

Markus Anliker, Thomas Zogg

# Demenzabklärung durch den Hausarzt

Bericht über den gleichnamigen Workshop am KHM-Kongress vom 16. Juni 2011

Die Fähigkeiten, zusammenhängend zu denken, zu kommunizieren, adäquat im persönlichen Umfeld zu reagieren und sich zu erinnern, sind prägende Eigenschaften des menschlichen Wesens. Diese hochentwickelten Fähigkeiten sind ein verletzliches Gut, das für uns Menschen existenzielle Bedeutung hat. Der bedeutendste Risikofaktor für das Auftreten einer Demenzerkrankung ist das Alter. Mit der laufend steigenden Lebenserwartung steigen die Inzidenz- und Prävalenzraten für Demenzerkrankungen im Alter. Entsprechend gehört es zum hausärztlichen Alltag sich um kognitive Veränderungen von älter werdenden Menschen zu kümmern. So landen Fragen und Herausforderungen in der hausärztlichen Praxis die sich oftmals um folgende Themenkreise drehen: Frage der Diagnostik, Betreuungsfragen durch Angehörige, Fragen der Compliance oder verpackt mit juristischen Fragen nach Fahreignung und Urteilsfähigkeit.

## Im Umgang mit Fragen der kognitiven Leistungsfähigkeit eindeutige Begriffe verwenden

Das *Mild cognitive Impairment* (MCI) ist durch folgende Eigenschaften charakterisiert:

- veränderte Neuropsychologie zu Norm;
- Einsicht in die Defizite ist vorhanden;
- veränderte Neuropsychiatrie ist unter Umständen vorhanden;
- keine relevanten Auswirkungen im Alltag, die Schwierigkeiten werden mit Kompensationsstrategien überbrückt.

Eine *Demenzerkrankung* ist eine chronische Hirnleistungsstörung, die folgende Kriterien erfüllt:

- Vorzustand war einmal die gesunde kognitive Kapazität eines Erwachsenen;
- veränderte Neuropsychologie zu Norm;
- in der Regel ist nur teilweise oder keine Einsicht in die Defizite vorhanden;
- veränderte Neuropsychiatrie ist unter Umständen vorhanden;
- relevante Auswirkung im Alltag – es zeigen sich Schwierigkeiten, die nicht selber kompensiert werden können.

Das *Delir* ist gekennzeichnet durch folgende Eigenschaften:

- akute Hirnleistungsstörung, die sich oftmals als Begleitphänomen einer akuten Erkrankung zeigt, Delirsymptome können chronifizieren und eine Demenz überlagern;
- Manifestation eines Delirs ist oftmals ein buntes Bild aus:
  - veränderter Aufmerksamkeit;
  - zeitweise veränderter Wahrnehmung;
  - Episoden unzusammenhängenden Sprechens;

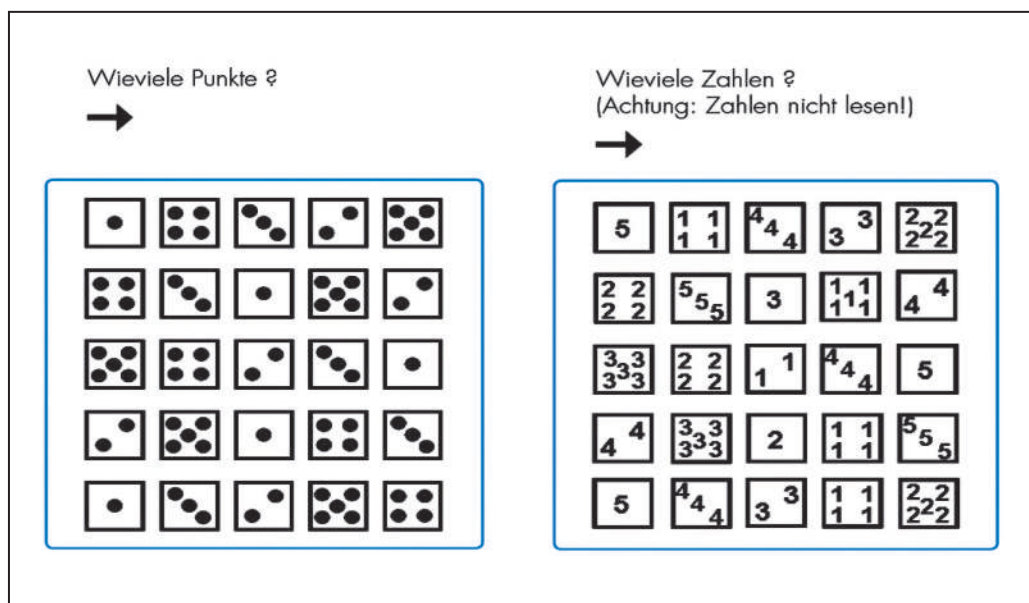
- Zeiten der Unruhe;
- Zeiten der Lethargie;
- Tagesschwankungen der kognitiven Fähigkeiten.

Kognitive Veränderungen sind eine Herausforderung, der man mit einer gewissen Systematik begegnen soll. Als Screeninginstrumente für die Hausarztpraxis sind der Minimalstatus und der Uhrentest in der Schweiz weit verbreitet.

## Vorsicht mit dem Minimalstatus

Der Minimalstatus ist einfach und wird in einigen Praxen an die MPA delegiert. Aber Achtung, es gibt klare Anwendungsregeln, die beachtet werden sollen. Reliabilitätstests zeigen erschreckende Resultate. Die Krux des Minimalstatus ist seine Einfachheit. Für eine differenzierte Betrachtung des komplexen Problems der Hirnleistungsstörung ist der Minimalstatus nicht geeignet. Der Minimalstatus ist einzig und allein ein Screeninginstrument; es darf für die Quantifizierung einer Demenzerkrankung nicht verwendet werden. Dass die Indikation für die Leistungspflicht von demenzspezifischen Medikamenten in der Spezialitätenliste des Bundes mit dem Minimalstatus gemessen wird und wir Ärzte den Krankenversicherern die Limitatio mit einem durchgeführten Minimalstatus begründen müssen, ist bedenklich.

Der Uhrentest eignet sich aus aktueller Sicht besser für das Screening, er gaukelt keine Messgenauigkeit vor und niemand kommt auf die Idee, aufgrund des Resultats zu meinen, das Problem sei verstanden. Ein auffälliger Uhrentest soll Anlass geben, die Problematik sorgfältig zu klären.



**Abbildung 1** Interferenz-Test. Auswertung: Der Test muss als pathologisch beurteilt werden, wenn mehr als 5 Fehler in «wie viele Zahlen?» passieren oder wenn «wie viele Zahlen?» mehr als 1,5 Mal so lange dauert wie «wie viele Punkte?»

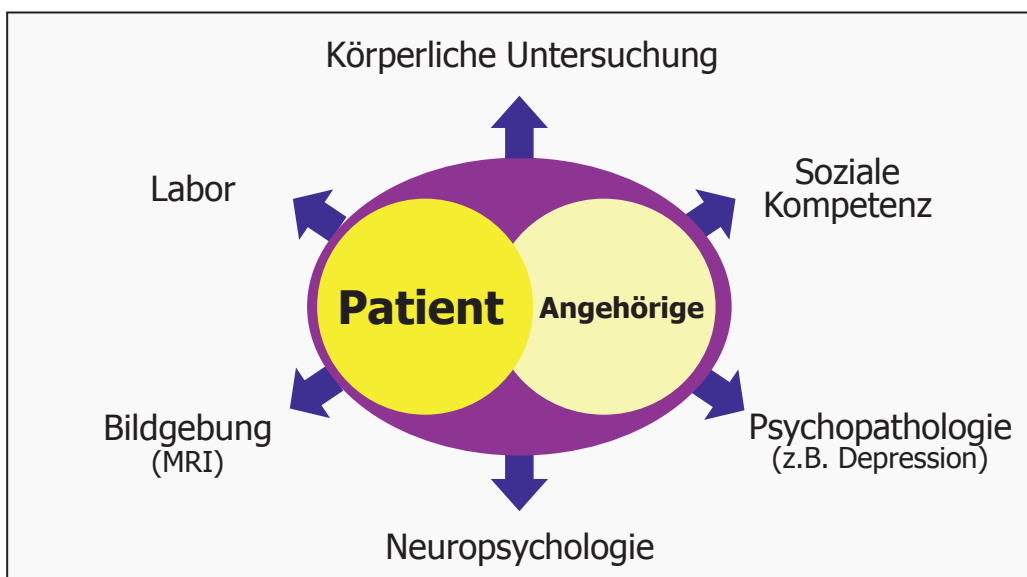


Abbildung 2

Multidimensionale Untersuchung (interdisziplinär).

### Weitere für die hausärztliche Praxis geeignete Tests

Als Grundstruktur für die diagnostische Klärung einer Demenzerkrankung gilt die CERAD-Batterie (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease). Der Zeitaufwand zur Durchführung der CERAD-plus Batterie darf nicht unterschätzt werden, es müssen für die Hausarztpraxis mindestens 45 Minuten budgetiert werden. Allenfalls können für spezifische Fragestellungen Teile aus dem CERAD verwendet werden, z.B. die Trailmaking-Tests A und B. Sie geben vertiefte Auskunft über die Art und Weise, wie eine Aufgabe gelöst wird, wie schnell die Problemlösung verstanden und umgesetzt ist und inwiefern Handlungen in eine logische Verknüpfung mit vorhandenen Kenntnissen gebracht werden können. Die Resultate sind bezüglich Alter, Geschlecht und Bildung geeicht. Insbesondere der Trailmaking-Test B hat sich als relativ zuverlässiger Parameter in der Beurteilung der Fahrtauglichkeit bewährt. Die kognitiven Veränderungen ohne dominante Einschränkung des Gedächtnisses sind zwar selten, sie stellen aber eine spezielle Herausforderung dar. Auf der Suche nach solchen Phänomenen kann der Interferenz-Test sehr hilfreich sein (Abb. 1). Ein Interferenztest mit einem auffallenden Resultat soll Anlass zu weiteren Abklärungen geben.

### Diagnostische Klärung macht Sinn

Eine Demenzerkrankung hat derart viele Auswirkungen für den betroffenen Menschen und sein Umfeld, dass eine diagnostische Klärung der Demenz als in allen Fällen sinnvoll erscheint. U.a. soll damit folgendes erreicht werden:

- reversible Zustände identifizieren;
- hilft den betroffenen Menschen und dem Umfeld, die Schwierigkeiten zu verstehen;
- die Fakten werden geordnet und es ergibt sich eine dokumentierte Ausgangslage;
- Verlaufskontrollen sind möglich;
- Interventionen zum Schutz und Erhaltung der Würde der Betroffenen sind möglich (z.B. Medikamenten-Management, Körperpflege).

### Hausarztpraxis und/oder Memory Clinic?

Die in der Hausarztpraxis durchgeführten Tests können eine vertiefte neuropsychologische Abklärung nicht ersetzen. Bei komplexen Fragestellungen wird die Zusammenarbeit mit einer Fachinstanz, einer Memory Clinic oder einem Facharzt, der sich speziell für Demenzabklärungen interessiert, empfohlen.

Was oft im Rahmen einer Demenzabklärung vergessen geht, ist ein somatischer Status. Das ist eine klare Aufgabe des Hausarztes. Noch zu oft werden im Rahmen einer gravierenden Erkrankung bei alten Menschen Delirsymptome als Demenzerkrankung missinterpretiert.

Eine umfassende neuropsychologische Abklärung macht keinen Sinn, wenn die Resultate nicht be-

züglich der Konsequenzen für den Alltag interpretiert werden. Die Stärken einer kompetenten Memory Clinic zeichnen sich durch ihre Interdisziplinarität (Neuropsychologie, Geriatrie, Neurologie, Psychiatrie, Pflege und Sozialarbeit) aus und die Beratungsleistungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen (Abb. 2). Und nicht zuletzt durch ihre Fähigkeit, mit den Grundversorgern, Hausärzten, Heimen und Spitex zusammenzuarbeiten und konkrete Fragen zu beantworten.

Von einer fachärztlichen diagnostischen Abklärung kann folgendes erwartet werden:

- vertiefte neuropsychologische Testung;
- fachärztliche Interpretation der Befunde mit möglichst klarer Eingrenzung der Diagnose;

### Take home message

- Bei kognitiven Schwierigkeiten von alten Menschen nicht wegschauen.
- Kognitive Schwierigkeiten benötigen eine sorgfältige, differenzierte Diagnostik.
- Der Minimalstatus ist nur ein Screeningtest, er darf nicht zur Diagnosestellung einer Demenzerkrankung verwendet werden.
- Brauchbare Tests für die Hausarztpraxis sind Teile aus dem CERAD und der Interferenztest.
- In der Diagnostik muss eine sorgfältige Differenzierung zwischen Delir und Demenz stattfinden.
- Die fachliche Begleitung darf nicht bei der Diagnostik stillstehen: Die Betroffenen und ihr Umfeld benötigen konkrete Beratung (Ratschläge im Umgang, Organisation von Hilfe im Alltag).
- Die Helfenden verdienen Anerkennung und Dank für den täglichen Beistand, den sie leisten.

Literatur und Unterlagen zu den Tests:

[www.memoryclinic.ch](http://www.memoryclinic.ch)

- Behandlungsvorschläge;
- psychosoziale Beratung;
- Expertisen zur Fahreignung;
- Beratung zur Urteilsfähigkeit für komplexe Fragen.

Die TARMED-Position 00.0490 «Kognitive Abklärung und Beratung» darf von Hausärzten nicht verwendet werden, sie ist für Fachärzte der Geriatrie reserviert; d.h. der Zeitaufwand nach TARMED muss für eine sorgfältige Abklärung vom Hausarzt mit verschiedenen Grundpositionen aufsummiert werden. Diese Tatsache spricht für eine gemeinsame Abklärung mit einer Fachinstanz.

### Keine Demenzabklärung ohne systematischen Einbezug des Umfeldes

Demenzsymptome haben im Alltag enorme Auswirkungen auf das Umfeld. Zur Fragestellung und zur Begleitung von Demenzkranken gehört unabdingbar eine Fremdanamnese. Die Angehörigen sollen nicht im Wartezimmer sitzen bleiben, sondern in der Konsultation dabei sein und ihre Beobachtungen und Fragestellung einbringen können. Das von der Memory Clinic Basel entwickelte Instrumentarium IQCODE ist als Raster für die Fremdanamnese sehr hilfreich. Wer demenzkranke Menschen gut verstehen und sie gut begleiten will, hört den Angehörigen oder dem Pflegepersonal gut zu; und äussert wo immer möglich Dank und Anerkennung für den geduldigen, verständnisvollen Umgang mit den Schwierigkeiten im Alltag.

### Urteilsfähigkeit bei kognitiven Einschränkungen

Eine spezielle Herausforderung stellen zunehmend juristische Fragestellungen, insbesondere inwiefern Demenzpatienten in frühen Stadien urteilsfähig sind. Bei solchen Fragestellungen gilt es zu beachten, dass es nicht eine generelle Einschränkung der Urteilsfähigkeit gibt, d.h. die Fragestellung muss korrekterweise lauten: «Inwiefern ist der oder die Betroffene urteilsfähig für eine spezifische Fragestellung?».

Die Urteilsfähigkeit zu einer spezifischen Fragestellung setzt folgende Fähigkeiten voraus:

- eine Frage zu verstehen;
- in einen Kontext einordnen;
- abwägen zwischen Vor- und Nachteilen, Varianten entwickeln;
- entscheiden;
- sich erinnern.

---

Korrespondenz:

Dr. med. Markus Anliker  
 Facharzt für Allgemeinmedizin  
 speziell Geriatrie  
 Fachberatung und Sprechstunde für Menschen mit Alterskrankheiten  
 Schmidgasse 8  
 6300 Zug  
 markus.anliker[at]hin.ch

Stefan Neuner-Jehle

## A propos Demenz

«Ganz normal dement», so titelte die Zeitschrift «Beobachter» in ihrer Ausgabe 23 vom 10. November 2011. Die Anzahl Demenz-erkrankter nimmt bekanntlich drastisch zu – bis in 10 Jahren werden ca. 40 000 und bis in 40 Jahren ca. 200 000 mehr Demente als heute in der Schweiz erwartet. Im Dorf, im Stadtbild wird es ganz normal werden, täglich Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu begegnen. Mit den Worten des deutschen Sozialpsychiaters Klaus Dörner ausgedrückt: Demenz wird zum Massenphänomen, zu einer natürlichen Lebensphase im Alter, und erfordert eine adäquate Antwort der Gesellschaft. Diese bestehe jedoch nicht im Aufbau von mehr Pflegeheimen, sondern in gemischten Wohnkulturen im angestammten Quartier des Betroffenen. Das «Bielefelder Modell» macht es vor: In durchmischten Wohnsiedlungen mit Spitex-Station, Gemeinschaftsküche und Wohncafé leisten Nachbarn und Freiwillige den Dementen dauerhaft Hilfe und erwerben sich so ein Anrecht darauf, später selbst betreut zu

werden. Natürlich funktioniert das nur mit professioneller «Netzwerkplanung», und bei agitierten, im psychiatrischen Sinn fehl-funktionierenden Dementen stossen die Modelle an ihre Grenzen. In der Schweiz wachsen solche Projekte (noch) zögerlich. Utopisch? Nein, die Zukunft!

### Buchtipps:

Klaus Dörner: Leben und sterben, wo ich hingehöre. Neumünster: Paranus Verlag; 2007. 220 Seiten. ISBN 978-3-926200-91-4. 19.00 Euro.

---

Korrespondenz:

Dr. med. Stefan Neuner-Jehle  
 Schmidgasse 8  
 6300 Zug  
 sneuner[at]bluewin.ch