

Perspektiven der Versorgung demenzkranker Menschen

Medizinische Überlegungen zu einer fachlich und
ethisch anspruchsvollen Versorgung
demenzkranker Menschen

Prof. Dr. E. Steinhagen-Thiessen
Charité



CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

Demenz

- Syndrombegriff
- Bereich: Prävention, Behandlung, Rehabilitation, Pflege

Prävention – Ausbau der Versorgungssysteme für Alte

- Qualifizierung des Personals und Geriatriisierung
- Tabuthemen: Demenz, Inkontinenz, Stürze, Hören, Sehen, Zähne
- wohnortnahe Möglichkeiten! Pflegestützpunkte
- Intervention: Muskelkraft, Gleichgewicht, Medikamente, Hüftprotektoren,
- häusliches Umfeld, Einsatz moderner Technik, Telemedizin

Prävention

- zum Beispiel der präventive Hausbesuch
- Prüfung der sensorischen Systeme
- Inkontinenz
- soziale Struktur
- medikamentöse Therapie
- Blutdruckkontrolle
- Ernährungssituation
- Prüfung des Gebisses



• Land Berlin

Vertragliche
Vereinbarungen

Pflegekassen

Finanzierung der KST

- Koordinierungsstelle:
- Fachlich qualifiziertes Personal mit sozialarbeiter. Beratungskompetenzen + pflegefachl. Kenntnissen
- Beratung + Case Management für ältere Bürger ohne Pflegestufe
- Vernetzung Angebote in Versorgungsregion
- Zusammenarbeit mit bezirklichen Gremien, Gerontopsychiatrische-Geriatriische Verbände
- Bereitstellung und Pflege der Datenbank Hilfelotse
- Intensivierung ehrenamtlicher Unterstützungsangebote für die Pflege

Finanzierung der
Sozialversicherungsfachangestellten

Pflegestütz-
punkt

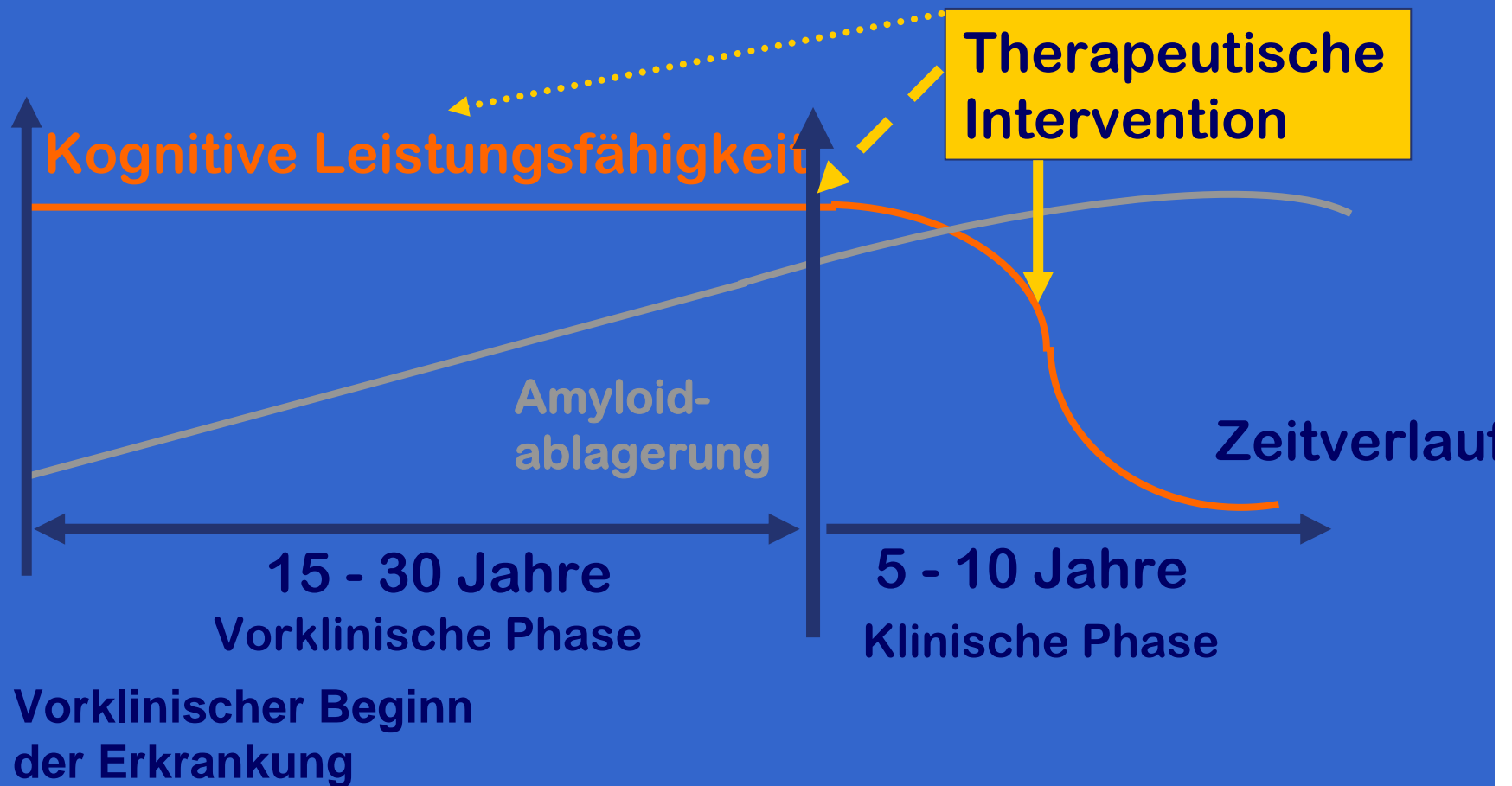
Demenz

- Syndrombegriff
- Bereich: Prävention, **Behandlung**, Rehabilitation, Pflege

Diagnostik - Aspekte

- „Alter“ = Demenz, keine adäquate Diagnostik
- Pflegebedürftige Kinder werden von Kinderärzten begutachtet
- Pflegebedürftige alte Menschen werden nicht von Geriatern begutachtet
- Demenz = Sammelbegriff

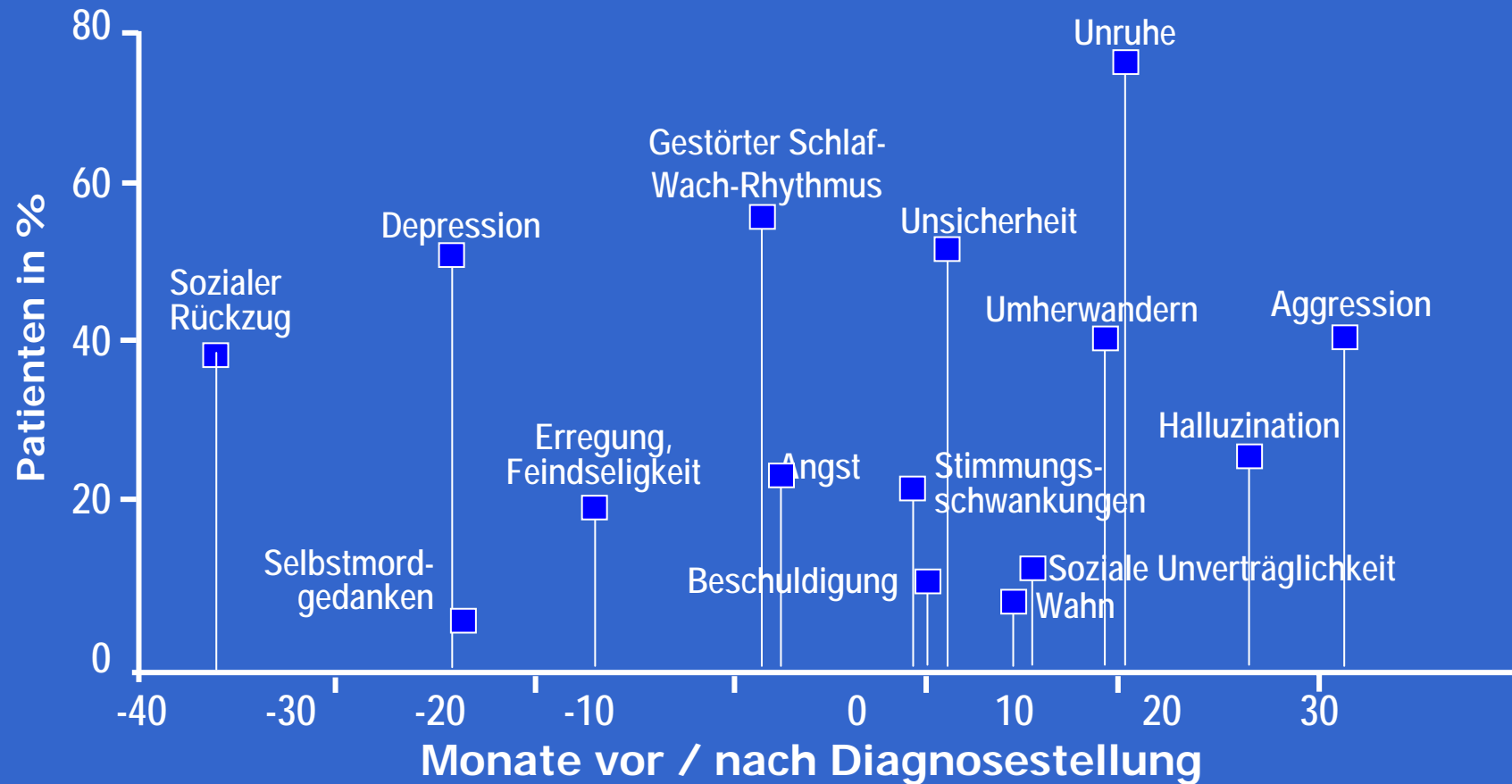
Problem: die späte Diagnose



Der „typische“ Alzheimer-Patient....

- ... kommt nicht aus eigenem Antrieb zum Arzt.
- ... klagt nicht über Vergesslichkeit
- ... ist unauffällig, abschweifend, ausweichend.
- ... wirkt „normal“
- ... ist gesund ohne schwere Risikofaktoren.
- ... ist ohne „Nachhaken“ nicht zu fassen.

Entwicklung von Verhaltensstörungen bei Demenz (BPSD)



Antidementiva Leitlinien DGN I

- Dauerhafte Behandlung mit AChE-Hemmern ist evidenzbasierte Therapie der ersten Wahl bei Patienten mit leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Erkrankung.
- Memantine ist evidenzbasierte Therapie der mittelschweren bis schweren DAT.
- Bei Lewy Body-Demenz sind AChE-Hemmer erfolgreich.
- Bei Parkinson-Demenz ist Rivastigmin evidenzbasierte Therapie.
- Bei der frontotemporalen Demenz sind AChE-Hemmer nicht wirksam.



Antidementiva Leitlinien DGN II

- Der Nutzen ist umso größer, je früher die Therapie beginnt.
- In jedem beliebigen Zeitraum profitieren die behandelten Pat. gegenüber den unbehandelten.
- Jeder Pat. sollte auf die max. verträgliche Dosis eingestellt werden (dosisabhängige Effekte).
- Pat. mit depressive oder psychotische Symptomen profitieren von einer Therapie mit AChE-Hemmern, dadurch Einsparung von Antidepressiva und Neuroleptika.
- Wirksamkeit der AChE-Hemmer ist auch durch unabhängige Institute (NICE, Cochrane Collaboration, IQWiG) geprüft.

Psychologisch orientierte Ansätze

- Gedächtnistraining
- Realitäts-Orientierungs-Therapie
- Validation
- Selbsterhaltungstherapie
- Erinnerungstherapie

- Nichtmedikamentöse Strategien wirken psychischem Leiden entgegen und verzögern den kognitiven Abbau
- Weg von der defizitorientierten Betonung des „Trainings“ hin zu einer ganzheitlichen, kompetenzorientierten Ausrichtung von Therapie und Pflege!

Demenz

- Syndrombegriff
- Bereich: Prävention, Behandlung, **Rehabilitation**, Pflege

Eine Demenz ist keine einseitig organische Erkrankung, sie ist ein psychosozialer, funktioneller, interaktiver und prozesshafter Vorgang auf den Ebenen:

- Gehirn
- Umwelt
- Persönlichkeit

Gehirn

Lokalisation, Neuronale Plastizität, Neuropsychologie

Demenz

Psychopathologie, Klinik, Symptome

Persönlichkeit

- Coping
- Biografie
- Ressourcen
- Kontrolle
- Persönliche Eigenschaften

Umwelt

- Milieu
- Angehörige
- Professionelle
- Soziales Netzwerk

Intervention bei Demenz abhängig von:

