
Patienten mit Demenz in der ärztlichen Praxis

Kiel

31.10.2013

Jens Reinders

Facharzt für Nervenheilkunde

Bergedorfer Markt 2

22029 Hamburg



Diagnostik

- Anamnese / Fremdanamnese
- Untersuchung / Teste
- Labor / Liquor / Histik
- EEG
- Du
- C/MRT

auch ambulant möglich



Herr S.

- 78 Jahre, verheiratet, 3 Kinder
- lebt mit Ehefrau, Kindern und Enkeln gemeinsam auf dem Hof in den Marsch- und Vierlanden
- Landwirt und Gärtner, 55 Jahre selbstständig mit Anbau von Blumen und Gemüse

Herr S.

- Erstvorstellung 2011, in Begleitung Ehefrau, Tochter und Schwiegertochter
- „er werde vergesslich“ schilderte die Familie
- Eigenanamnese nicht mehr sinnvoll zu erheben
- MMST von 16 Punkten
- Diagnose einer Demenz vom Alzheimertyp mittelgradiger Ausprägung

Herr S.

- Beginn einer antidementiven Behandlung
- Pflegestufe abgelehnt (erst 2013 wurde Pflegestufe 1 bewilligt)
- Versorgung durch die Familie in dem seit 60 Jahren gewohnten Umfeld
- nur einmal kurzzeitig Melperon notwendig
- 2012 goldene Hochzeit mit 150 Gästen

Herr M.

- 79 Jahre, verheiratet, 2 Kinder (München, Marburg)
- lebt mit Ehefrau in 3-Zimmer-Wohnung in Bergedorf
- Schlosser, in der Entwicklung von Maschinen zur Zigarettenfertigung gearbeitet

Herr M.

- Erstvorstellung 2012 in Begleitung der Ehefrau
- „werde vergesslich“, finde sich nicht mehr zurecht, auch beim Autofahren Probleme (!)
- Diagnostik ergibt Demenz vom gemischten Typ, DAT und vaskulär, mittelgradig ausgeprägt (MMST 14P)

Herr M.

- trotz antidementiver Behandlung Zunahme der Verhaltensstörung (v.a. motorische Unruhe, Schlafstörungen, Fehlhandlungen)
- hohes Engagement der Ehefrau
- Pflegestufe abgelehnt
- hohe Belastung der Ehefrau
- 2013 Aufnahme einer Behandlung der Ehefrau aufgrund einer depressiven Erschöpfungssymptomatik

Frau B.

- 81 Jahre, seit 4 Jahren im Pflegeheim betreut
- 2011 Übernahme der Behandlung
- weit fortgeschrittene Demenz, Testung und Anamnese nicht mehr sinnvoll möglich
- bewohnt Doppelzimmer mit weiterer Demenzpatientin
- Weglauftendenz, nächtliche Unruhe, “schreien“

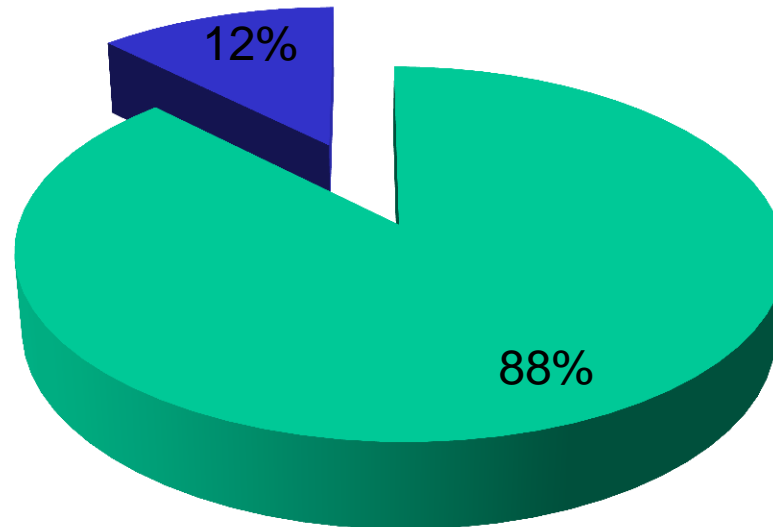
Frau B.

