

Demenzversorgung aus sektorenübergreifender Sicht

Patientenbezogene Auswertung von Daten
aus der Gesetzlichen Krankenversicherung
(BARMER GEK Krankenkasse) der Jahre 2008 bis 2010

STUDIEN
BERICHT

Demenzversorgung aus sektorenübergreifender Sicht

Patientenbezogene Auswertung von Daten aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (BARMER GEK Krankenkasse) der Jahre 2008 bis 2010

Studienbericht

für das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Berlin, 23. April 2015

Autoren

Dr. Martin Albrecht
Dr. Monika Sander

1. Hintergrund

Die Sektoralisierung der Behandlung gilt als eine wesentliche Ursache für Versorgungsdefizite und Ineffizienzen im deutschen Gesundheitssystem. Insbesondere in der Behandlung von Patienten mit schweren Krankheiten kommt es zu Kontinuitätsbrüchen in der Versorgung, da unterschiedliche Leistungserbringer an der Versorgung beteiligt sind für die – je nach Sektorzugehörigkeit – unterschiedliche Regelungen vor allem im Hinblick auf Finanzierung und Vergütung gelten. Auch an der Versorgung von Demenz-Patienten sind in Deutschland unterschiedliche Leistungssektoren und Kostenträger beteiligt, was zu zahlreichen inter- und intra-sektoren Schnittstellen führt.

Das IGES Institut untersuchte daher im Auftrag der Berufsverbände Deutscher Nervenärzte (BVDN), Deutscher Neurologen (BDN), Deutscher Psychiater (BVDP), der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) die Versorgung von Demenz-Patienten aus sektoren- und einrichtungsübergreifender Perspektive. Mit der Untersuchung sollen Grundlagen für eine Diskussion über Fehlallokationen in der Versorgung sowie eine sektorenübergreifende Weiterentwicklung der Versorgungsplanung und -steuerung geschaffen werden.

2. Datengrundlage

Grundlage der Studie bilden umfassende patientenbezogene Daten der BARMER GEK Krankenkasse über sämtliche Diagnosen und Leistungen der unterschiedlichen Sektoren der Gesundheitsversorgung, die im Rahmen der Leistungsabrechnungen routinemäßig dokumentiert wurden.¹ Für die Auswertungen standen Daten aus dem Zeitraum 2008-2010 zur Verfügung.

Im Jahr 2010 gab es unter den Versicherten der BARMER GEK etwa 130.950 Demenz-Patienten; dies entsprach einem Anteil von rd. 1,5 %. Die Demenz-Prävalenz war damit unter den BARMER GEK-Versicherten im Vergleich zu Schätzungen für die Gesamtbevölkerung Deutschlands leicht unterdurchschnittlich (1,7 %). Mehr als zwei Drittel der Demenz-Patienten waren Frauen. Diese Geschlechterverteilung entspricht der aller Demenzkranken in Deutschland. Fast alle Demenz-Patienten waren älter als 60 Jahre (96 %) und nur rund 1 % jünger als 40 Jahre. Im Jahr 2010 lag das Durchschnittsalter eines Demenz-Patienten bei 80,6 Jahren.

¹ Für eine Diskussion der Grenzen und Herausforderungen bei der Nutzung von GKV-Routinedaten siehe beispielsweise Swart E, Ihle P, Gothe H (2014): Routinedaten im Gesundheitswesen: Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. Verlag Hans Huber: Bern.

3. Ergebnisse

Schwerpunkt der Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte

Fast alle Demenz-Patienten wurden ambulant vertragsärztlich versorgt. Dabei waren im Jahr 2010 bei 42,3 % der Demenz-Patienten Vertragsärzte der Fachgruppen Neurologie, Nervenheilkunde und Psychiatrie an der Versorgung beteiligt. Mehr als die Hälfte von ihnen, insgesamt 23 % der Demenz-Patienten, wurde ambulant innerhalb der betrachteten vier Quartale ausschließlich durch Vertragsärzte dieser Fachgruppen betreut. Im regionalen Vergleich variiert dieser Anteil jedoch deutlich zwischen Städten und Landkreisen (siehe interaktive Karten im Versorgungsatlas). Die Abweichungen stehen teilweise im Zusammenhang mit Unterschieden der regionalen Arztdichte für die Fachgebiete Neurologie, Nervenheilkunde und Psychiatrie: Je höher die regionale Arztdichte bei diesen Fachgruppen, desto mehr Demenz-Patienten wurden auch ausschließlich durch Neurologen, Nervenärzte und Psychiater versorgt.

Der Anteil der Demenz-Patienten, die im Jahr 2010 ambulant ausschließlich hausärztlich versorgt wurden – d. h. ohne jeglichen Facharztkontakt –, betrug insgesamt 5,4 %, wobei der Anteil in den ostdeutschen Bundesländern deutlich unter dem Bundesdurchschnitt, in den süddeutschen Bundesländern Rheinland-Pfalz, Bayern und Baden-Württemberg über dem Durchschnitt lag (7,3 %, 7,2 % bzw. 6,9 %) (siehe interaktive Karten im Versorgungsatlas). Von den 5,4 % der Demenz-Patienten mit ausschließlich hausärztlicher Versorgung im Jahr 2010 erhielt rund die Hälfte keine demenzspezifische Arzneimittelverordnung.

