

Handlungs- empfehlungen für ein Leben mit Demenz vor dem 65. Lebensjahr

Erfahrungen und Erkenntnisse
aus dem Modellprojekt MyCareNet

Hans und Ilse
Breuer
Stiftung
ALZHEIMER
FORSCHUNG UND HILFE



Inhalt

1. Ausgangslage und zentrale Herausforderungen	3
● Gesellschaft und Staat als Rahmengerber: Rahmen setzen, Verantwortung bündeln, Anreize verändern	6
● Mensch und Familie: Lebenswelt unter Druck	7
● Arbeit und Wirtschaft: Verlust von Teilhabe statt Anpassung	8
Fazit: Wechselwirkungen und systemische Dynamiken und Prävention als Ergebnis guter Systemgestaltung	10
2. Handlungsempfehlungen	14
● Frühe Demenz als gesellschaftlich relevante Lebenslagen-Thematik sichtbar machen	14
● Gestufte, transparente Diagnostik- und Orientierungsprozesse etablieren	15
● Arbeitswelt als frühen Interventionsraum begreifen	19
● Angehörige frühzeitig entlasten und als eigenständige Zielgruppe anerkennen	20
● Systemübergreifende Verantwortung und Finanzierung sichern	21
● Frühe Demenz in ein präventives, lebensphasenorientiertes Gesundheitsverständnis integrieren	
3. Gesamtfazit	24

Einleitung

Demenz vor dem 65. Lebensjahr stellt Betroffene, Angehörige und das Versorgungssystem vor besondere Herausforderungen. Diese Handlungsempfehlungen richten sich an Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens, die Verantwortung für Strukturen, Finanzierung und Steuerung tragen. Sie basieren auf der Annahme, dass Demenz vor dem 65. Lebensjahr weniger ein Versorgungsproblem einzelner Fälle ist, als vielmehr eine systemische Herausforderung an Schnittstellen von Gesundheit, Arbeit und sozialer Sicherung. Demenz vor dem 65. Lebensjahr stellt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar und verdeutlicht in besonderer Weise Herausforderungen im Versorgungssystem, die auch für andere Demenzformen relevant sind. Es bedarf daher struktureller Voraussetzungen, um Betroffene und Angehörige frühzeitig, wirksam und nachhaltig zu unterstützen.

Grundlage der Handlungsempfehlungen sind die Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Modellprojekt **MyCareNet**, ergänzt durch fachliche Beiträge und wissenschaftliche Erkenntnisse. Die Empfehlungen verstehen sich nicht als abschließender Maßnahmenkatalog, sondern als Impulse für eine systemische Weiterentwicklung von Strukturen, Zuständigkeiten und Haltungen.

Im Modellprojekt **MyCareNet** wurde die Öffentlichkeit für das Thema Demenz vor dem 65. Lebensjahr sensibilisiert und bestehende Angebote sowie Anlaufstellen auf der Informationsplattform www.demenz-vor-65.de gebündelt. Zudem wurde ein Multiplikatorennetzwerk aufgebaut und qualifiziert. Ebenfalls wurden Qualifizierungsangebote und ein Online-Leitfaden für Angehörige entwickelt. **MyCareNet** wurde von der Hans und Ilse Breuer-Stiftung initiiert, wissenschaftlich durch das Institut für Zukunftsfragen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft der Evangelischen Hochschule Hessen begleitet und im Rahmen eines Modellprojekts nach § 45c Abs. 4 SGB XI durch das Land Hessen und die Pflegekassen gefördert.

Ausgangslage und zentrale Herausforderungen

Demenz vor dem 65. Lebensjahr betrifft vergleichsweise wenige Menschen, entfaltet jedoch weitreichende Auswirkungen auf Individuen, Familien, Arbeitswelt, Wirtschaft und soziale Sicherungssysteme. Die Erkrankung tritt häufig in einer aktiven Lebensphase auf, in der Erwerbstätigkeit, familiäre Verantwortung, gesellschaftliche Teilhabe und Selbstständigkeit zentrale Bedeutung haben. Entsprechend sind die Folgen nicht auf den Gesundheitsbereich begrenzt, sondern wirken sich systemübergreifend aus.

Im Vergleich zu anderen chronischen oder psychischen Erkrankungen in der Erwerbsphase ist Demenz vor dem 65. Lebensjahr mit einer besonderen Fallhöhe verbunden. Sie betrifft zentrale gesellschaftliche Erwartungen an Leistungsfähigkeit, Verlässlichkeit und Selbstständigkeit und geht zugleich mit kognitiven Veränderungen einher, die nach außen oft nicht unmittelbar sichtbar sind. Dies führt häufig zu Irritationen im beruflichen, sozialen und institutionellen Umfeld. Früh auftretende Veränderungen werden nicht selten fehlinterpretiert, bagatellisiert oder anderen Ursachen zugeschrieben.

Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt **MyCareNet** zeigen, dass die zentralen Herausforderungen weniger aus dem Krankheitsbild selbst resultieren, als vielmehr aus einer fehlenden systemischen Gesamtbetrachtung. Zuständigkeiten sind fragmentiert und folgen unterschiedlichen institutionellen, fachlichen und finanziellen Logiken. Frühzeitige, koordinierte Unterstützung bleibt daher häufig aus, und zwar nicht aufgrund mangelnden Bedarfs, sondern aufgrund unklarer Verantwortlichkeiten und fehlender Anreize zur systemübergreifenden Zusammenarbeit.

Die Folgen dieser Strukturdefizite zeigen sich oft zeitversetzt und an anderer Stelle: durch krankheitsbedingte Ausfälle, den Verlust von Arbeitskraft sowie reduzierte Erwerbstätigkeit. Diese Entwicklungen betreffen nicht nur die erkrankten Personen selbst, sondern in zunehmendem Maße auch ihre Angehörigen. Dadurch steigt die Inanspruchnahme sozialer Sicherungssysteme und es entstehen langfristige gesundheitliche und soziale Folgekosten.

Was in einzelnen Systemen kurzfristig als Kostenvermeidung erscheint, führt gesamtgesellschaftlich zu einer Kostensteigerung. Eine frühzeitige, abgestimmte Unterstützung ist daher nicht nur eine Frage individueller Versorgung, sondern eine gesamtgesellschaftliche und gesamtwirtschaftliche Aufgabe und zugleich ein Ansatzpunkt für Prävention, Systemlernen und nachhaltige Gesundheitsförderung.

Ein typischer Verlauf wie er im Rahmen des Modellprojekts immer wieder geschildert wurde, zeigt sich etwa in Familien, in denen ein Elternteil im Erwerbsalter an Demenz erkrankt: Erste Auffälligkeiten wie Konzentrationsprobleme, Fehler im Arbeitsalltag oder verändertes Verhalten werden zunächst als Stress oder persönliche Krise gedeutet. Die diagnostische Abklärung verzögert sich. Häufig kommt es in dieser Phase auch zu partnerschaftlichen Krisen und gegenseitigem Unverständnis.

Parallel übernimmt die Partnerin oder der Partner zunehmend organisatorische und betreuende Aufgaben, Rollen verschieben sich. Beruflich gelingt es in einer ersten Phase häufig noch, die Situation durch flexible Arbeitsmodelle, etwa Homeoffice, aufzufangen. Mit festen Arbeitsstrukturen wird die Vereinbarkeit jedoch brüchig: Der erkrankte Mensch kann nicht mehr verlässlich allein zu Hause bleiben, Unterstützungsangebote greifen noch nicht.

Die Belastung nimmt bei allen Beteiligten schrittweise zu. Schlafmangel, emotionale Überforderung und dauerhafte Anspannung führen bei den Angehörigen zu gesundheitlichen Problemen. Krankschreibungen nehmen zu und überschreiten nicht selten längere Zeiträume, was den Wiedereinstieg erschwert und zusätzliche Unsicherheit erzeugt. In der Folge entsteht zusätzlicher Druck: Das Einkommen reduziert sich, während gleichzeitig Unterstützungsbedarfe steigen.

Auch im familiären Umfeld zeigen sich Auswirkungen. Kinder reagieren mit Unsicherheit, Rückzug oder Überforderung, schulische Leistungen können sich verschlechtern, Entwicklungsmöglichkeiten geraten unter Druck.

Was als individuelle Herausforderung beginnt, entwickelt sich so zu einer sich verstärkenden Belastungsdynamik – gesundheitlich, familiär, beruflich und finanziell. Ohne frühzeitige Orientierung und abgestimmte Unterstützung verfestigt sich diese Entwicklung und wirkt langfristig auf mehrere Lebensbereiche und beteiligte Systeme gleichzeitig.

Fazit:

Die Erkrankung entfaltet ihre Auswirkungen nicht isoliert, sondern im Zusammenspiel von Gesellschaft, Arbeitswelt und dem persönlichen sowie familiären Umfeld. Fehlende Sensibilisierung, fragmentierte Zuständigkeiten und mangelnde systemische Abstimmung führen dazu, dass strukturelle Defizite auf individueller Ebene als Überforderung sichtbar werden und langfristig hohe gesamtgesellschaftliche Kosten entstehen. Prävention und Gesundheitsdenken setzen hier an, indem sie frühe Unterstützung, klare Verantwortlichkeiten und den Erhalt von Teilhabe in den Mittelpunkt stellen.

DEMENZ VOR DEM 65. LEBENSJAHR IST EIN GESELLSCHAFTLICHER STRESSTEST:

Sie trifft Menschen in aktiven Lebensphasen und macht sichtbar, dass fehlende systemische Abstimmung langfristig hohe gesamtgesellschaftliche Kosten erzeugt.



PRÄVENTION & GESUNDHEITSDENKEN

- Frühe Sensibilisierung
- Klare Zuständigkeiten und Übergänge
- Koordinierte, systemübergreifende Unterstützung
- Teilhabe und Arbeitsfähigkeit so lange wie möglich erhalten

Abb.: Demenz vor dem 65. Lebensjahr ist kein individuelles Randthema, sondern ein systemischer Stresstest

Gesellschaft und Staat als Rahmengeber: Rahmen setzen, Verantwortung bündeln, Anreize verändern

Demenz vor dem 65. Lebensjahr ist keine rein medizinische Fragestellung, sondern eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Gesellschaftliche Bilder von Demenz, institutionelle Zuständigkeiten und gesetzliche Leistungslogiken bilden den Rahmen, in dem Unterstützung möglich ist oder erschwert wird. Auch die Art und Weise, wie über Demenz gesprochen wird, prägt diesen Rahmen maßgeblich. Eine transparente, sachliche und lebensnahe Kommunikation ist daher Voraussetzung für frühe Orientierung, für den Abbau von Vorurteilen und für einen konstruktiven Umgang im beruflichen, familiären und institutionellen Kontext.

Gesellschaftlich wird Demenz weiterhin überwiegend mit hohem Alter assoziiert. Früh einsetzende Verläufe passen nicht in dieses Bild und bleiben dadurch häufig unsichtbar oder werden fehlinterpretiert. Erste Veränderungen werden oft individualisiert oder moralisiert, statt als mögliches Krankheitszeichen eingeordnet zu werden. Dies verzögert Diagnostik, erschwert Kommunikation und verstärkt Stigmatisierung.

Auf staatlicher Ebene verstärken fragmentierte Zuständigkeiten diese Problematik. Verantwortung verteilt sich auf unterschiedliche Systeme – Gesundheit, Pflege, Arbeit, Soziales, Rente und kommunale Strukturen –, die jeweils eigenen Logiken folgen. Kostenvermeidung in einem System führt häufig zur Belastung eines anderen.

So kann etwa eine frühzeitige Verrentung oder Teilerwerbsminderung kurzfristig als pragmatische Lösung erscheinen. Gleichzeitig geht dem Arbeitsmarkt eine qualifizierte Fachkraft verloren, während langfristig steigende Ausgaben in der Rentenversicherung sowie gegebenenfalls zusätzliche Leistungen der sozialen Sicherungssysteme entstehen.

Was innerhalb einzelner Systeme kurzfristig als Einsparung erscheint, erweist sich gesamtgesellschaftlich als teuer. Demenz vor dem 65. Lebensjahr macht damit sichtbar, dass sektorale Steuerung an ihre Grenzen stößt. Eine frühzeitige, abgestimmte Unterstützung ist daher nicht allein eine Frage individueller Versorgung, sondern eine gesamtgesellschaftliche und gesamtwirtschaftliche Aufgabe.

Mensch und Familie: Lebenswelt unter Druck

Auf der Ebene der Betroffenen und ihrer Familien zeigen sich die Auswirkungen einer Demenz vor dem 65. Lebensjahr häufig früh und unmittelbar im Alltag: im Beruf, in der familiären Organisation, in sozialen Beziehungen und in der eigenen Selbstwahrnehmung. Die Erkrankung trifft Menschen in einer Lebensphase, die von Verantwortung, Aktivität und Selbstständigkeit geprägt ist und steht damit in starkem Widerspruch zu gesellschaftlichen Erwartungen und biografischen Plänen.

Fehlende Orientierung, Unsicherheit über das Krankheitsbild und gesellschaftliche Tabuisierung führen dazu, dass Veränderungen lange erklärt, relativiert oder verborgen werden. Scham, Angst vor Stigmatisierung und der Wunsch, „zu funktionieren“, tragen dazu bei, dass Unterstützung spät oder gar nicht in Anspruch genommen wird. Hilfe wird häufig erst dann gesucht, wenn die Belastungen bereits eskaliert sind.

Für **Familien** bedeutet dies einen tiefgreifenden Rollenwandel. Erwachsene Angehörige, insbesondere Partnerinnen und Partner, übernehmen früh Koordinations-, Organisations- und Versorgungsaufgaben, und zwar oft parallel zu eigener Erwerbstätigkeit, Kindererziehung und anderen Verpflichtungen. Diese Aufgaben entstehen schrittweise, meist ohne klare Zuständigkeiten, ohne Vorbereitung und ohne begleitende Entlastung. Besonders herausfordernd ist dabei, dass sich Anforderungen kontinuierlich verändern, während Orientierung und verlässliche Ansprechpersonen fehlen.

Kinder und junge Angehörige sind in besonderer Weise betroffen. Sie erleben Veränderungen im familiären Gefüge, übernehmen Verantwortung oder ziehen sich zurück, häufig ohne altersgerechte Einordnung oder Unterstützung.

Fehlen darüber hinaus tragfähige soziale Netzwerke oder sorgende Angehörige, steigt das Risiko, dass die erkrankten Personen sozial isoliert werden, psychische Folgeerkrankungen entwickeln und medizinische Abklärung verzögert erfolgt. Angehörige übernehmen im bestehenden System häufig eine zentrale, jedoch wenig sichtbare Funktion als Bindeglied, Organisierende und

Unterstützende. Fehlt diese tragende Struktur, entsteht eine Versorgungslücke, sodass Betroffene teilweise vollständig aus bestehenden Hilfestrukturen herausfallen und notwendige Unterstützung nicht erreicht wird.

Ohne frühzeitige Orientierung und Begleitung steigt das Risiko chronischer Überlastung, gesundheitlicher Folgeschäden bei Angehörigen und sozialer Isolation der Betroffenen. Diese Belastungen bleiben lange unsichtbar, wirken jedoch nachhaltig fort. Sie führen nicht nur zu individuellem Leid, sondern verstärken systemische Folgekosten, etwa durch spätere Krisen, höheren Unterstützungsbedarf und den Verlust sozialer und beruflicher Teilhabe.

Arbeit und Wirtschaft: Verlust von Teilhabe statt Anpassung

Leistungsabfall, verändertes Verhalten, Konzentrationsprobleme oder zunehmende Fehlzeiten werden selten als mögliche gesundheitliche Anzeichen interpretiert und stattdessen von Arbeitgebenden, Jobcentern oder Arbeitsagenturen als mangelnde Motivation, Überforderung, private Krise oder psychische Belastung gedeutet.

Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt **MyCareNet** zeigen, dass diese Fehlinterpretation zu Arbeitsplatzverlust, längeren krankheitsbedingten Ausfällen oder zum vorzeitigen Rückzug aus dem Erwerbsleben führt. In vielen Fällen berichten Betroffene und Angehörige, dass dieser Schritt weniger aus einer klaren medizinischen Entscheidung heraus erfolgt, sondern aus fehlender Orientierung, Unsicherheit und mangelnden Möglichkeiten zur frühzeitigen Anpassung und Begleitung im Arbeitskontext. Der Arbeitsplatz wird damit häufig aufgegeben, bevor alternative Optionen systematisch geprüft werden.

Für **Unternehmen** bedeutet dies den Verlust qualifizierter Arbeitskräfte sowie wertvollem Erfahrungswissen. Hinzu kommt, dass Unsicherheiten hinsichtlich arbeitsrechtlicher Verantwortung und möglicher Haftungsrisiken Unternehmen häufig dazu veranlassen, frühzeitig auf die Beendigung von Arbeitsverhältnissen zu setzen. Fehlende Klarheit über rechtliche Spielräume, Anpassungsmöglichkeiten und Unterstützungsinstrumente führt dazu, dass potenzielle Risiken höher gewichtet werden als vorhandene Gestaltungsmöglichkeiten.

Für die **Betroffenen** bedeutet es den Verlust von Identität, Einkommen, Tagesstruktur und sozialer Teilhabe. Volkswirtschaftlich entstehen erhebliche Folgekosten, die durch frühzeitige Sensibilisierung, Anpassung und begleitete Übergänge zumindest teilweise vermeidbar wären.

Die Auswirkungen beschränken sich dabei nicht auf die erkrankte Person. Ein zentraler, häufig übersehener Effekt betrifft das **soziale und familiäre Umfeld**: Betreuende Angehörige stehen unter hoher emotionaler und organisatorischer Belastung. Sorgen, Schlafmangel, Überforderung und fehlende Orientierung wirken sich unmittelbar auf deren eigene Arbeitsfähigkeit aus. Fehler, Krankmeldungen, Reduktion von Arbeitszeit oder ein schrittweiser Rückzug aus dem Erwerbsleben sind häufige Folgen.

Damit sind oftmals mehrere Betriebe gleichzeitig betroffen, und zwar nicht nur durch den Ausfall der erkrankten Person, sondern auch durch die schleichende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von Angehörigen. Diese Effekte treten zeitverzögert auf und werden nicht in Beziehung zueinander gesetzt.

Demenz vor dem 65. Lebensjahr wird in der Arbeitswelt damit häufig nicht als Anpassungs- und Gestaltungsaufgabe verstanden, sondern führt strukturell zu einem frühzeitigen Ausschluss aus Erwerbsarbeit und gesellschaftlicher Teilhabe mit individuellen, betrieblichen und volkswirtschaftlichen Folgekosten.