- hoher Bedarf an sedierender Medikation notwendig/eingefordert
- starke psychische Belastung und Überforderung des Pflegepersonals
- nach Umzug in anderes Pflegeheim Einzelzimmer auf „Demenzstation“
- sedierende Medikation deutlich seltener notwendig

III. Quartal 2013

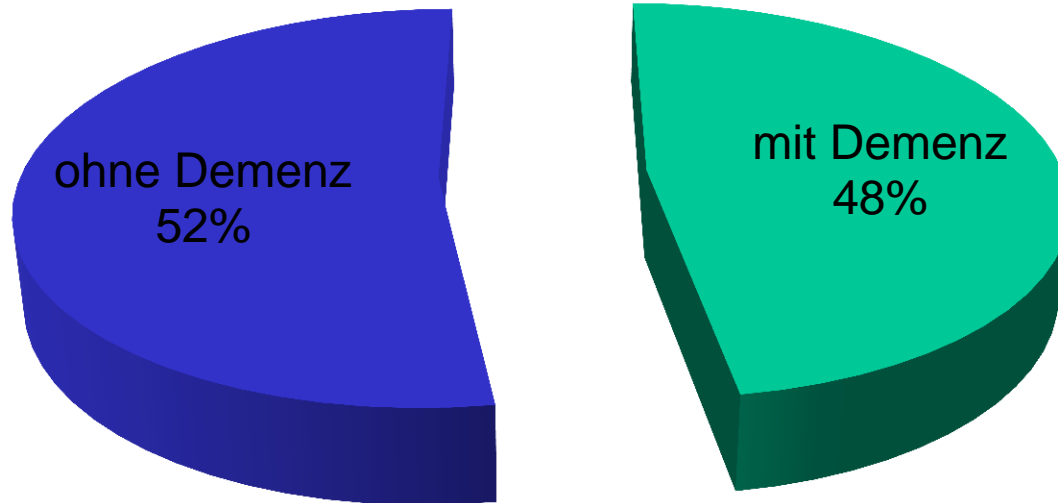
Patienten gesamt 3185

■ ohne Demenz ■ mit Demenz

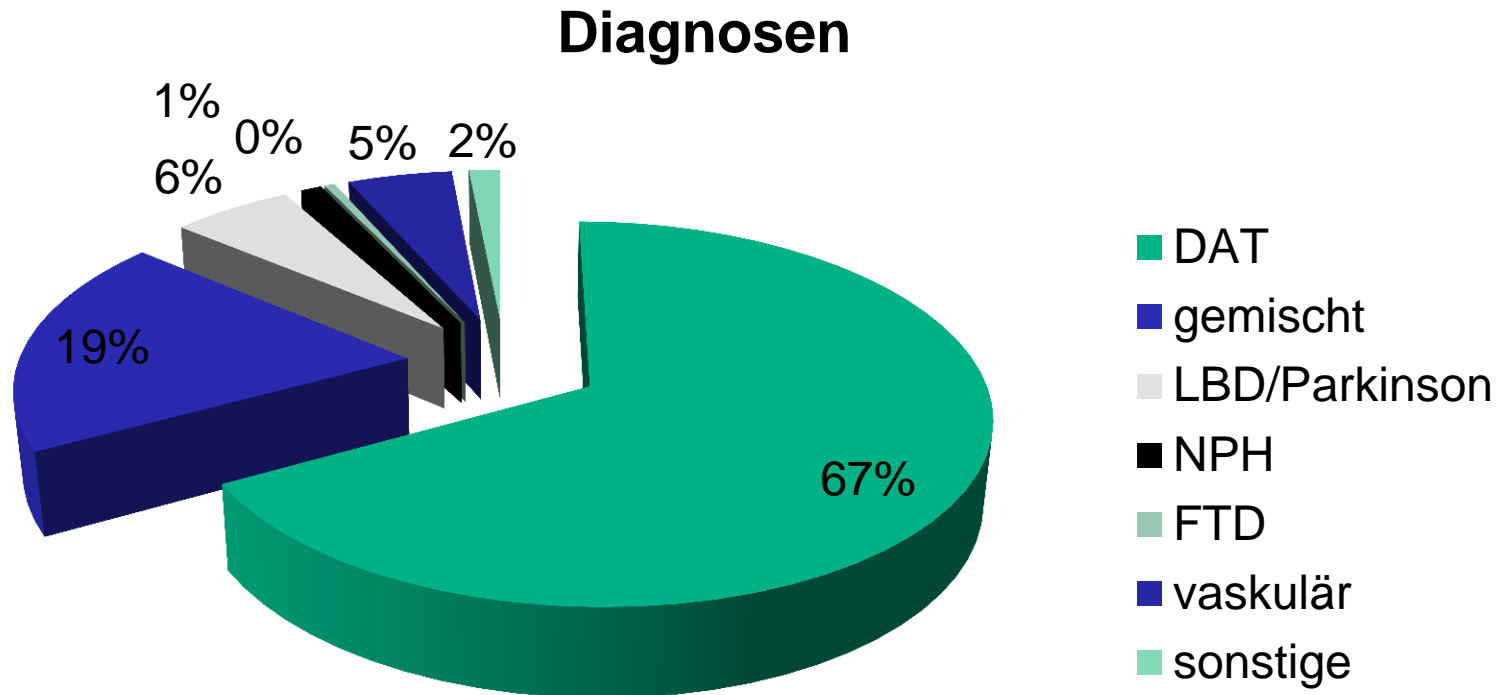


Fremdanamnese III. Q 2013

EBM 21216



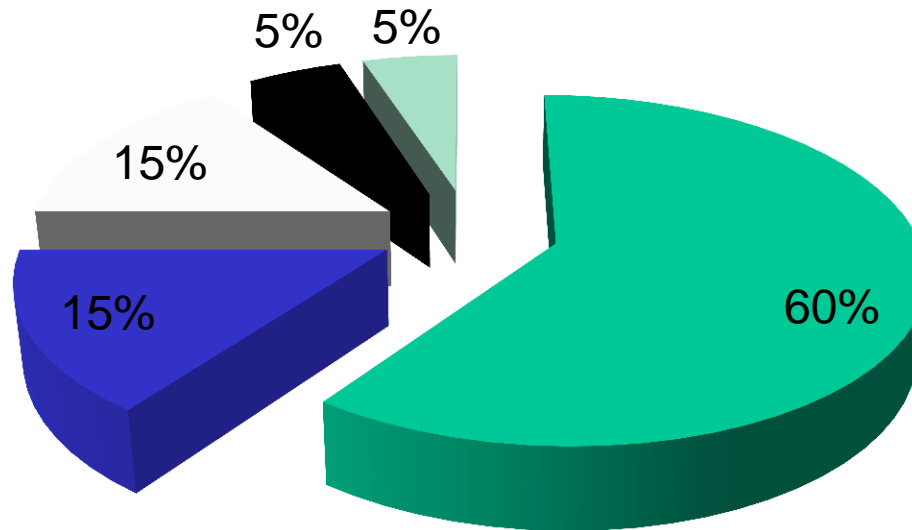
Diagnosen III.Q 2013



Häufigkeit primärer Demenzen

Diagnosen

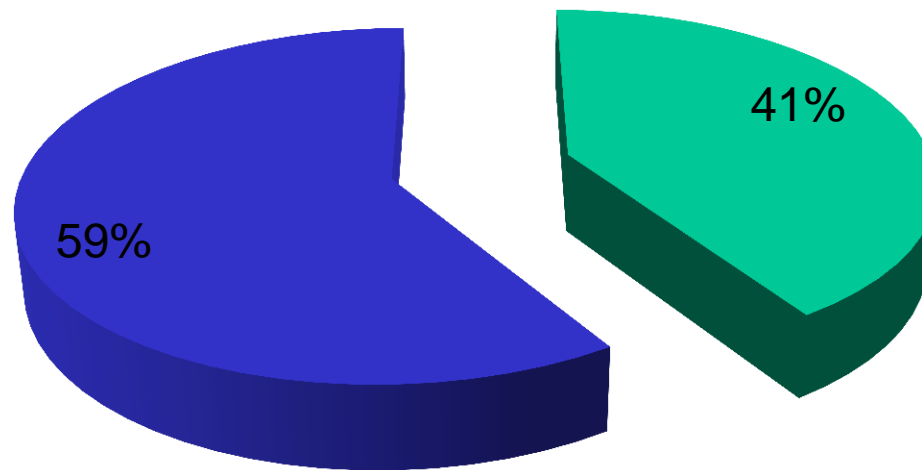
■ DAT ■ Vaskulär ■ LBD/Parkinson ■ FTD ■ Sonstige



Wohnform III. Q 2013

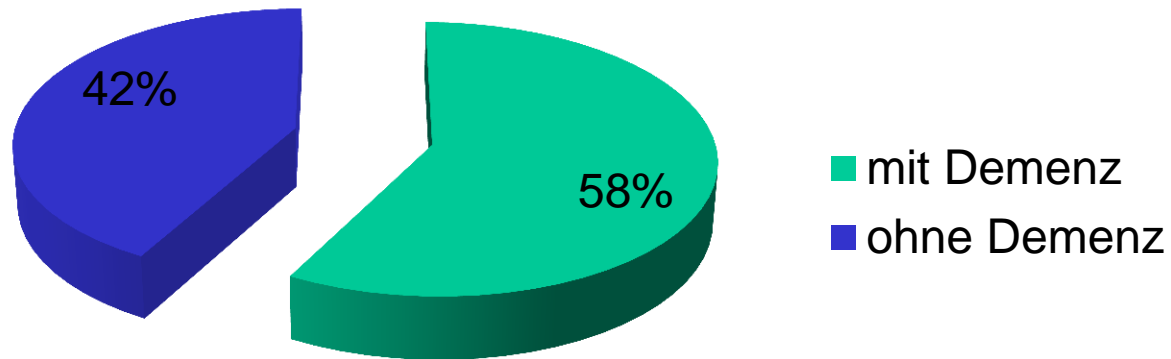
Wohnform

■ Pflegeheim ■ Familie/alleine



Pflegeheim III. Q 2013

Heimbewohner



Pflegeheim

	>65y	>80y	Heime	Heimbewohner	Anteil 1	Anteil 2
Deutschland	13.351000	2.935000	11000	709000	25%	50%

Anteil 1 – Demenzkranke in Heimen an allen Demenzkranken

Anteil 2 – Anteil Demenzkranke in Heimen an allen Heimbewohnern

*Statistik Schweiz, BMASK,
2008

Milieutherapeutische Maßnahmen

Intensive Care Delirium

The Effect of Outside Deprivation in a Windowless Unit

Larkin M. Wilson, MD, El Dorado, Ark

n = 100	Fenster +	Fenster -
Delir	18 %	40 %

Arch Int Med 130: 225-226, 1972

Milieutherapeutische Maßnahmen

Tab. 5 Nichtpharmakologische Maßnahmen in der Delirbehandlung

- engmaschige Kontrolle des Allgemeinbefindens
- orientierungsfördernde Maßnahmen vornehmen (Uhr, Wandkalender, Reorientierung durch häufige Ansprache, Helligkeit am Tag, Dunkelheit nachts)
- Sicherstellung einer ungestörten Nachtruhe
- Reizdeprivation vermeiden (Hörhilfe, Sehhilfe, ausreichende Raumbeleuchtung)
- Kontaktaufnahme und Kommunikation mit ruhigem Auftreten, verständlicher Gestik und klarer Sprache
- personelle Kontinuität der pflegerischen Betreuung
- Regelmäßigkeit und Überschaubarkeit des stationären Tagesablaufs

Haupt M (2006), Fortschr Neurol Psychiat, 74: 49-62.

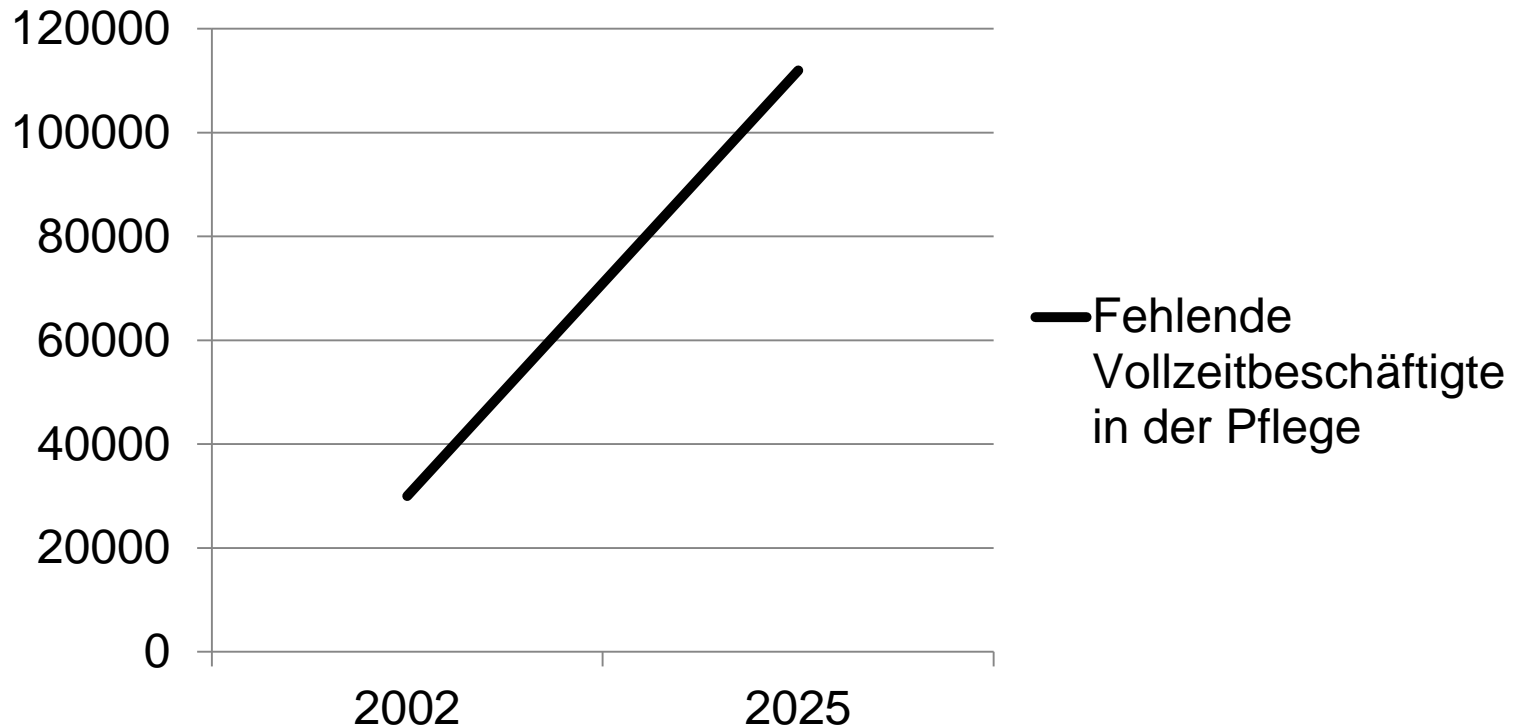
Milieuthherapie

**Reduktion interkurrent auftretender
Delirien um ein Drittel!**

Inouye et al., N. Eng. J. Med 1999
Inouye et al, 2000

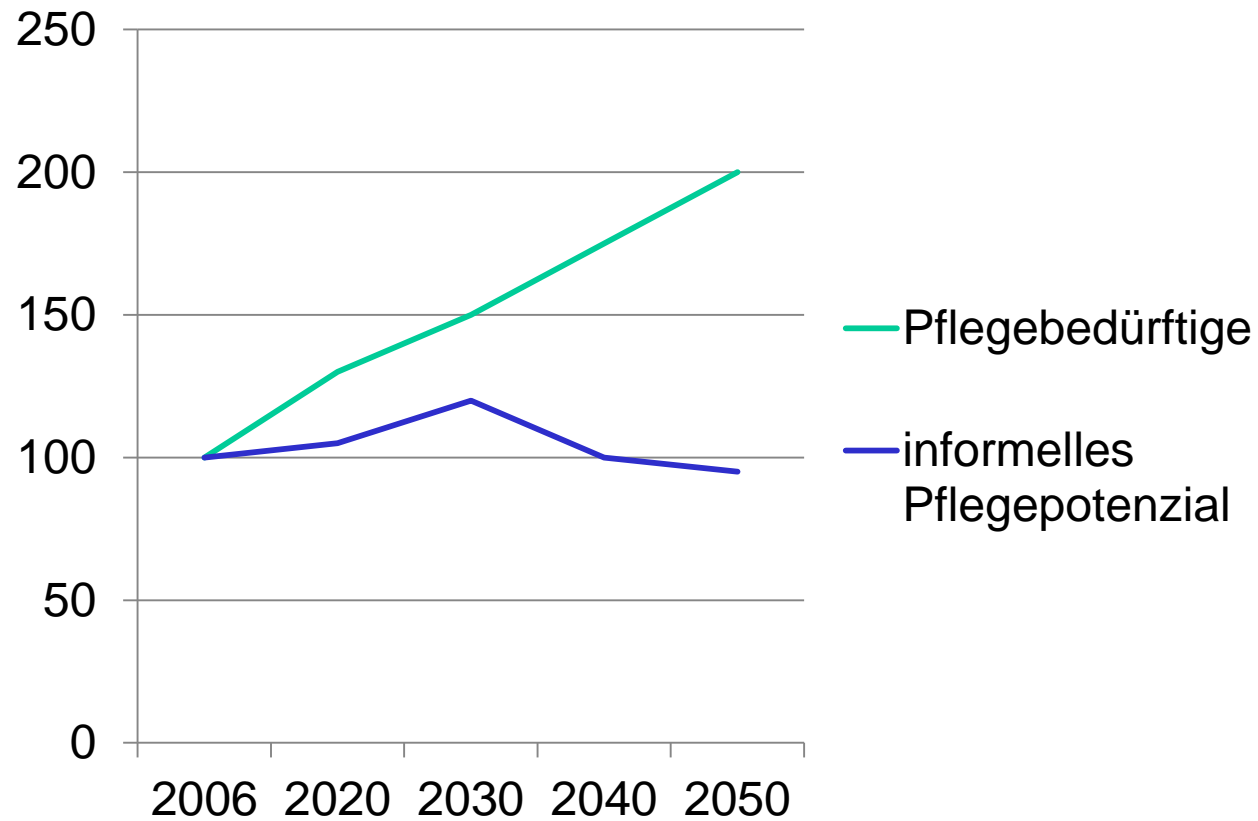
Pflegepersonalmangel

Fehlende Vollzeitbeschäftigte in der Pflege



Statistisches Bundesamt, 2010

Häusliche Pflege



D B Research, 2009



Demenzpatienten mit Migrationshintergrund

- verlieren früh ihre Deutschkenntnisse*
- auch Fremdanamnese oft nur schwer und eingeschränkt zu erheben
- kulturelle Unterschiede
- sprachorientierte Testung schwierig bis unmöglich („kulturfaire Assessments“**)
- schlechter Zugang zu Angeboten der Altenhilfe***

*Myllymäkie-Neuhoff, 2008
oeph

**Kessler, Kalbe (2010),
pflegen:demenz Nr.14

***Razum, Meesmann(2008)
Robert Koch-Institut, berlin

Zusammenfassung

Der Patient mit Demenz

- hat einen großen Anteil an meiner fachärztlichen Versorgung
- kommt (zu) spät in die fachärztliche Versorgung
- ist ein aufzusuchender Patient (41% im Pflegeheim, 58% der Heimpatienten)
- ist auf sein psychosoziales Umfeld angewiesen
- kann oft nicht für sich selber sprechen

Zusammenfassung

Probleme

- nicht in der medizinischen Diagnostik
- Informationsdefizit und gesellschaftliches Tabu führen zu verspäteter Diagnose
- Qualität und Ausstattung der stationären Versorgung
- Qualität der Fremdanamnese
- hohe Belastung von Angehörigen
- Fahrtauglichkeit vs. Mobilität

Zusammenfassung

Ziele

- Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung (Diagnosezeitpunkt)
- Entlastung und Unterstützung der Angehörigen
- Verbesserung der professionellen Versorgung (z.B. Attraktivität des Pflegeberufs, Ausstattung stationärer Einrichtungen)
- Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonal und ehrenamtlichen Helfern
- Verbesserte Strukturen für Demenzpatienten mit Migrationshintergrund

**Viele Erfolge in für die
Aufmerksamkeit!**