

Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann



Prof. Dr. Gabriela Stoppe
UPK Basel



Demenz: Facts



- etwa 8% aller über 60Jährigen sind betroffen
- anteilig 70% Alzheimer-Demenz
- exponentieller Anstieg von Prävalenz und Inzidenz mit dem Alter
- Vielfältige Risikofaktoren, die miteinander interagieren, sind bekannt, die Ursachen sind weiter unklar
- 60% werden ambulant von Partnern / Familie versorgt
- mehr als 50% aller Bewohner von Pflegeheimen

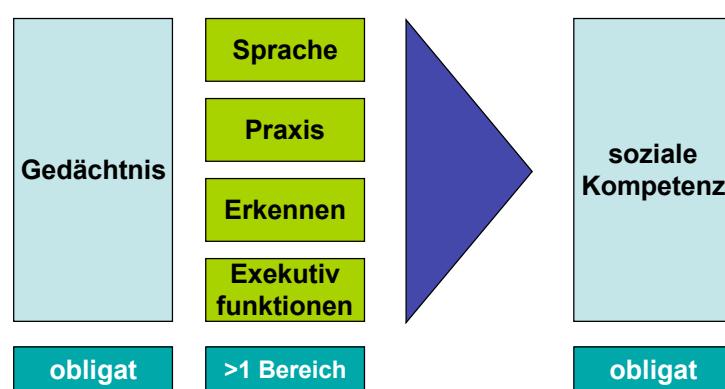
Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Risikofaktoren der Alzheimer-Demenz

- Alter
- positive Familienanamnese
- genetische Faktoren:
 - Chromosomen 1, 12, 14, 19, 21
 - Apolipoprotein E-e4
 - Präsenilin-1,-2
 -
- Kopfumfang
- Schädel-Hirn-Traumen mit Bewußtlosigkeit
- Depressionen
- psychosoziale und motorische Inaktivität
- Bildung (< 6 Jahre)
- Rauchen, viel Alkohol
- Ernährung: cholesterinreich, Mangel an Antioxidantien

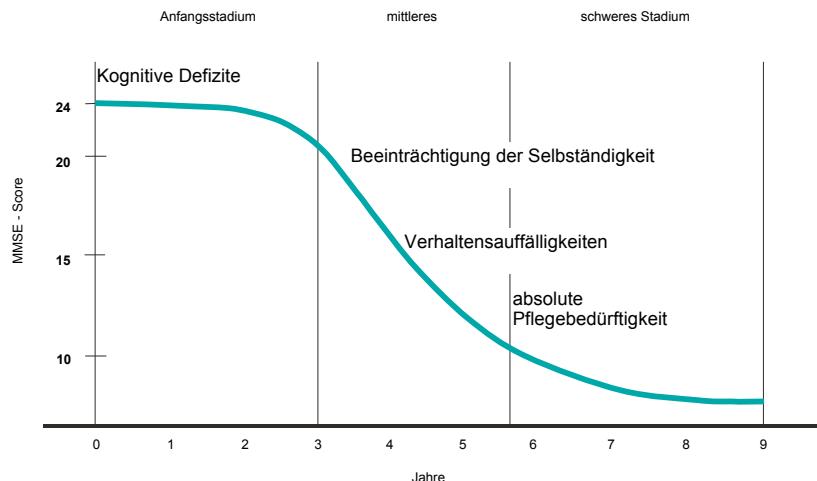
Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Demenz nach DSM-IV



Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Verlauf einer AD



nach Gauthier 1996

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Begriffe

- Störendes / gestörtes / problematisches Verhalten
- Nicht-kognitive Störungen
- Behavioural and psychological symptoms in dementia (BPSD)
- Herausforderndes Verhalten

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Häufigkeit von BPSD

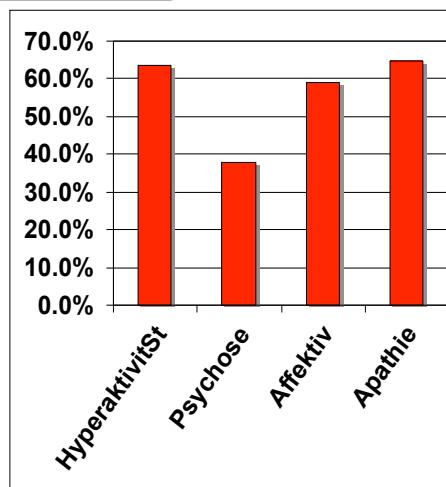
- EADC -Studien
- N=2354, nur AD, 31.6% M, 68.4% F
- 76.7 ± 7.8 J.; MMSE 17.8 ± 5.9
- 4 Symptomgruppen konnten identifiziert werden
- Kein Zusammenhang zu Alter und Geschlecht
- Mit fortschreitender Demenz stärkerer Zusammenhang von Psychose und Agitation
- Zusammenhang zwischen CHEI-Einnahme und Apathie

Aalten et al.: Dement Geriatr Cogn Disord 2007 & 2008

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Häufigkeit von BPSD

- **Hyperaktivität:**
Agitation, Euphorie, Enthemmung, Reizbarkeit, Bewegungsunruhe
- **Psychose:**
Wahn, Halluzinationen, Bewegungsunruhe, nächtliche Störungen
- **Affektiv:**
Depression, Angst
- **Apathie:**
Apathie, Essstörung, verringerte Bewegung



Aalten et al.: Dement Geriatr Cogn Disord 2008; 25: 1-8

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

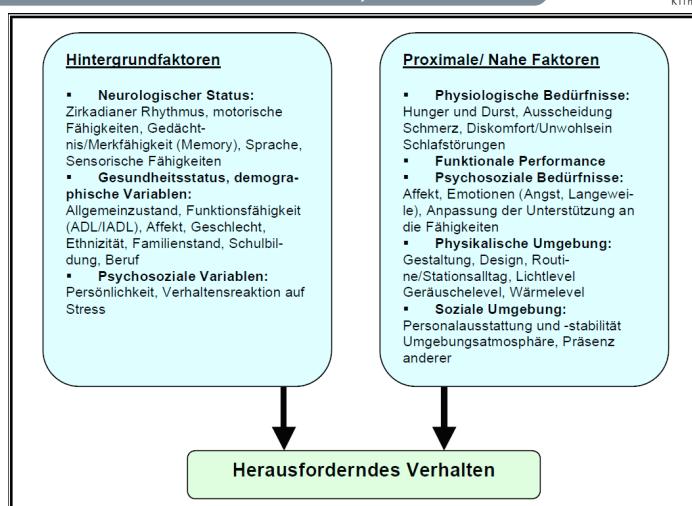
Konsequenzen von BPSD

- Erhöhte Morbidität, reduziertes Funktionsniveau
- Verminderte Lebensqualität (Betroffene, Betreuungspersonen)
- Übermedikation, Fixierung
- Versorgungsprobleme (frühere Heimaufnahme, Fehlen eines geeigneten Umfelds, lange Hospitalisierung)
- Hauptgrund für Hospitalisierung des Patienten
- Höhere Kosten

(z.B. Yaffe NEJM 2007)

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Das NDB (need driven dementia compromised behaviour model)



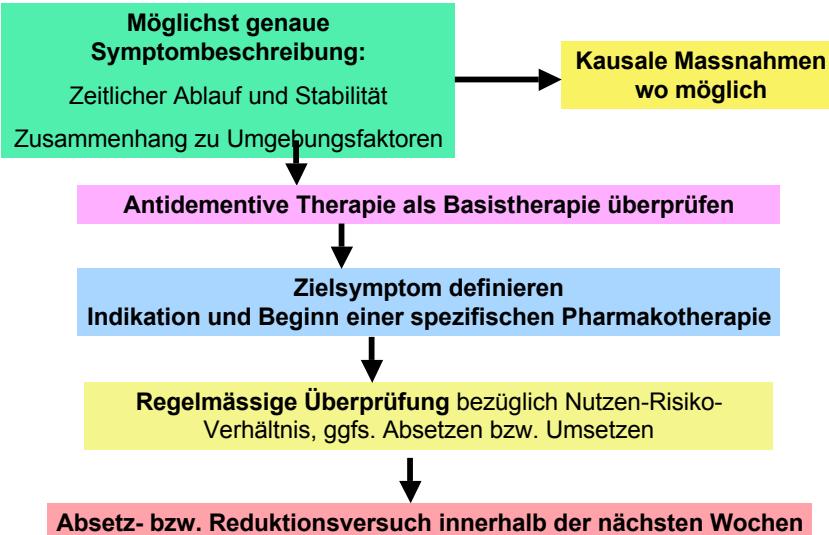
Nach Kolanowski 1999

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Algorithmus



Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel



Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Zulassung für Antidementiva



Der **Wirksamkeitsnachweis eines Antidementivums** erfordert
eine Besserung der Symptomatik auf mind. 2 der folgenden
Ebenen, wobei die Besserung der Kognition obligat ist:

**Kognition
(kognitive Ebene)**

**Aktivitäten des
täglichen Lebens
(funktionale Ebene)**

**Klinischer
Gesamteindruck
(globale Ebene)**

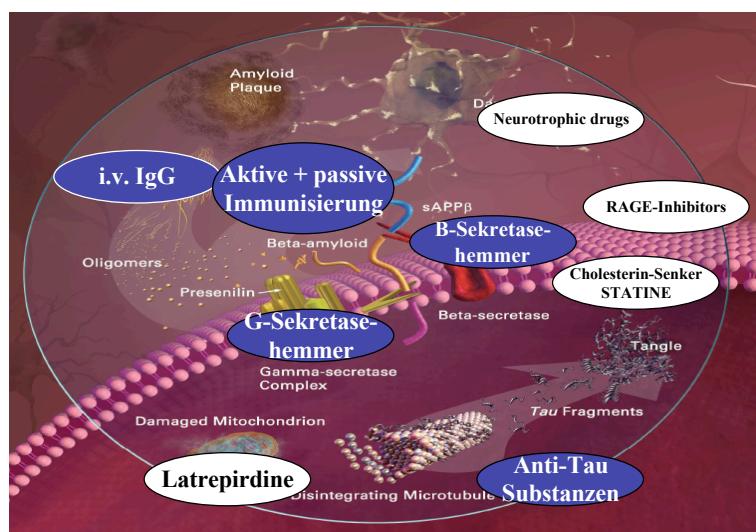
Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Empfehlungen nach S3-Leitlinie Demenz

Wirkstoff	Applikationsform	Einnahme-intervall	Startdosis	Zieldosis
Acetylcholinesterase-Hemmer				
Donepezil	<ul style="list-style-type: none"> Tabletten (5 mg, 10 mg) Schmelztabletten (5 mg, 10 mg) 	1-mal täglich	2,5 – 5 mg/d abends	10 mg/d abends
Galantamin	<ul style="list-style-type: none"> retardierte Hartkapseln (8 mg, 16 mg, 24 mg) Lösung (1 ml entspricht 4 mg) 	1-mal täglich 2-mal täglich	8 mg retard morgens 2-mal 4 mg	16 – 24 mg/d morgens
Rivastigmin	<ul style="list-style-type: none"> Hartkapseln (1,5 mg, 3 mg, 4,5 mg, 6 mg) Lösung (1 ml entspricht 2 mg) Transdermales Patch (4,6 mg/24h, 9,5 mg/24h) 	2-mal täglich 1-mal täglich	2-mal 1,5 mg 2-mal 1-1,5 mg 4,6 mg/24h	6 – 12 mg/d 6 – 12 mg/d 9,5 mg/24h
NMDA-Antagonist				
Memantin	<ul style="list-style-type: none"> Tabletten (10 mg, 20 mg; für die Aufdosierung: 5 mg und 15 mg erhältlich) Tropfen (1 ml = 20 Tropfen enthält 10 mg) 	1-mal oder 2-mal täglich	5 mg 1-mal täglich 2-mal täglich	Kreatinin-clearance > 60 ml/min/1,73m ² : 20 mg/d 40 – 60 ml/min/ 1,73m ² : 10 mg/d

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Neue Wirkstoffe?



Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Impfung: Skepsis angebracht



Untersuchung von den ersten Patienten, die mit AN1792 (Elan Pharma) geimpft worden sind.

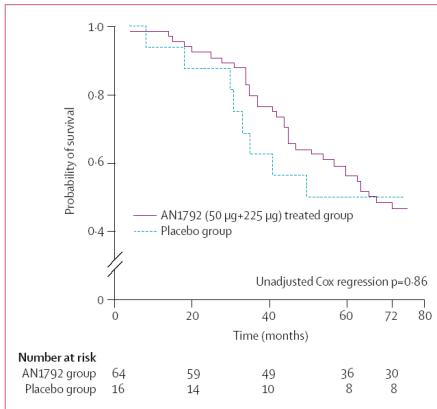


Figure 4: Kaplan-Meier estimates of survival time to death by treatment group

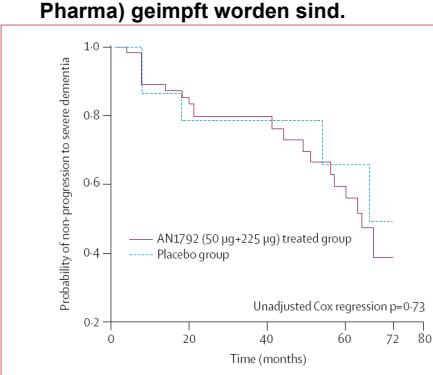


Figure 5: Kaplan-Meier estimates of time to severe dementia by treatment group

Holmes C et al.: Lancet 2008; 372: 216-223

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Nutzen–Risiko von Langzeittherapie mit Neuroleptika / Antipsychotika?



- Studien zeigen einen signifikanten, mässigen Effekt auf BPSD bei Demenz. Dies gilt vor allem für die Behandlung von Aggressionen und stärker ausgeprägten Störungen.
- Die Wirksamkeit konnte für Behandlungsdauern von 6-12 Wochen, weniger für längere Therapiedauern gezeigt werden.
- Anstieg von Nebenwirkungen, vor allem Sedierung, EPMS, Infektionen, kognitive Verschlechterung, zerebrovaskuläre Ereignisse (OR 2.5)
- Die Sterblichkeit ist erhöht.
- Dennoch ist Langzeitbehandlung über mehrere Monate die Regel.
- In Pflegeheimen werden ca. 60% der Demenzkranken mit NL behandelt

(z.B. Ballard et al. 2009, Ballard & Howard 2006, Schneider et al. 2006)

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Spezielle Formen



- **Hirnleistungstraining**
- **Realitätsorientierungstraining (ROT)**
- **Validation**
- **Musiktherapie**
- **Sinnesorientierte Verfahren (Aroma, Snoezeln, Kinästhetik....)**
- **Bewegungstherapie**

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Architektur und Beleuchtung



- Klare Umgebung, Strukturierungshilfen
- Helle, klare Farben
- Licht (550 Lux auf Augenhöhe)
- Keine Schatten, Blendung, Flimmern, etc.
- Dezentralisierung

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Kriterien einer milieutherapeutischen Umweltgestaltung



Ablesbarkeit	Vertrautheit	Unabhängigkeit	Sensorische Stimulation	Soziale Interaktion
Logische Raumsyntax	Biographie-bezug	Barrierefreie, kompensatorische Architektur	Anregung	Privatheit ermöglichen
Möblierung	Homogene überschaubare Gruppenräume	Sicherheit	Überstimulation vermeiden	Gemeinschaft und Kommunikation ermöglichen
Ausstattung	Nicht-institutioneller Charakter	Einsatz von Orientierungshilfen	Zugang zum Freibereich ermöglichen	

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Betreuung in Heim und Krankenhaus



Wenn Massnahmen den Demenzkranken nützen und die Nicht-dementen nicht belasten, sollten sie verbindlich für alle stationären Einrichtungen vorgeschrieben werden!

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Prävalenz von Demenzen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe in Deutschland

Einrichtungen der Altenhilfe	Erhebungs-jahr	Anzahl der untersuchten Personen	Prävalenz von Demenzen (%)
Ambulant (Mannheim)	1993	1.649 Klienten	10,1 (ärztliche Diagnosen) 21,0 (Pflegekräfte)
Teilstationär (Baden)	1997	257 Klienten	58,6 (Pflegekräfte)
Stationär (Mannheim)	1995/1996 1997/1998 2003	1.283 Bewohner 1.286 Bewohner 1.276 Bewohner	54,7 (Pflegekräfte) 60,1 (Pflegekräfte) 65,3 (Pflegekräfte)

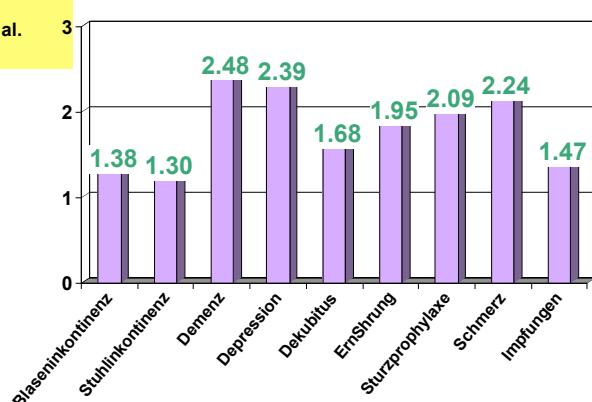
Weyerer und Schäufele 1999; Köhler et al. 2007, Schäufele et al. 2008

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Weiterbildungsbedarf in der Pflege

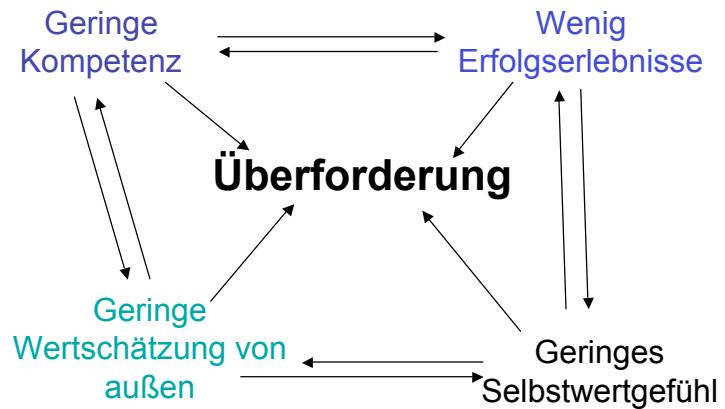
Weiterbildungsbedarf des Pflegepersonals nach Themen (0=kein bis 3= gross)

(SÄVIP-Studie; Hallauer et al. 2005)



Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Ein Teufelskreis.....



Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Grundlagen des Umgangs

- Humanistisches Menschenbild
 - Normalisierungsprinzip (Alltags- und Biographieorientierung)
 - Architektur und Beleuchtung
 - Sicherstellung von Diagnostik und Behandlung
 - Qualifizierung und Personalentwicklung

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Beispiel: PuMA... seit 2006!



Pflege & Medizin im Alter : Fortbildungsreihe

für diplomierte Pflegefachpersonen in Alters- und Pflegeheimen

Die Alterung der Bevölkerung ist eine grosse Herausforderung. Viele ältere Menschen sind auf Pflege angewiesen, oft auch in Pflegeheimen. In der täglichen Pflege- und Betreuungspraxis treten ganz unterschiedliche Problemkreise auf wie z.B. der Umgang mit Depressionen, Schmerzen oder aggressivem Verhalten. Fachärztliche Hilfe erhalten BewohnerInnen von Pflegeheimen zudem seltener als gleich alte daheim lebende Menschen. Das bedingt, dass das Pflegepersonal neben den eigentlichen Aufgaben auch erkennen kann, wann Spezialisten sinnvoll einbezogen werden sollten und diese dann auch vermitteln. Diese anspruchsvollen Aufgaben erfordert von den MitarbeiterInnen in Alters- und Pflegeheimen eine gute Vorbereitung sowie fachspezifische Fort- und Weiterbildung. In der Fortbildungsreihe „Pflege & Medizin im Alter“ vermitteln in Basel tätige ExpertInnen gemeinsam das notwendige aktuelle Know-How für die Pflege von AlterspatientInnen in komprimierter Form.

Jeweils Dienstags 17.00-20.30 Uhr im Hörsaal der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK)

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Demenzgerechte Krankenhäuser.....



- Nichterkennung und Unterbehandlung körperlicher Krankheiten bei Demenzkranken
- Medikamenten“übergaben“
- Ernährung
- Delirprävention
- Personalqualifikation

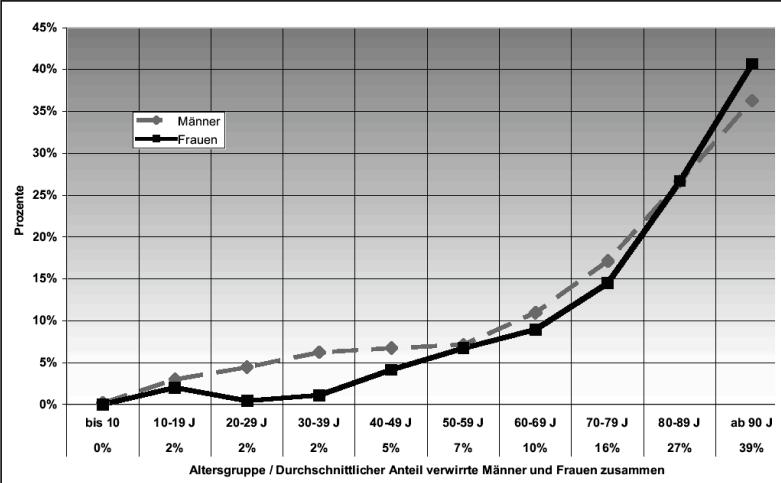
Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

USB Basel: Prävalenz des Delirs



Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

baseline Pflege-assessment von n=18'083 patients
(Januar – Juni 2006)



Hasemann et al: Pflege 2007; 20: 191-204

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Datum:		Frühdienst			Spätdienst			Nachtdienst			TOTAL PUNKTE DES TAGES (0-39)
Patientenname:		Nein	Ja	Wiederholung - immer	Nein	Ja	Wiederholung - immer	Nein	Ja	Wiederholung - immer	
BEZOCHTUNGEN Der Patient											
1	Nickt während des Gesprächs ein	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
2	Wird durch Reize der Umgebung schnell abgelenkt	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
3	Bleibt aufmerksam im Gespräch oder in der Handlung	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
4	Beendet begonnene Fragen oder Antworten nicht	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
5	Gibt unpassende Antworten auf Fragen	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
6	Reagiert verlangsamt auf Aufträge	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
7	Denkt irgendwo anders zu sein	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
8	Erkennt die Tageszeit	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
9	Erinnert sich an kürzliche Ereignisse	1	0	-	1	0	-	1	0	-	
10	Nestelt, ist ruhelos, unordentlich und nachlässig	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
11	Zieht an Infusion, an Sonde oder an Katheter usw.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
12	Reagiert unerwartet emotional	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
13	Sieht, hört oder riecht Dinge, die nicht vorhanden sind	0	1	-	0	1	-	0	1	-	
TOTAL PUNKTE PRO DIENST (0-13)											
ANZAHL ENDGÜLTIGE PUNKTE der DOS-SKALA											
= TOTALE ANZAHL PUNKTE DES TAGES GETEILT DURCH 3											
↓											
DOS SKALA		< 3			kein Delir						
endgültige Punktzahl		≥ 3			wahrscheinliches Delir						



Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Ohne Assessment werden 80% der Delire nicht erkannt (Inouye 1990)!

<http://www.delir.info/>

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Delirprävention

Modell Basel (Pflege):

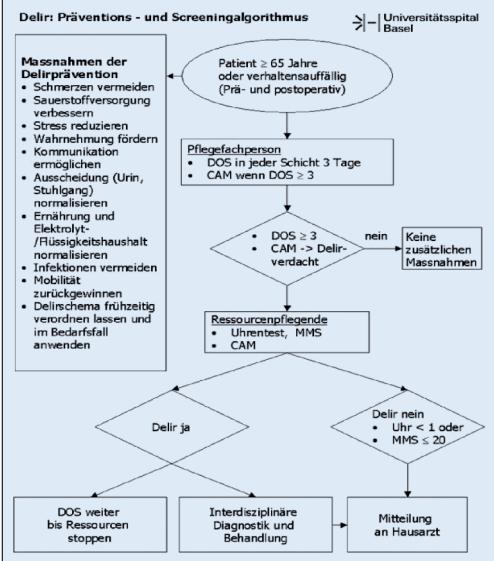
- Anwendung bei allen PatientInnen > 65 Jahren und Verhaltensauffälligkeiten

- Assessment und Dokumentation durch (trainierte) Pflege

- Schrittweise weiteres Screening

- Individuelle Massnahmen

Hasemann W et al. 2006



Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Delirprävention Münster

- Einstellung von 2 Altenpflegerinnen**
- Interdisziplinäres Team: Schwestern, Ärzte, Ergotherapie....**
- Kontinuierliche Supervision / Begleitung aller alten Patienten**
 - in Notfallbehandlungen**
 - Bei komplizierten Operationen**
- Individuell: Screenings, allgemeine Prävention, Training und Aktivierung**

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Modelle der Delirprävention: Ergebnisse



Modell Basel:

- Grosse Akzeptanz
- Reduktion der Inzidenz von Delirien von 25% auf 11%
- Das Investment in das Assessment wurde mehr als kompensiert durch verringerte Probleme mit Delirien
- Projekt wird fortgesetzt

Hasemann et al. 2006

Modell Münster:

- Grosse Akzeptanz
- Übernahme der 2 Stellen in den Stellenplan
- Seit 2003: 2898 Patienten
- Mittleres Alter 79 J.
- Hüft- und Schulterfrakturen etc.
- Reduktion der Delirinzidenz auf 5,87%
- Projekt wird fortgesetzt

Gurlit et al. 2006

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Ethisch-rechtliche Aspekte



- Aufklärung
- Stigma
- Fahrtauglichkeit
- Patientenverfügung
- Urteils-, Geschäfts- und Testierfähigkeit
- Sterbehilfe

C. Fuchs / B.-M. Kurth / P.C. Scriba (Reihen-Hrsg.)
Report Versungsforschung



G. Stoppe (Hrsg.)
Die Versorgung psychisch
kranker alter Menschen
Ergebnisse und Forderungen
an die Versorgungsforschung

Deutscher
Ärzte-Verlag



Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Probleme in der Versorgung: rechtliche Aspekte



- **Demenzerkrankungen werden nicht ausreichend erkannt: Diagnoseraten von 12-33% bei leichter und von 34-73% bei fortgeschrittenen Demenzen**
(Stoppe et al. 2007, Waldemar et al. 2007)
- **Es ist derzeit unklar, ob z.B. Patientenverfügungen in „jedem mentalen Zustand“ rechtsgültig verfasst werden können.**
- **Notare haben zwar die Verpflichtung, die Einwilligungs- und Urteilsfähigkeit zu prüfen, es besteht jedoch keine Vorgabe, wie das geschehen soll**
(Stoppe & Lichtenwimmer: D NotZ 2005; 11: 806-813)
- **Die Aufmerksamkeit für Manipulationen von Aussen ist gering**
(Peisah C et al.: Int. Psychogeriatrics 2009)

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Bedeutung der Frühdiagnose von degenerativen Demenzen



- **frühe (Differential-)Diagnostik anderer (besser) behandelbarer Störungen (z.B. Depressionen)**
- **Die Behandlung ist wirkungsvoller, je weniger fortgeschritten die Krankheit ist.**
- **Die Angehörigen können rechtzeitig über die Krankheit und ihre Folgen sowie über Unterstützungsmöglichkeiten informiert werden.**
- **Ethische Konsequenzen: einerseits größere Gefahr „falsch positiver“, andererseits „unbedenklichere“ Einwilligung in Maßnahmen**
- **Erschließung von Möglichkeiten zur Prävention bzw. Frührehabilitation**

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Gründe gegen die Frühdiagnose von Demenzen: Patientenperspektive

Wenn ich Alzheimer hätte:

- würde ich nicht wünschen, dass meine Familie das weiß
- würde ich mich von Familie und Angehörigen schlecht behandelt fühlen
- würde ich nicht mehr ernst genommen werden
- würde ich mich schämen und zurückziehen
- hätte ich weniger Motivation, weiterzuleben
- würde mein Arzt mich und meine anderen Probleme vielleicht nicht mehr so ernst nehmen
- würde meine Krankenversicherung davon Kenntnis erhalten

STIGMA

Wenn ich Alzheimer hätte:

- würde ich keine Gesundheitsversicherung mehr bekommen
- würde ich keine Lebensversicherung mehr bekommen
- würde ich meine Wohnung verlieren
- würde ich in ein Pflegeheim kommen
- würde ich meinen Führerausweis verlieren und andere „Privilegien“

Befürchtungen zur Autonomie und Sicherheit

Boustani et al.: Int J Geriatr Psychiatry 2008; 23: 812-820

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

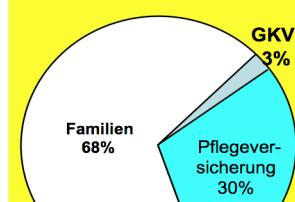
Belastung durch die Demenz

Insgesamt fühle ich mich durch die Betreuung bzw. Pflege.....



Klingenbergs & Szecseny, ZfA 1999;75:1113-1118

jährliche Gesamtkosten (gewichtet) für einen DAT-Patienten:



Hallauer et al., Gesundh ökon Qual manag 2000;5:73-79

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Was belastet die Angehörigen am meisten?



- **Zeitmangel**
„Ich habe wenig Zeit, mich um mich selbst zu kümmern.“
- **soziale Isolation**
„Niemand kommt mehr vorbei.“
- **Traurigkeit**
„Diese Situation zermürbt mich.“
- **Verlust der Beziehung**
„Ich kann meine Gedanken nicht mehr mit dem Kranken teilen.“
- **Verlust der Unabhängigkeit**
„Ich habe ein schlechtes Gewissen, wenn ich nicht da bin“

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Entlastungsangebote für Angehörige



- Flexibel und kreativ!
- Tagesbetreuungen und Nachtbetreuungen?
- Gemeinsame Betreuungen, z.B. mit Kindern zusammen
- Urlaubsangebote
- Spaziertherapeuten
- Sportgruppen
- Tanzcafes
- **Voraussetzung:**
 - Kompetente Betreuung
 - Versicherungsschutz
 - Bekanntheit / Zuweisungen

Gibt es immer
häufiger...

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Freiwilliges Engagement



Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

- Enquete-Kommission des deutschen Bundestags „Zukunft des bürger-schaftlichen Engagements“ 1999
- „Bürgerschaftliches Engagement ist eine unverzichtbare Bedingung für den Zusammenhalt der Gesellschaft“
- „.. bedeutet Vielfalt“
- „Bürgerpflicht“
- Strukturwandel: von der lebenslangen Verbundenheit zur spontanen und projektbezogenen Mitarbeit

Deutscher Bundestag, Drucksache 14/8900, 3.6.2002

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Helfen Sie uns helfen!
Helfen Sie uns helfen!



Alzheimer!

Allein in der Stadt Göttingen leiden ca. 1700 Menschen an der Alzheimer Krankheit.

Schon mit geringem zeitlichen Aufwand können Sie deren Angehörige entlasten, z. B. durch Spaziergänge und Gespräche mit den Betroffenen.

Fachkräfte bereiten Sie in einer kosten-losen Schulung (mit Zertifikat) auf Ihre Betreuungstätigkeit vor.

Für Ihre Hilfe erhalten Sie eine Aufwands-entschädigung.

Sind Sie interessiert?

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Petra Geilfuß (Diplom-Psychologin) Gedächtnissprechstunde, Universitätsklinikum Göttingen	Inge Tödter (examinierte Altenpflegerin) Dialonie-Station Göttingen-Ost
0551 / 3914172	0551 / 76066 (67)



Naheliegend?!

Frühdiagnose
und frühe
Vermittlung von
Unterstützung
für die
Angehörigen
kombiniert..

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Aufgaben von freiwilligen HelferInnen-1



- Gespräche, Spiele und Spaziergänge mit den Erkrankten
- Gespräche, Spiele und Spaziergänge mit den Angehörigen
- Betreuung der Demenzkranken in deren Wohnung
- Begleitung der Demenzkranken zu Arztterminen, zur Physiotherapie, bei Kaffeebesuchen, Friedhofsgängen, Kirchgängen etc.
- Falls erforderlich: einfache Hilfestellung beim Anziehen, Toilettengängen und Nahrungsaufnahme.
- Besorgungsdienste, die nicht anderweitig organisiert werden können.

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Aufgaben von freiwilligen HelferInnen-2



- Die Vermittlung von einfachen Gedächtnisstrategien wie z.B. das Führen eines Terminkalenders, Anbringen von Merkzetteln etc.
- Die systematische Beschäftigung mit biographischen Inhalten zur Erhaltung selbstbezogenen Wissens und aktuell bedeutender Erinnerungen (Photobücher, Life Story Books)
- Die Beratung beziehungsweise Vermittlung von Hilfestellungen für die Demenzkranken beziehungsweise ihre Angehörigen in den die Erkrankung betreffenden Belangen (Verbindung zur Alzheimergesellschaft, die Kenntnis von lokalen Beratungsstellen, mobilen Hilfsangeboten etc.)

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Motivation zur Laienhilfe-1



Die/der ehemalige pflegende Angehöriger

- Ich war pflegender Angehöriger
- freie Zeit vorhanden bzw. nicht ausgelastet
- Wissen über Demenz vergrössern wollen

Die/der Aufgabensuchende

- Suche nach sinnvoller Aufgabe
- Sicherheit im Umgang mit Demenzkranken erwerben

Die/der altruistische Helfer

- ich möchte stundenweise tätig sein
- pflegende Angehörige entlasten wollen
- anderen helfen wollen
- *nicht* die Chancen zum beruflichen Wiedereinstieg erhöhen wollen

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Motivation zur Laienhilfe-2



Die/der eine Neuorientierung suchende

- positive Vorerfahrungen in der Betreuung alter Menschen
- neuer Lebensabschnitt – z.B. Pensionierung oder Partner verstorben

Die/der mit Demenzbezug

- bestehender oder früherer Kontakt zu Demenzkranken im beruflichen oder privaten Bereich
- Wissen über Demenz vergrössern wollen

Die/der mit Vorwissen (ohne pflegende Angehöriger gewesen zu sein)

- Vorwissen in die Tätigkeit einbringen können
- Auseinandersetzung mit Demenz als Vorbereitung für später

Die/der den beruflichen Wiedereinstieg Anstrebende

- Chancen für den beruflichen Wiedereinstieg erhöhen

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Das Schulungsprogramm



Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

- 40 Stunden incl.
Kleingruppen, Rollenspiele
- Verschiedene DozentInnen
- Jeweils Donnerstag Abend
und 14tägig ein Samstag
- Zertifikat
- Evaluation



- **Darstellung der Situation pflegender Angehöriger, Belastung, Überforderung und Gewalt**
- **Krankheitsbild Demenz**
- **Umgang mit dementen Menschen**
- **Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL's)**
- **Pflegeversicherung, Rolle des MDK, etc.**
- **Betreuungsrecht**
- **Ernährung**
- **Kommunikation und Gesprächsführung**

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Erfahrungen der ersten Jahre

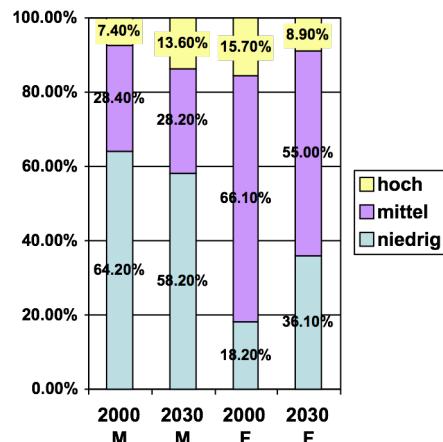


Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

- nach anfänglicher Skepsis nahezu immer gute Erfahrungen in den Familien, langfristige Kontakte möglich
- Ermutigung zur Abgrenzung sinnvoll
- sorgfältige Vermittlung unerlässlich
- Weiterbildung und Supervision notwendig
- Aufwandsentschädigung hat sich bewährt
- keine Auswirkung auf die Gesundheit der Laienbegleiterinnen
- Identifikation mit der Aufgabe gewachsen
- Nachschulung erforderlich
- öffentliches Interesse groß

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

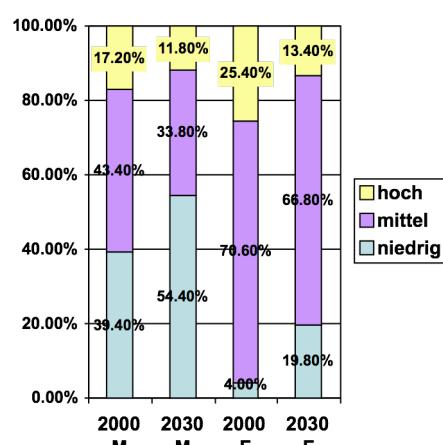
Entwicklung der Demographie: 75-84 Jahre



Prozentsatz von Personen, die Hilfe brauchen mit Risiko der Institutionalisierung
Doblhammer G & Ziegler U 2010, aus dem FELICIE Projekt

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Entwicklung der Demographie: über 85 Jahre



Prozentsatz von Personen, die Hilfe brauchen mit Risiko der Institutionalisierung
Doblhammer G & Ziegler U 2010, aus dem FELICIE Projekt

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Was ist nötig und möglich?



Universitäre Psychiatrische
Kliniken Basel

- Mehr als 1 Million Demenzkranke und ihre Angehörige fordern die Solidarität der Gesellschaft heraus!
- Ein rein medizinischer greift genauso zu kurz wie ein allein behinderungszentrierter!
- Die Trennung von Pflege- und Krankenversicherung sind unsinnig.
- Rechtliche Regelungen bzgl. Patientenverfügung, Testamenten etc. sind dringend erforderlich.
- Mehr Kompetenz ist nötig, vor allem bei den Gesundheitsberufen.
- Es gibt bereits Versorgungsmodelle, die Verbreitung verdienen.
- Die Kommunen sind gefordert, zusammen mit den Betroffenen und Angehörigen Lösungen zu entwickeln für eine „quartiernahe Versorgung“.

Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012

Leseempfehlung



Universitäre Psychiatrische
Kliniken Basel



Prof. Dr. G. Stoppe: Wie die Betreuung von Demenzkranken gelingen kann. Lindau, 23.04.2012