



**PARKINSONNETZ  
MÜNSTERLAND+**



AKTUELLE VERSORGUNGSREALITÄT

ÜBER

UNTER

**U FEHL VERSORGUNG**

U FEHL

FEHL



“Limitierter Zugang für Parkinson-Patienten zu spezifischen aktivierenden Therapien.<sup>1,2</sup>

”

“

“Evidenz-basierte Empfehlungen werden in der Therapie oft nicht umgesetzt.<sup>3</sup>

”

“

<sup>1</sup> Keus SH, Bloem BR, Verbaan D, et al. Physiotherapy in Parkinson's disease: utilisation and patient satisfaction. *J Neurol* 2004; 251: S. 680-87    <sup>2</sup> Nijkrake MJ, Bloem BR, Keus SH, Mullenens W. Quality of allied health care in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2006; 21:S. 131

<sup>3</sup> Keus SH, Bloem BR, Hendriks EJ, Bredero-Cohen AB, Munneke M. Evidence-based analysis of physical therapy in Parkinson's disease with recommendations for practice and research. *Mov Disord* 2007; 22: S. 451-460



„Unzureichende Informationen und limitierter Zugang zu  
Nicht-oralen Folgetherapien.<sup>1</sup>

„Spezifische Daten zur Versorgungsrealität und Therapie-  
erfordernissen im Spätstadium fehlen weitgehend.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Lökk et al. Lack of information and access to advanced treatment for Parkinson's disease patients. Journal of Multidisciplinary Healthcare 2011; 4: S. 433-439   <sup>2</sup> Coelho and Ferreira. Late-stage Parkinson disease. Nat. Rev. Neurol. 2012; 8: S. 435-442



## AKTUELLE VERSORGUNGSREALITÄT PARKINSON IN DEUTSCHLAND

Bevölkerung

**ca. 82.000.000**

Parkinson-Erkrankte

**ca. 220.000<sup>1</sup>**

Neuerkrankungen jährlich

**ca. 15.000<sup>2</sup>**

Geschätzte Dunkelziffer

**unbekannt**

**Steigende Patientenzahlen<sup>3</sup>**

**Inzidenz und Prävalenz  
steigen in höherem Alter<sup>4</sup>**



<sup>1</sup> Gustavsson et al. (2011): Cost of disorders of the brain in Europe 2010, European Neuropsychopharmacology (2011) 21, 718–779   <sup>2</sup> Campenhausen et al. (2005): Prevalence and incidence of Parkinson's disease in Europe. European Neuropsychopharmacology 15 (4), 473–490

<sup>3</sup> Dorsey et al. (2007): Patient number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030.   <sup>4</sup> Bach et al. (2011): Projected Numbers of People With Movement Disorders in the Years 2030 and 2050; Movement Disorders 26 (12), 2286-2290



## AUSGANGSLAGE PARKINSON IM MÜNSTERLAND

Bevölkerung

**ca. 1.800.000**

Parkinson-Erkrankte

**ca. 4.860<sup>1</sup>**

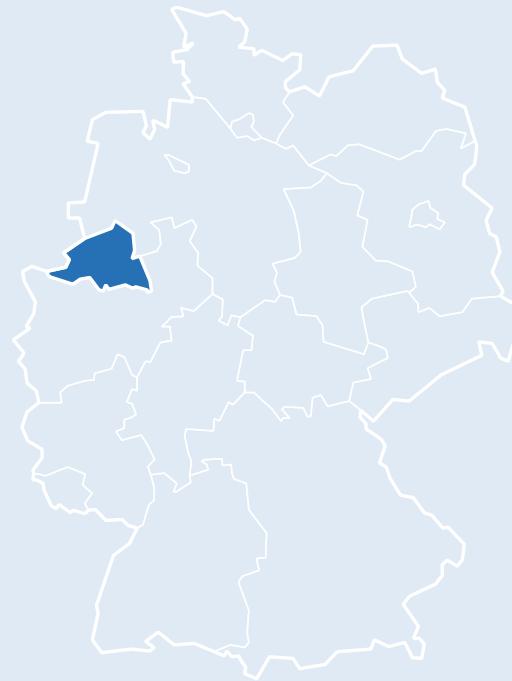
Neuerkrankungen jährlich

**ca. 330<sup>1</sup>**

Geschätzte Dunkelziffer

**unbekannt**

**Bis 2030: Verdopplung der Parkinson-patienten weltweit. In Deutschland wird von einer weniger stark wachsenden Patientenzahl ausgegangen (ca. 36%).<sup>2</sup>**



<sup>1</sup> Eigene Berechnung auf Basis von Dorsey et.al (2007) und Gustavsson et.al. (2011)

<sup>2</sup> Dorsey et.al. (2007): Patient number of people with Parkinson disease in the most populous nations, 2005 through 2030



## AUSGANGSLAGE ÄRZLICHE VERSORGUNG IM MÜNSTERLAND

Niedergelassene Nervenärzte<sup>1</sup>

**83**

Neurologische Universitätsklinik<sup>2</sup>

1

Neurologische Kliniken und Abteilungen<sup>2</sup>

**6**

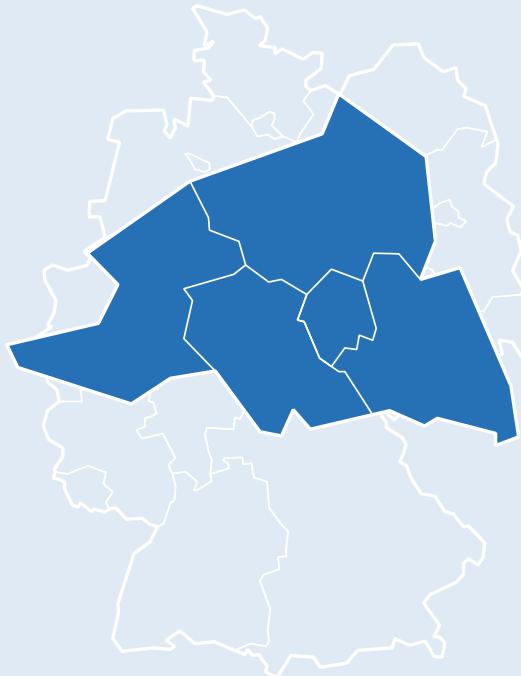
Neurologen **96,9 %**

Praktischer Arzt / Hausarzt **8,5 %**

Internist **1,6 %**

Allgemeinarzt **1,1 %**

Behandelnde Ärzte<sup>3</sup>



<sup>1</sup> <http://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/aerztedichte/interaktive-karte/nervenaerzte/> (abgerufen: 27.04.2017, 18:00 Uhr) <sup>2</sup> <https://www.dgn.org/rubrik-themen/neurologische-kliniken#a-2> (abgerufen 02.05.2017, 15:58 Uhr)

<sup>3</sup> Jost, W.H., Engemann, K. (2016). Medikamentöse Therapie des Parkinson-Syndroms. Selbsteinschätzung der Parkinson-Patienten in einer Querschnittserhebung. Zentrum für Bewegungsstörungen, Parkinsonklinik Ortenau Baden-Württemberg.



**WAS BIETET PNM+ ?**



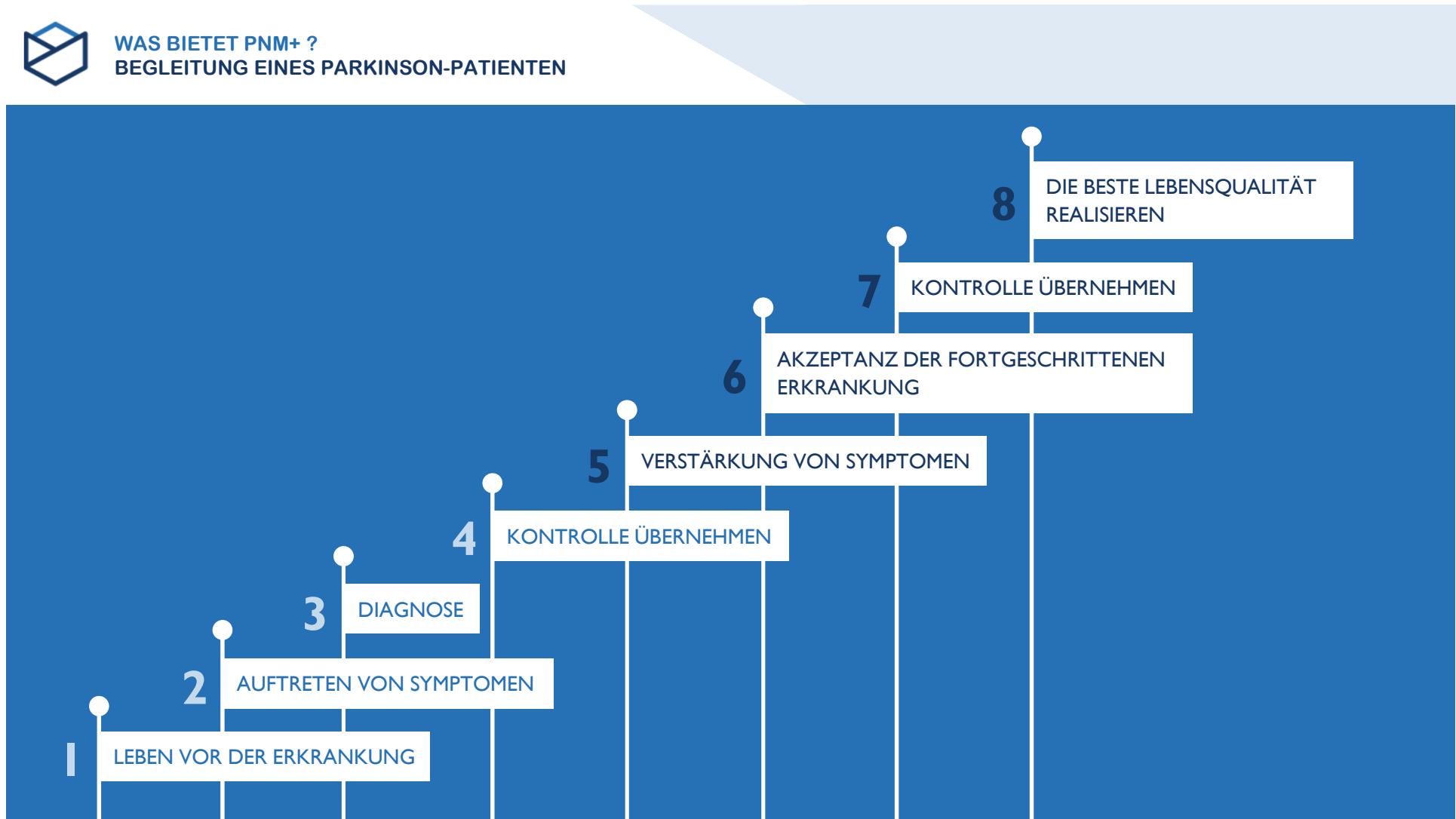
WAS BIETET PNM+ ?

**MULTIDISziplinäre  
PARKINSON-BEHANDLUNG**

**SEKTORÜBERGREIFENDE VERSORGUNG  
NACH EINHEITLICH ABGESTIMMTEN  
QUALITÄTSSTANDARDS**

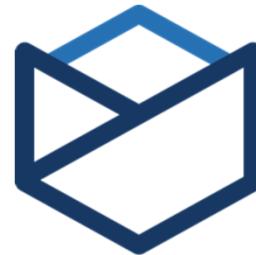


WAS BIETET PNM+ ?  
BEGLEITUNG EINES PARKINSON-PATIENTEN





WAS BIETET PNM+ ?  
VERSORGUNGSANSATZ



**PARKINSONNETZ  
MÜNSTERLAND+**

PNM+ verfolgt einen partizipativen Versorgungsansatz:  
Gemeinsame Entwicklung des regionalen Versorgungskonzepts mit  
allen Beteiligten, um Bedürfnisse gezielt zu adressieren  
und dadurch zu motivieren.



**DER SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG ?**



DER SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG  
TEILNEHMER



INSTITUTIONEN

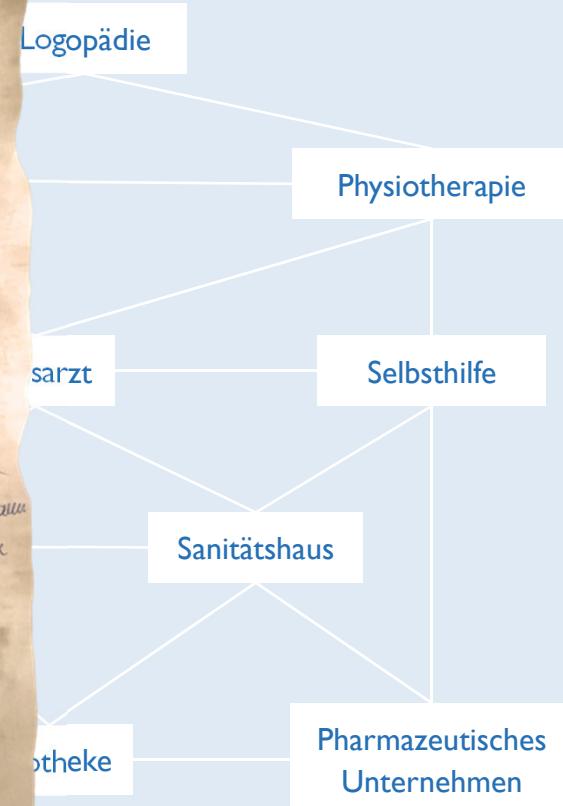
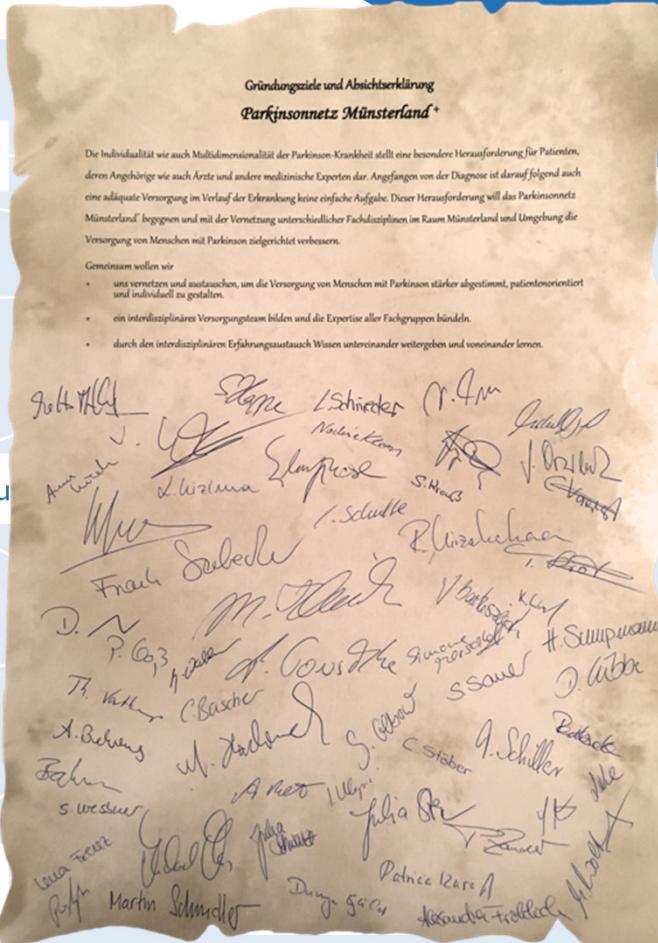
50

150

BETEILIGTE



## DER SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG VERNETZUNG





## DER SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG PARTNER

		<b>Jürgen Perick</b> Sanitätshaus			<b>Dr. Gideon Enck</b> Niedergelassener Neurologe		
<b>Dr. med. Dieter Hense</b> Niedergelassener Neurologe			<b>Veronika Löschnner</b> Logopädin				<b>Praxis für Logopädie und Lerntherapie Vaerst</b>
		<b>Christophorus Kliniken GmbH</b>		<b>Laura Schnieder</b> Therapeutin		<b>Cordelia Vaerst</b> Logopädin	
<b>Global Kinetics Corporation</b>	<b>Klinikum Ibbenbüren</b>	<b>Neurologie am Ludgierplatz</b>	<b>Praxis für Logopädie am Krankenhaus</b>	<b>Praxis für Logopädie Ina Benning</b>		<b>Salvea Therapiezentrum</b> Klinik Maria Frieden Telgte	<b>Therapieraum Humboldtplatz</b>
Gemeinschaftspraxis Neurologie/Psychiatrie im Tor zur Marktallee Rickert, Enck, Jansen	<b>Universitätsklinikum Münster</b>	<b>Antje Altekruse</b> Apothekerin		<b>Herz-Jesu-Krankenhaus Hiltrup GmbH</b>	<b>Prof. Dr. Svenja Happe</b> Neurologin		<b>Dr. Michael Nagel</b> Neurologe
	<b>Dr. Pablo Perez-Gonzalez</b> Neurologe		<b>Thomas Poerschke</b> Ergotherapeut				



DER SCHLÜSSEL ZUM ERFOLG

“  
Each player has their own role in the game, but it can only work if you play as a team.

“  
**Prof. Bas Bloem**

Neurologe und Parkinson-Experte, Mitentwickler des ParkinsonNet aus den Niederlanden



WIE IST PNM+ AUFGEBAUT ?



## WIE IST PNM+ AUFGEBAUT ?

- + Projektgeld
- + Unterstützung
- + Erfahrungswerte
- + Netzwerk
- + Manpower
- + Netzwerkstruktur

**ABBVIE**

**UKM**

- + Vertragsaushandlung
- + Verwaltung der Strategiemeetings
- + Plenumstreffen
- + Freigabe von Materialien

## KOOPERATIONS PROJEKTPARTNER VERBUND

- | <b>ERHALTEN</b>                                          | <b>BRINGEN EIN</b>               |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------|
| + Basis der Zusammenarbeit                               |                                  |
| + Legt Rechte und Pflichten der Kooperationspartner fest | + Engagement                     |
| + Unterstützung                                          | + Erfahrung                      |
| + Fortbildung                                            | + Ideen für Projektausrichtungen |
| + Vernetzung                                             | + Projektvorschläge              |
| + Gestaltungsspielraum                                   |                                  |
| + Projektgeld                                            |                                  |

Das UKM lädt  
Projektpartner ein

**PLENUMSTREFFEN**

- + Ergotherapeuten
- + Logopäden
- + Physiotherapeuten
- + Kliniken
- + Neurologen
- + Apotheker
- + ...

Projekt ist immer offen  
für neue Projektpartner!



WIE IST PNM+ AUFGEBAUT ?  
PLENUMSTREFFEN

## PLENUMSTREFFEN

Die Partner kommen  
alle drei Monate zusammen und

TAUSCHEN SICH AUS

BEWERTEN DIE AKTUELLE SITUATION

IDENTIFIZIEREN VERSORGUNGSLÜCKEN

INFORMIEREN ÜBER PROJEKTFORTSCHRITTE

STIMMEN ÜBER NEUE PROJEKTIDEEN AB



## WIE IST PNM+ AUFGEBAUT ? ARBEITSGRUPPEN

### ARBEITSGRUPPEN

Multidisziplinär zusammengesetzte Gruppen, die  
sich zwischen den Plenumstreffen treffen und

SCHWERPUNKTTHEMEN BEARBEITEN

PROJEKTIDEEN AUSARBEITEN

ENTSCHEIDUNGEN  
DES PLENUMSVORBEREITEN



WIE IST PNM+ AUFGEBAUT?  
ARBEITSGRUPPEN

## AKTUELL BESTEHENDE ARBEITSGRUPPEN



AG Versorgungsstrukturen

AG Physiotherapie

AG Neue Technologien

AG Hilfsmittel

AG Parkinson + Sport

AG Angehörige

AG Kommunikation + ÖA

AG Aufklärung/Edukation

AG Ergotherapie

AG Medikamentenmanagement

AG Psychologische Aspekte

AG Schlaf + andere NMS

AG Logopädie + Ernährung





WIE IST PNM+ AUFGEBAUT?





LEITGEDANKE



WIE IST PNM+ AUFGEBAUT ?  
LEITGEDANKE

**FÜR DIE BESTE LEBENSQUALITÄT  
VON MENSCHEN MIT PARKINSON UND  
DEREN ANGEHÖRIGEN**



## DIE MASSNAHMEN DES PNM+



## DIE PNM+ MASSNAHMEN QUICKCARDS

## QUICKCARDS

Empfehlungen für Ergotherapeuten:		PARKINSONNETZ MÜNSTERLAND+	
Ergotherapeu-		Perfekte-Patienten	Altkranken
Selbstbe- management	<ul style="list-style-type: none"> <li>Förderung der Elastizität in Zusammen- hängen mit Bewegung</li> <li>Lebens-orientierte Analytics für Akti- vität und Partizipation</li> <li>Überprüfung der individuellen Lernweise</li> <li>Anlaufkündige: LHTV-BIG, COOP -Fragebogen, Kognitiv: COOP- Fragebogen</li> <li>Essen &amp; Trinken</li> <li>Tollkunsttherapie, Dusche, Bad- zeitmanagement</li> <li>Haussanierungen: Kognitiv: COOP- Fragebogen</li> <li>Blitzenkarten: LHTV-BIG, C-MILS, BRT- Zapfer, Motoklub</li> <li>Medikamenteneinnahme</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Montage der Tagesstruktur und Aktivitäten in Abhängigkeit von Fähigkeiten und Kompetenzen</li> <li>Erstellen von Zeitplänen und Respon- sivkennzeichnungen</li> <li>Überprüfung der Zeitpläne nach Maß, Adap- tation von Schreibgeräten</li> <li>Elternsitz</li> <li>Autonomie</li> <li>Autofahrer Fahrschule</li> <li>Kommunikation</li> <li>Umgang mit elektronischen Medien</li> <li>Hobby</li> <li>Elternsitz in Eltern: Rhythmus &amp; Zeitfindung</li> <li>Erstellen von Planen und Organis- ation von Aktivitäten in Abhängigkeit von Fähigkeiten und Kompetenzen</li> <li>Tempo und Respon- sivkennzeichnungen</li> <li>Fähigkeit zum Entspannen trainieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veränderung von Rhythmus und Dauer einer Aktivität</li> <li>Verkürzung der Zeitpläne in Vorher- weltse und Sequenz</li> </ul>	
Therapie- techniken und Al- tkranken			Verstärkung von Al- ternativen; Kompeten- zentr. Aktivitäten in ein- fache Unter- teile gergle-
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unterschiede Mittwoch und Zahlreduktion</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Modifizierung der Aktiv- itäten in Abhängigkeit von Fähigkeiten/ Mög- lichkeiten</li> </ul>
Arme/Hand- Funktion	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewusstsein für die Reduzierung der Fort- bewegungen und Festigung, wie das er- reicht werden kann</li> </ul>		Verstärkung der Aktiv- itäten
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktivitäten mit Authentizitätsaspekten durch- führen</li> <li>Aktivitäten schrittweise erlernen</li> <li>Transfer des step-by-step Vorgehens auf andere Aktivitäten</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Verleihung von Al- ternativen: Kompeten- zentr. Aktivitäten</li> </ul>
Fokussierte Aufmerksam- keit			Verleihung von Al- ternativen: Kompeten- zentr. Aktivitäten
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontinuierli- che Ablenkungs- techniken</li> </ul>		
Motivation: Dual-Task Si- tuationen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wenn immer möglich, nur eine Auf- gabe zeitgleich durchführen</li> </ul>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausgewählten von gezielten Cues Cues während Aktivitäten anwenden</li> </ul>		
Cueing Strate- gien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elastizität in Möglich. Prezisionen durchführen</li> <li>Elastizität von Hilfsmitteln und Adapti- onen einsetzen und effektiv</li> </ul>		
Optimierung der Umwelt			Verleihung von Al- ternativen: Kompeten- zentr. Aktivitäten
Barriere von Gesetzen			Reduzierung / Verleihung Hilfsmitteln

Empfehlungen für Logopäden: Dysarthrie			
Häufige therapierelevante Symptome	Logopädische Therapieempfehlungen	Hilfsmittel-Empfehlung	
Mit Indikation für Intensive Therapie  ▪ ausreichende Sprachverständlichkeit der Stimmumwelt ▪ ausreichende Interaktionseinstellung/Motivation ▪ Kognition ▪ ausreichendes Interesse, um Technik zu lernen ▪ Ausdauer vorhanden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LSVT LOUD, ggf. per Telemedizin</li> <li>• PLVT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nur wenn LSVT/PLVT unzureichend wirkt:</li> <li>▪ ausdauerlastendes Sprechtempo             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Pacing Board</li> <li>◦ Metronom (.),</li> </ul> </li> <li>▪ bei reduziertem Stimmvolumen: passender Stimmverstärker (portabler)</li> </ul>	
Ohne Indikation für Intensive Therapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LSVT/PLVT-Techniken mit geringerer Intensität</li> <li>• Training der Caregiver (Cueing)</li> </ul>		
„Minor“ Dysarthrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elementare Kommunikation (Anredung mit mehr Intensität zu sprechen)</li> </ul>		
Röste der fazialen Muskulatur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faziale Massage</li> <li>• Training der fazialen Muskulatur</li> </ul>		
Kommunikationsprobleme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppentherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikationshilfe, die nicht aus einer Unverstehbarkeit des Sprachens resultieren (kognitive Störungen); Erfahren von Kommunikationsstrategien</li> </ul>	
Schwere Dysarthrie im Rahmen von ADL (über Instabile Arm- und Hand-Funktion)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentative und alternative Kommunikation (AAC)</li> </ul>	

Empfehlungen für Physiotherapeuten: Physiotherapie		PARKINSONNETZ MÜNSTERLAND+	
Häufige Probleme/Symptome		Physiotherapeutische Therapieempfehlungen*	
Rigor	Brüche/ Hockenbildung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LPTV-BIG</li> <li>• dynamische Training auf dem Laufband</li> <li>• Gangtraining</li> <li>• kontralaterale PT</li> <li>• aktive Bewegungen</li> <li>• generalisierte Bewegungen mit Rhythmus</li> <li>• Übungen, die nach Jenseits aktivieren</li> <li>• aktive Muskeldehnung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausdehnertraining</li> <li>• Tandem (Argentinischer Tango)</li> <li>• TOT BIG</li> <li>• erhöhte Muskeldurchblutung</li> <li>• passive Mobilisation v. e. im Spülstadium (Kontakturprophylaxe)</li> </ul>
	Punkt. d. Bewegung (UPDRS III)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TOT BIG</li> <li>• LPTV BIG</li> </ul>	
	Hathemato- anastomotische (Krank- kampf- und Syn- drome)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausdehnertraining der betroffenen Muskulatur (Anti-Gravity-Training, "dynamisch aktiveren")</li> <li>• Symmetrische und Halb-Symmetrische Kontrakturung, Korrektur (z.B. an einer Wand) unter Einsatz von Vaseline und Taktiken (Kontakturprophylaxe)</li> <li>• Manuelle Therapie</li> <li>• Kinesio-Taping</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensivierung der betroffenen Muskulatur (Rhythmus- systeme Muskulatur, Ausdehnerbeweglichkeit)</li> <li>• Überlernung hoher Kontrakturgraden auf dem Laufband vor Übergang in das Überlernstadium</li> <li>• Intensives Training (90 Minuten, 2-3x pro Woche, 6-8 Wochen)</li> <li>• Orthopädische Übungen für HWS</li> </ul>
	Gelenk- bzw. Gelenk- röntgen- gungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kontralaterale PT</li> <li>• Tandem-Training</li> <li>• Nordic Walking</li> <li>• TOT BIG</li> <li>• TOT Ch</li> <li>• Joga</li> </ul>	
	Motorische Blokaden (Freezing)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osteopathie, Gelenk-, skel- tisch, visual, motorisch, taktell, inhaltl. Insgesamt, individ. Training von Dual-Task-Technik, Rhythmus- Rhythmus- und Rhythmus- Training</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuing (verbale, akustische, visuelle, motorische, taktile, inhaltliche) und Instruktion (Aufmerksamkeit), Ausdehnergruppierung</li> </ul>
	Gleich- gewichts- störungen und Störzüge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tandemtherapie (Tango)</li> <li>• Heben der Hände/Maßnahmen zur Verbesserung der Gleichgewichtsstabilität (TOT BIG, TOT Ch)</li> <li>• Laufend-Training/ Training-Kompen- sations- und Re- spon- sivität (Schuh-Training)</li> <li>• Kreislauf-Übungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungs- gruppe-Ver- handlungen (Stress, Probleme, Konflikte, Vermeidungen; Entspannung, Bewegungs-übungen)</li> </ul>
	Kreativität-, Muskel- schwäche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kreativtherapie (kreati- visches Training/Therapie, Prozesstherapie, kreative Fazilitatoren)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Training der Proprio- zensoren (Gelenk-, Stütz- und Bewegungssinn)</li> <li>• Intensives Gleichge- wichtstraining (ca. 1 Stunde/Woche 20 Min. über 7 Wochen)</li> <li>• Kreativtherapie, z.B. Fehlbehinderten-Handwerk</li> </ul>
	Therapie- bedürftige Hinterläufer		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungs- tratherapie</li> <li>• Balance- und Steh- stütz- und -reha</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hohes Risiko mit Un- fällen/Verlet- zungen</li> <li>• Rückfall- pro- ple</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anti- Freezing- Block</li> <li>• Balance- und Ko- ordinator</li> </ul>



## DIE PNM+ MASSNAHMEN QUICKCARDS

**Empfehlungen für Ärzte:  
Dysphagie**

**PARKINSONNETZ  
MÜNSTERLAND+**

Häufige therapierelevante Symptome	Pharmakologische Therapieempfehlungen
Repetitive Pumpebewegungen der Zunge	• Erhöhung der L-Dopa-Dosis vor den Mahlzeiten*  • (pharmakologische Therapie nicht vorhanden; siehe logopädische Therapie)
Orale Residuen	• Erhöhung der L-Dopa-Dosis vor den Mahlzeiten*  • (pharmakologische Therapie nicht vorhanden; siehe logopädische Therapie)
Fragmentiertes Abschlucken des Bolus	• Erhöhung der L-Dopa-Dosis vor den Mahlzeiten*  • (pharmakologische Therapie nicht vorhanden; siehe logopädische Therapie)
Verlust der oralen Boluskontrolle	• Erhöhung der L-Dopa-Dosis vor den Mahlzeiten*  • (pharmakologische Therapie nicht vorhanden; siehe logopädische Therapie)
Verlängertes Kauen und verzögerte Initiierung des Schluckens	• Erhöhung der L-Dopa-Dosis vor den Mahlzeiten*  • Amitriptolin*
Leaking mit Verschlucken (worschmeller und unkontrollierte Bolusübertritt in den Pharynx)	• (pharmakologische Therapie nicht vorhanden; siehe logopädische Therapie)
Stille Penetration und Aspirationen (auch ohne Auslösung eines Hustenreflexes)	• Nichtorale Applikationen erwägen: Pflaster- oder Pumpentherapie
Tablettenspuren	• (pharmakologische Therapie nicht vorhanden; siehe logopädische Therapie)
Pharyngeale Residuen ohne motorische Fluktuationen	• Bestimmung des individuellen Ansprechens auf L-Dopa (FEES-Levodopa-Test), falls positiv: Erhöhung der L-Dopa-Dosis vor den Mahlzeiten
Pharyngeale Residuen mit motorischen Fluktuationen	• Bestimmung des individuellen Ansprechens auf L-Dopa (FEES-Levodopa-Test), falls positiv: ◦ Optimierung der oralen Behandlung ◦ Nichtorale Applikation: Pflaster- oder Pumpentherapie
Verringerte Schluckfrequenz	• Erhöhung der L-Dopa-Dosis • Amitriptolin*
Hyposensibilität des Pharynx	• (pharmakologische Therapie nicht vorhanden; siehe logopädische Therapie)
Ösophagale Phasen	• Bei Refluxsymptomen: Protonenpumpenhemmer  • Nichtorale Applikation: Pflaster- oder Pumpentherapie  • Botulinumtoxin-Injektionen in die ösophageale Muskulatur in Einzelfällen*

**Empfehlungen für Logopäden:  
Dysphagie**

**PARKINSONNETZ  
MÜNSTERLAND+**

Häufige therapierelevante Symptome	Logopädische Therapieempfehlungen
Repetitive Pumpebewegungen der Zunge	• Triggern des Schluckreflexes • „Externe Trigger“ • Konventionelle logopädische Schlucktherapie • Konventionelle logopädische Schlucktherapie
Orale Residuen	• Training der oralen Boluskontrolle • Vermeidung von Dual Task-Situationen
Fragmentiertes Abschlucken des Bolus	• Aktivierung und/oder der Kopf-Hacken-Region während jeder Mahlzeit & könnte temporär die Initiierung des Schluckaktes normalisieren
Verlust der oralen Boluskontrolle	• Kauen und Schluckreflexinitiierung bewusst in mehreren Schritten ausführen, ggfl. Unterstützung durch visuelle oder verbale Cues • Bei schwieriger Besserung von verlängertem Kauen und verzögterer Initiierung des Schluckens mit den o.g. Methoden wird eine Kostadaption (leichtere Konsistenz) empfohlen
Verlängertes Kauen und verzögerte Initiierung des Schluckens	• Bei anamnestischer Verschlucken, aber ohne Verschlucken während klinischer Schluckuntersuchungen: Edukation des Patienten; Verschlucken als Ergebnis einer Dual-Task-Situation, Konzentration auf Schlucken ohne Ablenkung trainieren • Kinn-zur-Brust-Manöver („chin tuck“) kann Verschlucken bei Flüssigkeiten verhindern* • Kleinere Volumina und/oder angedickte Flüssigkeit zur Verhinderung von Verschlucken problemen*
Leaking mit Verschlucken (worschmeller und unkontrollierte Bolusübertritt in den Pharynx)	• Training von Schutzreflexen • Sensorische Stimulation • Intensives Ausatemtraining (EMST) über 4 Wochen zur Reduktion von Penetration • Supraglottische Schluckmanöver • Sichere Nahrungskonsistenzen* • PEG*
Tablettenspuren	• FEES: FEES-Kontrolle effektives Manöver zum Tablettenschlucken ermitteln • Kräftiges Schlucken („effortful swallowing“) trainieren • FEES - Biofeedback • Wenn durch logopädische Schlucktherapie keine Besserung möglich, Kostadaption empfohlen, Ernährungsmediziner hinzuziehen, um ausgewogene Kost aufrechtzuerhalten
Pharyngeale Residuen ohne motorische Fluktuationen	• Mahlzeiten in klinischen On-Phasen • Kräftiges Schlucken („effortful swallowing“) trainieren und inb. in Off-Phasen einsetzen • FEES - Biofeedback
Pharyngeale Residuen mit motorischen Fluktuationen	• Schluckwecker • Kaugummikauen • Training von Spontanschlucken
Verringerte Schluckfrequenz	• Konventionelle logopädische Schlucktherapie • Taktile sensorische Stimulation* • FEES-Biofeedback
Hyposensibilität des Pharynx	• Patientenedukation
Ösophagale Spasmen	• Training von Schutzreflexen • Sichere Nahrungskonsistenzen* • Mendelson-Schluckmanöver • PEG*

\* Evaluation des individuellen Ansprechens sowie des Effekts der Maßnahme / des Wirkstoffs, bei Wirkstoffkennzeichnungserfüllung dauerhafte Therapie

Quellen:

1. Parkinsonnetz, „Guidelines for Speech-Language Therapy in Parkinson's Disease“, 2011
2. Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), „Guidelines Motorisches Parkinson-Syndrom“, 2016, AWMF-Register-Nummer: 050-010
3. Befreiung und Warenzeile. Dysphagie in Parkinson's disease. Dysphagia 2010

\* Evaluation des individuellen Ansprechens sowie des Effekts der Maßnahme / des Wirkstoffs, bei Wirkstoffkennzeichnungserfüllung dauerhafte Therapie

Quellen:

1. Parkinsonnetz, „Guidelines for Speech-Language Therapy in Parkinson's Disease“, 2011
2. Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), „Guidelines Motorisches Parkinson-Syndrom“, 2016, AWMF-Register-Nummer: 050-010
3. Befreiung und Warenzeile. Dysphagie in Parkinson's disease. Dysphagia 2010



DIE PNM+ MASSNAHMEN  
IN ENTWICKLUNG

## PATIENTEN-ORDNER

Patientenindividuelle gedruckte  
Zusammenstellung relevanter  
Informationen.

## PARKINSON-ATLAS

Übersicht aller Parkinson-Experten  
der Region mit Darstellung der  
speziellen Kompetenzen.



# ÖFFENTLICHKEITSARBEIT



EVALUATION

**EVALUATION IST 2018 ANGELAUFEN**

**ERSTE ERGEBNISSE WERDEN IN Q1/2020 ERWARTET**



**Weitere Informationen unter:  
Parkinsonnetz.UKMuenster.de**



**VIELEN DANK  
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT**