

Demenzversorgung braucht Struktur – wissenschaftliche Ergebnisse des IDA-Projekts

Prof. Dr. med. Elmar Gräbel,
Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen

Prof. Dr. Rolf Holle,
Helmholtz Zentrum München

Unter dem Leitgedanken „Demenzversorgung braucht Struktur“ ist das Projekt IDA, Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin, angetreten, die Versorgung der zu Hause lebenden Demenzkranken und ihrer Angehörigen zu verbessern und diese Ansätze bezüglich ihrer Inanspruchnahme und Wirkung wissenschaftlich zu begleiten. Die Elemente einer strukturierten Demenzversorgung, die dem Projekt IDA zugrunde liegen, beruhen auf der hausärztlichen Primärversorgung mit fachärztlicher Unterstützung, auf einer an Leitlinien orientierten Diagnostik und Therapie der Demenzen unter Berücksichtigung von Multimorbidität sowie auf der Einbeziehung pflegerischer und weiterer therapeutischer Hilfen. Das besondere Merkmal des Konzepts ist die qualifizierte zugehende Beratung der Angehörigen durch Fachkräfte (IDA-Berater), die eng mit den Hausärzten und weiteren Anbietern von Unterstützungsangeboten kooperieren und dadurch Case- beziehungsweise Care-Management-Funktionen übernehmen können. Um häufiger und frühzeitiger als üblich Kontakt zu den Angehörigen erhalten zu können, vermittelten die Hausärzte den Angehörigen die IDA-Beratung, so dass die IDA-Berater von sich aus die Angehörigen kontaktieren konnten – konzipiert als präventiver Zugang, bevor es zu größeren Problemen in der häuslichen Versorgung kommt.

Im Projekt IDA gab es drei Gruppen: In Gruppe A (Kontrollgruppe) führten die Hausärzte eine vom Projekt unbeeinflusste Versorgung der Demenzkranken durch. In Gruppe B und C (Interventionsgruppen) informierten die Ärzte zu Studienbeginn die Angehörigen über die Möglichkeit der kostenfreien Teilnahme an einer angeleiteten Angehörigengruppe in der Projektregion Mittelfranken. In Gruppe C zu Projektbeginn und in B nach einem Jahr vermittelten die Hausärzte eine zugehende Form der Angehörigenberatung (IDA-Beratung). Die Ärzte wurden vor der Schulung nach dem Zufallsprinzip („Randomisation“) auf die drei Studiengruppen verteilt. Die wissenschaftliche Begleituntersuchung wurde als randomisierte, kontrollierte, 2-jährige Verlaufsuntersuchung durchgeführt. Es nahmen 390 zu Hause lebende Demenzpatienten im leichten oder mittelschweren Krankheitsstadium und ihre Angehörigen teil.

Die wichtigsten medizinisch-wissenschaftlichen Ergebnisse des IDA-Projekts sind:

- Die halbtägige IDA-Schulung der Hausärzte führte zu einer signifikanten Erhöhung des leitlinienkonformen Wissens zu Diagnostik, Therapie und Versorgung der Demenzen.
- Durch die zugehende Angehörigenberatung konnte im Zwei-Jahres-Zeitraum kein signifikanter Unterschied der Heimübertrittsrate zwischen den Gruppen A, B und C beobachtet werden. Es kam insgesamt nur in 12 % der Fälle zum Heimübertritt. Deshalb ist ein längerer Beobachtungszeitraum notwendig. Nach vier Jahren analysieren wir die Heimübertritte erneut.
- Durch hausärztliche Vermittlung ließ sich die Rate der Inanspruchnahme einer angeleiteten Angehörigengruppe von 3 % auf 15 % steigern.
- Durch hausärztliche Vermittlung und anschließende Kontaktaufnahme durch die IDA-Berater ließ sich die Rate der Inanspruchnahme einer Angehörigenberatung von 17 % auf 69 % bereits bei leichten bis mittelschweren Demenzen erhöhen.
- Ärzte bewerten das Beratungsangebot und die strukturierte Vorgehensweise als besonders positiv.
- Weitere Entlastungsangebote für die Angehörigen (neben der Angehörigenberatung) und ambulante nicht-pharmakologische Therapien für den Patienten kamen kaum zum Einsatz.

Um in Zukunft die häusliche Versorgung eines Demenzkranken mit Angehörigenbetreuung zu sichern, sind zwei Aspekte von grundsätzlicher Bedeutung:

- (1)** Die Verfügbarkeit und Finanzierbarkeit von hilfreichen nicht-pharmakologischen Therapieverfahren und bedarfsgerechter Entlastungsangebote für die Angehörigen ist herzustellen.
- (2)** Nur wenn Hausärzte, Fachärzte und Angehörigenberater die Angehörigen intensiv motivieren, kann die Inanspruchnahme von ambulanten Entlastungsangeboten, die die häusliche Versorgung stabilisieren, überhaupt in nennenswertem Umfang erreicht werden.