

„Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin“ (IDA) unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten

**PD Dr. med. Elmar Gräbel
Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen**

I. Ausgangslage (gegenwärtige Situation):

1. In Deutschland: 900.000 bis 1,2 Millionen Demenzkranke (1,1 - 1,5% der Bevölkerung).
2. In Deutschland wird nur etwa jeder fünfte Patient mit einer Alzheimer-Demenz mit einer evidenzbasierten Arzneimitteltherapie behandelt (evidenzbasiert, d.h. gestützt auf den höchsten Grad der aktuell verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnis).
Diese Therapie wird zur Hälfte von Nervenärzten und zur anderen Hälfte von Hausärzten durchgeführt.
3. Obwohl der entlastende und unterstützende Wert des Besuchs einer Angehörigengruppe inzwischen in mehreren Studien nachgewiesen wurde besuchen weniger als 1% der pflegenden Angehörigen eine Angehörigengruppe.
4. Etwa ein Viertel der Demenzkranke lebt in einem Pflegeheim. Die meisten Demenzkranke und ihre Angehörigen wünschen, dass die/der Erkrankte möglichst lange zu Hause leben und versorgt werden kann. Die häusliche Versorgung wird von den Betroffenen als wichtiger Aspekt der Lebensqualität bei Demenz angesehen.
5. Das Statistische Bundesamt schätzt die jährlichen direkten medizinischen Kosten für die Versorgung der Demenzpatienten in Deutschland auf ca. 2 Mrd. Euro. Es ist zu erwarten, dass die Kosten in den nächsten Jahren aufgrund der demographischen Entwicklung in Deutschland dramatisch ansteigen werden. Nachhaltig lässt sich eine gute Versorgung nur sichern, wenn auch ihre Wirtschaftlichkeit berücksichtigt wird.

II. Schlussfolgerungen aus der gegenwärtigen Situation:

1. Es ist wichtig, die therapeutische Versorgung von Demenzkranken durch Hausärzte zu stärken, da sie in der Regel die erste Anlaufstelle für die Erkrankten und ihre Angehörigen sind.
2. Entlastende Angebote für Angehörige wie Angehörigengesprächsgruppen werden noch viel zu wenig angeboten und genutzt.
3. Es fehlt an wissenschaftlichen Nachweisen, welche Unterstützungsangebote den Übertritt eines Demenzkranken ins Pflegeheim hinauszögern oder vermeiden helfen.

III. Anknüpfungspunkte zum IDA-Projekt, die sich aus der gegenwärtigen Situation der Demenzkranken und ihrer Angehörigen ergeben

Deshalb sollen im IDA-Projekt

1. Hausärzte stärker in die medizinische Versorgung von Demenzkranken eingebunden werden, indem sie zu Diagnose und Therapie fortgebildet werden.
2. verstärkt Angehörigengruppen angeboten werden. Außerdem sollen die pflegenden Angehörigen von ihrem Hausarzt konkrete Empfehlungen zum Besuch einer Angehörigengruppe erhalten.
3. professionelle Pflege-Koordinatoren (sog. Care-Manager/innen) eingesetzt werden, die die Erkrankten und ihre Angehörigen zu Hause besuchen und ihnen konkrete Ratschläge geben und ihnen auf Wunsch weitere Hilfeangebote vermitteln.

IV. Rahmendaten zum IDA-Projekt

1. Die Aufnahme von Patienten in die Studie ist auf insgesamt 900 beschränkt, wobei von einer Beteiligung von 180 Hausärzten ausgegangen wird, so dass jeder Arzt etwa 5 Patienten im Rahmen des Modellvorhabens betreuen kann.
2. Die teilnehmenden Patienten leiden unter einer Demenz leichten bis mittelschweren Grades, sind älter als 64 Jahre, leben noch in ihrem häuslichen Umfeld, haben einen betreuenden Angehörigen und müssen, damit das Projekt durchführbar ist, AOK-versichert sein.
3. Die Untersuchungsdauer ist mit 2 Jahren deutlich länger als in den meisten anderen Studien und bietet daher die Chance, den Krankheitsverlauf und die Belastung der Pflegepersonen im Längsschnitt untersuchen zu können.
4. Zur Zeit befindet sich das Projekt in der Startphase. Das bedeutet, dass in der Modellregion bei den Ärzten für die Unterstützung und Teilnahme an IDA geworben wird.
5. Das Projekt wird in Nürnberg und in den westlichen Teilen Mittelfrankens durchgeführt (siehe Abbildung 1).
6. Um die Wirksamkeit unterschiedlicher Versorgungsangebote wissenschaftlich überprüfen zu können, werden die teilnehmenden Ärzte nach einem statistischen Zufallsverfahren einer von drei Gruppen zugeordnet. Alle Ärzte werden zum Thema „Diagnostik der Demenzen“ fortgebildet. In der Gruppe A (Kontrollgruppe, 60 Hausärzte) erfolgt die Versorgung der Demenzpatienten in der bisher üblichen Form. In den Gruppen B und C (jeweils 60 Hausärzte) werden die Ärzte zusätzlich zur Therapie der Demenzen fortgebildet. In diesen beiden Gruppen wird außerdem durch die Hausärzte der Besuch des Angehörigen in einer Angehörigengruppe vermittelt. In der Gruppe C wird Unterstützung der Familien zusätzlich durch sogenannte Care-Manager/innen verstärkt. Sie werden die Betroffenen beraten und ihnen auf Wunsch individuell abgestimmte Unterstützungsangebote vermitteln (siehe Abbildung 2).
7. Die Untersuchung der Patienten und die Befragung ihrer Angehörigen findet zu Beginn der Studie, nach 1 Jahr und nach 2 Jahren statt. Sie wird sich auf die wichtigsten Aspekte, insbesondere zum Pflegeaufwand und zur Lebensqualität,

beschränken. Zur Auswertung der Kosten für Diagnostik, Therapie und Pflege können außerdem die Kassendaten der AOK Bayern herangezogen werden.

8. Das Modellvorhaben ist in seiner Art, mit seinem Umfang und Dauer sowie dem hohen Aufwand für die wissenschaftliche Evaluation für Deutschland einmalig und international herausragend.
9. Die Durchführung der Studie erfolgt in Abstimmung mit der zuständigen Ethik-Kommission und dem Datenschutzbeauftragten des Landes Bayern.

V. Wissenschaftliche Ziele des IDA-Projektes aus medizinischer Sicht

1. Herausfinden, welche Vorgehensweise die Lebensqualität der Demenzkranken und ihrer Angehörigen am wirkungsvollsten verbessert.
2. Feststellen, ob durch eine verbesserte Diagnostik, durch den verstärkten Einsatz therapeutischer Möglichkeiten und durch die rechtzeitige Vermittlung ambulanter Hilfeangebote medizinische Komplikationen bei Demenz seltener auftreten und die Angehörigen sich entlasteter fühlen.
3. Herausfinden, ob und falls ja, durch welche Vorgehensweise der Übertritt ins Pflegeheim hinausgezögert werden kann.