

Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment & Demenztherapie



Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment & Demenztherapie Leitfaden mit Tipps für den Praxisalltag

Der Autor Bernd Zimmer ist selbst Hausarzt und betreut in seiner Praxis schon seit vielen Jahren einen hohen Anteil geriatrischer Patienten. Er tut dies gerne, mit persönlicher Genugtuung und wirtschaftlichem Erfolg. In diesem Leitfaden beschreibt Bernd Zimmer einige wichtige, standardisierte Testverfahren, erklärt, wie und bei welchen Patienten er sie einsetzt und hilft durch diese praktischen Tipps den neuen Leistungskomplex GOP 03341 besser zu verstehen und die erforderlichen Methoden fachgerecht anzuwenden. Dabei steht der Blick für das Machbare und die Qualität der Patientenversorgung im Vordergrund.

Das frühzeitige Erkennen von altersbedingten Leistungsstörungen zielt darauf ab, die Lebensqualität und Autonomie alter Menschen durch adäquate therapeutische Maßnahmen möglichst lange zu erhalten.

Am Beispiel der Demenztherapie zeigt Bernd Zimmer, welche Instrumente dem Hausarzt heute zur Verfügung stehen, um Alzheimer Patienten und deren Angehörigen zu entlasten. Als Mittler in einem helfenden Netzwerk und Koordinator einer modernen Pharmakotherapie setzt er therapeutischem Nihilismus eine positive Botschaft entgegen und stellt sich so in eine Reihe mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: „...es ist ärztliches Gebot, auch mögliche kleine Verbesserungen und Erleichterungen anzustreben...“(4).“

Bernd Zimmer bricht eine Lanze für die frühestmögliche Erkennung und Behandlung von Alzheimer Patienten im Rahmen eines hausärztlichen Gesamtkonzeptes. Dabei geht es nicht um die Verbesserung von Punktescores, sondern darum, die problematische Situation von Alzheimer Patienten und ihren Angehörigen zu verbessern.

Bernd Zimmer ist Mitautor von zwei Fortbildungsreihen, die vom IhF, dem Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (e. V.) speziell für Hausärzte entwickelt worden sind: Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment und Status Quo Demenztherapie in der Hausarztpraxis.

Im Rahmen zahlreicher Fortbildungsveranstaltungen macht er Hausärzte fundiert und lebendig mit der Methodik des geriatrischen Basisassessments und den aktuellen Therapiemöglichkeiten der Alzheimer Demenz vertraut.

ISBN 3-00-016297-6



48231

Leitfaden mit Tipps für den Praxisalltag

Bernd Zimmer

PRAXISLEITFADEN

Anschriften

Bernd Zimmer

Facharzt für Allgemeinmedizin,

Klinische Geriatrie und Rehabilitationswesen

Nevigeser Str. 139

42113 Wuppertal

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme

Zimmer, Bernd (Hrsg.)

Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment & Demenztherapie

Leitfaden mit Tipps für den Praxisalltag

Bernd Zimmer

Freiburg: sanawork, 2005

ISBN 3-00-016297-6

NE: Zimmer, Bernd

Wir weisen darauf hin, dass auch bei sorgfältiger Prüfung gerade bei Dosisangaben Fehler auftreten können und bitten jeden Leser ausdrücklich, insbesondere für Dosierungen und Kontraindikationen die jeweilige Fachinformation zu beachten und in eigener Verantwortung zu überprüfen.

ISBN 3-00-016297-6

© 2005 sanawork Gesundheitskommunikation, Freiburg

[Praxisleitfaden]

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere auch die Übersetzung in andere Sprachen und die Speicherung in elektronischen Medien. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages.

