

Anlage 3.1 Versorgungsprogramm Demenz

I. Präambel

Demenzkrankungen (nachfolgend als Demenz bezeichnet) gehören zu den häufigsten neuropsychiatrischen Erkrankungen im höheren Lebensalter und gehen mit erheblichen Belastungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen einher. Schätzungsweise leiden in Deutschland über 1,6 Millionen Menschen an einer Demenz. Ab dem 75. Lebensjahr liegt die Prävalenz der Demenz bereits über 8%.

Erkrankte verlieren im Verlauf der Demenz ihre Merkfähigkeit, Gedächtnisleistungen und die während des Lebens erlernten Fertigkeiten und Fähigkeiten, sodass Sie zuletzt nicht mehr zur eigenständigen Lebensführung fähig sind. Dies führt zu einer erheblichen Belastung der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

In Deutschland erfolgt die Behandlung von Demenzerkrankten zu über 90% durch ihren Hausarzt. Insbesondere die langjährige Kenntnis der Patienten und ihres Umfeldes erlaubt es dem Hausarzt, eine gute Einschätzung etwaiger kognitiver Verschlechterungen vorzunehmen. Dennoch führen der schleichende Erkrankungsbeginn, die fälschliche Zuordnung der Demenzsymptome zu Begleiterkrankungen oder dem Patientenalter, das selten eigenständige Ansprechen beginnender kognitiver Einschränkungen durch die Patienten, sowie Unsicherheit hinsichtlich der Demenzdiagnostik von Seiten des Hausarztes dazu, dass Demenzerkrankungen in der hausärztlichen Regelversorgung häufig unterversorgt oder unerkannt bleiben.

Ziel dieses Versorgungsprogramms ist es daher, die notwendigen Bedingungen für die Frühwahrnehmung und die Nachsorge hinsichtlich einer Demenz in der hausärztlichen Versorgung zu gewährleisten und gleichzeitig die dafür notwendige hausärztliche diagnostische und therapeutische Kompetenz durch die Nutzung von Weiterbildungsmöglichkeiten zu sichern.

Dies bietet den Patienten zahlreiche Vorteile. So lindert ein offener und verständnisvoller Umgang mit den demenzbedingten Symptomen sowie deren Auswirkungen auf den Alltag den Leidensdruck der Patienten. Auch der Erkrankungsverlauf der Demenz kann durch frühzeitige medikamentöse und nicht-medikamentöse Interventionen günstig beeinflusst werden.

Demenzkranke mit chronischen Begleiterkrankungen sind durch die Demenz und deren Auswirkungen auf Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnisleistung besonders gefährdet. Durch die intensiviertere hausärztliche Betreuung soll den negativen demenzbedingten Auswirkungen auf bestehende chronische Erkrankungen entgegengewirkt werden. Sofern es möglich ist, sollen gemeinsam Therapieschritte im Sinne des Shared Decision Making mit den Patienten und/oder deren Angehörigen festgelegt werden. Die Nutzung von Gesundheits-Apps/Online-Therapien von Patienten sowie deren Angehöriger in frühen Phasen der Erkrankung soll zur Verbesserung der Therapieadhärenz beitragen und eine möglichst lange Selbständigkeit der Patienten ermöglichen.

II. Früherkennung

a) Teilnahmevoraussetzungen

Die Teilnahme erfolgt nach Wunsch bei Versicherten ab 75 Jahren, bei welchen keine Demenz bekannt* ist und bei denen mindestens eine der folgenden Diagnosen vorliegt:

- KHK I25.-
- Diabetes Mellitus E10.-, E11.-, E12.-, E13.-, E14.-
- Niereninsuffizienz N18.- / N19

- Herzinsuffizienz I50.-, I11.0-, I13.0-, I13.2-
- COPD J44.-
- Parkinson G20.-, G21.-
- Leichte kognitive Störung F06.7
- Senilität R54
- Verwirrtheitszustand R41.0
- Organische psychische Störung ohne nähere Angabe F06.9
- Depressive Episode nicht näher bezeichnet F32.9
- Hypothyreose E03.-
- Exsikkose E86
- Zerebrale Atherosklerose I67.2
- Folgen eines Hirninfarkts I69.3
- Folgen eines Schlaganfalls I69.4

*Als bekannt gilt eine im vergangenen oder laufenden Kalenderjahr gesicherte Diagnose einer Demenz (F00.-, F01.-, F02.- oder F03).

b) Umsetzungsinhalte

- Um eine hohe Diagnosesicherheit zu gewährleisten, hat sich der behandelnde Hausarzt hinsichtlich der Demenzerkrankung und ihrer Diagnostik weiterzubilden. Hierfür sollen Informationsangebote der führenden Selbsthilfeorganisationen (z.B. Deutsche Alzheimer Gesellschaft o.Ä.) sowie durch Fachgesellschaften angebotene Weiterbildungsveranstaltungen genutzt werden. § 3 Abs. 3 Buchstabe a des Rahmenvertrages bleibt hiervon unberührt.
- Die Früherkennung der Demenz soll nach den Vorgaben der S3-Leitlinie „Demenzen“ in der aktuellsten Fassung erfolgen. Der Arzt soll bei der Anamnese hierbei besonders vorsichtig und einfühlsam das Vorliegen einer Demenz erörtern.
- Bei Verdacht auf eine Demenz im Rahmen der Anamnese soll zur Objektivierung der kognitiven Leistungsfähigkeit ein valider, von der Leitlinie empfohlener Fragebogen bzw. Tests zur Anwendung kommen (z.B. MMST, DemTect, TFDD, MoCA).
- Kann eine vollständige diagnostische bzw. therapeutische Betreuung nicht durch den teilnehmenden Hausarzt durchgeführt werden, soll eine Zuweisung mit einer gezielten Fragestellung zum entsprechenden Facharzt erfolgen. Nach Erbringung der indizierten fachärztlichen Leistungen sollte die weitere Versorgung erneut vom teilnehmenden Hausarzt erfolgen, es sei denn medizinische Gründe sprechen dagegen.

III. Krankheitsorientiertes intensives Gespräch und Exploration der Therapiemöglichkeiten

a) Teilnahmevoraussetzungen

- Versicherte, bei welchen im Rahmen der Früherkennung eine Demenz (F00.-, F01.-, F02.-, F03) diagnostiziert wurde.
- Die Verlaufskontrolle bzw. die Nachsorge folgt grundsätzlich klinischen Gesichtspunkten und ist einmal im Behandlungsfall und maximal achtmal innerhalb eines Zeitraums von neun Quartalen möglich.

b) Umsetzungsinhalte

- Der Arzt soll einen positiven Einfluss auf bestehende Risikofaktoren zur Verschlechterung der Demenz nehmen. Körperliche Aktivität soll als protektiver Faktor für den Erkrankungsverlauf thematisiert und aktivitätsfördernde Maßnahmen nahegelegt werden. Eine ausgewogene und gesunde Ernährung wie z.B. eine mediterrane Diät soll dem Versicherten erläutert und aufgrund ihrer positiven Wirkung empfohlen werden. Ein gegebenenfalls bestehender Nikotinabusus soll aufgrund des negativen Einflusses auf die Erkrankungsprogression thematisiert und von einem weiteren Konsum abgeraten werden.
- Es ist sinnvoll Angehörige oder vertraute Personen in die Therapieentscheidung frühzeitig einzubeziehen, wenn der Versicherte zuvor den Hausarzt gegenüber dem Angehörigen oder der vertrauten Person schriftlich von seiner Schweigepflicht entbunden hat. Einen Vordruck für eine Schweigepflichtentbindung liegt diesem Vertrag als Muster bei.
- Dieser frühzeitige Einbezug von Angehörigen oder vertrauten Personen soll regelhaft mit dem Versicherten kommuniziert werden. Hierzu soll ein ausführliches Gespräch durch den Arzt geführt werden.
- Um ein besseres Erkrankungsverständnis und eine hohe Compliance des Versicherten zu erreichen soll der Arzt das Konzept des Shared Decision Making anwenden und sich dadurch eine ausreichende Zeit für die Beratung nehmen:
 - Es werden verschiedene Handlungs- bzw. Behandlungsoptionen aufgezeigt. Dabei achtet der Arzt darauf, dass die verschiedenen Optionen vollständig gezeigt, laienverständlich und nachvollziehbar vermittelt werden.
 - Dadurch soll ausreichendes Wissen über die Krankheit erlangt werden, sodass die präferierte Behandlungsoption in Abstimmung mit dem Arzt erfolgen kann.
- Im Rahmen der intensivierten Beratung des Betroffenen und ggf. der Angehörigen kann zielgruppengerecht und laienverständlich die Möglichkeiten der Unterstützung durch Gesundheits-Apps erörtert werden (siehe auch folgenden Abschnitt „IV. Gesundheits-Apps/Online-Therapien“). In den Nachsorgeterminen können die Erfolge und Ausbaumöglichkeiten der digital gestützten Betreuung des Versicherten durch die Angehörigen erörtert werden. Insbesondere besteht dadurch die Möglichkeit auf die mit der Erkrankung einhergehenden Schwierigkeiten des Verhältnisses der Angehörigen zu den Versicherten einzugehen. Dies hat das Ziel, bestehende Probleme zu identifizieren und zu lösen, damit die Angehörigen weiterhin eine wichtige Stütze für die Versicherten sein können.
- Der Hausarzt übernimmt die leitliniengetreue Therapie der Demenzerkrankungen. Hierbei soll eine ganzheitliche Sicht auf die Erkrankungssituation des Versicherten unter Einbeziehung der begleitenden Erkrankungen und deren wechselseitige Beeinflussung genommen werden. Da die Demenzerkrankung eine Vernachlässigung der Medikation und Therapie der Begleiterkrankungen bedingt und die Versicherten daher Gefahr laufen eine Krankheitsprogression zu erleiden, sollen Maßnahmen zur Verbesserung der Adhärenz zu den Medikamenten insbesondere in Hinblick auf die Begleitkrankheiten eingeleitet werden. Ggf. soll der Arzt das Einholen von Hilfsmaßnahmen (z.B. durch Pflegedienste etc.) fördern. Durch diese intensivierte Verlaufskontrolle soll eine Begleiterkrankungsprogredienz frühzeitig erkannt werden.
- Es soll eine regelmäßige Verlaufskontrolle der Demenz mit validen, von der Leitlinie empfohlenen Fragebögen bzw. Tests (z.B. MMST, DemTect, TFDD, MoCA) erfolgen, damit auf eine Verschlechterung der Demenz rechtzeitig reagiert werden kann.

- Eine Objektivierung und Verlaufskontrolle der Lebensqualität im Rahmen der Nachsorge kann durch den Einsatz von Fragebögen ermöglicht werden. Eine Anwendung finden dabei -nach Präferenz des Arztes- durch die S3-Leitlinie empfohlene, validierte Fragebögen, wie z.B. EuroQoL-5 Dimensionen (EQ-5D), Short Form Health Survey 12 (SF-12) o.ä..
- Der Arzt soll frühzeitig im Erkrankungsverlauf die Notwendigkeit fremder Hilfe thematisieren, um dem Versicherten, solange er dies noch kann, eine bewusste Entscheidung hinsichtlich mit der Erkrankung einhergehenden Fragestellungen (z.B. gesetzliche Betreuer, Patientenverfügungen o.Ä.) in späteren Erkrankungsphasen zu ermöglichen. Der Arzt soll den Versicherten über lokale und aktuell verfügbare Anlaufstellen und Unterstützungsmöglichkeiten für Demenzerkrankte informieren (Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen regionaler Alzheimer-Gesellschaften o.Ä.).

IV. Gesundheits-Apps/Online-Therapien

- Falls der Arzt es als angemessen betrachtet, soll dem Versicherten in frühen Phasen der Erkrankung die Möglichkeit der Nutzung von Gesundheits-Apps zur Erleichterung der Therapieadhärenz bezüglich chronischer Begleiterkrankungen geboten werden. Hierbei soll auf Gesundheits-Apps verwiesen werden, welche eine Medikations-Erinnerungsfunktion besitzen und auch die Dokumentation der Medikationseinnahme ermöglichen (z.B. App „MyTherapy“ o.Ä.). Hierdurch soll das frühzeitige Erkennen einer Medikationsvernachlässigung und somit potenziell negative Verlaufsbeeinflussung der Begleiterkrankungen ermöglicht werden, während dem Versicherten so lange wie möglich eine Eigenständigkeit ermöglicht wird. Im Verlauf der Nachsorge setzt sich der Arzt mit dem durch die Gesundheits-App erstellten Verlaufsreport auseinander, um die Qualität der Medikationsadhärenz zu überprüfen.
- Mit dem Ziel ein detaillierteres Verständnis der Erkrankung auf Seiten der Angehörigen zu erreichen und ihnen den Umgang mit dem Versicherten zu erleichtern, soll der Arzt in diesem Rahmen auf verschiedene Gesundheits-Apps zur Erleichterung der Betreuung des Versicherten durch die Angehörigen hinweisen und die Nutzung dieser Möglichkeiten laienverständlich ausführen.
- Die vorgeschlagenen Gesundheits-Apps sollten zum einen eine ausreichend detaillierte Informationsplattform mit praktischen Tipps für die Angehörigen darstellen (z.B. App „Alzheimer & You“, Online-Pflegekurse der Krankenkasse o.Ä.), zum anderen sollten diese spielerisches Hirnleistungstraining beinhalten (z.B. App „Auguste“), welche die Angehörigen mit den Versicherten durchführen können, um deren kognitive Restfunktion zu stärken. Die Gesundheits-App kann der Arzt beruhend auf seiner persönlichen Erfahrung und Präferenz wählen.
- Darüber hinaus verweist der Arzt auf mögliche digitale unterstützende Kommunikationsforen für Betroffene und Angehörige (z.B. das von Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend angebotene Forum „WegweiserDemenz“).