DEGAM

Trainingsdokument zur S2k-Leitlinie

Trainingsdokument:

Fallbeispiele für das hausärztliche Praxisteam

Zur Leitlinie Pflegende Angehörige von Erwachsenen

Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin
und Familienmedizin

Trainingsdokument: Fallbeispiele für das hausärztliche Praxisteam

Bei Interventionen durch das hausärztliche Praxisteam ist eine sorgfältige Abklärung der Situation pflegender Angehöriger erforderlich, da diese häufig unter hoher psychischer und körperlicher Belastung stehen. Die folgende Tabelle bietet hierzu eine strukturierte Übersicht über zentrale Interventionsmöglichkeiten entlang verschiedener Versorgungsbereiche. Gemeinsam mit den unten beschriebenen Fallbeispielen unterstützt Sie das Team dabei, relevante Handlungsfelder zu identifizieren, Zuständigkeiten innerhalb der Praxis festzulegen und geeignete Maßnahmen für die Versorgung pflegender Angehöriger abzuleiten.

Zur Nachvollziehbarkeit der empfohlenen Interventionsmaßnahmen und ihrer Umsetzung im Praxisteam bietet die folgende Tabelle eine strukturierte Grundlage für die gemeinsame Bearbeitung im Team.

Ausfüllhinweise für die Tabelle:

- Für die Umsetzung der empfohlenen Interventionsmaßnahmen bestehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten:
  1. Das Praxisteam **informiert** die Patient:innen und/oder deren Angehörige über ein **externes Beratungsangebot** zu einer Thematik und verweist auf die entsprechenden Kontakte.
     (Tragen Sie ein „**I**" = **Information** ein bei demjenigen, der die Informationen an Patient:innen und/oder deren Angehörige weitergibt und vermerken Sie die Kontaktadresse/Telefonnummer bei „extern")
  2. Das **Praxisteam** übernimmt die Beratung zu einer Thematik/führt die Intervention durch.
     (Tragen Sie ein „**B**" = **Beratung** in der entsprechenden Spalte ein.)
- Bitte priorisieren Sie dabei die Reihenfolge der empfohlenen Interventionsmaßnahmen bei eigenen Fällen nach Dringlichkeit der genannten Maßnahmen.
  Einige Aspekte können gegebenenfalls erst in einem Folgetermin thematisiert werden.
  (Tragen Sie ein „**S**" = für **Sofortmaßnahmen** ein und ein „**V**" für erst im **Verlauf** anstehende Themen)
- Die Tabelle enthält bewusst keine Hinweise zur Therapie der erkrankten Person und keine konkreten Lösungsvorschläge für die weitere Versorgung. Der Fokus liegt auf der Unterstützung und Begleitung pflegender Angehöriger im hausärztlichen Setting.

Tabelle 3: Handlungsfelder und Verantwortlichkeiten des Praxisteams im Kontakt mit pflegenden Angehörigen. (Quelle: Leitlinie „Pflegende Angehörige von Erwachsenen“)

Handlungsfelder (Information zum Thema = I; Beratung zum Thema = B; Sofortmaßnahmen = S; im Verlauf = V, trifft nicht zu = X)	**Intern: Praxisteam** MFA	VERAH	Ärzt:in	Weitere	**Extern** Kontakt/ Wer
Diagnostik und Versorgung					
Identifikation pflegende Angehörige					
Einbindung Fachärzt:in: Demenzdiagnostik					
Einbeziehung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) inkl. 24/7 Rufbereitschaft					
Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Pflegediensten und Sozialstationen					
Durchführung FARBE-Assessment					
Durchführung HPS					
Psychosoziale Beratung und Psychoedukation					
Psychoedukative Maßnahmen für Angehörige					
Psychotherapeutische Maßnahmen für Angehörige					
Entlastungs- und Unterstützungsangebote					
Beratungsstellen für pflegende Angehörige (Pflegestützpunkte, Sozialstationen, etc.)					
Selbsthilfe-Kontaktstelle – Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige					
Kurse für pflegende Angehörige, Allgemeine oder spezifische z. B. Wundmanagement					

Handlungsfelder (Information zum Thema = I; Beratung zum Thema = B; Sofortmaßnahmen = S; im Verlauf = V, trifft nicht zu = X)	**Intern: Praxisteam** MFA	VERAH	Ärzt:in	Weitere	**Extern** Kontakt/ Wer
Anpassung des Wohnraums und finanzielle Zuschüsse, Hilfsmittel-versorgung					
Möglichkeit der Kurzzeit- und Tagespflege					
Möglichkeit einer kurzfristigen Freistellung vom Arbeitsplatz inkl. Lohnersatzleistungen					
Ernährungsberatung für pflegende Angehörige					
Reha für pflegende Angehörige					
Beratung zum Umgang mit Persönlichkeitsveränderungen bei Demenz					
Rechtliche und vorsorgliche Maßnahmen					
Erstellung rechtlicher Vorsorge-maßnahmen (Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung)					
Erstellung eines individuellen Notfallplans					

*Bezeichnend NÄPA, Entlastende Versorgungsassisten:innen oder alle anderen nichtärztlichen Mitarbeiter:innen

1 Hilfe bei Schmerz und Angst: Palliativversorgung bei metastasiertem Krebs

Anamnese: Herr Becker (73 Jahre) leidet seit 15 Monaten an einem lymphogen, pulmonal und ossär metastasiertem Bronchialkarzinom und erhielt seither eine onkologische palliative Erstlinientherapie. Vor zweieinhalb Wochen ist er am Wochenende notfallmäßig mit zunehmender Dyspnoe, Rückenschmerzen und starker Schwäche ins Krankenhaus aufgenommen worden. Man stellte einen deutlichen Progress der Tumorerkrankung fest, etablierte eine Symptom-lindernde Therapie und leitete eine onkologische Zweilinientherapie ein. Er ist stark geschwächt und benötigt Unterstützung, insbesondere bei Dyspnoe und Schmerzen.
Seine Frau ist überfordert mit der Pflege.

Beratungssituation in der Hausarztpraxis:

- **Interaktion mit Herrn Becker:** Der Patient beklagt große Angst aufgrund seiner sich wiederholenden v.a. nächtlichen Dyspnoe-Attacken und gelegentlich dekompensierender Schmerzen. Vor allem aber sei er weiterhin sehr geschwächt und könne sich nur mit Hilfe seiner Frau versorgen.
- **Interaktion mit Frau Becker:** Seine Frau gibt an, dass sie mit der Versorgung ihres Ehemannes überfordert sei. Sie habe selbst seit Jahren Rückenprobleme. Außerdem bekomme sie oft Angst, wenn ihr Mann Symptome wie Luftnot entwickelt. Die Vielzahl an Medikamenten sei verwirrend und sie habe Angst, Fehler zu machen. Sie traue sich so jetzt kaum noch aus dem Haus, um ihren Mann nicht allein zu lassen. Eine Beratung zu Möglichkeiten der Unterstützung in der häuslichen Versorgung, etwa zu einem Pflegedienst oder Hilfsmitteln, sowie eine Beratung zu Möglichkeiten der Palliativ- und Hospizversorgung sei bisher noch nicht erfolgt.

2 Fall II: Langsame Demenz: Eine Herausforderung für das Leben zu zweit

Anamnese: Herr und Frau Wagner, beide 70 Jahre alt, leben gemeinsam in einer Wohnung. Herr Wagner zeigt erste Anzeichen einer Demenz, die sich durch zunehmende Gedächtnislücken und Orientierungsprobleme äußern. Er bemerkt diese Veränderungen selbst. Im letzten Urlaub hat er sich bereits einmal verlaufen, was bei beiden Sorgen ausgelöst hat. Zusätzlich leidet Herr Wagner an Bluthochdruck und Arthrose, die seine Mobilität einschränkt. Dennoch unternimmt das Paar weiterhin gemeinsam Reisen von bis zu zwei Wochen. In schlechten Phasen ist der Ehemann oft verbal ungehalten. Diese für ihn untypische Aggressivität belastet Frau Wagner emotional.

