

30.09.2026

Kurzbericht

Projekt „MeDeKa: Hausärztliche Betreuung von Menschen mit neu gestellter Demenzdiagnose nach Krankenhausentlassung“

Wird bei einem Krankenhausaufenthalt zum ersten Mal der Verdacht auf eine Demenz geäußert oder die Diagnose gestellt, entstehen bei den Betroffenen meist viele Fragen und Unsicherheiten. Ein Krankenhausaufenthalt konzentriert sich meist in erster Linie auf akute Beschwerden oder Operationen und bietet daher selten den passenden Rahmen für die ausreichende Klärung von offenen Fragen.

Nach der Entlassung brauchen Betroffene deshalb schnelle und auf die individuellen Bedürfnisse und Umstände abgestimmte Unterstützung [1]. Hausärztinnen und Hausärzte spielen dabei eine zentrale Rolle als feste Ansprechperson vieler älterer Patientinnen und Patienten [2].

Hier setzte das MeDeKa-Projekt an. Das Projekt untersuchte, wie die Versorgung von Menschen mit einer neu gestellten Demenzdiagnose nach einem Krankenhausaufenthalt in der hausärztlichen Praxis abläuft und an welchen Stellen die Versorgung gestärkt werden sollte.

Dafür wurden vertiefende Interviews mit 16 Hausärztinnen und Hausärzten und sechs Menschen mit Demenz und/oder Angehörigen geführt. In einem anschließenden Workshop mit Expertinnen und Experten aus dem Feld der Versorgung von Menschen mit Demenz wurden die Ergebnisse aus den durchgeführten Interviews vorgestellt und diskutiert.

In unseren Befragungen zeigte sich, dass der Übergang vom Krankenhaus in die ambulante Versorgung und die häusliche Umgebung eine besonders sensible Phase ist, in der es Patientinnen und Patienten häufig an wichtigen Informationen und praktischer Unterstützung fehlt. Oft wird im Krankenhaus darauf hingewiesen, dass die hausärztliche Praxis alles Weitere übernimmt. Nach der Entlassung fangen Hausärztinnen und Hausärzte deshalb viel Beratungsbedarfe auf und übernehmen die Rolle der Koordination für die weitere Versorgung. Allerdings fehlen in der hausärztlichen Praxis teilweise wichtige Befunde aus dem Krankenhaus, sind unvollständig oder treffen zu spät in der Praxis ein. Auch haben Hausärztinnen und Hausärzte die Erfahrung gemacht, dass im Krankenhaus die genaue Ursache der Gedächtnisprobleme nicht vollständig abgeklärt wurde. So stellen sich (Verdachts-)Diagnosen aus dem Krankenhaus manchmal als Folge einer Operation bzw. Narkose heraus. Hausärztinnen und Hausärzte müssen daher nachvollziehen können, welche Tests im Krankenhaus durchgeführt wurden, um die Diagnose richtig einzuschätzen. Fehlen solche Berichte, gehört es also zu den Aufgaben der Hausarztpraxis, die Diagnose bei Unstimmigkeiten noch einmal zu überprüfen, die im Krankenhaus neu verordneten Medikamente anzupassen und bei Bedarf an weitere Fachärztinnen und Fachärzte zu vermitteln. Eine Ausnahme bilden hier meist geriatrische und neurologische Fachabteilungen, bei denen die Informationsweitergabe meist besser funktioniert.

Ein zentrales Problem im hausärztlichen Praxisalltag ist der starke Zeitmangel, der es schwer macht, allen Fragen und Sorgen nach einer neuen Diagnose gerecht zu werden. Hier haben die befragten Personen unterschiedliche Verbesserungsvorschläge für die Versorgung diskutiert.

Ein vielversprechender Lösungsansatz ist deshalb der gezielte Einsatz von Case Management-Kräften oder speziell geschultem Praxis- und Pflegepersonal. Diese Fachkräfte können Familien langfristig begleiten, Orientierung bieten und genau die emotionale und praktische Unterstützung leisten, für die im kurzen ärztlichen Gespräch oft die Zeit fehlt. Auch Krankenhaus-Sozialdienste könnten Betroffene bereits vor der Entlassung gezielter beraten und tun dies teilweise schon.

Bisher scheitert der Einsatz eines Case Managements in der Praxis noch häufig an unklaren Zuständigkeiten, Vorbehalten gegenüber der Berufsgruppe oder daran, dass sie von Praxen nicht rechtzeitig eingebunden werden.

Auch bei der Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und hausärztliche Praxen gibt es Verbesserungsbedarf. Obwohl Krankenhäuser gesetzlich zu einem Entlassmanagement verpflichtet sind, erleben Hausärztinnen und Hausärzte die Informationsweitergabe weiterhin als lückenhaft. Sie wünschen sich, dass das Entlassmanagement vor allem die ersten Tage nach dem Krankenhausaufenthalt verlässlich absichert, etwa durch die rechtzeitige Bereitstellung notwendiger Rezepte oder die Organisation der notwendigen Pflege. Digitale Lösungen wie die elektronische Patientenakte könnten diesen Datenaustausch künftig erleichtern.

Generell braucht es eine stärkere Vernetzung im Gesundheitswesen, um Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen besser auffangen zu können. Wenn hausärztliche Praxen gut mit regionalen Beratungsangeboten und Netzwerken verknüpft sind und Behandlungspfade klar definiert sind, können Angehörige schneller an die passenden Anlaufstellen weitervermittelt werden. Solche Angebote sollten sich immer an dem Schweregrad der Erkrankung orientieren und im besten Fall schon im Krankenhaus bekannt sein. Eine Bereitstellung von Angeboten sollte zudem in digitaler Form erfolgen, um den Aktualisierungsaufwand möglichst gering zu halten.

Auch der sensible Umgang mit der Diagnose selbst war Thema des Projektes. Die Interviews machten deutlich, dass Hausärztinnen und Hausärzte im Praxisalltag mitunter unsicher sind, wie sie mit starken emotionalen Reaktionen oder einem Rückzug der Patientinnen und Patienten umgehen sollen. Wichtig sind hier ein behutsames Vorgehen und die Wahrnehmung der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, damit sich diese ernst genommen fühlen. Bei Ängsten und Sorgen helfen vor allem Wertschätzung, schrittweise Aufklärung und eine verlässliche Begleitung. Lehnen Betroffene ein Gespräch zunächst ab, sollte dieses Recht auf Selbstbestimmung geachtet werden. Gleichzeitig können wiederholte Gesprächsangebote dazu beitragen, den Austausch aufrechtzuerhalten.

Entscheidend sind ausreichend Zeit, eine ruhige Atmosphäre und die Einbeziehung der Angehörigen, sofern dies gewünscht ist.

Quellen

1. Wheatley A, Bamford C, Brunskill G, Harrison Denning K, Allan L, Rait G, Robinson L. Task-shifted approaches to postdiagnostic dementia support: a qualitative study exploring professional views and experiences. *BMJ Open*. 2020;10:e040348. doi:10.1136/bmjopen-2020-040348.
2. Hum S, Cohen C, Persaud M, Lee J, Drummond N, Dalziel W, Pimlott N. Role expectations in dementia care among family physicians and specialists. *Can Geriatr J*. 2014;17:95–102. doi:10.5770/cgj.17.110.