



# Diagnostische und therapeutische Leistungsdichte von neu erkrankten, zu Hause lebenden Patienten mit Demenz

Schulz Mandy<sup>1</sup> • Bohlken J<sup>2</sup> • Hering R<sup>1</sup> • Bätzing-Feigenbaum J<sup>1</sup>

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

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

## Hintergrund

Bei einer Demenz handelt es sich um chronisch fortschreitende Abbauprozesse des Gehirns mit Verlust von früher erworbenen das Denken betreffende Fähigkeiten. Sie ist gekennzeichnet durch zunehmende Störungen, insbesondere das Kurzzeitgedächtnis, das Denkvermögen, die Urteilsfähigkeit, die Intelligenz sowie die Orientierung betreffend und geht häufig mit Beeinträchtigungen im sozialen und beruflichen Umfeld bzw. mit Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur einher [1].

Derzeit leben mehr als 1,4 Mio. Personen mit Demenz (PmD) in Deutschland, darunter etwa 1 Mio. Personen mit mittelschwerer und schwerer Demenz. Aufgrund der Alterung der Bevölkerung wird die Zahl der PmD für das Jahr 2050 auf etwa 3 Mio. geschätzt [2]. Demenzerkrankungen tragen somit bedeutend zur Krankheitslast in der älteren Bevölkerung bei und stellen insbesondere die ambulante Versorgung vor besondere Herausforderungen [3].

Ziel der vorliegenden Studie war daher die Beschreibung der vertragsärztlichen Leistungsdichte im Bereich der Demenzdiagnostik (Testpsychologie, Bildgebung, Labordiagnostik) und der ärztlichen nicht-medikamentösen Demenztherapie an neu erkrankten, zu Hause lebenden PmD (60 Jahre und älter) anhand der

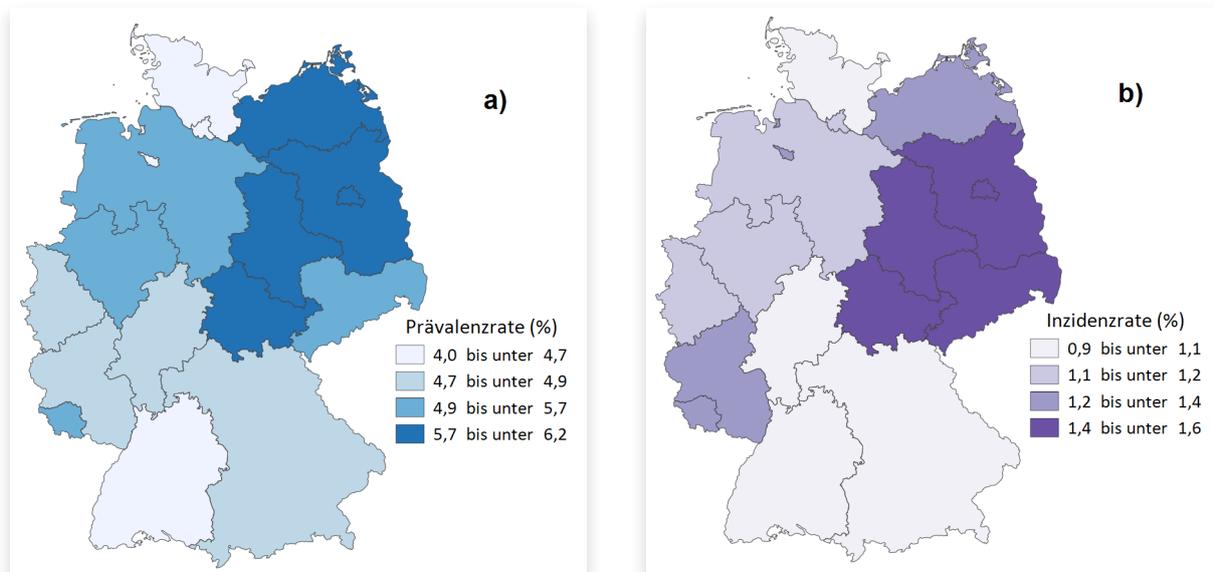
deutschlandweiten ambulanten, vertragsärztlichen Abrechnungsdaten. Dabei wurde insbesondere folgenden Fragestellungen nachgegangen:

1. Wie verteilt sich die Leistungsdichte bei neu erkrankten PmD im Untersuchungsjahr 2009 insgesamt und bzgl. relevanter Merkmale wie Alter, Geschlecht und Behandlungsbeziehung verschiedener Fachgruppen?
2. Welche regionalen Besonderheiten gibt es bei der Verteilung dieser Leistungsdichten?

Die untersuchten Leistungen sind angelehnt an die zum Untersuchungszeitpunkt gültigen Behandlungsempfehlungen für Demenzpatienten [4-7].

## Ergebnisse

Im Untersuchungsjahr 2009 wurden anhand der ambulanten Abrechnungsdaten knapp 1 Mio. prävalente (n=955.811) und 191.442 inzidente PmD im Alter ab 60 Jahre identifiziert. Bezogen auf die ab 60-jährige Bevölkerung der gesetzlich Krankenversicherten betrug die Demenzprävalenz insgesamt 5,0%. Die Neuerkrankungsrate von im Vorjahr demenzfreien Personen betrug rd. 1,1%. Sowohl Prävalenz- als auch Neuerkrankungsrate nahmen mit steigendem Alter zu. Frauen waren insgesamt häufiger von einer



**Abbildung 1:** Geschlechts- und altersstandardisierte administrative a) Prävalenz- und b) Inzidenzraten von Demenz (inklusive Heimpatienten,  $\geq 60$  Jahre), nach KV-Bereichen,  $n=955.811/191.442$ , 2009

Demenzkrankung betroffen als Männer, insbesondere in den höheren Altersklassen. Die alters- und geschlechtsstandardisierten Raten variierten nach Regionen: überdurchschnittliche Krankheitsraten wurden fast durchgängig in den neuen Bundesländern (BL) beobachtet, während insbesondere Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein durch unterdurchschnittliche Raten auffielen (siehe Abbildung 1).

Für die Untersuchung der vertragsärztlichen Leistungserbringung in den Bereichen Demenzdiagnostik (d.h. Testpsychologie, Labordiagnostik und Bildgebung) und nicht-medikamentöse Therapie wurden nur neu erkrankte, zu Hause lebende PmD (d.h. Heimpatienten ausgeschlossen) herangezogen. Diese analytische Studienpopulation umfasste 133.644 Demenzpatienten (83.734 Frauen und 49.910 Männer).

Die Durchführungsraten testpsychologischer Verfahren bei neu erkrankten, zu Hause lebenden PmD im Jahr der Erstdiagnose betrug insgesamt 34% und lag in Berlin, Sachsen und Bremen bei unter 30% und in Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen bei über 40%.

Eine Labordiagnostik erhielten im Mittel 79% der PmD. In den neuen BL lag dieser Anteil bis auf Sachsen-Anhalt bei 85% und mehr. Bei 66% der PmD wurde ein Blutbild erstellt und bei 59% der PmD wurde der Blutzucker bestimmt. Spezifische Blutuntersuchungen wie die Messung des

TSH-Spiegels (Schilddrüsenhormon) oder des Vitamin B 12-Status wurde insgesamt bei 39% bzw. 8% der PmD veranlasst.

Bildgebende Verfahren wurden insgesamt bei 18% der PmD abgerechnet - in den alten Bundesländern tendenziell häufiger als in den neuen Bundesländern und in städtischen Regionen tendenziell häufiger als in ländlichen.

Für nahezu alle PmD wurde eine Therapieleistung abgerechnet, hauptsächlich über die hausärztliche Chronikerpauschale. Bei den fachärztlich (mit-) behandelten PmD erhielten 62% eine über Betreuungskomplexe abgerechnete Therapieleistung und 74% eine über Gesprächsziffern abgerechnete Therapieleistung. Während letztere tendenziell häufiger in den neuen Bundesländern auftrat, verzeichneten die alten Bundesländer deutliche höhere Anteile mit Betreuungskomplexen.

Nahezu alle Behandlungsbereiche zeigten eine Abhängigkeit vom Alter und Geschlecht der Patienten. Die Durchführungsraten diagnostischer Verfahren waren bei Frauen etwas geringer als bei Männern und nahmen mit steigendem Alter ab. Zudem wurde für Frauen seltener als für Männer eine fachärztliche Betreuungsleistung abgerechnet, jedoch etwas häufiger eine fachärztliche Gesprächsleistung. Eine gemeinsame Behandlung von PmD durch Haus- und Fachärzte zeigte insbesondere bei testpsychologischen und bildgebenden Verfahren höhere Leistungsdichten.

## Diskussion und Schlussfolgerung

Der vorliegende Bericht bietet erstmalig einen gesamtdeutschen Überblick zur Leistungsdichte bei neu erkrankten, zu Hause lebenden Demenzpatienten im vertragsärztlichen Bereich.

Labordiagnostik und Therapieleistungen erhielten wenigstens zwei Drittel der neu erkrankten, zu Hause lebenden PmD. Die Durchführung testpsychologischer und bildgebender Verfahren hängt zwar eng mit den individuellen und versorgungsstrukturell-regionalen Gegebenheiten zusammen, fällt insgesamt jedoch eher gering aus und bedarf der weiteren Beobachtung. Tendenziell scheinen Niveauunterschiede in der Leistungsdichte bei PmD in städtischen und ländlichen Regionen vorzuliegen, welche mit dem vorliegenden Datenmaterial jedoch nicht vollständig aufgeklärt werden können, da keine Versorgungsdaten aus dem stationären Bereich berücksichtigt werden konnten. Geschlechts- und altersstratifizierte Analysen deuten einen Einfluss auf die Leistungsdichte an, ebenso die Behandlungsbeteiligung der unterschiedlichen Arztgruppen.

Die Untersuchungsergebnisse bieten vielfältige Ansatzpunkte für zukünftige Forschungsvorhaben, nach Möglichkeit unter Berücksichtigung weiteren Datenkörper und Primärdaten.

## Literatur

1. H. Förstl, Demenzatlas. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 2012.
2. A. Schulz and G. Doblhammer, "Aktueller und zukünftiger Krankenbestand von Demenz in Deutschland auf Basis von Routinedaten der AOK," in Versorgungs-Report 2012: Schwerpunkt: Gesundheit im Alter, Stuttgart: Schattauer, 2012.
3. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V., "Das Wichtigste 1 - Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen." 2014.
4. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Behandlungsleitlinie Demenz, vol. 3. 2000.
5. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), "Empfehlungen zur Therapie der Demenz," Arzneiverordn. Prax., vol. 31, no. Sonderheft 4 (Therapieempfehlungen), pp. 1–29, 2004.
6. Deutsche Gesellschaft für Neurologie, "Diagnostik degenerativer Demenzen." 2008.
7. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Demenz DEGAM-Leitlinie Nr. 12. Düsseldorf: omikron publishing, 2008.