

Was brauchen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen?

**Projekt Innovationsfonds
Hausarztbasierte Demenzversorgung mit
koordinierter Kooperation und risikostratifiziertem
Einsatz spezialisierter Pflegekräfte (DemStepCare)**

**Prof. Dr. Andreas Fellgiebel
Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA)
Mainz**

Herausforderungen regionaler Demenzversorgung

Versorgungsbedarfe sind bei Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen nicht selbstevident. Sie unterscheiden sich stark interindividuell und entlang des Erkrankungsverlaufes.

Erkrankungsbedingte medizinische Versorgungsbedarfe treten zurück hinter den psycho-sozialen Beratungs-, Unterstützungs- und Behandlungsbedarfen.

Was brauchen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen?



Demenzversorgung: Bedarfe entlang des Erkrankungsverlaufes

Versorgungsebene	Allgemeine Maßnahmen und Prävention	Frühes Erkrankungsstadium	Fortschreitender Verlauf	Am Ende des Lebens
Medizinisch	<p>Präventive Beratung Lebensstil, Risikofaktoren, Resilienz Schulungen Ärzt:innen, Pflege, MFAs</p>	<p>Frühe Diagnostik, Medizinische Therapie Sekundär- und Tertiär-Prävention</p>	<p>Patienten-zentriert Behandlung von Ko-Morbiditäten, Komplikationen, Tertiär-Prävention</p>	<p>Patienten-zentrierte, palliative Versorgung</p>
Psycho-sozial	<p>Entstigmatisierung, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung</p>	<p>Beratung und Begleitung Von Patient:innen und Angehörigen, dyadisches Stressmanagement, Monitoring Versorgungsbedarf, Stärkung Resilienz</p>	<p>Umgang mit Demenzbedingten Belastungen, Ressourcenorientierte Aktivierung, Krisenmanagement</p>	<p>Organisation / Finanzierung von Hilfen zur Unterstützung und Entlastung</p>
Regional-öffentlich	<p>Informationen über Krankheitsbild und Möglichkeiten von Prävention, Diagnose, Therapie Inklusion und Teilhabe</p>	<p>Unterstützende Strukturen und Angebote Pflegestützpunkte, Case Management, ambulante Dienste, Ehrenamt, Hilfen Zur Entlastung, Inklusion u. Teilhabe, Wohnen</p>	<p>Unterstützende Strukturen und Angebote Pflegestützpunkte, Case Management, ambulante Dienste, Ehrenamt, Hilfen Zur Entlastung, Inklusion u. Teilhabe, Wohnen</p>	<p>Unterstützung ambulante Palliativversorgung Hospizplätze</p>

Gut leben mit Demenz in RLP



Demenzkampagne Pflegestützpunkte Demenznetzwerke

„Menschen mit Demenz bedürfen einer besonderen Aufmerksamkeit. Diese bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Teilhabe und Sicherheit, zwischen Autonomie und Fürsorge.“

Informationsveranstaltung | 21.09.2017

Fani, Prof. Andreas Fellgiebel, Kristina Fink, Martin Franke, Mia Gastdorf, Dr. Wolfgang Gather, Prof. Roland Hardt, Dr. Jochen Heckmann, André Hennig, Rosel Heß, Andrea Hilbert, Rainer Hinrichsen, Dagmar Jung, Marita Kessler, Waltraud Klein, Prof. Helen Kohlen, Winfried Kraus, Monika Kunisch, Andrea Kynast, Patrick Landua,

Expertenforum Demenz Rheinland-Pfalz 2013/2014

Brigitte Lerch, Stephanie Mansmann, Edda Mertz, Reimund Neuhäuser, Harald Nier, Thomas Pfundstein, Eva Quack, Anna Katharina Rau, Annekathrin Raue, Petra Regelin, Dr. Elisabeth Rix, Ingrid Rössel-Drath, Verena Rothe, Meike Sandstede, Jutta



Demenzversorgung: Bedarfe entlang des Erkrankungsverlaufes

Versorgungsebene	Allgemeine Maßnahmen und Prävention	Frühes Erkrankungsstadium	Fortschreitender Verlauf	Am Ende des Lebens
Medizinisch	<p>Präventive Beratung Lebensstil, Risikofaktoren, Resilienz Schulungen Ärzt:innen, Pflege, MFAs</p>	<p>Frühe Diagnostik, Medizinische Therapie Sekundär- und Tertiär-Prävention</p>	<p>Patienten-zentriert Behandlung von Ko-Morbiditäten, Komplikationen, Tertiär-Prävention</p>	<p>Patienten-zentrierte, palliative Versorgung</p>
Psycho-sozial	<p>Entstigmatisierung, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung</p>	<p>Beratung und Begleitung Von Patient:innen und Angehörigen, dyadisches Stressmanagement, Monitoring Versorgungsbedarf, Stärkung Resilienz</p>	<p>Umgang mit Demenzbedingten Belastungen, Ressourcenorientierte Aktivierung, Krisenmanagement</p>	<p>Organisation / Finanzierung von Hilfen zur Unterstützung und Entlastung</p>
Regional-öffentlich	<p>Informationen über Krankheitsbild und Möglichkeiten von Prävention, Diagnose, Therapie Inklusion und Teilhabe</p>	<p>Unterstützende Strukturen und Angebote Pflegestützpunkte, Case Management, ambulante Dienste, Ehrenamt, Hilfen Zur Entlastung, Inklusion u. Teilhabe, Wohnen</p>	<p>Unterstützende Strukturen und Angebote Pflegestützpunkte, Case Management, ambulante Dienste, Ehrenamt, Hilfen Zur Entlastung, Inklusion u. Teilhabe, Wohnen</p>	<p>Unterstützung ambulante Palliativversorgung Hospizplätze</p>

Herausforderungen regionaler Demenzversorgung

Nur etwa die Hälfte der Menschen mit Demenz hat Demenzdiagnose.

Demenzdiagnose wird oft erst gestellt, wenn die Versorgung auf der Kippe steht.

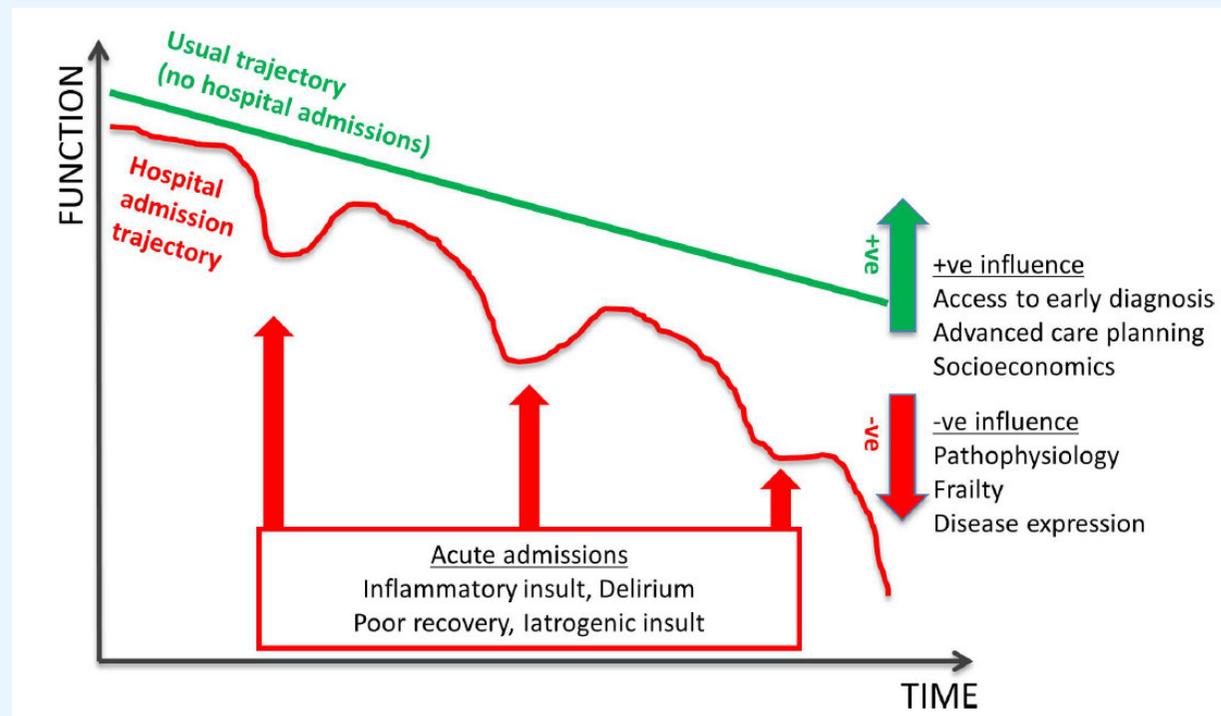
Hausärzte agieren aufgrund von Unsicherheiten, wahrgenommenen oder befürchteten Risiken und Belastungen bei der Demenzdiagnostik und -therapie sehr zurückhaltend.