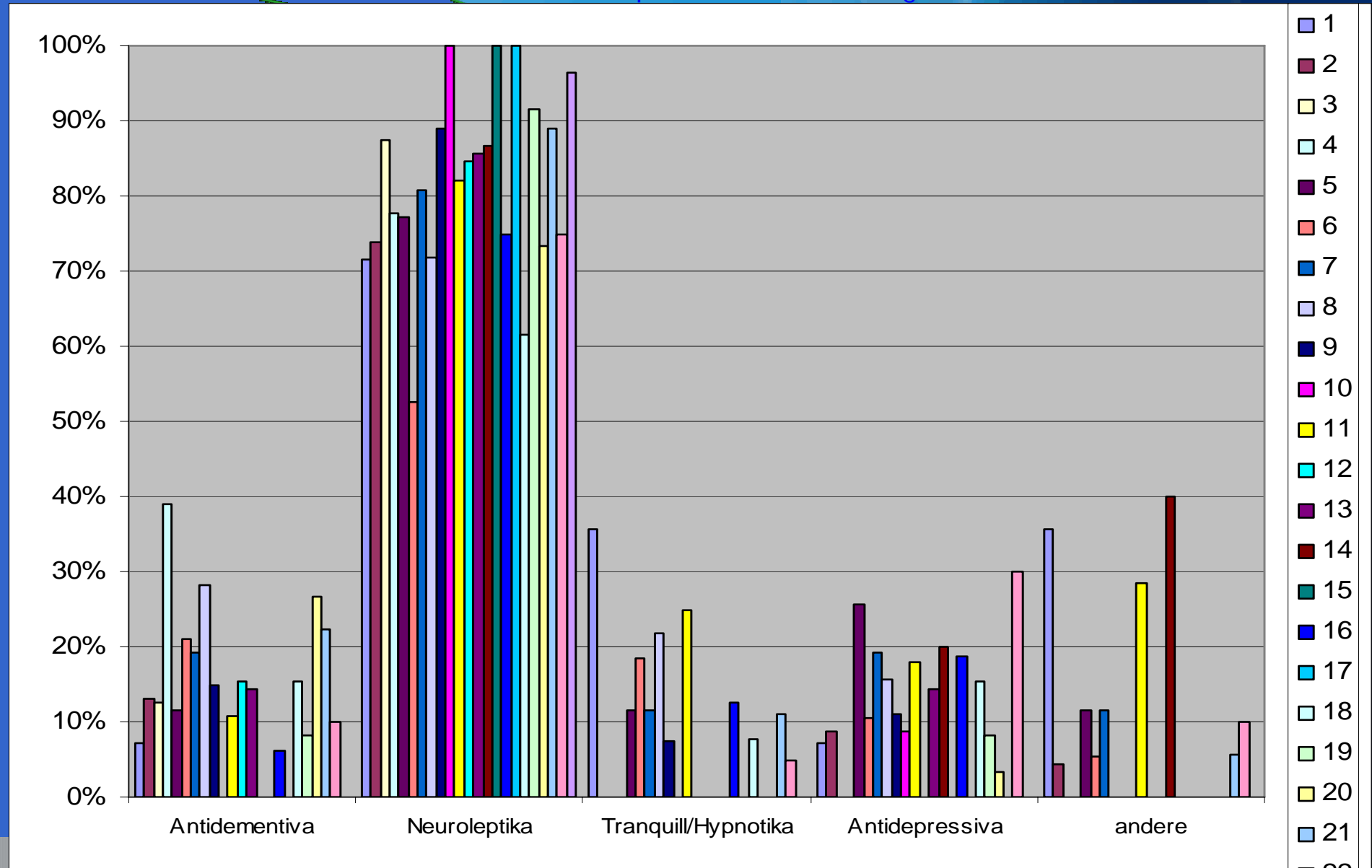
- Stadium der Erkrankung und der neurodegenerativen Situation
- Individuelle Möglichkeiten des Kranken und der Bezugspersonen
- Regionalen professionellen und nicht-professionellen Versorgungsangeboten
- Wissensstand der Professionellen

Demenz

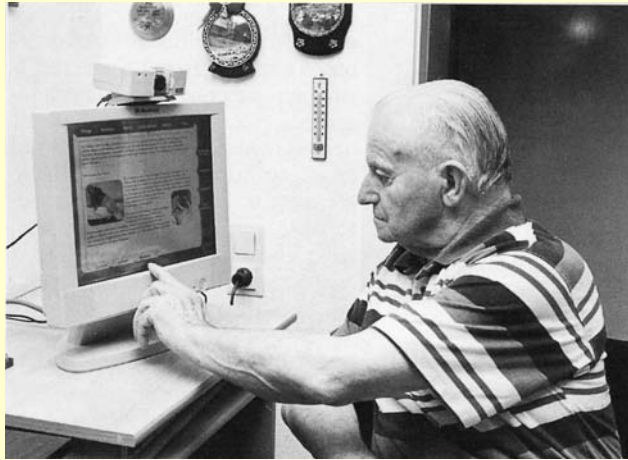
- Syndrombegriff
- Bereich: Prävention, Behandlung, Rehabilitation, **Pflege**

Risiko für eine Pflegeheimweisung

- Alter über 80 Jahre
- Alleinlebend
- MMSE 15–20
- MMSE < 15
- Psychisch auffällig
- Pflegende Angehörige > 75 Jahre

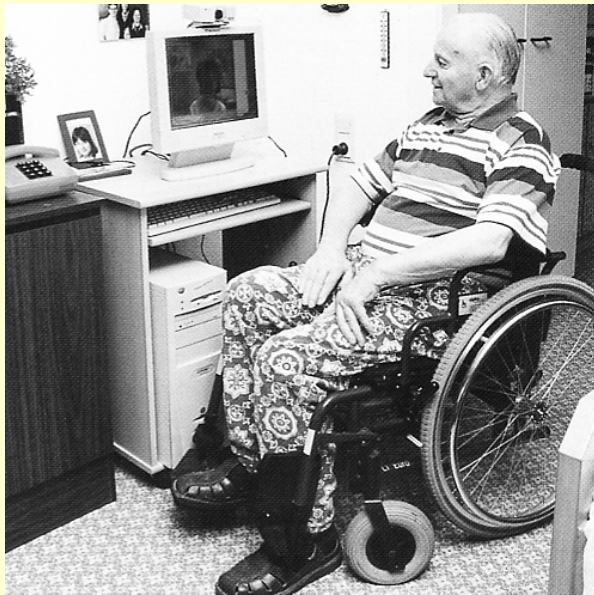


TeleReha - Projekt



Studienteilnehmer am PC mit Touchscreen

Kontakt per Touchscreen und Bildtelefon
TeleReha – Telematikanwendungen in der geritrischen
Rehabilitation und Pflege
Heim und Pflege 3/98, Seite 138-141 (Fotos: K. Mihatsch)



Studienteilnehmer während einer
PC-Videokonferenz



Projektmitarbeiterin während einer PC-Videokonferenz



Bild 2 (Aufstehen und Hinsetzen aus dem Rollstuhl)

Beim Aufstehen der betroffenen Person aus dem Rollstuhl ist es wichtig, daß die hilfeleistende Person die Hebelverhältnisse richtig ausnutzt. Sie schient und stabilisiert mit vorgeschobenen Knien die betroffene Person. Deren Arme liegen auf den Schultern der helfenden Person, während sie die betroffene Person am Rumpf unterhalb der Schulterblätter greift, so daß durch Hebelwirkung und Nachvornbeugen des Oberkörpers über die Knie eine Streckung der betroffenen Person erreicht wird. Das Hinsetzen in den Rollstuhl erfolgt im Prinzip genauso wie das Aufstehen, jedoch in umgekehrter Reihenfolge.

Pflegende Angehörige

Pflege im Überblick

Rehabilitation bei Schlaganfall

Pflege tips bei Hemiplegie

Hilfe

◀ Zurück

Inhalt

Weiter ▶

Ende

Die Monate haben es eilig. Die Jahre haben es noch eiliger. Und die Jahrzehnte haben es am eiligsten. Nur die Erinnerungen haben Geduld mit uns. Besonders dann, wenn wir mit ihnen Geduld haben.

Erich Kästner, „Als ich ein kleiner Junge war“

Prof. Dr. med. E. Steinhagen–Thiessen
Stoffwechsel–Centrum der Charité

Tel. 030 / 450 – 553 169

Fax 030 / 450 – 553 950

Stoffwechselzentrum@charite.de
www.charite.de/lipidambulanz/index.htm

Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin