

Ganzheitliche Betreuung und medizinische Therapie geriatrischer Patienten

Ein Kooperationsmodell zwischen Hausarztpraxen und Geriatrischem Zentrum mit Memory-Clinic und Sozialer Koordinierungs- und Beratungsstelle

Ziele

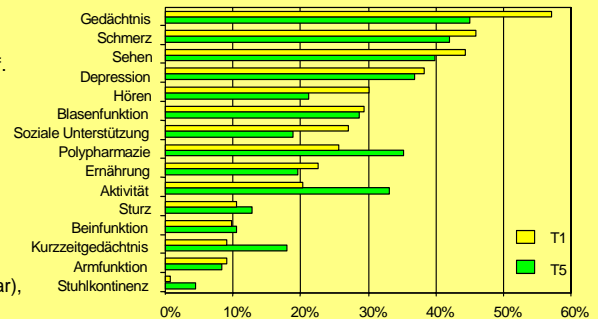
1. Einsatz und Testung des geriatrischen Screenings in der Hausarztpraxis. Beibehaltung des geriatrischen Assessments, des Demenz-Assessments und der Sozialen Beratung in der Geriatrischen Klinik.
2. Kooperation und Vernetzung von Hausarztpraxis und Geriatrischer Klinik mit Assessment-Unit, Memory-Clinic und Beratungsstelle.

Diese Studie wurde durchgeführt mit 12 Hausärzten (HA) und 156 über 70jährigen Patienten, von denen 114 im Teilprojekt (TP) Geriatrischer Patient und 42 im TP Demenz betreut wurden. In sechsmonatigen Abständen fanden 5 Screenings (T1-T5) in den Hausarztpraxen und - je nach Befund und nach Maßgabe der Hausärzte - ein geriatrisches Assessment bzw. ein Demenz-Assessment (je nach TP) in der Geriatrischen Klinik statt. Mit allen Patienten wurde zu Beginn ein soziales Beratungsgespräch durchgeführt - wenn gewünscht auch mit Angehörigen. Im weiteren Verlauf erfolgten ein Hausbesuch und individuelle soziale Beratung je nach Bedarf und Einzelfall.

Einleitung

- Die Ergebnisse des geriatrischen Screenings spiegeln die typisch geriatrischen Problemfelder wider (Abb. 1).
- Das Screening hat eine hohe Akzeptanz bei den Hausärzten.
 - Das Screening wurde bereits während des Studienverlaufs auch bei Nichtstudien-Teilnehmern in den Hausarztpraxen eingesetzt.
 - Der Einsatz geschieht auch nach Studienabschluss weiterhin flexibel bei Bedarf.

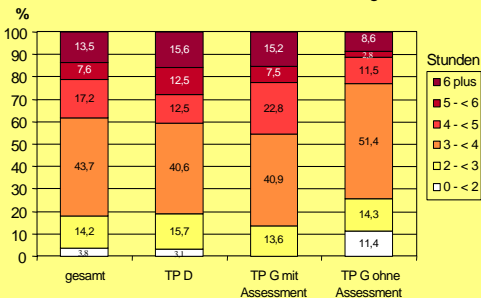
Abb.1 Auffälligkeiten im Screening zu T1 und T5



Screening+ Assessment

- Der Praxistransfer fand auch bei Modulen des Assessments statt, die kognitive Elemente beinhalten (MMSE, GDS).
- Das geriatrische Assessment erbrachte keinen wesentlichen Erkenntnisgewinn (der Hausarzt kennt seine Patienten).
- Die Compliance (Umsetzung der Empfehlungen) ist umso besser, je konkreter die Hinweise an die Hausärzte sind.
- Die weniger spezifischen Empfehlungen aus dem geriatrischen Assessment (wie z.B. „Allgemeine Sturzgefährdung“) wurden zu 38% durchgeführt (80% waren nachvollziehbar), während die konkreteren Empfehlungen aus dem Demenz-Assessment (z.B. konkreter Vorschlag einer medikamentösen Therapie) zu 54% umgesetzt wurden (91% nachvollziehbar).

Abb. 2 Zeitaufwand in der Sozialen Beratungsstelle



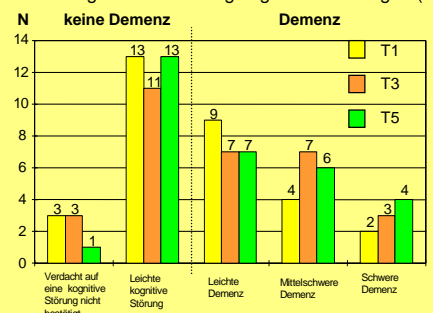
- Die Beratungsstelle hat eine sehr hohe Akzeptanz, da viele Problemlagen psychosozialer Art sind. Die Befragung der HA ergab, dass diese aus Zeit- und Kostengründen diesen Problemen nicht ausreichend gerecht werden können.
- Der Zeitaufwand über 2 Jahre variierte stark von Fall zu Fall (Abb. 2). Patienten mit einem hohen Betreuungsaufwand (>6 Std.) kennzeichnen sich durch eine höhere Anzahl von Auffälligkeiten im Screening (durchschnittlich 2 mehr) und durch erhebliche psychosoziale Problemlagen.
- Der mittlere Punktscore im Fragebogen zur sozialen Situation (max. 25) konnte durch die Intervention der Beratungsstelle von T1 (19,8) zu T5 (19,6) stabil gehalten werden - trotz der altersbedingten Zunahme gesundheitlicher Probleme und einer signifikanten Verschlechterung im ADL-Bereich von T1 zu T5 (p=.001; Wilcoxon-Rang-Test).

Soziale Beratung

Demenz-Assessment

- Die Patienten im TP Demenz bilden zwei Gruppen: Bei den Patienten mit leichter kognitiver Störung zu T1 kam es nur in 2 Fällen (15%) im Verlauf zu einer Demenz. Von den Patienten mit einer Demenz zu T1 verschlechterten sich immerhin 9 (60%) im Schweregrad (Abb. 3).
- Das Demenz-Assessment und die Zusammenarbeit mit der Memory-Clinic waren für die Hausärzte sehr aufschlussreich und mit einem erheblichen Wissenstransfer in die Hausarztpraxis verbunden.
- Die Gedächtnistrainings- und Angehörigengruppen wurden von allen Beteiligten positiv bewertet und stellten für die Betroffenen (Patienten und Angehörige) einen wichtigen Beitrag zur Krankheitsverarbeitung dar.
- Nach Aussage der Hausärzte profitierten besonders die Patienten des Teilprojektes Demenz von der Hausarztstudie.

Abb. 3 Schweregradverschiebung kognitiver Störungen (n=31)



Schlussfolgerungen

- Das Screening in der Hausarztpraxis hat sich bewährt.
- Das Assessment sollte in der Klinik verbleiben und muss für eine gute Compliance problemorientiert zu konkreten Empfehlungen führen.
- Die Soziale Beratungsstelle führt zu einer besseren Versorgungsqualität (mehr ambulante Lösungen) und deckt viele psychosoziale Probleme ab. Hausärzte und Patienten und Angehörige sollten bei Bedarf auf dieses Angebot zurückgreifen können.
- Bei der Diagnostik und Therapie dementieller Erkrankungen besteht ein erheblicher Informationsbedarf bei Hausärzten.
 - Memory-Cliniken sollten analog zu unserem Studiendesign in die Regelversorgung übernommen werden.
 - Eine regelmäßige Vorsorgeuntersuchung im Sinne der Prävention („Check-Up 75+“) - einschließlich des geriatrischen Screenings - wird für die Regelversorgung empfohlen.



Albertinen-Haus Hamburg
Zentrum für Geriatrie
Sellhopsweg 18-22, 22459 Hamburg

Autoren:
U. Dapp, T. Krause, G. Kirchner, H.P. Meier-Baumgartner

Die Studie wurde gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