(Befragung von 425 Hausärzten in RLP: Wangler, Fellgiebel, Jansky, Deutsche Medizinische Wochenschrift 2018).

„Versorgungskrisen“ führen bei Menschen mit Demenz oft zu stationären Einweisungen und/oder Psychopharmaka-Medikation und können im ambulanten System weder vermieden noch aufgefangen werden.

Menschen mit Demenz verschlechtern sich im Krankenhaus

**Verschlechterung
des funktionellen
Zustandes bei
Demenzpatienten
im Zusammenhang
mit KH-Aufenthalten**



Aus: Jackson TA, Gladman JRF, Harwood RH, MacLulich AMJ, Sampson EL, Sheehan B, et al. (2017) Challenges and opportunities in understanding dementia and delirium in the acute hospital. PLoS Med 2017; 14(3): e1002247. doi:10.1371/journal.pmed.1002247



„Notlösung“: Psychopharmaka vergrößern oft die Not

The Efficacy and Safety of Atypical Antipsychotics for the Treatment of Dementia: A Meta-Analysis of Randomized Placebo-Controlled Trials

J Alzheimers Dis. 2014;42(3):915-37.

16 doppel blinde, Placebo-kontrollierte Studien:
3.343 Patienten erhielten ein Antipsychotium, 1.707 Placebo

Statistisch signifikante Effekte auf das Verhalten (u.a. mittlerer NPI sinkt um 2,8 Punkte) im Vergleich zu Placebo. **Fraglich klinisch relevant**

Signifikant ($p < 0,05$) höhere Risiken in der Antipsychotikagruppe für: **Somnolenz** (OR = 2.95), **extrapyramidale Symptome** (1.74), **zerebrovasculäre AEs** (2.50), **Blasenentzündung** (1.35), **Ödeme** (1.80), **Gangstörung** (3.35), **Versterben** (1.52), bei leicht geringerem Risiko für Agitation (OR = 0.80, $p = 0.03$)



„Notlösung“: Psychopharmaka vergrößern oft die Not

Psychotherapy
and Psychosomatics

Special Article

Psychother Psychosom 2007;76:213–218
DOI: [10.1159/000101499](https://doi.org/10.1159/000101499)

Meta-Analysis of the Effectiveness of Atypical Antipsychotics for the Treatment of Behavioural Problems in Persons with Dementia

Craig A. Yury Jane E. Fisher

Metaanalyse **13 Studien (davon 7 Placebo-kontrolliert)** zur Effektivität von Antipsychotika der 2. Generation in der Behandlung von Verhaltensstörungen bei Demenz (n = 1.683):

Mittlere Effektstärke Antipsychotikum gesamt: **0.31**

Effektstärke Antipsychotikum in den Placebo-kontrollierten Studien: **0.45**

Effektstärke Placebo in den Placebo-kontrollierten Studien: **0.32**

Kein
signifikanter
Unterschied

Versorgungskrisen vermeiden oder ambulant meistern

Versorgungskrise = oft Indikation für stationäre Einweisung
(da keine systematischen ambulanten Interventions-
bzw. Unterstützungsmöglichkeiten)

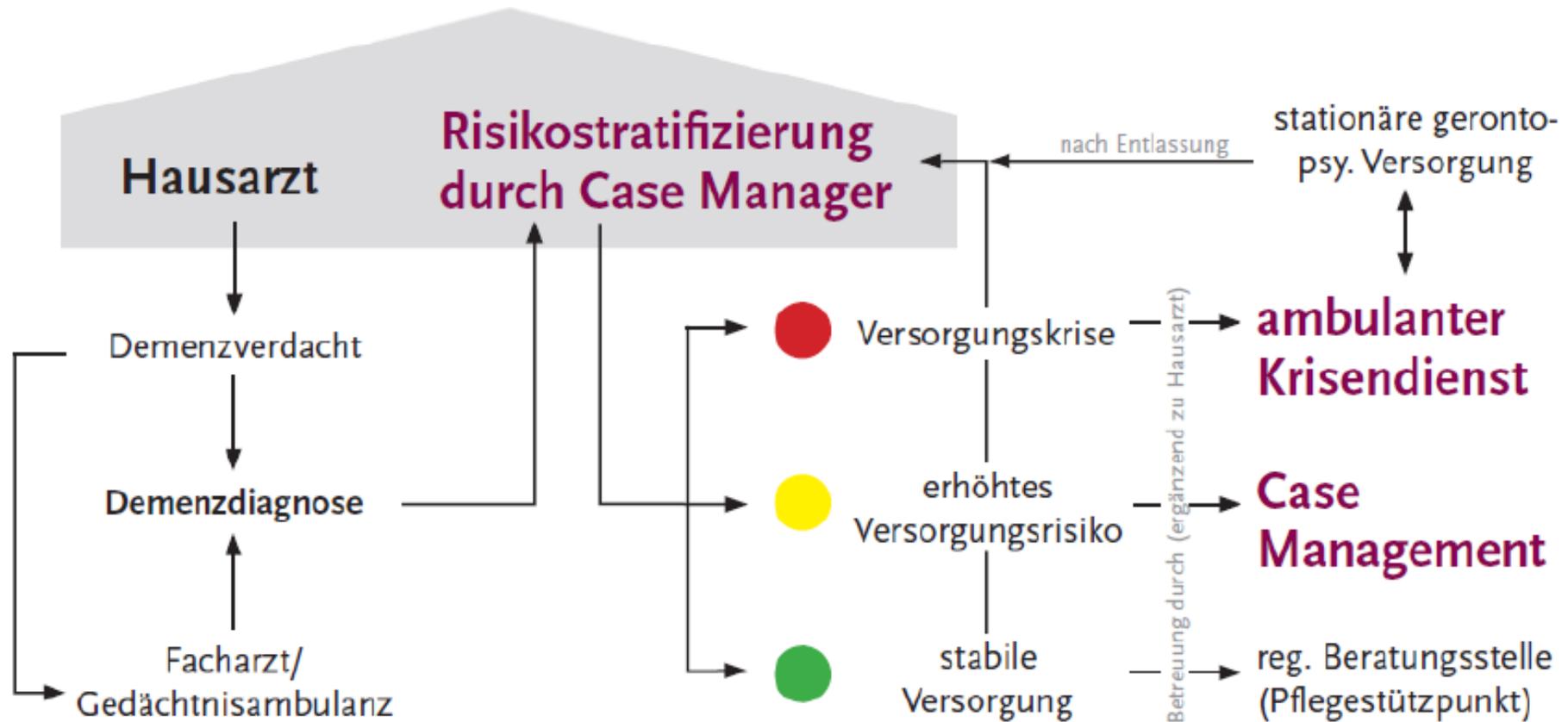
Neben zunehmenden kognitiven Defiziten droht eine Versorgungskrise bei:

- **„Verhaltensstörung“ Patient**
 - keine nicht-medikamentösen Therapien ambulant verfügbar
 - keine adäquate ambulante Diagnostik

