



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386



Müssen Hausärzte in der Versorgung ihrer demenzkranken Patienten unterstützt werden?

Dr. Petra Schönemann-Gieck

Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg

Johannes Weber

Abteilung Altenarbeit im Amt für Soziale Arbeit, LH Wiesbaden



- ❑ Anstieg des Anteils demenziell erkrankter Menschen
- ❑ Großteil der Pflege und Betreuung wird in Privathaushalten geleistet *(Rothgang, 2010)*
- ❑ Pflegearrangements in der häuslichen Demenzbetreuung oft hoch belastet, teilweise „prekäre Versorgungssituationen“ *(Schneekloth & Wahl, 2005)*
- ❑ Weiterentwicklung gesetzlicher Rahmenbedingungen, Ausbau ambulanter und teilstationärer Hilfestrukturen *(PfIEG, 2002; PfwG, 2008)*
- ❑ Versorgungsgrad mit Hilfe- und Unterstützungsangeboten ist in Privathaushalten nach wie vor gering *(BMG, 2008; Rothgang, 2010)*



- Einstellungen und Überzeugungen
(Roelands, 2008; Morgan, 2002; Connell, 1996)
- Kenntnisse („Awareness“ und „Knowledge“)
(Gräβel, 2009; Ploeg, 2009; Brodaty, 2005; Lévesque, 2000; Toseland, 1999)
- Zugangsbedingungen (Finanzen, Mobilität)
(Beeber, 2008; Lévesque, 2000, Toseland, 2002)
- Unterstützungsbedarf (subjektiv und objektiv)
(Brodaty, 2005; Toseland, 2002; Penning, 1995)



Die hausärztliche Versorgung beinhaltet insbesondere

1. die allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes; Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen,
2. die **Koordination** diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen,
3. die Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung,
4. die Einleitung oder Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen **sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen.**



Empirische Befunde zur hausärztlichen Versorgung

- Enge Vertrauensbeziehung zwischen Arzt und Patient / Angehörige – v.a. bei Demenz
(Bestmann, 2010; Ploeg, 2009; Grobe, 2008; Schubert, 2007; Schäufele, 2006)

- Hinweise auf einzelne Problembereiche
 - Früherkennung *(Koch, 2010; Bohlken, 2008; Schäufele, 2006; Boustani, 2003)*
 - Diagnosestellung *(De Lepeleire, 2004; Olafsdóttir, 2001)*
 - Verordnungsverhalten *(Cantegreil-Kallen, 2006; Olafsdóttir, 2001; Riedel-Heller, 2000)*



Insgesamt fehlen aktuelle, den deutschen Versorgungsraum betreffende Studien, die die gesamte Demenzversorgung in den Blick nehmen, d. h. Erkenntnisse zum Einfluss des Hausarztes auf die Inanspruchnahme von Hilfe- und Unterstützungsangeboten bei Demenz (Rolle als Vermittler) generieren.



- Amt für Soziale Arbeit der Stadt Wiesbaden beauftragt 2008 das IfG mit einer Studie zur nicht-pharmakologischen Versorgungssituation

- Erhebungsmethodik
 - Fragebogenerhebung in ärztlichen Qualitätszirkeln und Teamsitzungen
 - Telefoninterviews

Untersuchungstichprobe

Versorgungsbereich	Angebote	N (Σ 98*)
Primärversorgung	Niedergelassene hausärztliche Praxen	44
Diagnostik	Niedergelassene Facharztpraxen	7
	Demenzambulanzen	3
Beratung	Kommunale Beratungsstellen	17
	Fachberatungsstellen	4
Hilfe- und Unterstützung	Niedrigschwellige Angebote (§ 45 SGB XI)	10
	häusliche Hilfsdienste	8
	Tagespflege	1
	Angebote für Angehörige	4

**Ein Fragebogen bezieht sich auf eine gesamte Praxis, Beratungsstelle, Dienst, Einrichtung oder Angebot*

Untersuchungsstichprobe

Versorgungsbereich	Angebote	N (Σ 98*)
Primärversorgung	Niedergelassene hausärztliche Praxen	44
Diagnostik	Niedergelassene Demenzambulanz	
Beratung	Kommunale B Fachberatung	
	Niedrigschwellige Angebote für	

Hohe Repräsentativität der Stichprobe!

- Auswahl der Praxen mit mind. einem Patienten mit Demenzdiagnose und Praxis im Stadtgebiet
- teilnehmende HÄ versorgen 2477 Menschen mit Demenz /-verdacht
- 3900 mittel-/ schwer Erkrankte in Wiesbaden (*Knaup, 2004: Pflegebericht der Stadt Wiesbaden*)



Ergebnisse: Patienten mit Demenzsymptomatik

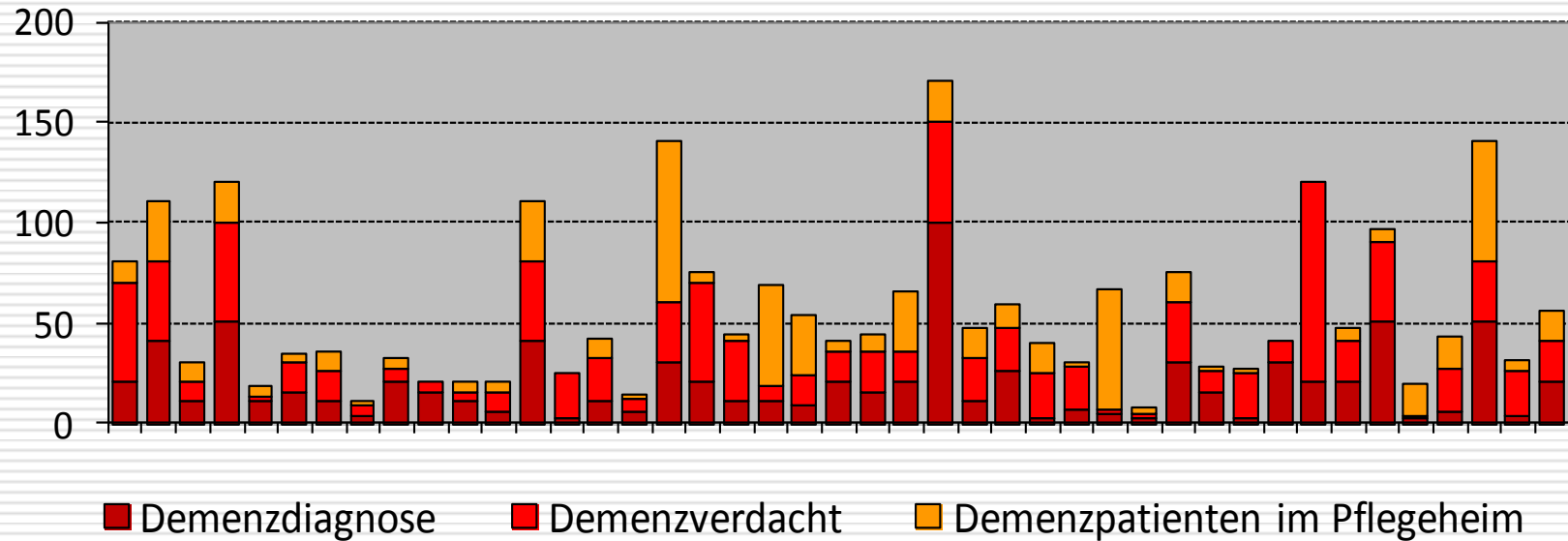


Abb.: Patienten mit Demenz/-verdacht pro Hausarztpraxis (Häufigkeiten)



Ergebnisse: Hauptaufgaben

(Angaben der Hausärzte)

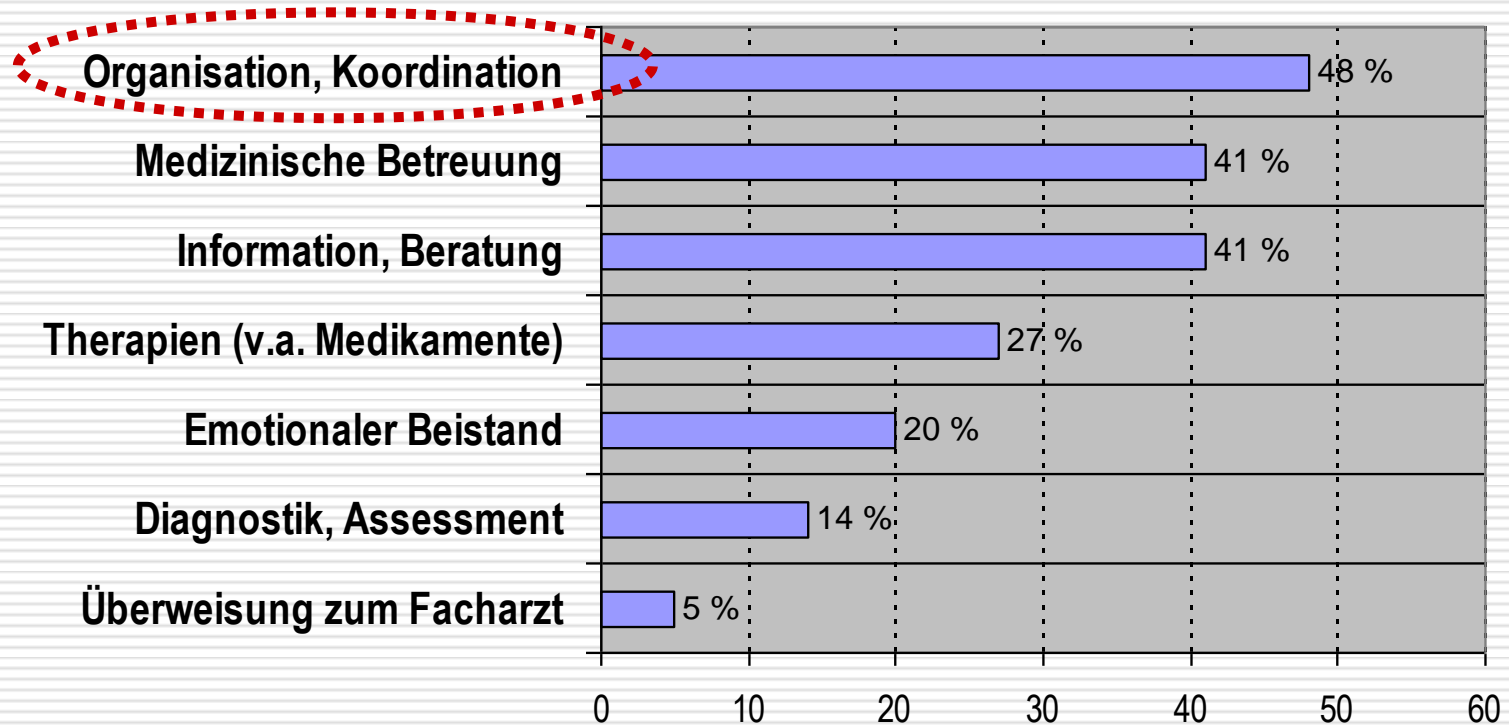
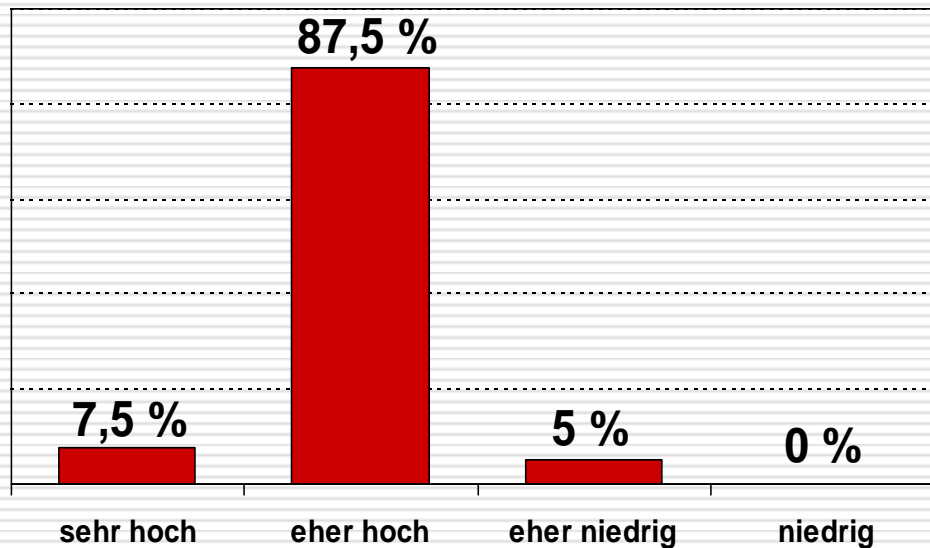


Abb.: Häufigkeit der Spontanantworten der Hausärzte (n=44), Mehrfachnennungen möglich



Früherkennungskompetenz (Selbsteinschätzung der Hausärzte)



75 % der Hausärzte setzen in ihrer Praxis nach eigenen Angaben standardisierte Screeningverfahren ein*

*



Ergebnisse: Hauptaufgaben

(Angaben der Hausärzte)

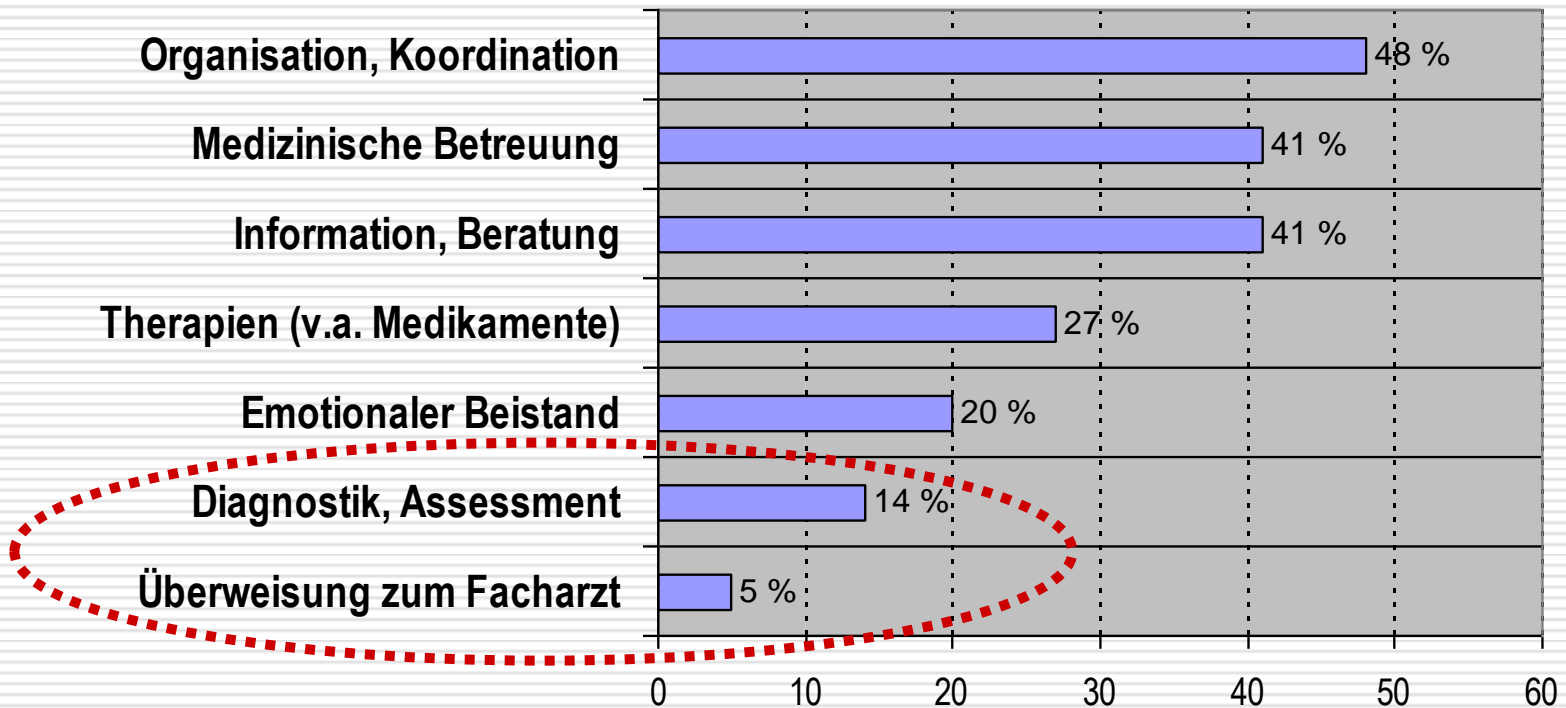


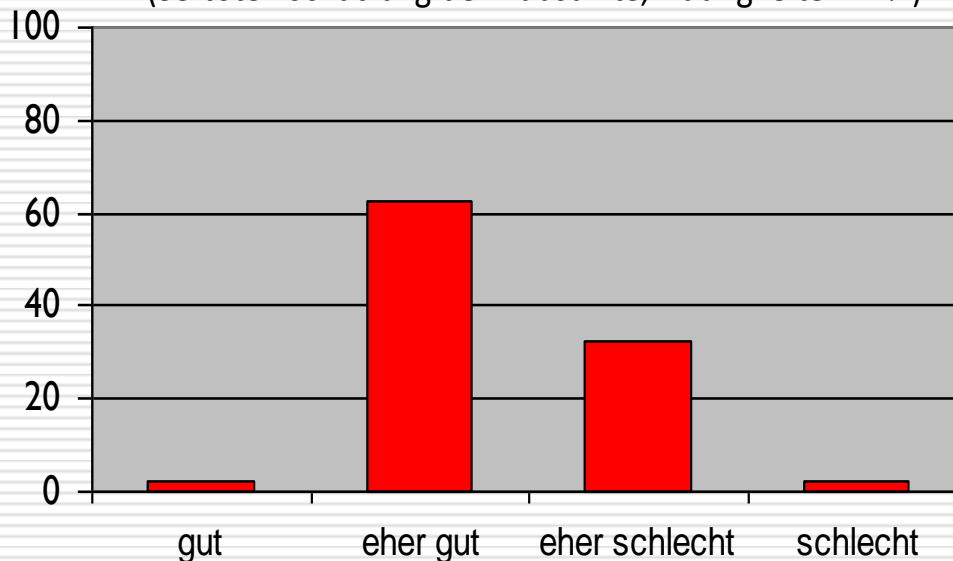
Abb.: Häufigkeit der Spontanantworten der Hausärzte (n=44), Mehrfachnennungen möglich



Ergebnisse: Beratungskompetenz der Hausärzte

Beratungskompetenz zu Hilfen und Unterstützungsleistungen

(Selbsteinschätzung der Hausärzte, Häufigkeiten in %)



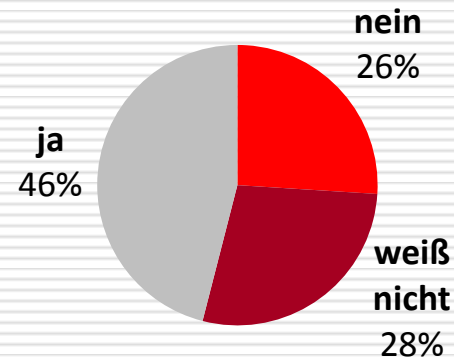
Weiterbildungsbedarfe:

1. **Beratung über Hilfen und Unterstützungsleistungen**
2. **Zugangsmodalitäten zu niedrigschwelligen Angeboten und Angeboten für Angehörige**
3. nichtpharmakologische Therapiemöglichkeiten
4. Frühsymptomatik und Diagnoseverfahren
5. Juristische Aspekte der Demenzversorgung



Ergebnisse: Grenzen der Vermittlung von Hilfen

Gibt es Menschen mit einer Demenzerkrankung, denen Sie nicht zufriedenstellend weiter helfen (können)?



Gründe:

- Fehlende Krankheitseinsicht, Akzeptanz der Diagnose
- Pflichtgefühl der Angehörigen, wollen Hilfe nicht, überschätzen ihre Kräfte
- Schamgefühle der Betroffenen und Angehörigen
- ...
- Unzureichendes Zeitbudget, Bürokratie

Strategien:

Geduld, sich Zeit nehmen, Vertrauen erzeugen, Erzählen von private Fällen, Angehörige mit einbeziehen, immer wieder auf Angebote hinweisen ...



- ❑ Eine frühzeitige Diagnosestellung wird in der Praxis nicht überall konsequent umgesetzt.
- ❑ Das Thema „Aufklärung“ besitzt einen vergleichsweise geringen Stellenwert in der hausärztlichen Arbeit.
- ❑ Subjektiv oft mangelnde Kenntnisse über bestehende Angebote und deren Finanzierungsmöglichkeiten (z. B. niedrigschwellige Betreuungsangebote)
- ❑ Hausärzte sind „Gatekeeper“ im Hilfesystem – im positiven wie im negativen Sinn. Es sind Maßnahmen erforderlich, die sie bei diesem komplexen Auftrag unterstützen.



UNIVERSITÄT
HEIDELBERG
ZUKUNFT
SEIT 1386



**Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Weitere Informationen:
petra.schoenemann@gero.uni-heidelberg.de