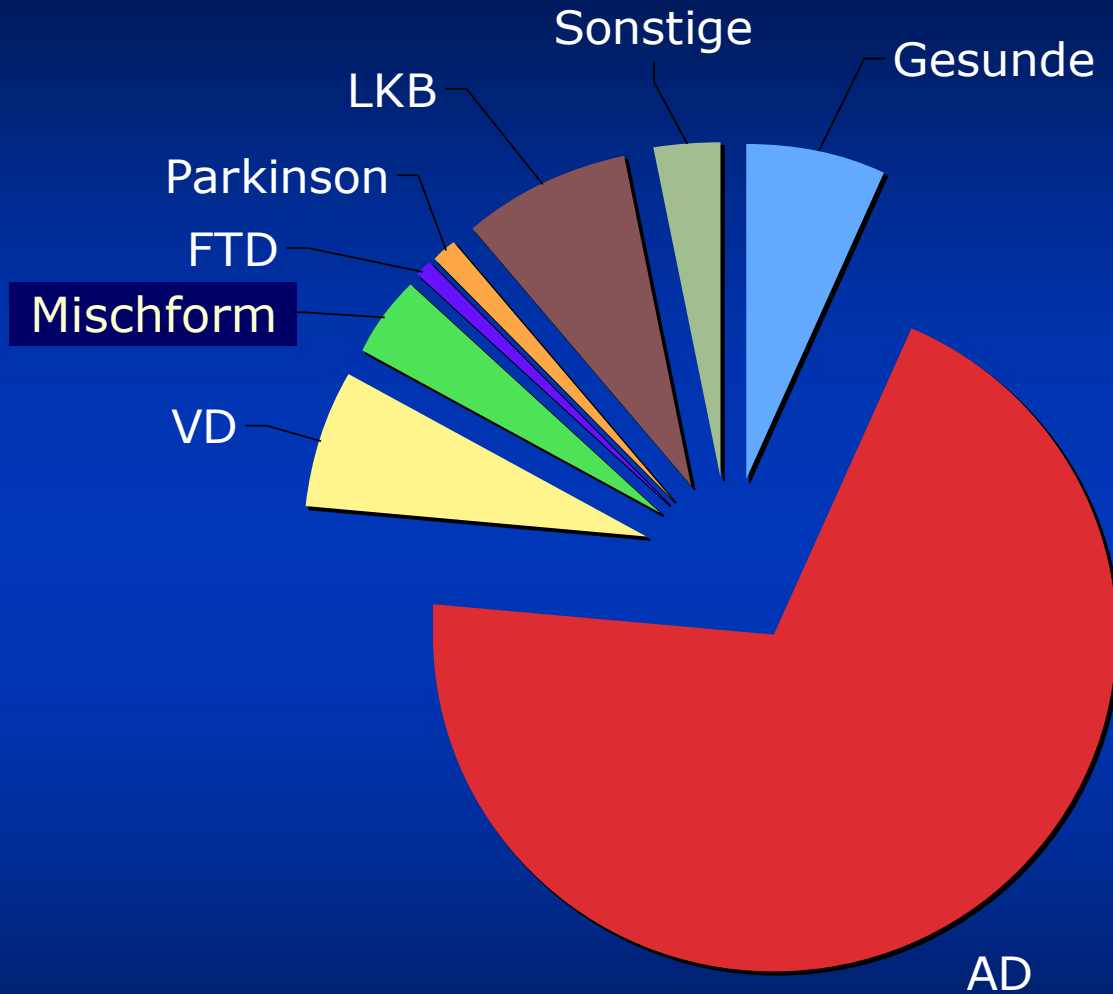


Medikation bei Betreuung und Pflege dementiell erkrankter Menschen

J. Schröder

**Institut für Gerontologie
Sektion Gerontopsychiatrie
Heidelberg**

Demenz- diagnosen



Ergebnisse bei 358 Heimbewohnern („HILDE“)

„Eine Frau von 51 Jahren zeigte als erste auffällige Krankheitserscheinung Eifersuchtsideen gegen den Mann.“



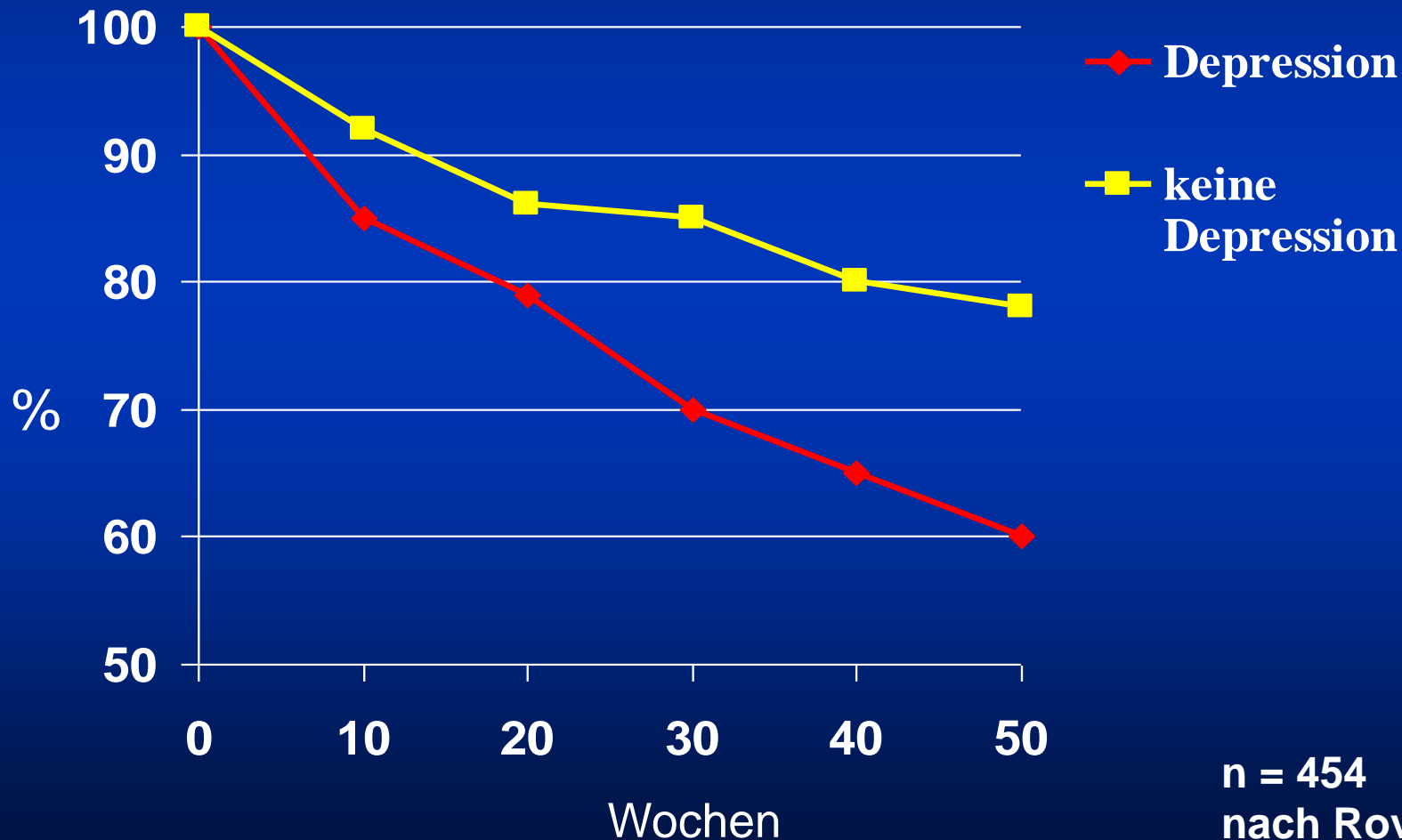
Alzheimer

„Zeitweilig ist sie völlig delirant [...] und scheint Gehörshalluzinationen zu haben. Oft schreit sie viele Stunden lang mit grässlicher Stimme.“

Aus der Beschreibung Alois Alzheimers



Depressive Störungen und Mortalität bei Pflegeheimbewohnern



n = 454
nach Rovner, 1993

Therapie der Demenzen

- Allgemeinmedizinische Behandlung
- Nicht- medikamentöse Ansätze
- Medikamentöse Therapie
 - der kognitive Defizite
 - der psychopathologischen Symptome

Medikamentöse Therapie

- der kognitiven Defizite
 - Cholinergika, Memantine
- der psychopathologischen Symptome
 - Antidepressiva
 - Sedativa
 - Neuroleptika
 - Atypika
 - Hochpotente N.
 - Niederpotente N.

