

## Nationalen Demenzstrategie 2014 – 2019. Projekt 8.1 Versorgungsmonitoring

# Wie werden Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen und Verdacht auf Demenz in der Hausarztpraxis abgeklärt und behandelt?

### Zufriedenheit mit demenzspezifischem Aus-, Weiter- und Fortbildungsangebot

57% der befragten Hausärzte<sup>1</sup> gaben an, ausreichend Aus- und Weiter- und Fortbildung erhalten zu haben, um Hirnleistungsstörungen bei älteren Menschen zu diagnostizieren und diese Patienten zu betreuen. 55% erachteten das demenzspezifische Fortbildungsangebot in ihrer Region als ausreichend, Regionale Unterschiede sind in Abbildung 1 sichtbar.

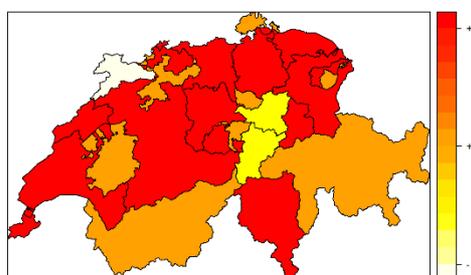
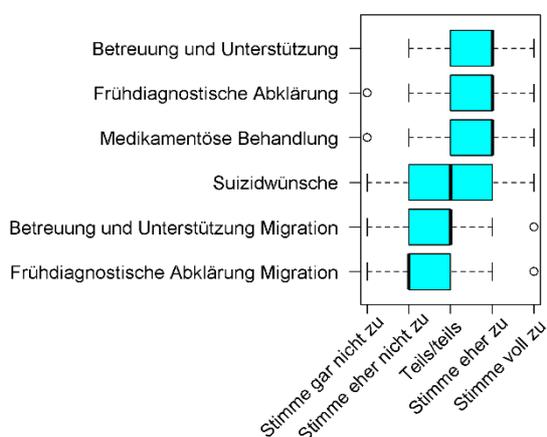


Abbildung 1. Durchschnittliche (Median) Zufriedenheit mit regionalen demenzspezifischen Fortbildungsangebots (rechts). - - stimme gar nicht zu, - stimme eher nicht zu, +/- teils/teils, + stimme eher zu, ++ stimme voll zu.

### Sicherheit der Hausärzte in Diagnose und Management von Patienten mit Hirnleistungsstörungen

64% der Hausärzte fühlen sich bei der frühdiagnostischen **Abklärung** von Patienten mit Hirnleistungsstörungen in der Regel sicher (10% unsicher / sehr unsicher). Allerdings fühlen sich bis zu 52% der Hausärzte bei der frühdiagnostischen Abklärung von demenzbetroffenen Menschen mit Migrationshintergrund unsicher / sehr unsicher.

65% der befragten Hausärzte fühlen sich bei der **Betreuung und Unterstützung** von demenzbetroffenen Menschen sicher (7% unsicher / sehr unsicher). Allerdings fühlen sich nur noch 16% aller Hausärzte sicher in der Betreuung von demenzbetroffenen Menschen mit



Migrationshintergrund (48% unsicher / sehr unsicher). 30% der Hausärzte gaben an, dass sie verunsichert sind durch die Suizidwünsche von Patienten mit Hirnleistungsstörungen (44% nicht verunsichert / gar nicht verunsichert). 53% aller Hausärzte fühlen sich sicher in der medikamentösen Therapie von Menschen mit Demenz (17% unsicher / sehr unsicher).

Abbildung 2. Boxplot der Sicherheit von Hausärzten in demenzspezifischen Bereichen (Betreuung, Abklärung,

<sup>1</sup> Im Text wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit nur die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind, wenn von Patienten und Ärzten die Rede ist, auch Patientinnen und Ärztinnen gemeint.

Therapie). Migration = demenzbetroffenen Menschen mit Patienten mit Migrationshintergrund.

## Art der Abklärung und Aufklärung von Patienten und deren Angehörigen in der Hausarztpraxis

Hausärzte verwenden bei Verdacht auf Hirnleistungsstörungen das seit vielen Jahren etablierte Instrument des Mini Mental Status Tests und den Uhrentest an (siehe Abbildung 3). Die meisten Hausärzte diagnostizieren Hirnleistungsstörung im Stadium einer leichten Demenz (62,5%) oder einer leichten kognitiven Störung entsprechend einem MCI – Mild cognitive impairment (31%).

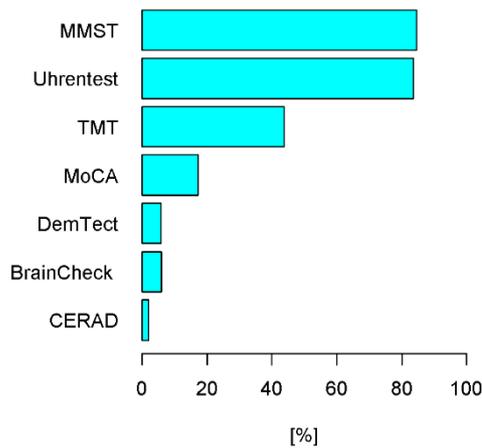


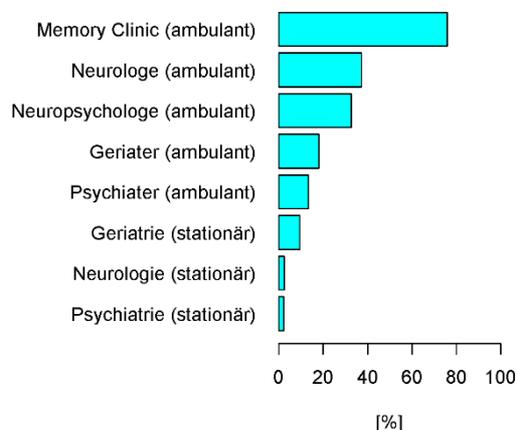
Abbildung 3. Balkendiagramm mit den Häufigkeiten in Prozent der kognitiven Tests welche in hausärztlicher Praxis bei Verdacht auf Hirnleistungsstörung angewandt werden.

74 % der Hausärzte klären ihre Patienten mit Hirnleistungsstörungen immer oder häufig selbst über die Diagnose auf. Das Diagnoseeröffnungsgespräch wird in 89% mit Patienten und Angehörigen zusammen und in 10% mit dem Patienten allein geführt. Dieses Gespräch dauert durchschnittlich 30 Minuten.

## Zuweisungspraxis von Hausärzten zur weiteren Abklärung

Grossmehrheitlich werden Patienten von Hausärzten zur weiteren Abklärung an eine Memory Clinic zugewiesen, gefolgt von Zuweisungen an Neurologen oder Neuropsychologen in einer Klinik oder in der freien Praxis (siehe

Abbildung 4). 74% der antwortenden Hausärzte erachten das Angebot zur Überweisung von Patienten



mit Hirnleistungsstörungen für eine diagnostische Abklärung als ausreichend, wobei diese Frage von Hausärzten aus der Deutschschweiz häufiger bejaht wurde (78%) als von Hausärzten aus der französisch- resp. italienisch sprechenden Schweiz (57%).

Abbildung 4. Balkendiagramm der Spezialisten an welche Hausärzte Patienten mit Hirnleistungsstörungen für weitergehende Abklärungen am häufigsten zuweisen.

## In der Hausarztpraxis ergriffene Massnahmen nach der frühen Diagnose einer leichten Demenzerkrankung

Die häufigsten Massnahmen nach einer Diagnose einer Alzheimer-Demenz in frühem Stadium bestanden darin Patienten und Angehörige frühzeitig zu beraten und zu unterstützen, Gefährdungen im Strassenverkehr und im Berufsleben und kardiovaskuläre Risiken zu minimieren (siehe Abbildung 5).

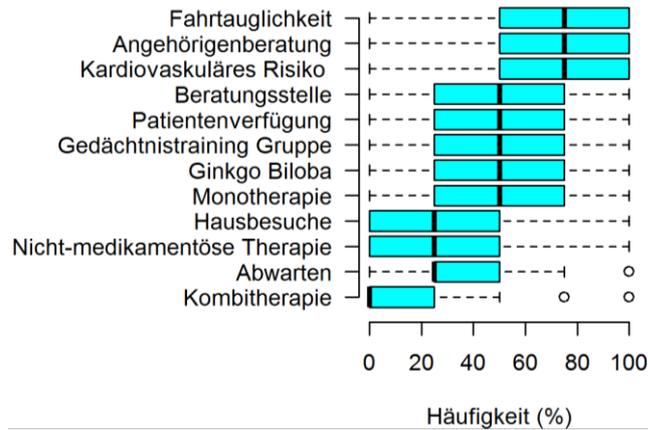
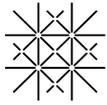


Abbildung 5: Boxplot der Massnahmen falls ein Patient in frühem Stadium einer Alzheimer-Demenz diagnostiziert wurde (MMS von 24 und leichte Schwierigkeiten mit Alltagsaktivitäten). X-Achse gibt die Häufigkeit der Massnahmen an mit 100% =immer, 50% = in der Hälfte der Fälle und 0%=nie.

## Einstellung von Hausärzten zur Demenzfrühd Diagnose

Haltungen, die für oder gegen eine frühe Demenzdiagnose sprechen	Stimme zu (in%)	Stimme nicht zu (in %)
Eine frühe Demenzdiagnose verhilft gefährliche und schwierige Verhaltensweisen/Situationen zu reduzieren (z.B. Verkehrsunfälle, berufliche Risiken).	83	3
Eine frühe Demenzdiagnose verhilft Hilfe, Beratung, soziale Unterstützung und Betreuung früh zu organisieren.	82	3
Eine frühe Demenzdiagnose verhilft die Belastung und die Unsicherheit von Betroffenen und ihrer begleitenden Bezugspersonen zu minimieren.	80	3
Eine frühe Demenzdiagnose verhilft angemessene rechtliche Abklärungen zu tätigen (z.B. Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Testament).	79	3
Die Früherkennung einer Demenz dient meist dem Wohle der Angehörigen des Patienten.	61	11
Eine frühe Demenzdiagnose verhilft eine Pflegeheimweisung aufzuschieben.	54	18
Es ist wichtig, bei älteren Menschen aktiv nach frühen Zeichen einer Hirnleistungsstörung zu suchen.	54	19
Die Früherkennung einer Demenz dient meist dem Wohle des Patienten.	50	19
Eine frühe Demenzdiagnose verhilft Massnahmen zu ergreifen, um den Krankheitsverlauf zu beeinflussen.	48	23
Die Demenzdiagnostik und -therapie wird meiner Ansicht nach in TARMED unbefriedigend abgegolten.	53	30
Es werden häufig Diagnosen gestellt, ohne dass dies für den Patienten und sein Umfeld ersichtliche Konsequenzen hat.	36	33
Eine frühe Demenzdiagnose ist mit vielen Formalitäten verbunden (Fahreignung, Kontakt mit Behörden).	24	44
Die derzeitigen Behandlungsmöglichkeiten mit Antidementiva beeinflussen den Krankheitsverlauf meistens positiv.	18	45
Patienten mit Demenz zu betreuen ist oft mehr frustrierend als bereichernd.	18	54
Demenzabklärungen kommen oft zu kurz, weil ich in meiner Praxis keine Zeit habe für Demenzabklärungen.	20	58
Eine frühe Demenzdiagnose nützt oft nichts weil der Leidensdruck noch nicht gross genug ist.	18	56
Eine frühe Demenzdiagnose kann zu Suizidwunsch bei Betroffenen führen.	14	59
Eine frühe Demenzdiagnose führt meiner Ansicht nach oft zu Diskriminierung und Stigmatisierung der Betroffenen.	16	60
Eine frühe Demenzdiagnose bindet viele Ressourcen, welche eigentlich Patienten mit einer fortgeschrittenen Demenz zur Verfügung gestellt werden sollten.	13	66
Eine frühe Demenzdiagnose kostet mich Überwindung wegen des Diagnoseeröffnungsgesprächs.	10	78

Tabelle 1: Einstellungen von Hausärzten, die für oder gegen eine frühe Demenzdiagnose sprechen

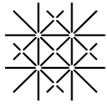


Wie aus Tabelle 1 ersichtlich ist, haben die antwortenden Hausärzte grundsätzlich eine positive Einstellung zur frühen Diagnostik von Demenzerkrankungen. Den Nutzen einer frühen Diagnostik sehen sie vor allem in der Möglichkeit, Risiken zu minimieren (Strassenverkehr, berufliches Umfeld), zeitgerecht Beratung und Unterstützung zu organisieren, die Unsicherheit von Betroffenen und deren Bezugspersonen zu verringern und rechtliche Abklärungen vorzusehen (Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Testament). Die Hälfte der antwortenden Hausärzte ist der Ansicht, dass eine frühe Diagnose dazu verhilft, eine Pflegeheimweisung hinauszuschieben und Massnahmen zu ergreifen, die den Krankheitsverlauf beeinflussen, wobei nur eine Minderheit (18%) der Ansicht ist, dass die heute zur Verfügung stehenden Antidementiva den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen. Immerhin die Hälfte der Hausärzte sind der Meinung, dass Diagnostik und Behandlung von Demenzerkrankungen im hausärztlichen Setting mit dem aktuellen TARMED-Tarif nicht adäquat abgegolten werden und 20% aller Hausärzte geben an, dass zeitliche Restriktionen dazu führen, dass Demenzabklärungen oftmals zu kurz kommen. Vergleichsweise wenige Hausärzte haben eine eher nihilistische Haltung gegenüber einer frühen Demenzdiagnose, indem sie am Nutzen einer Frühdiagnose zweifeln, da der Leidensdruck von Betroffenen und Angehörigen nicht entsprechend gross sei, da sie die potentielle Diskriminierung und Stigmatisierung der Erkrankten befürchten oder da sie der Ansicht sind, die entsprechenden Ressourcen sollten eher den Patienten mit einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung zur Verfügung gestellt werden.

## Datenquelle und Methode

Querschnittbefragung von Hausärzten aus allen Landesteilen der Schweiz. Der 7-seitige Fragebogen wurde per E-Mail und Post an alle Mitglieder des Verbands „Haus- und Kinderärzte Schweiz - mfe“ mit 4460 Hausärzten geschickt. Eine Erinnerung wurde 1 Monat nach der ersten postalischen Befragung per mfe Membermail verschickt. 882 Hausärzte haben den Fragebogen ausgefüllt. Berücksichtigt man die ungültigen Fälle der angeschriebenen Hausärzte (z.B. umgezogen, Spezialisten, pensioniert) ergibt dies eine bereinigte Ausschöpfungsquote von 21%.

Die antwortenden Hausärzte und die angeschriebenen Hausärzte unterscheiden sich nicht in Bezug auf das Geschlecht (70% Männer / 30% Frauen), jedoch in Bezug auf die Sprachregion. Die antwortenden Hausärzte stammen im Vergleich zu den angeschriebenen Hausärzten eher aus der Deutschschweiz (78% vs. 75%) und weniger aus der französischsprachigen Schweiz (17% vs. 21%). Die antwortenden Hausärzte waren im Durchschnitt 56 Jahre alt (SD= 9), 34% arbeiteten in der Stadt, 31% in der Agglomeration einer Stadt und 35% auf dem Land, im Durchschnitt arbeiteten sie 46 Stunden pro Woche (SD=14) und hielten 13 Konsultationen pro Halbtage (SD = 5). Im Durchschnitt schätzen die befragten Hausärzte den Anteil ihrer über 70-jährigen Patienten auf 36% (SD=17%). Wie dies bei derartigen Studien immer der Fall ist muss davon ausgegangen werden, dass in erster Linie Hausärzte, die an der Thematik der zeitgerechten Demenzdiagnose interessiert sind, an der Befragung teilgenommen haben, was die Gültigkeit der Aussagen für das Gesamtkollektiv der Schweizer Hausärzte einschränken könnte.



## Literatur

- Ahmad S, Orrell M, Iliffe S, Gracie A. GPs' attitudes, awareness, and practice regarding early diagnosis of dementia. *Br J Gen Pract.* 2010;60(578):e360-5. doi: 10.3399/bjgp10X515386. PubMed PMID: 20849686; PubMed Central PMCID: PMC2930246.
- Fox M, Fox C, Cruickshank W, Penhale B, Poland F, Steel N. Understanding the dementia diagnosis gap in Norfolk and Suffolk: a survey of general practitioners. *Qual Prim Care.* 2014;22(2):101-7. PubMed PMID: 24762319.
- Giezendanner S, Monsch AU, Kressig RW, Mueller Y, Streit S, Essig S, Zeller A, Bally K. Early diagnosis and management of dementia in general practice - how do Swiss GPs meet the challenge? *Swiss Med Wkly.* 2018 Dec 21;148:w14695. doi: 10.4414/smw.2018.14695. eCollection 2018 Dec 17.
- Giezendanner S, Monsch AU, Kressig RW, Mueller Y, Streit S, Essig S, Zeller A, Bally K. General practitioners' attitudes towards early diagnosis of dementia: a cross-sectional survey. *BMC Fam Pract.* 2019 May 20;20(1):65. doi: 10.1186/s12875-019-0956-1
- Pentzek M, Vollmar HC, Wilm S, Leve V. Putting dementia awareness into general practice : The CADIF approach. *Z Gerontol Geriatr.* 2017;50(Suppl 2):44-7. doi: 10.1007/s00391-017-1206-6. PubMed PMID: 28315047.
- Pentzek M, Fuchs A, Abholz HH. Die Einstellungen der Hausärzte zu Demenzen. *Nervenheilkunde.* 2005;24(6):499-506.
- Tang EY, Birdi R, Robinson L. Attitudes to diagnosis and management in dementia care: views of future general practitioners. *Int Psychogeriatr.* 2016:1-6. doi: 10.1017/S1041610216001204. PubMed PMID: 27502828.
- Thyrian JR, Hoffmann W. Dementia care and general physicians--a survey on prevalence, means, attitudes and recommendations. *Cent Eur J Public Health.* 2012;20(4):270-5. PubMed PMID: 23441391.