



AGAPLESION
ELISABETHENSTIFT

Gute Versorgung von Menschen mit Demenz aus klinischer Perspektive

Fachtagung der Schader-Stiftung
22.09.2016

Prof. Dr.med. Dr.phil. Martin Hambrecht
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
AGAPLESION ELISABETHENSTIFT
Evang. Krankenhaus gGmbH, Darmstadt



AGAPLESION
ELISABETHENSTIFT

Agenda

- 1. Begriffsklärung**
- 2. Probleme in der Versorgung aus medizinischer Sicht**
- 3. Stadiengerechte Versorgung**
- 4. Gute Diagnostik und gute Therapie**
- 5. Fazit**



Was bedeutet „gute Versorgung“ ?

- Erfüllung der menschlichen Grundbedürfnisse (Schmerzfreiheit, Nahrung, Wärme, Sicherheit, Orientierung, Kontrolle, Betätigung ...)
- Geringe Komplikationsrate ?
- Langes (Über-)Leben ?
- Geringe Belastung anderer ?
- ...

„gut“ : eine ethische Frage, eine Frage nach den Werten



Was bedeutet „klinische Perspektive“ ?

Medizin ist in verschiedenen Rollen an der Versorgung von

Menschen mit Demenz beteiligt:

- als Hausarzt
- als Facharzt (v.a. Neurologie / Psychiatrie)
- als Gutachter von Kostenträgern
- als Wissenschaftler
- als Institution Krankenhaus

Es gibt verschiedene klinische Perspektiven.

Aber viele Gemeinsamkeiten der „klinischen Perspektiven“:



AGAPLESION
ELISABETHENSTIFT

- Anerkennung der Multi-Professionalität der Versorgung bei einer
- vorrangig hausarzt-basierte medizinische Versorgung
- Anerkennung der verschiedenen medizinischen Rollen/Aufgaben mit klaren Zuständigkeiten und unkomplizierter Kommunikation
- Wunsch nach valider, klarer, standardisierter Befundgrundlage
- Wunsch nach Überwindung der sektorierten Versorgung (ambulant vs. stationär, kurativ vs. pflegend vs. Teilhabe-orientiert)



Typische medizinische Probleme bei Demenz

- Multi-Morbidität, Polypharmazie
- Fehleranfällige Medikamenteneinnahme
- Kein (rascher) Zugang zu ambulanter fachärztlicher Versorgung
- Hoher Anteil an Notfällen
- Reduzierte Anpassungsfähigkeit, Belastung durch Milieuwechsel
- Demenz als Risikofaktor für Verwirrheitszustände (Delir)
- Fehlende rechtliche Verfügungen
- Fragwürdige Krankenhauseinweisungen und –aufnahmen



Gute Versorgung aus Sicht der Medizin - Allgemeines

- Vermeiden von Über-Diagnostik und Über-Therapie
- Kontrolle der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- Therapiekontrolle (z.B. Medikamenteneinnahme)
- Vermeiden von Wartezeiten
- Präsenz einer Begleitperson
- Vermeiden von Veränderungen (des Ortes, der Bezugsperson ...)



Gute Versorgung aus Sicht der Institution Krankenhaus

- Krankenhaus heute: Effizienz, Standardisierung, Ökonomisierung,
Service-Gedanke („Der Patient als Kunde“)
- Menschen mit Demenz = potentielle Störer
- Hohes Konfliktpotential
- Zügige Diagnostik und Therapie
- Vermeiden von Über-Diagnostik und Über-Therapie
- Präsenz einer Begleitperson



Gute Versorgung im „Demenz-sensiblen Krankenhaus“

- **Erkennen** von Demenz beim Erstkontakt
- **Konfliktvermeidung:** Validierende Grundhaltung bei allen Berufsgruppen, Klarheit, Übersichtlichkeit, Einfachheit, Bauliche Trennung, Schaffung eigener Einheiten
- Menschen mit Demenz **werden im Krankenhaus oft krank**, deshalb: Zügige Diagnostik und Therapie, beschränkt auf das wirklich Notwendige

