



Demenz braucht Kompetenz
Dialogforum Demenzberatung

Beratungsbedarf aus ärztlicher Sicht

Dr. med. Ingo Kilimann, Prof. Dr. Stefan Teipel

Gedächtnisambulanz, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Unimedizin Rostock

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Rostock/ Greifswald

- **Diagnose**
- **Nil Nocere**
- **Medikamente**
- **Dyadische Unterstützung**

- Diagnose einer Demenz wird in der primärärztlichen Versorgung in weniger als 40% der Fälle gestellt (Eichler et al. 2016)

Vorteil:

- Weniger falsch Positive

Aber: auch Personen ohne Demenzdiagnose bekommen Antidementiva (5% der Fälle)

- Vermeidung von Stigmatisierung
- Pragmatisch: Diagnose nur, wenn unmittelbare Handlungskonsequenz
- Kurzfristige Kostenersparnis im Gesundheitssystem

Nachteil

- Vorenthalten wirksamer Unterstützungsmaßnahmen und finanzieller Ressourcen
- Recht auf Wissen wird ignoriert
- Anpassung an progrediente Erkrankung wird dem Betroffenen und der Familie erschwert
- Möglicherweise langfristige Kosteneinsparung wird nicht genutzt

- Erhöhte fachärztliche Betreuung (47% vs. 30%)
- Weniger geplante OPs, kürzere Verweildauer (6% vs. 12%; 9.9 vs. 13.5 Verweiltage)
- Verminderte Einnahme von potentiell ungeeigneten Medikamenten (15% vs. 25%)
- Verbesserte Versorgung mit antidementiven Medikamenten (46% vs. 18%)

 **Effekt formale Diagnose**

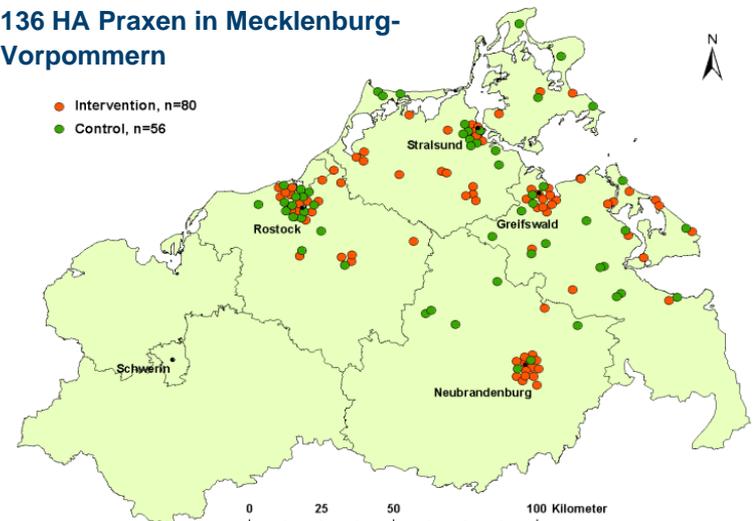
 **Effekt positives Screening**



Dementia: life- and person-centered help in Mecklenburg-Western Pomerania

136 HA Praxen in Mecklenburg-Vorpommern

● Intervention, n=80
● Control, n=56



- Erhöhte fachärztliche Betreuung (47% vs. 30%)
- Weniger geplante OPs, kürzere Verweildauer (6% vs. 12%; 9.9 vs. 11.2)
- Verminderte Einnahme von potentiell ungeeigneten Medikamenten (15% vs. 25%)
- Verbesserte Versorgung mit antidementiven Medikamenten (46% vs. 18%)

Demenzpatienten

- Indizierte Prävention
 - Gezieltes Absetzen ungeeigneter Medikamente
 - Angehörigen Beratung / Schulung
 - Pflege und Hilfeplanung
 - Präventionsberatung bzgl. allgemeiner Faktoren der Gesundheitsprävention

Risikostatus
Amnestische MCI

- Teilnahme an Studien zur Kausaltherapie

Demenz- und
MCI-Patienten



Hausbesuche von **speziell qualifizierten Pflegefachpersonen**



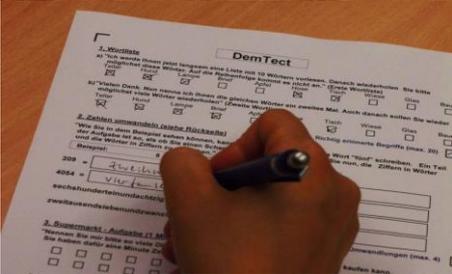
IT-gestützte Identifikation von **Versorgungslücken** auf
ärztlicher, pflegerischer, medikamentöser, psycho-sozialer und
sozialrechtlicher Ebene

&

Erstellung des **individualisierten** Behandlungs- und
Versorgungsplanes



Umsetzung des Versorgungsplanes mit **Hausärzten** (**Delegation**
hausärztlicher Leistungen; **Monitoring** und **Ergebniskontrolle**)



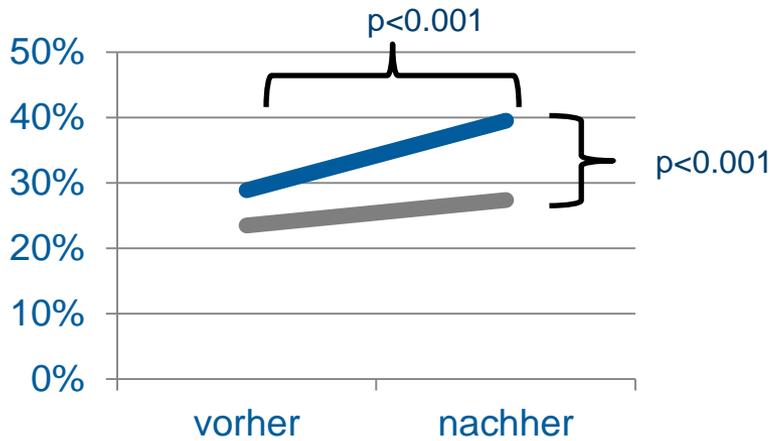
- 136 Praxen (randomisiert)
- 6.838 Screenings (DemTect)
- 1.167 Menschen mit positivem Screening (17%)
- 634 (54 %) Einverständniserklärungen

Kurzbeschreibung Delphi MV

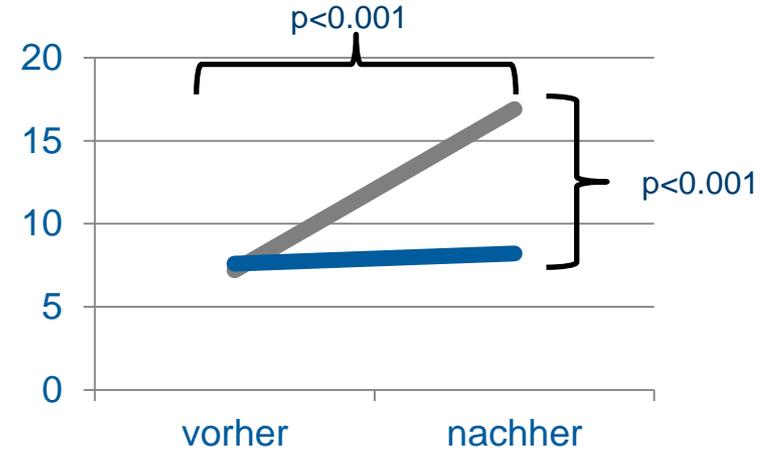
1. Schritt: Ermittlung der Versorgungsbedarfe
2. Schritt: Umsetzung des Versorgungsplans
3. Schritt: Nacherhebung nach 12 Monaten



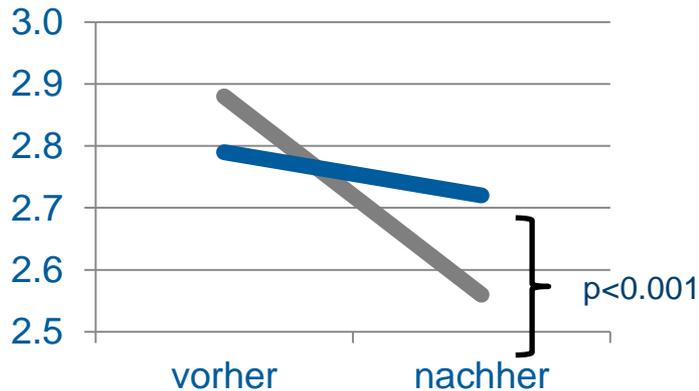
Versorgung mit Antidementiva



Neuropsychiatrische Symptome



Lebensqualität (bei nicht allein lebenden; 51%)



- **Reduzierte Belastung der pflegenden Angehörigen** in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe nach 12 Monaten
- **Reduzierte subjektive Belastung durch Verhaltensänderung** (u.a. kognitive Einbußen, Aggressivität & Widerstand, Depressivität, Desorientiertheit, Beziehungsverlust)
- **Reduzierte subjektiv wahrgenommene Bedürfnis- und Rollenkonflikte** (u.a. Mangelnde soziale Anerkennung, Negative Bewertung der eigenen Pflegeleistung, berufliche und familiäre Rollenkonflikte)

