geschichten übers Sorgen, Betreuen und Pflegen. Esslingen: hospiz verlag. 159–168.

Fontaine, J.L., Brooker, D., Bray, J., and Milosevic, S.K. (2011) A local evaluation of dementia advisers (National Demonstrator Site): Worcestershire report or Dementia Adviser Service implementation team, Worcester: University of Worcester.

Kelly Fiona, Innes Anthea (2014): Facilitating independence: The benefits of a post-diagnostic support project for people with dementia. Dementia 0(0) 1–19, 2014. DOI: 10.1177/1471301214520780.

Kirchen-Peters Sabine Krupp Elisabeth (2021): Kulturwandel im Umgang mit Menschen mit Demenz. Evaluationsergebnisse aus dem Porticus-Programm zur Verbesserung des Lebens von Menschen mit Demenz. Iso Report Nr. 6, Herausgeber: Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) e. V., Saarbrücken.

Mayer Hanna (2019): Pflegeforschung anwenden. Wien: facultas.

Mayring Philipp (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Stuttgart: UTB.

Rappold, Elisabeth; Juraszovich, Brigitte; Weißenhofer, Sabine; Edtmayer, Alice (2021): Taskforce Pflege, Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen. Gesundheit Österreich, Wien.

Stuhlmann Wilhelm, Supprian Tilmann (2013): Früherkennung der Demenz. Eine Information für Patienten und Angehörige. Düsseldorf University Press.