→ **häufig probatorisch Psychopharmaka oder stationäre Einweisung**
- **Erschöpfung pflegender Angehöriger (droht)**
 - keine präventive Begleitung oder Mitbehandlung ambulant verfügbar

→ **häufig stationäre Einweisung**

**Keine systematische, valide Bedarfsermittlung auf Hausarzzebene
verfügbar („Stratifizierung“ des Versorgungsrisikos)**



Hausarzt-basiert (in der Regelversorgung basal verankert)

Enge Zusammenarbeit von spezialisierter Casemanagerin und Hausarzt

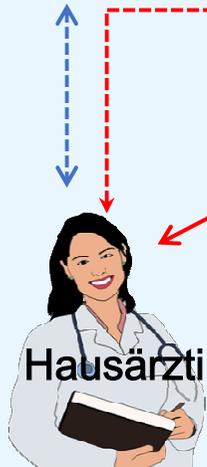
Zeitnahes Assessment: Bedarfe und Versorgungsrisiken, auch Resilienz und Belastung Angehörige

Im Falle der Krise: zeitnahe, bedarfsgerechte Intervention ambulant

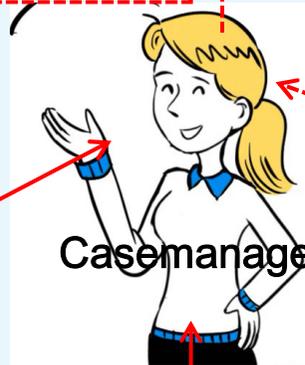
Apothekerin



Digitale Fallakte



Hausärztin



Casemanagerin



**Patientin /
Angehöriger**



Multiprofessionelle Krisenambulanz:
 Pflegeexpertin Demenz
 Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie
 Sozialdienst

Ziele neben der besseren Versorgung von Menschen mit Demenz:

Schaffung neuer, attraktiver Pflegeformate!

Bessere Unterstützung der pflegenden Angehörigen!

Wer kümmert sich informell um die Unterstützung/ Pflege?

Verhältnis Angehörige	Ehefrau	Ehemann	Tochter	Sohn	Sonstige	Summe
Kontrollgruppe	15	2	9	4	4	34
Intervention	35	13	43	17	8	116
Summe	50	15	52	21	12	150

2/3 der pflegenden Angehörigen sind Ehefrauen und Töchter der Patient:innen.

Konsortialpartner: Hausarztnetz Medidoc, Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, Krankenkassen: TK, BKK, DAK

Kooperationspartner: IKK Südwest, Stadtverwaltung Alzey-Worms, Stadtverwaltung Worms, Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, Landesärztekammer Rheinland-Pfalz; Hausarztverband Rheinland-Pfalz, Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz, Gesundheitsnetz Alzey-Worms

Wissenschaftliche Evaluation: Leitung Prof. Dr. H. Binder und Prof. Dr. E. Farin-Glattacker, Institut für Medizinische Biometrie und Statistik, Universitätsklinikum Freiburg; **Pflegewissenschaftliche Evaluation:**

Prof. Dr. M. Schulz und Prof. Dr. M. Löhr, Gütersloh;

Medikationsanalyse: Prof. Dr. Kramer und Dr. Mildner, Apotheke Universitätsmedizin Mainz; **Hausarztaktivitäten:** Prof. Dr. M. Jansky und Dr. J. Wangler, Zentrum für Allgemeinmedizin und Geriatrie, Universitätsmedizin Mainz

Danke für die Aufmerksamkeit!



Prof. Dr. Andreas Fellgiebel

**Leiter Zentrum für psychische Gesundheit
im Alter (ZpGA)**

Landeskrankenhaus (AÖR)
Hartmühlenweg 2-4
55122 Mainz

E-Mail: a.fellgiebel@zpga.landeskrankenhaus.de

**Chefarzt Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie**

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT
Akademisches Lehrkrankenhaus
Landgraf-Georg-Straße 100
64287 Darmstadt

E-Mail: andreas.fellgiebel@agaplesion.de

