

Versorgungsaspekte

Die Lebenssituation von Demenzkranken

- ▶ 2/3 der Demenzpatienten leben zuhause oder in der Familie;
- ▶ Die Zahl der allein lebenden Demenzpatienten ist hoch (in den Städten)
- ▶ bis zu 80 % aller Betroffenen treten im Verlauf der Demenz in ein Pflegeheim ein (Bickel 2001).
- ▶ 1/3 der Demenzpatienten lebt im Heim; > 60% der Pflegeheimbewohner leiden an einer Demenz.
- ▶ nur 12 % der schwer, knapp 30 % der mittelschwer und auch nur etwa 60% der leicht Demenzkranken können ohne Schwierigkeiten mehrere Stunden alleine gelassen werden (Schäufele et al. 2006)

Die Funktion des Hausarztes bei Demenz

- ▶ Mehr als 90% der Älteren gehen regelmäßig zum Hausarzt
- ▶ Der Hausarzt ist - in aller Welt - der wichtigste/der einzige ärztliche Behandler bei Demenz, zuhause und im Heim
- ▶ Der Hausarzt ist somit maßgeblich zuständig für:
 - Diagnosestellung und -Übermittlung
 - Behandlung
 - Beratung und Unterstützung der Angehörigen
 - Beauftragung und Koordination anderer Dienstleister (insbes. Pflege)
 - Case management
- ▶ Ein Hausarzt versorgt im Durchschnitt 15 demente Patienten in der Praxis und 10 in Pflegeheimen
- ▶ Zu oft wird von HÄ die allgemeine Kenntnis des Patienten zur Entscheidungsgrundlage gemacht (Pentzek et al. 2010)
- ▶ Erkennungsraten von 12-33% bei leichten und 34-73% bei fortgeschrittenen Demenzerkrankungen (van den Bussche 2008).

Auslöser-Liste für die Inanspruchnahme des Hausarztes wg. Demenzverdacht

(De Lepeleire 2000; Ergänzungen van den Bussche 2008)

- ▶ Komorbidität, chronisch und akut
- ▶ Zeichen der Verwahrlosung bei Hausbesuch
- ▶ Änderung der Medikation
- ▶ Verlust des Partners oder Versorgers
- ▶ Krankenhausaufnahme

Die Funktion des Facharztes bei Demenz

- ▶ Fachärzte diagnostizieren leitlinienkonformer (Stoppe et al. 2007)
- ▶ Demenzpatienten machen 3,5% der Behandlungsanlässe in nervenärztlichen Praxen aus (ADT-Panel NRW 2005)
- ▶ In der Stadt ist die Chance, bei Demenz einen FA zu konsultieren, um 43% höher als auf dem Land (Koller et al. 2011)
- ▶ Nur etwa jeder 4. Demenzkranke (28 %) wird jemals psychiatrisch/neurologisch untersucht und behandelt, bei den über 90-Jährigen sind es nur etwa 10 % (Weyerer et al. 2006)
- ▶ Je älter Patienten sind, desto seltener werden Demenzerkrankungen diagnostiziert oder therapiert

- ▶ *„Interessant ist, dass sich Hausärzte und Neuropsychiater in ihrer frühdiagnostischen Aufmerksamkeit für eine AD nicht unterscheiden. Die Neuropsychiater denken (..) signifikant häufiger an eine Depression ...”*

G. Stoppe (Psychiatrische Praxis 2007;34:134-138)

Demenzkranke in ambulanter, teilstationärer und stationärer Betreuung

- ▶ Ca. 20 % der Kunden von ambulanten Pflegediensten sind dement im Sinne des Vorliegens einer ärztlichen Diagnose; weitere 10% gelten als dement ohne Diagnose (DIAS 2008)
- ▶ In Tagespflegeeinrichtungen fanden sich in 44,8% der Fälle eine mittlere bis schwere Demenz (Weyerer et al. 2000)
- ▶ Mindestens 50.000, unter Einbezug von „Delir bei Demenz“ knapp 70.000 Demenzkranke pro Jahr stationär in der Psychiatrie (Bickel 2008)
- ▶ Jährliche Wiederaufnahmerate: dement 6,9% nicht dement 0,39% (Wetterling, Gutzmann, Haupt 2008)
- ▶ Innerhalb von sieben Jahren erhöhte sich die Prävalenz von Demenzerkrankungen in Heimen von 55 auf 65 % (Weyerer et al. 2005)

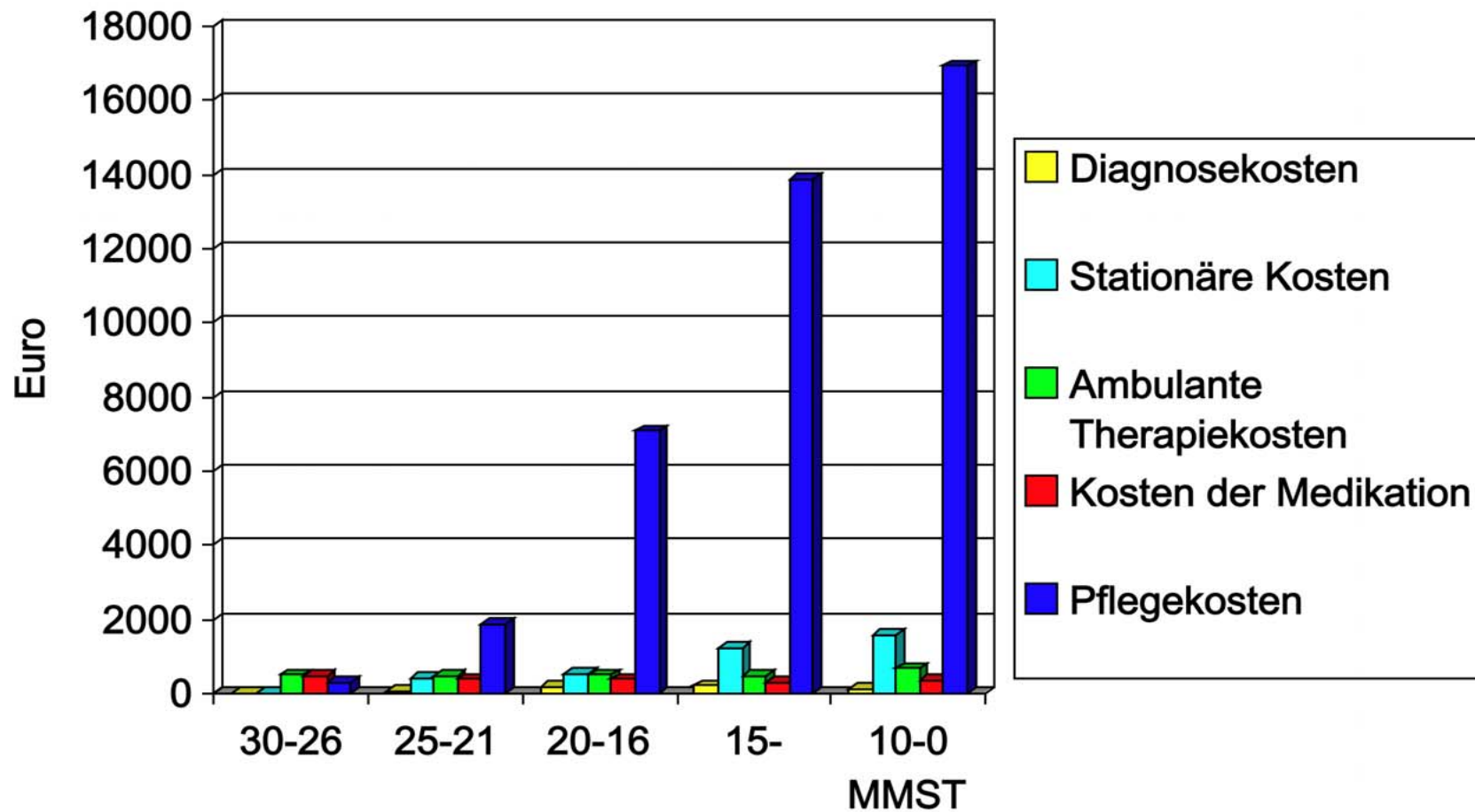
Wo man sie nicht erwartet: ...im Allgemeinkrankenhaus

- ▶ 48 % der Patienten sind älter als 60 (Angerhausen 2009)
- ▶ Mindestens 12 % sind Menschen mit einer Demenz
- ▶ Gründe für Aufnahme oftmals nicht die Demenz sondern Frakturen, Diabetes, Lungenprobleme usw.
- ▶ Hochrisikogruppe für Delire, die häufigste Komplikation älterer Patienten in nichtpsychiatrischer stationärer Behandlung
- ▶ 26 – 40% der Älteren in Rettungsstellen leiden an einer Demenz oder einem Delir (Walsh et al. 2008)

- ▶ Demenzen gehören zu den teuersten Krankheitsgruppen:
 - 2005 weltweite Ausgaben: 315.4 Mrd. US\$
(basiert auf 29.3 Mio Pers. (Wimo et al. 2007))
- ▶ Direkte, indirekte und verbundene Kosten
- ▶ Deutschland: insg. 25-45 Mrd. € (1 Mio Personen)
 - (pro Person 25,000-50,000 € pro Jahr)
 - für Prognosen: 43,700 € (Hallauer 2002)
- ▶ Kostenentwicklung hängt von sehr vielen Faktoren ab

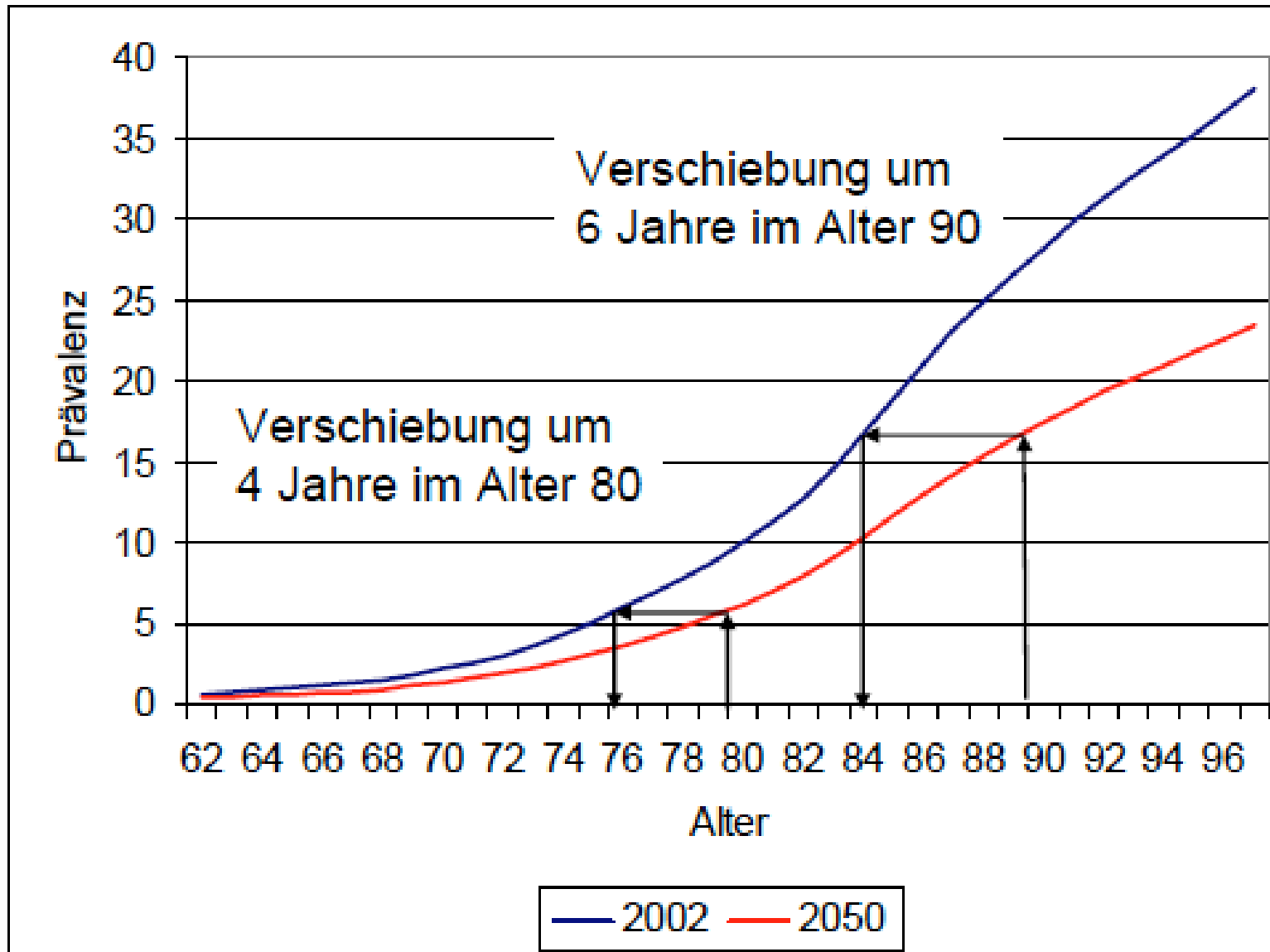
- ▶ Die Anzahl der Personen mit Demenz wird ansteigen, stark abhängig von dem Anstieg der Lebenserwartung
- ▶ Es ist wahrscheinlich, dass altersspezifische Prävalenzraten sinken (medizin. Verbesserungen, Gesundheitsverhalten ..)
- ▶ Kosten sind schwer zu prognostizieren, sie hängen nicht nur von der Anzahl der Personen ab, sondern auch von zukünft. Technolog. Ausgaben, BSP..)
- ▶ Kosten werden sehr wahrsch stark ansteigen
 - mit sinkender Prävalenz: fast Verdopplung auf 70 Mrd. € bis 2050
 - Bei konstanter Prävalenz: mehr als Verdreifachung auf ca. 130 Mrd. € bis 2050

Jährliche Kosten nach Schweregrad (n. v.d. Schulenburg 2006)



Eine Reduktion der Prävalenz um 1% bedeutet...

Ziegler & Doblhammer 2008

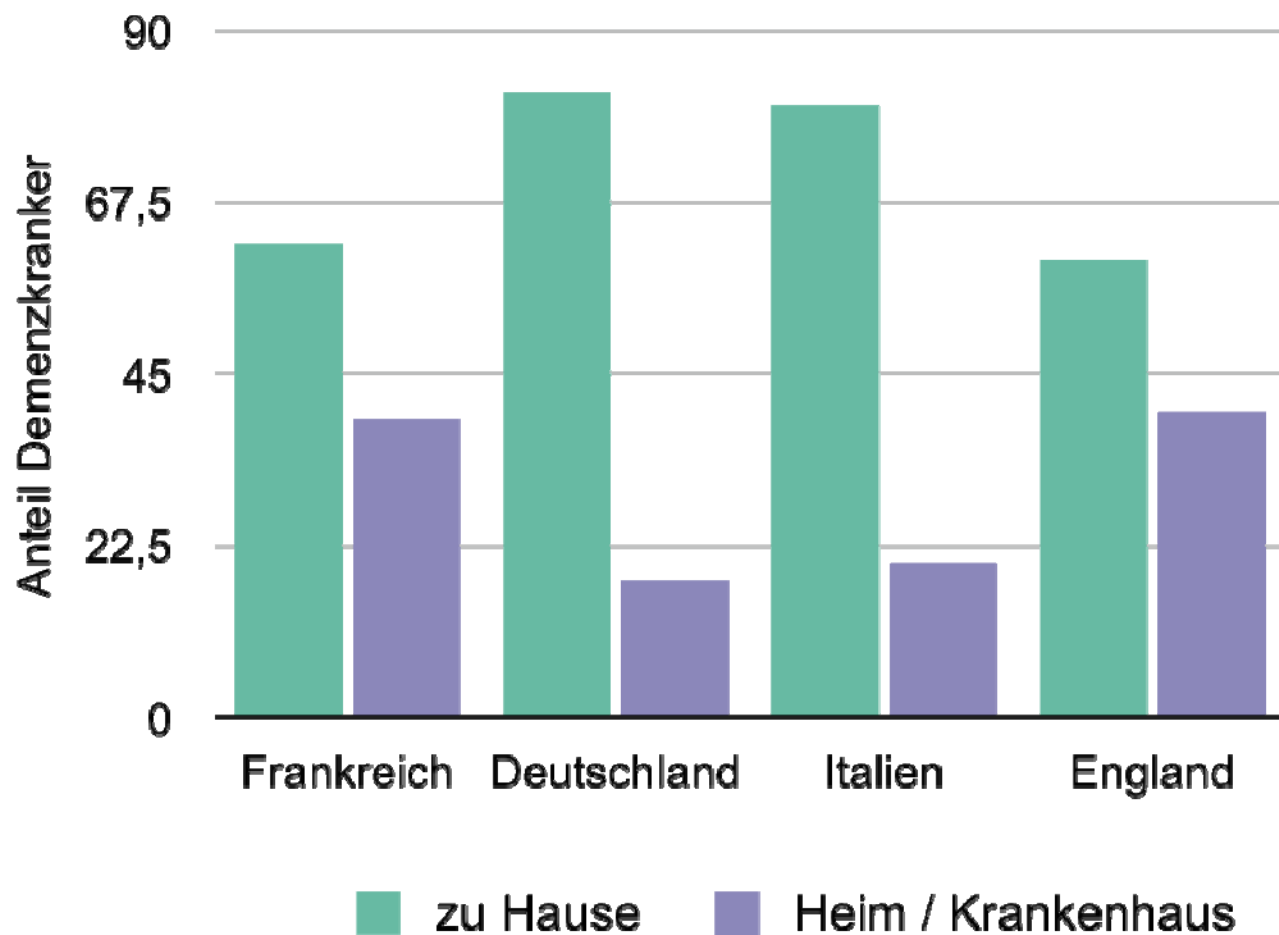


Die Hochrisikogruppe der Angehörigen

- ▶ Ihre Dekompensation ist häufigster Grund für eine Heimeinweisung (DIAS 2008)
- ▶ Infolge der Pflegebelastung erkrankt rund ein Drittel der pflegenden Angehörigen an Depression, Burnout-Syndrom etc.
- ▶ Entlastung ist wichtiges Ziel:
 - Soziale Interventionen: (z.B. Urlaub, Tagespflege)
 - Lebensgestaltende Interventionen: (inbes. solche, die Angehörige aktivieren (Pinquart & Sörensen 2006)
- ▶ **Aber: Hausärzte kennen die unterstützenden Angebote kaum, sie haben die Informationen nicht verfügbar** (van den Bussche 2008)

- ▶ Demenzen sind häufig
 - Gesundheitssystem und Gesellschaft sind aber noch nicht hinreichend vorbereitet
- ▶ Demenzen können erkannt werden
 - Es gibt aber ein Erkennensdefizit
- ▶ Demenzen sind eine Herausforderung
 - Die Hauptlast tragen die Familien
- ▶ Behandlung ist möglich
 - Aber die Optionen werden zu wenig genutzt

Wo werden Demenzkranke versorgt?

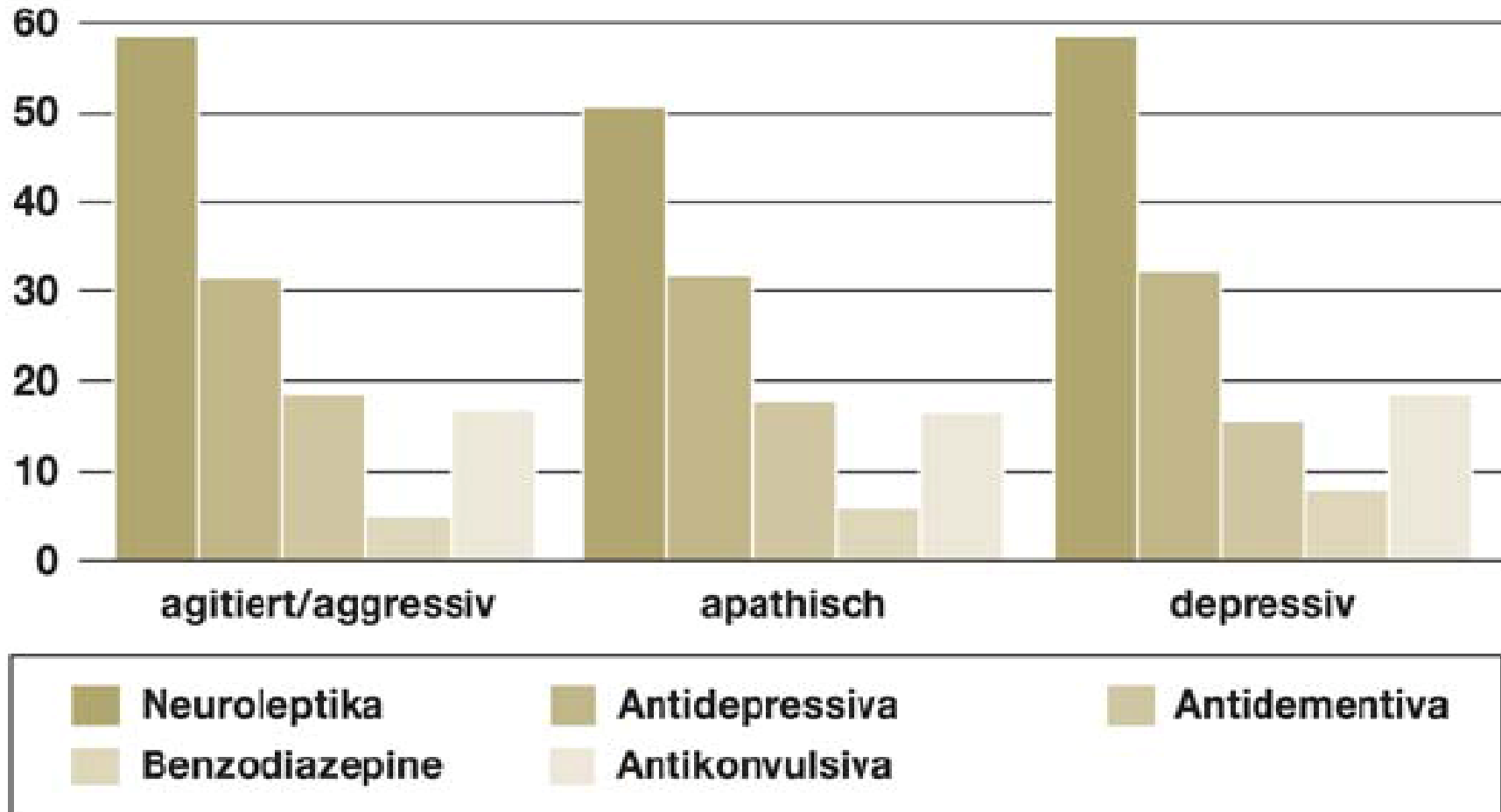


In den Ländern Europas werden rund 70 % der Demenzkranke zu Hause durch ihre Angehörigen versorgt.

- nur wenige Studien zur medizinischen Versorgung
- allgemeinmedizinische Versorgung wird meist als ausreichend angesehen (z.B. Hallauer et al. 2005; GEK-Pflegereport 2008)
- Fachärztlich besteht eine Unterversorgung (z.B. Tews 1982; 4. Altenbericht 2002; Hartwig et al. 2005; Hallauer et al. 2005; Schäufele et al. 2007; GEK-Pflegereport 2008)
- Eine aktuelle Studie (Majic et al. 2010):
 - Über 90% der Bewohner litten an Verhaltenssymptomen,
 - Apathie war mit über 80% am häufigsten
 - 52,1% erhielten Neuroleptika, 29,4% Antidepressiva, 16,6% Antidementiva.
 - differenzialtherapeutische Aspekte wurden in der Verschreibungspraxis wenig beachtet

Verhaltenssymptome und Psychopharmaka (Majic et al. 2010)

Anteil der demenzkranken Bewohner (%)



Durch Neuroleptika wurden zahlreiche Bewohner dem Risiko von zum Teil lebensbedrohlichen Nebenwirkungen ausgesetzt, ohne dass eine Indikation vorlag!

- ▶ Weniger als 20% der GKV-Versicherten erhalten indikationsgerecht Antidementiva (Melchinger 2007)
- ▶ PKV-Versicherte fast doppelt so häufig (Hallauer 2002)
- ▶ Der durch Vermeidung einer Heimunterbringung um nur einen Monat eingesparte Betrag würde rechnerisch ausreichen, um bei drei Patienten über sechs Monate Behandlungsversuche mit Antidementiva zu finanzieren (Melchinger 2007)
- ▶ HÄ und FÄ nennen Budgetrestriktionen als wichtigste Ursache für eine Nichtweiterführung einer Antidementivabehandlung (Gaudig 2008)
- ▶ In Brandenburg und Niedersachsen werden pro Kopf der GKV-Versicherten mehr Antidementiva verordnet, als in Berlin und Hamburg (Bohlken et al. 2011)

Verordnungsverhalten: Absicht und Realität

nach Hallauer et al. 2002; Ruof et al. 2002

