

Die Rolle des Hausarztes bei der Aufnahme und Entlassung dementer Patienten

Stefan Wilm

Demenzkonvent Duisburg, 11.2.2015

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz

Die Rolle des Hausarztes bei der Aufnahme und Entlassung dementer Patienten

-

Eine Polemik

Stefan Wilm

Demenzkonvent Duisburg, 11.2.2015

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Selbsthilfe Demenz

Patient-Arzt-Beziehung: Kern des hausärztlichen Arbeitens

Vorteile:

- Langzeitige und häufigere Kontakte (Longitudinalität und Kontinuität)
- erlebte Anamnese
- Nähe
- Komplexität
- Kenntnis der Familie (als Informationsquelle)

→ macht frühe Wahrnehmung/Erkennung erst möglich

Schlüsselrolle der Hausärzte/innen in der frühen Wahrnehmung und Begleitung der Demenz

- Ansprechpartner für ältere Menschen
- Frühwahrnehmung ist – zunächst auch **unabhängig von Aufklärung** – beim Hausarzt wichtig und möglich
- Vorteile: Hausarzt kennt Patienten gut, Patient hat Vertrauen, Verlaufsbeobachtung
- Der Hausarzt kann Patienten und Angehörigen früh helfen: Die Summe der Dinge, die getan und vermittelt werden können, hat Effekte auf Patienten und Angehörige
- Der Hausarzt ist nicht allein.

Hausärztliches Handeln zwischen Anspruch und Versorgungsrealität - These 1

Demenz ist nicht häufig und kein hausärztliches Alltagsthema

Kognition und kognitive Störungen haben eine **geringe Priorität** in der Hausarztpraxis

- rein quantitativ: nur ca. 7-8 Patienten/innen mit leichter Demenz pro Hausarzt/Hausärztin (Niedrig-Prävalenz-Bereich)
- oft Fehlen eines Patientenauftrags (Patienten/innen klagen selten über Kognition)

Hausärztliches Handeln zwischen Anspruch und Versorgungsrealität - These 2

Menschen mit Demenz können nicht alle von ambulanten (Geronto-)Psychiatern betreut werden

- Versorgungsrealität im ambulanten Bereich:
Von insgesamt 138.472 Vertragsärzten
(31.12.2010) sind
 - 60.397 Hausärzte und
 - 5.551 Nervenärzte (ca. 220 Patienten/Arzt)

Hausärzte wünschen sich für die Begleitung von Menschen mit Demenz ...

- Austausch auf Augenhöhe im Qualitätszirkel
- Themen für Austausch:
Früherkennung, Medikation, Umgang mit Angehörigen, Fahrtauglichkeit, Kooperation mit anderen Berufsgruppen
- Fallbezogenes / Problembasiertes Lernen gewünscht
- Arbeitshilfen für den Praxisalltag sind hilfreich, z.B.
 - Gesprächsleitfaden für Angehörigenberatung
 - Argumentationshilfen zur Annahme von Unterstützungsangeboten
 - Übersicht zu lokalen Angeboten, um auf einen Blick wichtige Akteure erfassen zu können
 - Vorgehensempfehlung Fahreignung
- Netzwerk und Ansprechpartner/innen für Patienten/innen und Angehörige tragen zur Entlastung bei

Hausärztliches Handeln zwischen Anspruch und Versorgungsrealität - These 3

Menschen mit Demenz werden von Hausärzten zumeist nicht wegen ihrer Demenz ins Krankenhaus eingewiesen

- ‚Demenz‘ ist eine (störende) Nebendiagnose –
z.T. erstmals im Krankenhaus gestellt

Fallbeispiel: Frau J., 79 Jahre

Frau J. ist seit vielen Jahren in hausärztlicher Betreuung.

Sie lebt allein in eigener Wohnung.

Sie hat – neben einer Herzinsuffizienz, einem Diabetes mellitus Typ 2 und einer Polyarthrose – eine mittelgradige Demenz vom Alzheimer-Typ („unbehandelt“ – zumindest auf Ebene 3).

Ihre Tochter lebt mit ihrer Familie in der Nachbarschaft.

Hausärztliches Handeln zwischen Anspruch und Versorgungsrealität - These 4

Die wesentliche Rolle des Hausarztes bei der Aufnahme von Menschen mit Demenz ins Krankenhaus:

Wenn irgend möglich, eine stationäre Behandlung vermeiden! (Und die Angehörigen entsprechend beraten.) „Krankenhäuser gehören zu besonders ungünstigen Einrichtungen für Demenzkranke.“

Mit dem Alten- und Pflegeheim Absprachen treffen!

Kleine Hilfen des Hausarztes bei der stationären Aufnahme von Menschen mit Demenz

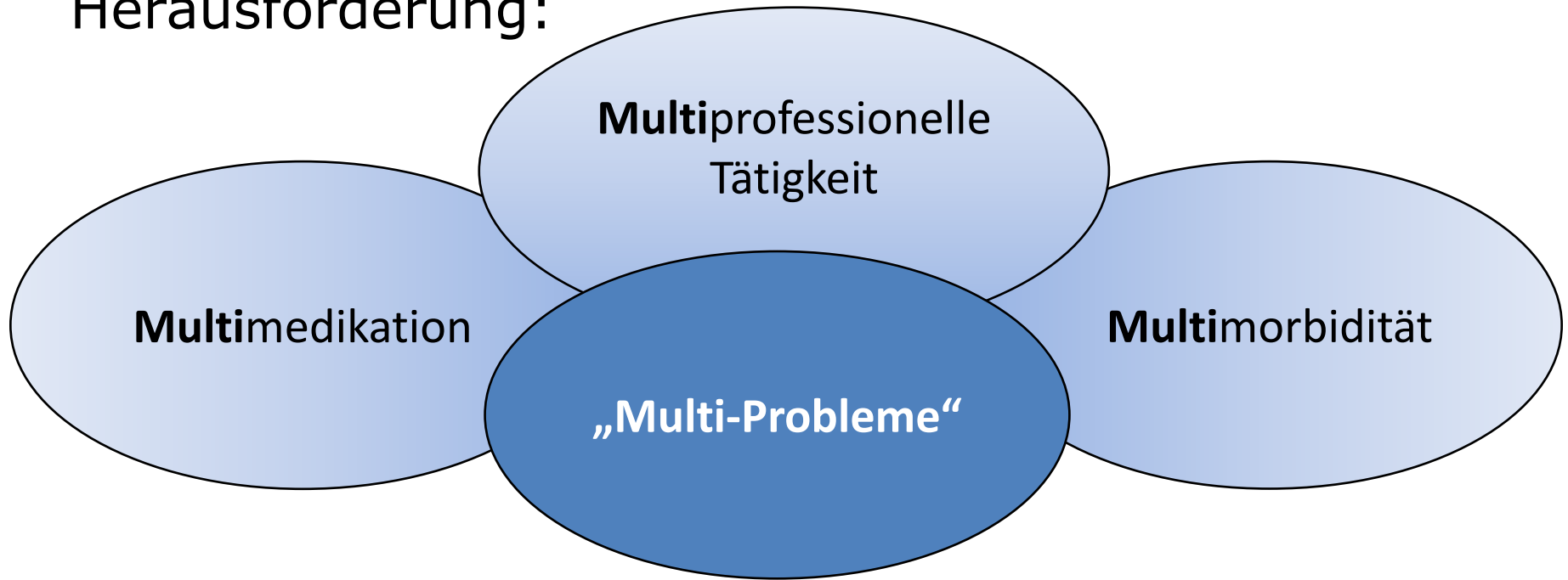
- Voruntersuchungen ambulant durchführen?
- Angehörige mitkommen lassen
- Vorher anrufen? Pflegende oder Ärzte?
- Umgehung der Aufnahmestation, Direktaufnahme auf Station? Tageszeit?
- Demenz als Diagnose auf die Einweisung schreiben?
- Medikationsplan mitgeben
- Zwischendurch anrufen?

Hausärztliches Handeln zwischen Anspruch und Versorgungsrealität - These 5

Die wesentliche Rolle des Hausarztes bei der Entlassung von Menschen mit Demenz aus dem Krankenhaus:

Medikationsplan reduzieren!

Herausforderung:



Anticholinerge Wirkstoffe

Wirkstoffe mit anticholinergen Effekten
(primäre Anticholinergika):

Neuroleptika

Promethazin, Levomepromazin,
Haloperidol, Olanzapin, Clozapin,

Antidepressiva

Amitriptylin, Imipramin,
Doxepin, Mirtazapin,

Parkinsonmittel

Amantadin, Biperiden, Metixen ...

Spasmolytika

Belladonna Alkaloide, Scopolamin,
Oxybutynin, Chlordiazepoxid...

Antihistaminika

Diphenhydramin, Clemastin,

Anticholinerges Wirkstoff

Wirkstoffe mit möglichen anticholinergischen Effekten
(sekundäre Anticholinergika):

Cave Multimedikation!
Anticholinerge Effekte
sind additiv!

Muskelrelaxantien

Diazepam, Oxazepam, Bromazepam, Lorazepam,

Antihistaminika

Cimetidin (0,86)*, Ranitidin (0,22)*,

Herz-Kreislaufmittel

Digoxin (0,25)*, Furosemid (0,22)*, Captopril (0,02)*, Nifedipin (0,22)*, ...

Sonstige

Prednisolon (0,55)*, Theophyllin (0,44)*, Codein (0,11)*,

*Anticholinerge Aktivität in ng/mL Atropin Äquivalente

Hausärztliches Handeln zwischen Anspruch und Versorgungsrealität - These 6

Die wesentliche Rolle des Hausarztes bei der Zusammenarbeit mit Krankenhäusern bei Menschen mit Demenz:

Ein demenzfreundliches
Krankenhaus suchen!

„Die Birne! Schlimmer geht's nicht“

Satzung von S. 1

geht es Rudi Assauer (67), nachdem gestern als erste Erwähnung über seine Alzheimer-Erkrankung berichtet hat?

OTT SEI DANK, ES WÄRE ANDEREN DANK RAUS.“

Der ehemalige Schalke-Spieler ließ BILD an Satz ausrichten. In der Mitteilung, dass er an Alzheimer erkrankt ist, hat er die Krankheit nicht geheim gehalten. Jetzt geht Assauer in die Offensive einer Krankengeschichte.

In seinem Buch „Wie ich wurde, wer ich bin“ wechselt. Verschiedene Erinnerun-

radeaus, ich habe auf hohem Niveau Fußball gespielt. Auf einmal ist alles vorbei. Tja. Kein Mensch, keiner kann dir helfen...“

Freunde und Weggefährten sind schockiert. Aber einige haben es geahnt.

Der frühere Dortmund-Spieler Alfred „Aki“ Schmidt (76), der 1966 mit Assauer den Europacup holte: „Ich habe Rudi zuletzt vor einem Jahr

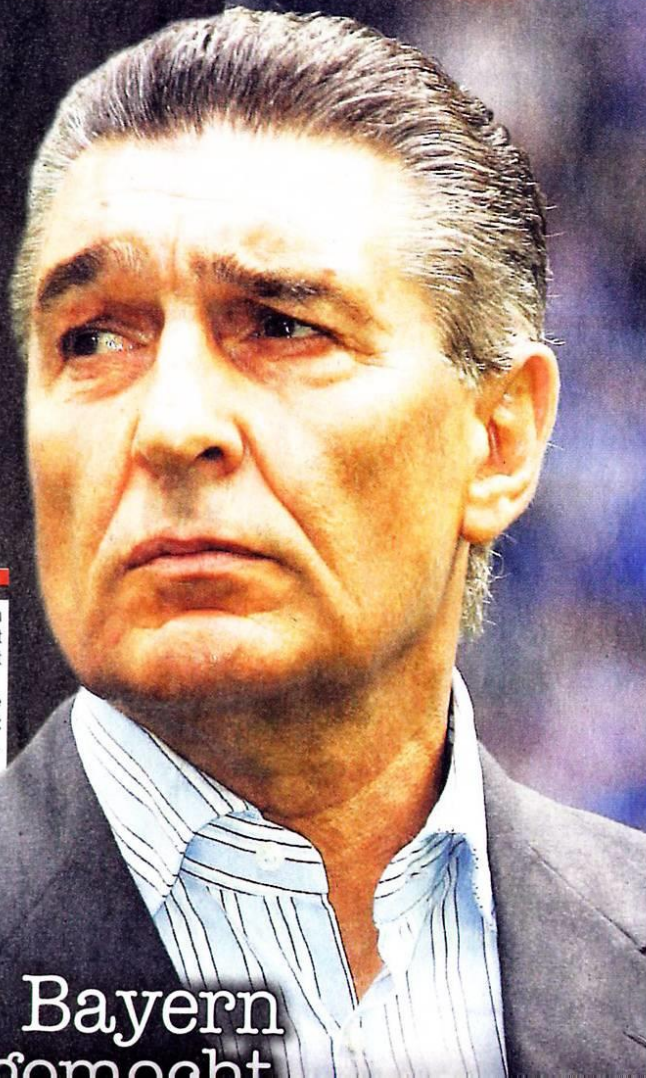
getroffen und hatte damals schon das Gefühl, dass er mich nicht mehr erkennt.“

Assauers Ex-Schalke-Spieler Mike Büskens (43): „Ich wurde vor einiger Zeit von Assauers Büro in die Essener Memory-Klinik zum Interview für sein Buch eingeladen. Als ich dort von seiner Krankheit erfuhr, hat es mich sehr getroffen.“

Aber Assauer lässt sich nicht hängen. Er kämpft um jeden Tag. Er zeigt Gefühle.

Assauer: „Die Wut, die ich habe, weil ich nicht mehr mithalten kann. Du hast ja die Krankheit. Was willst du eigentlich noch?“

RUMMENIGGE: Wir Bayern haben Rudi immer gemocht



Alzheimer entzieht dem Gehirn dafür... In der Folge... kleiner, dadurch...

Ist...

ve

Von R. KLOSTER

Alzheimer – die tödliche Krankheit. antwortet die Wissenschaft.

In welchem Alter droht Alzheimer?

In Deutschland gibt es über 1,5 Millionen Menschen, die bereits vor dem 75. Lebensjahr eine Alzheimer-Erkrankung entwickelt haben. In der Schweiz sind es über 100.000. In der USA über 5 Millionen. In der BRD über 80 Jahre.

Ist Alzheimer...