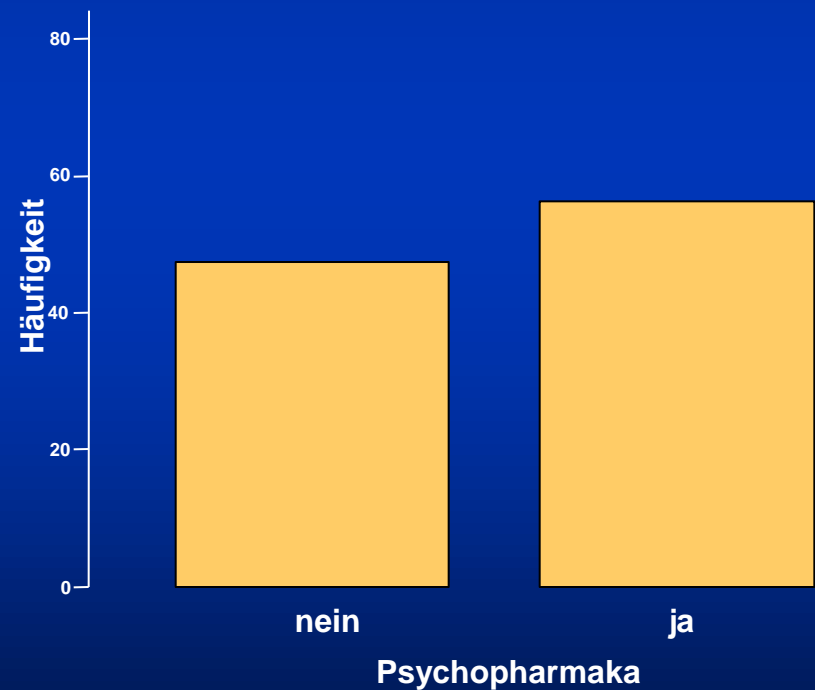
Pflegeheimbewohner

Verordnungsrate Psychopharmaka

- Aktenstudie -

- Internationale Studien
(Stelzner et. al., 2001):
Hohe Verordnungsrate von
Psychopharmaka bei Alten-
heimbewohnern (34 – 75%)
- In einem Frankfurter
Altenpflegeheim:
79 von 142 Bewohner erhalten
Psychopharmaka
(Verordnungsrate 55,6% fest +
b. Bedarf).

Pantel et al., 2006



• **15. Apr. 2012, 22:10**

Diesen Artikel finden Sie online unter

<http://www.welt.de/106110710>

Welt am Sonntag 25.03.12

Wenn Pillen die Pflege ersetzen

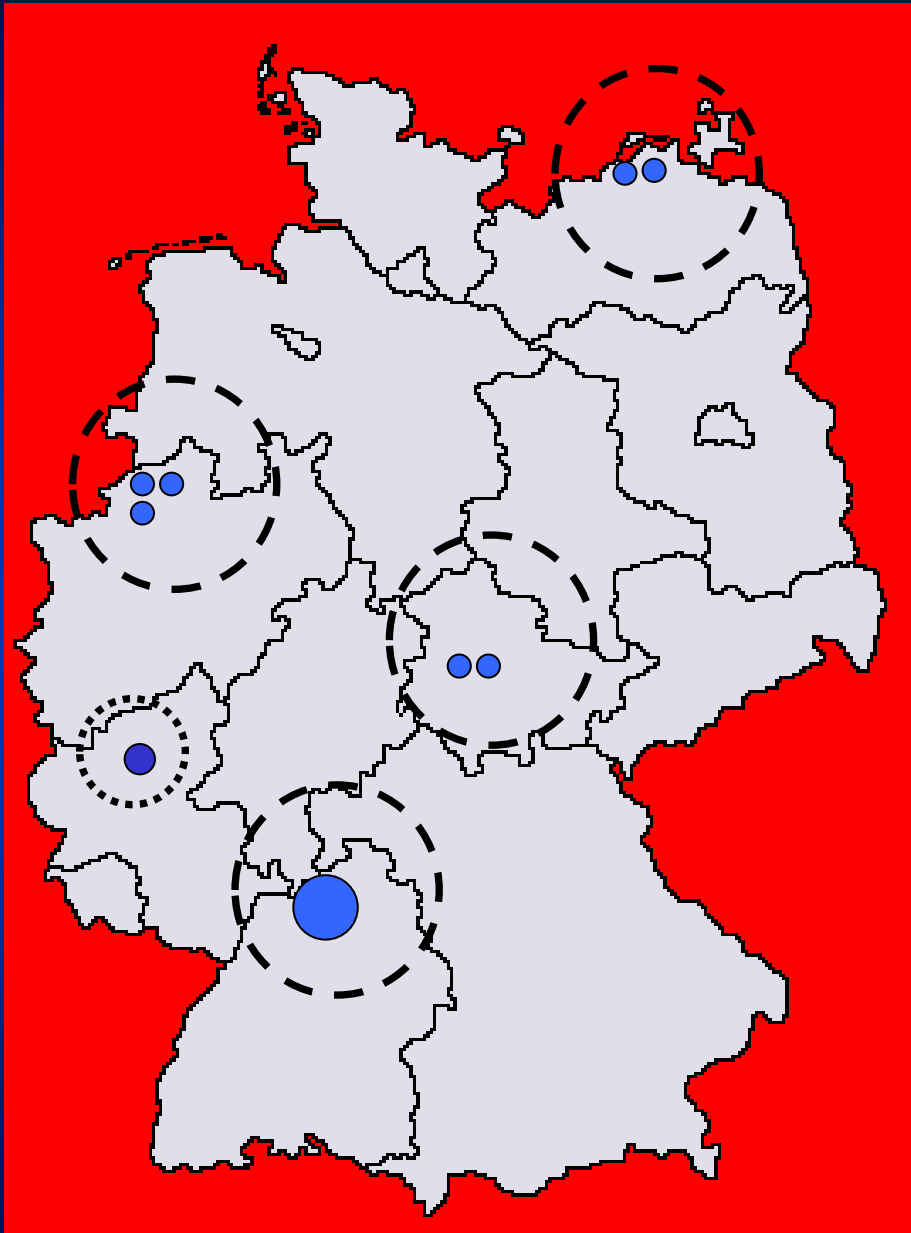
Die Behandlung Demenzkranker ist arbeitsintensiv und teuer. Viele Pflegeheime setzen deshalb ihre Bewohner mit starken Psychopharmaka außer Gefecht *Von Anette Dowideit*

Experten sprechen bei dieser Form des Ruhigstellens von "chemischer Gewalt". Es gebe kaum einen Unterschied zum Festbinden mit einem Gurt

Herr Moser macht viel zu viel Arbeit. Das haben die Pfleger im Altenheim seinen Verwandten schon häufig gesagt. Anstatt zu schlafen, laufe er nachts über die Gänge, meist mit einem Urinfleck in der Hose. Er halte laute Monologe und wecke seine Zimmernachbarn. Tagsüber bedränge er häufiger die weiblichen Bewohnerinnen der Station, manchmal auch die Pflegerinnen, mit sexuellen Anspielungen. Herr Moser brauchte eigentlich einen Pfleger nur für sich, der rund um die Uhr für ihn da ist, ihm die Hosen wechselt, mit ihm spazieren geht

Fragestellungen

- Wie ist die medikamentöse Versorgung einzuschätzen?
- Werden Demenzen sicher diagnostiziert?
- Wie werden kognitive Defizite behandelt?
- Wie werden psychopathologische Symptome therapiert?



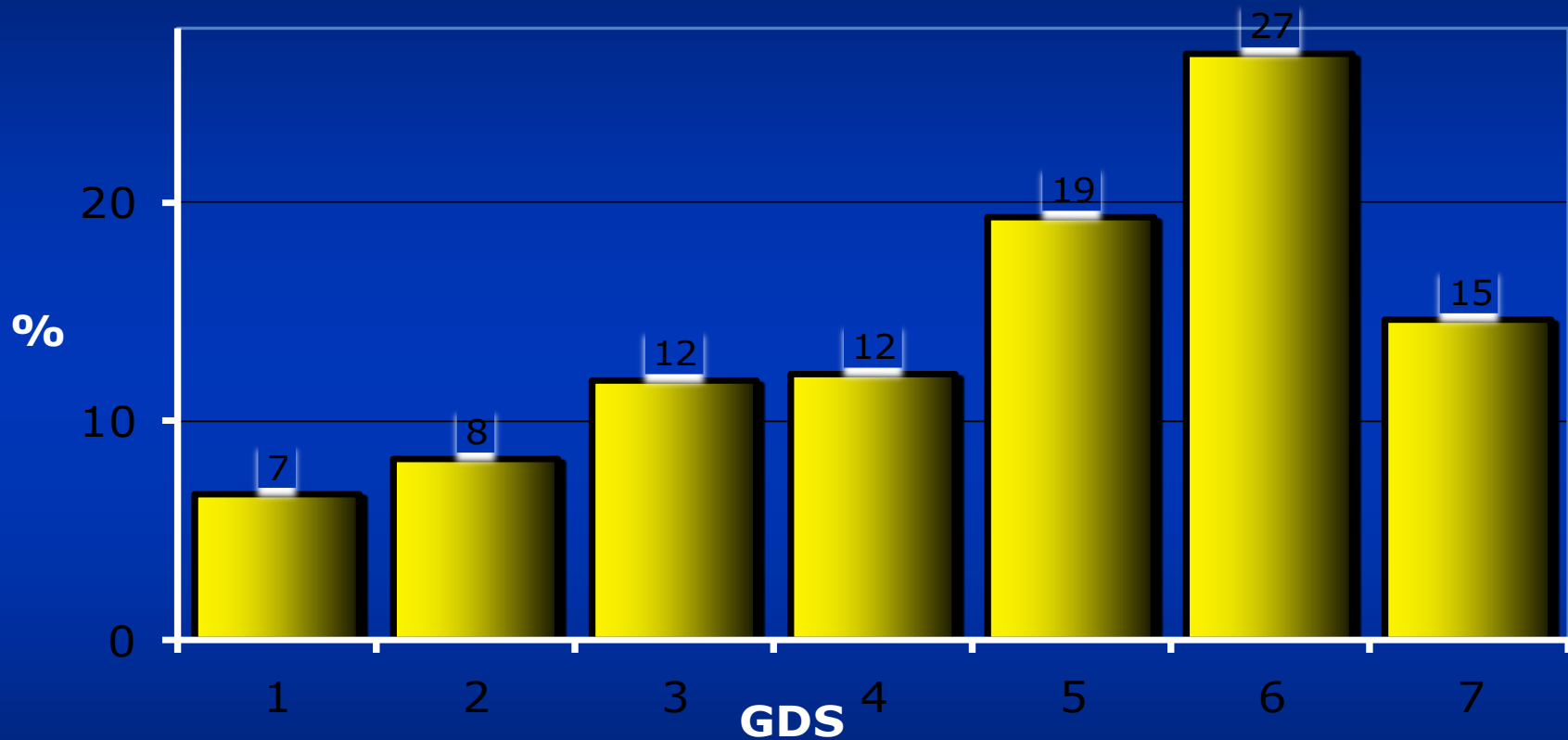
2004: HILDe

Pflegeheime in der
gesamten
Bundesrepublik

Ca. 374 Bewohner

Untersucht durch
Gerontopsychiater

Schwere der Demenz



keine
Demenz

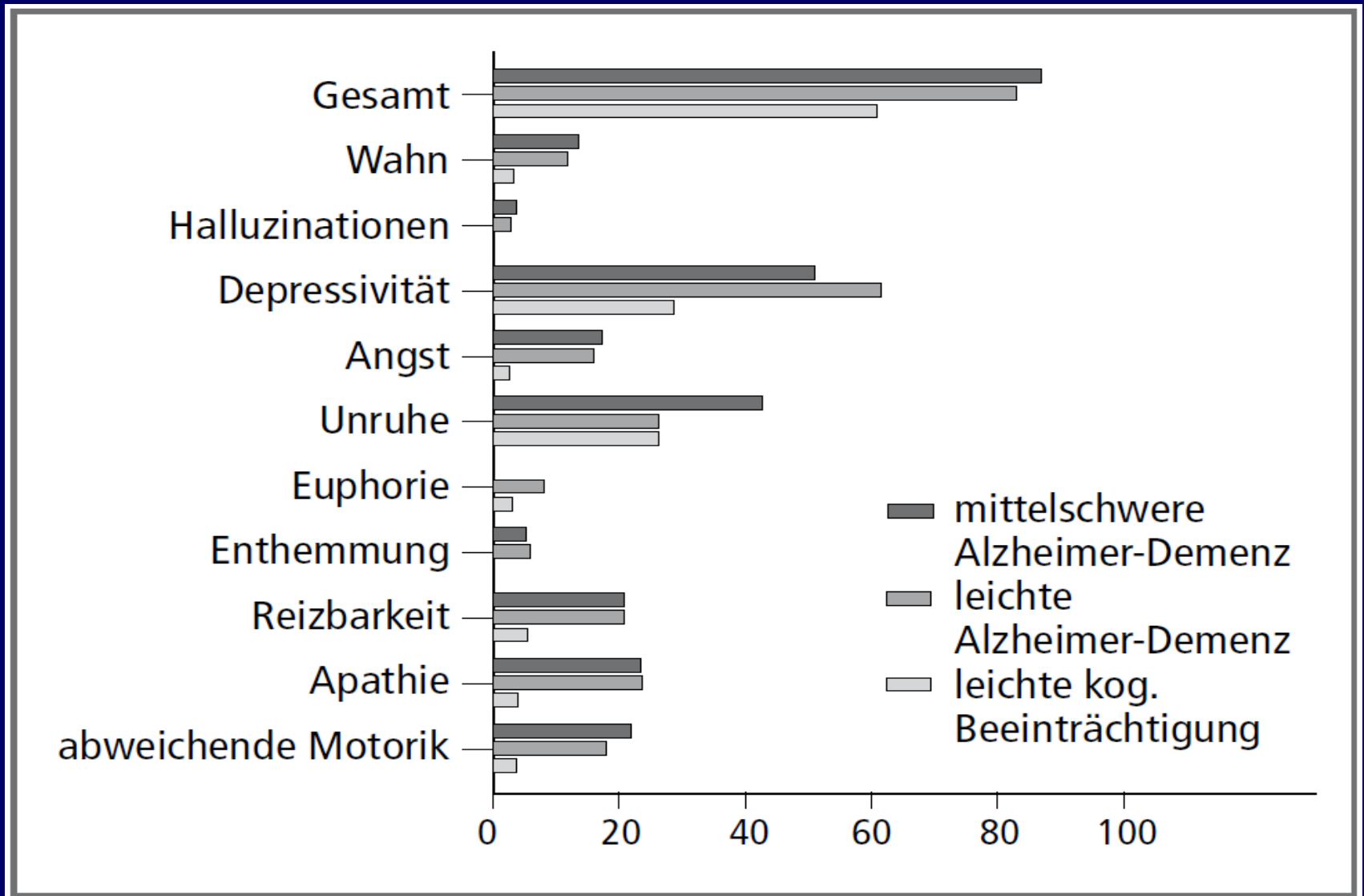
leichte
Demenz

mittelgradige
Demenz

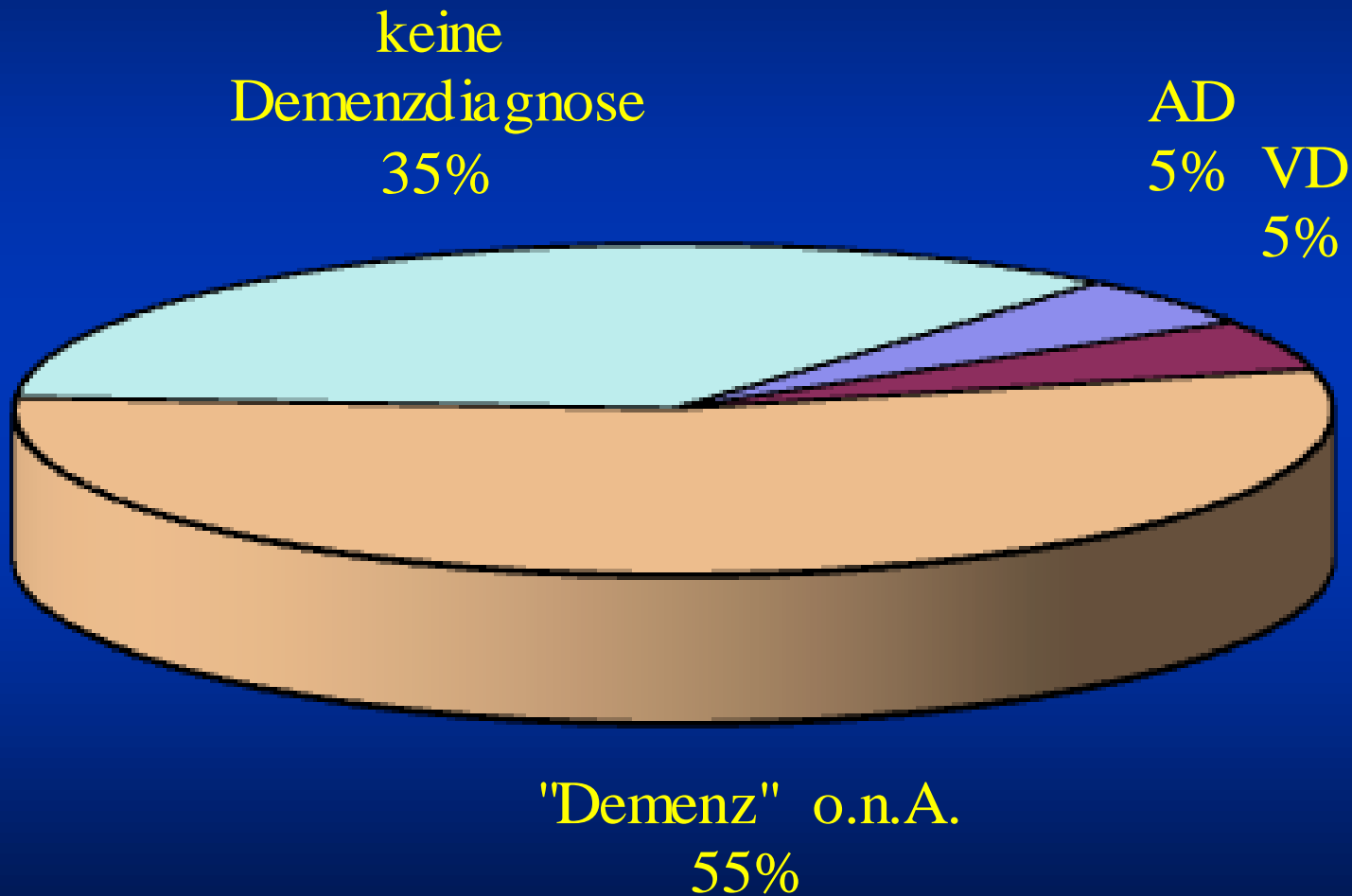
schwere
Demenz

N=358

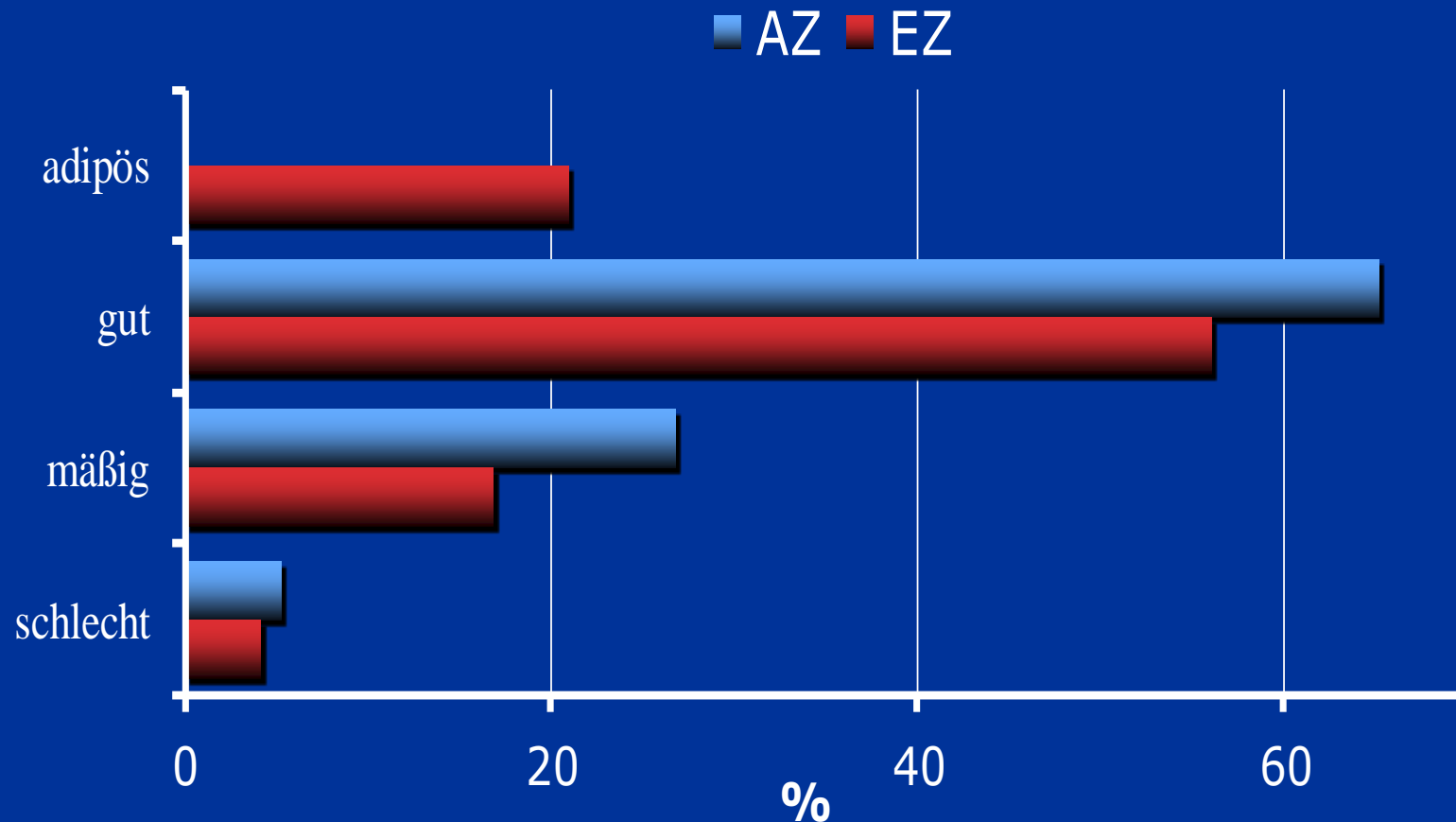
Psychopathologische Symptome (%)



Vordiagnosen



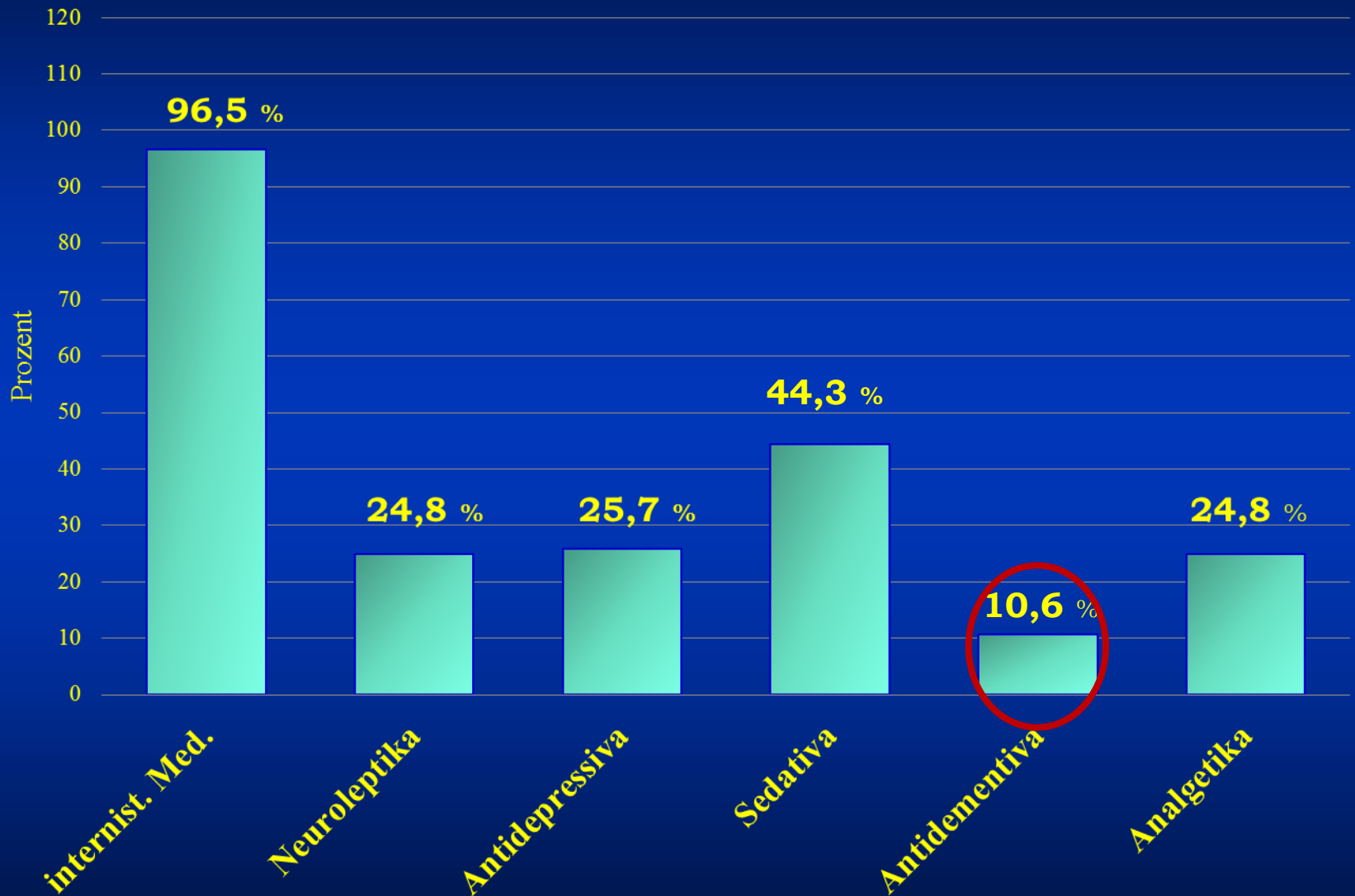
Körperlicher Zustand



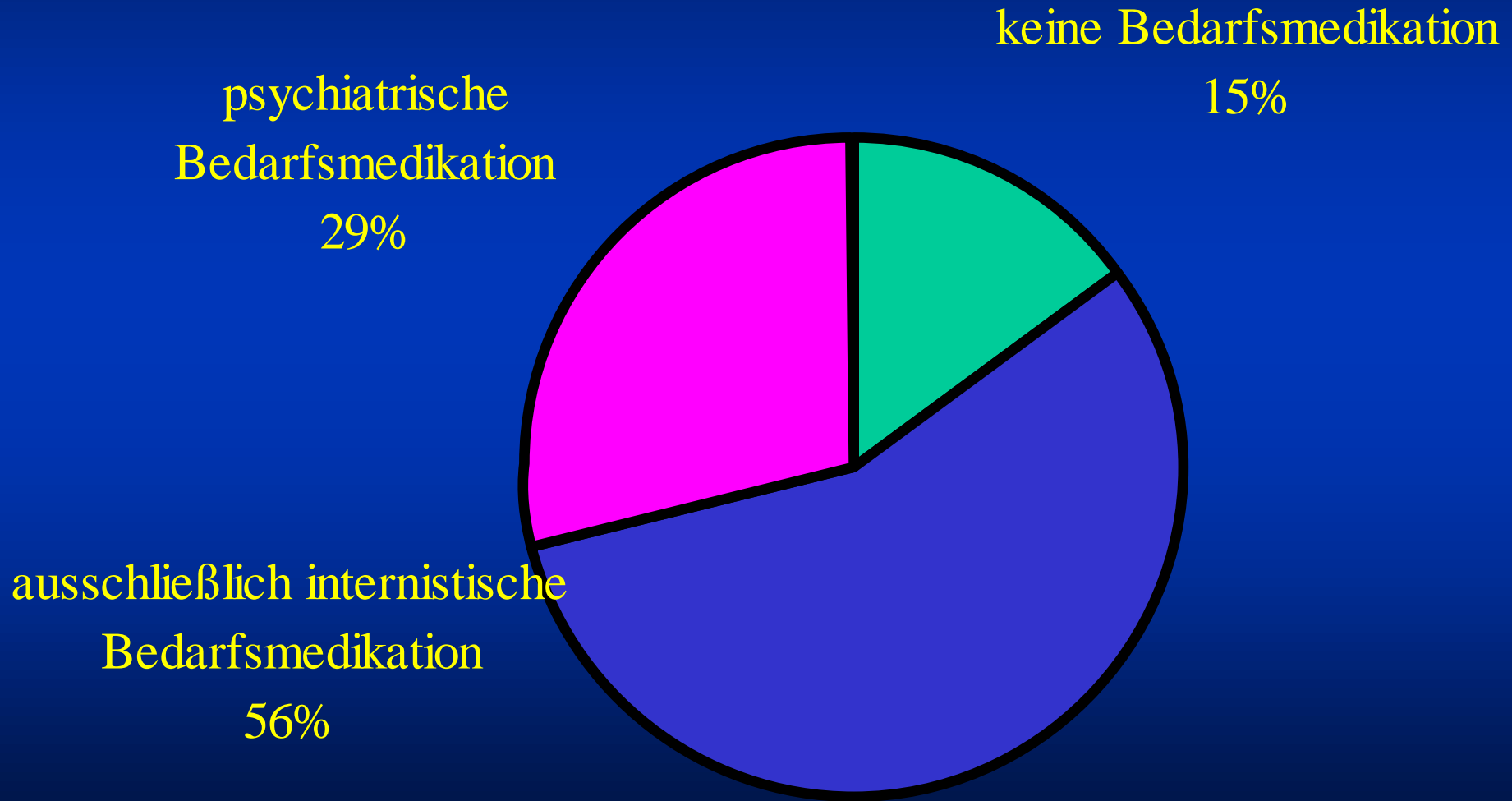
Kein sign. Zusammenhang zwischen AZ und EZ sowie Demenzschwere.

N=358

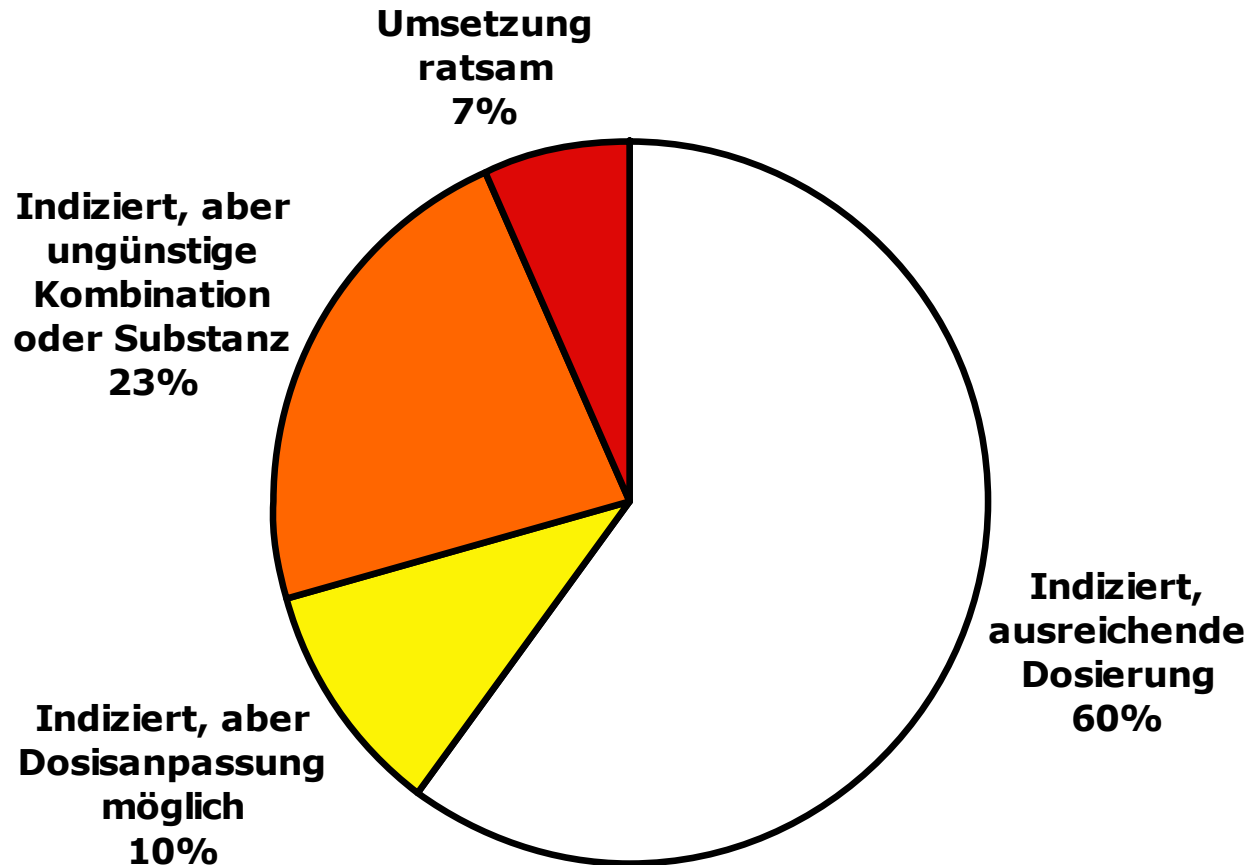
Therapie mit Psychopharmaka 2004



Medikamentöse Behandlung: Bedarf



Medikamentöse Therapie: Beurteilung



Zwischenergebnisse Studie 2004

- Gute allgemeinmedizinische und pflegerische Grundversorgung
- Demenzen werden vergleichsweise *selten* diagnostiziert
- Nicht-kognitive Störungen *bei fast allen* demenzkranken Heimbewohnern
- *Ungleichgewicht* zwischen internistischer und psychiatrischer Behandlung

