

NeuroGeriatric 2011; 8 (1): 36–37

Die Bedeutung interdisziplinärer Kooperation für die häusliche Demenzversorgung

Petra Schönemann-Gieck, Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg

Die wachsende und veränderte Bedarfslage in der Versorgung dementiell erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen sowie die Tatsache, dass ein Großteil der Pflege und Betreuungsleistungen von pflegenden Angehörigen im häuslichen Setting erbracht wird, stellt Kommunen vor neue Herausforderungen. Aufgrund ihres Auftrags zur Daseinsvorsorge haben sie dafür zu sorgen, dass adäquate Versorgungsstrukturen mit entsprechenden Zugangsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz vorgehalten werden.

Die Landeshauptstadt Wiesbaden arbeitet seit Jahren daran, Kooperationen zwischen Akteuren der Altenhilfe und des Gesundheitswesens zu optimieren. Die Verbesserung der hausärztlich gesteuerten Zugänge zu Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige ist ein Ziel, das sich die Kommune zusammen mit dem multidisziplinär besetzten Forum Demenz Wiesbaden 2007 gesetzt hat (siehe hierzu den Beitrag von J. Weber in diesem Band). Basis für die Netzwerkarbeit bildet eine Untersuchung zur Versorgungslage dementiell erkrankter Bürgerinnen und Bürger, die 2008 von dem Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg in Auftrag gegeben wurde.

Die Studie wurde zwischen Januar 2009 und Februar 2010 durchgeführt und umfasste eine Analyse der aktuellen Literaturlage zur ambulanten, nichtpharmakologischen Versorgung von Menschen mit Demenz (Studienteil I), einer schriftlichen Befragung der Anbieter von Dienstleistungen für dementiell Erkrankte in Altenhilfe und Gesundheitswesen (Studienteil II) und einer qualitativen Studie in den Haushalten der potenziellen Nutzer (Studienteil III). In die Befragung der Akteure wurden alle Anbieter von Dienstleistungen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in Wiesbaden einbezogen. Die Abteilungen, Institutionen, Einrichtungen und Praxen wurden vier unterschiedlichen Versorgungsbereichen (VB) zugeordnet (siehe Abb. 1). Die realisierte Stichprobe umfasst

insgesamt 98 Akteure: 45 % Hausärzte (VB I), 10 % Fachärzte aus dem niedergelassenen Bereich und den Demenzambulanzen (VB II), 21 % Beratungsstellen und 23 % Anbieter von Hilfe-, Betreuungs- und Entlastungsangeboten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige.

Hausärzte gelten als »zentrale Akteure« in der ambulanten Versorgung dementiell Erkrankter. Sie besitzen einen zumeist engen und langjährigen Kontakt zu den Betroffenen und sind zuständig für die »Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen« (§ 73 SGB V). Aus diesem Grund wurde in der Erhebung besonders auf eine hohe Beteiligung der Niedergelassenen geachtet (23 % aller Hausärzte Wiesbadens).

Die befragten Mediziner betreuen im Median 15 Patienten mit einer Demenzdiagnose in ihrer Praxis, was exakt mit einer anderen großen Hausarztstudie übereinstimmt (vgl. [1]) und damit für eine hohe Repräsentativität der Stichprobe spricht. Allerdings gibt es große Abweichungen zwischen den Angaben der einzelnen Praxen (insgesamt 2 bis 100 Patienten pro Praxis). Dies kann durch eine unterschiedliche Sensibilität der Ärzte gegenüber dem Thema erklärt werden oder durch verschiedene Patientenkollektive.

Die Früherkennung von Demenzen stellt den Dreh- und Angelpunkt in der häuslichen Demenzversorgung dar. Die eigene Kompetenz, dementielle Prozesse zu erkennen, wird von dem Großteil (95 %) der befragten Hausärzte als (eher) hoch eingeschätzt. Drei Viertel der Befragten geben an, ein standardisiertes Screeningverfahren (v. a. MMSE, DemTect und Uhrentest) in ihrer Praxis einzusetzen. Für die Stellung einer Demenzdiagnose fühlen sich Hausärzte allerdings weniger verantwortlich: Nur 14 % geben spontan an, dieser Bereich gehöre zu den eigenen Hauptaufgaben in der Versorgung dementiell erkrankter Patienten (Abb. 2).

Die Abklärung einer Demenzsymptomatik ist bei niedergelassenen Neurologen und

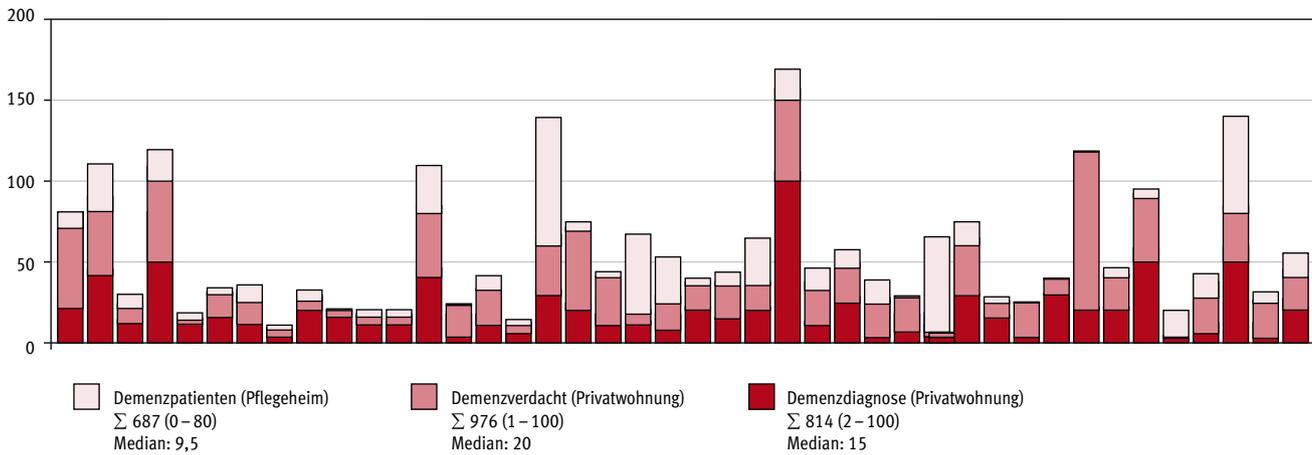


Abb. 1: Patienten mit Demenz in Hausarztpraxen

Psychiatern oder – noch umfassender – in den Gedächtnisambulanzen vor Ort möglich. Allerdings zeigt sich in den Daten, dass die Häufigkeit, mit der Hausärzte ihre Patienten zur Abklärung einer Symptomatik an Fachkollegen überweisen, erstaunlich gering ist: 43% der Befragten überweisen nach eigenen Angaben regelmäßig (mindestens einmal monatlich) zu niedergelassenen Fachärzten und nicht einmal jeder zehnte Hausarzt überweist seine auffälligen Patienten zur Abklärung in eine Demenzambulanz. Die Ursache ist nach Aussage der Hausärzte v.a. in den langen Terminwartezeiten zu finden.

Auch in der Einleitung von Hilfemaßnahmen sind Defizite in der hausärztlichen Vermittlung ersichtlich. Dies liegt sicher zum Teil an der mangelnden Kenntnis der vor Ort verfügbaren Hilfe- und Entlastungsangebote. So schätzt ein Drittel der Hausärzte die eigene Beratungskompetenz als »(eher) schlecht« ein. Ein häufig genanntes Vermittlungsproblem stellt aber auch die Ablehnung der Hilfen seitens der Betroffenen dar. Ärztliche Empfehlungen zur Nutzung entsprechender Angebote werden oft nicht umgesetzt.

Analysen der qualitativen Interviews (Studienteil III) haben gezeigt, dass oft sehr langwierige persönliche oder familieninterne Aushandlungsprozesse stattfinden, bevor fremde Hilfen in Anspruch genommen werden (können). In Wiesbaden können die Beratungsstellen für selbstständiges Leben im Alter eine kontinuierliche Begleitung der betroffenen Familien gewährleisten und sollten daher – insbesondere bei Familien mit eingeschränkter Selbstmanagementfähigkeit – von den Hausärzten in die Versorgung eingeplant werden.

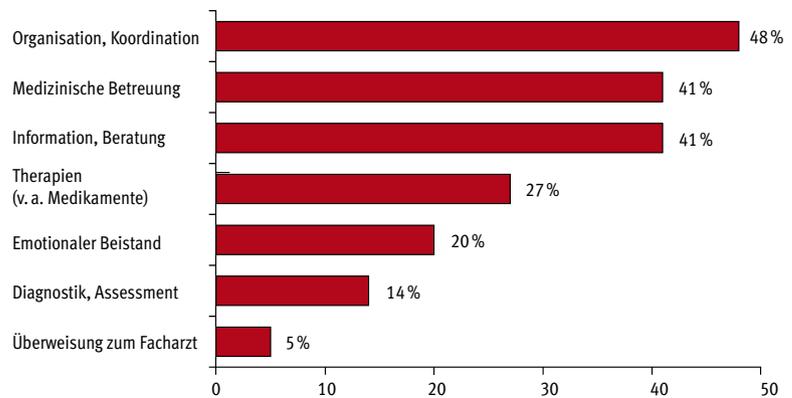


Abb. 2: Spontanennungen der Hausärzte (n=44) zu den eigenen Hauptaufgaben in der Versorgung dementiell erkrankter Patienten, Mehrfachnennungen möglich

Literatur

1. Kaduszkiewicz, Wiese, van den Bussche. Die Versorgung Demenzkranker aus Sicht niedergelassener Haus- und Gebietsärzte – Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen – German Journal for Quality in Health Care 2007; 101: 1.

Korrespondenzadresse:

Petra Schönemann-Gieck, Dipl.-Gerontologin, M.A.
 Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg
 Bergheimer Str. 20
 69115 Heidelberg
 E-Mail: petra.schoenemann@gero.uni-heidelberg.de