Fazit:

Wechselwirkungen, systemische Dynamiken und Prävention als Ergebnis guter Systemgestaltung

Die beschriebenen Ebenen wirken nicht isoliert, sondern in wechselseitiger Verstärkung. Fehlende gesellschaftliche Sensibilisierung führt dazu, dass frühe Symptome nicht ernst genommen oder gesundheitlich fehlgedeutet werden. Verzögerte oder unklare Diagnostik erhöht das Risiko beruflicher Brüche. Berufliche Brüche wiederum verschärfen finanzielle, familiäre und psychosoziale Belastungen.

Diese Belastungen wirken auf das Umfeld zurück. Angehörige geraten unter Druck, reduzieren ihre Erwerbstätigkeit oder erkranken selbst. Unterstützungsbedarfe steigen dadurch nicht nur bei den Betroffenen, sondern systemübergreifend. Was zunächst als individuelles Problem erscheint, entwickelt sich schrittweise zu einer strukturellen und gesamtgesellschaftlichen Belastung.

Auch wenn die Anzahl der von jung auftretender Demenz betroffenen Menschen vergleichsweise gering ist, sind die dargestellten strukturellen Dynamiken nicht singulär. Ähnliche Wechselwirkungen zwischen gesundheitlicher Beeinträchtigung, Erwerbsleben, familiärer Belastung und sozialer Sicherung zeigen sich auch bei anderen chronischen Erkrankungen im Erwerbsalter, etwa bei Multipler Sklerose, Morbus Parkinson oder schweren psychischen Erkrankungen. Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen sind aus dem Modellprojekt **MyCareNet** hervorgegangen. Sie adressieren jedoch grundlegende Steuerungs- und Kooperationsfragen im Gesundheits- und Sozialsystem, die über das Thema Demenz vor dem 65. Lebensjahr hinaus zur Stabilisierung von Teilhabe, Erwerbsfähigkeit und sozialer Sicherung beitragen können.

Die Herausforderung Demenz vor dem 65. Lebensjahr macht deutlich, wie eng individuelle Lebensverläufe, gesellschaftliche Haltungen und staatliche Steuerungslogiken miteinander verbunden sind. Prävention bei Demenz vor dem 65. Lebensjahr bedeutet nicht primär individuelle Verhaltensänderung, sondern vorausschauende Systemgestaltung.

Wird früh sensibilisiert, Orientierung gesichert und Verantwortung klar geregelt, lassen sich Brüche vermeiden, Belastungen abfedern und Teilhabe länger erhalten.

Die zuvor beschriebenen systemischen Spannungsfelder zeigen sich im Versorgungsalltag in verdichteter Form. Der folgende Beitrag von Adrienne Zehner, Hauskordinatorin einer ambulant versorgten Demenz-Wohngemeinschaft, macht sichtbar, welche Dynamik, körperliche Intensität und familiäre Belastung frühe Demenzverläufe mit sich bringen – und wie schnell Unterstützungsstrukturen an ihre Grenzen geraten.

Er verdeutlicht, dass Demenz vor dem 65. Lebensjahr nicht nur eine diagnostische oder sozialrechtliche Herausforderung ist, sondern eine hochdynamische Lebenslagenkrise, die frühe, koordinierte und belastbare Strukturen zwingend erforderlich macht.

„Hallo, Du bist ja auch da. Schön Dich zu sehen. Mensch, wir haben uns ja ewig nicht gesehen, wie geht es Dir? Hast Du gesehen, ich habe Musik. Meine Gabel hat plötzlich Schnee gehabt, super. War toll...“ Sprecher dreht sich um und geht oder blickt an mir vorbei nach draußen, ohne mich weiter wahrzunehmen.

So oder ähnlich beginnt mein üblicher Tag in der Demenz Wohngemeinschaft Waldmühle in Ober-Ramstadt. Hier wohnen sechs Frauen und sechs Männer zwischen 55 und 83 Jahren mit unterschiedlichen Formen und unterschiedlich weit fortgeschrittener Demenz. Jung betroffen, Alter zwischen Mitte 40 und Anfang 60, die Anfragen häufen sich. Familien wollen, solange es irgend möglich ist, die Versorgung zu Hause leisten. Aber was ist, wenn es zu Hause nicht mehr geht, wenn die Nerven blank liegen, wenn die Herausforderungen zu groß werden, wo können sich betroffene Familien hinwenden? Die Wohnkapazität in WGs ist begrenzt, nur einige wenige im Darmstädter Umkreis nehmen junge, an Demenz erkrankte Personen auf, und auch dann nur ein bis zwei, da die körperliche Herausforderung enorm ist. Der Bewegungsdrang bei im jüngeren Lebensalter auftretender Demenz ist deutlich ausgeprägter, ich hatte Anfragen von Marathonläufern, Rennradfahrern, Schwimmern, Männer Anfang 50, mitten im Leben stehend mit der Diagnose Demenz und musste vertrösten, da gerade kein Zimmer frei war. Familien, die keine Anlaufstelle haben, wenig Perspektive, die nicht wissen, wie es weitergehen kann.

Die Sprache, das Gedächtnis verschwinden, der Bewegungsdrang bleibt. Eine schnelle Runde walken, 20 Minuten Höchstleistung, zurück in die WG kommen, im Gemeinschaftsraum zu den Mitbewohnern stoßen, vergessen, dass man gerade 20 Minuten Sport gemacht hat, der Drang ist da – sich weiterbewegen wollen – Unruhe, getrieben sein, Aggression, weil nicht verstanden wird, dass die Tatsache, bereits Bewegung gehabt zu haben, im Gedächtnis gelöscht ist oder nie gespeichert wurde. Für alle eine Herausforderung, individuelle Lösungen müssen gefunden werden. Ablenken, Alternativen anbieten, um dann doch nochmal eine Runde draußen zu laufen. In der Waldmühle haben die Angehörigen mittels Spenden einen Bewegungsgarten angelegt mit leichter Steigung, eine Serpentine zum hoch und runter wandern, immer wieder, immer wieder, immer wieder – dazwischen Eye-Catcher, um kurz zu verweilen, zum Luft holen, zum Durchatmen – bevor es weiter geht mit der Wanderung, hoch und runter, hoch und runter, immer weiter... Aber es wird auch Boule im Garten gespielt, eine Tischtennisplatte steht bereit, eine Freiluftkegelbahn wurde angelegt, Bewegung an der frischen Luft. Tischtennis spielen, wie ging das nochmal ... Der Schläger wird gegen das Netz geworfen, da im Kopf etwas anklingt, dass da doch irgendetwas über das Netz muss, die Alltagsbegleitung leitet an, zeigt, wie es geht. Der Ball wird über das Netz gespielt, die Erinnerung, der Ablauf des Spiels kommt zurück, es wird gelacht, das Spiel und die Bewegung machen Spaß. Die Konzentration hält fünfzehn, vielleicht zwanzig Minuten, dann ist die Luft raus, es wird Ruhe gebraucht, keine weiteren Reize, kein Lachen, keine schnellen Bewegungen. Bis zur nächsten Phase, wo der Drang, sich zu bewegen, übermächtig wird, wo im Haus gelaufen und gewandert wird und auch der Garten, egal bei welchem Wetter, zum Bewegungsfreiraum wird.

Der Verlauf der Krankheit ist bei jedem unterschiedlich, der Abbau, der Zerfall der Persönlichkeit, des Körpers ebenfalls. Die Begleitung des, mal langsamer, mal schneller stattfindenden Prozesses, das Verlieren des Partners, der Partnerin, der Eltern, der Geschwister ist für deren Angehörige häufig nur schwer zu ertragen. Die Morgen- und Abendhygiene kann nicht mehr selbständig durchgeführt werden, Inkontinenzmaterial wird benötigt, Besteck wird nicht mehr als solches erkannt und eingesetzt, Essen und Getränk müssen angereicht werden, allein laufen ist nicht mehr möglich, dabei haben wir vor vier Wochen noch miteinander Tischtennis gespielt und sind die Serpentine im Garten hochgelaufen, haben auf der Bank am höchsten Punkt des Gartens gesessen, gelacht und die Sonne genossen. Zwischendurch blitzt immer wieder noch etwas von der früheren Person auf, ein verschmitztes Lächeln, eine gepfiffene Melodie, ein klar formulierter Satz, diese Momente werden aber immer seltener, bis sie ganz verschwinden und nur noch eine Hülle vorhanden ist, die entfernt an den Menschen erinnert, der einmal war. Diese sehr weit fortgeschrittene Demenz, wo Personen, Gegenstände, Worte nicht mehr erkannt werden, erreichen Jungbetroffene in einem deutlich kürzeren Zeitrahmen als im höheren Alter an Demenz Erkrankte. Der Handlungszeitraum sollte entsprechend angepasst werden, schnellere Hilfsangebote gemacht, frühere Diagnostik durchlaufen, Beratungsstellen eingerichtet werden, Online-Möglichkeiten für das weitere Vorgehen aufzeigen.

**„Hallo, Du bist ja auch da. Schön Dich zu sehen. Wir haben uns ja ewig nicht gesehen, wie geht es Dir? Mein Glas ist Gurke, siehst Du? Mach mit, Stift ist super...“
Wie lange werde ich diese Worte bei jeder Begegnung am Tag durch diesen Bewohner gesagt bekommen? Er hat im Juni vergangenen Jahres seinen 55. Geburtstag gefeiert.**

Autorin Adrienne Zehner



Adrienne Zehner ist examinierte Krankenschwester mit mehr als fünfzehnjähriger Erfahrung im klinischen Akutbereich. Seit 2013 ist sie als Hauskoordinatorin für mehrere ambulant versorgte, angehörigengeführte Demenz-Wohngemeinschaften tätig.

In dieser Funktion verantwortet sie die organisatorische und fachliche Begleitung der Wohngemeinschaften, koordiniert die Zusammenarbeit zwischen Angehörigen, Pflegediensten, Vermietern und weiteren Beteiligten und vertritt die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber allen beteiligten Akteuren.

Ihr Arbeitsschwerpunkt liegt in der Begleitung jüngerer Menschen mit Demenz und ihrer Familien sowie in der Entwicklung alltagsnaher, tragfähiger Versorgungsstrukturen im ambulanten Setting. Durch ihre langjährige Tätigkeit verfügt sie über umfassende praktische Expertise in der Versorgung und Koordination von Menschen mit Demenz vor dem 65. Lebensjahr.

Die nachfolgenden Empfehlungen konzentrieren sich auf die zentralen Schnittstellen, an denen Belastungen für Betroffene, Angehörige und Systeme am stärksten auftreten und an denen frühzeitige, koordinierte Unterstützung die größte Wirkung entfalten kann. Ziel ist eine verbindliche Systemsteuerung, die Zuständigkeiten klar regelt, Ressourcen zielgerichtet bündelt und präventive Maßnahmen in Gesundheit, Arbeit und sozialer Sicherung dauerhaft verankert.

Handlungsempfehlung 1:

Frühe Demenz als gesellschaftlich relevante Lebenslagen-Thematik sichtbar machen

- Demenz vor dem 65. Lebensjahr konsequent aus der Altersassoziation lösen und als eigenständige Versorgungs- und Steuerungsaufgabe anerkennen
- Sensibilisierung breit ausrichten: über medizinische Fachkreise hinaus in Arbeitswelt, Familien, Beratungsstellen und Öffentlichkeit, und zwar transparent, verständlich und zielgruppenspezifisch, um Unsicherheiten abzubauen und Handlungsfähigkeit zu stärken
- Früh einsetzende Demenz als Querschnittsthema in Gesundheits-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik verankern

Adressaten

Gesundheitspolitische Entscheidungsträger, Sozialversicherungssysteme, Arbeitsmarktakteure sowie strategische Steuerungseinheiten auf Bundes- und Landesebene

Ziel

Betroffene werden frühzeitig erkannt und ernst genommen. Gesellschaftliche, berufliche und familiäre Reaktionen orientieren sich an tatsächlichem Unterstützungsbedarf statt an Vorurteilen oder Fehlinterpretationen.

Handlungsempfehlung 2:

Gestufte, transparente Diagnostik- und Orientierungsprozesse etablieren

- Diagnostische Abklärung frühzeitig als klar gegliederten Prozess planen, statt als singuläres Ereignis
- Zuständigkeiten, konkrete nächste Schritte und zeitliche Rahmen verbindlich festlegen
- Spezialisierte Einrichtungen und Fachkräfte gezielt einbeziehen, um präzise Diagnosen und Beratungsangebote sicherzustellen

Adressaten

Kassenärztliche Vereinigungen, haus- und fachärztliche Versorgung, Gedächtnisambulanzen, Krankenhäuser, Krankenkassen sowie Träger von Beratungs- und Unterstützungsstrukturen

Ziel

Betroffene und Angehörige erhalten Orientierung und Sicherheit: Der Diagnoseweg wird transparent, nachvollziehbar und unterstützt die konkrete Planung weiterer Schritte, statt Unsicherheit oder Isolation zu erzeugen.

Die nachfolgenden Praxisbeispiele aus einer Gedächtnisambulanz zeigen exemplarisch, wie sich die zuvor beschriebenen strukturellen Herausforderungen im konkreten Versorgungsalltag manifestieren.

Sie machen deutlich, dass Demenz vor dem 65. Lebensjahr nicht nur eine medizinische Fragestellung ist, sondern familiäre, berufliche und sozialrechtliche Dynamiken unmittelbar berührt. Der Beitrag von Frau Dr. Jekel vertieft damit insbesondere Handlungsfeld 2 und belegt, warum gestufte Diagnostik- und Orientierungsprozesse verbindlich etabliert werden müssen.

Demenzen vor dem 65. Lebensjahr – Erfahrungen, Herausforderungen und Empfehlungen aus der Praxis

Zum Erstgespräch in der Gedächtnisambulanz erscheint eine Familie mit drei Generationen – ein 17-Jähriger, seine Eltern (beide Mitte 50) sowie Großeltern mütterlicherseits (beide Mitte 70). Aufgrund der Altersstruktur liegt die Vermutung nahe, dass eine der über 70-jährigen Personen betroffen ist. Doch schnell wird klar: Anlass des Termins sind die zunehmenden Gedächtnis- und Orientierungsprobleme des 57-jährigen Schwiegersohns – und seine daraus resultierende Überforderung im Alltag. Ehefrau und Sohn bestätigen die geschilderten Schwierigkeiten und ergänzen weitere Beobachtungen. Die Schwiegereltern hingegen neigen zunächst zur Bagatellisierung und halten eine frühe Demenz für unwahrscheinlich. Die emotionale Belastung der Familie ist deutlich spürbar: Unsicherheit, Angst vor der Diagnose, finanzielle Sorgen aufgrund drohender Arbeitsunfähigkeit, Schamgefühle und Verzweiflung. Der Fall zeigt exemplarisch, wie komplex und vielschichtig frühe Demenzerkrankungen sind.

Besonderheiten früher Demenzformen

Demenzen vor dem 65. Lebensjahr finden in der öffentlichen Wahrnehmung noch immer wenig Beachtung – obwohl die Auswirkungen für Betroffene und Angehörige besonders gravierend sind. Die Erkrankung trifft Menschen mitten im Berufsleben, in einer Phase hoher familiärer Verantwortung, häufig mit Kindern, die selbst noch Unterstützung benötigen. Junge Erkrankte sind daher nicht nur „früher“, sondern in vielen Lebensbereichen auch „anders“ betroffen.

Fehldeutung früher Symptome

Frühe Anzeichen wie Leistungsabfall, Konzentrationsprobleme oder Verhaltensänderungen werden häufig als Stress, Burnout oder familiäre Belastungen interpretiert. Viele Betroffene berichten von langen diagnostischen Wegen, geprägt von Unsicherheit, Selbstzweifeln und sozialem Rückzug. Dadurch geht wertvolle Zeit verloren – Zeit, in der Orientierung, Beratung

und Entlastung dringend notwendig wären. Spezialisierte Anlaufstellen, wie Gedächtnisambulanzen oder fachärztliche Praxen mit entsprechender Expertise, sind daher essenziell. Durch gezielte Befragung, neuropsychologische Testungen und weiterführende Untersuchungen kann eine Demenzdiagnose gesichert, ausgeschlossen oder der Verlauf beobachtet werden.

Demenzen im Erwerbsalter

Besonders eindrücklich sind Situationen, in denen Betroffene trotz zunehmender Einschränkungen versuchen, ihre berufliche Rolle aufrechtzuerhalten. Die Angst vor Stigmatisierung, Arbeitsplatzverlust und finanziellen Einbußen ist groß. Arbeitgeber wiederum sind häufig unsicher im Umgang mit der Situation, während Angehörige zwischen Fürsorge, Überforderung und Existenzängsten stehen. Diese Konstellationen zeigen, dass Demenzerkrankungen im Erwerbsalter immer auch sozialrechtliche und arbeitsweltbezogene Fragen berühren.

Familiäre Belastungen

Frühe Demenzerkrankungen verändern Familiendynamiken tiefgreifend. Minderjährige Kinder übernehmen plötzlich Verantwortung, organisieren den Alltag mit, übernehmen nächtliche „Wachen“ und sorgen dafür, dass der erkrankte Elternteil beispielsweise nicht in gefährliche Situationen gerät. Die Eltern der Betroffenen sind meist selbst hochbetagt, können nur begrenzt unterstützen und erleben häufig Schuldgefühle.

Stationäre Einweisungen

Wenn alle Beteiligten an ihre Grenzen geraten, bleibt oft nur die Einweisung in eine psychiatrische Klinik. Für Menschen mit Demenz bedeutet ein Umgebungswechsel jedoch ein erheblichen Stress und führt häufig zunächst zu einer Verschlechterung der Symptomatik. Angehörige erleben diese Situation oft als belastend und mit Schuldgefühlen verbunden. Der Ausbau ambulanter und innovativer Versorgungsstrukturen ist daher entscheidend, um stationäre Aufenthalte zu reduzieren.

Zentrale Handlungsempfehlungen

1. **Frühzeitige Diagnostik ermöglichen.** Junge Betroffene benötigen schnelle Zugänge zu geeigneten Anlaufstellen (bspw. Gedächtnisambulanzen, spezialisierte Praxen). Diagnostische Klarheit entlastet und schafft Perspektiven.
2. **Ambulante Versorgungsstrukturen stärken.** Stationäre Behandlungen sollten möglichst vermieden werden. Rasch verfügbare Facharzttermine sowie aufsuchbare Angebote müssen ausgebaut werden. Ebenso braucht es passgenaue tagesstrukturierende Angebote, etwa Tagesbetreuungsplätze für jüngere Menschen mit Demenz, die deren spezifische Lebenssituation berücksichtigen.
3. **Familien strukturell und emotional entlasten.** Unterstützungsangebote sollten die gesamte Familiensituation berücksichtigen – inklusive Kinder, Partnerschaft und (finanzielle) Belastungen.
4. **Beratung und Begleitung als kontinuierlichen Prozess gestalten.** Die Lebenssituation verändert sich dynamisch. Angebote müssen flexibel, niedrigschwellig und langfristig verfügbar sein – für Betroffene wie für Angehörige.

Fazit:

Eine adäquate Versorgung jüngerer Menschen mit Demenz gelingt nur, wenn ihre spezifische Lebensrealität ernst genommen wird. Es reicht nicht, bestehende Strukturen auf sie zu übertragen. Frühe Demenz fordert uns heraus, Perspektiven zu erweitern – und eröffnet zugleich die Chance, Versorgung menschlicher, flexibler und zukunftsfähiger zu gestalten.

Autorin Dr. Katrin Jekel



Dr. phil. Katrin Jekel studierte Psychologie in Würzburg und promovierte danach im Graduiertenkolleg Demenz der Universität Heidelberg. Während ihrer Promotion war sie in der Gedächtnisambulanz des ZI Mannheims angestellt mit den Aufgabenfeldern neuropsychologische Demenzdiagnostik und Früherkennung demenzieller Erkrankungen.

Im Agaplesion Markus Krankenhaus Frankfurt ist sie seit 2014 tätig, zunächst als Stationspsychologin, seit Juli 2022 als Leitende Psychologin. Der Schwerpunkt ihrer klinischen Arbeit liegt in der Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen im Alter, insbesondere demenzieller Erkrankungen.

Handlungsempfehlung 3:

Arbeitswelt als frühen Interventionsraum begreifen

- Früh auftretende Veränderungen im Arbeitskontext systematisch erkennen und nicht automatisch als Leistungsdefizit interpretieren
- Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, betriebliches Eingliederungsmanagement sowie arbeitsnahe Akteure gezielt schulen und sensibilisieren. Bestehende Qualifizierungsformate (beispielsweise betriebliche Pflege-Guides) sollten gezielt um das Thema frühe Demenzerkrankungen erweitert werden
- Übergänge im Erwerbsleben aktiv begleiten und flexible Lösungen für Anpassungen entwickeln, unter transparenter Darstellung rechtlicher Rahmenbedingungen, um Unsicherheiten auf Arbeitgeberseite zu reduzieren

Adressaten

Arbeitgebende, Betriebsärztinnen und Betriebsärzte, Akteure des betrieblichen Gesundheitsmanagements, Akteure des betrieblichen Eingliederungsmanagements, Arbeitsagenturen, Rentenversicherung sowie arbeitsmarktpolitische Entscheidungsträger

Ziel

Arbeit bleibt für Betroffene ein Ort von Teilhabe, Stabilität und Wertschätzung und rechtliche und organisatorische Unsicherheiten werden reduziert. Anpassungen werden strukturell unterstützt, um vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu verhindern und Identität, Einkommen und soziale Integration zu erhalten.

Handlungsempfehlung 4:

Angehörige frühzeitig entlasten und als eigenständige Zielgruppe anerkennen

- Angehörigen frühzeitig strukturierte Information, Beratung und Qualifizierungsangebote zugänglich machen, auch unabhängig vom Vorliegen eines Pflegegrades bei der erkrankten Person
- Angehörige frühzeitig in Unterstützungs-, Austausch- und Entlastungsangebote einbinden und ihnen einen niedrighschwelligen Zugang ermöglichen, unabhängig vom Fortschritt der Erkrankung
- Angehörigenarbeit verbindlich als Bestandteil der Regelversorgung und der Präventionsstrategie verankern

Adressaten

Kommunen, Beratungsstellen, Pflegestützpunkte, Kranken- und Pflegekassen, Träger von Bildungs- und Unterstützungsangeboten, Landessportbund

Ziel

Angehörige werden systematisch unterstützt, bevor Überlastung, gesundheitliche Beeinträchtigungen oder Erwerbseinschränkungen eintreten. Ihre Stabilität wird als Voraussetzung für nachhaltige Versorgung und gesellschaftliche Teilhabe anerkannt.



<https://demenz-vor-65.de/leitfaden/>

Link zum Onlinefaden, der als Wegbegleiter für ein Leben mit Demenz vor dem 65. Lebensjahr im Rahmen des Forschungsprojekts **MyCareNet** entwickelt wurde.

Handlungsempfehlung 5:

Systemübergreifende Verantwortung und Finanzierung sichern

- Zuständigkeiten zwischen Gesundheitsversorgung, Arbeitsförderung, Pflege, Rehabilitation und sozialer Sicherung verbindlich klären und so ausgestalten, dass Verantwortlichkeiten und Übergänge für Betroffene und Angehörige transparent und nachvollziehbar sind
- Finanzierungsmechanismen so ausgestalten, dass Anreize zur Kostenverlagerung zwischen Systemen reduziert werden
- Koordinations-, Beratungs- und Lotsenstrukturen regelhaft und nachhaltig finanzieren, statt sie projektförmig zu organisieren

Adressaten

Bundes- und Landespolitik, Ministerien, Gesetzgeber, Sozialversicherungsträger sowie kommunale Spitzenverbände

Ziel

Unterstützungsleistungen greifen frühzeitig und abgestimmt ineinander. Verantwortung ist institutionell verankert, so dass Betroffene und Angehörige nicht zwischen Zuständigkeiten verloren gehen.

Handlungsempfehlung 6:

Frühe Demenz in ein präventives, lebensphasenorientiertes Gesundheitsverständnis integrieren

- Prävention als Sicherung von Teilhabe, Selbstständigkeit und sozialer Stabilität definieren und nicht ausschließlich als medizinische Intervention
- Unterstützungsangebote frühzeitig auf das gesamte Lebensumfeld ausrichten und strukturell verankern
- Gesundheitsversorgung, Arbeitsmarktpolitik und soziale Sicherung strategisch verzahnen und gemeinsam steuern. Modellhafte Ansätze zur systemübergreifenden Zusammenarbeit und Finanzierung sollten erprobt und wissenschaftlich begleitet werden, um tragfähige Strukturen für eine breitere Umsetzung zu entwickeln

Adressaten

Gesundheitspolitische Entscheidungsträger, Sozialversicherungssysteme, Arbeitsmarktakteure sowie strategische Steuerungseinheiten auf Bundes- und Landesebene

Ziel

Gesundheitspolitik wird lebensphasenorientiert ausgestaltet. Menschen mit früher Demenz behalten möglichst lange Handlungsspielräume, Erwerbsperspektiven und soziale Einbindung, während Folgekosten durch abgestimmte Steuerung begrenzt werden.

Ausblick: Umsetzung und Weiterentwicklung

Die Umsetzung der Handlungsempfehlungen erfordert neue Formen der Zusammenarbeit über Systemgrenzen hinweg. Modellhafte Ansätze können hierbei eine wichtige Rolle spielen, um innovative Versorgungs- und Steuerungsformen unter realen Bedingungen zu erproben.

Entscheidend ist jedoch, dass erfolgreiche Modelle nicht im Projektstatus verbleiben, sondern in dauerhafte Strukturen überführt werden. Dies setzt voraus, dass Zuständigkeiten, Finanzierungslogiken und gesetzliche Rahmenbedingungen frühzeitig mitgedacht und angepasst werden.

Ziel muss es sein, aus einzelnen Projekten verlässliche, übertragbare Lösungen zu entwickeln, die langfristig zur Stabilisierung von Teilhabe, Erwerbsfähigkeit und sozialer Sicherheit beitragen.

Gesamtfazit

Demenz vor dem 65. Lebensjahr macht sichtbar, wie eng individuelle Lebensverläufe, gesellschaftliche Erwartungen und institutionelle Steuerungslogiken miteinander verbunden sind. Herausforderungen entstehen häufig weniger aus dem Krankheitsbild selbst als aus fehlender Abstimmung, verspäteter Orientierung und unklarer Verantwortungsverteilung.

Frühzeitige Sensibilisierung, klare Zuständigkeiten und koordinierte Unterstützung sind zentrale Voraussetzungen, um Teilhabe zu sichern und langfristige Folgekosten zu reduzieren.

Die Erfahrungen des Modellprojekts **MyCareNet** zeigen, dass koordinierte, systemübergreifende Ansätze praktikabel und wirksam sind. Entscheidend ist jedoch, diese Ansätze aus dem Projektkontext heraus in dauerhafte Strukturen zu überführen. Ohne eine verbindliche Verankerung bleiben positive Effekte punktuell und können das strukturelle Problem nicht nachhaltig verändern.

Demenzzentrum StattHaus der Hans und Ilse Breuer-Stiftung

Die vom Land Hessen als "Stiftung des Jahres 2016" ausgezeichnete Hans und Ilse Breuer-Stiftung hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern. Die gemeinnützige Stiftung mit Sitz in Frankfurt am Main engagiert sich einerseits mit dem eigenen Demenzzentrum "StattHaus Offenbach" in der Betroffenenhilfe und fördert andererseits die wissenschaftliche Grundlagenforschung und Versorgungsforschung zu Demenz.

Im StattHaus finden Betroffene und ihre Familien Beratung zur häuslichen Versorgung, Seminare, stundenweise Tagesbetreuung sowie eine selbstverwaltete Wohngemeinschaft. Ein kleines Café mit Terrasse dient als Begegnungsstätte für die Bewohner, Besucher, freiwillig Unterstützende und Nachbarn des Hauses. Das Konzept des Demenzzentrums verbindet damit auf ideale Weise Beratung, Information und Wohnen mit der Unterstützung von Angehörigen.

**Betreuungsangebot für Menschen mit Demenz im StattHaus Offenbach
Montag bis Freitag, 10.00 bis 16.00 Uhr***

- **Anregende Aktivitäten in einer kleinen Gruppe**
- **Nette Gesellschaft und soziale Kontakte**
- **Abwechslung im Alltag in ansprechendem Ambiente**
- **Entlastung und Auszeiten für Angehörige**
- **Kompetente und qualifizierte Begleitung durch Fachkräfte und Freiwillige**

*Anerkannt durch die Pflegekassen als niedrighschwelliges Angebot zur Unterstützung im Alltag gemäß § 45b SGB XI mit Umwandlungsanspruch ambulanter Sachleistungsbeträge



Was uns ausmacht

Unsere Tagesgruppen bestehen aus maximal 8 Personen. Unter Anleitung einer Fachkraft wird gemeinsam mit qualifizierten freiwilligen Helferinnen und Helfern der Tag gestaltet und strukturiert.

Wie sieht der Tag bei uns aus?

Leichte Bewegungsübungen, Denk- und Gesellschaftsspiele, Spaziergänge, Singen, Gespräche, gemeinsames Mittagessen, kleine Ausflüge mit unserem Doppelsitzer-Fahrrad und vieles mehr.

Für wen ist unser Angebot geeignet?

Menschen mit einer leichten bis mittleren Demenz, die noch nicht pflegebedürftig sind.

Wofür ist es gut?

Regelmäßige und an persönliche Fähigkeiten angepasste Übungen und Aktivitäten wirken stabilisierend und physisch wie psychisch wohltuend. Durch die Routine entstehen Vertrautheit, Sicherheit und (wieder) ein Gefühl der Selbstwirksamkeit. Entspannung und Erfolgserlebnisse stehen im Vordergrund.



Direkt mehr über das
StattHaus Offenbach



Das Institut für Zukunftsfragen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft (IZGS) ist ein Forschungsinstitut der Evangelischen Hochschule Hessen (EHH) und bearbeitet Themen mit hoher Relevanz für die Zukunft unserer Gesellschaft. Nutznießer der Forschung sind Menschen, deren Leben in besonderer Weise durch soziale, gesundheitliche, wirtschaftliche, gesellschaftliche und technische Veränderungen bereits heute betroffen sind oder künftig sein werden.
www.izgs.de



Sprechen Sie uns an, damit wir Ihnen weiterhelfen können:

Demenzzentrum
StattHaus Offenbach
Geleitsstraße 94
63067 Offenbach am Main
Telefon: 069 / 2030-5546
statthaus-of@breuerstiftung.de

Spendenkonto Frankfurter Volksbank
IBAN DE82 5019 0000 7100 0175 41



Weitere Informationen unter
www.breuerstiftung.de

Hans und Ilse
Breuer
Stiftung
ALZHEIMER
FORSCHUNG UND HILFE