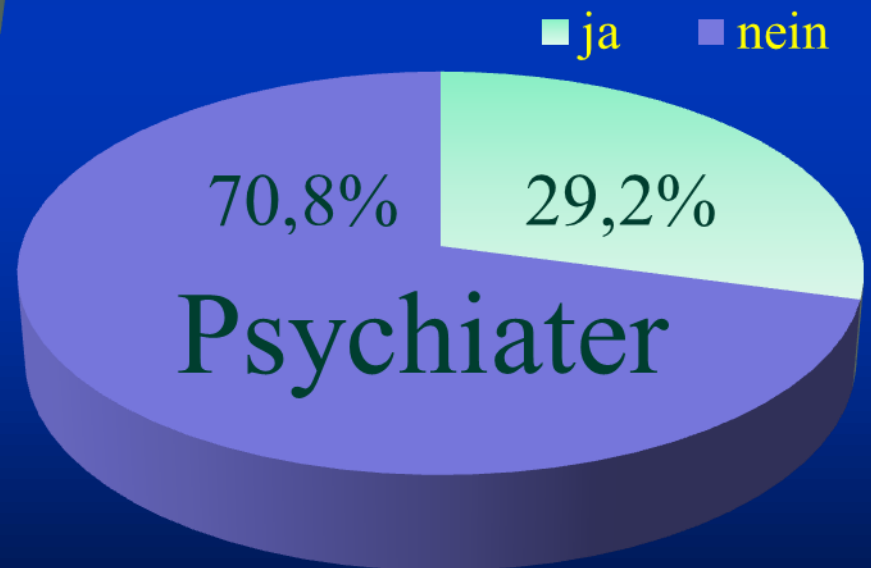
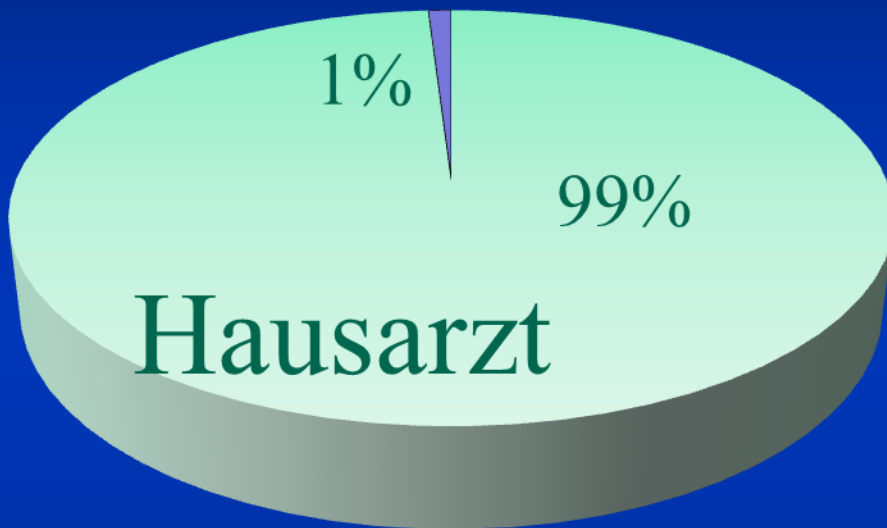


*2012:
EVI-P*

**Evaluation von
Gesundheitszustands, Lebensqualität und ärztlicher
Versorgung in Pflegeheimen
sowie Akzeptanz und Wirksamkeit von
Interventionskonzepten zu ihrer Verbesserung**
erste Befunde

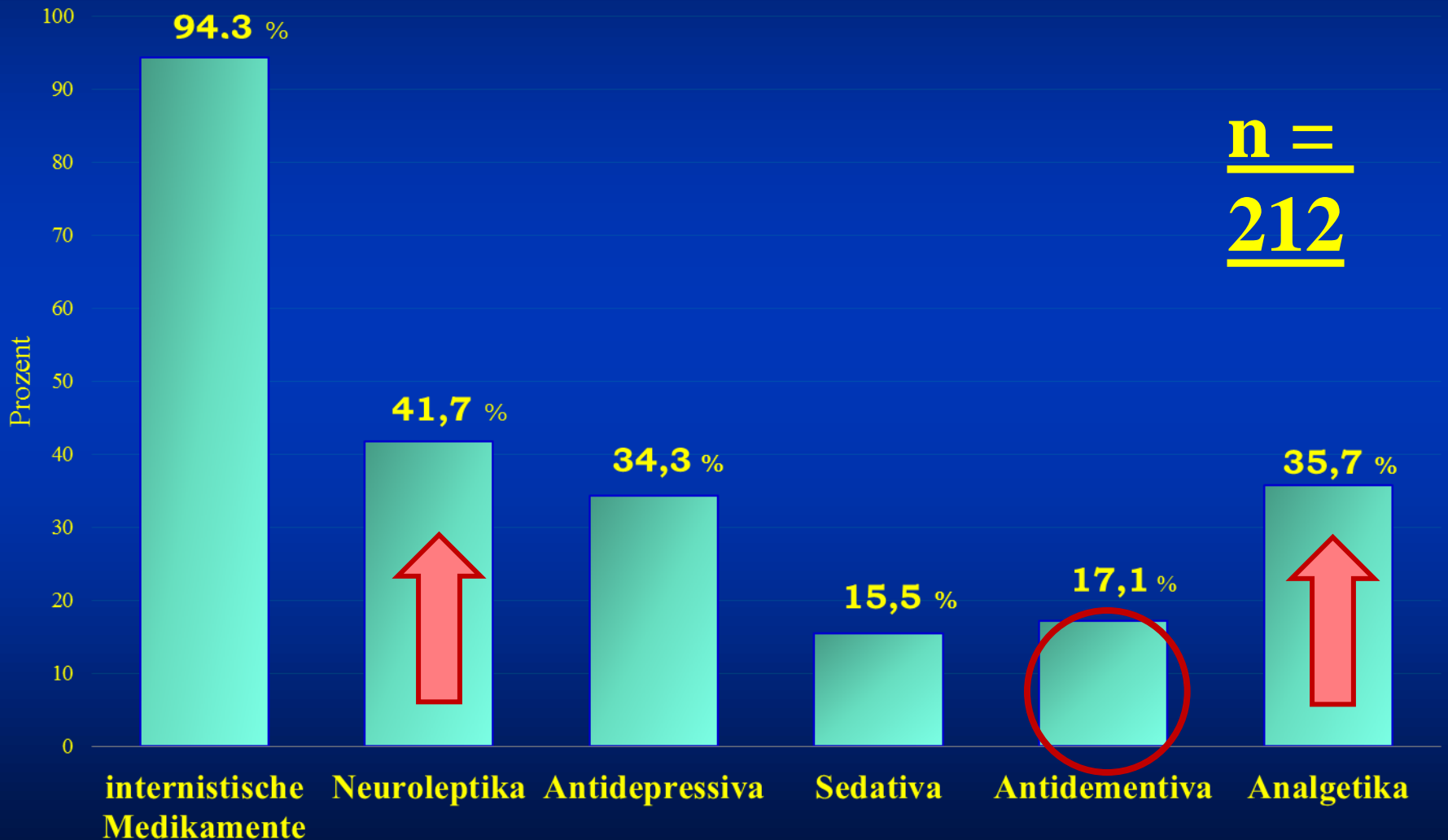


Ärztliche Versorgung





Therapie mit Psychopharmaka EVI-P



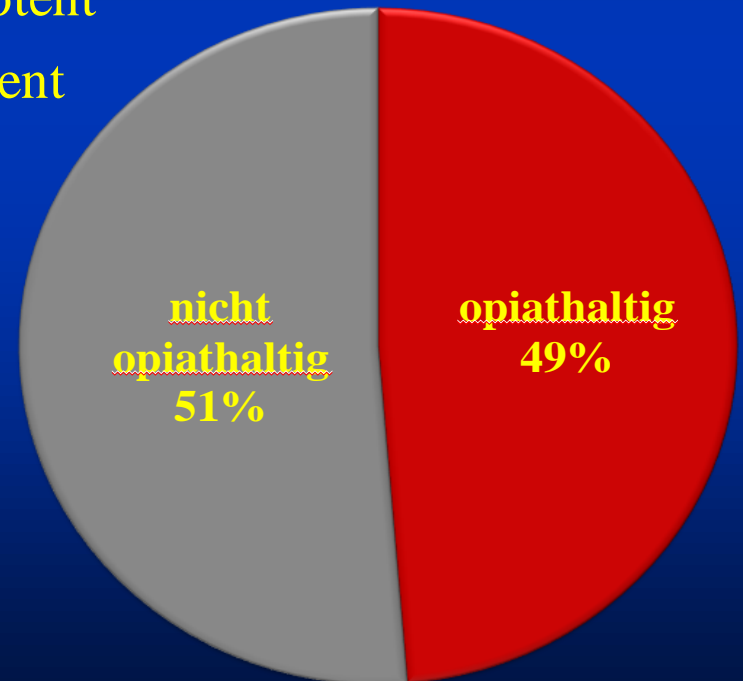


Neuroleptika 41,7%



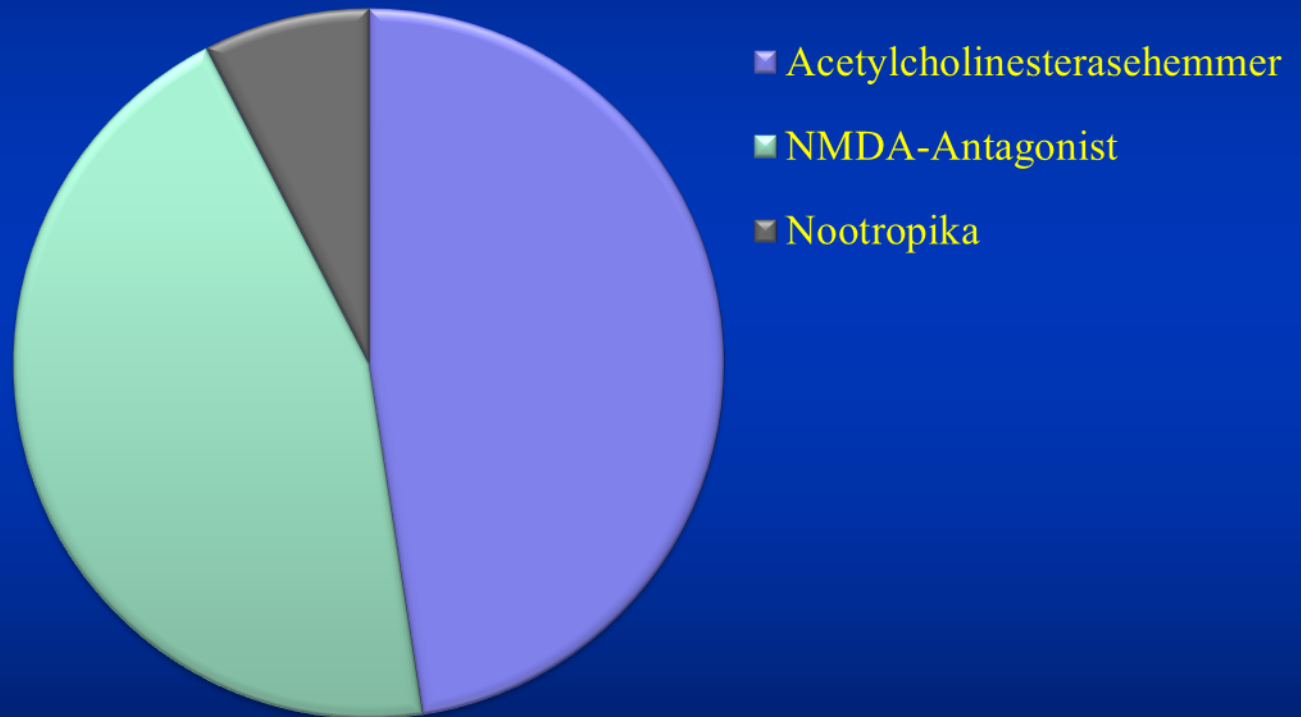
- Atypika
- niederpotent
- hochpotent

Analgetika 35,7%



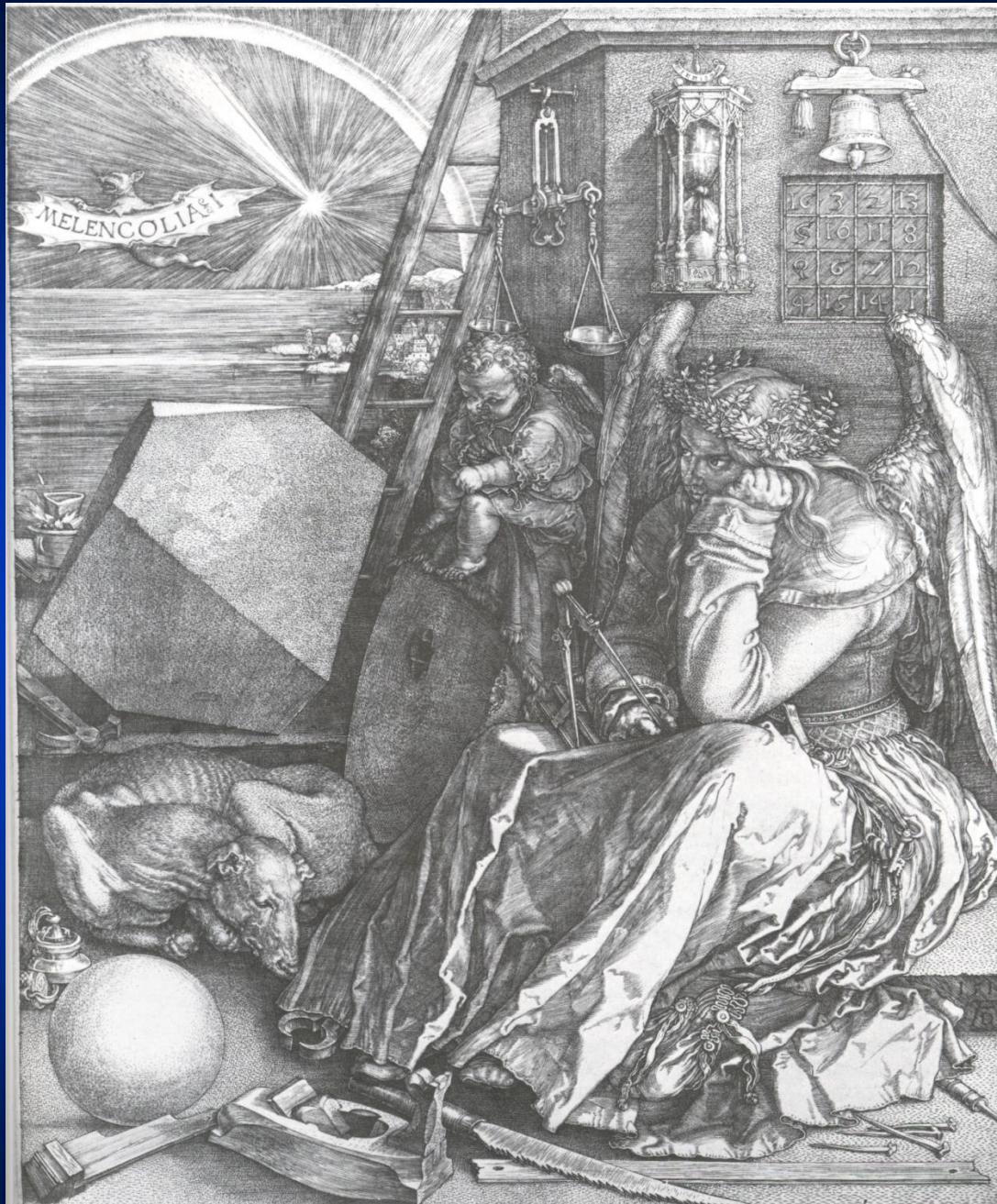


Antidementiva 17,1%



Zwischenergebnisse Studie 2

- Eine geronto- psychiatrische Betreuung bildet nach wie vor die Ausnahme
- trotz vorhandener Zielsymptomatik werden Antidementiva, z.T. auch Antidepressiva nur selten verordnet
- Neuroleptika, v.a. niederpotente Mittel, werden nach wie vor am häufigsten rezeptiert
- Analgetika werden oft verordnet



Reduzierung von Fixierungsmaßnahmen durch Schulung des Pflegepersonals

Effects of a Restraint Minimization Program on Staff Knowledge, Attitudes, and Practice: A Cluster Randomized Trial

Tony J.-E. Pellfolk, RN, MN^{Sc},* Yngve Gustafson, MD, PhD,* Gösta Bucht, MD, PhD,* and Stig Karlsson, RN, PhD[†]

Schulungsinhalte:

Table 1. Main Content of the Education Program

Theme	Main Content
Dementia	Different types of dementia, symptoms, diagnosis, and treatment
Delirium in old people	Etiology, prevention, diagnosis, and treatment of delirium
Falls and fall prevention	Precipitating and predisposing factors for falls and prevention
Use of physical restraints	Adverse effects of, alternatives to and legislation controlling the use of physical restraints
Caring for people with dementia	Aspects of interaction and communication between staff and residents
Complications in dementia	Continuation of fist theme and complications in dementia (e.g., depression and behavioral symptoms)

Problemspezifische Schulung des Pflegepersonals:

- verändert Gewohnheiten
- reduziert Fixierungsmaßnahmen
- OHNE negativen Einfluss auf Sturzinzidenz oder auf die Gabe von sedierenden Medikamenten

Reduzierung des Einsatzes von Psychopharmaka durch Schulung des Pflegepersonals

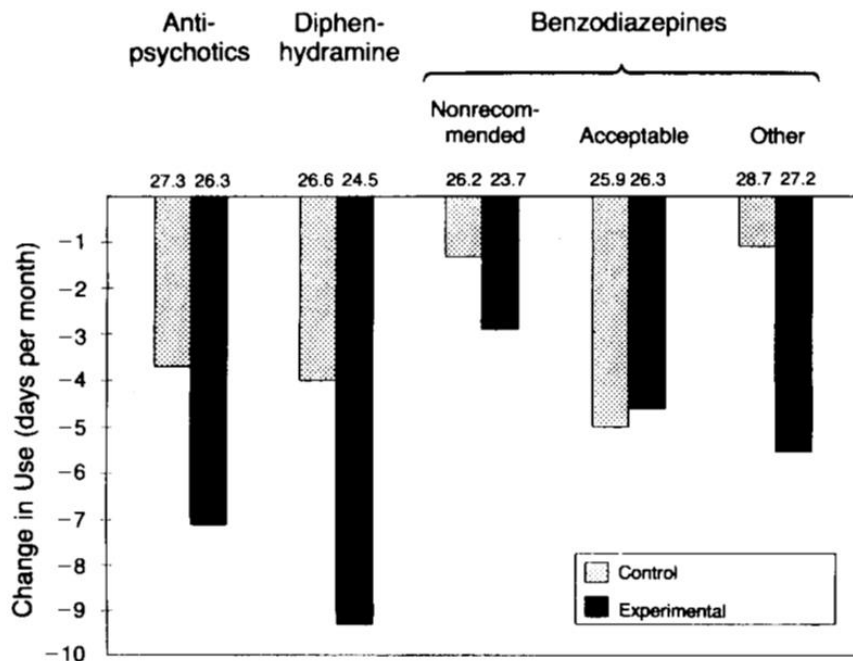


Figure 2. Change in the Number of Days of Use of Psychoactive Medications in Nursing Homes in the Experimental and Control Groups.

- Schulungsprogramm zu geriatrischer Psychopharmakologie
- Signifikante Abnahme des Gebrauchs psychoaktiver Medikamente
- Der reduzierte Substanzgebrauch führt nicht zu größeren Verhaltensstörungen der Bewohner

MultiTANDEMplus



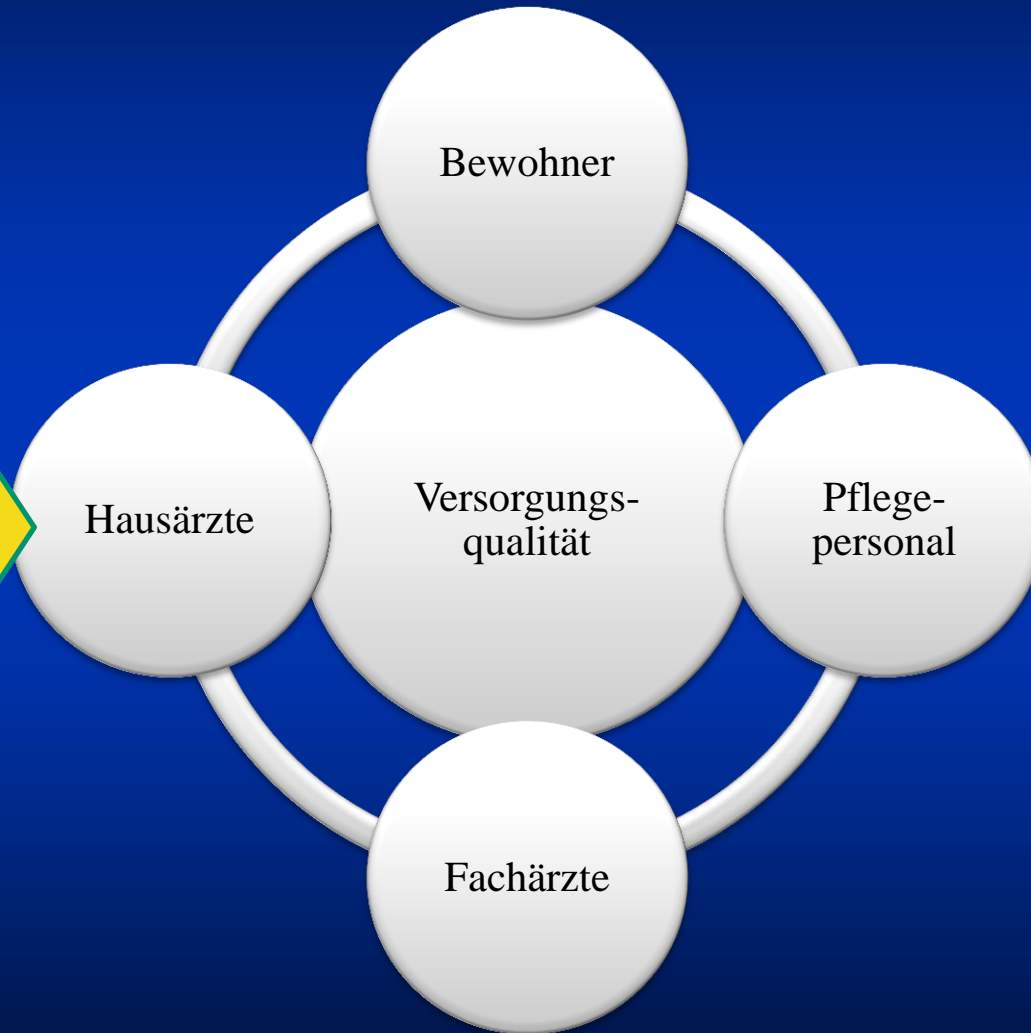
- **Multi** Ausbildung von **M**ultiplikatoren: TANDEM-Schulung nach dem train-the-trainer-Konzept
- **TANDEM** Trainings**A**ngebote zur Kommunikation in der Betreuung **D**emenzkranker Menschen im Pflegeheim
- *plus* Zusatzelement „Kommunikation mit Ärzten“

- **Durchführung:** Pflegende werden zu Kommunikationstrainern ausgebildet und schulen ihrerseits ihre KollegInnen. Die Implementierung des Trainings in der Einrichtung wird begleitet. Das Training erfolgt anhand eines Manuals (*Haberstroh + Pantel, 2011*)



Mehrebenenkonzept

- Fortbildungen
- Verbesserung der Kommunikation und Kooperation
- Infrastruktur
- Regionale Strukturmerkmale
- Interventionen/Prozessoptimierung
- Therapien, Supervision
- consilium collegiale



Zur Diskussion

- Es besteht eine Unterversorgung mit Antidementiva, aber eine Überversorgung mit Analgetika
- Atypische und niederpotente Neuroleptika werden „breit“ verordnet
- Die Befunde unterstreichen die Bedeutung der gerontopsychiatrischen Versorgung von Heimbewohnern