

Die Versorgung von Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus – Eine Studie basierend auf GKV-Daten sächsischer Versicherter

Tom Motzek, Andreas Werblow¹, Falko Tesch², Jochen Schmitt², Gesine Marquardt³

1. Hintergrund



In Deutschland leben derzeit etwa 1,6 Millionen Menschen mit einer Demenz (MmD). Dies stellt insbesondere die akutstationäre Versorgung vor große Herausforderungen. Anhand von Routinedaten soll die administrative Prävalenz der Demenz im Krankenhaus geschätzt werden, die Häufigkeit und Determinanten von Krankenhauseinweisungen sowie die Versorgungssituation von MmD untersucht werden.

2. Methoden

Es wurden Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung AOK PLUS (Sachsen) für das Jahr 2014 ausgewertet. Eine Demenz lag vor, wenn in mindestens 3 von 4 Quartalen eine ambulante oder stationäre Demenzdiagnose identifiziert werden konnte. Es wurden 61.239 Personen mit und 183.477 Personen ohne Demenz eingeschlossen. Die Auswahl der Kontrollgruppe erfolgte gematched nach Alter, Geschlecht und Wohnort im Verhältnis 1:3. Um Personen zu berücksichtigen, die im Jahr 2014 verstarben oder aus der Versicherung austraten, wurde bei der Auswahl der Kontrollgruppe zwischen durchgängig und nicht-durchgängig Versicherten unterschieden. Die Hochrechnung der Prävalenz im Krankenhaus erfolgte stratifiziert auf Basis hochgerechneter Fallzahlen und der durchschnittlichen Verweildauer, sowie der Gesamtverweildauer aller Patienten nach der Gesundheitsberichtserstattung. Für die Berechnung der Einweisungsrisiken wurden Hürdenmodelle verwendet (Kontrollvariablen: Geschlecht, Alter und Charlson-Komorbiditäts-Index).

4. Diskussion

Zukünftig sind Anpassungen in der Versorgung notwendig, um die Versorgungslage der Betroffenen zu verbessern und um den Herausforderungen für die Akutkrankenhäuser zu begegnen. Maßnahmen umfassen insbesondere die demenzsensible Ausrichtung der Krankenhäuser und die Reduktion vermeidbarer Krankenhauseinweisungen. Um insbesondere die Anzahl von Krankenhauseinweisungen zu reduzieren sind Maßnahmen in verschiedenen Handlungsfeldern wünschenswert.

Zum Nachlesen:

Motzek T, Werblow A, Tesch F, Marquardt G, Schmitt J (2018). Determinants of hospitalization and length of stay among people with dementia—An analysis of statutory health insurance claims data. Archives of Gerontology and Geriatrics: May - Jun;76:227-233.

Motzek T, Werblow A, Schmitt J, Marquardt G. (2018). Administrative Prävalenz und Versorgungssituation der Demenz im Krankenhaus – Eine versorgungsepidemiologische Studie basierend auf GKV-Daten sächsischer Versicherter. Das Gesundheitswesen: doi: 10.1055/s-0043-125071. [Epub ahead of print]

3. Ergebnisse

➤ Prävalenz der Demenz im Krankenhaus

Die Hochrechnung der administrativen Ein-Jahres-Prävalenz bzw. Diagnosehäufigkeit der Demenz im Krankenhaus ergab für die über 65-jährigen Patienten eine Rate von 16,7%.

➤ Einweisungshäufigkeiten und –risiken

• Die Chance für mindestens eine Einweisung war für MmD 1,49-mal größer als für Personen ohne Demenz (Odds Ratio = 1,49 KI 1,46 – 1,52). Des Weiteren hatten MmD ein um 18% höheres Risiko für Wiedereinweisungen (Risk Ratio = 1,18 KI 1,15 – 1,20).

• Die Diagnose Diabetes mellitus (OR = 1,56 KI 1,52 – 1,60) und Hypertonie (OR = 1,33 KI 1,30 – 1,35) war mit einer besonders hohen Wahrscheinlichkeit für mindestens eine Einweisung verbunden. Ein höheres Risiko für Wiedereinweisungen wurde unter anderem für die Arthrose (RR = 1,24 KI 1,06 – 1,46) und Herzrhythmusstörungen (RR = 1,18 KI 1,13 – 1,23) identifiziert.

• Höhere Einweisungsrisiken ergaben sich für MmD wenn sie eine Pflegestufe aufwiesen, außerhalb einer Großstadt lebten oder eine erst kürzlich diagnostizierte Demenz aufwiesen.

➤ Verweildauer und Kosten

Die um 36% längere Pro-Kopf-Verweildauer (6,8 vs. 5,0 Tage je Personenjahr) und die um 18% höheren Pro-Kopf-Kosten von MmD je Jahr (2864 vs. 2418 Euro je Personenjahr) konnten überwiegend auf die höhere Einweisungshäufigkeit von MmD zurückgeführt werden. MmD hatten – im Vergleich zu Patienten ohne Demenz – eher pflegerische und betreuende Inanspruchnahmen als therapeutische und diagnostische Inanspruchnahmen. MmD wiesen häufiger ein Delir je Aufenthalt auf als Patienten ohne Demenz (7 % vs. 2 %)(Tabelle 1 und 2).

Tabelle 1: Charakteristika ,Pro-Kopf Inanspruchnahmen und Kosten im Jahr 2014 (Versichertenebene)

	Personen mit Demenz (n = 61.239)	Personen ohne Demenz (n = 183.477)
Personenjahre, Summe (Mean)	56.744 (0,93)	169.749 (0,93)
Alter, M (SD)	84,2 (7,0)	84,1 (7,0)
Geschlecht: Weiblich, %	70,3%	70,3%
Charlson-Komorbiditäts-Index 2013, M (SD)	2,8 (2,4)	2,4 (2,4)
Nicht-durchgängig Versicherte	9.326 (15,2%)	27.310 (14,9%)
Pro-Kopf Inanspruchnahmen und Kosten		
Krankenhauseinweisungen je Personenjahr (n)	0,80 (45.250)	0,60 (101.206)
Verweildauer je Personenjahr	6,8	5
Akutstationäre Kosten je Personenjahr in Euro	2.864	2.418

Tabelle 2: Ausgewählte Aspekte je Krankenhausaufenthalt im Jahr 2014 (Fallebene)

	Fälle mit Demenz (n=45.250)	Kontrollfälle ohne Demenz (n=101.206)
Charlson-Komorbiditäts-Index (2013), M	3,2	3,2
Verweildauer, M	8,5	8,4
Akutstationäre Kosten in Euro, M	3.591	4.056
Leistungen nach OPS (Auswahl), M		
Diagnostische Maßnahmen	0,47	0,61
Nicht operative therapeutische Maßnahmen	0,68	1,00
Ergänzende Maßnahmen	0,36	0,09
Hochaufwendige Pflege (OPS 9-200)	5%	2%

Mitglied im Netzwerk von:

Institute:

Kontakt:

gefördert durch: