

Ärztliche Versorgung demenziell Erkrankter

Wo bleibt der Arzt?

Bewohner, die Schmerzen leiden müssen, geriatrisch unterqualifizierte Ärzte, zweifelhafte Diagnosen: Studien benennen schwere Defizite in der ärztlichen Versorgung Demenzkranker in Pflegeheimen.

Von Dr. Martina Schäufele und Prof. Dr. Siegfried Weyerer

Das Bild von Pflegeheimen in der Öffentlichkeit ist von medial aufbereiteten Pflegeskandalen und Betreuungsmissständen geprägt. Abwechselnd thematisieren die Medien mangelhafte Ernährungszustände, nicht legitimierte Freiheitseinschränkungen, Dekubitus oder einen überhöhten Psychopharmaka-Konsum der Heimbewohner. Bei der Aufdeckung von Versorgungsmissständen fokussiert die Berichterstattung interessanterweise fast ausschließlich auf die Einrichtungen und das Heimpersonal, insbesondere die Pflegeberufe. Andere maßgeblich beteiligte Berufsgruppen wie

In Heimen ist vor allem Demenz stark unterdiagnostiziert

die Ärzteschaft rücken kaum ins Blickfeld. In Anbetracht der erheblichen Multimorbidität der Bewohner sowie der Dichte und Tragweite ärztlichen Handelns im Heim – man denke nur an die Verordnungshoheit bei pharmakologischen und anderen Therapien – ist dies um so erstaunlicher. Auch die Forschung hat sich bislang wenig mit der ärztlichen Versorgung in Heimen beschäftigt, so dass noch kaum fundierte, aussagekräftige Studien vorliegen.

Van den Bussche et al. (2009) stellen in ihrer Übersichtsarbeit die größten Studien, die in Deutschland diese Thematik (mit) untersucht haben, vor: SÄVIP – Studie zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen (siehe Literaturliste: Hallauer et al. 2005), MuG IV (Schneekloth & von Törne 2009), eqs (eqs-Institut 2008), Bremer GEK (Rothgang et al. 2008) und die Studien des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim (Weyerer et al. 2006; Schäufele et al. 2008; Schäufele et al. 2009). Die Ergebnisse der letztgenannten Untersuchung, der MuG IV-Vertiefungsstudie (Schäufele et al. 2009), sollen hier schwerpunktmäßig dargestellt werden, ergänzt um wichtige Befunde der übrigen Studien.

Im Rahmen des Forschungsverbunds MuG IV (Schneekloth & Wahl 2009), dessen zentrale Ergebnisse in Altenheim (Heft 11/2008, S. 12-22) berichtet wurden, haben wir erstmals in Deutschland eine bundesweite repräsentative Studie durchgeführt mit dem Ziel, genaueren Aufschluss über die Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz in der stationären Pflege zu erhalten. Eine ausführliche Darstellung der Studie findet sich in Schäufele et al. (2009). An

DIE ERGEBNISSE DER STUDIE IM ÜBERBLICK →

- Die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen ist nach wie vor selten ein Thema – in der medialen Berichterstattung wie auch in der Forschung.

- Um die Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz in der stationären Pflege besser kennenzulernen, haben die Autoren im Rahmen des Forschungsver-

bunds MuG IV erstmals in Deutschland eine bundesweite repräsentative Studie durchgeführt.

- Mittels eines Pflege- und Verhaltensassessments wurden bei den Bewohnern von 58 Einrichtungen unter anderem erhoben: soziodemographische Merkmale, Demenz, Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL/ IADL), Schmerzäußerungen,

die Häufigkeit haus- und fachärztlicher Kontakte und therapeutische Maßnahmen.

- Bei 68,6 Prozent der Bewohner wurde per Screening ein – in mehr als der Hälfte der Fälle schweres – Demenzsyndrom festgestellt. Ärztlich diagnostiziert war die Demenz bei „nur“ 41,8 Prozent der Bewohner.

- Insgesamt zeigten die Bewohner erhebliche Morbidität und schwere funktionelle Einschränkungen, die mit der Schwere der Demenz deutlich zunahmen. Pflegestufe zwei oder drei hatten 73,8 Prozent der Demenzkranken und 37,2 Prozent der nicht Demenzkranken.



Pflegeskandale kritisieren vor allem das Heimpersonal. Andere beteiligte Berufsgruppen wie die Ärzteschaft rücken dabei kaum ins Blickfeld.

Foto: Krückeberg

unserer Vertiefungsstudie nahmen im Anschluss an die Repräsentativerhebung von TNS Infratest Sozialforschung 58 zufällig ausgewählte vollstationäre Pflegeeinrichtungen teil. Das Hauptuntersuchungsinstrument war ein strukturiertes erprobtes Pflege- und Verhaltensassessment (PVA), das durch qualifizierte Heimmitarbeiter bearbeitet werden soll (Weyerer et al. 2006; Köhler et al. 2007). Mittels des PVA wurden bei jedem Bewohner, der zum Stichtag in einer der 58 Einrichtungen lebte, unter anderem erhoben: soziodemographische Merkmale, Demenz, Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL/IADL), Schmerzäußerungen, die Häufigkeit haus- und fachärztlicher Kontakte und therapeutische Maßnahmen.

Die Therapie psychischer Krankheiten und die Palliativversorgung weisen Defizite auf

Das Heimpersonal bearbeitete das PVA für insgesamt 4481 Bewohner. Die Bewohner waren durchschnittlich 82,6 Jahre alt, 78 Prozent waren Frauen, und die bisherige Aufenthaltsdauer im Heim lag im Mittel bei 3,6 Jahren. Nach dem systematischen Screening durch die Pflegekräfte wiesen durchschnittlich 68,6 Prozent aller unter-

suchten Bewohner ein Demenzsyndrom auf, das in mehr als der Hälfte der Fälle schwer ausgeprägt war. Gemäß den ärztlichen Diagnosen in der Pflegedokumentation waren im Mittel „nur“ 41,8 Prozent der Bewohner von einer Demenz betroffen. Dies weist bereits darauf hin, dass zumindest einige Krankheiten in den Einrichtungen unterdiagnostiziert sind. Hypertonie war mit 45,7 Prozent Betroffenen die dominierende Diagnosekategorie, gefolgt von den übrigen Herz-Kreislauf-Erkrankungen (44,5 Prozent) und Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems (31 Prozent).

Die Bewohner waren insgesamt durch erhebliche Morbidität und schwere funktionelle Einschränkungen charakterisiert, die mit dem Schweregrad der Demenz deutlich zunahmen. Bei den schwer Demenzkranken resultierten folgende Anteile: 62,8 Prozent konnten keine 50 Meter mehr gehen, 27 Prozent sahen schlecht oder waren blind, 25,8 Prozent hörten schlecht oder waren taub, 94,3 Prozent litten an Harninkontinenz, und 13,6 Prozent hatten eine PEG-Sonde. Pflegestufe zwei oder drei nach SGB XI hatten 73,8 Prozent der Demenzkranken und 37,2 Prozent der nicht Demenzkranken.

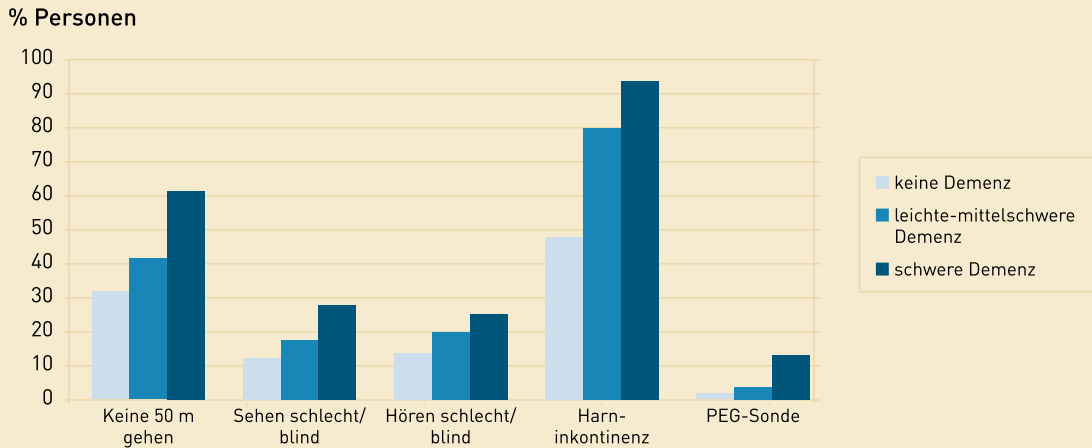


- Kontakt mit dem Hausarzt hatten die Demenzkranken etwas weniger oft als die nicht Demenzkranken; deutlich mehr Demenzkranke waren im vergangenen Jahr wenigstens einmal psychiatrisch oder neurologisch behandelt worden. Bei den Kontakten zu anderen Fachärzten standen die Demenzkranken deutlich zurück.
- Insgesamt verweisen die Ergebnisse auf eine erhebliche fachärztliche Unterversorgung der Bewohner – nicht Demenzkranke eingeschlossen.
 - Die Mehrzahl der Bewohner äußerte regelmäßig Schmerzen – ein Analgetikum bekamen aber nur 78,8 Prozent der nicht Demenzkranken und 67,7 Prozent der Demenzkranken.
- In verschiedenen Studien erschienen als besonders defizitär: Palliativversorgung und Schmerztherapie, die Versorgung psychischer Krankheiten und die geriatrische Qualifikation der Ärzte. Das Personal bemängelte u. a. zu kurze Visiten, mangelnde Erreichbarkeit der Ärzte und fehlerhafte Umsetzung der Expertenstandards.
- Ein erster Schritt zur Förderung der Ergebnisqualität ist die Entwicklung und Umsetzung interdisziplinärer Versorgungsleitlinien für die stationäre Pflege, die sich auf die Kooperation der verschiedenen Akteure konzentrieren.

FUNKTIONELLE EINSCHRÄNKUNGEN NACH DEMENZSCHWEREGRAD →

Die Einschränkungen der untersuchten Bewohner weisen erhebliche Morbidität und schwere funktionelle Defizite auf, die mit der Schwere der Demenz zunehmen.

Grafik: Schäufele



→ Zu Demenzkranken kommt der Facharzt deutlich seltener

Da die Studie auf Menschen mit Demenz in der stationären Pflege fokussierte, werden bei der Ergebnisdarstellung die demenzkranken Bewohner den nicht Demenzkranken gegenübergestellt. Im Bezugszeitraum von vier Wochen hatten 87,8 Prozent der Demenzkranken und 92 Prozent der nicht Demenzkranken mindestens einmal persönlichen Kontakt zu ihrem Hausarzt gehabt. Deutlichere Unterschiede gab es bei der fachärztlichen Behandlung. Mit 43 Prozent (11,7 Prozent in den vergangenen vier Wochen und 31,3 Prozent einmal im Quartal oder seltener) waren signifikant mehr Demenzkranke als nicht Demenzkranke in den vergangenen zwölf Monaten wenigstens einmal psychiatrisch oder neurologisch behandelt worden. Die Versorgung durch

Im Durchschnitt sind 23 Ärzte pro Heim tätig

die übrigen Fachärzte fiel jedoch zuungunsten der Bewohner mit Demenz aus. Signifikant weniger Demenzkranke als nicht Demenzkranke waren im vergangenen Jahr in zahnärztlicher (17,2 Prozent versus 23,5 Prozent), augenärztlicher (16,6 Prozent versus 28,4 Prozent), HNO-ärztlicher (10,3 Prozent versus 13,2 Prozent) oder sonstiger fachärztlicher Behandlung (12,9 Prozent versus 17,5 Prozent) gewesen. Als sonstige Fachärzte waren am häufigsten die der Urologie, Chirurgie, Orthopädie, Kardiologie, inneren Medizin und der Diabetologie angegeben. Auch nach statistischer Kontrolle des Grades der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit (Barthel-Index) sowie des Alters, des Geschlechts, der neuropsychiatrischen Symptomatik und der Aufenthaltsdauer im Heim, blieb dieser Unterschied bei augen- und sonstigen fachärztlichen Behandlungen bestehen. Für zahnärztliche und HNO-ärztliche

Versorgung zeigte sich der noch geringere Behandlungsgrad „nur“ bei Personen mit schwerer Demenz. Insgesamt deuteten die Ergebnisse, in Relation zur Morbidität, auf eine erhebliche fachärztliche Unterversorgung der Bewohner hin – nicht demenzkranke Menschen eingeschlossen. Besonders offensichtlich waren die Defizite bei der zahnärztlichen, gynäkologischen und augenärztlichen Versorgung. Den gängigen Empfehlungen gemäß sollte auf diesen Gebieten mindestens einmal jährlich eine ärztliche Untersuchung erfolgen.

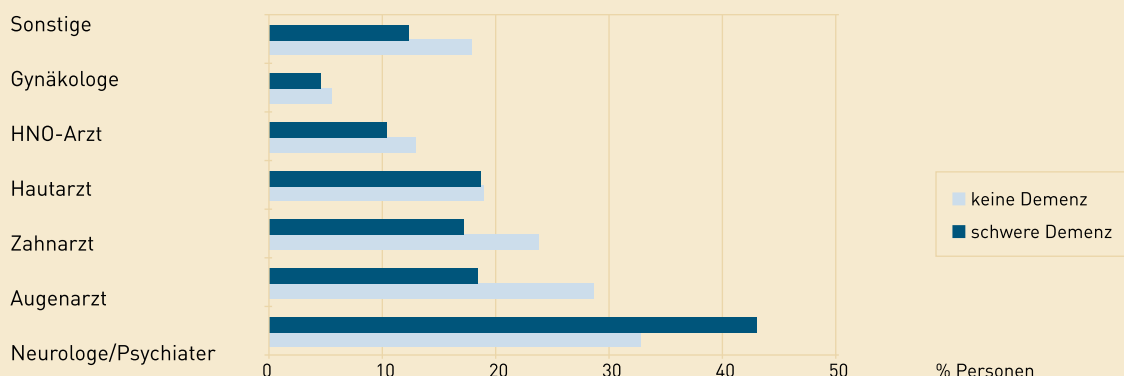
Im vierwöchigen Bezugszeitraum registrierten die Pflegekräfte bei rund 55 Prozent der Demenzkranken und rund 60 Prozent der nicht Demenzkranken gelegentlich bis fast täglich Hinweise auf Schmerzen, geäußert durch Klagen, Mimik oder Gestik. Nicht alle Bewohner, die Schmerzen geäußert hatten, erhielten aber auch ein Schmerzmittel. Der Anteil der Demenzkranken, die auf ihre Äußerungen hin ein Schmerzmittel bekamen, war mit 67,7 Prozent signifikant geringer als der der nicht Demenzkranken (78,8 Prozent).

Ein Drittel der Demenzkranken bekommt bei Schmerzen kein Analgetikum

Nach statistischer Kontrolle von Unterschieden in Alter, Geschlecht, funktioneller Einschränkung im Barthel-Index und Häufigkeit der Schmerzen war bei beobachteten Schmerzäußerungen die Chance eines Demenzkranken, ein Schmerzmittel zu erhalten, um gut 40 Prozent niedriger als die eines nicht Demenzkranken. Demenzkranke bekamen häufiger eine reine Bedarfsmedikation, die üblicherweise bei gelegentlich geäußerten Schmerzen angeordnet wird (34,4 Prozent versus 29,2 Prozent). Dieses zunächst bessere Versorgungsniveau blieb jedoch nicht erhalten, wenn neben der Medikamentengabe die Häufigkeit der geäußerten Schmerzen, Alter, Geschlecht und Barthel-Index berücksichtigt wurden. Betrachtet

FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG IN ZWÖLF MONATEN →

Vergleich Demenzkranke und nicht Demenzkranke



Mit Ausnahme der Neurologen oder Psychiater kommen Fachärzte deutlich häufiger zu den nicht demenzkranken Bewohnern zur Visite.

Grafik: Schäufele

man die ärztlichen Verordnungen von Analgetika insgesamt, hatten demenzkranke Personen mit Schmerzen eine rund 35 Prozent geringere Chance auf eine Regel- oder Bedarfsmedikation. Zudem spielte die Schwere der Demenz eine Rolle. Unter den schwer Demenzkranken wurden bei weniger Personen Schmerzäußerungen registriert, und nur 63,1 Prozent von ihnen bekamen ein entsprechendes Medikament. Bei den leicht bis mittelschwer Demenzkranken waren es immerhin 73 Prozent.

Überwiegend ärztlich verordnete Krankengymnastik oder Physiotherapie erhielten 21 Prozent der Demenzkranken und 27,3 Prozent der nicht Demenzkranken. Die Teilnahme an Ergotherapie war mit einem Anteil von rund 11 Prozent bei beiden Gruppen noch geringer. Logopädische Therapie (1,9 Prozent Demenzkranke und drei Prozent nicht Demenzkranke) oder Psychotherapie (1,1 Prozent Demenzkranke und 1,7 Prozent nicht Demenzkranke) kamen nur verschwindend kleinen Minderheiten zugute. Die signifikante Benachteiligung der Demenzkranken bei der Förderung durch Krankengymnastik und logopädische Therapie blieb auch nach Kontrolle relevanter Unterschiede (Alter, Geschlecht, Barthel-Index, NPI-Gesamtscore) bestehen.

In der Zusammenschau mit den oben genannten Studien (Übersicht bei van den Bussche et al. 2009) zur ärztlichen Versorgung in deutschen Pflegeheimen kann festgestellt werden:

- die Bewohnerschaft ist durch erhebliche Multimorbidität charakterisiert,
- die ärztliche Versorgung erfolgt ausschließlich oder überwiegend durch Hausärzte,
- die Betreuung durch diese Ärztesgruppe wird als ausreichend betrachtet (Rothgang et al. 2008),
- in der Regel ist pro Heim eine große Zahl von (Haus-)Ärzten tätig – im Schnitt sind es 23 (eqs-Institut 2008),

- mit Ausnahme der Nervenärzte ist die fachärztliche Versorgung sehr gering und erfolgt in geringerer Frequenz.

Als besonders defizitär kristallisierten sich in einigen Studien, einschließlich der vorliegenden, folgende Bereiche heraus:

- die Palliativversorgung (insbesondere Schmerztherapie),



Unsere Software ist kinderleicht zu bedienen !

**Einsatzplanung - Dienstplanung
 Pflegedokumentation - Mobile Datenerfassung
 Organisation - Abrechnung - Buchhaltung - Statistik**

Fordern Sie noch heute
 völlig unverbindlich
 Ihr persönliches
 Informationsmaterial an !

COM future

Tel.: 0351 / 473 00 - 0
 Fax: 0351 / 473 00 11
 info @ comfuture.de
 www.comfuture.de

Die Ergebnisqualität kann durch geriatrische Qualifikation der Ärzte und eine verbesserte Kooperation zwischen Einrichtungen, Ärzten und anderen Akteuren gefördert werden.

Foto: Krüper



-
- die Versorgung psychischer Erkrankungen,
 - die mangelnde geriatrische – speziell gerontopsychiatrische – Qualifikation der Ärzteschaft, auch der Nervenärzte.

Mitglieder des Heimpersonals äußerten in den einzelnen Studien in Form freier Kommentare:

- Trotz hohen Bedarfs verordnen Ärzte aus Kostengründen viel zu selten Logo-, Physio-, Ergotherapie und hochkalorische Trinknahrung
- Visiten sind häufig zu kurz, und nicht immer hat der Arzt direkten Kontakt mit dem Bewohner (oft nur mit der Pflegekraft)

In der Regel sind Fachärzte im Heim nur sehr selten im Einsatz

- Ärzte sind häufig schwer persönlich zu erreichen (nur Sprechstundenhilfe), oft kein Einsatz bei Notfällen (Folge: vermeidbare Krankenhausaufnahmen),
- Ärzte führen Pflegedokumentation unzureichend,
- Umsetzung von Expertenstandards scheitert oft an mangelnder ärztlicher Kooperation.

Insbesondere was die Qualität der ärztlichen Versorgung und den tatsächlichen Bedarf an fachärztlicher Versorgung betrifft, haben die bisherigen Studien auf diesem Gebiet – einschließlich der vorliegenden – methodische Mängel und damit eine begrenzte Aussagekraft. Weitere Forschung ist dringend erforderlich. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen kann die Ergebnisqualität in der stationären Pflege gefördert werden durch:

- Qualifizierung der Ärzte und anderer Akteure, insbesondere in Geriatrie/Gerontopsychiatrie und Palliativversorgung,
 - verbesserte Kooperation zwischen Einrichtungen, Ärzten und anderen Akteuren (Therapeuten, Angehörigen/Betreuern oder Freiwilligen).
- Die Entwicklung und Umsetzung interdisziplinärer Versorgungsleitlinien für die stationäre

Pflege, die die Kooperation zwischen den verschiedenen Akteuren in den Mittelpunkt stellen, ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung.

Versorgungsleitlinien fördern die Ergebnisqualität

Allerdings scheitern die dringend notwendigen Bemühungen vieler Einrichtungen (z. B. das Installieren interdisziplinärer Fallbesprechungen) bislang an der vor allem von den Ärzten geltend gemachten mangelnden finanziellen Deckung solcher Maßnahmen durch die Kostenträger. Eine solche Versorgungsleitlinie hat die Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. (BUKO-QS) als „Qualitätsniveau I“ für die Thematik „Mobilität und Sicherheit von Menschen mit demenziellen Einschränkungen in stationären Einrichtungen“ bereits herausgegeben (Schäufele et al. 2009). Das Qualitätsniveau I wird derzeit im Rahmen des Projektes QuInT-Essenz in 20 stationären Pflegeeinrichtungen implementiert und auf seine Wirksamkeit hin evaluiert. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert diese Studie. Ergebnisse sind Ende nächsten Jahres zu erwarten.

> Die vollständige Literaturliste finden Sie unter www.altenheim.vincentz.net in: Aktuelle Ausgabe, Zusatzinfos



Dr. Martina Schäufele ist stellvertretende Leiterin der Arbeitsgruppe Psychiatrische Epidemiologie und Demographischer Wandel am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim.



Prof. Dr. Siegfried Weyerer ist Leiter der Arbeitsgruppe Psychiatrische Epidemiologie und Demographischer Wandel am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim.