

Editorial

Demenzerkrankungen sind kein Randphänomen: Demenzen zählen zu den häufigsten und hinsichtlich der Einbußen an Lebensqualität und der gesundheitsökonomischen Konsequenzen wohl folgenschwersten psychischen Leiden im Alter. Bei geschätzten jährlichen Neuerkrankungen von rund 200 000 leiden in Deutschland deutlich mehr als 1 Million Menschen an mittelschwer und schwer ausgeprägten Demenzerkrankungen – Tendenz demografiebedingt steigend. Es ist davon auszugehen, dass in den westlichen Industrieländern etwa 6 bis 8 % der Bevölkerung von 65 und mehr Jahren davon betroffen sind. Demenzerkrankungen können in vielen Industrienationen als inzwischen vierthäufigste Todesursache gelten. Unter dem Demenzsyndrom werden eine Vielzahl von Erkrankungen zusammengefasst – etwa 55 an der Zahl. Allen Unterformen der Demenz ist gemeinsam, dass sie zu einem Verlust der Geistes- und Verstandesfähigkeit führen, deren letztendliche Ursachen ebenso vielfältig wie bislang noch weitgehend unbekannt sind. An die Diagnose, Therapie, Versorgung und Betreuung demenziell Erkrankter sind besondere qualitative und organisatorisch-strukturelle Anforderungen gestellt, die sich aus der Erkrankung selbst, der Entwicklung der im wesentlichen demografiebedingten Prävalenz, der im Vergleich zu anderen chronischen Erkrankungen weitaus dringlicheren Vernetzung und Verknüpfung von Versorgungs- und vor allem Betreuungsstrukturen sowie deren fachliche Unterstützung unter Einbindung der Angehörigen und nicht zuletzt aus dem Umfeld der Patientinnen und Patienten selbst ergeben.

Der einleitende Beitrag von *Klaus-Peter Kühl* und *Rainer Hellweg* gibt einen Überblick über den aktuellen pathologischen, diagnostischen und therapeutischen Stand zum Thema Demenzen. Die Autoren konstatieren ein inzwischen starkes Interesse an der Diagnostik der Demenzen und sehen eine besondere Herausforderung in deren Früherkennung bzw. deren potenzielle Vorformen. Das diagnostische Vorgehen umfasst mit der Diagnose des Demenzsyndroms und einer Differentialdiagnose der zu Grunde liegenden Erkrankung zwei Schritte. Nach ICD-10 ist das Demenzsyndrom charakterisiert durch Störungen in mehreren kognitiven Bereichen, die in der Regel das Gedächtnis und Denkvermögen betreffen und bei klarem Bewusstsein vorhanden sind. Diese Störungen müssen die Alltagsbewältigung nachhaltig beeinträchtigen, mit einer Veränderung von Verhalten und Emotionen einhergehen und länger als sechs Monate anhalten. Wird durch Anamnese, Fremdanamnese und die

Ergebnisse von standardisierten Untersuchungsverfahren (Demenz-Screeningtests, neuropsychologische Testung, Skalen zur Erfassung nicht-kognitiver Krankheitssymptome) ein Demenzsyndrom bestätigt, so werden zur Klärung der zu Grunde liegenden Ursachen ein körperlich neurologischer Befund erhoben, Laboruntersuchungen (Analysen von Blut, Urin, Liquor) durchgeführt und apparative Diagnoseverfahren (z.B. MRT, EEG) eingesetzt. Im Beitrag werden die wichtigsten Demenzursachen bzw. Demenzformen systematisiert und vorgestellt. Ein anhaltendes Problem sehen die Autoren jedoch darin, dass kausale Therapien, die den zu Grunde liegenden Krankheitsprozess stoppen, für die meisten Demenzen fehlen. Aktuell eingesetzte Antidementiva basieren auf dem Prinzip, die gestörte Neurotransmission des Gehirns zu verbessern, und können somit den Krankheitsprozess nicht stoppen, aber für eine gewisse Zeit aufhalten. Als Mittel der Wahl gelten insbesondere die Azetylcholinesterasehemmer, die das bei Alzheimer-Patienten bekannte cholinerge Defizit symptomatisch bessern können. Die Gabe von Antidementiva sollte – so die Forderung der Autoren – stets Teil eines therapeutischen Gesamtkonzepts sein, das weitere psycho- und soziotherapeutische Angebote sowohl für die Betroffenen als auch für deren Angehörige bzw. sonstige Betreuungspersonen beinhalten muss.

Zweifellos hat die frühe Erkennung demenzieller Abbauprozesse Vorteile für die Patienten, deren Angehörige, die behandelnden Ärzte und langfristig auch für die Gesellschaft. *Michael Pentzek* und *Harald Abholz* unterstreichen in ihrem Beitrag, dass insbesondere die Hausärzte aufgrund der hohen Konsultationsrate älterer Patienten in einer guten Situation sind, Frühsymptome rechtzeitig festzustellen und darauf zu reagieren. Doch die Studienlage attestiert ihnen ein eher schlechtes Bild in der Erkennung früher Demenzstadien. Die Gründe dafür sehen die Autoren zum einen in krankheitsimmanenten Faktoren und in Einflüssen der Angehörigen, die einer Früherkennung im Wege stehen. In der Literatur liegt der Schwerpunkt aber auf Seiten der Hausärzte, bei denen wahrscheinlich ein komplexes Bedingungsgefüge zum »Übersehen« von Demenzen führt. Im Beitrag wird der Nutzen der Früherkennung aus mehreren Perspektiven dargestellt und auf die einzelnen Faktoren, die eine mehr oder weniger effektive Früherkennung durch Hausärzte bedingen, eingegangen.

Andreas Seidler geht in seinem Beitrag der Frage nach, ob psychosoziale Faktoren vor der späteren Entwicklung einer Demenzerkrankung schützen können. Diese Fragestellung gewinnt unter präventiven Aspekten insofern eine besondere Bedeutung, als mehrere neuere Studien bei Personen mit niedrigem Bildungsstand und bei Personen mit einem gering

ausgeprägten psychosozialen Netzwerk ein erhöhtes Risiko gefunden haben, an einer Demenz zu erkranken. Der Beitrag fasst die bisherige epidemiologische Evidenz zusammen und stellt die diesbezüglichen Ergebnisse einer eigenen Fall-Kontroll-Studie vor. Im Ergebnis der eigenen epidemiologischen Studie lässt sich der Zusammenhang zwischen einem gering ausgeprägten psychosozialen Netzwerk und einer Demenzerkrankung bestätigen. Erstmals werden in der vorgestellten eigenen Fall-Kontroll-Studie darüber hinaus auch psychosoziale Arbeitsbedingungen auf ihren Zusammenhang mit einer Demenzerkrankung untersucht. Im Ergebnis entwickeln sich Demenzerkrankungen seltener bei Beschäftigten mit als abwechslungsreich und interessant empfundenen Tätigkeiten sowie bei Beschäftigten mit hohen Einflussmöglichkeiten auf ihre Tätigkeit. Auch Personen, die früher Tätigkeiten mit hohen sozialen Anforderungen ausgeübt haben, weisen signifikant seltener die Diagnose einer Demenzerkrankung auf. Zusammenfassend kommt dem psychosozialen Netzwerk ebenso wie abwechslungsreichen, selbstbestimmten Arbeitsbedingungen möglicherweise ein präventives Potenzial im Hinblick auf die Entstehung von Demenzerkrankungen zu. Umgekehrt könnte eine hohe Arbeitslosenzahl in Verbindung mit dem Abbau sozialer Leistungen den zukünftigen Anstieg der Zahl von Demenzerkrankungen beschleunigen.

Trotz zunehmender Fortschritte ist die Versorgung Demenzkranker keineswegs zufriedenstellend und die Angehörigen klagen über fehlende Unterstützung – so ließe sich die zusammenfassende Bewertung des Beitrages von *Helga Schneider-Schelte* und *Hans-Jürgen Freter* auf eine Kurzformel bringen. Die AutorInnen werfen aus Sicht der Deutschen Alzheimer Gesellschaft einen Blick auf die »Herausforderung Demenz«. Ihre Befunde stützen sich auf Auswertungen des »Alzheimer-Telefons«, das von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, dem Bundesverband der Alzheimer Gesellschaften in Deutschland, getragen wird. Auf dieses seit ca. zwei Jahren geschaltete Telefon gehen jährlich mehr als 6 000 Anrufe von pflegenden Angehörigen, Betroffenen und beruflich und ehrenamtlich Engagierten ein. Die Gespräche werden dokumentiert und ausgewertet. Vor diesem Erfahrungshintergrund werden im Beitrag eine Reihe von Themen, die häufig als Anlass für die Beratung genannt werden, wie z.B. Schwierigkeiten im Umgang mit dem Erkrankten, Diagnostik, Suche nach Unterstützungsmöglichkeiten angesprochen und diskutiert. Diese und andere Erfahrungen aus dem Kontext der Selbsthilfeorganisationen münden ein in einen Vorschlag für ein abgestuftes Versorgungssystem, das den Bedürfnissen der Kranken in unterschiedlichen Krankheitsphasen und Lebenslagen gerecht zu werden beabsichtigt.

Angesichts der Tatsache, dass rund ein Drittel der Demenzerkrankten zuhause betreut werden, kommt den Angehörigen bei der Gestaltung der Lebensqualität der ihnen Anvertrauten eine kaum zu unterschätzende Bedeutung zu – und vice versa. Während sich die Fachliteratur ausführlich mit den Auswirkungen der Betreuung von Demenzkranken auf die psychische und körperliche Gesundheit der pflegenden Angehörigen beschäftigt, werden die Folgewirkungen der Pflege auf die Kranken dagegen weitgehend vernachlässigt, obwohl – so die Ausgangshypothese des Beitrages von *Jan Wojnar* – höchstwahrscheinlich hier die wesentlichsten Ursachen für die eingeschränkte Lebensqualität der Demenzkranken zu suchen sind. Trotz intensiver Forschungen ist es bislang weder gelungen, Lebensqualität eindeutig zu definieren und entsprechende Messinstrumente zu entwickeln, noch fundierte Erkenntnisse über den Einfluss der Umgebung auf das Verhalten und die Lebensqualität der Demenzkranken zu gewinnen. Der Autor plädiert in seinem Beitrag für einen Umgang mit den Demenzerkrankten, bei dem deren Verhaltensweisen nicht als – zumeist medikamentös – zu behandelnde Verhaltensstörungen interpretiert, sondern ein Milieu geschaffen wird, das ihren Fähigkeiten und Defiziten angepasst ist, »primitive« Verhaltensmuster akzeptiert, adäquate pflegerische Maßnahmen durchzuführen weiß und kreativ mit überraschenden Reaktionen umgehen kann.

Der demografische Wandel und der medizinisch-technische respektive therapeutische Fortschritt werden in der gesundheitspolitischen Debatte allenthalben als die entscheidenden »Sprengsätze« für die Zukunftsfähigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung angeführt. Als eine kaum hinterfragte Setzung kann dabei gelten, dass insbesondere die Behandlungskosten der Alterskrankheiten scheinbar linear mit dem Anteil älterer Menschen in unserer Gesellschaft steigen. Immer deutlicher werden auf dieser Annahme basierende Überlegungen zur Rationierung in der medizinischen und betreuenden Versorgung artikuliert. *Gerd Glaeske* plädiert in seinem Beitrag dagegen für eine differenzierte Betrachtung der mit dem Alterungsprozess verbundenen künftigen finanziellen Belastungen des Versorgungssystems; was im Hinblick auf einen kostenseitigen Mehraufwand für die Demenzerkrankungen gelten mag, ist nicht auch grundsätzlich zutreffend auf den demografischen Wandel und die Morbiditätsbelastung insgesamt. Zahlreiche systemische Fehlansätze, das gleichzeitige Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung bei der Demenzbehandlung im Speziellen – und hier insbesondere im Bereich der medikamentösen Therapie – wie bei weiteren Altererkrankungen im Allgemeinen, verweisen auf eine Dringlichkeit, die Qualität und Struktur der Versorgung von älteren Menschen einer

grundlegenden Revision zu unterziehen. Eine Umschichtung von solchen Ressourcen, die bei der Erschließung von Rationalisierungspotenzialen bei nicht-altersabhängigen Krankheiten frei werden, könnte das vermeintlich übermächtige Finanzierungsargument entzaubern und den Freiraum dafür bieten, die Versorgungs- und weniger die Finanzierungsprobleme ins Blickfeld zu nehmen.

Klaus Priester befasst sich mit den zu erwartenden Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Verbreitung von Demenzerkrankungen. Er bekräftigt die These, dass in den kommenden Jahrzehnten mit einer starken Zunahme zu rechnen ist. Vor diesem Hintergrund macht er auf ein zweifaches Problem aufmerksam: zum einen erweisen sich die Leistungen der Pflegeversicherung für Demente, auch wenn in der jüngeren Vergangenheit einige Verbesserungen erreicht worden sind, als unzureichend; zum anderen ist eine umfassende Modernisierung der gesamten Pflegeinfrastruktur erforderlich, wenn die steigende Zahl Demenzkranker eine angemessene pflegerische Versorgung erhalten soll.

Der Beitrag von *Maik Winter* widmet sich vor dem Hintergrund der im vorangegangenen Beitrag konstatierten deutlichen Zunahme von Versorgungs- und Betreuungsaufgaben der Qualifikationssituation in der professionellen Pflege und geht der Frage nach, inwieweit die vorhandenen qualifikatorischen Kapazitäten quantitativ sowie qualitativ diesem wachsenden pflegfachlichen Bedarf bei der Versorgung demenziell Erkrankter gerecht werden. Im Anschluss an eine kritische Auseinandersetzung mit dem Nachwuchsmangel in den Pflegeberufen und einer Analyse der aktuellen Personalsituation in der stationären Altenpflege sowie in ambulanten Pflegediensten diskutiert der Autor die Qualifizierungspraxis in der Altenpflege vor und nach Einführung des neuen Ausbildungsgesetzes in der Altenpflege. Die Analyse der Aufgabenverteilungen und Verhaltensunterschiede bei professionell Pflegenden mit verschiedenen Qualifikationsprofilen stehen im Zentrum des Beitrages. Abschließend werden aktuelle pflegepädagogische Überlegungen zu zentralen Kompetenzanforderungen an die berufliche Pflege demenziell Erkrankter beschrieben und darauf bezogene Entwicklungserfordernisse aufgezeigt.