Konzept/Gesamtgestaltung sanawork, Gesundheitskommunikation, Freiburg

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	2
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment im Praxisalltag: Was Sie von diesem Leitfaden erwarten können.	
2. Geriatrisches Basisassessment: die neue GOP im EBM 2000 plus	4
Obligate und fakultative Leistungsinhalte Abrechnungsmöglichkeiten	
2.1 Testverfahren: standardisiert und qualitätsgesichert	5
2.1.1 Testverfahren zur Erfassung des Globaleindrucks	5
■ NAI Nürnberger Altersinventar	
■ NAA	6
■ NAB	6
■ Instrumentelle ADL-Skala nach Lawton und Brody	7
■ Barthel-Index	7
■ PGBA: Pflegegesetzadaptiertes Geriatrisches Basisassessment	8
2.1.2 Testverfahren zur Ermittlung des Sturzrisikos	10
Erhöhtes Sturzrisiko im Alter: Risikofaktoren	11
■ Romberg Stand	13
■ Tandemstand	13
■ Tandemgang	13
■ Aufsteh-Test (Chair-rising-Test)	14
■ Timed up & go-Test	14
■ Esslinger Sturzrisiko-Assessment	15
■ Das Sturzprotokoll	15
Interventionen zur Senkung des Sturzrisikos	16
2.1.3 Testverfahren zur Diagnose und Verlaufskontrolle von Hirnleistungsstörungen	18
■ Uhrenzeichentest	19
■ DemTect	19

Inhaltsverzeichnis

■ TFDD	20
■ MMST (Mini-Mental Status Test)	20
■ ZVT (Zahlenverbindungstest)	20
2.1.4 Geriatrisches Basisassessment & Verlaufskontrolle: Dokumentation	21
Testverfahren im Überblick	22
2.2 Nutrition & Kontinenz	23
3. Therapie der Alzheimer Demenz	25
3.1 Die Rolle des Hausarztes	25
3.2 Die Diagnose Alzheimer als Chance	26
3.3 Diagnosedstellung & Therapieziele	28
3.4 6 Säulen in der Therapie der Alzheimer Demenz	29
3.5 Stadiengerechte Therapie mit evidenzbasierten Antidementiva	31
3.5.1 Was Ihre Patienten von einer Therapie erwarten können	31
3.5.2 Die wissenschaftliche Rationale für den Einsatz von Antidementiva	32
3.5.3 Welches Antidementivum für welches Patientenprofil?	35
3.5.4 Tipps zur Dokumentation und Abrechnung	36
3.6 Häufige Begleitsymptome demenzieller Syndrome	37
4. Anhang: Die Testverfahren	38
4.1 Erfassung des Globaleindrucks	39
4.2 Ermittlung des Sturzrisikos	45
4.3 Diagnose und Verlaufskontrolle bei Hirnleistungsstörungen	47
4.4 Dokumentationsbogen	53
4.5 Bezugsquellen	55
5. Literatur	55

Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment im Praxisalltag: Was Sie von diesem Leitfaden erwarten können.

Ein Assessment, neudeutsch eine Einschätzung, des Allgemeinzustandes gehört zum Basisrepertoire eines jeden Hausarztes und ist an sich nichts Neues. Das Assessment geriatrischer Patienten zählt zum Praxisalltag. Neu ist, dass es mit dem EBM 2000 plus für dieses Assessment erstmals eine eigene, dem Hausarzt vorbehaltene Gebührenordnungsposition (GOP) gibt, um diese geriatrischen Leistungen überhaupt abrechnen zu können. Sie sieht vor, dass Hausärzte in regelmäßigen Abständen den Allgemeinzustand ihrer geriatrischen Patienten in drei relevanten Bereichen anhand validierter Testverfahren überprüfen. Dies ist ein erster Schritt, um darzustellen, dass geriatrisches Handeln nicht nur im Krankenhaus stattfindet.

Gerade weil die neue Abrechnungsziffer aufgrund des hohen Anteils geriatrischer Patienten beim Hausarzt eine besondere Bedeutung hat, besteht Informationsbedarf:

- Welche Tests stehen zur Auswahl: welche Stärken und Schwächen haben diese und wie praxistauglich sind sie?
- Bei welchem Patientenprofil empfehlen sich welche Tests?
- Gibt es Tests, die man als Hausarzt obligat durchführen muss?
- Gibt es Fortbildungen, die Hausärzte nachweisen müssen, um den neuen Leistungskomplex zukünftig abrechnen zu können?

Diese Fragen werden im Praxisleitfaden Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment aus der Perspektive eines Hausarztes kurz und praxisnah beantwortet.

Die Erkennung von Funktionsstörungen dient dazu, früher und gezielt therapeutisch einzugreifen, um die Autonomie und damit die Lebensqualität des geriatrischen Patienten möglichst lange zu erhalten. Am Beispiel der Therapie der Alzheimer Demenz wird im zweiten Teil der Broschüre das Spektrum der hausärztlichen Möglichkeiten beleuchtet und die Chancen aufgezeigt, die sich daraus für den Hausarzt selbst, seine Patienten und deren Angehörige ergeben.

Abrechnung des neuen Leistungskomplexes exklusiv den hausärztlich tätigen Ärzten vorbehalten

Die Zahl der alten Menschen steigt aufgrund der verbesserten medizinischen Versorgung und der daraus resultierenden höheren Lebenserwartung kontinuierlich an. Im Jahr 2050 wird jeder zweite Mensch in Deutschland über 65 Jahre alt sein (1). Die wachsende Zahl älterer und alter Menschen adäquat medizinisch zu versorgen, wird eine große Herausforderung der nächsten Jahrzehnte. Die Einführung eines regelmäßigen, hausärztlichen Basisassessments älterer Patienten ist der Versuch, die Lebensqualität dieser Menschen und ihre Fähigkeit, sich selbst zu versorgen, möglichst lange zu erhalten, sich anbahnende Störungen frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu intervenieren.

Während geriatrische Patienten, soweit sie überhaupt stationär behandlungsbedürftig sind, im Durchschnitt 20 Tage pro Jahr in geriatrischen Kliniken versorgt werden, kümmert sich an den verbleibenden 345 bzw. an allen 365 Tagen im Jahr der Hausarzt um ihre Versorgung. Der Hausarzt kann wie kein anderer Arzt altersbedingte Fehlfunktionen und Leistungseinschränkungen frühzeitig erkennen und therapeutisch gegensteuern. Zusammen mit dem familiären häuslichen Umfeld trägt er so wesentlich zur effizienten und wirtschaftlichen Versorgung geriatrischer Patienten bei. Die Leistungsziffer exklusiv dem Hausarzt vorzubehalten, ist daher nur konsequent und spiegelt die Realität unserer Versorgungsstrukturen wider: Es ist der Hausarzt, der die Schlüsselrolle in der wohnortnahen Versorgung geriatrischer Patienten heute einnimmt und in Zukunft noch stärker einnehmen wird.

Es macht mir Freude, mich um hochbetagte Patienten zu kümmern. Ich schöpfe viel Zufriedenheit aus dieser Arbeit. Mit dieser Broschüre möchte ich Ihnen Lust machen, sich der Versorgung alter Menschen zu widmen und jeden Tag auch die Sonnenseiten des Alters zu entdecken. Es ist unser aller Zukunft.

Bernd Zimmer, Wuppertal

Die neue Abrechnungsziffer gliedert sich in obligate und fakultative Leistungsinhalte – die obligaten Leistungen müssen Sie immer erbringen, um die Gebührenordnungsnummer abrechnen zu können. Daneben gibt es fakultative Leistungsinhalte, zu deren Erbringung Sie jederzeit in der Lage sein müssen, die Sie aber, orientiert an den Patientenerfordernissen, nicht bei jedem Patienten erbringen werden.

Generell können Sie eine Leistung nur dann abrechnen, wenn Sie faktisch alle Voraussetzungen erfüllen, um auch die fakultativen Leistungen erbringen zu können. Es ist allerdings nicht erforderlich, sie auch tatsächlich durchzuführen.

Leistungsinhalt	Details	Punkte
Obligater Leistungsinhalt	<ul style="list-style-type: none"> Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen unter Berücksichtigung des kardiopulmonalen und/oder neuromuskulären Globaleindrucks mit Quantifizierung der Störung mittels standardisierter, qualitätsgesicherter Testverfahren Beurteilung der Sturzgefahr durch standardisierte Testverfahren Beurteilung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren 	350 Punkte Höchstens 2x pro Krankheitsfall (vier aufeinander folgende Quartale) und 1 x pro Behandlungsfall (Quartal)
Fakultativer Leistungsinhalt	<ul style="list-style-type: none"> Anleitung zur Anpassung des familiären und häuslichen Umfeldes an die ggf. vorhandene Fähigkeits- und Funktionsstörung Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes, ggf. Arbeitsplatzes Abstimmung mit dem mitbehandelnden Arzt 	

Die Leistungsziffer **03341** kann zweimal im Krankheitsfall, d. h. zweimal in einem Zeitraum von vier aufeinanderfolgenden Quartalen, abgerechnet werden. Es macht Sinn, das Basisassessment regelmäßig durchzuführen, denn als Hausarzt möchten Sie überprüfen, ob sich bestimmte Leistungseinbußen über die Zeit verschlechtern oder verbessert haben. Diese Informationen sind die Basis für Ihre weitere Therapieplanung. **Die zeitlichen Abstände orientieren sich am individuellen Patientenprofil und dem jeweiligen Therapieziel. Ein Beispiel:** Bei Patienten mit einem akuten Apoplex kann es sinnvoll sein, das „Jahreskontingent“ schnell auszuschöpfen und die Kontrolluntersuchungen bereits innerhalb von zwei Quartalen durchzuführen, um kurzfristig den Erfolg der Therapiemaßnahmen zu prüfen. Bei Patienten mit langsam progredientem Krankheitsverlauf und entsprechend auch nur langsamer Stabilisierung oder Besserung unter Therapie, können längere Abstände ausreichend sein, d. h. z. B. ein Assessment wird erst im übernächsten oder sogar in dem darauf folgenden, dritt nächsten Quartal durchgeführt.

GOP	Punkte	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
03341	175	x (1. Kontakt)	x	x (1. Kontakt)	x
03313	350	x (2. Kontakt)	-	x (2. Kontakt)	-
03314	3 x 50	-	x	-	x

03341 und 03313 dürfen im selben Quartal nicht jedoch am selben Tag abgerechnet werden.
03314 Je Test sind 50 Punkte abzurechnen, maximal 3 mal bzw. 3 Tests im Behandlungsfall, aber nicht im Quartal der 03341.

Die Testverfahren: standardisiert und qualitätsgesichert

Wichtig für die ordnungsgemäße Durchführung des Basisassessments ist die Verwendung von standardisierten, qualitätsgesicherten Testverfahren. Dabei wird die Auswahl des Verfahrens nicht vorgeschrieben. Es obliegt dem Hausarzt, welches standardisierte Verfahren bei welchem Patienten zur Anwendung kommt. **Ein formaler Nachweis, dass Sie eine Fortbildung zu diesem Themenkomplex besucht haben, ist nicht notwendig.** Es genügt, wenn aus Ihrer Dokumentation hervorgeht, dass Sie die standardisierten Testverfahren fachgerecht anwenden.

*Ressourcenerhebung versus Defizitmodell
Es geht nicht nur darum, Defizite zu entdecken, sondern vorrangig festzustellen, was der Patient noch kann, wo Sie auf seine Unterstützung in der Therapie bauen können bzw., wo Sie ihn führen müssen, damit bestimmte Therapieansätze regelhaft durchgeführt werden können.*

Es ist ermutigend, dass die Leistungsfähigkeit trotz zahlreicher Einschränkungen auch in hohem Alter in vielen Lebensbereichen erhalten bleibt. In anderen Lebensbereichen braucht der alte Mensch fremde Hilfe. Es ist wichtig, als Hausarzt diese Lebensbereiche zu kennen, um die Therapieansätze entsprechend planen zu können. Das geriatrische Basisassessment stellt Methoden zur Verfügung, mit denen dies strukturiert geschehen kann.

Erfassung des Globaleindrucks: Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen

Das Nürnberger Altersinventar (NAI)

Die Testverfahren des Nürnberger Altersinventars sind meiner Ansicht nach sehr verlässliche Tests, die speziell für alte Menschen entwickelt worden sind. Sie sind hervorragend geeignet, erhaltene Fähigkeiten aber auch Störungen und Einschränkungen zu erfassen. Die Fragen sind