



# Medikamentöse Behandlung von Patienten mit Demenz unter besonderer Berücksichtigung regionaler Versorgungsunterschiede

Mandy Schulz<sup>1\*</sup> • Jens Bohlken<sup>2\*</sup> • Maike Schulz<sup>1</sup> • Ramona Hering<sup>1</sup> • Dominik von Stillfried<sup>1</sup> • Jörg Bätzing-Feigenbaum<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Berlin

<sup>2</sup> Bundesverband Deutscher Nervenärzte, Referat Demenz, Berlin

\* beide Autoren haben zu gleichen Anteilen zum Bericht beigetragen

## Hintergrund und Methodik

Laut Deutscher Alzheimer Gesellschaft leben derzeit etwa 1,5 Mio. Personen mit Demenz (PmD) in Deutschland. Aufgrund der demografisch bedingten Alterung der Bevölkerung wird die Zahl der PmD zukünftig weiter zunehmen. Dies führt zu steigenden Anforderungen an die ambulante ärztliche Versorgung. Mit der vorliegenden Studie wird die medikamentöse Behandlung von PmD dargestellt (vgl. auch Bericht im Versorgungsatlas zu diagnostischer und therapeutischer Leistungsdichte bei PmD [1]). Im Vordergrund steht die antidementive Medikation zur Verzögerung des kognitiven hirnorganischen Abbauprozesses. Daneben findet auch die medikamentöse Behandlung nicht-kognitiver Störungen (z. B. Depression, Wahn, Apathie, Aggressivität) mit Antipsychotika, Hypnotika/Sedativa und Antidepressiva Berücksichtigung. Die Untersuchung orientiert sich an den Empfehlungen der für den Untersuchungszeitraum geltenden Leitlinien der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) [2], der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) [3] und der gemeinsam von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) mit der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) 2009 herausgegebene S3-Leitlinie [4]. Alle

drei Leitlinien empfehlen bei Alzheimer-Demenz (AD) den Einsatz von Antidementiva (Cholinesterasehemmstoffe oder Memantin) mit dem Empfehlungsgrad B. Antidepressiva sollten ausreichend lange und niedrig dosiert gegeben werden. Antipsychotika und Hypnotika/Sedativa sollen nur im Ausnahmefall und nicht auf Dauer gegeben werden.

Grundlage der Studie bildeten die ambulanten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten (VDA) gemäß §295 SGB V sowie die Arzneimittelverordnungsdaten gemäß §300 Abs. 2 SGB V für die Jahre 2009 bis 2011, welche bundesweit und kassenübergreifend vorlagen. Identifiziert wurden prävalente und inzidente (nur 2011) PmD. Für diese wurde die jährliche Verordnungsprävalenz der genannten Wirkstoffgruppen insgesamt und nach Stratifizierungsmerkmalen bestimmt. Regionalisierte Verordnungsraten auf KV-Bereichsebene wurden direkt altersstandardisiert.

## Ergebnisse

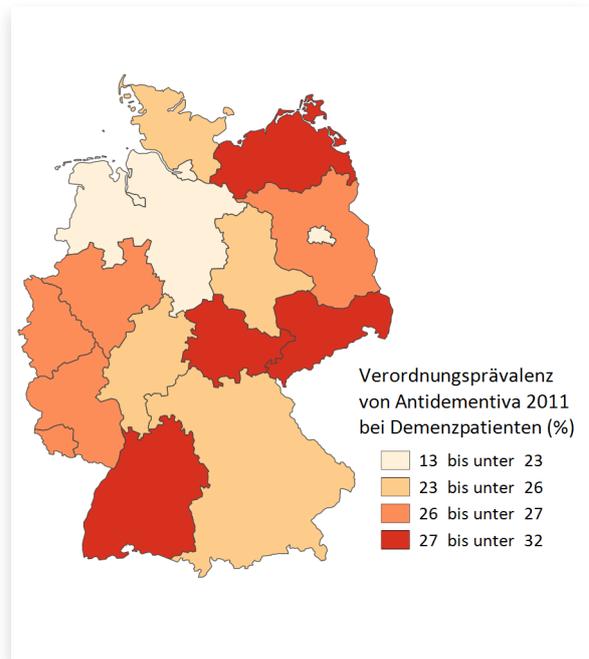
Im Jahr 2011 betrug die Anzahl der prävalenten PmD etwas mehr als 1 Million ( $n=1.014.710$ ) und die Anzahl der inzidenten PmD lag bei  $n=276.915$ . Etwa ein Viertel der PmD erhielten im entsprechenden Untersuchungsjahr mindestens eine

Antidementiva-Verordnung mit leicht steigendem Trend zwischen 2009 und 2011. Erwartungsgemäß erhielten PmD mit Alzheimer-Demenz (AD) häufiger eine Antidementiva-Verordnung, und zwar in 42% der Fälle, als PmD mit anderen dementiellen Störungen. Die Versorgungsrate lag bei gemeinsamer hausärztlicher und neuropsychiatrisch-fachärztlicher Behandlung mit rd. 48% deutlich über der Versorgungsrate bei ausschließlich hausärztlicher Behandlung (24,5%). Die regionale Betrachtung ergab ein Ost-West-Gefälle hinsichtlich der Antidementiva-Verordnungshäufigkeit (siehe Abbildung 1). Die Versorgungsraten inzidenter PmD unterschieden sich nur unwesentlich von denen prävalenter PmD.

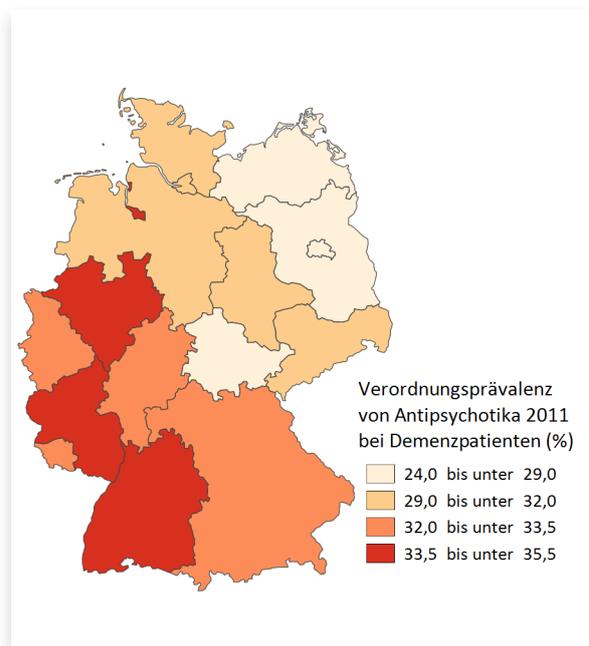
Bezüglich der medikamentösen Behandlung nicht-kognitiver Symptome erhielten im Jahr 2011 35% der prävalenten PmD Antipsychotika, knapp 10% erhielten Hypnotika/Sedativa und 29% erhielten Antidepressiva. PmD mit gemischten Diagnosen wiesen die höchsten Anteile aus (Antipsychotika 48%, Hypnotika/Sedative 11%, Antidepressiva 33%). Bei gemeinsamer haus- und fachärztlicher Behandlung waren die Verordnungshäufigkeiten – vergleichbar mit den Antidementiva – am höchsten. Hinsichtlich der KV-Bereiche zeigte sich ein West-Ost-Gefälle, welches besonders für die Verordnungen von Antipsychotika (Abbildung 2) und Hypnotika/Sedativa (Abbildung 3) galt.

**Schlussfolgerung**

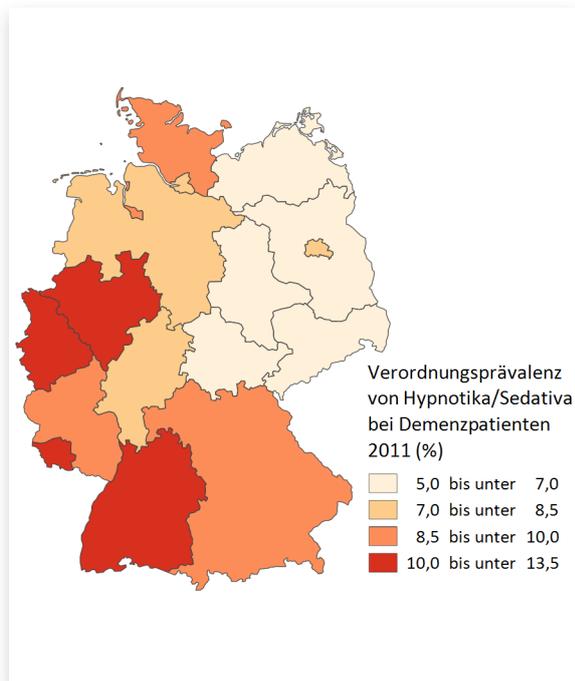
Ein großer Teil der Antidementiva-Verordnungen erfolgt bezogen auf die Abrechnungsdiagnosen indikationsgerecht. Verglichen mit den haus- und fachärztlichen Leitlinienforderungen muten die Versorgungsraten für Antidementiva als zu niedrig, jedoch für Antipsychotika und Hypnotika/Sedativa als zu hoch an. Hier lassen sich Optimierungsspielräume vermuten. Das gegenläufige regionale Gefälle von Antidementiva- und Antipsychotika-Versorgungsraten zwischen den westlichen und den östlichen KV-Bereichen eröffnet ein weites Spektrum an Forschungsfragen.



**Abbildung 1:** Alters- und geschlechtsstandardisierte Verordnungsprävalenzen von Antidementiva in 2011 bei prävalenten Demenzpatienten nach KV-Bereichen (in %). Quelle: www.versorgungsatlas.de.



**Abbildung 2:** Alters- und geschlechtsstandardisierte Verordnungsprävalenzen von Antipsychotika in 2011 bei prävalenten Demenzpatienten nach KV-Bereichen (in %). Quelle: www.versorgungsatlas.de.



**Abbildung 3:** Alters- und geschlechtsstandardisierte Verordnungsprävalenzen von Hypnotika/Sedativa in 2011 bei prävalenten Demenzpatienten nach KV-Bereichen (in %). Quelle: [www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de).

## Literatur

1. Schulz Mandy, Bohlken J, Hering R, Bätzing-Feigenbaum J. Diagnostische und therapeutische Leistungsdichte von neu erkrankten, zu Hause lebenden Patienten mit Demenz. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) – Versorgungsatlas. Berlin, 2014. Link: <http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=48> (Zugang am 25.02.2015)
2. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Empfehlungen zur Therapie der Demenz. Arzneiverordnung in der Praxis - Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, 3. Auflage, Band 31, Sonderheft 4 - Therapieempfehlungen. Berlin, 2004. Link: <http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/A-Z/PDF/Demenz.pdf> (Zugang am 25.02.2015)
3. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM). Demenz - DEGAM-Leitlinie Nr. 12. Omikron publishing. Düsseldorf, 2008. Link: [http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/LL-12\\_Langfassung\\_TJ\\_03\\_korr\\_01.pdf](http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/LL-12_Langfassung_TJ_03_korr_01.pdf) (Zugang am 25.02.2015)
4. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN). S3-Leitlinie „Demenzen“. Bonn, 2009. Link: [https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/s3-leitlinie-demenz-kf.pdf) (Zugang am 25.02.2015)

## Schlagworte („Keywords“)

Demenz, Alzheimer-Demenz, Medikation, regionale Unterschiede, Antidementiva, Antipsychotika, Hypnotika, Sedativa, Antidepressiva

## Zitierweise

Schulz Mandy, Bohlken J, Schulz Maïke, Hering R, von Stillfried D, Bätzing-Feigenbaum J. Medikamentöse Behandlung von Patienten mit Demenz unter besonderer Berücksichtigung regionaler Versorgungsunterschiede. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Versorgungsatlas-Bericht Nr. 15/07. Berlin, 2015. Link: <http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=54>