

Versorgungssituation demenzkranker Menschen im ambulanten, teil- und vollstationären Bereich Stand und Perspektive

Prof. Dr. Siegfried Weyerer



**Zentralinstitut für Seelische Gesundheit
Mannheim**

Stuttgart, 7. November 2007



Demenz

- **Ist eine der häufigsten und folgenschwersten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Alter**
- **Ist verbunden mit einem fortschreitenden Verlust an Gedächtnisleistungen, zunehmender Pflegebedürftigkeit und erhöhtem Mortalitätsrisiko (1,5 bis 3,5fach erhöht)**
- **Mittlere Lebenserwartung vom Beginn der ersten Symptome bis zum Tod etwa 8 Jahre**
- **Der Verlauf kann individuell sehr verschieden sein, abhängig vom Alter und vom gleichzeitigen Auftreten körperlicher Erkrankungen**
- **Der Verlauf kann durch medikamentöse Behandlung und psychosoziale Maßnahmen beeinflusst werden**

Häufigkeit der Demenz

- **Prävalenz:** etwa 7% (in Deutschland: 1 Million Demenzkranke)
- **Inzidenz:** 1,6 % (jährlich über 200.000 Neuerkrankungen)
- **Starker Anstieg mit zunehmendem Alter**
- **70 % der Demenzkranken sind Frauen**
- **Demenzformen:**
 - 60% Alzheimer-Erkrankung
 - 20% vaskuläre Demenz
 - 20% Mischformen/seltene Demenzen
- **Gleichzeitiges Auftreten nicht-kognitiver Störungen:**
 - bei etwa 50% der Alzheimer-Kranken

Entwicklung der Zahl von Demenzkranken in Baden-Württemberg

<i>Jahr</i>	<i>Angaben in 1000</i>
2000	119,2
2010	144,4
2020	173,5
2030	195,2
2040	226,4
2050	255,8

Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Pressemitteilung vom 17.10.2006

„Alzheimer ist ein globales Problem, das Menschen in allen Ländern der Erde betrifft, unabhängig von Hautfarbe, Kultur und Einkommen.

Heute leiden 24 Millionen Menschen an einer Demenz, voraussichtlich wird sich diese Zahl alle 20 Jahre verdoppeln, so dass im Jahre 2020 mit 42,7 Millionen , und 2040 mit 82 Millionen Demenzkranken zu rechnen ist“ .

Medikamentöse und psychosoziale Behandlungen bei Demenzkranken

- **Erhaltung der kognitiven Funktionen**
- **Verzögerung des Verlusts an
Alltagskompetenz**
- **Besserung der nicht-kognitiven
Demenzsymptome wie Agitation, Apathie,
Depression, Wahn und Halluzinationen**

Erkennen demenzieller Erkrankungen durch den Hausarzt

- Bei 40-60% der Demenzkranken wird diese Erkrankung vom Hausarzt übersehen (Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation 2002);
- Nur 28% der Demenzkranken wurden jemals fachärztlich (Psychiater/Neurologe) untersucht (Bickel 1995);
- Demenzspezifische Qualifikation ist sehr unterschiedlich;
- Leitlinien zur Diagnostik und Behandlung von Demenzen sind häufig nicht bekannt;
- Neuropsychologische Testverfahren zur Erhärtung der Verdachtsdiagnose Demenz sind in der Mehrzahl der Hausarztpraxen nicht vorrätig;
- Bei Anwendung von Einstufungshinweisen (Cooper et al. 1992): 79% der leichten und 99% der mittelschweren oder schweren Demenz werden erkannt;
- Mehrheit der Hausärzte sieht das Erfordernis, sich entsprechende Kompetenzen anzueignen (Melchinger und Machleidt 2005).

Argumente von Ärzten, das Thema Demenz im ärztlichen Gespräch eher auszublenden (Melchinger und Machleidt 2005)

- **Unsicherheit/unzureichende Erfahrung, Angehörige/Betroffene mit der Diagnose Demenz zu konfrontieren;**
- **Unzureichende Kompetenzen im Umgang mit Demenzkranken;**
- **Skepsis gegenüber dem Nutzen von Behandlungsversuchen (Ergebnisse evidenzbasierter Studien sind häufig nicht bekannt);**
- **Befürchtungen, dass die mit der Aufdeckung einer Demenz verbundenen Verpflichtungen (Aufklärung, Beratung und Begleitung von Angehörigen sowie Koordination von nichtärztlichen Leistungen) einen nicht leistbaren Zeitaufwand bedeuten würden;**
- **Unkenntnis über flankierende Beratungs- und Betreuungsangebote;**
- **Unzureichende Finanzierung des für ein Case-Management erforderlichen Zeitaufwandes;**

Folgen der Demenz

- **Pflegebedürftigkeit**
- **Nicht-kognitive Symptome**
- **Erhöhte Belastung für Pflegepersonen**
- **Medizinische Versorgung**

Demenzkranke in Privathaushalten

*hohe Pflegebedürftigkeit
(% Pflegestufe II und III)*

Bundesweite Studie

(Schäufele/Köhler/Teufel/Weyerer 2006)

Demenz gesamt:	43 %
Leichte Demenz	20 %
Mittelschwere Demenz	46 %
Schwere Demenz	85 %

Demenzkranke in Privathaushalten

Neuropsychiatrische Symptome (NPI)

Bundesweite Studie

(Schäufele/Köhler/Teufel/Weyerer 2006)

94 % haben mindestens eines von 12 NPI-Symptomen (letzte 4 Wochen)

Leichte Demenz:	3.6 Symptome
Mittelschwere Demenz:	4,5 Symptome
Schwere Demenz:	5,8 Symptome

Demenzkranke in Privathaushalten

Neuropsychiatrische Symptome (NPI)

Bundesweite Studie

(Schäufele/Köhler/Teufel/Weyerer 2006)

Apathie und Gleichgültigkeit:	67 %
Angst:	58 %
Depression/Dysphorie:	54 %
Problem. Schlafgewohnheiten:	50 %
Reizbarkeit/Labilität:	47 %

Demenzkranke in Privathaushalten
Agitierte Verhaltensauffälligkeiten
(10-Item Kurzform der CMAI)

Bundesweite Studie

(Schäufele/Köhler/Teufel/Weyerer 2006)

**58 % weisen mindestens eine
Verhaltensauffälligkeit (letzte 2 Wochen) auf.**

Verstecken/Verlegen von Gegenständen:	29 %
Gefährdung Anderer:	24 %
Abweichender Ausdruck:	20 %

Folgen der Demenz

- **Pflegebedürftigkeit**
- **Nicht-kognitive Symptome**
- **Erhöhte Belastung für Pflegepersonen**
- **Medizinische Versorgung**

Demenzkranke in Privathaushalten

Pflegepersonen

Bundesweite Studie

(Schäufele/Köhler/Teufel/Weyerer 2006)

(Ehe-)Partner/in:	39 %
Tochter/Sohn:	39 %
Schwiegertochter/-sohn:	14 %
Andere:	8 %
Frauenanteil:	73 %
Durchschnittsalter:	61,3 Jahre
Anteil Erwerbstätiger:	27 %
Mittlere Pflegedauer:	4,1 Jahre
Zeitaufwand pro Woche:	43 Stunden

Demenzkranke in Privathaushalten

Pflegepersonen

Bundesweite Studie

(Schäufele/Köhler/Teufel/Weyerer 2006)

Gesundheitliche Belastungen

Erkrankungen der Wirbelsäule:	44 %
Bluthochdruck:	35 %
Arthrose/Osteoporose/Gicht:	31 %
Schlafstörungen:	26 %
Depression (CES-D Skala, 23+):	22 %

Folgen der Demenz

- **Pflegebedürftigkeit**
- **Nicht-kognitive Symptome**
- **Erhöhte Belastung für Pflegepersonen**
- **Medizinische Versorgung**

Demenzkranke in Privathaushalten

Medizinische Versorgung

Bundesweite Studie
(Schäufele/Köhler/Teufel/Weyerer 2006)

Hausärztliche Behandlung: 100%

Hausbesuch: 70 % (leichte Demenz)

83 % (mittelschwere/schwere Demenz)

Arztbesuch wegen Gedächtnisproblemen:

56 % (alle Ärzte)

30 % (Fachärzte, vor allem Neurologen)

Diagnostische Abklärung:

49 % (insgesamt)

30 % (leichte Demenz)

65 % (mittelschwere/schwere Demenz)

Demenzkranke in Privathaushalten

Medikamentöse Behandlung

Bundesweite Studie

(Schäufele/Köhler/Teufel/Weyerer 2006)

Antidementiva: 15 %

Leichte Demenz: 10 %

Mittelschwere Demenz: 24 %

Schwere Demenz: 12 %

Psychopharmaka: 29 %

**Versorgungsgrad potenziell von Demenz betroffener
GKV-Versicherter (N= 113.483 über 65-jährige
Demenzkranken in Baden-Württemberg)
mit Antidementiva**

Wirkstoff- gruppe	Verordnete DDD Alle Ärzte (1. Halbjahr 2003)	DDD pro Tag	Versorgungs- grad
Cholinesterase- hemmer <ul style="list-style-type: none"> • Aricept • Reminyl • Exelon 	932.416	5.109	4,5%
Memantine <ul style="list-style-type: none"> • Axura • Ebixa 	716.382	3.926	3,5%

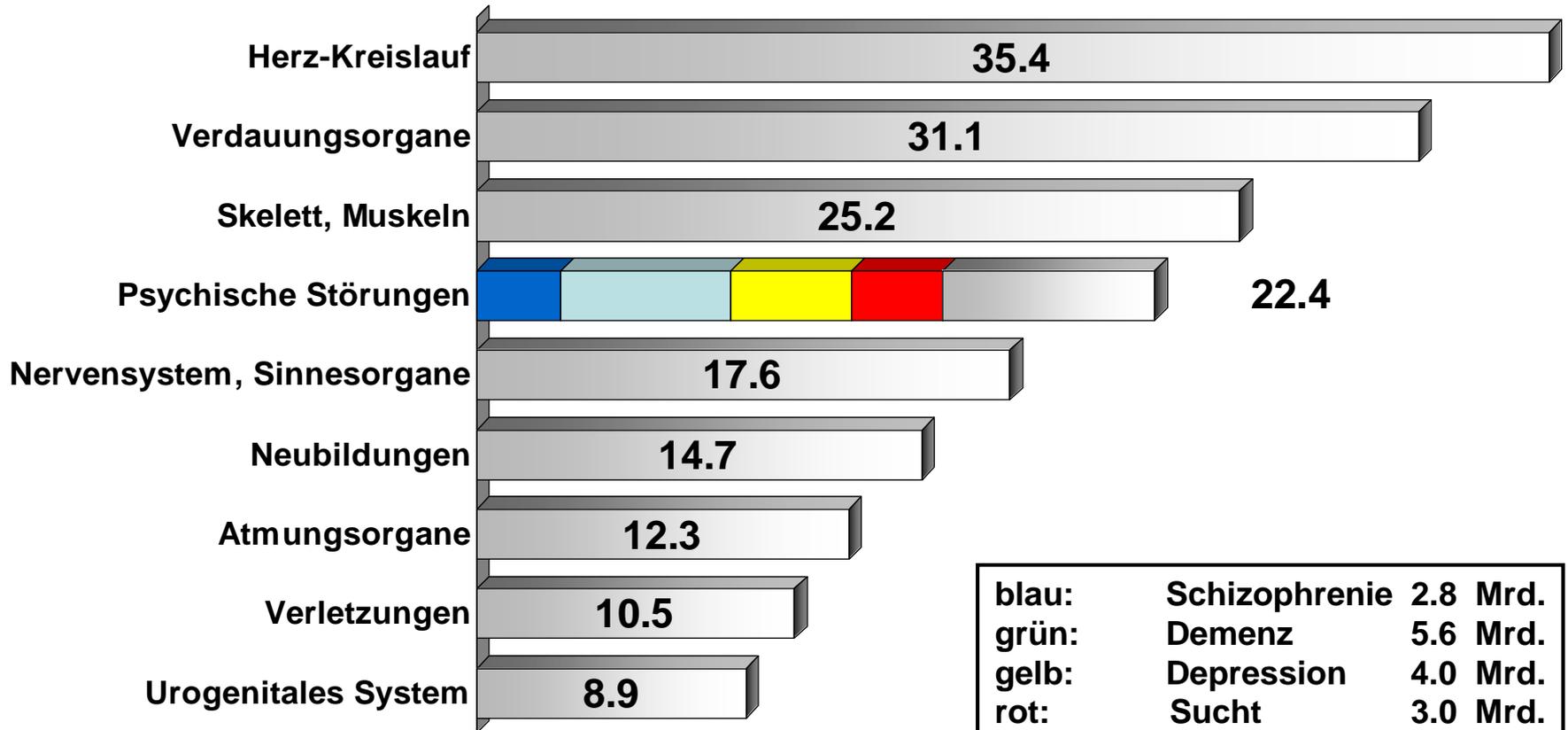
Gründe für medikamentöse Unterversorgung von Demenzkranken

- Vorsichtiger Verschreibung aufgrund unerwünschter Arzneimittelwirkungen
- Demenzkranke können keinen aktiven Einfluss auf die Therapie nehmen

„Immerhin könnte bei der vergleichsweise niedrigen Medikationsrate die Frage gestellt werden, ob den Patienten nicht eine Behandlungschance vorenthalten wird, selbst dann, wenn davon nur, aber immerhin bescheidene Behandlungswirkungen erwartet werden können.“ (Helmchen et al. 1996)

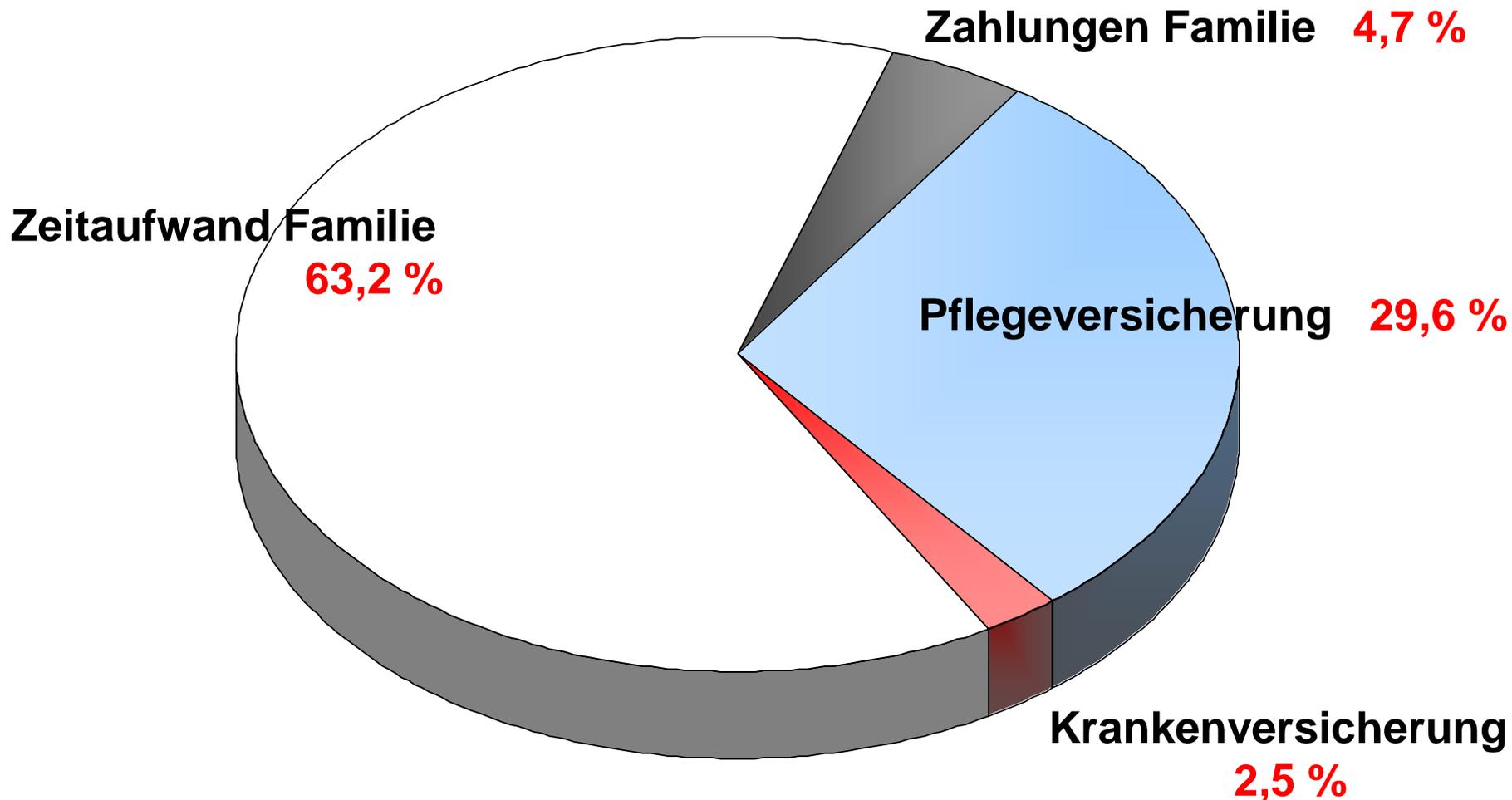
Drohender Regress

Gesundheitsberichterstattung: Ausgaben für die med. Versorgung in Deutschland 2002



Total € 223.6 Mrd.

Versorgungskosten Alzheimer-Demenz Deutschland 1998



Mittlere Kosten Patient/Jahr: € 43.636

Kosten der Demenz

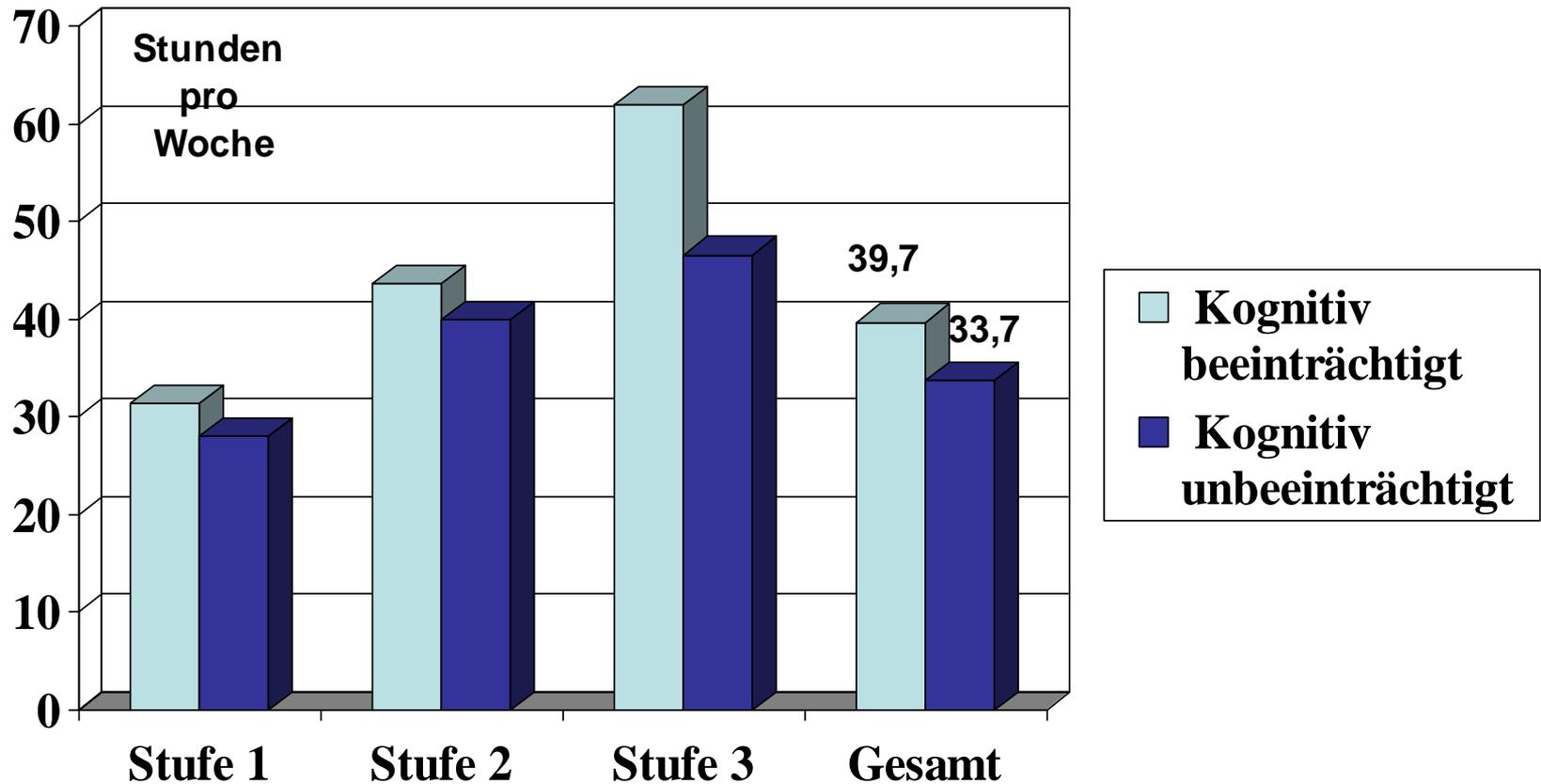
- Jährliche **Kosten** der Demenz in Deutschland pro Patient (Hallauer et al. 2002): **43.800 €**
davon entfallen auf
gesetzliche Krankenversicherung: 3%
gesetzliche Pflegeversicherung: 30%
pflegende Angehörige: 67%

Kosten sind abhängig vom **Schweregrad der Demenz**:
5.100 € (MMSE 21-26) bis
92.000 € (MMSE 0-9)

- **Antidementive Behandlung** (z.B. Getsios et al. 2001) zögern den Eintritt der Pflegebedürftigkeit hinaus und führen - auch unter Berücksichtigung der Kosten für die medikamentöse Behandlung - zu einer signifikanten Reduktion der Gesamtkosten.

Durchschnittlicher wöchentlicher Zeitaufwand für die Pflege und Betreuung in Privathaushalten

Jahresende 2002



2,13 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland (Statistisches Bundesamt 2007)

zu Hause versorgt:

1,45 Mill. (68 %)

von

(ausschließlich) Angehörigen:

980.000 Pflegebedürftige

Pflegediensten:

472.000 Pflegebedürftige

durch

11.000 ambulante Pflegedienste

(214.000 Beschäftigte)

in Heimen versorgt:

677.000 (32%)

in

10.400 Pflegeheimen
(546.000 Beschäftigte)

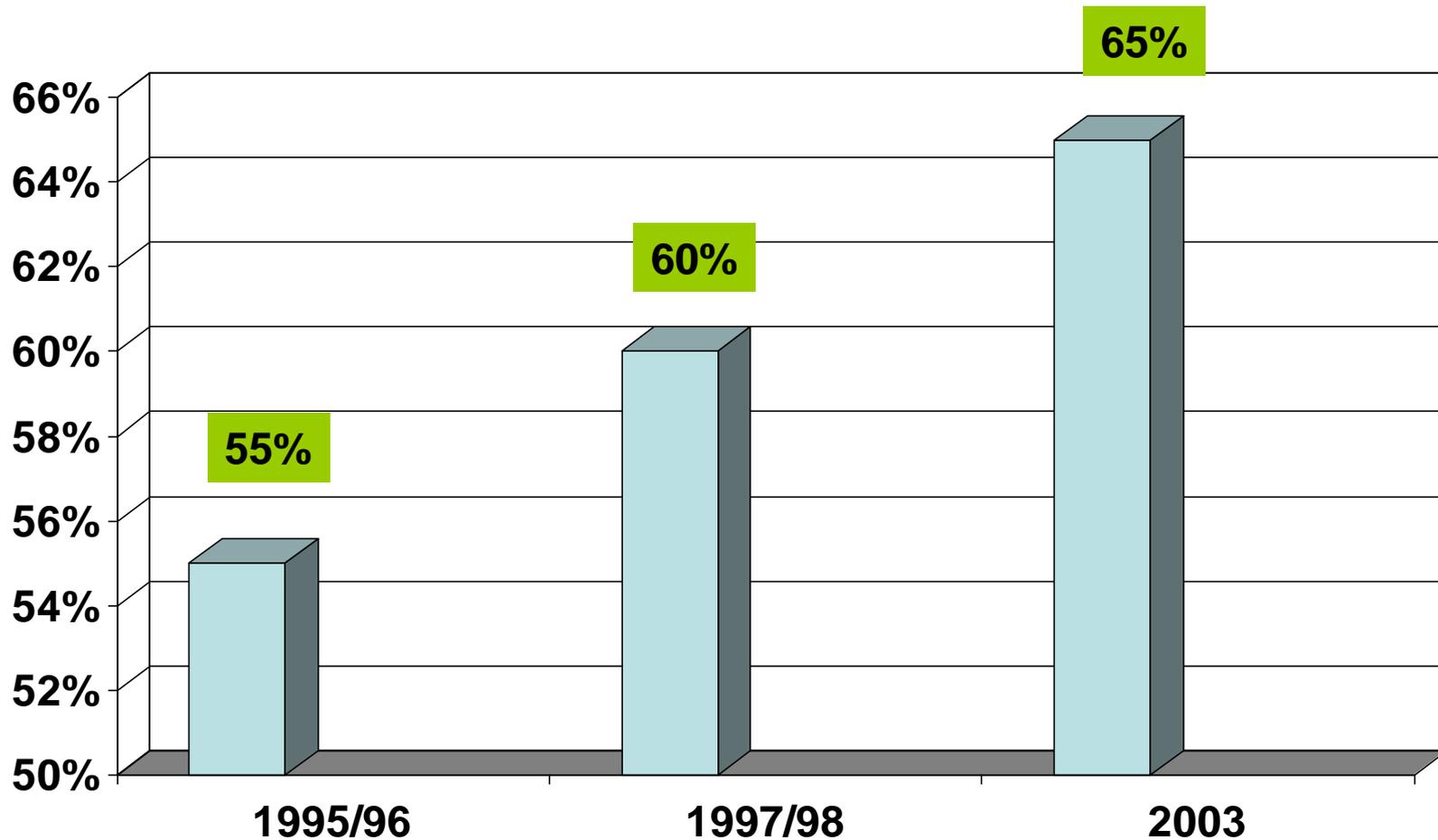
**Demenzielle Erkrankungen
bei **ambulant betreuten** älteren Menschen
in Mannheim (Schäufele 1994)**

Ärztliche Überweisungsdiagnose	10%
Beurteilung der ambulanten Pflegekräfte	21%
• <i>leichte Demenzen</i>	13%
• <i>mittelschwere/schwere Demenzen</i>	8%

**Demenzielle Störungen und Verhaltensauffälligkeiten
bei Klienten in der **Altentagespflege**
in acht badischen Städten (Weyerer et al. 2004)**

Mittelschwere und schwere Demenz	59%
Agitiertheit	55%
Depressive Symptome	51%
Ängstlichkeit	45%
Misstrauen	30%
Aggressive Äußerungen und Handlungen	21%
Wahnvorstellungen und Halluzinationen	10%
Alkoholmissbrauch	2%

Prävalenz demenzieller Erkrankungen in 13 Mannheimer Alten- und Pflegeheimen (Weyerer et al. 2006)



Aktuelle Situation in deutschen Alten- und Pflegeheimen

- **Traditionelle integrative Versorgung ist vorherrschend, d. h. Demente und nicht Demente leben im gleichen Wohnbereich**
- **Zunehmendes Interesse an besonderen Betreuungsformen (z. B. Special Care Units)**

Alteinrichtungen in Deutschland (2005)
Konzeptuelle Elemente
bei der Betreuung von Demenzkranken

Betreuung von Demenzkranken	%
Integrativ (Demenzkranke und nicht Demenzkranke leben im gleichen Wohnbereich)	53
Segregative Wohnbereiche (Special Care Unit)	28
Teilegregative Tagesbetreuung	15
Konzept nicht näher bezeichnet	4

Besondere stationäre Dementenbetreuung in Hamburg:

Zielgruppe

- ***Demenzkrankung:*** mit einer Ausprägung von weniger als 18 Punkten im Mini-Mental-State
- ***Grundsätzlich mindestens Pflegestufe 2:*** durch Bescheid der Pflegekasse festgestellt
- ***Schwerwiegende Verhaltensauffälligkeiten:*** mindestens eine schwere oder drei leichte Auffälligkeiten nach dem CMAI
- ***Mobilität:*** soll soweit erhalten sein, dass eine Teilnahme an Gruppenaktivitäten und dem Gemeinschaftsleben möglich ist

**Bewohnerbezogene Merkmale:
Demenz und Verhaltensauffälligkeiten
Baden-Württemberg (2002/2003)**

<i>Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI-Items)</i>	<i>Dement</i> %	<i>Nicht dement</i> %
Abweichende Ausdrucksformen	25,8	12,5
Nahrungsverweigerung	18,8	4,5
Ausgeprägte Antriebsstörung	17,3	6,9
Ständige Suche nach Zuwendung	16,5	6,5
Anfassen anderer...	15,3	3,6
Schlagen	14,9	2,8
Eindringen in fremde Räume	12,8	1,2
Intensive Beweglichkeit	11,9	2,8
Anhaltendes Schreien	11,4	2,3
Inadäquates Ausziehen	11,4	0,8
Gefährdung durch Weglaufen	10,5	0,6

**Bewohnerbezogene Merkmale:
Demenz, Verhaltensauffälligkeiten und Mobilität
 Baden-Württemberg 2002/2003**

<i>Cohen-Mansfield-Agitation Inventory (CMAI-Items)</i>	<i>Mobile Demente</i> %	<i>Immobil Demente</i> %
Eindringen in fremde Räume	21,9	3,4
Ständige Suche nach Zuwendung	21,3	11,8
Weglaufen	18,8	2,1
Intensive Beweglichkeit	16,6	2,0
Gegenstände verstecken	16,4	6,9
Inadäquates An- und Ausziehen	14,8	7,9
Nahrungsverweigerung	14,5	23,4
Ausgeprägte Antriebsstörung	14,6	20,2
Schreien	6,8	16,2
Kratzen	6,3	13,2

Besondere stationäre Dementenbetreuung in Hamburg: *Betreuungsform*

- ***Domus-Prinzip:***

Ausschließlich Demenzkranke wohnen zusammen in einem Wohnbereich und werden rund um die Uhr nach bestimmten Prinzipien betreut

- ***Integrations-Prinzip:***

Demenzkranken wohnen mit nicht Demenzkranken im gleichen Wohnbereich erhalten aber tagsüber (für 8 Stunden) ein spezielles Betreuungsangebot in einem besonderen Bereich

Besondere stationäre Dementenbetreuung in Hamburg

- **Lebensraum und Tagesgestaltung ist an die Bedürfnisse der Bewohner angepasst**
- **Regelmäßige gerontopsychiatrische Betreuung und Fallbesprechungen**
- **Pflegepersonalschlüssel von 1:1,6**
- **Gerontopsychiatrisch qualifizierte Leitung**
- **Verpflichtende Fortbildung für alle Teammitglieder**

Hypothesen

Demenzkranke in Hamburger Modelleinrichtungen unterscheiden sich *im Querschnitt* signifikant von Demenzkranken in traditionellen Altenpflegeheimen

Im Vergleich zur Referenzgruppe

- weisen sie eine bessere Lebensqualität auf;
- werden sie häufiger psychiatrisch versorgt;
- ist die nicht sachgerechte Einnahme von Medikamenten (nach Beers et al.) niedriger;
- werden freiheitseinschränkende Maßnahmen seltener angewandt;
- werden Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals als weniger belastend erlebt.

Methodische Zugänge zur Messung von Lebensqualität

Selbstbeurteilung durch die Demenzkranken

**Systematische Verhaltensbeurteilungen
durch geschulte Beobachter (z. B. Dementia
Care Mapping)**

**Beurteilungen durch nahe Angehörige oder
das Pflegepersonal**

Übereinstimmung zwischen der Demenzbeurteilung durch die Pflegekräfte (*Kurzskala von 8 Items*) und dem Demenzrating von Experten (*Clinical Dementia Rating nach Hughes et al. 1982*)

Urteil der Pflegekräfte	Expertenurteil (CDR) Keine Demenz	Expertenurteil (CDR) Demenz	Gesamt
Keine Demenz	175 84,5%	12 7,1%	187
Demenz	32 15,5%	158 92,1%	190
Gesamt	207	170	377

Demenzkranke in Hamburger Modelleinrichtungen *Stichtagspopulation*

	Anzahl der Einrichtungen	Plätze Gesamt	davon Domus	davon Integration
Evaluations- beginn (März 2002)	31	744	462 62%	282 38%
Beurteilungen (Stichtag)	28	594	366 62%	228 38%

Demenzkranke in traditionellen Altenpflegeheimen (Stichtagspopulation)

**Erhebung *aller* Bewohner und Bewohnerinnen
in 11 zufällig ausgewählten Mannheimer
Einrichtungen**

Ausgangspopulation (T1 Stichtag):	1009
davon mindestens mittelschwere Demenz:	644 (63,8%)

Mindestens mittelschwere Demenz und 65 Jahre und älter:	573
--	------------

davon erfüllen die „Hamburger Kriterien“:

- verhaltensauffällig und mobil (nicht bettlägerig) 13,7%**

Untersuchung nach sechs Monaten (T2):	476
--	------------

Besondere Dementenbetreuung

Bewohnermerkmale

- **hohes Durchschnittsalter (84,4 Jahre)**
- **überwiegend Frauen (84%)**
- **überwiegend in Pflegestufe II (62%) und III (29%)**
- **im Durchschnitt 2,8 Jahre in der Einrichtung**

***keine bedeutsamen Unterschiede zwischen
Domus- und Integrationsprinzip***

Besondere Stationäre Dementenbetreuung und Traditionelle Pflege im Vergleich (Querschnitt)

Indikatoren der Lebensqualität

Bei Demenzkranken in besonderer Dementenbetreuung:

- Stärkere Einbindung von Freiwilligen (33% ⇔ 17%)
- Mehr Sozialkontakte zum Personal (50% ⇔ 40%)
- Seltener freiheitseinschränkende Maßnahmen
 - Bettgitter (22% ⇔ 40%)
 - Gurt, Stecktisch (7% ⇔ 19%)

Keine Unterschiede in Besuchen (43%), Einbindung von Angehörigen, Kontakt zu Mitbewohner/innen (41%)

Welche Faktoren beeinflussen Anwendung von Fixierung (Gurt, Stecktisch) bei Demenzkranken?
Parallelisierte Gruppen von Demenzkranken
(Stichtagspopulation: N=131/594)

Einflussfaktoren	Wahrscheinlichkeit von Fixierung	
	Adjustierte Odds Ratio (95% CI, p)	
Versorgungsform (TP/BD)	4,9 (2,6-9,1)	p<0.001
Gehfähigkeit	0,3 (0,1-0,5)	p<0.001
Demenzschwere	1,14 (1,1-1,3)	p<0.01
Schwere der Verhaltensauffälligkeiten (CMAI)	1,0 (0,9-1,0)	ns
Anzahl psychotroper Medikamente	1,0 (0,8-1,4)	ns

Besondere stationäre Dementenbetreuung und traditionelle Pflege im Vergleich

Indikatoren der Lebensqualität

Bei Demenzkranken in besonderer Dementenbetreuung:

Teilnahme an

- Heimveranstaltungen seltener (61% ⇔ 69%)
- Aktivitäten außerhalb häufiger (69% ⇔ 59%)
- körperlicher Aktivierung häufiger (81% ⇔ 38%)
- Gedächtnistraining häufiger (67% ⇔ 24%)
- Gruppenangeboten häufiger (80% ⇔ 29%)
- Einzelbetreuung häufiger (66% ⇔ 27%)

Besondere Dementenbetreuung und traditionelle Pflege im Vergleich

Indikatoren der Lebensqualität

Bei Demenzkranken in besonderer Dementenbetreuung:

Ausdruck von

- **Interesse häufiger (49% ⇔ 30%)**
- **Freude häufiger (36% ⇔ 26%)**

Besondere Dementenbetreuung und traditionelle Pflege im Vergleich

Indikatoren der Lebensqualität

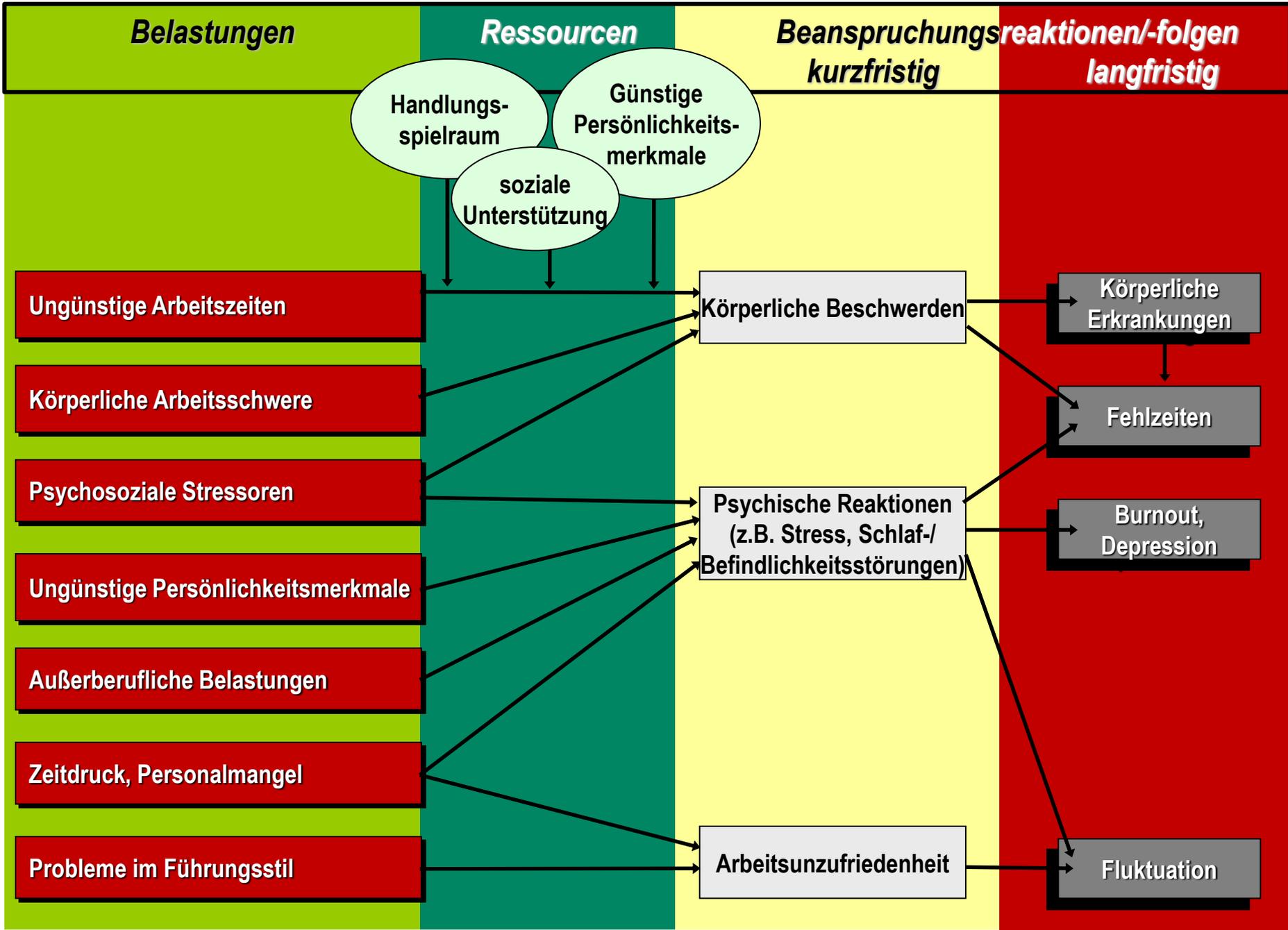
Bei Demenzkranken in besonderer Dementenbetreuung

- Psychiatrische Behandlung häufiger
- Neuroleptika seltener
- Antidepressiva häufiger

Keine Unterschiede in Häufigkeit

psychotroper Substanzen insgesamt (78%), Antidementiva (15%), Hypnotika/Sedativa (9%), nicht-sachgerechter Medikation (15%)

**Welche Auswirkungen hat die
besondere Dementenbetreuung
auf das Pflegepersonal?**



Belastungen durch die betreuten Personen

„Als besonders belastend erwiesen sich die Konfrontation mit Tod und Sterben sowie der Umgang mit Demenzkranken und verhaltensauffälligen älteren Menschen“

(Weyerer und Zimmer 2000)

Im Rahmen der besonderen stationären Dementenversorgung

- könnte die Arbeitsbelastung vermindert werden z. B. dadurch, dass günstige Umgebungsfaktoren dazu beitragen, agitiertes Verhalten von Demenzkranken zu reduzieren;
- könnte die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals erhöht werden z. B. durch
 - die Förderung professioneller Fähigkeiten,
 - Supervision,
 - Teamarbeit,
 - günstige organisatorische Bedingungen.

Arbeitsbelastung des Pflegepersonals

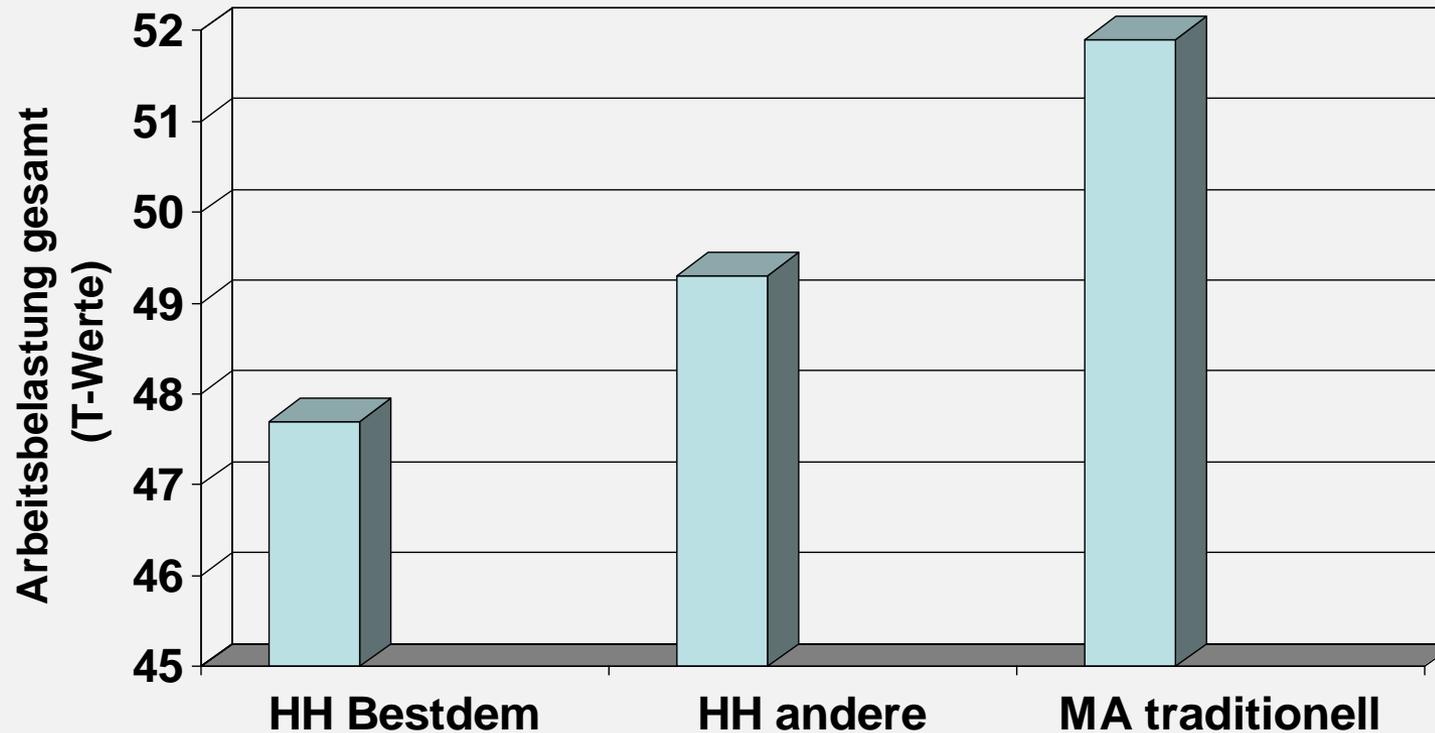
Querschnittsstudie

(ein Erhebungszeitpunkt)

	Hamburg	Mannheim
Anzahl der beteiligten Einrichtungen	21 Einrichtungen	alle 11 traditionellen Altenpflegeheime
Ausgegebene Fragebögen	483 Pflegekräfte	502 Pflegekräfte
Rücklauf (Auswertbare Fragebögen)	237 (49,1%) <ul style="list-style-type: none"> • 113 (Domus) • 70 (Integrativ) • 54 (außerhalb von Bestdem) 	247 (49,2%)

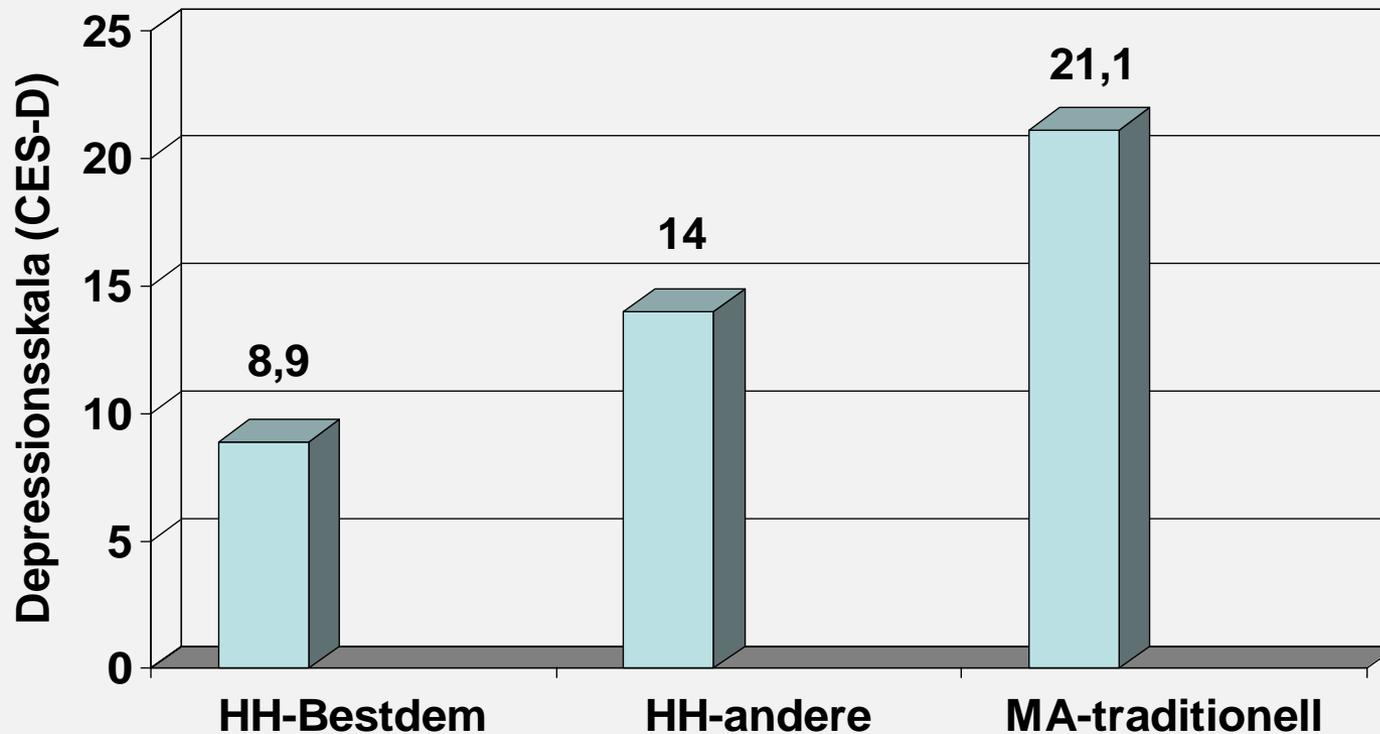
Arbeitsbelastung des Pflegepersonals

in Hamburg (HH Bestdem; HH andere) und Mannheim (MA traditionell)



Prävalenz psychischer Beanspruchung (CES-Depressionsskala)

beim Pflegepersonal in Hamburg (HH-Bestdem; HH-andere)
und Mannheim (MA-traditionell); Angaben in %



**Siegfried Weyerer, Martina Schäufele, Ingrid Hendlmeier,
Christopher Kofahl, Heribert Sattel**

**Demenzkranke Menschen in Pflegeeinrichtungen:
Besondere und traditionelle Versorgung im Vergleich**

Kohlhammer Verlag, Stuttgart

2006

Zusammenfassung und Folgerungen (1)

- **Demenz gehört zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Alter**
- **Demenz tritt häufiger bei Frauen auf**
- **Starker Anstieg mit zunehmendem Alter**
- **Hohe Komorbidität mit Depression und Verhaltensstörungen**
- **Hohe Belastung und indirekte Versorgungskosten (pflegende Angehörige)**
- **Notwendigkeit von sachgerechter Behandlung und Verbesserung der Lebensqualität**

Zusammenfassung und Folgerungen (2)

- **Sehr hoher hausärztlicher Versorgungsgrad von Demenzkranken, jedoch häufig Nichterkennen von Demenzen und inadäquate Versorgung**
- **Demenzkranken werden relativ selten fachärztlich behandelt**
- **Etwa 400.000 von einer Million Demenzkranken in Deutschland werden in Pflegeheimen versorgt**
- **Etwa jeder siebte demenziell erkrankte Heimbewohner leidet an einer fortgeschrittenen Demenz, zeigt Verhaltensauffälligkeiten und ist mobil**
- **Zunehmendes Interesse an besonderer stationärer Dementenbetreuung**
- **Bessere Lebens- und Betreuungsqualität bei Demenzkranken in Modelleinrichtungen**

Zusammenfassung und Folgerungen (3)

- **Dringend erforderlich sind epidemiologische Studien zu Demenz, in denen die Determinanten und Folgen und die Behandlung dieser Krankheit untersucht werden.**
- **Dabei sollten *alle* Versorgungsbereiche berücksichtigt werden:**
 - **Pflegende Angehörige**
 - **Ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen**
 - **Primär- und fachärztlicher Bereich und Krankenhäuser**
- **Verbesserter Informationsaustausch zwischen Forschung und Versorgung**

**Glück, was ist das schon?
Eine Grießsuppe.
Ein Platz zum Schlafen
und keine Schmerzen-
Das ist schon viel.**

Theodor Fontane

.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



siegfried.weyerer@zi-mannheim.de

Weyerer S (2005) Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch Institut (Hrsg.), Berlin
Kostenlos als Heft und download zu erwerben: www.rki.de