Die Paarbeziehung ist gut, jedoch ist die finanzielle Situation angespannt. Frau Wagner ist körperlich fit, aber die Sorgen vor dem Krankheitsverlauf einer Demenz und der möglichen Pflegesituation belasten sie sehr. Dennoch ist sie entschlossen, ihren Mann so lange wie möglich zu Hause zu betreuen.

Beratungssituation in der Hausarztpraxis:

- **Interaktion mit Herrn Wagner:** Er äußert Sorge über seine Gedächtnislücken, insbesondere über das Vergessen von Namen und wichtigen Terminen, sowie über die zunehmende Unsicherheit, sich in vertrauten Umgebungen zurechtzufinden. Diese Veränderungen führen bei ihm zu Ängsten bezüglich der Zukunft und seiner Unabhängigkeit.
- **Interaktion mit Frau Wagner:** Sie berichtet von wachsender Überforderung durch die Vielzahl an Sorgen, insbesondere bezüglich der Verantwortung für die mögliche Pflege ihres Mannes, der Unsicherheit über den Verlauf der Krankheit und der damit verbundenen Belastung für ihre eigene körperliche und emotionale Gesundheit. Insbesondere die zunehmende Aggressivität ihres Mannes verunsichert sie sehr.

3 Fall III: Plötzliche Pflegebedürftigkeit nach Schlaganfall

Anamnese: Frau Müller, 78 Jahre alt, wurde nach einem schweren Schlaganfall ins Krankenhaus eingeliefert. Sie hat eine lange Vorgeschichte mit Bluthochdruck und Diabetes. Nach einer erfolgreichen Akutbehandlung wird sie in einem stark pflegebedürftigen Zustand entlassen. Frau Müller ist teilweise gelähmt, inkontinent und benötigt Unterstützung bei allen Aktivitäten des täglichen Lebens. Ihr Ehemann, Herr Müller, 75 Jahre alt, und seine beiden erwachsenen Kinder, Thomas und Sabine, stehen plötzlich vor der Herausforderung, die Pflege zu organisieren und durchzuführen. Während Frau Müller vor dem Schlaganfall weitgehend selbständig war, benötigt sie jetzt umfassende Pflege – einschließlich Körperpflege, Mobilisation und Ernährung über PEG. Herr Müller berichtet zudem über gelegentliche leichte Gelenkschmerzen in Knien und Händen, vor allem morgens, die sich im Tagesverlauf bessern.

Beratungssituation in der Hausarztpraxis:

- **Interaktion mit Frau Müller:** Das plötzliche Ereignis „Schlaganfall" hat Frau Müller völlig verzweifeln lassen. Bisher hat sie alles im zwei-Personen-Haushalt trotz ihrer chronischen Krankheiten gut erledigen können. Das Paar hatte eine harmonische Beziehung mit vielen gemeinsamen Erlebnissen. Jetzt hat sie zusätzlich ein deprimierendes Gefühl, da Mann und Kinder jetzt sehr belastet würden und die Nähe zum Mann schwierig wird.
- **Interaktion mit Herrn Müller:** Herr Müller ist überwältigt und fühlt sich von der Situation überfordert. Er berichtet von Schlaflosigkeit und zunehmender Erschöpfung. Sein Hauptanliegen ist praktische Unterstützung und Entlastung, um die Pflege seiner Ehefrau mit seinem eigenen Gesundheitszustand vereinbaren zu können.
- **Interaktion mit Thomas Müller:** Thomas, der Sohn, wohnt nicht weit entfernt von seinen Eltern, ist berufstätig und hat eigene familiäre Verpflichtungen. Er ist besorgt über den Gesundheitszustand seiner Mutter und die Belastung seines Vaters. Thomas möchte wissen, wie er die Pflege mit seiner Arbeit vereinbaren kann und welche Möglichkeiten es gibt, seinen Vater zu entlasten. Insbesondere interessiert er sich für die Beantragung einer Kurzzeitpflege und die Anpassung der häuslichen Umgebung an die Bedürfnisse seiner Mutter.
- **Interaktion mit Sabine Müller:** Sabine, die Tochter, lebt weiter entfernt und kann nicht regelmäßig vor Ort sein. Sie wirkt oft gestresst und drängt darauf, dass alle rechtlichen Aspekte, wie Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht, sofort geklärt werden. Sabine möchte auch wissen, wie sie aus der Ferne die Pflege organisieren kann, z. B. durch die Beauftragung professioneller Pflegekräfte oder Betreuungsdienste. Ihr Auftreten und ihre ständigen Nachfragen setzen die Familie und das Praxisteam unter Druck, schnell Lösungen zu finden.