➤ **Ärzte**

- Kenntnis über Vorgehen bei Demenzdiagnostik
- Identifikation von komplexen Fällen
- Kenntnis über Versorgungsangebote und medizinische Maßnahmen bei der Diagnose

➤ **Angehörige und Patienten**

- Wissen über Diagnosemöglichkeiten und Versorgungsangebote

➤ **Wer berät?**

- Ärzte untereinander: Qualitätszirkel, Fortbildungsveranstaltungen
- Pflegestützpunkte: Betroffene über medizinische Angebote (z.B. Gedächtnisamb.) und weiterführende Beratung (z.B. Alzheimer Gesellschaft)
- Alzheimer Gesellschaft: individuelle Beratung; Öffentliches Bewusstsein; Beratung der Politik; Versorgungsatlas Demenzen

- Fehlversorgung mit Medikamenten im Alter ist die Regel, nicht die Ausnahme.
- Anrecht auf Medikationsmanagement (abrechenbare Leistung)
- Einbezug der Apotheken notwendig
- Fall: unkontrollierte Selbstmedikation mit nicht-verschreibungspflichtigen

Schmerzmitteln

Am 25.4.14
werden Blutdruck-Tabletten
Methizol 5 gebraucht
~~für Blutdruck~~
Tot in der Tablettenbox
auch eine Blutdruck-
Tablette drin?



➤ **Patienten/Angehörige**

- Recht auf Überprüfung der Medikation
- Wer: Kostenträger, Apotheken

➤ **Ärzte**

- Pflicht zur Überprüfung der Medikation

➤ **Öffentlichkeit**

- Paradigmenwandel erforderlich: Das Ausstellen eines Rezeptes ist nicht Ersatz für menschliche Zuwendung
- Partizipatorische Entscheidungsfindung (nicht paternalistisch, nicht unbeteiligt)

➤ **Zukunft: Vertiefte Medikationsphänotypisierung**

- Medikationsentscheidung berücksichtigt pharmakologische Kriterien (Interaktionen, UAWs), Diagnosen (Indikation), individuelle Lebensentwürfe und Lebensqualitätshorizont

- **Grundsätzlich sinnvoll, wenn zuvor**
 - Medikation und Interaktionen überprüft
 - Kontraindikationen ausgeschlossen

- **Generika**
 - Sinnvoll zur Kostenreduktion
 - Häufigen Wechsel vermeiden, da es die Compliance senkt

- **Beratung**
 - Haus- und Facharzt, Apotheken



➤ Patientenbezogenen Angebote

- Kognitive Rehabilitation
- Tagespflege
- Tagesklinik
- Stationäre Rehabilitation

Übersicht Wirkung von Kognitiver Stimulation/Rehabilitation

Outcome	Leichte Kognitive Störung	Leichte Demenz
Kognition - Tests	↗	Keine Effekte
Kognition - Alltag	(keine Effekte)	Keine Effekte
<i>Metakognition</i>	↑	↗
<i>Lebensqualität</i>	↑	↑
<i>Kompetenzwahrnehmung</i>	↑	↗
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>	↗	↗

➤ **Angehörigenbezogenen Angebote**

➤ **Entlastung**

- Haushaltshilfe
- Tagespflege
- Kurzzeitpflege
-

➤ **Information und Entlastung**

- Angehörigenberatung
- Internetbasierte Angebote
- Angehörigenschulung
- Angehörigenpsychotherapie
- Stationäre Reha

Pflegende Angehörigen von dementiell Erkrankten

- sind die wichtigste Säule der nicht-institutionellen Pflege in Deutschland
- weisen häufig eine hohe Belastung durch diese Pflege auf
- benötigen häufiger medizinische Hilfe als nicht-pflegende Altersgenossen

Die Unterstützung von pflegenden Angehörigen kann

- die Belastung verringern
- Zeitpunkt der Pflegeheimeinweisung nach hinten verschieben
- neuropsychologische Auffälligkeiten beim dementiell Erkrankten vermindert

Schulungsprogramm für Angehörigen dementielle Erkrankter

- *Kooperationsvertrag zwischen dem DZNE und der Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Landesverband MV DAIZG*
- Manual von der DAIZG für weitere Schulungen übernommen
- Sponsor: KKH-Allianz



Modellprojekt

„Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote für Demenzerkrankte zur Entlastung derer Angehörigen“

- Bis 30.6.2018
- Gefördert 49% Landesverbände der Pflegekassen MV, 49% Land M-V



Programm zur Prävention von psychischen Erkrankungen bei pflegenden Angehörigen von dementiell Erkrankten

Erste Ergebnisse

- hohe Adhärenz der Teilnehmer am Programm
- Hohe programmatische und zeitliche Dichte stellt kein Hindernis dar
- Selbstwirksamkeitserwartung der Teilnehmer kann durch das Programm gesteigert werden

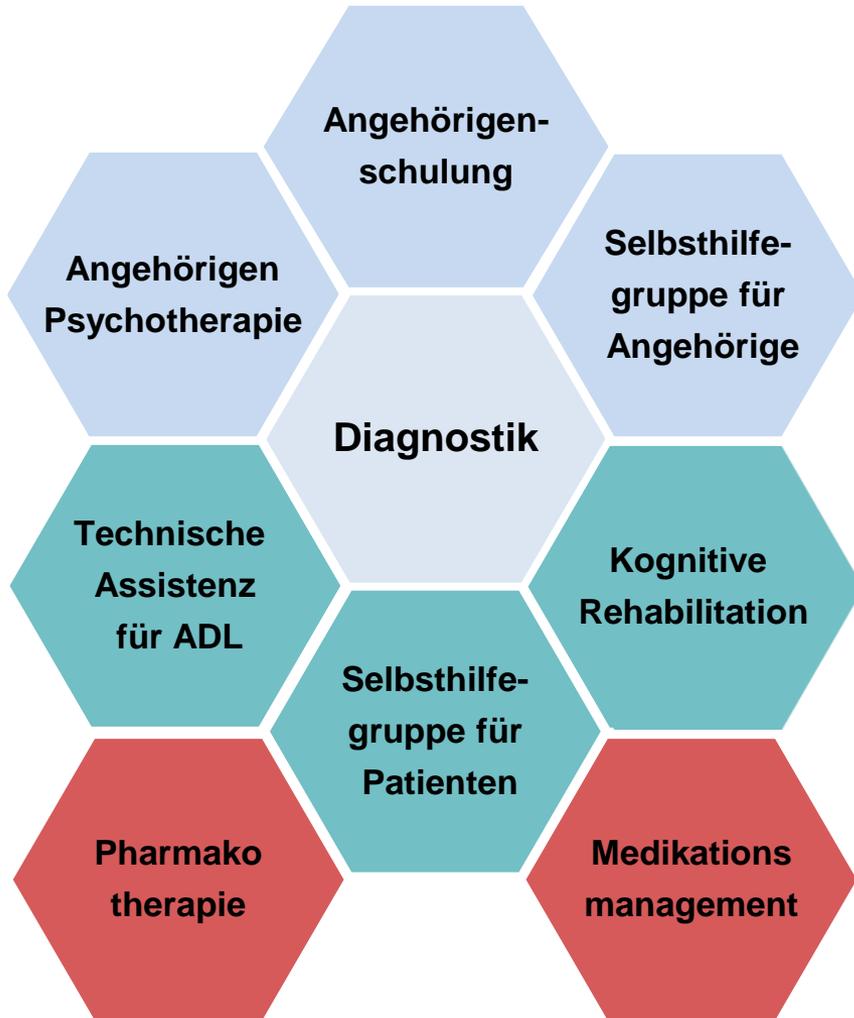
➤ **Komplexe Angebots- und Anbieterlage**

- Individuelle bedarfsbezogene Beratung
 - Pflegestützpunkte
 - Alzheimer Gesellschaft
 - Gemeinnützige und kommerzielle Anbieter

➤ **Regionale Lösungen**

- Herausforderung: Einbinden der Hausärzte als Multiplikatoren
 - Dementia Care Management
 - Wahrscheinlich wirksam, aber aktuell keine Regelfinanzierung absehbar.

➤ **Sonderfall:** Personen außerhalb des Hilfesystems



- Kombination von Angehörigen- und Patientenbezogenen Interventionen
 - unterschiedlicher Intensität
 - unterschiedlicher Zugangswege
- Kooperation mit der lokalen Alzheimer Gesellschaft
 - Implementierung und Nachhaltigkeit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Kontakt:

Dr. med. Ingo Kilimann

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE)

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin

Gehlsheimer Straße 20

18146 Rostock

ingo.kilimann@dzne.de

„Der Demente ist der Güter beraubt, deren er sich sonst erfreute, er ist ein Armer, der früher reich war ... Der Zustand des Dementen kann sich ändern, der des Idioten bleibt immer derselbe.“

Jean Étienne Dominique Esquirol (1838)
