

Memory Clinic Baden – Eine Kooperation von KSB und PDAG

Dr. med. Otto Meyer, Leitender Arzt Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie
 Dr. med. Rafael Meyer, Leitender Arzt PDAG mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie und -psychotherapie

Die Memory Clinic Baden (MC Baden) am Standort KSB wird seit Juli 2018 in Kooperation vom Kantonsspital Baden (KSB) und den Psychiatrischen Diensten Aargau AG (PDAG) betrieben mit dem Ziel, durch dieses neue Kompetenzzentrum die regionale Versorgung in diesem Bereich zu optimieren. Dabei ergänzen sich die beiden Kliniken hervorragend: Die PDAG betreiben bereits seit 2005 eine Memory Clinic in Windisch, 2012 folgte diejenige in Aarau, und stehen als Gründungsmitglied der «Swiss Memory Clinics (SMC)» für entsprechend hohe Qualitätsstandards ein. Das KSB betreibt seit Januar 2017 eine stationäre geriatrische Klinik und ein geriatrisches Ambulatorium für Sturz- und Kognitionsabklärungen. In der MC Baden finden interdisziplinäre Abklärungen bei Hirnleistungsstörungen, Demenzerkrankungen sowie anderen neuropsychiatrischen und geriatrischen Störungen gemäss SMC-Standards statt. Darüber hinaus werden Therapie-vorschläge zuhanden des Zuweisers, Beratung Betroffener und Angehöriger, neuropsychologische Einschätzungen

zur Fahreignung sowie Verlaufsevaluatio-nen angeboten. Die Standard-Abklärung durch Facharzt (Alterspsychiatrie, Geriatrie, Neurologie) und Neuropsychologen beinhaltet Folgendes:

- Ausführliche Eigen- und Fremdanamnese mittels semistandardisiertem Interview
- Psychopathologischer Befund und Somatostatus
- Neuropsychologische Testung
- Laboruntersuchung
- Bildgebung (Neuroradiologie, evtl. Nuklearmedizin)
- Interdisziplinäre Diagnosekonferenz mit Diagnosestellung nach ICD-10
- Diagnosegespräch mit dem Patienten und ihm nahestehenden Personen.
- Diagnostische und therapeutische Empfehlungen sowie Beratung des Patienten und der Angehörigen
- Medikamentöse Behandlung (z. B. Antidementiva, vaskuläre Prophylaxe, Antidepressiva) und Beratung bezüglich weiterer psychiatrischer, neurologischer und internistischer Komorbiditäten
- Nicht-medikamentöse Behandlung anbieten oder vermitteln (z. B. Psycho-

edukation, Psychotherapie, kognitive Ergotherapie, kognitives Training im milieutherapeutischen Rahmen oder kognitiv-motorisches Training, Musiktherapie, Malthherapie, Logopädie u. v. m.).

Unser interinstitutionelles (KSB & PDAG) und interdisziplinäres Team der Memory Clinic Baden freut sich auf eine gute Zusammenarbeit mit den Grundversorgern der Region zum Wohl der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.

Früherkennung

Kognitive Defizite werden oft spät oder gar nicht medizinisch erfasst, was die genauere Beschreibung des Syndroms (Demenz, Mild Cognitive Impairment, Depression etc.) verzögert sowie in der Folge die diagnostische Zuordnung und spezifische Behandlung erschwert. Auf Bundesebene findet das Thema Früherkennung im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019 Beachtung mit dem durch die SMC unterstützten Ziel der Verbesserung der Versorgung in diesem Bereich durch den

Auf- und Ausbau regionaler und vernetzter Kompetenzzentren für die Diagnostik. Es gibt nämlich gute Gründe für Bemühungen um eine frühzeitige Diagnosestellung. Einerseits ist diese essenziell, um behandelbare medizinische, neurologische oder psychiatrische Ursachen auszuschliessen oder neurodegenerative Erkrankungen festzustellen, andererseits können Informationen über und Klarheit bzgl. Diagnose, Prognose, Behandlung, Betreuung und Unterstützungsangeboten zu einem besseren Problemverständnis und zur Vermeidung von familiären Konflikten führen. Den Betroffenen und auch den Angehörigen wird der frühzeitige Einstieg in den psychischen Bearbeitungsprozess, die rechtzeitige Regelung administrativer, finanzieller und gesundheitlicher Fragen sowie auch die Organisation von Entlastungsmassnahmen ermöglicht.

Im Rahmen einer «case-finding»-Strategie mit Fokus auf Patienten mit «red flags» spielt die Grundversorgung

eine entscheidende Rolle in der Früherkennung von Demenzerkrankungen. Anstatt eines universellen Screenings wird empfohlen, gezielt Patienten mit subjektiven kognitiven Beschwerden, mit Hinweisen auf kognitive Defizite aus dem Umfeld, mit kognitiven Auffälligkeiten in der Praxis oder mit Status nach Delir mit einem kognitiven Screening-Instrument zu untersuchen. Hierzu wird in erster Linie der öffentlich zugängliche und in vielen Sprachen erhältliche Montreal-Cognitive-Assessment-Test (MoCA) empfohlen, alternativ kann der Mini-Mental-Status-Examination-Test (MMSE) mit Ergänzung durch den Uhrentest durchgeführt werden, ebenso der Demenz-Detektion-Test (DemTect).

Referenzen

- Die Empfehlungen der Swiss Memory Clinics für die Diagnostik der Demenzerkrankungen, Praxis 2018; 107 (8): 435–451
- Demenz, Therapeutische Umschau, Band 72, Heft 4, April 2015
- www.mocatest.org

Kontakt

Memory Clinic Baden
 Telefon 056 486 16 00
 memoryclinic@ksb.ch
 ksb.ch

Ausführlichere
 Informationen unter
www.ksb.ch/portal023



What's new

- Neues interdisziplinäres Kompetenzzentrum Memory Clinic Baden
- Kooperation von KSB und PDAG
- Niederschwellige Zuweisungen, Kurze Wartezeiten

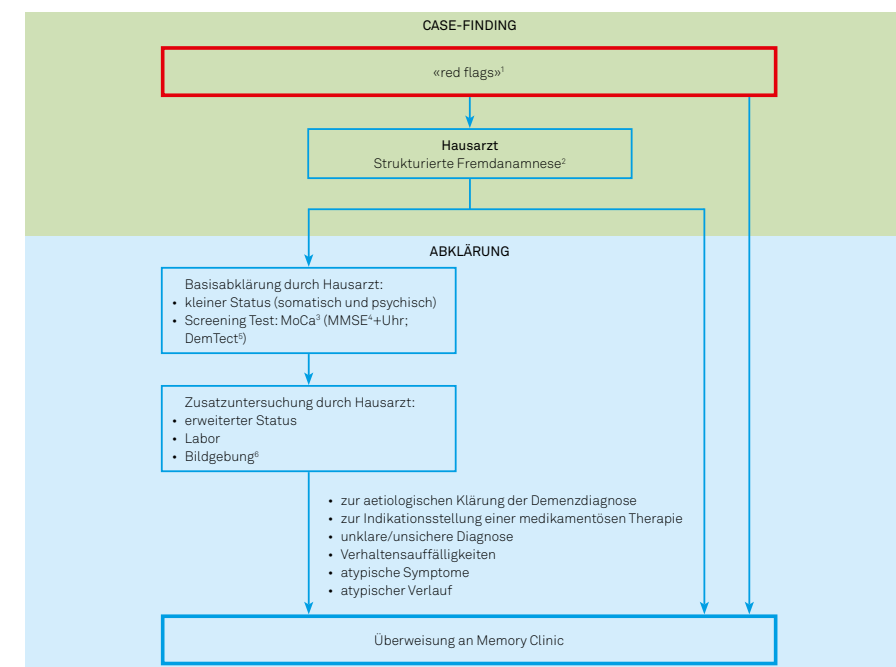
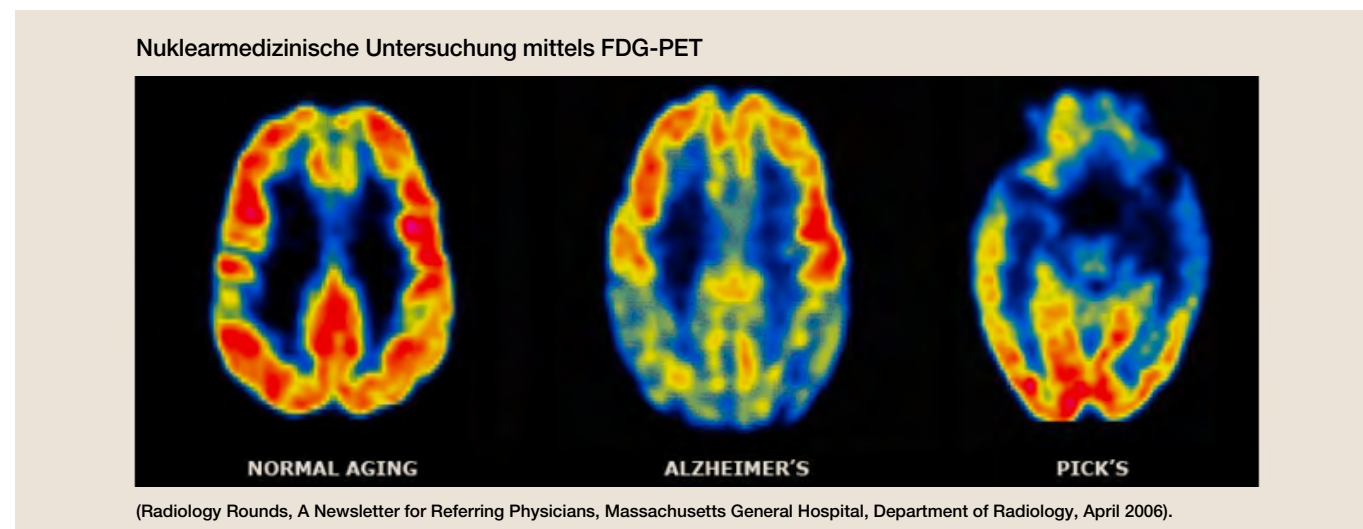


Abbildung 1. Algorithmus Hausarzt Demenzabklärung.

¹ Beispiele für «red flags»: Subjektive Beschwerden, Hinweise durch Angehörige, Spitzer oder Dritte, Auffälligkeiten in der Praxis (Probleme bei der Termineinhaltung, beim Medikamenten- oder Diabetesmanagement), neue Schwierigkeiten bei der Erledigung der Finanzen (z.B. Mahnungen), St. n. Delir
² Allenfalls Ergänzung z.B. durch BrainCheck (www.braincheck.ch) oder IQCODE Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (http://crahw.anu.edu.au/files/German_short.pdf).
³ Das Montreal Cognitive Assessment (MoCA; www.mocatest.org) wird empfohlen; andere Instrumente sind möglich.
⁴ Der MMSE ist für die Detektion früher Stadien von Demenzen nicht sensitiv genug. Die Ergänzung des MMSE durch den Uhrentest schafft hier etwas Abhilfe.
⁵ In der Schweiz ist auch der DemTect gebräuchlich.
⁶ Bei der Bildgebung sollte ein sogenanntes Demenzprotokoll (spezielle Darstellung der mesiotemporalen Strukturen) durchgeführt werden.



Dr. med. Otto Meyer, Leitender Arzt KSB
 Schwerpunkt Geriatrie



Dr. med. Rafael Meyer, Leitender Arzt PDAG
 Schwerpunkt Alterspsychiatrie
 und -psychotherapie
 DAS Neuropsychologie