

Ambulante Versorgung zuhause lebender Patienten mit Demenz: Reichen die Versorgungsleistungen aus?

Eine empirische Untersuchung der Sichtweise von Pflegediensten und Hausärzten

Sufficient Medical and Nursing Services for Community Dwelling People with Dementia?

An Empirical Study of the Views of Nurses and FPs

Hendrik van den Bussche¹, Änne-Dörte Jahncke-Latteck², Britta Tetzlaff¹, Annette Ernst¹, Martin Scherer¹, Birgitt Wiese³, Hanna Kaduszkiewicz¹, Uta Schramm¹

Hintergrund: Die Frage, ob Leistungen der ambulanten Versorgung von Demenzpatienten aus Sicht der Hausärzte und der Mitarbeiterinnen ambulanter Pflegedienste für eine gute Versorgung von Demenzpatienten ausreichen, ist wissenschaftlich noch nicht hinreichend geklärt.

Methodik: Schriftliche standardisierte Befragung von Mitarbeiterinnen ambulanter Pflegedienste und Hausärzten in Hamburg.

Ergebnisse: In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle schätzten Pflegedienste und Hausärzte die erbrachten Leistungen als ausreichend ein. Allerdings wurden die Grundpflege und die soziale Betreuung in ca. der Hälfte der Fälle von den Pflegedienstmitarbeiterinnen als nicht (gänzlich) ausreichend bezeichnet. Die Hausärzte schätzten die Konsultationsfrequenz in 32 % der Fälle und die Hausbesuchsfrequenz in 23 % der Fälle als nicht ausreichend ein. Pflegedienst-Mitarbeiterinnen sahen gesundheitliche Versorgungsprobleme in 14 % der Fälle, bei Hausärzten hingegen ging dieser Prozentzahl gegen null. Als Risikofaktoren für Versorgungsprobleme wurden identifiziert: männliches Geschlecht, schwere Demenz, unzureichendes Versorgungsnetzwerk und unzureichende Kommunikation zwischen den Professionellen bzw. zwischen Professionellen und pflegenden Angehörigen.

Schlussfolgerungen: Eine gute Versorgung von zuhause lebenden Demenzkranken ist stark von der Qualität des professionellen und nicht-professionellen Netzwerkes abhängig, in dem der Demenzpatient aufgefangen und versorgt wird. Bestandteil eines solchen gut funktionierenden Netzwerkes ist eine gute Kommunikation zwischen Hausärzten und Pflegediensten. Bei der künftigen Gestaltung des Leistungsangebots in SGB V und XI sollten die beschriebenen Leistungsdefizite abgebaut werden.

Schlüsselwörter: Demenz; vertragsärztliche Versorgung; pflegerische Versorgung; Pflegeversicherung

Background: Sufficiency of medical and nursing services in the care of people with dementia living at home in Germany has not been adequately been assessed.

Methods: Survey among family practitioners (FPs) and nurses caring for dementia patients in the community in Hamburg.

Results: FPs and nurses generally consider their services in the ambulatory care of patients with dementia as sufficient. Nurses saw deficits in basic care and social support in some half of the cases, FPs found consultation frequency to be insufficient in one third and home visit frequency to be insufficient in one fourth of cases. Nurses saw problems of medical care in 14% of cases, FPs almost in none. Risk factors for caring problems were male sex, severe dementia, insufficiencies in the nonprofessional network and insufficient communication among professionals and between professionals and carers.

Consequences: The deficiencies described in this study should be compensated by reforms of the laws on ambulatory medical care and nursing care.

Keywords: Dementia; Nursing care; Ambulatory Medical Care; Nursing Insurance

¹ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

² Fachhochschule Bielefeld, Bereich Pflege und Gesundheit

³ Institut für Biometrie, Medizinische Hochschule Hannover

Peer reviewed article eingereicht: 30.05.2012, akzeptiert: 23.08.2012

DOI 10.3238/zfa.2012.0513-0519

Einleitung

Die überwiegende Mehrheit der Demenzkranken lebt zuhause [1, 2], pflegerisch versorgt von Angehörigen und/oder ambulanten Pflegediensten. Ungefähr ein Drittel der zuhause lebenden Pflegebedürftigen wird von ambulanten Pflegediensten (mit) versorgt. Auf ärztlicher Seite ist der Hausarzt der wichtigste Akteur, da über 90 % der Menschen mit Demenz hausärztlich behandelt werden [3, 4].

Diese hausärztlichen und ambulant-pflegerischen Leistungen sind staatlich garantierte und finanzierte Leistungen für die Demenzpatienten. Die Frage, ob die Versorgungsleistungen im ambulanten Bereich in quantitativer bzw. qualitativer Hinsicht ausreichend sind, ist somit zunächst sozialrechtlich definiert. Die Sozialgesetzbücher XI und V legen fest, wer einen Anspruch auf einzelne Leistungen hat. Bei den pflegerischen Leistungen wird sozialrechtlich davon ausgegangen, dass diese Leistungen nicht voll ausreichend sein sollen, da die Pflegeversicherung als adjuvant und subsidiär konzipiert wurde, d.h. auch Leistungen der Angehörigen bzw. nicht-professionell Helfenden voraussetzt. Ambulant tätige Pflegekräfte und/oder Angehörige von Patienten beantworten die Frage nach dem Ausreichenden durchaus kritischer [5]. Hausärzte benennen Verbesserungsbedarfe bei der Diagnostik und der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen sowie mangelnde Kenntnisse von Informations- und Unterstützungsmöglichkeiten für Patienten und Angehörige [6, 7]. Pflegedienste beschreiben Kooperationsprobleme mit den Hausärzten [8].

Untersuchungen über Versorgungsdefizite und nicht befriedigte Versorgungsbedarfe sind häufig mit dem Problem konfrontiert, dass die Bewertungen in pauschaler Form, d.h. ohne konkreten Bezug auf den Einzelfall, abgegeben werden. Auch wird in der Regel nur eine Berufsgruppe untersucht.

Ziel der hier dargestellten Studie war es, die aktuelle Versorgung von Demenzpatienten zu untersuchen

- auf Basis von standardisierten Erhebungen in Bezug auf konkrete, einzeln in die Studie eingeschlossenen Patienten, und dies

- parallel aus Sicht der betreuenden Pflegekräfte und der Hausärzte.

Durch die fallbezogenen Erhebungen sollte vermieden werden, dass lediglich die allgemeinen Einstellungen und Wahrnehmungen der professionell Tätigen erhoben werden.

Methoden

Die Studie entstand im Rahmen der Interventionsstudie „Optimierung der berufsübergreifenden Kooperation von Hausärzten und ambulanten Pflegediensten in der ambulanten Versorgung von Demenzkranken“ (KOVERDEM). Ziel dieser Untersuchung, über deren Ergebnisse an anderer Stelle berichtet werden soll, war eine substanzielle Verringerung der Belastung der pflegenden Angehörigen mithilfe einer Verbesserung der Kooperation zwischen den Dienstleistern in der ambulanten Versorgung (in erster Linie zwischen Hausärzten und ambulanten Pflegediensten in Hamburg). Im Rahmen der KOVERDEM-Studie wurden schriftliche standardisierte Befragungen bei Mitarbeiterinnen ambulanter Pflegedienste und Hausärzten,

die am Projekt beteiligt waren, durchgeführt. Die Befragungen fanden jeweils zu Beginn (T0) und am Ende (T1) der Studie, d.h. mit einem zwölfmonatigen Intervall statt. Neben fallunabhängigen standardisierten Befragungen wurden beide Berufsgruppen gebeten, für jeden einzelnen gemeinsam zuhause versorgten und in der Studie eingeschlossenen Demenzkranken einen auf den Fall bezogenen Erhebungsbogen auszufüllen (fallbezogene Befragung). Zu Projektbeginn (T0) nahmen 21 ambulante Pflegedienste des Diakonischen Werkes Hamburg teil, zu Projektende waren es 19. Die Intention, auch die pflegenden Angehörigen dazu zu befragen, schlug weitgehend fehl, weil die Pflegedienste, über welche die Verteilung der Fragebögen erfolgen sollte, diese Befragung als eine zu große Belastung für die Angehörigen ansahen und daher kaum durchführten.

In den fallbezogenen Erhebungen wurden Umfang und Frequenz der pflegerischen Leistungen für jeden einzelnen Patienten erfasst. Dies geschah für folgende Leistungskomplexe: Grundpflege (wie Körperpflege, Nahrungsaufnahme oder auch Toilettengänge), Behandlungspflege (wie Medikamenten-

Pflegekräfte	
Zahl der teilnehmenden Pflegedienste	21
Fragebögen-Rücklauf	358 (66 %)
Anteil weiblicher Pflegekräfte	84 %
Qualifikation der Pflegenden	Exam. Altenpflegerin: 17 % Exam. Altenpflegehelferin: 42 % Exam. Krankenpflegerin: 5 % Sonstige: 14 %
Hausärzte	
Fragebögen-Rücklauf	N = 89 (16 %)
Anteil Ärztinnen	N = 46 (52 %)
Durchschnittliche Anzahl Berufsjahre (Median)	16 (18)
Durchschnittliche Anzahl ambulant betreuter Demenzpatienten (Median)	19 (15)
Mittlere Anzahl der mit einem Hausarzt kooperierenden Pflegedienste bei Demenz (Median)	4 (3)

Tabelle 1 Merkmale der Pflegekräfte und der Hausärzte in der fallbezogenen Befragung zum Zeitpunkt T0 (Grundgesamtheit dementer Patienten n=541).

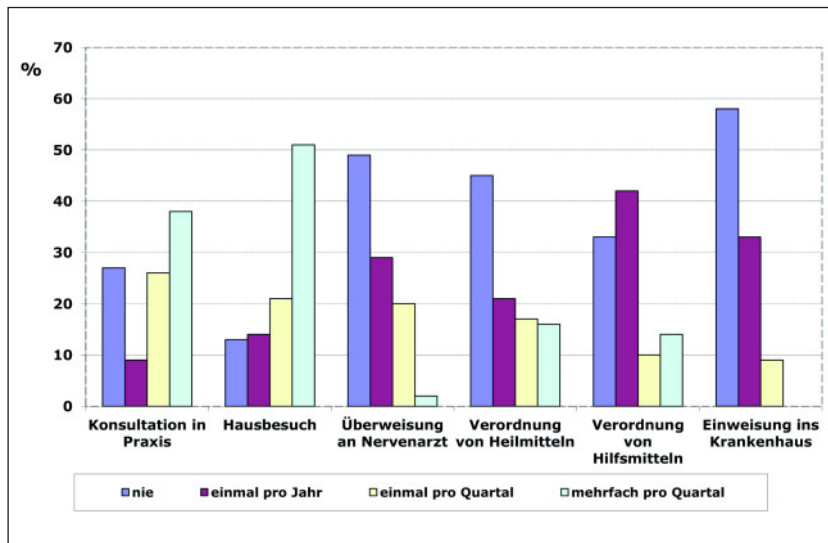


Abbildung 1 Häufigkeit der hausärztlichen Leistungen im vorangegangenen Jahr für zuhause lebende Menschen mit Demenz aus der Perspektive der Hausärzte (T0).

gabe), Hauswirtschaft (wie Einkaufen, Wohnung reinigen oder Wäsche waschen), soziale Betreuung (Ansprache, Aufpassen, Aktivitäten außerhalb der Wohnung und Pflege von Kontakten) sowie Organisieren und Planen der Versorgung (Behördengänge, Beschaffung von Hilfsmitteln etc.). Bei den Hausärzten wurden die Konsultationen in der Praxis, die Hausbesuche, die Überweisungen zum Nervenarzt, die Verordnung von Heilmitteln wie Physiotherapie, die Verordnung von Hilfsmitteln wie Gehhilfen sowie die Einweisung des Patienten in ein Krankenhaus für jeden einzelnen Patienten erfasst. Die Befragten beider Professionen gaben auch an, inwieweit sie die jeweiligen Leistungen als ausreichend betrachteten, und in welchem Maß die Leistung ausschließlich wegen der Demenzerkrankung oder aus anderen Gründen erbracht wurde.

Als Patienten mit einer Demenzerkrankung galten pflegerisch und hausärztlich betreute Menschen, die eine beim Pflegedienst vorhandene ärztliche Demenzdiagnose aufwiesen bzw. auf der Grundlage der ICD-10-Kriterien durch die Pflegedienstleitungen als dement definiert und als solche pflegerisch versorgt wurden. Pro Demenzpatient sollte nur ein Erhebungsbogen ausgefüllt werden. Bei mehreren zuständigen Pflegekräften sollte die Pflegedienstleitung entscheiden, welche Mitarbeiterin den Patienten am besten kannte und diese bitten, den Bogen auszufüllen. Über die Leitungskräfte der ambulanten Pflegedienste wurden die Hausärzte, mit denen der jeweilige Pflegedienst gemein-

sam den Demenzpatienten betreute, um Teilnahme an der Befragung gebeten. Die Fragebögen wurden im Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf entwickelt und einem standardisierten Pretest bei zehn Pflegenden und acht Hausärzten außerhalb der Studienteilnahme unterzogen. Die Auswertung geschah mit Methoden der deskriptiven Statistik sowie mit Korrelationsberechnungen. Die statistische Signifikanz wurde mittels Chi²-Test ermittelt (Signifikanzniveau 0,05). Die Untersuchung wurde von der Ethikkommission der Ärztekammer Hamburg genehmigt.

Ergebnisse

Untersuchungspopulation

Zur Ermittlung der Grundgesamtheit der Patienten fand zu Projektbeginn bei den Pflegedienstleitungen der 21 teilnehmenden ambulanten Dienste des Diakonischen Werkes Hamburg eine schriftliche Abfrage über die Anzahl der vom Pflegedienst betreuten Demenzpatienten und deren Hausärzte statt. Tabelle 1 stellt die Zahl der betreuten Patienten (n = 541), die Rücklaufquoten und die Merkmale der befragten Pflegekräfte und Hausärzte zum Zeitpunkt T0 in der fallbezogenen Befragung dar. Der Rücklauf war bei den Pflegenden hoch, bei den Hausärzten deutlich niedriger. Die Studie basiert somit auf 358 von Pflegekräften dokumentierten Fällen, von denen für mehr als 90 zugleich eine

hausärztliche Dokumentation vorlag (vgl. Tabelle 1).

Bei der T1-Befragung betrug die Grundgesamtheit 420 Patienten. Die Verringerung ist auf die Abnahme der Zahl der bis Projektende teilnehmenden Pflegedienste (von 21 auf 19) zurückzuführen. Die Rücklaufquoten waren bei T1 mit 309 Fragebögen (= 74 %) bei den Pflegekräften und 96 (= 23 %) bei den Hausärzten etwas höher als bei T0.

Nach Angaben der Pflegedienste waren 40 % der Demenzpatienten zum Zeitpunkt T0 in Pflegestufe 1 eingestuft, 23 % in Stufe 2 und 22 % wiesen keine Pflegestufe auf. Nach Einschätzung der Hausärzte hatten 36 % der Demenzpatienten eine leichte Demenz, 54 % eine mittelschwere und 11 % eine schwere Demenz. Die sozialrechtliche Einstufung stimmt somit nur begrenzt mit der hausärztlichen Einschätzung des Schweregrades überein.

Versorgungsleistungen und Versorgungsbedarf aus hausärztlicher Sicht

Die Hausärzte wurden fallbezogen nach ihren spezifischen Leistungen im vergangenen Jahr gefragt. Abbildung 1 zeigt die durchschnittliche Häufigkeit mit der einzelne hausärztliche Leistungen erbracht wurden. Konsultationen in der Praxis wurden von den Hausärzten in 36 % der Fälle mit mehrfach pro Quartal, in 26 % mit einmal pro Quartal und in 27 % mit einmal pro Jahr oder weniger angegeben, Hausbesuche in 52 % der Fälle mit mehrfach pro Quar-

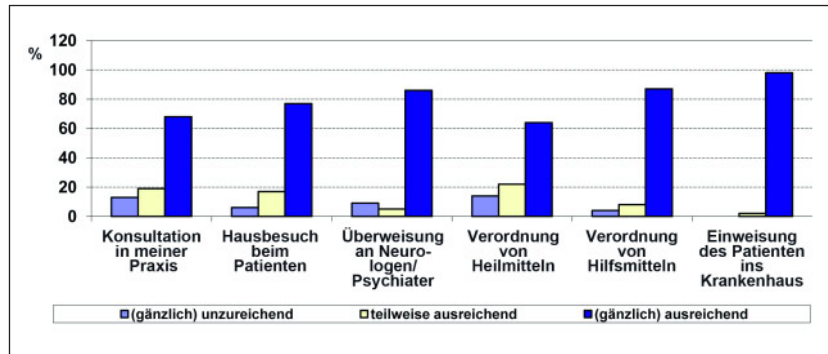


Abbildung 2 Grad der subjektiv beurteilten Angemessenheit der hausärztlichen Leistungen für zuhause lebende Menschen mit Demenz aus hausärztlicher Sicht (T0).

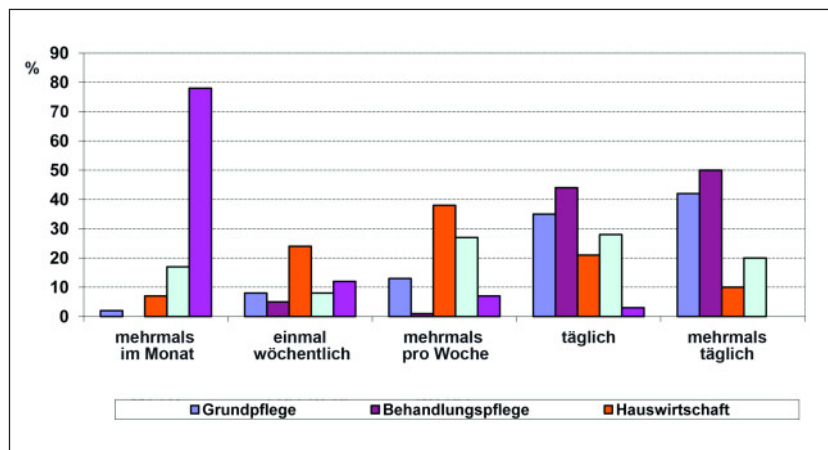


Abbildung 3 Häufigkeit der Pflegeleistungen für zuhause lebende Menschen mit Demenz aus Sicht der Pflegedienste (T0).

tal, in 21 % mit einmal pro Quartal und in 27 % mit einmal pro Jahr oder weniger. Zwischen der Frequenz der Konsultationen bzw. der Hausbesuche und dem von den Hausärzten angegebenen Schweregrad der Demenz wurde keine statistisch signifikante Beziehung gefunden. Die Hausärzte erachteten ihre Leistungen als überwiegend ausreichend, beurteilten die Leistungsbereiche jedoch durchaus unterschiedlich (vgl. Abbildung 2). In 32 % der Fälle wurde die Konsultationsfrequenz, die Hausbesuchsfrequenz in 23 % der Fälle von den Hausärzten als nicht ausreichend angesehen. Allerdings gaben die Hausärzte dabei auch an, dass die Konsultationen und Hausbesuche in exakt der Hälfte der Fälle „gar nicht“ oder „in geringem Umfang“ nur wegen der Demenz durchgeführt wurden. Die verhältnismäßig selten erbrachte Leistung der Überweisung an einen Nervenarzt („nie“ in 49 % der Fälle) wurde von den Hausärzten zugleich in 86 % der Fälle als ausreichend angesehen. In 36 % der Fälle werden Heilmittel – vermutlich Physio- und/oder Ergotherapie – nach eigener Einschätzung (zu) knapp verschrieben. Aber auch hier wurde die Verschrei-

bung in 71 % der Fälle „gar nicht“ oder „in geringem Umfang“ wegen der Demenz vorgenommen. Zwischen der Einschätzung der Angemessenheit der hausärztlichen Leistungen und dem von den Hausärzten angegebenen Schweregrad der Demenz wurde keine statistisch signifikante Beziehung gefunden.

Die Häufigkeit der Konsultationen ($p = 0,007$) und der Hausbesuche ($p = 0,048$) korrelieren mit der hausärztlichen Einschätzung der Bedarfsgerechtigkeit. Viele Patienten werden schwerpunktmäßig nur in der Hausarztpraxis oder nur mittels Hausbesuch hausärztlich versorgt: 84 % der Patienten wurden mindestens einmal im Quartal in der Praxis, 76 % mindestens einmal im Quartal beim Hausbesuch gesehen. 41 % der Patienten wiesen pro Quartal mindestens eine Konsultation und mindestens einen Hausbesuch auf.

Versorgungsleistungen und Versorgungsbedarf aus pflegerischer Sicht

Wie vom Gesetzgeber intendiert, werden pflegerische Leistungen zu einem hohen Anteil gemeinsam von professio-

nell Pflegenden und Angehörigen erbracht. Dies gilt nicht für die Behandlungspflege, die in 70 % der Fälle allein von den Pflegediensten erbracht wird. Demgegenüber sind in den Bereichen soziale Betreuung, Hauswirtschaft und Organisieren und Planen der Versorgung überwiegend die pflegenden Angehörigen involviert.

Abbildung 3 zeigt die durchschnittliche Häufigkeit, mit der einzelne pflegerische Leistungsbereiche von den Pflegediensten erbracht werden. Grundpflege wird in nahezu 80 % der Fälle, Behandlungspflege in mehr als 90 % der Fälle (mehrfach) täglich erbracht. Soziale Betreuungsleistungen kommen in nahezu 50 % und hauswirtschaftliche Leistungen in 30 % der Fälle (mehrfach) täglich mit vor. Organisieren und Planen gehören nicht zum täglichen und sogar kaum zum wöchentlichen Leistungsspektrum.

Abbildung 4 zeigt die Antworten auf die Frage, ob die von den Pflegediensten erbrachten Leistungen aus Sicht der Mitarbeiterinnen ausreichend gewesen sind. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist dies der Fall. In 41 % der Fälle wird die Grundpflege und in 50 % der

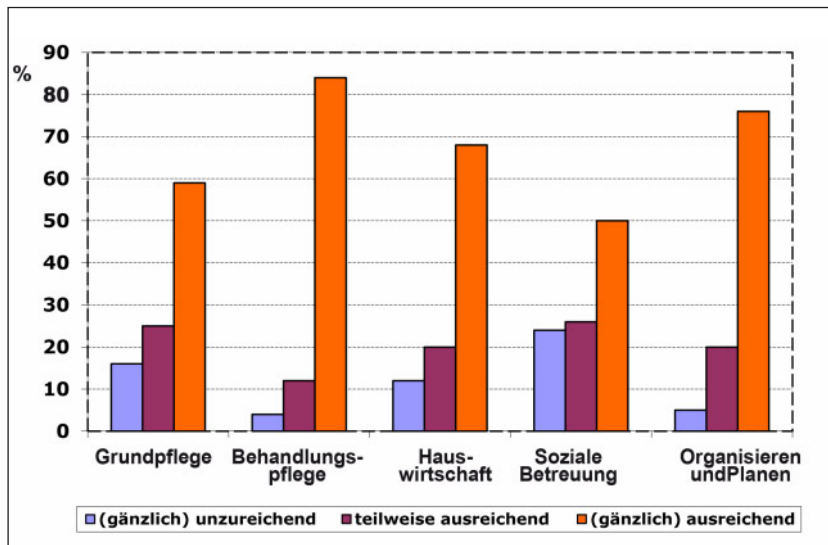


Abbildung 4 Grad der subjektiv beurteilten Angemessenheit der pflegerischen Leistungen für zuhause lebende Menschen mit Demenz aus Sicht der Pflegedienste (T0).

Fälle die soziale Betreuung von den Pflegedienstmitarbeiterinnen als nicht (gänzlich) ausreichend bezeichnet. Ob die Leistungen im Bereich Hauswirtschaft bzw. der sozialen Betreuung von den Pflegekräften als ausreichend empfunden werden, hängt statistisch signifikant davon ab, ob eine (mit-)pflegende Angehörige vorhanden ist. Ist dies gegeben, wird es mehrheitlich als ausreichend angegeben.

Qualität der Versorgung aus Sicht von Pflegediensten und Hausärzten

In der T1-Befragung wurden die Teilnehmenden ergänzend danach gefragt, ob der Patient „gesundheitlich gut versorgt“ sei, oder aber ob „bei diesem Patienten Versorgungsprobleme“ bestünden. Bemerkenswert ist die Differenz in der Wahrnehmung beider Berufsgruppen. Pflegedienst-Mitarbeiterinnen beurteilten den Patienten als „gesundheitlich nicht gut versorgt“ in 14 % der Fälle, bei Hausärzten ging dieser Prozentzahl gegen null ($p < 0,001$). Mehrere Faktoren konnten für die Frage, ob der Patient „gesundheitlich gut versorgt“ sei, identifiziert werden. Diese Analyse musste allerdings auf die Einschätzung der Pflegekräfte beschränkt bleiben, da bei den Hausärzten kaum Varianz im Antwortverhalten gegeben war. Im Einzelnen wurden folgende Zusammenhänge gefunden:

- Aus der Sicht der Pflegedienste sind es tendenziell die Männer, die im Vergleich zu den Frauen gesundheitlich häufiger nicht gut versorgt sind (21 %

vs. 10 %; $p = 0,07$). Diese Einschätzung war unabhängig vom Alter der Patienten.

- Die Feststellung, dass ein Patient gesundheitlich nicht gut versorgt ist, stieg deutlich mit dem Schweregrad der Demenz an (leichte Demenz 19 %, schwere Demenz 35 %; $p = 0,012$); diese Feststellung war aber nicht abhängig von der Pflegestufe.
- Die Einschätzung, ob ein Patient gesundheitlich gut versorgt sei oder nicht, war nicht mit der Wohnform des Patienten, ob allein wohnend oder nicht, assoziiert.
- Ob ein Patient gesundheitlich gut versorgt sei, war hingegen deutlich assoziiert mit einer positiven Antwort auf die Frage, ob das Versorgungsnetzwerk des Patienten, zu dem Hausarzt, Pflegekräfte, sonstige Professionen und Dienste, Angehörige und Nachbarn gehören, ausreichend sei ($p < 0,001$).
- Eine wahrgenommene gute gesundheitliche Versorgung war aus Sicht der Pflegedienste assoziiert mit der Einschätzung, dass die Kommunikation mit dem Hausarzt bzw. mit Hausarzt und pflegenden Angehörigen ausreichend sei (jeweils $p < 0,001$). Wie bereits berichtet [9], korreliert die Zufriedenheit mit der Häufigkeit dieser Gespräche, sowohl bei den Pflegekräften als auch bei den Hausärzten, mit der Einschätzung, dass die ärztliche und die pflegerische Versorgung gut aufeinander abgestimmt seien, ein effektiver Informationsaustausch stattfindet und gute Empfehlungen für den

Umgang mit Demenzpatienten gegenseitig übermittelt werden (jeweils $p < 0,001$).

Diskussion

Die vorliegende Studie ist die erste deutschsprachige Untersuchung, welche die Prozesse in der ambulanten Versorgung Demenzkranker und deren Bewertung aus der Sicht der beteiligten Professionen – also als Eigenbeurteilung – in einem quantitativen Untersuchungsdesign mit Mehrfachmessung untersucht hat. Der Rücklauf bei den Pflegediensten war mit 66 % aller pflegerisch versorgten Fälle sehr zufriedenstellend. Angesichts des deutlich niedrigeren Rücklaufs bei den Hausärzten und einer damit einhergehenden positiven Selektion können die Ergebnisse für diese Berufsgruppe lediglich als explorativ und hypothesenbegründend angesehen werden.

Die befragten Pflegekräfte und Hausärzte halten die von ihnen bei Menschen mit Demenz erbrachten Leistungen überwiegend für ausreichend. Angesichts der Tatsache, dass es weit verbreitet ist, Sozialversicherungsleistungen im Allgemeinen und Pflegeleistungen im Besonderen als defizitär anzusehen, ist dieses Ergebnis bemerkenswert. Gegen diese Einschätzung der Professionellen könnte eingewendet werden, dass sie (wie immer bei Einschätzungen) subjektiv seien und es womöglich schwer falle, die eigene Arbeit als unzureichend wahrzunehmen. Hier aller-

Prof. Dr. Hendrik van den Bussche ...

... war von 1.1.1993 bis 31.3.2011 Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Von 2003 bis 2006 war er zugleich Prodekan für Lehre der Hamburger Medizinischen Fakultät. Er ist Sprecher des Forschungsverbundes „Korbidität und Multimorbidität in der hausärztlichen Versorgung“ („MultiCare“) im Rahmen des Verbundes „Gesundheit im Alter“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

dings wäre die Beurteilung durch die Angehörigen sehr hilfreich gewesen; deren Befragung scheiterte, wie bereits beschrieben.

Dennoch geben die beteiligten Professionellen durchaus einzelne Leistungsbereiche an, in denen sie Defizite sehen; im Einzelnen:

- Am häufigsten ist der Bedarf an sozialer Betreuung bei zu Hause lebenden Menschen mit Demenz aus Sicht der Pflegedienste und der Hausärzte nicht gedeckt. Dieses Problem ist mittlerweile sozialpolitisch erkannt [9]. Es bleibt abzuwarten, ob die anvisierten Maßnahmen eine substanzielle Verbesserung bringen.
- Im Gegensatz zur Behandlungspflege beschreiben die Pflegedienste die Grundpflege als vielfach nicht hinreichend. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die an Demenz Erkrankten bereits in einem frühen Stadium mit einfachen Tätigkeiten wie Körperpflege oder Nahrungsaufnahme überfordert sind. Darüber hinaus dürfte die erforderliche Anleitung zur Grundpflege bei Demenzerkrankten häufig mehr Zeit in Anspruch nehmen als die Übernahme des gesamten Vorgangs durch die Pflegekraft. Das spezifische Leistungsdefizit in der Grundpflege wurde bereits 2002 in der Infratest-Studie aus Sicht der Angehörigen unabhängig von einer Demenzerkrankung identifiziert [10]. Mehrere andere Studien haben gezeigt, dass die Pflege von Demenzerkrankten noch aufwendiger und zeitintensiver ist als die Pflege von kör-

perlich beeinträchtigten Menschen ohne Demenz [11, 12, 13]. Im Hinblick auf die Notwendigkeit einer aktivierenden Pflege sollten nach diesen vielen Hinweisen die Allokationskriterien für Pflegestufe 1 insbesondere für Demenzerkrankte überprüft werden.

- Die von den beteiligten Hamburger Hausärzten berichteten Häufigkeiten der Konsultation in der Praxis und der Hausbesuche stimmen mit den Häufigkeitsangaben von Schäufele et al. in der MuG-III-Studie größenordnungsmäßig überein [11]. Einen Mehrbedarf für Konsultationen und Hausbesuche sehen die Hausärzte in ca. einem Drittel der Fälle.
- Hausärzte erachten auch ihre Verschreibungshäufigkeit von physio- und ergotherapeutischen Leistungen für unzureichend. Vermutlich spielen hier die bekannten begrenzten Handlungsmöglichkeiten von Hausärzten im Sinne von Zeitmangel und Budgetobergrenzen eine Rolle. Allerdings geht es bei diesen Mehrbedarfen nur in der Hälfte der Fälle um demenzspezifische Gründe, die anderen vermutlich aus Gründen der Komorbidität.
- Beide Gruppen geben an, dass die interprofessionelle Kommunikation häufig nicht ausreicht. In einer anderen Veröffentlichung haben wir beschrieben, dass die Hausärzte die Gesprächshäufigkeit mit den Pflegedienstmitarbeiterinnen in 21 % der Fälle als nicht ausreichend befanden, bei den Pflegediensten war dies vice versa sogar in 37 % der Fälle gegeben [8]. Die DIAS-Untersuchung der Deut-

schen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie hatte dies schon zu einem früheren Zeitpunkt beschrieben [14].

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu bedenken, dass es sich um die in einem Befragungskontext abgegebene subjektive Einschätzung von Professionellen handelt. Durch die Doppelung der Erhebungen im Sinne des Einsatzes von fallunabhängigen und fallbezogenen Befragungen wurde zwar versucht, bekannte Probleme bei Befragungen (z.B. erwünschtes Antwortverhalten, pauschalierte Angaben) zu verringern. Auch nehmen wir nicht an, dass Pflegekräfte aus so vielen Pflegediensten sich im Mittel von anderen Diensten bzw. von Diensten in anderen Städten unterscheiden, aber sicher wissen wir das nicht. Bei den Hausärzten müssen wir hingegen von einer positiven Selektion ausgehen. Aus alledem folgt, dass diese Studie nur Hinweise auf Unzulänglichkeiten in der Versorgung liefern kann, die durch belastbareren Erhebungsmethoden zu substantizieren wären.

Interessenkonflikte: keine angegeben.

Danksagung: Dank gebührt dem Vorstand des Diakonischen Werkes Hamburg sowie den am Projekt beteiligten Pflegediensten und Hausärzten.

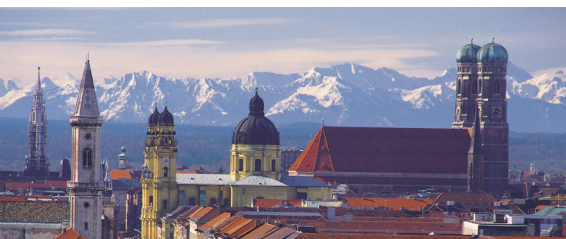
Förderung: Die KOVERDEM-Studie wurde als „Leuchtturm-Projekt Demenz“ vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert (Förderkennzeichen: II A 5 – 2508 FSB 001).

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Hendrik van den Bussche
Institut für Allgemeinmedizin, Zentrum für
Psychosoziale Medizin
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
bussche@uke.de

Literatur

- Rothgang H, Borchert L, Müller R, Unger R. GEK-Pflegereport 2008. GEK Edition – Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 66. St. Augustin: Asgard-Verlag, 2008
- Doblhammer G, Schulz A, Steinberg J, Ziegler U. Demografie der Demenz. Bern: Huber, 2011: 101–116
- Eisele M, van den Bussche H, Koller D, et al. Utilization patterns of ambulatory medical care before and after the diagnosis of dementia in Germany – results of a case-control-study. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2010; 29: 475–483
- van den Bussche H, Eisele M, Koller D, et al. Specialist involvement and referral patterns in ambulatory medical care for patients with dementia in Germany – results of a case-control-study. *BMC Health Services Research* 2011; 11: 148
- Schick B, Döhner H. Berufsübergreifende Kooperation in der Primärversorgung älterer Menschen – Forschungsergebnisse mit Praxiskonsequenzen. *Gesundheitswes* 1996; 58: 126–131
- Riedel-Heller SG, Schork A, Fromm N, Angermeyer MC. Demenzkranke in der Hausarztpraxis – Ergebnisse einer Befragung. *Z Gerontol Geriatr* 2000; 33: 300–306
- Kaduskiewicz H, Röntgen I, Mossakowski K, van den Bussche H. Tabu und Stigma in der Versorgung von Patienten mit Demenz. Kann ein Fortbildungsangebot für Hausärzte und ambulante Pflegedienste zur Destigmatisierung beitragen? *Z Gerontol Geriatr* 2009; 42: 155–162
- van den Bussche H, Jahncke-Latteck AD, Ernst A, Tetzlaff B, Wiese B, Schramm U. Zufriedene Hausärzte und kritische Pflegenden – interprofessionelle Zusammenarbeit in der Versorgung zu Hause lebender Menschen mit Demenz. *Gesundheitswes* 2012 (im Druck)
- Bundesministerium für Gesundheit. Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG) Referentenentwurf (Stand: 20. Januar 2012). <http://www.bmg.bund.de/pflege/das-pflege-neuausrichtungsgesetz.html>
- Schneekloth U. Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth U, Wahl HW (Hrsg.) *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III)*. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München 2005: 55–98 (www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/mug/01-Redaktion/PDFAnlagen/gesamtdokument,property=pdf,bereich=mug,sprache=de,rwb=true.pdf)
- Schäufele M, Köhler L, Teufel S, Weyerer S. Betreuung von demenziell erkrankten Menschen in Privathaushalten: Potenziale und Grenzen. In: Schneekloth U, Wahl HW (Hrsg.) *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III)*. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München 2005: 99–144 (www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/mug/01-Redaktion/PDFAnlagen/gesamtdokument,property=pdf,bereich=mug,sprache=de,rwb=true.pdf)
- Gräfel E. Häusliche Pflege dementiell und nicht dementiell Erkrankter. Teil II: Gesundheit und Belastung der Pflegenden. *Z Gerontol Geriatr* 1998; 31: 57–62
- Pinquart M, Sörensen S. Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burdens and depressive mood: a meta-analysis. *J Gerontol Psychol Sci* 2003; 58 B: 112–128
- Grass-Kapanke B, Kunczik T, Gutzmann H. Studie zur Demenzversorgung im ambulanten Sektor (DIAS). Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie Bd. 7 Berlin 2008 (www.dggpp.de/documents/DIAS.pdf).

**47. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin**

Komplexität in der Allgemeinmedizin -
Herausforderungen und Chancen



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin

vom 12. - 14. September 2013 in München