

## Individuelle Behandlung von Demenzpatienten

# Stadienabhängige Versorgungsnetze schaffen

Patienten mit Demenz sind so verschieden wie das Syndrom selbst – je nach Schweregrad der Erkrankung und Gesamtsituation stellen sie unterschiedliche Ansprüche an die Versorgung, die sich im Verlauf des Krankheitsbilds weiter verändern. Optimale Versorgungsangebote sollten daher stadiengerecht eingesetzt werden. Voraussetzung dafür ist ein multiprofessionelles Netzwerk, das eine sektorenübergreifende Diagnostik und Therapie gewährleistet und so die Grenzen zwischen den Versorgungsstrukturen überwindet.

**D**er demographische Wandel bedingt eine stetig steigende Zahl an Demenzerkrankungen – ein Trend, der sich auch in Zukunft weiter fortsetzen wird (s. Abb. 1). In der Bundesrepublik Deutschland ist nach

neuesten Zahlen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit einem Anstieg der Demenz von heute 1,3 Millionen Betroffenen auf voraussichtlich 2,6 Millionen im Jahr 2050 zu rechnen. Aufgrund der Altersstruktur sind Frauen dabei stärker betroffen als Männer.

lich. Doch sowohl in diagnostischer als auch in therapeutischer Hinsicht werden vorhandene Strukturen nicht immer optimal genutzt und koordiniert. Häufig fehlt auf Seiten der Akteure im System zudem das Wissen um bestimmte Aspekte des Krankheitsbildes oder bestehende Behandlungsmöglichkeiten. Die Folgen sind Über- bzw. Unterversorgungssituationen, die für Patienten wie Gesundheitssystem gleichermaßen abträglich sind.

**Die ideale Versorgung: vernetzt, sektorenübergreifend, stadiengerecht**  
Um eine optimale Versorgung von Demenzpatienten zu erreichen gilt es, die vorhandenen diagnostischen

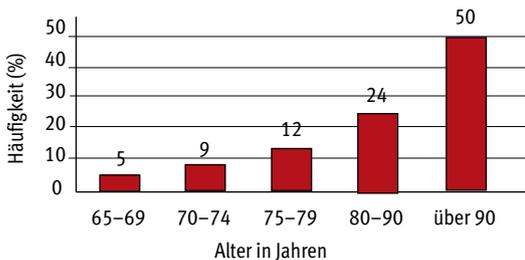


Abb. 1: Altersabhängige Prävalenz der Demenzerkrankungen

### Schlechte Abstimmung, fehlendes Wissen

Mit der zunehmenden Menge pflegebedürftiger Patienten geht ein steigender Bedarf an Versorgungsstrukturen einher: Angesichts immer knapperer ökonomischer Ressourcen ist daher eine bessere Nutzung bzw. Abstimmung und gegebenenfalls auch Ergänzung der bestehenden Leistungsangebote erforder-

	gesund CDR 0	fragliche Demenz CDR 0,5	leichte Demenz CDR 1	mittlere Demenz CDR 2	schwere Demenz CDR 3
<b>Gedächtnis</b>	keine Gedächtnisstörungen oder leichte, inkonsistente Vergesslichkeit	leichte konsistente Vergesslichkeit, teilweise erhaltene Erinnerung an Geschehnisse, »benigne« Vergesslichkeit	mittelschwerer Gedächtnisverlust, v. a. für rezente Ereignisse, Defizit interferiert mit dem Alltagsleben	schwerer Gedächtnisverlust, nur »überlebte« Inhalte erhalten, neue Inhalte werden schnell vergessen	schwerer Gedächtnisverlust, nur Fragmente erhalten
<b>Orientierung</b>	vollständig orientiert	vollständig orientiert	einige Schwierigkeiten mit dem Zeitgitter, bei Untersuchung orientiert an Ort und Person, geographische Desorientierung möglich	gewöhnlich desorientiert bezüglich der Zeit, häufig auch bezüglich des Ortes	nur orientiert an Personen
<b>Urteilsvermögen und Problemlösung</b>	erledigt alltägliche Probleme gut, Urteilsvermögen unverändert zur Vorgeschichte	nur fragliche Beeinträchtigung beim Lösen von Problemen, v. a. bei abstrakten Aufgaben (Ähnlichkeiten, Unterschiede)	mäßige Schwierigkeiten beim Lösen schwieriger Probleme, soziale Urteilsfähigkeit gewöhnlich erhalten	schwer beeinträchtigt beim Lösen von Ähnlichkeits- oder Unterscheidungsaufgaben, soziales Urteilsvermögen normalerweise beeinträchtigt	unfähig, Entscheidungen zu treffen oder Probleme zu lösen
<b>gesellschaftliche Aktivitäten</b>	unverändert unabhängige Funktion in Beruf, beim Einkaufen, bei geschäftlichen und finanziellen Angelegenheiten, bei freiwilligen und sozialen Tätigkeiten	nur fragliche oder leichte Beeinträchtigungen bei diesen Arbeiten	unfähig, diese Aktivitäten unabhängig wahrzunehmen, Beteiligung ist jedoch immer noch möglich, kann bei oberflächlicher Betrachtung noch normal erscheinen	keine Möglichkeit mehr, Tätigkeiten unabhängig außerhalb des Hauses auszuführen, kann gelegentlich noch zu Anlässen außerhalb des Hauses mitgenommen werden	wirkt zu krank, um zu irgendwelchen Anlässen außerhalb des Hauses mitgenommen zu werden
<b>Heim und Hobbies</b>	Leben zu Hause, Hobbies und intellektuelle Interessen gut erhalten	Leben zu Hause, Hobbies, intellektuelle Interessen leichtgradig beeinträchtigt	leichte, aber definitive Beeinträchtigungen der häuslichen Funktionen, schwierige Aufgaben abgeben, anspruchsvolle Hobbies und Interessen aufgegeben	nur leichte Aufgaben werden bewältigt, stark eingeschränkte Interessen mit Mühe erhalten	keine nennenswerte Funktionsfähigkeit im Haus außerhalb des eigenen Zimmers
<b>Körperpflege</b>	versorgt sich vollständig selbst	versorgt sich vollständig selbst	muss aufgefordert werden	benötigt Unterstützung bei Anziehen, Hygiene, Ordnung halten	benötigt viel Hilfe bei der Körperpflege, häufig inkontinent

Tab. 1: Stadieneinteilung von Demenzen anhand des »Clinical Dementia Rating« (CFR, Berg 1984)

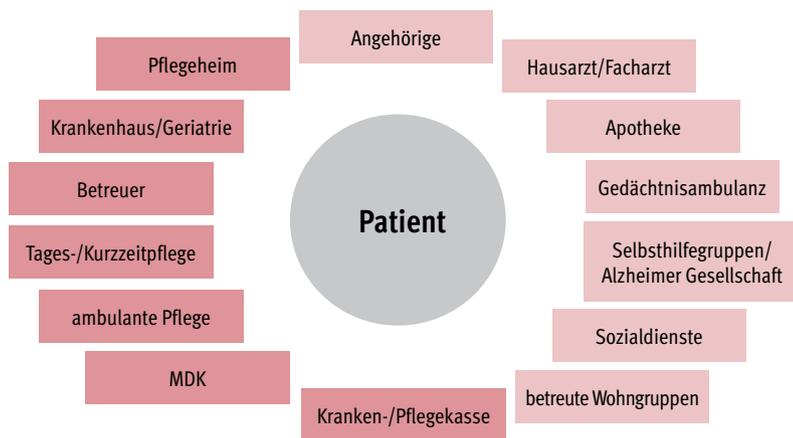


Abb. 2: Unterschiedliche Personengruppen und Institutionen sind Teil des Versorgungskonzeptes

- und therapeutischen Angebote unterschiedlicher Tiefe und Intensität stärker miteinander zu vernetzen und aufeinander abzustimmen. Für die praktische Umsetzung bedeutet dies, dass
- der Einsatz bestehender Versorgungsstrukturen besser an das jeweils vorliegende Stadium der Demenz angepasst werden muss (s. Tab. 1),
- Diagnostik- und Therapiekonzepte sektorenübergreifend genutzt werden
- und dass eine zentrale Steuerung über die Sektorengrenzen hinaus eingerichtet werden muss, um die gewünschten Vernetzungs- und Abstimmungseffekte auch tatsächlich zu erzielen.

Wie leistungsfähig ein solches System ist, hängt davon ab, welche Versorgungsangebote aus dem komplexen Pool von Möglichkeiten ausgewählt werden und inwiefern diese Angebote sich am Stadium des Demenzerkrankten orientieren (s. Tab. 2). Für die Durchsetzung eines solchen Ansatzes ist eine sektorenübergreifende zentrale Steuerung unabdingbar.

**Was heißt das für Diagnose und Therapie?**

Auf der diagnostischen Seite bedeutet dies, dass Hausärzte, Fachärzte und Spezialambulanzen je nach Schweregrad der Erkrankung in den diagnostischen Prozess integriert werden sollten. Eine ätiologische Abklärung erfolgt in den meisten Fällen nur

einmal, lässt sich aber bei Bedarf im Verlauf wiederholen. Einen besonderen Stellenwert nimmt die möglichst frühzeitige Diagnosestellung ein: Nur durch sie wird ein zeitiger Behandlungsbeginn möglich, der die Verschlechterung der kognitiven Leistungen zumindest kurzfristig bremsen kann. Bei Verdacht auf Demenz sollte der Hausarzt ein diagnostisches Screening veranlassen und für den Patienten die zentrale Aufgabe der Steuerung übernehmen. Für die endgültige Diagnosestellung, die Erfassung möglicher Komorbidität und den individuellen Therapieplan empfiehlt es sich dann, entsprechende Fachärzte hinzuzuziehen.

Im Rahmen der Therapie muss das Konzept im Krankheitsverlauf an die verschiedenen Demenzstadien mit ihren besonderen Problemkonstellationen angepasst werden (s. Abb. 2). Dies bedingt eine bessere Vernetzung der an der Therapie beteiligten Institutionen, um einen optimalen horizontalen wie vertikalen Informations-transfer zu gewährleisten. Nur so wird ein aufeinander abgestimmtes therapeutisches Handeln möglich.

**Fazit**

Die Versorgungssituation von Demenzpatienten lässt sich deutlich verbessern, wenn vorhandene Leistungsangebote gezielt auf den individuellen Betroffenen, seine Gesamtsituation und sein Krankheitsstadium ausgerichtet werden. Ein sol-

	Vorstadium	leichtes Stadium	mittleres Stadium	schweres Stadium
<b>Pharmakotherapie</b>				
AChE-Hemmer		x	x	[x]
Memantine		[x]	x	x
<b>nicht medikamentöse Maßnahmen</b>				
kognitives Training		x		
Realitätsorientierungstraining		x		
biographische Methode		x		
Millieuthapie		x	x	x
Entspannungsübungen		x	x	x
motorische Aktivierung			x	x
Validation			x	x
<b>allgemeine Maßnahmen</b>				
Patienten- und Angehörigeninformation	x	x	x	x
Anpassung von Alltagsanforderungen	x	x	x	x
Notizen/Kalender	x			
<b>Durchführung</b>				
Haus-/Facharzt	x	x	x	x
Reha-Behandlung		[x]	x	
Klinikbehandlung			[x]	x
niederschwellige Angebote		x	[x]	
teilstationäre Angebote		[x]	x	
üband-therapeutische Angebote		x	x	[x]
Beratungsangebote		x	x	[x]
Sozaldienst		[x]	x	x
Pflegeheim				x
24-Stunden-Betreuung				x

Tab. 2: Stadiengerechte Versorgungsnotwendigkeiten ( [x] = nicht zugelassene Indikation bzw. nur bedingte Einsetzbarkeit)

cher Ansatz wirkt sich nicht nur günstig auf die Qualität der Versorgung aus, sondern erzielt auch in ökonomischer Hinsicht eine gute Kosten-Nutzen-Bilanz. Voraussetzung für solch ein Konzept ist ein multiprofessionelles Netzwerk, das eine sektorenübergreifende Diagnostik und Therapie sicherstellt und von einer zentralen Instanz – wie dem Hausarzt – gesteuert wird.

**Korrespondenzadresse**

PD Dr. med. Herbert F. Durwen  
 Klinik für Akut-Geriatrie  
 St. Martinus Krankenhaus Düsseldorf  
 Gladbacher Straße 26  
 40219 Düsseldorf  
 E-Mail: h.durwen@martinus-duesseldorf.de