

Demenzstrategie

Gut leben mit Demenz

Was ist Demenz?



- Verlust erworbener kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten (lat. Dementia)
- Im angloamerikanischen - kognitiv impairment.
- Symptomatisch stehen im Vordergrund:
 - Kurzzeitgedächtnis
 - Denkvermögen
 - Sprache
 - Motorik
 - Persönlichkeit

Was ist Demenz?

▪ **Neurochemische Veränderung**

- Vier Neuronensystemen im Kortex
- Neurotransmitter sind Acetylcholin, Serotonin, Noradrenalin und Dopamin.
- Gesichert ist die Schlüsselrolle des Acetylcholin bei Lern- und Gedächtnisprozessen.
- Bei Alzheimer Desease (AD) ist das cholinerge System am stärksten und am frühesten betroffen - Acetylcholin-Gehalt auf 30% - 75% reduziert.
- Acetylcholinsynthese - Rate korreliert mit dem Niveau der kognitiven Fähigkeiten.

▪ **Therapieansatz**

„Substitution“ der verminderten cholinergen Neurotransmitter

Was ist Demenz?

- **Morphologische Veränderung**
- Zytoskelett-Veränderungen
 - neuritischen Plaques, Neurofibrillendegeneration, Bildung doppelhelixartiger Filamente
 - Tau-Protein-Triplets und β -Amyloid-Ablagerung außerhalb der Nervenzellen
- Zytoskelett-Veränderungen führen zur **Hirnatrophie**.
- **Demenzformen**
- Alzheimer Disease, vasculäre Demenz und Lewy-Bodies Demenz abgelöst durch altersassoziierte Formen
 - frühe Formen vor dem 50/60 LJ
 - späte Formen nach dem 60/50 LJ
- Demenz ist eine klassisch degenerative Erkrankung.

Demenz - Differentialdiagnose



- Neurologische Erkrankungen - intrakranieller Tumor, subdurales Hämatom, Hydrozephalus
- Psychiatrische Erkrankungen - depressionsbedingte Pseudodemenz
- Internistische Erkrankungen - Schilddrüsenfunktionsstörungen, Suchterkrankungen
- Einnahme bestimmter Medikamente
- Delir - akute Manifestation, fluktuierender Tagesverlauf, kognitive Defizite, Bewusstseinsstörungen, Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungsstörungen
- Mild cognitive impairment, MCI (= keine Demenz) - Neuropsychologische Testleistungen 1,5 schwächer zur Altersnormwerte, normale Aktivität im täglichen Leben

Demenz – typischer Verlauf

- Merkfähigkeit, Gedächtnisses, Orientierungsstörungen
- Zunehmen des Vergessens, Verirren in nicht vertrauter Umgebung, biographische Rückorientierung
- "Gedächtnisinseln" speziellen Wissens bleiben lange erhalten
- Erhaltene "Fassade" am Beginn der Erkrankung
- Aphasie, Apraxie, Agnosie
- Familiäre, soziale, berufliche Kompetenzeinbußen > 6 Monate
- Klares Bewusstsein
- Verhaltensauffälligkeiten (häufig) im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf

Demenz – therapeutische Ansätze



- Behandelbare Risikofaktoren - Bluthochdruck, Diabetes, Nikotin
- Medikamentöse Alzheimer Therapie ist nicht gesichert.
- Demenzprävention im Sinne einer gesunden Lebensweise
 - Körperliche Aktivität - drei Mal/Woche je eine Stunde
 - Denkaktivitäten - Brettspiele, Musizieren, Lesen
 - Bildung
 - Soziale Interaktionen (emotionale Aktivität)
- Unbeeinflussbare Risikofaktoren
 - Lebensalter - Verdoppelung alle fünf Jahre ab dem 60. LJ
 - Geschlecht - Frauen erkranken doppelt so häufig
 - Genetische Faktoren

Demenzstrategie – warum?



- Demografische Wandel - 2050 werden 230.000 Erkrankte
- Steigender Betreuungs- und Pflegeaufwand
- Thema Demenz im Regierungsprogramm 2013 – 2018
- Die Verantwortung ist breit verteilt
 - BMG - Krankenversorgung, Prävention
 - Sozialministerium - Langzeitbetreuung und Pflegefonds
 - Länder und SV - Versorgung
- Entwicklung einer Demenzstrategie
 - Bündelung von Ressourcen und Geldmittel
 - Abgestimmt Kooperation aller Beteiligten

Demenzstrategie – Ziele



- Demenz enttabuisieren
- Demenz möglichst früh erkennen
- Prävention stärken
- Stigmatisierung überwinden und die Integration im öffentlichen Raum fördern
- Den Wandel vom medizinisch – neuropathologischen Phänomen hin zu einem psychosozialen Geschehen begreifen und einleiten
- Einsamkeit der Erkrankten und der Betreuer mindern
- Das System Familie durch dichte soziale Netzwerke unterstützen

Demenzbericht 2014 - Eckpunkte



- Krankheitsbild mit Ursachen, Risiken und Schutzfaktoren
- Demenzerkrankter Menschen zu erwerbsfähigen Bevölkerung
 - im Jahr 2000 eins zu 60
 - im Jahr 2050 eins zu 17
- Für Prävention fehlen bis auf eine „schwache“ Evidenz – Bildung, Lebensstil – valide Erkenntnisse
- Fachlich zuständig für die Diagnosestellung sind Fachärzte für Neurologie, Psychiatrie und Geriater
- Frühe Diagnosestellung erleichtert bessere Lebensplanung
- Therapeutische Möglichkeiten sind (derzeit) auf symptomatische Behandlungen beschränkt

Demenzbericht 2014 - Eckpunkte



- 70% beim Hausarzt, 6% bei Fachärzten
- Spezialisierte Versorgungsangebote sind regional begrenzt
 - 6.000 Personen - teilstationäres Angebot
 - 72.000 Personen – stationäres Angebot
- Rund 2/3 der PG-Bezieherinnen sind Frauen (oft) betagt
- Nur 25% der Familien nutzen soziale Dienste
- Die Diagnose „Demenz“ löst - Angst, Unsicherheit und Ratlosigkeit aus und verhindert (auch) eine frühe Konsultation.
- Demenzielle Erkrankungen sind teuer
- Kosten pro Patient und Jahr
 - im häuslichen Bereich liegen bei 10.000 €
 - im stationären Bereich zwischen 25.000 und 40.000 € pro

Demenzbericht 2014 - Eckpunkte



- Demenzpatienten sind altersbedingt multimorbid
- Häufigste Todesursachen - Pneumonien und Herzerkrankungen
- Finanzielle Absicherung in der Langzeitpflege
 - Pflegegeld (Erschwerniszuschlag)
 - Finanzielle Unterstützung für die Ersatzpflege (§ 21a BPGG)
 - Förderung der 24-Stunden-Betreuung (§ 21b BPGG)
 - Pflegekarenzgeld (§ 21c BPGG)
 - Pflegefonds
 - Sozialversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige

Demenzbericht 2014 - Eckpunkte



- Frauen werden älter als Männer - Lebenszeitrisiko an Demenz zu erkranken ist deutlich höher
- Verhaltensstörungen sind bei männlichen Demenzpatienten häufiger
- Frauen sind häufiger depressiv.
- Frauenanteil im professionellen Bereich
 - im ambulanten Bereich bei 91 %
 - im stationären Bereich bei 84 %
- Eine beachtlichen Patientenverfügung in Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht nutzen unter 10%

Sieben Wirkungsziele – 23 Handlungsempfehlungen



- Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicher stellen
 - **Bewusstseinsbildung** und Sensibilisierungsmaßnahmen
 - Partizipation/Teilhabe **im Lebensumfeld** sicherstellen
 - **Selbstbestimmung** der Betroffenen ermöglichen
 - Citizen Science – Forschung für alle umsetzen
- Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen
 - Umfassenden **Informations- und Kommunikationsstrategie**
 - Breite Öffentlichkeitsarbeit und Medienkampagnen
 - Zielgruppenspezifische Informationen
 - Niederschwellige Informationsangebote
 - Webbasierte Angebote
 - Entwicklung eines **Code of good practice** für Medienberichterstattung

Sieben Wirkungsziele – 23 Handlungsempfehlungen



- Wissen und Kompetenz stärken
 - **Sensibilisierung und Qualifizierung** von medizinischen und nicht medizinischen Akteuren in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens
 - Kompetenzstärkung für **An- und Zugehörige**
- Rahmenbedingungen bundesweit einheitlich gestalten
 - Entwicklung von **Rahmenempfehlungen** und **verbindlichen Vorgaben** auf Bundesebene für gesellschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen im Bereich Gesundheit, Soziales, Pflege und Betreuung
 - Einrichtung einer **Demenzkompetenzplattform**

Sieben Wirkungsziele – 23 Handlungsempfehlungen



- Das Versorgungsangebot demenzgerecht gestalten
 - Anpassung der Strukturen, Prozesse, Abläufe und Umgebungsfaktoren **in Krankenanstalten**
 - Integration von **niederschweligen Anlaufstellen** im bestehenden System zur Beratung und Unterstützung von An- und Zugehörigen
 - Schaffen einer abgestimmten **integrierten Versorgung** und einer sektorenübergreifenden Struktur durch Zusammenarbeit der Systempartner im Gesundheits- und Sozialbereich
 - Schließen der Lücken in der **Langzeitbetreuung**

Sieben Wirkungsziele – 23 Handlungsempfehlungen



- **Betroffenenorientierte Koordination und Kooperation ausbauen**
 - Flächendeckender Ausbau niederschwelliger Anlaufstellen mit **aufsuchenden Aspekten**, auf der Basis eines bundesweiten Konzeptes
 - Dementia Care Management
- **Die Qualität des gesamten Versorgungsangebotes sichern**
 - Aufbau eines bundesweiten Monitorings, Evidenzbasierung des Versorgungsangebotes und Evaluierung der vorhandenen Angebote als Basis für die **Weiterentwicklung** der Angebotsstruktur
 - Entwicklung einer nationalen **Forschungsagenda**
Forschungsergebnisse werden schnell und umfassend an alle relevanten Zielgruppen kommuniziert und finden Einzug in Gesellschaft, Politik und professionelle Praxis

Rückfragen:

Dr. Christina Wehringer; Sozialministerium

T: (01) 71100 – 6123

M: christina.wehringer@sozialministerium.at