

VERSORGUNG

INNOVATIVES PROJEKT STÄRKT KOMPETENZ ZUR DEMENZERKENNUNG

Demenzkranke Menschen möglichst gut versorgen und die Krankheit rechtzeitig erkennen – das sind die Ziele von DemStepCare. Dreh- und Angelpunkt in dem Modellprojekt des Landeskrankenhauses ist die Hausarztpraxis.

Dem Allgemeinmediziner Dr. Ralf Schneider aus Alzey geht es wie vielen seiner hausärztlichen Kolleginnen und Kollegen: Handelt es sich bei den auftretenden Symptomen des Patienten um Demenz oder nicht? Insbesondere die differentialdiagnostische Abklärung kommt in der Hausarztpraxis häufig zu kurz. Aus diesem Grund entschied er sich für eine Teilnahme an „DemStepCare“, denn: Durch die Strukturierung der Diagnostik in dem regionalen Modellprojekt mit den verschiedenen Testverfahren und Checklisten wird der Umgang mit den Betroffenen einfacher.

Auswahl und Einschreibung der Patientinnen und Patienten erfolgt durch die betreuende hausärztliche Praxis. So kann ein Hausarzt entweder selbstständig eine leitliniengerechte Basisdiagnostik Demenz durchführen oder an einen Facharzt zur Diagnostik überweisen. Im Rahmen des Projektes kooperiert der Hausarzt engmaschig mit dem Team von DemStepCare.

MODELLPROJEKT DEMSTEP CARE

Das vom Gemeinsamen Bundesausschuss mit 4,3 Millionen aus dem Innovationsfonds geförderte Projekt wird in die bestehende Regelversorgung des Hausarztes integriert. Zur Modellregion gehört die Stadt Worms, der Landkreis Alzey-Worms, die Stadt Bad Kreuznach, das Einzugsgebiet Rhein-Selz, Gau-Algesheim, Nieder-Olm, Sprendlingen-Gensingen, Bodenheim und Kirchheimbolanden. Versicherte können noch bis zum 31. März 2021 in das Modellprojekt eingeschrieben werden. Das Versorgungskonzept wird im Rahmen der Studie wissenschaftlich ausgewertet.

„Häufig fiel es mir sehr schwer, die Diagnose Demenz den Patienten und Angehörigen mitzuteilen. Es war für mich persönlich einfacher, eine bösartige Erkrankung zu vermitteln als das Thema Demenz zu kommunizieren“, erzählt Dr. Ralf Schneider. „Dank dieses Projektes werde ich durch Schulungen dabei unterstützt, eine Demenz zu diagnostizieren und diese auch zu benennen. Erst dann bin ich in der Lage zu beurteilen, wie weit die Krankheit fortgeschritten ist.“ Auch die Betreuung der Patienten im Projekt werde durch die Unterstützung durch den Case Manager oder die Krisenambulanz deutlich verbessert und entlaste die hausärztlichen Praxen.

Koordination der Demenzkranken über einen Case Manager

Konnten die Versicherten für eine Teilnahme am Modellprojekt gewonnen werden, wird ein Case Manager in die Koordination der Versorgung eingeschaltet. Zunächst führt dieser eine Einschätzung hinsichtlich der Stabilität der Versorgung anhand eines Ampelsystems (grün-gelb-rot) durch. Daraufhin plant und koordiniert er die Versorgungsangebote entsprechend. Bei einer stabilen Versorgung (grün) wird zur weiteren Beratung an Pflegestützpunkte und andere reguläre Beratungsstellen verwiesen. Im Falle eines erhöhten Versorgungsrisikos (gelb) übernimmt der Case Manager zentrale Aufgaben bei der Organisation und Koordinierung zusätzlicher Versorgungsangebote.

Drohen oder manifestieren sich Versorgungskrisen, können Hausarzt oder Case Manager die aufsuchende Krisenambulanz in Anspruch nehmen. Das multiprofessionelle Team der Krisenambulanz besteht aus vier Pflegeexpertinnen, einer Fachärztin und einem Sozialdienst. Die dort arbeitenden Pflegeexpertinnen und -experten versuchen, durch ihre beratende, diagnostische und therapeutische Unterstützung die Krise aufzuheben. Krankenhauseinweisungen und Psychopharmaka

sollen durch engmaschige, aufsuchende Behandlung und die Anwendung nicht-medikamentöser Therapieverfahren möglichst vermieden werden. Die oft sehr belasteten Angehörigen werden präventiv mitbehandelt.

Die Ambulanz arbeitet im Zwei-Schicht-System inklusive nächtlicher Rufbereitschaft durch die Pflegeexpertinnen, sodass eine Erreichbarkeit an sieben Tagen 24 Stunden die Woche gewährleistet ist. Falls eine medikamentöse Therapie erforderlich ist, wird der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie hinzugezogen. Der Sozialdienst unterstützt die pflegenden Angehörigen im Rahmen der Krisenambulanz in sozial-rechtlichen Angelegenheiten, beispielsweise hinsichtlich Pflegeleistungen, Pflegestärkungsgesetz etc. Bei Bedarf kann die Einrichtung oder Höherstufung eines Pflegegrades eingeleitet werden. Des Weiteren kann der Sozialdienst Unterstützung bei Patientenverfügungen oder Vollmachten geben.

Effektive Vernetzung über digitale Krankenakte


Speziell geschulte Pharmazeutinnen und Pharmazeuten der Unimedizin Mainz überprüfen zudem regelmäßig den Medikamentenplan. Denn nicht selten ist eine ungünstige Medikamentenvergabe für Verhaltensänderungen verantwortlich. Auch sollen die multiprofessionellen Akteure, das heißt Haus- und Fachärzte, Pflegekräfte und Case Manager durch eine digitale Krankenakte effektiver vernetzt werden. Aufgrund der Coronavirus-Pandemie hat der Hausbesuchsdienst zwischenzeitlich geruht und wurde Anfang Juni wieder aufgenommen.



— ” —
Dank DemStepCare werde ich dabei unterstützt, eine Demenz zu diagnostizieren und diese zu benennen.

**Dr. Ralf Schneider,
Facharzt für Allgemeinmedizin, Alzey**

Ideengeber und Leiter des Projekts, Prof. Andreas Fellgiebel, hebt hervor, dass DemStepCare die hausärztliche Demenzversorgung durch effektive, ambulante Handlungsoptionen ergänzt. Neben der verbesserten Lebensqualität der Betroffenen, der Reduktion von stationären Behandlungstagen und einem verminderten Einsatz von Psychopharmaka erwartet Fellgiebel so auch eine größere Demenzsensibilisierung der Hausärzte, die zur einer besseren Vernetzung der Hausarztpraxen mit den regionalen Demenznetzwerken führen wird. ■

 Weitere Ansprechpartner für das Projekt:
Zentrum für psychische Gesundheit im Alter (ZpGA):
Teresa Weber, Telefon 06131 378 3101,
t.weber@zpga.landestkrankenhaus.de

Versorgungsinnovation: Risikostratifizierung – Case Management – ambulanter Krisendienst

