

## 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.

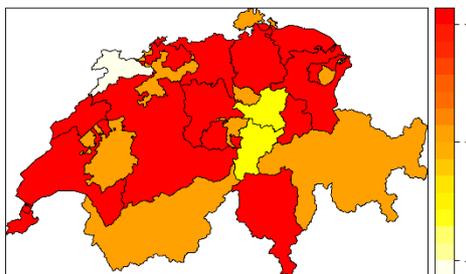
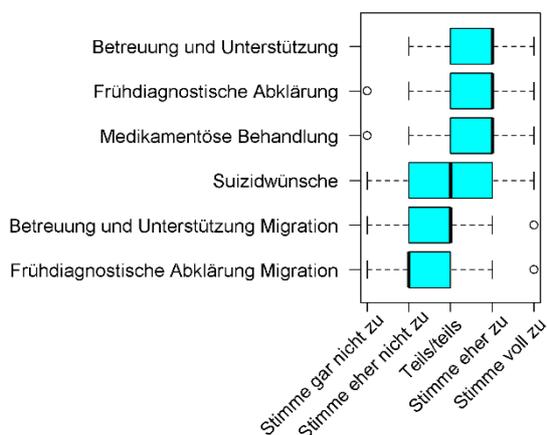


Abbildung 1. Durchschnittliche (Median) Zufriedenheit mit regionalen demenzspezifischen Fortbildungsangebots (rechts). - stimme gar nicht zu, - stimme eher nicht zu, +/- teils/teils, + stimme eher zu, ++ stimme voll zu.

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

63% der Hausärzte fühlen sich bei der frühdiagnostischen Abklärung von Patienten mit Hirnleistungsstörungen in der Regel sicher (10% (sehr) unsicher). Allerdings fühlten sich bis zu 53% der Hausärzte bei der frühdiagnostischen Abklärung von demenzbetroffenen Menschen mit Migrationshintergrund unsicher. 65% der befragten Hausärzte fühlen sich bei der Betreuung und Unterstützung von demenzbetroffenen Menschen sicher (6% (sehr) unsicher). Allerdings fühlen sich nur noch 16% aller Hausärzte sicher, wenn sie demenzbetroffene Menschen mit Migrationshintergrund betreuen (48% (sehr) unsicher). 30% der Hausärzte gaben an, dass sie



verunsichert sind durch die Suizidwünsche von Patienten mit Hirnleistungsstörungen (44% nicht (sehr) verunsichert). 54% aller Hausärzte fühlen sich sicher in der medikamentösen Therapie von Menschen mit Demenz (17% (sehr) unsicher).

Abbildung 2. Boxplot der Sicherheit von Hausärzten in demenzspezifischen Bereichen (Betreuung, Abklärung, Therapie). Migration = demenzbetroffenen Menschen mit Patienten mit Migrationshintergrund.

<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.

## 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%) oder einer leichten kognitiven Störung (31%).

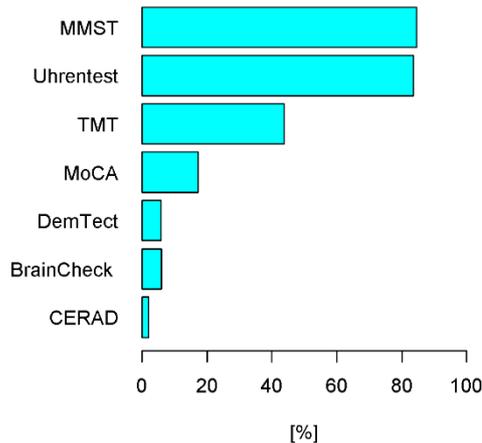


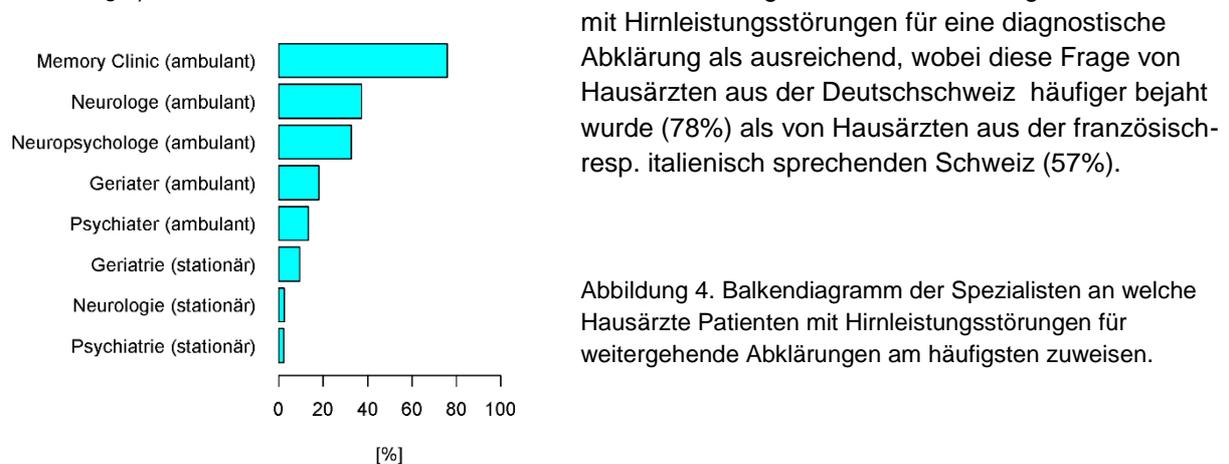
Abbildung 3. Balkendiagramm mit den Häufigkeiten in Prozent der kognitiven Tests welche in hausärztlicher Praxis bei Verdacht auf Hirnleistungsstörung angewandt werden.

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

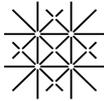
Grossmehrheitlich werden Patienten von Hausärzten zur weiteren Abklärung an eine Memory Clinic zugewiesen, gefolgt von Zuweisungen an Neurologen oder Neuropsychologen in einer Klinik oder in der freien Praxis (siehe

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).

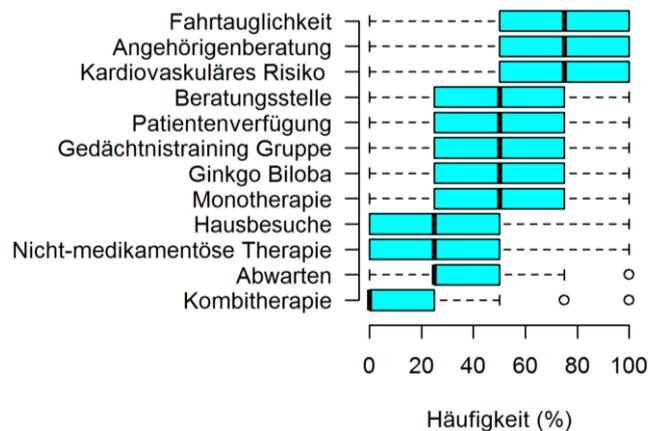


Abbildung 5: Boxplot der Massnahmen falls ein Patient in frühem Stadium einer Alzheimer-Demenz diagnostiziert wurde (MMS von 24 und leichte Schwierigkeiten mit Alltagsaktivitäten). X-Achse gibt die Häufigkeit der Massnahmen an mit 100% =immer, 50% = in der Hälfte der Fälle und 0%=nie.

### Demenzfrühd Diagnose

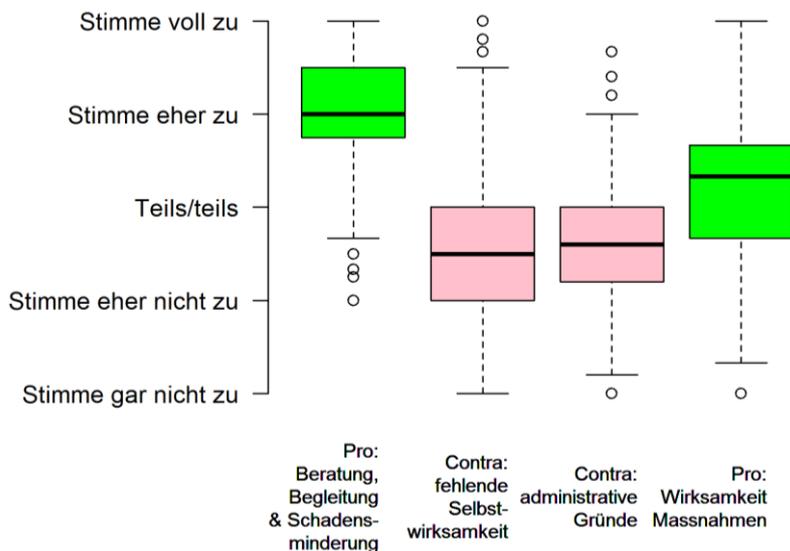
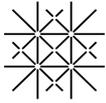


Abbildung 6: Boxplot der vier gefundenen Einstellungsfaktoren. Pro = Gründe für eine Früherkennung. Contra = Gründe gegen eine Früherkennung

In Abbildung 6 wird die Zustimmung von Hausärzten gegenüber vier verschiedenen Einstellungsfaktoren zur Demenz und deren Früherkennung dargestellt. Grundsätzlich sind Schweizer Hausärzte der Ansicht, dass es richtig sei, eine Demenzerkrankung im hausärztlichen Setting frühzeitig zu diagnostizieren obwohl nur 54% angaben, dass sie aktiv nach frühen Zeichen einer Demenz suchen. Diese befürwortende Haltung ist vorwiegend darin begründet, dass nach einer



frühen Diagnose zeitgerecht Beratung, soziale Unterstützung und Betreuung organisiert werden kann, dass einer Selbst- oder Fremdgefährdung rechtzeitig vorgebeugt werden kann, dass Angehörige angemessen unterstützt werden können und dass rechtliche Abklärungen (Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Testament) zeitgerecht, solange der Patienten diesbezüglich noch urteilsfähig ist, in die Wege geleitet werden können (69% aller Hausärzte stimmen diesen Gründen zu).

Es gibt auch Hausärzten welche den Nutzen einer frühen Demenzabklärung vorwiegend darin sehen, dass eine medikamentöse Therapie eingeleitet werden kann mit dem Ziel, einen Pflegeheimenritt hinauszuzögern (24% stimmen diesen Gründen zu). Zwei sehr kleine Kollektive stehen einer Demenzfrühdagnostik eher ablehnend gegenüber. Einerseits spielen dabei die Nachteile einer frühen Diagnostik in Form einer Stigmatisierung von Betroffenen, einem Verbrauch von Ressourcen und einer Belastung für die Patienten, da sich keine wirksamen therapeutischen Möglichkeiten ergeben eine Rolle (3% Zustimmung). Andererseits sehen sich gewisse Hausärzte nicht in der Lage, eine frühe Diagnostik in die Wege zu leiten, da ihre zeitlichen Ressourcen dies nicht zulassen, da eine Demenzabklärung in der Hausarztpraxis tarifmässig nicht adäquat abgegolten wird, aber auch, da sie ein evtl. Diagnoseeröffnungsgespräch als belastend erleben (4% Zustimmung).

## 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

- Pentzek M, Fuchs A, Abholz HH. Die Einstellungen der Hausärzte zu Demenzen. *Nervenheilkunde*. 2005;24(6):499-506.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.