



CHAMBRE DES DÉPUTÉS
GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Session ordinaire 2015-2016

TS/JW

P.V. SECS 01

Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Procès-verbal de la réunion du 27 octobre 2015

Ordre du jour :

1. Présentation du programme « démence prévention » du Ministère de la Santé et échange de vues
2. Divers

*

Présents : Mme Sylvie Andrich-Duval, Mme Nancy Arendt, M. Gilles Baum, Mme Tess Burton, M. Roger Negri remplaçant M. Goerges Engel, M. Jean-Marie Halsdorf, Mme Cécile Hemmen, Mme Françoise Hetto-Gaasch, Mme Josée Lorsché, Mme Martine Mergen, M. Edy Mertens

Mme Anne Calteux, Mme Dorothée Knauf-Hübel, du Ministère de la Santé

M. Tobias Hartmann, coordinateur national du Programme Démence Prévention (pdp)

Mme Tania Sonnetti, de l'Administration parlementaire

Excusés : M. Marc Angel, M. Eugène Berger, Mme Claudia Dall'Agnol, M. Georges Engel, M. Gusty Graas, Mme Martine Hansen, M. Alexander Krieps, M. Serge Urbany

*

Présidence : Mme Cécile Hemmen, Présidente de la Commission

*

1. **Présentation du programme « démence prévention » du Ministère de la Santé et échange de vues**

Suite à des mots d'introduction de Madame la Présidente de la commission, il est procédé à la présentation du programme « démence prévention » par Mme Dorothée Knauf-Hübel du Ministère de la Santé et M. Tobias Hartmann, coordinateur national du Programme Démence

Prévention, présentation pour le détail de laquelle il y a lieu de se référer aux documents annexés à la présente.

A noter que la mise en œuvre du plan d'action « Démence » répond aux priorités du programme gouvernemental 2009-2014. Le Ministère de la Santé a été chargé d'élaborer un « programme de prévention et de la prise en charge de la démence ».

Pour le Ministère de la Santé, les priorités de ce plan comportent la prévention, le diagnostic et la prise en charge médicale des personnes avec une démence.

L'objectif principal des mesures consiste à retarder l'évolution de la maladie et à éviter une dépendance des soins le plus longtemps possible.

En l'absence de médicament, une guérison n'est pas encore possible lorsque les symptômes de la démence sont présents. Néanmoins, de nouvelles méthodes de diagnostic permettent entretemps de reconnaître les signes de la maladie dès le stade précoce. Il convient à ce moment d'adopter toute une panoplie de mesures thérapeutiques, afin de retarder l'évolution de la maladie. Il y a lieu de distinguer entre la prévention primaire et la prévention secondaire.

Il est souligné que la participation au programme est volontaire et gratuite pour les patients.

Pour plus de détail, il y a lieu de se référer aux documents annexés à la présente.

*

En outre, la commission est informée que le rôle de la prévention dans la prise en charge de la démence a figuré à l'ordre du jour de la réunion informelle des ministres de la Santé, qui s'est déroulée le 24 et 25 septembre 2015.

L'objectif déclaré a été de parvenir à la déstigmatisation de la démence, d'investir dans la recherche, d'adapter le rôle et la formation des professionnels de santé et finalement, d'assurer l'accompagnement adéquat des malades et de leur entourage.

Les discussions ont notamment porté sur la prévention secondaire et le soutien post-diagnostic dans les différents Etats membres et au niveau de l'Union européenne, et ceci notamment eu égard au fait que le nombre de personnes souffrant de démence s'élève actuellement à 6 millions en Europe. Comment améliorer les politiques et les pratiques de soins afin de soutenir les personnes atteintes d'une maladie démentielle ? Comment promouvoir un rôle plus actif du patient ?

L'idée d'un échange d'expériences intensifié de bonnes pratiques entre les États membres et la Commission – au sein de forums existants au niveau de l'UE et de l'OMS - a également rencontré un large succès.

Suite à la réunion informelle des ministres de la Santé de l'Union européenne, des conclusions du Conseil de l'Union européenne ont été élaborées. Elles seront soumises pour approbation aux 28 ministres de la santé pour leur réunion du 7 décembre 2015 à Bruxelles.

*

De l'échange de vues subséquent, il y a succinctement lieu de retenir ce qui suit :

Le pdp peut utilement servir la médecine personnalisée.

Concernant l'information des médecins, la commission est informée que plusieurs conférences / réunions d'informations seront planifiées dans un proche avenir au niveau national. Concrètement des réunions seront prévues le 28 octobre 2015 et le 11 novembre 2015 qui s'adresseront aux médecins-généralistes. Par ailleurs, une autre réunion s'adressant aux neurologues est également prévue pour 2016.

Concernant les groupes à risque, il est renvoyé au schéma y afférent de la présentation Powerpoint du Dr. Tobias Hartmann (repris en annexe).

A noter que les résultats de ce programme feront l'objet d'une évaluation régulière sur 6 années (processus du pdp, cost & effectiveness etc.).

L'importance d'une collaboration au niveau européen concernant l'échange des expériences est soulignée. A cet égard une représentante gouvernementale attire l'attention de la commission sur le « Governmental Expert Group », dont le Luxembourg est membre. Il s'agit notamment de comparer les différents programmes en place et d'échanger de bonnes pratiques entre toutes les parties prenantes.

Quant au diagnostic à mettre en œuvre chez des personnes âgées connaissant des changements au niveau de leurs comportements, il est précisé qu'une détection systématique des personnes ayant une prédisposition pour le développement ultérieur d'une maladie démentielle n'a pas été retenue par le programme. La participation au programme est volontaire.

L'annonce du diagnostic est un moment très difficile qui ébranle non seulement la vie du patient mais également celle de ses proches et constitue souvent un choc traumatique. Un encadrement approprié est nécessaire.

Dans une deuxième étape, suite au diagnostic, il est souligné qu'il est important que le médecin généraliste puisse orienter la personne malade et les proches vers un /des acteurs identifiés pour une prise en charge psychologique et/ou sociale adéquate.

Il est dans ce contexte renvoyé aux services et structures existants, des partenaires locaux comme p.ex. l'Association Luxembourg Alzheimer (ALA) asbl, qui offrent une aide pour l'entourage et des informations pour les professionnels dès le début de la maladie, ou encore les Clubs Seniors, qui accueillent parfois des personnes en début d'une démence avec ou sans leur partenaire, et différents clubs de sport.

Les personnes participantes au programme reçoivent des coupons, qu'ils peuvent utiliser chez les partenaires locaux. Le pdp reçoit en retour un feedback des partenaires locaux.

Il est précisé qu'à l'heure actuelle, un memory coach est engagé à plein temps au Luxembourg, et que deux autres postes sont ouverts. Il est relevé dans ce contexte qu'il ne s'agit pas d'une profession de santé réglementée.

Même si aujourd'hui il n'est pas encore possible de guérir les personnes atteintes de maladies démentielles, un diagnostic précoce permet la mise en place de traitements susceptibles de retarder l'évolution de la maladie, de faire bénéficier la personne malade d'un suivi spécialisé et de lui permettre la meilleure participation possible aux choix de vie qui s'imposeront par la suite. Le memory coach participe activement avec le patient à la mise en œuvre de cette approche.

A la question de savoir à quel stade de l'évolution de la maladie programme ne soit plus adapté et un Memory coaching ne soit plus possible, il est précisé que des critères ont été clairement définies par une commission de médecins luxembourgeois.

Concernant plus particulièrement les critères, il faut distinguer entre la démence et le stade pré-démentiel et/ou les situations du « Mild Cognitive Impairment » (dénommé ci-après « MCI ») où on ne constate pas de troubles significatifs au niveau de l'autonomie de la personne.

Le MCI se distingue du vieillissement normal par des déficits des capacités intellectuelles, supérieurs à la norme. Les situations de MCI peuvent concerner soit une fonction du cerveau comme notamment la mémoire soit en concerter plusieurs.

Des tests neuropsychologiques, comme en l'occurrence le MMSE (mini-mental state examination) permettent de constater la gravité des déficits.

La décision de prise en charge par le programme revient aux médecins.

Il est encore précisé que dans le cadre de la réforme de l'assurance dépendance il sera tenu compte des aspects susmentionnés.

Le financement du programme est assuré par le Ministère de la Santé jusqu'en 2020 (pour 2014 à 2020 un budget de 2,7 millions euros a été prévu.)

2. Divers

La prochaine réunion est prévue pour le 28 octobre 2015 à l'ordre du jour de laquelle figurera un échange de vues avec les responsables du Service clinique de procréation médicalement assistée et du Laboratoire nationale de procréation dans le cadre des projets de loi 6568 et 5553 (réunion jointe avec la Commission juridique).

A l'ordre du jour de la réunion du 11 novembre 2015 figurera une présentation et un examen du projet de budget du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Égalité des chances.

Le secrétaire-administrateur,
Tania Sonnetti

La Présidente,
Cécile Hemmen

En annexe :

- deux présentations PowerPoint du Ministère de la Santé
- document reprenant les « *frequently asked questions* »



Luxembourg, den 28. Oktober 2015

Prof. Dr. Tobias Hartmann

Dr. Dorothee Knauf-Hübel

Häufig gestellte Fragen zum Programm-Demenz-Prävention (pdp)

Handelt es sich bei pdp um eine wissenschaftlich klinische Studie, werden Placebos verabreicht?

Nein. Ziel von pdp ist es, bereits vorhandene wissenschaftliche Ergebnisse zur Demenzprävention für Betroffene allgemein zugänglich zu machen. Es werden Daten erhoben, um die wesentlichen Umsetzungsfaktoren im Rahmen von best practice zu identifizieren und zu evaluieren.

pdp wird aber am 11/11/15 den Mitgliedern der Ethikkommission zur Information vorgestellt, auch wenn es keine wissenschaftliche Studie ist.

Werden Patienten bei pdp Medikamente verabreicht/verschrieben?

Nein, es werden jedoch evtl. medikamentöse Optionen zur Behandlung anderer Krankheiten, die Einfluss auf den Verlauf der Demenz haben können, mit dem behandelnden Arzt besprochen, der dann über die weitere Medikation entscheidet.

Gibt es Medikamente gegen die Demenz? Ersetzt pdp Medikamente?

Bisher sind keine Medikamente zur effektiven Behandlung/Heilung der Demenz vorhanden.

Welche Patienten können teilnehmen?

Patienten mit Alzheimer Demenz (AD), Vaskuläre Demenz (VaD), Gemischte Demenz (mixed aus AD und VaD) bis zum Stadium der sehr milden Demenz.

Entstehen für die Patienten Risiken durch die Teilnahme an pdp?

Das Risiko entspricht dem normalen Lebensrisiko, wenn ein Patient Interventionen im Bereich physische/psychische Aktivität, Diät etc. durchführt.

Wie können Patienten teilnehmen?

Arzt führt die Diagnose auf Anfrage des Patienten durch, teilt diese dem Patient mit und vermittelt Patient auf dessen Anfrage an pdp.

Können alle Patienten teilnehmen?

Alle im luxemburgischen Sozialversicherungssystem versicherte Personen, die festgelegte Diagnosekriterien erfüllen.

Warum können Patienten ohne Diagnose, oder mit bereits weiter vorangeschrittener Demenz nicht teilnehmen?

Es handelt sich um ein sekundär präventives Programm, d.h. Betroffene erhalten eine Leistung, die, wie andere Therapien, finanziert wird, deshalb ist die Diagnose ein Eingangskriterium. Bei Personen mit vorangeschrittener Demenz ist ein genereller Gesundheitsnutzen zu erwarten, Präventionsmaßnahmen haben keinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf wenn dieses Stadium erreicht ist.

Wie sicher kann eine pdp-Teilnahme eine Demenz verhindern?

Präventive Maßnahmen funktionieren nicht immer und leider nicht für jeden. Dies gilt sowohl für sehr erfolgreiche Präventionsprogramme im Herz-Kreislauf Bereich wie auch für die noch neuen Entwicklungen in der Demenzprävention. Sollte sich trotz der Präventionsmaßnahmen das Krankheitsbild Demenz mit allen bekannten Symptomen entwickeln, so ist der Patient hierauf besser vorbereitet, konnte Vorkehrungen treffen und Wünsche äußern, wie zukünftig für Bereiche wie die Wohnbedingungen, Gesundheitsfürsorge und Finanzen verfahren werden soll. Das pdp hilft in Zusammenarbeit mit entsprechenden Einrichtungen, den Übergang in die Pflege zu gestalten. Das pdp selbst ist nicht in diesem Bereich tätig.

Ab wann hat die Beratung im Rahmen des pdp in Luxembourg begonnen, wie groß ist die Aufnahmenkapazität des pdp?

Die Beratung von Patienten findet seit dem 15.9.15 statt.

Seit dem 15.9.15 ca. 25 Anfragen, diese Personen konnten aber noch nicht alle aufgenommen werden, da Bewerber ohne Diagnose. Die Dauer der Diagnosestellung beträgt ca. 3 Monate (Erstermin beim Arzt, evtl. zweiter Termin zur neurokognitiven Testung, dann Folge Termin beim Arzt zur Diagnosebekanntgabe). Seit Mitte Oktober ca. eine Aufnahme pro Woche.

In den ersten 12 Monaten sollen ca. 60 Patienten aufgenommen werden, anschließend Steigerung bis auf eine Gesamtzahl von ca. 1000 Teilnehmer bis 2020.

Parallel zur Aufnahme der Patienten ist primär die Sicherheit & Qualität der Beratungen und durchgeführten Interventionen zu gewährleisten.

Jetzt zusätzlich gezielte Öffentlichkeitsarbeit mit Vorträgen z.B. Allgemeinmediziner 28/10 und 11/11/15, Neurologen Frühjahr 2016, Veröffentlichung von pdp auf Internetseiten z.B. www.sante.lu oder lokale Partner.

Warum ist ein individualisiertes Risikoprofil so wichtig?

Nutzen/dauerhafter Erfolg wird maximiert bei Minimierung Aufwand (gezielte personalisierte Maßnahmen, adaptiert auf den Einzelnen und nicht Gießkannenprinzip).

Nach welchen Kriterien werden die angebotenen Präventionsmaßnahmen ausgewählt?

Jeweils nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, ausschließlich evidenzbasiert.

Was kostet pdp für den Patienten?

Teilnahme an pdp ist für den Patienten kostenlos.

Werden die Kosten für die Diagnose von pdp übernommen?

Keine spezifischen Diagnosemaßnahmen zur Aufnahme in das pdp nötig- die gefragten Diagnosekriterien für die Aufnahme in pdp fallen in den normalen „Katalog“ der Maßnahmen, die Ärzte jetzt schon bei der Diagnosestellung Demenz durchführen.

Die ergänzende neurokognitive Testung, ca. 200 Euro, muss vom Patient selbst getragen werden. In Härtefällen (Einkommen unter oder gleich dem gesetzlichen Mindesteinkommen) übernimmt pdp diese Kosten.

Wie hoch sind die Gesamtkosten für pdp und wer übernimmt diese Kosten?

Gesamtkosten pdp 2014-2020 (darin u.a. Personalkosten, Leistungen an lokale Partner für durchgeführte Interventionen, Ausbildung Memory Coach und lokale Partner, Evaluierung): 2.7 Mio. für die Laufzeit von 6 Jahren.

100% Finanzierung vorgesehen durch die Haushalte 2014-2020 des Gesundheitsministeriums mit 200.000 Euro im Jahr 2014 und je 500.000 Euro für die 5 Folgejahre.

Nach 4 Jahren Laufzeit (Ende 2018) ist eine erste detaillierte Evaluation zum Nutzen des pdp vorgesehen, um auf dieser Grundlage die evtl. Weiterfinanzierung nach 2020 zu diskutieren.

Welche Kosten entstehen je Patient/Jahr?

Bei der angestrebten Entwicklung mit Aufnahme von ca. 1000 Patienten in 6 Jahren, geht die Modelrechnung von ca. 500€/Patient/Jahr aus.

Können behandelnder Arzt/Ärztin Vorschläge/Vorgaben für die präventiven Interventionen geben?

Ja, werden, soweit dies im Rahmen des pdp möglich ist, umgesetzt.

Empfiehlt pdp bestimmte Ärzte?

Nein, pdp ist vollständig neutral. pdp verweist grundsätzlich auf: „Bitte wenden Sie sich an ihren Arzt oder Facharzt ihres Vertrauens. Gerne nehmen wir auf Ihren Wunsch hin auch den Kontakt mit Ihrem Arzt auf. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir keine einzelnen Ärzte oder Anbieter empfehlen.“

Was ist ein Memory Coach (MC)? Wie qualifiziert pdp MC's für die Arbeit?

Der/die MC ist kein neuer Beruf, Spezialisierung oder diplomierte Ausbildung, sondern es handelt sich um die Weiterbildung einer Person mit Ausbildung/Diplom in einem der in Luxembourg reglementierten Gesundheitsberufe (z.B. Krankenschwester/pfleger) oder gebietsähnlicher Ausbildung (z.B. Gerontologe/in) und weitgehender Erfahrung im Bereich der dementiellen Erkrankungen.

Es existiert bisher kein vergleichbares Berufsprofil, deshalb 6-wöchige individualisierte Weiterbildung am Deutschen Institut für Demenz Prävention (DIDP) nach festgelegtem Curriculum. Die Ausbildung erfolgt zurzeit durch Prof. Hartmann und nachfolgend im Team.

Wie wird die Qualität der MC-Leistung überwacht?

Nach der Grundausbildung erfolgt eine regelmäßige Evaluierung des MC durch Herrn Prof. Hartmann und zeitweise durch weitere Personen z.B. Frau Dr Knauf

oder andere Mitarbeiter des Gesundheitsministeriums. Erste Beratungsgespräche des MC mit dem Patienten werden, in abnehmender Frequenz, in Gegenwart von Herrn Prof. Hartmann durchgeführt.

Wie wird die Qualität der ‚externen‘ Partner überwacht?

Die lokalen externen Partner, die Präventionsmaßnahmen im Rahmen des pdp durchführen, werden von pdp-Mitarbeitern vor Ort, nach einem automatisierten scoring-system, evaluiert und bewertet.

Wer hat Zugang zu den Daten der Patienten?

Der vollständige Datensatz eines Patienten steht nur der individuellen MC des Patienten zur Verfügung. Ein anonymisierter Auszug des Datensatzes wird für die Abrechnung und Evaluation verwendet. Auf Wunsch des Patienten und nach dessen Zustimmung kann ein definierter Auszug des Datensatzes für wissenschaftliche Studien verwendet werden.

Der entsprechende Antrag wurde bei der CNPD eingereicht und die vorab Genehmigung liegt vor.

Wer hat das pdp Programm entwickelt

Das pdp ist eine gemeinschaftliche Entwicklung unter der Leitung von Prof. Hartmann und folgenden Personen:

DIDP

Prof. Dr. Klaus Fassbender,	Neurology, University of the Saarland, Homburg, Germany
Prof. Dr. Tobias Hartmann,	Deutsches Institut für DemenzPrävention (DIDP), Experimental Neurology, University of the Saarland, Homburg, Germany
Prof. Dr. Stefan Kins,	Humanbiologie und Humangenetik, Technical University Kaiserslautern, Kaiserslautern, Germany
Prof. Dr. Axel Mecklinger,	Experimental Neuropsychology, University of the Saarland, Saarbrücken, Germany
Prof. Dr. Wolfgang Reith,	Neuroradiology, University of the Saarland, Homburg, Germany
Prof. Dr. Matthias Riemenschneider, Psychiatry and Psychotherapy, University of the Saarland, Homburg, Germany	

Weitere außerhalb des DIDP

Dr. Horst Bickel,	Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar
Prof. Dr. Ferring,	Université du Luxembourg, Faculté des Lettres, des Sciences Humaines, des Arts et des Sciences de l'Education
Prof. Dr. Hans Förstl,	Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar
Prof. Dr. Miia Kivipelto,	Karolinska Institute, Gävlegatan 16, S-113 30 Stockholm, Sweden
Prof. Dr. Alexander Kurz,	Technische Universität München, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar
Prof. Dr. Hilkka Soininen,	University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences, Department of Neurology

Inhaltliche und praktische Adaptionen sowie Implementation für Luxembourg:

Dr. Dorothee Knauf-Hübel
und Mitarbeiter

Ministère/Direction de la santé
Villa Louvigny – Allée Marconi, L- 2120 Luxembourg

Prof. Dr. Tobias Hartmann,

Deutsches Institut für DemenzPrävention (DIDP),
Experimental Neurology, University of the Saarland,
Homburg, Germany

Biometrische Modellierung wurde von Prof. Wagenpfeil (Direktor Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Medizinische Informatik der Universität des Saarlandes) basierend auf Studienergebnissen durchgeführt.



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Commission de la Santé, de l'Egalité des chances et des Sports

Mardi, le 27 octobre 2015, à 9.00 heures

Présentation du programme « démence prévention »
et échanges de vues

Dr. Dorothee Knauf/Ministère de la santé

Prof. Dr. Tobias Hartmann/Koordinator Nationales Programm Demenz-
Prävention (pdp) Luxembourg



Programm Demenz-Prävention Program Prévention-Démence

Répond aux priorités du programme gouvernemental
2009-2014

- Elaboration d'un «programme de prévention et de la prise en charge de la démence»
Ministère de la Santé
- Mise en place d'un plan d'action «démences»
Ministère de la Famille et de l'Intégration en concertation avec le Ministère de la Santé



Priorités et l'objectif principal

Ministère de la Santé

Plan d'action national maladies démentielles

Priorités

- la prévention,
- le diagnostic,
- la prise en charge médicale des personnes avec une démence.

Objectif principal

Retarder l'évolution de la maladie et éviter une dépendance des soins le plus longtemps possible.



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Prévention



Prévention primaire

Campagne de prévention primaire

pour une vieillissement actif et en bonne santé
(physique et psychique) avec maintien des contacts sociaux.



Prévention secondaire

Mise en place d'une offre de prévention secondaire pour les patients MCI et/ou atteints d'une forme de démence légère

pour favoriser le maintien des activités de la vie quotidienne.



Contact au Ministère de la Santé

Dr KNAUF Dorothee

Médecin - Chef de Service

Division de la Médecine Curative

Tél.: (+352) 247-85616

e-mail: dorothee.knauf-hubel@ms.etat.lu

Le Plan d'action national maladies démentielles est téléchargeable sur le site :

<http://www.demence.public.lu>



programme
démence
prévention



programm
demenz
prävention

Programm Demenz-Prävention Program Prévention-Démence

Mehr Lebensqualität durch individuelle Maßnahmen im Frühstadium der Erkrankung

Amélioration de la qualité de vie grâce à des mesures personnalisées dès le stade précoce de la maladie

Prof. Dr. Tobias Hartmann
Koordinator Nationales Programm Demenz-
Prävention (pdp) Luxembourg
Direktor Deutsches Institut für
Demenzprävention
Medizinische Fakultät, Uni Saarland

Dr Dorothee Knauf
Ministère de la Santé



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

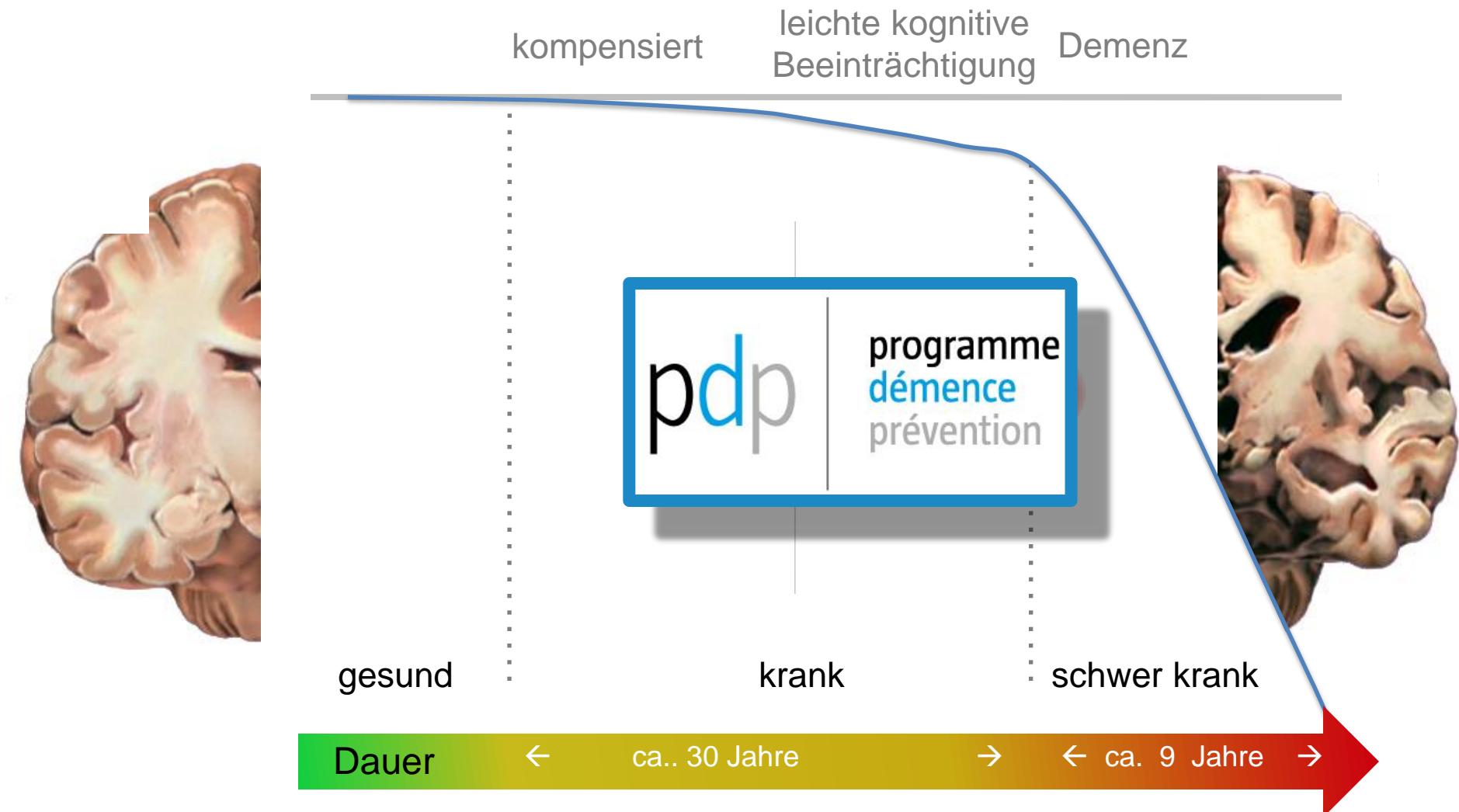
Direction de la santé

DEUTSCHES INSTITUT FÜR
DEMENZPRÄVENTION

Der Universität des Saarlandes

Krankheitsverlauf

Krankheit und Hirnleistungsverlust beginnen lange vor der Demenz



Kombination der Risikofaktoren

Individuelle Risikofaktoren bestimmen das persönliche Erkrankungsrisiko

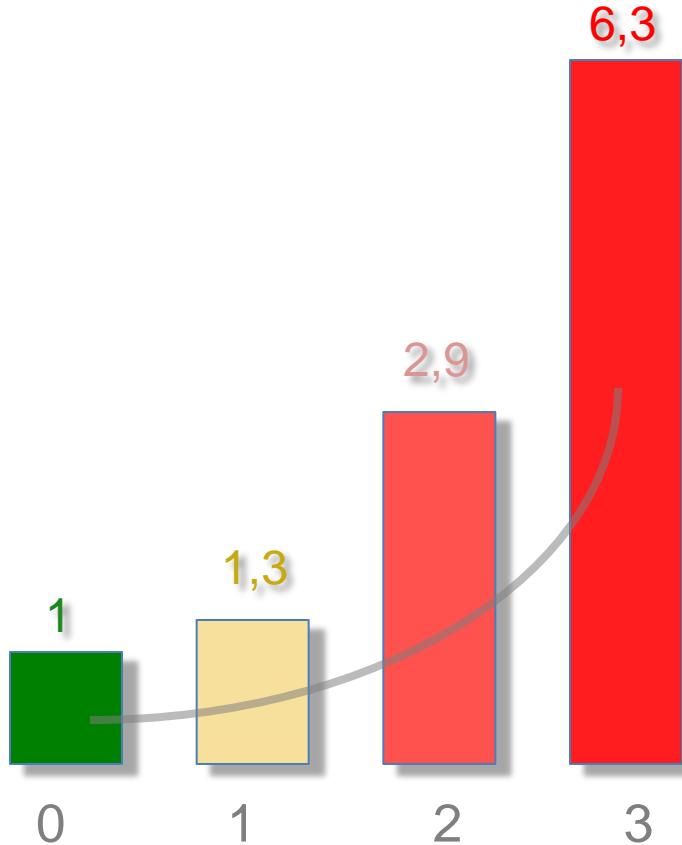
FINGER



Kivipelto 2015

multimodal intervention
(diet, physical, social, cog.,
med. risk factors)

Anzahl der Risikofaktoren und Demenzrisiko



pdp Demenzprävention

Complex array of largely unpretentious interventions



Beispiele

Med. Risiko-faktoren	Ernährung	Körperliche Aktivität	Geistige & soziale Aktivierung	Optimierte Medikation	Weitere
Cholesterin Management Diabetes Blutdruck	‘Mittelmeerdeät’ Omega-3 Fette B Vitamine	Überw. Körperl. Aktivität Aktivitätsprogr. Sitzender Lebensstil	Gruppenaktivität Kognitives Training Neue Herausforderungen	Doppelnutzen Anti-Cholinerge Effekte Depression	Schallqualität & -dauer Vorbereitung auf den Fall der Fälle Angehörigenarbeit

Case management

Program Demenz sekundäre Prävention



programme
démence
prévention

Koordination, Durchführung, Evaluation

Gesundheitsministerium
Luxembourg

DEUTSCHES INSTITUT FÜR
DEMENZPRÄVENTION
Der Universität des Saarlandes

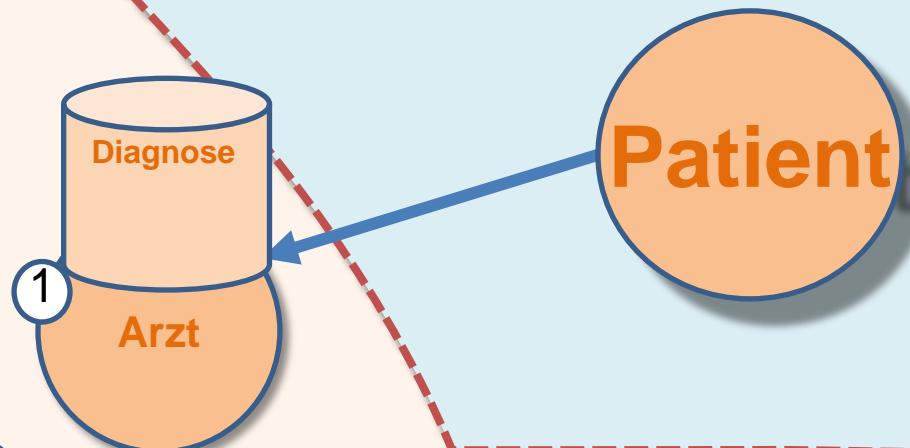
Patient

Case management Program Demenz Prävention

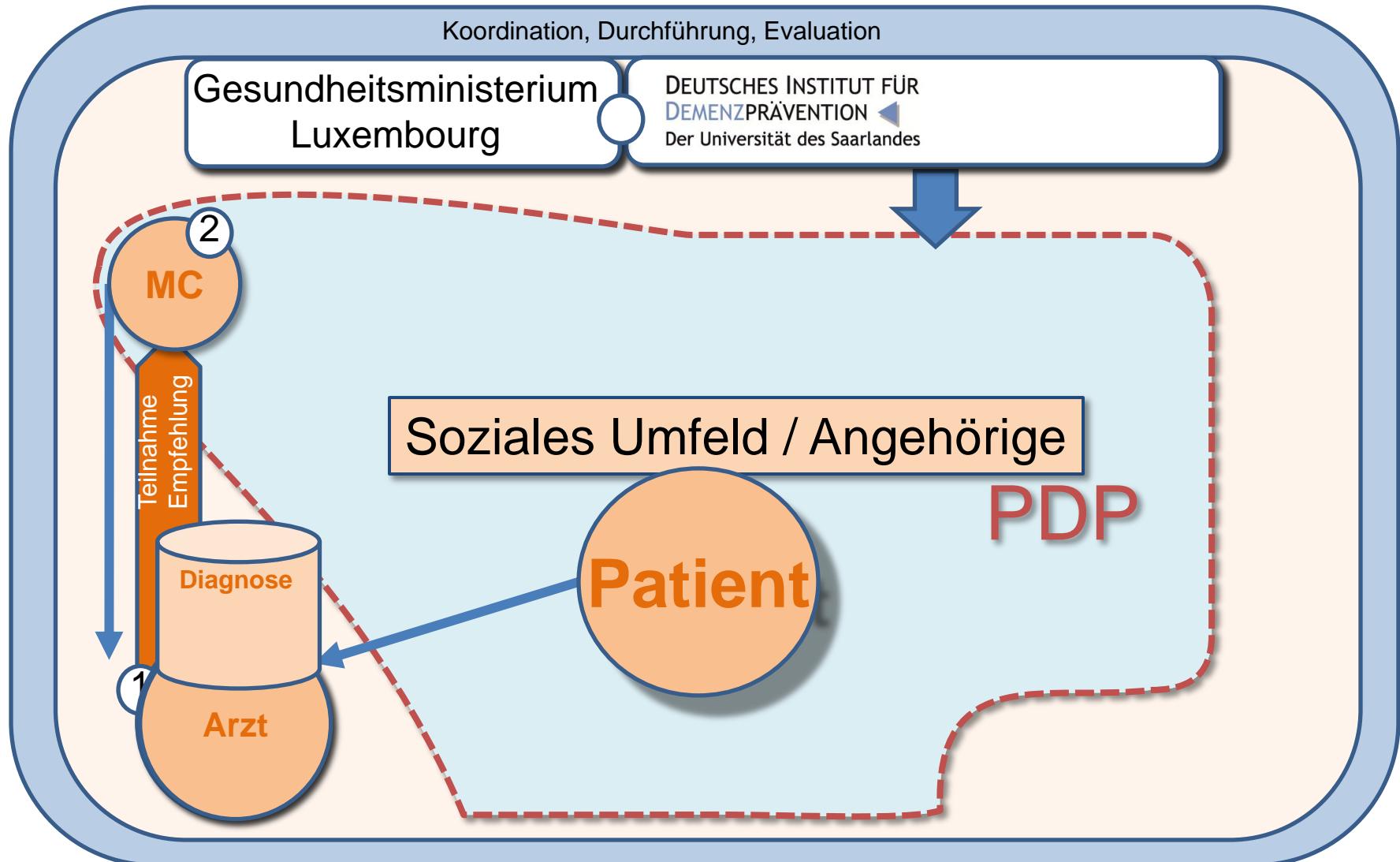
Koordination, Durchführung, Evaluation

Gesundheitsministerium
Luxembourg

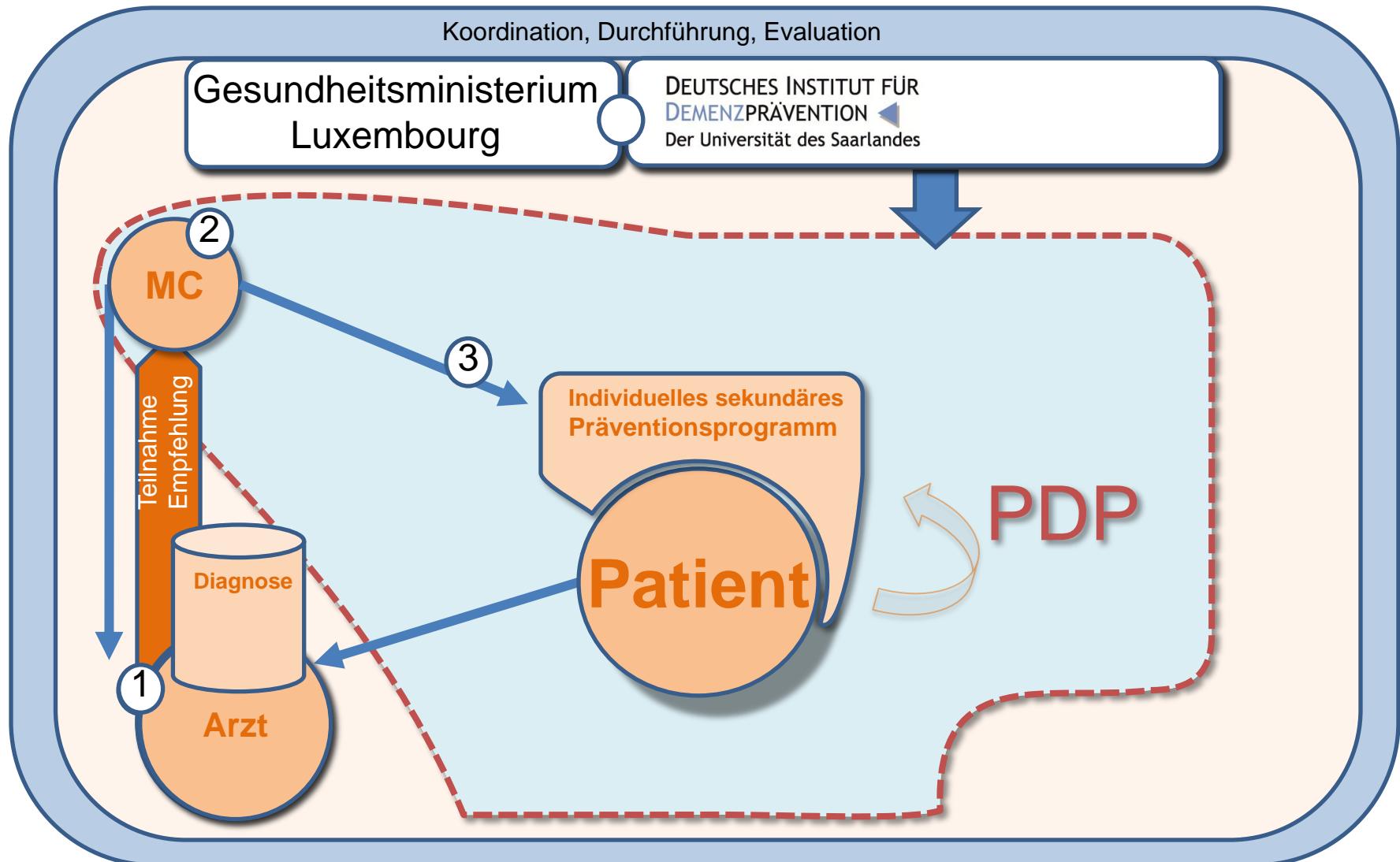
DEUTSCHES INSTITUT FÜR
DEMENZPRÄVENTION
Der Universität des Saarlandes



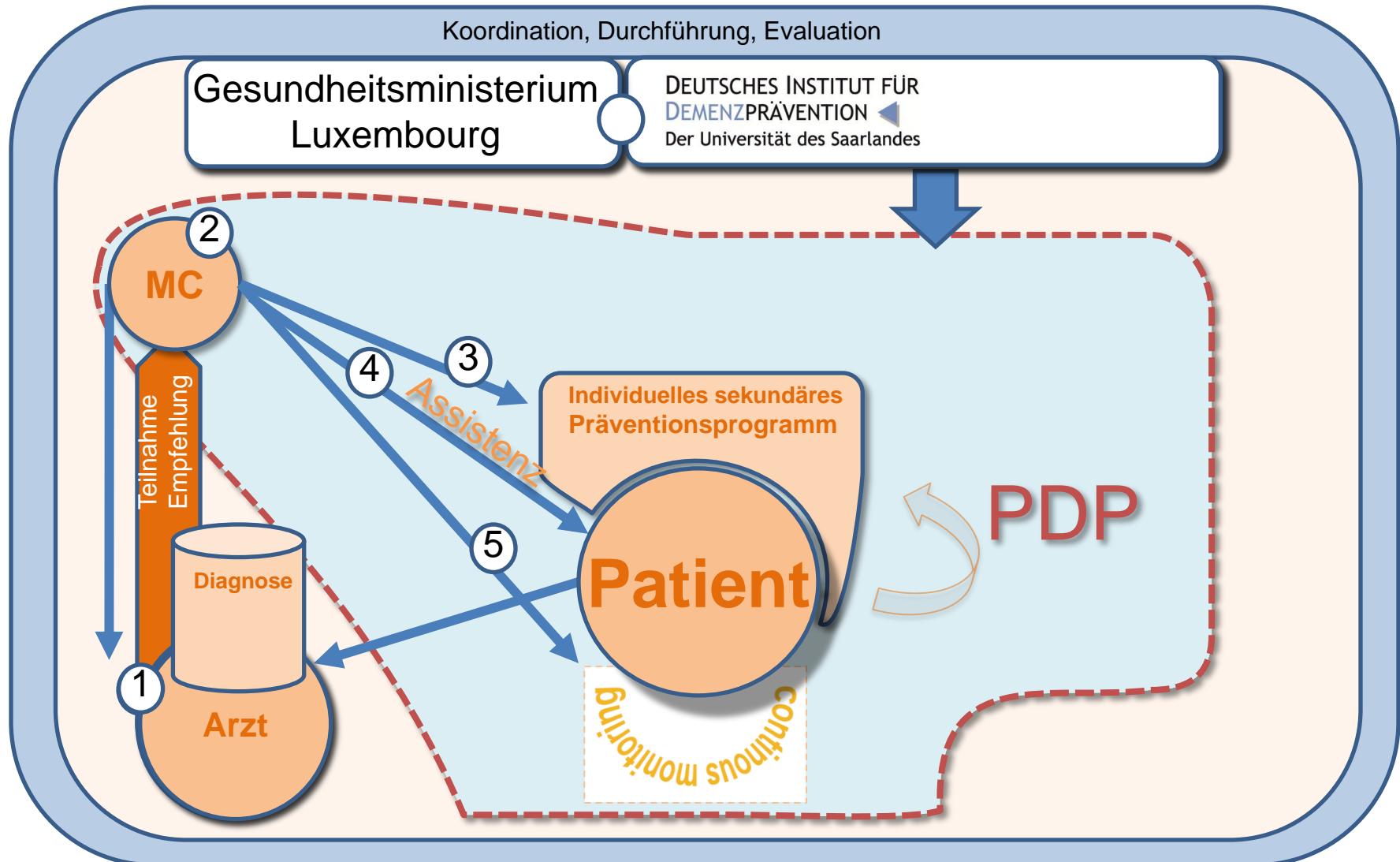
Case management Program Demenz Prävention



Case management Program Demenz Prävention



Case management Program Demenz Prävention



Case management Program Demenz Prävention

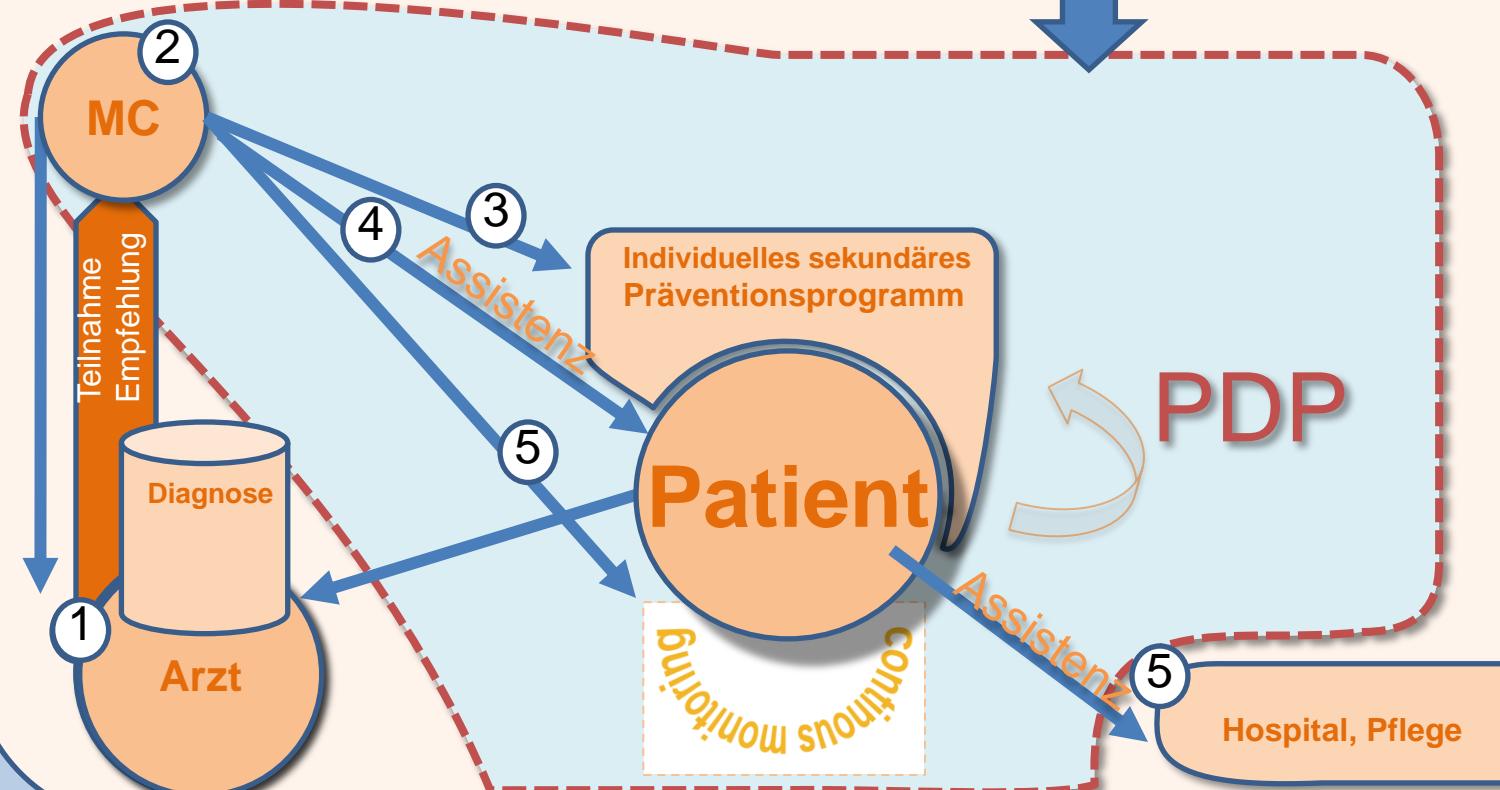
pdp

programme
démence
prévention

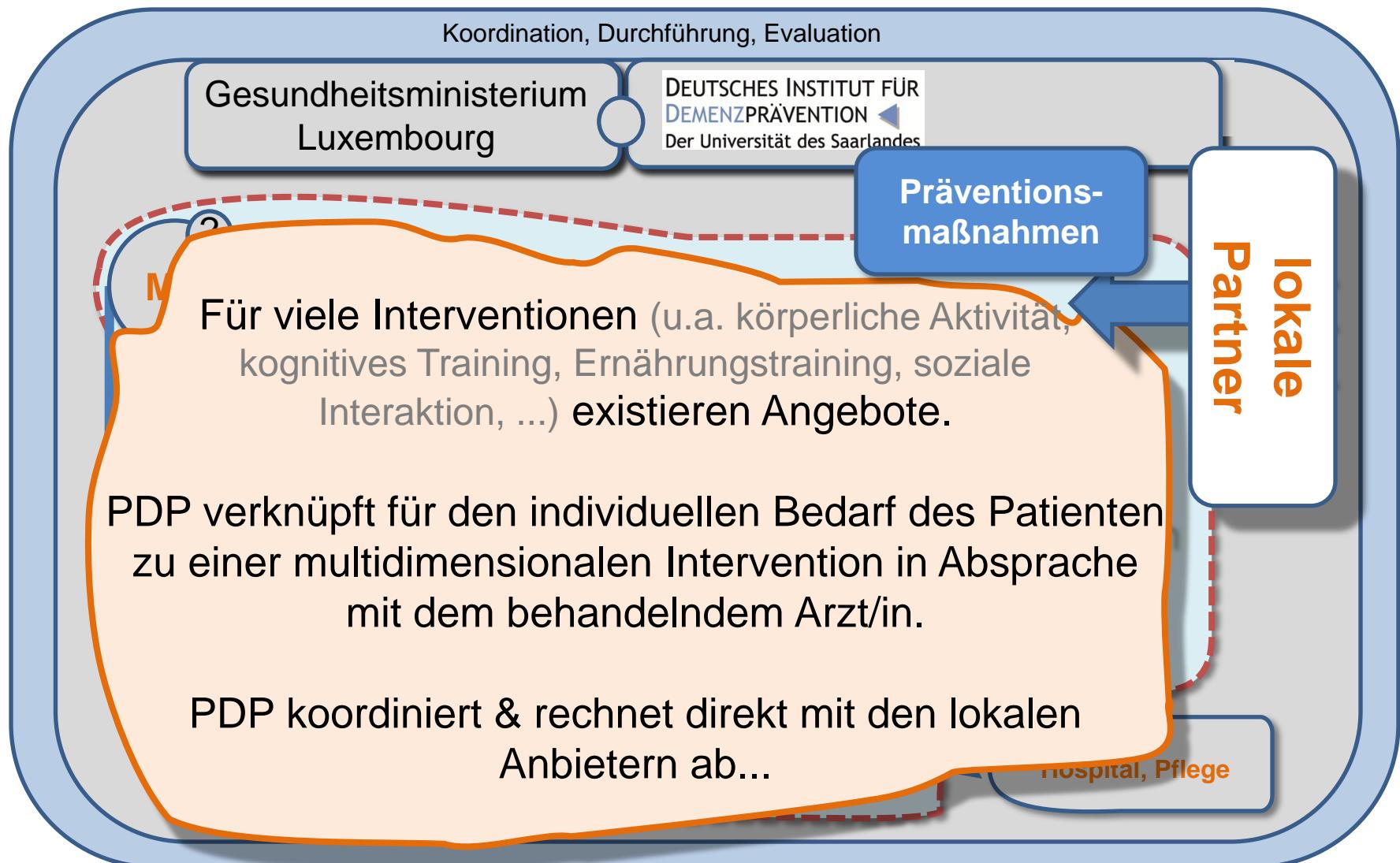
Koordination, Durchführung, Evaluation

Gesundheitsministerium
Luxembourg

DEUTSCHES INSTITUT FÜR
DEMENZPRÄVENTION
Der Universität des Saarlandes

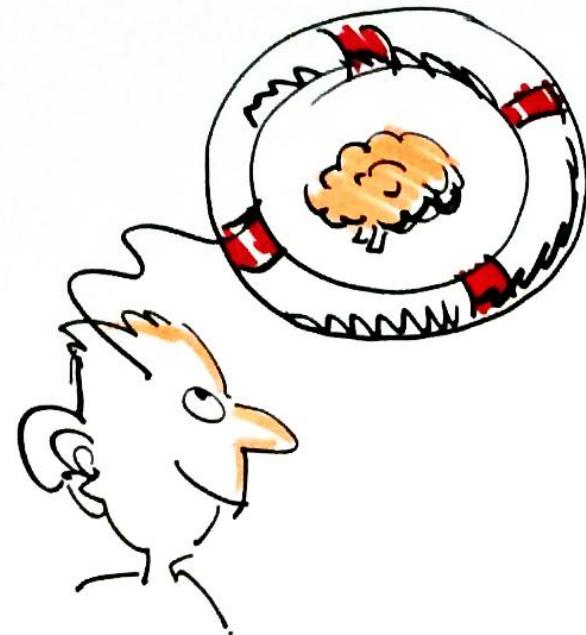


Case management Program Demenz Prävention



Antworten auf häufig gestellte Fragen

- ◆ Handelt es sich bei pdp um eine wissenschaftlich klinische Studie, werden Placebos verabreicht?
- ◆ Welche Patienten können teilnehmen?
- ◆ Entstehen für die Patienten Risiken durch die Teilnahme an pdp?
- ◆ Wie können Patienten teilnehmen?
- ◆ Können alle Patienten teilnehmen?
- ◆ Warum können Patienten ohne Diagnose, oder mit bereits weiter vorangeschrittener Demenz nicht teilnehmen?



DEMENZPRÄVENTION

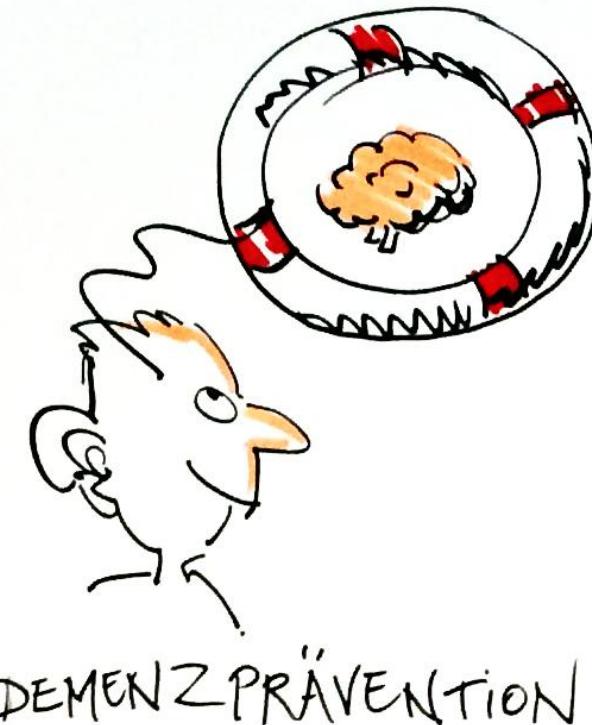
Zeichnung Carlo Schneider

Antworten auf häufig gestellte Fragen

- ◆ Ab wann Beratung, wie groß die Aufnahmenkapazität des pdp?
- ◆ Warum ist ein individualisiertes Risikoprofil so wichtig?
- ◆ Nach welchen Kriterien werden die angebotenen Präventionsmaßnahmen ausgewählt?
- ◆ Erhalten Patienten bei pdp Medikamente verabreicht/verschrieben?
- ◆ Gibt es Medikamente gegen die Demenz? Ersetzt pdp Medikamente?
- ◆ Was kostet pdp für den Patienten?
- ◆ Werden die Kosten für die Diagnose von pdp übernommen?

pdp

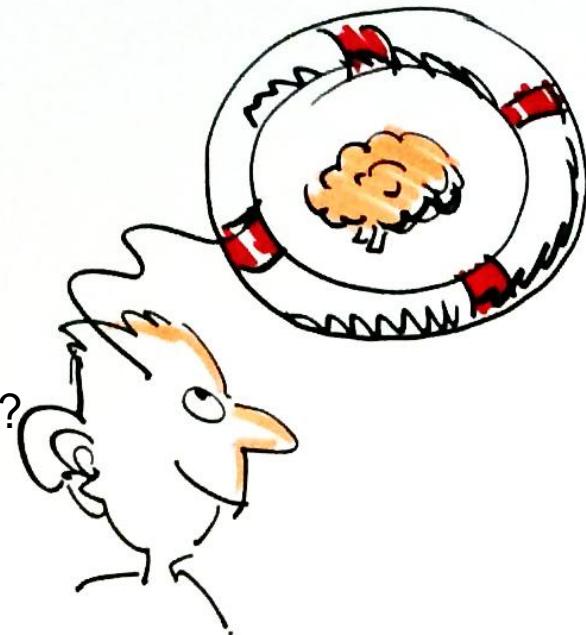
programme
démence
prévention



Zeichnung Carlo Schneider

Antworten auf häufig gestellte Fragen

- ◆ Welche Kosten entstehen je Patient/Jahr?
- ◆ Können behandelnder Arzt/Ärztin Vorgaben für die präventiven Interventionen geben?
- ◆ Empfiehlt pdp bestimmte Ärzte?
- ◆ Wie sicher kann eine pdp-Teilnahme eine Demenz verhindern?
- ◆ Was ist ein(e) MC? Wie qualifiziert pdp MC's?
- ◆ Wie wird die Qualität der MC-Leistung überwacht?
- ◆ Wie wird die Qualität der ‚externen‘ Partner überwacht? DEMENZPRÄVENTION
- ◆ Wer hat Zugang zu den Daten der Patienten?
- ◆ Wer hat das pdp Programm entwickelt



Zeichnung Carlo Schneider

Luxemburger Program zur Demenzprävention

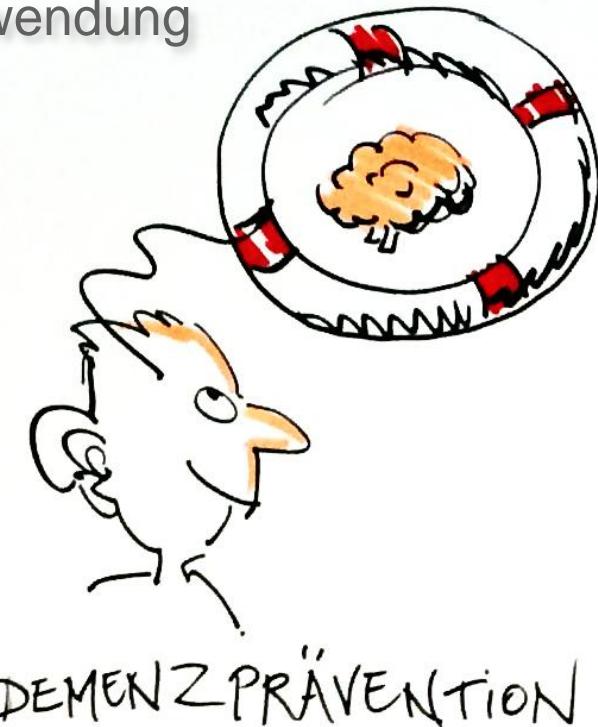
pdp

von der Wissenschaft in die Anwendung

pdp

programme
démence
prévention

Ministère de la Santé
Villa Louvigny/Allée Marconi
L-2120 Luxembourg
Tel. 00352/ 27861312
info@demente.lu/info@demenz.lu
www.demente.lu/www.demenz.lu



Zeichnung Carlo Schneider