4 Fall IV: Unterstützung und Entlastung für ein älteres Ehepaar in labiler häuslicher Situation

Anamnese: Herr Schmidt, 85 Jahre alt, ist stark beim Gehen eingeschränkt und kann seine Schultern nicht mehr richtig bewegen. Er leidet an fortgeschrittener Arthrose in den Knien und Schultern, was seine Beweglichkeit stark einschränkt. Die Dinge des alltäglichen Lebens kann er für sich selbst einigermaßen bewältigen. Seine Ehefrau, Frau Schmidt, 83 Jahre alt, ist jedoch noch stärker beeinträchtigt. Sie hat eine fortgeschrittene Demenz und ist stark körperlich eingeschränkt, was die Notwendigkeit intensiver Pflege bedingt. Sie kann sich nicht mehr selbst waschen und kann nur noch kleine Portionen essen.

Das Ehepaar lebt in einem Haus in einer dörflichen Region. Mit dem Auto fährt Herr Schmidt nicht mehr. Einkäufe erledigt er mit dem Elektromobil. Ihr Sohn, Michael, arbeitet als Manager in der nächst größeren Stadt und kann oder will nicht helfen. Herr Schmidt pflegt seine Frau schon seit einiger Zeit allein und das Praxisteam der Hausarztpraxis stellt sich zunehmend die Frage, wie lange er diese Belastung noch tragen kann. Herr Schmidt möchte seine Frau weitgehend selber zu Hause pflegen. Er habe das bis jetzt immer gut selbst hinbekommen.

Beratungssituation in der Hausarztpraxis:

- **Interaktion mit Herrn Schmidt:** Herr Schmidt wirkt erschöpft und berichtet von körperlicher Überlastung und Schlafproblemen. Sein Hauptanliegen ist es, Unterstützung bei der Pflege seiner Frau zu erhalten, um selbst Entlastung zu erfahren.
- **Interaktion mit Michael Schmidt:** Michael, der Sohn, ist berufstätig und hat aufgrund seiner Arbeit und eigener familiärer Verpflichtungen keine Möglichkeit, regelmäßig zu helfen. Er zeigt sich besorgt über die Belastung seines Vaters.

5 Fall V: Von der stationären Versorgung zur häuslichen Pflege: eine immobile Patientin mit Adipositas und multiplen Wundinfektionen

Anamnese: Frau G. ist Anfang 60 Jahre alt und lebt nach einem früheren Krankenhausaufenthalt und zunehmender Immobilität (aufgrund von Schmerzen und Wundinfektionen) nun bereits seit über einem Jahr bei ihrer Tochter. Frau G. leidet an Adipositas permagna, einer ausgeprägten Stauungsdermatitis beider Unterschenkel, multiplen Wundinfektionen, Arthrose und starken Schmerzen in den Beinen. Aufgrund ihres sehr schlechten pflegerischen Zustands ist ein erneuter Krankenhausaufenthalt erforderlich gewesen. Zu Beginn des stationären Aufenthaltes war sie immobil und bettlägerig. Eine Magenverkleinerung zur Reduzierung des Körpergewichts hat sie bisher aufgrund von Angst abgelehnt. Das Krankenhausteam hat mit der Patientin und ihrer Familie ein umfassendes Behandlungs- und Versorgungsprotokoll erarbeitet.

Die Tochter, die für die Pflege der Patientin verantwortlich ist, beschreibt die Pflege als sehr belastend, da Frau G. aufgrund ihres Übergewichts und der gesundheitlichen Einschränkungen bei der Körperpflege Hilfe benötigt. Die Patientin hat Pflegegrad 3 und wird von einem Pflegedienst alle zwei Tage zur Wundversorgung sowie zweimal wöchentlich zur Körperpflege unterstützt.

Während des stationären Aufenthalts zeigt sich Frau G. sehr antriebslos. Sie lehnt häufig Mobilisierungs- und pflegerische Maßnahmen aufgrund der starken Schmerzen ab. Die Patientin äußerte bei einem Psychiatrie-Konsil eine depressive Verstimmung sowie ein ausgeprägtes Schamgefühl aufgrund ihres Körpergewichts und ihrer eingeschränkten Mobilität.

Maßnahmen, die im Krankenhaus erfolgt sind:

- **Medizinische Behandlung:** Die Stauungsdermatitis und die Wundinfektionen wurden im Krankenhaus behandelt und konnten deutlich verbessert werden.
- **Schmerzmanagement:** Eine Optimierung der Schmerzmedikation wurde durchgeführt, um die Mobilisierungsfähigkeit der Patientin zu verbessern.
- **Psychische Unterstützung:** Ein Psychiatrie-Konsil ergab eine depressive Verstimmung, die im Zusammenhang mit dem Körpergewicht und der eingeschränkten Mobilität der Patientin steht. Es wurde ein Behandlungsangebot hinsichtlich ihrer Adipositas gemacht mit evtl. Magenverkleinerungstherapie neben einer medikamentösen antidepressiven Therapie.
- **Physiotherapie und Mobilisierung:** Weitere Mobilisierungsmaßnahmen durch die Physiotherapie wurden ergriffen, die Patientin konnte mit Unterstützung aufstehen und mit einem Rollator einige Schritte gehen.

Beratungssituation in der Hausarztpraxis:

- **Interaktion mit Tochter:** Im Gespräch mit der Tochter wird deutlich, dass sie die Verantwortung für die Pflege der Patientin übernommen hat. Die Tochter berichtet von einer zunehmenden Belastung, da sie mit ihrem Mann und zwei kleinen Kindern in einer Mietwohnung lebt und die Pflege der Mutter als Übergangslösung betrachtet hatte. Frau G. ist aufgrund ihrer körperlichen Verfassung nicht in der Lage, selbstständig zu duschen oder in die Wanne zu steigen. Ein Pflegebett ist vorhanden. Die Tochter ist jedoch zunehmend unsicher, ob ihre Mutter jemals wieder eigenständig leben kann. Nachdem die Verordnung für die Schmerz- und Physiotherapie sowie das Wundmanagement für die Patientin geklärt sind, können folgende Empfehlungen in Form von individuell erarbeiteter professioneller Pflege auch für die Entlastung der Tochter organisiert werden.

6 Fall VI: Die stille Belastung: Wenn die Bedürfnisse der Ehefrau nicht gehört werden

Anamnese: Herr Lang, 82 Jahre alt, leidet seit vielen Jahren unter verschiedenen schweren gesundheitlichen Problemen, darunter ein Zustand nach Bronchialkarzinom, Multiples Myelom, COPD, Arterieller Hypertonus und Zustand nach Humerusfraktur mit mehreren Operationen. Zusätzlich hat Herr Lang in der Vergangenheit stark geraucht und einen problematischen Umgang mit Alkohol gepflegt. Er ist auf Hilfe angewiesen beim An- und Auskleiden sowie bei der Körperpflege. Herr Lang schätzt seinen Pflegebedarf jedoch deutlich geringer ein und ist der Ansicht, dass ihm lediglich beim Strümpfe an- und ausziehen geholfen werden müsse. Diese Einschätzung steht jedoch im Widerspruch zur Realität, da er die Praxis nur in Begleitung seiner Frau aufsuchen kann und beim Entkleiden für Untersuchungen ebenfalls Unterstützung benötigt.

Seine Ehefrau, Frau Lang, 81 Jahre alt, pflegt ihn täglich, ist jedoch zunehmend körperlich und psychisch belastet. Aufgrund der intensiven Pflegebedürftigkeit benötigt sie dringend eine Auszeit. Diese erfordert die vorübergehende Unterbringung von Herrn Lang in einer Kurzzeit-pflegeeinrichtung, was von ihm jedoch abgelehnt wird.

Beratungssituation in der Praxis:

- **Interaktion mit Herrn Lang:** Herr Lang ist sehr erbost, dass seiner Frau vor einigen Wochen eine Rehabilitationsmaßnahme verordnet bekam und diese auch bewilligt wurde. Er droht damit, sich das Leben zu nehmen, sollte er für die Zeit der Rehabilitaions-maßnahme seiner Frau in einer Kurzzeitpflege untergebracht werden. Frau Lang hat die Unterbringung in einer Kurzzeitpflege schon organisiert, der Patient meint, er könne auch allein zu Hause zurechtkommen. Ihm wird erklärt, dass seine Frau die Pflege nicht mehr lange aufrechterhalten kann, wenn sie nicht Kraft tanken wird. Beide verlassen die Praxis, ohne dass die Situation geklärt wird. Frau Lang wird angeboten sich einen kurzfristigen Termin ohne ihren Mann in der Praxis zu vereinbaren.
- **Interaktion mit Frau Lang:** Einen Tag später stellt sich Frau Lang allein in der Praxis vor. Sie wirkt verzweifelt und sucht nach Rat. Ihr Sohn wohnt 200 km weit weg und kann aus beruflichen und privaten Gründen die Betreuung des Vaters nicht komplett abdecken. Es werden mit ihr Optionen besprochen und ihr angeraten die Rehabilitationsmaßnahme auf jeden Fall anzutreten. Frau Lang kommt etwa zwei Wochen später erneut in die Praxis. Es wurde eine Unterbringung in einer Kurzzeitpflege in Wohnortnähe des Sohnes vereinbart. Dieser Lösung hat auch Herr Lang zugestimmt.

Problemlage: Die angespannte Situation zwischen den Eheleuten wirkt sich auch auf die Beratungsgespräche in der Praxis aus. Beide sind in der Praxis Patient und Patientin. Wenn Herr Lang in Begleitung seiner Frau die Praxis besucht, stehen seine Probleme und Belange im Vordergrund, er fordert dies auch aktiv ein. Seine Frau beantwortet nur Fragen zur aktuellen Pflegesituation und zu Beschwerden des Patienten. Ihre eigenen Beschwerden finden häufig keine Beachtung. Es zeigt sich eine enorme psychische Belastung durch die Pflegesituation. Die Ehefrau fühlt die Belastung durch die zunehmende Pflege und die Aggression gegenüber ihrem Ehemann, der seine Situation selbst mit verschuldet habe.

Über die Lösung einer Kurzzeitpflege nah beim Sohn ist die Ehefrau sehr erleichtert; so kann sie bei eh schlechterer Beziehung Kräfte sammeln und in Ruhe über die zukünftige Versorgung ihres Mannes – evtl. auch in einem Pflegeheim – nachdenken. Ergänzend kann der Fall genutzt werden, um aufzuzeigen, dass in langjährigen Partnerschaften Pflegebedürftigkeit auch Nähe, Zärtlichkeit und Sexualität verändern kann. Dies sollte nicht routinemäßig, aber bei Hinweisen auf Beziehungsbelastung sensibel und nicht wertend ansprechbar sein.

7 Fall VII: Komplexe Versorgung einer Patientin mit schnell zunehmender Demenz und ambulanter sowie stationärer Pflege

Anamnese: Frau S., 76 Jahre alt, zog vor Kurzem in das Dorf ihrer Tochter, Frau A.. Frau S. stellt sich erstmalig in der neuen Hausarztpraxis vor. Sie berichtet, dass sie zunehmend merkt, älter zu werden und dass ihre Tochter ihr geraten habe, in einer „Betreuten Wohnen"-Anlage in der Nähe zu leben. Vor dem Umzug hatte Frau S. immer wieder Schwindel, Gangunsicherheit und gelegentliche Gedächtnisstörungen bemerkt. Sie bringt mehrere Tablettenpackungen mit, kann aber nicht mehr genau erklären, wofür sie diese Medikamente einnimmt. Sie vergisst ihr Handy zu Hause und hat Schwierigkeiten, zu sagen, ob ihre Tochter in der Praxis Patientin ist. Durch sorgfältige Recherche wird schließlich der Name und die Adresse ihrer Tochter gefunden. Frau S. zeigt Anzeichen einer schnell zunehmenden Demenz, die sich durch Gedächtnisstörungen, Orientierungsprobleme und Verwirrtheit manifestiert.

Vor dem Umzug lebte sie in einer eigenen Wohnung, war jedoch zunehmend auf Unterstützung angewiesen, ohne diese jedoch explizit zu suchen. Ihre Tochter ist die primäre pflegende Angehörige, lebt jedoch nicht direkt vor Ort. Zudem gibt es Unsicherheiten und Konflikte bezüglich der medizinischen Versorgung und Pflegeplanung. Die Situation macht eine enge Zusammenarbeit mit der Tochter und eine detaillierte Versorgung durch das Hausarztteam erforderlich, um den sich schnell entwickelnden demenziellen Zustand zu managen.

Beratungssituation in der Hausarztpraxis:

- **Interaktion mit Frau S.:** Frau S. präsentiert sich bei ihrem ersten Besuch als noch weitgehend selbstständig, obwohl sie in der Praxis anzeigt, dass sie zunehmend Schwierigkeiten mit ihrer Gesundheit hat. Sie wehrt sich gegen die Vorstellung, pflegebedürftig zu sein und reagiert negativ auf Vorschläge der Tochter, die sie als bevormundend empfindet. In der Praxis wird ein erstes Gespräch mit ihr und der Tochter geführt, um die Versorgungssituation zu klären und die medizinischen sowie rechtlichen Schritte zu besprechen.
- **Interaktion mit Frau A. (Tochter):** Frau A. ist 44 Jahre alt, berufstätig, verheiratet und hat zwei Kinder im jugendlichen Alter. Sie ist überfordert mit der Pflege ihrer Mutter und fühlt sich emotional belastet. Nach ersten Konflikten über die Schweigepflicht der Ärztin und die Unterstützungsmöglichkeiten wird ein Gespräch mit Frau A. und einer speziell geschulten MFA, VERAH oder Akademische Assistenzberufe in Gerontologie geführt. Ziel ist es, den Bedarf an Pflege und Unterstützung zu klären und mögliche weitere Schritte zu besprechen.
- **Konflikte und Kommunikation innerhalb der Familie:** Im Verlauf entstehen Spannungen zwischen Frau S. und ihrer Tochter, da Frau S. ihre Selbstständigkeit betonen möchte und sich von der Tochter kontrolliert fühlt. Diese Spannungen sind ein Zeichen für die Herausforderungen, die bei der Betreuung von Angehörigen mit Demenz auftreten können. Ein respektvoller Dialog wird empfohlen, um Missverständnisse auszuräumen und ein „Zukunftskonzept" für die Pflege zu entwickeln.