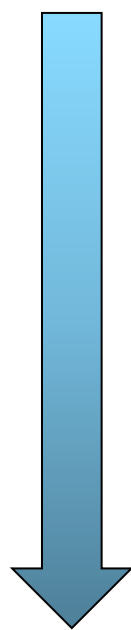


Validierender Umgang

- **Validation:** Statt Realitätsprüfung (und evtl. Diskussion darüber) wird der emotionale Gehalt der Aussage oder des Verhaltens aufgegriffen ohne zu analysieren, zu bewerten oder zu korrigieren:
Es geht nicht um die Fakten sondern um die Gefühle.
- Validation reduziert Spannung und schafft emotionale Bindung.
- **Validierender Umgang** beschreibt eine Grundhaltung.
- **ABER: In Frühstadien ist Validation ggf. unangemessen.**



Stadiengerechte Demenzversorgung: Stadienabhängige Aufgaben*



Keine Einschränkung

Öffentliches Bewusstsein für Demenz

Erste Symptome

Leitliniengerechte Diagnostik

Zunehmende
Einschränkung

Beratung und Information für Betroffene
und ihre Angehörigen

Zunehmender
Pflegebedarf

Unterstützung durch Ehrenamt,
ambulante und stationäre Pflege

Am Lebensende

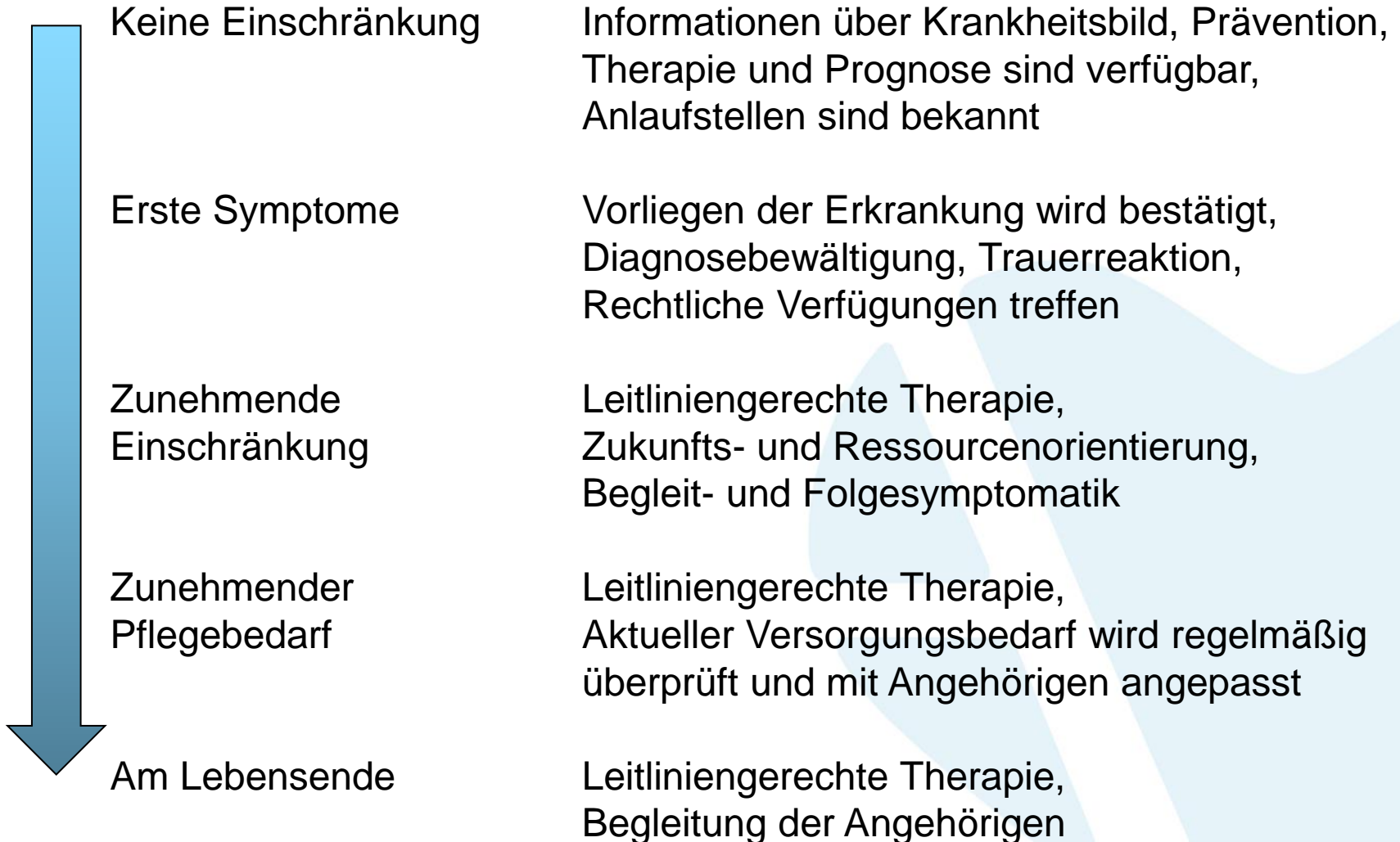
Palliativpflege und –medizin ermöglichen
würdevolles Sterben

* Mod. nach WHO 2012: Dementia – a public health perspective

Stadiengerechte Demenzversorgung: Angebote einer multiprofessionellen, interdisziplinären Versorgungskette



AGAPLESION
ELISABETHENSTIFT





„Gute Diagnostik“ bei Demenz

- Früh, aber nicht „zu früh“
- Umfassend, aber nicht exotisch
- Ganzheitliche Diagnostik: bio-psycho-sozial

Differenzialdiagnose der Demenzen:

- Symptomatische, prinzipiell heilbare Demenzen (max. 5 %)
versus degenerative Demenzen
- Syndromale Diagnostik zur Feststellung verlaufsbestimmender Risikofaktoren und adäquater Therapie ...



Syndrome der Demenz (Auswahl)

- „klassischer Alzheimer“
- „klassische vaskuläre Demenz“
- Demenz mit Lewy-Körperchen
- Fronto-temporale Demenz
- Demenz bei Parkinson und andere degenerativen neurologischen Systemerkrankungen
- Alkoholbedingte Demenz



„Verhaltenssymptome“

- Kernsymptomatik der Demenz: Gedächtnis und Intellekt

Probleme und Krisen im Verlauf jedoch eher durch:

- Antriebsstörungen:

Apathie, Agitiertheit, Unruhe, Rufen, Tag-Nacht-Umkehr

- Emotionale Symptome: Reizbarkeit, Aggressivität, Depressivität

- Psychotische Symptome: Wahneinfälle, Halluzinationen

- Je nach Syndrom mehr oder weniger ausgeprägt

Häufige Frage von Betreuungspersonen/Angehörigen: „**Bad or mad ?**“

Behandlung von Verhaltenssymptomen



AGAPLESION
ELISABETHENSTIFT

- Nicht nur an Medikamente denken ! Aber oft unverzichtbar.
- Medikamentengabe oft zu unflexibel („Der Patient muss ins Krankenhaus, damit er mal richtig eingestellt wird .“)

Nicht-medikamentöse Verfahren und Umweltgestaltung:

- Validation
- Psychoedukation (z.B. zur Frage „bad or mad“)
- Ressourcenorientierung
- Erfolgserlebnisse verschaffen



„Gute Therapie“ der Demenz

- **Kausal:** derzeit nur für die seltenen symptomatischen Demenzen
- **Krankheitsmodifizierend:** unsicher in der Wirkung
- **Symptomatisch:** bedarfsorientiert, pragmatisch, flexibel, Defizit-
versus Ressourcenorientierung
- **palliativ**



Palliative Versorgung

- bei fortgeschrittenen degenerativen Demenzformen
- Im Vordergrund stehen nicht mehr Heilung/Lebensverlängerung sondern **bestmögliche Lebensqualität/Bedürfnisse**
- **Abstimmung** über den Umgang mit Krisen und Komplikationen
- mit allen Beteiligten
- Wann Krankenhausaufnahme ?
- Was tun bei Problemen mit der Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme ?



Zusammenfassung:

„Gute Versorgung“ aus klinischer Perspektive beruht auf einer „guten Haltung“ gegenüber Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen.

- Empathie, vor allem in der Aufklärung
- Stadiengerechtes Vorgehen
- Respekt vor Persönlichkeit und Lebensleistung
- Ressourcenorientierung an Stelle von Defizitfokussierung



AGAPLESION
ELISABETHENSTIFT



Umgang mit Demenz:

„Schach matt“

oder schaffen wir ein Remis ?



AGAPLESION
ELISABETHENSTIFT

AGAPLESION – Unsere Werte verbinden

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

www.agaplesion-elisabethenstift.de