Stationäre Behandlung von Demenz relativ selten

Der Anteil der Demenz-Patienten mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt und Demenz als Hauptdiagnose lag im Jahr 2010 bei rund 7 %.² Zwischen den Bundesländern variierten die entsprechenden Anteile jedoch: In Bremen wurden Demenz-Patienten am häufigsten aufgrund einer Demenz-Hauptdiagnose im Krankenhaus behandelt (11,4 %), in Niedersachsen am seltensten (5,1 %). Eine Auswertung auf der kleinräumigen Ebene der Städte und Landkreise zeigt: Je mehr Nervenärzte, Neurologen und Psychiater, Fachinternisten und Hausärzte in der vertragsärztlichen Versorgung tätig waren, desto niedriger war auch der Anteil der Patienten mit einem demenzbedingten Krankenhausaufenthalt (siehe interaktive Karten im Versorgungsatlas). Gut ein Drittel (36 %) dieser Krankenhausaufenthalte wurden von einem Hausarzt in ein Krankenhaus eingewiesen und rund 10 % von einem Facharzt für Nervenheilkunde. Bei einem großen Anteil von 44 % der demenzbedingten Krankenhausaufenthalte wurde keine einweisende Fachgruppe vermerkt, entweder weil diese Angabe unbekannt war oder weil der Patient ohne

² Die Häufigkeit von Krankenhausaufenthalten wegen Demenz wird vermutlich unterschätzt: So werden Demenz-Patienten häufiger als Menschen ohne Demenz beispielsweise wegen Infektionen, Frakturen oder ernährungsbedingten Störungen oder Dehydratation, also Erkrankungen, für die die Demenz ursächlich sein kann, im Krankenhaus behandelt.

Einweisung (z. B. über die Rettungsstellen oder Notfallstationen der Krankenhäuser) stationär aufgenommen wurde.

Eine stationäre Anschlussrehabilitation wurde nur von 1,4 % der Demenz-Patienten mit einem Krankenhausaufenthalt in Anspruch genommen; kein Demenz-Patient hat eine ambulante Anschlussrehabilitation erhalten.³

Häufigkeit intersektoraler Schnittstellen

Unterscheidet man die Sektoren ambulant, stationär, Pflege und Rehabilitation sowie innerhalb des ambulanten Sektors die Versorgungsbereiche Hausarzt, Facharzt und Arzneimittel (insgesamt also sechs Versorgungsbereiche), so zeigt sich: Im Zeitraum 2008 bis 2010 umfasste die Behandlung von rd. drei Viertel der Demenz-Patienten Leistungen aus mindestens drei und bei 40 % der Demenz-Patienten aus mindestens vier Versorgungsbereichen. Rund ein Drittel der Demenz-Patienten wurde im gesamten Dreijahreszeitraum ausschließlich innerhalb des ambulanten vertragsärztlichen Sektors behandelt (31,5 %). Häufig wurden Leistungen im ambulanten vertragsärztlichen Sektor mit Pflegeleistungen kombiniert (bei 54 % der Demenz-Patienten). Die Fachärzte der relevanten Fachgruppen waren nur an der Behandlung von etwas mehr als der Hälfte der Demenz-Patienten (57 %) zumindest einmal in dem betrachteten Zeitraum beteiligt. Bei 27,5 % der Demenz-Patienten wurde die ambulante vertragsärztliche und medikamentöse Behandlung in den drei Jahren ohne Beteiligung von Fachärzten der relevanten Fachgruppen durchgeführt.

Behandlung nach Erstmanifestation

Die Patienten, bei denen im Zeitraum 2009 bis 2010 erstmals eine Demenz-Diagnose dokumentiert wurde, erhielten ihre Erstdiagnose fast ausschließlich im ambulanten Bereich (96 %), und dort vor allem von Hausärzten (66 %) oder Neurologen, Nervenärzten oder Psychiatern (20 %).

Innerhalb der sechs Wochen unmittelbar nach der Erstdiagnose wurde rund ein Viertel (25,3 %) aller Demenz-Patienten mit neu gestellter Diagnose durch einen Neurologen, Nervenarzt oder Psychiater behandelt. Dabei war der Anteil in den großen Flächenländern Hessen (21,6 %), Bayern (22,3 %) und Niedersachsen (22,9 %) niedriger, während er im Saarland (34,2 %), in Berlin (29,1 %) und in Hamburg (28,4 %) über dem Bundesdurchschnitt lag (siehe interaktive Karten im Versorgungsatlas). Dabei zeigte sich: Je mehr Neurologen, Nervenärzte und Psychiater je 100.000 Einwohner in einem Bundesland praktizierten, desto höher war der Anteil der Demenz-Patienten mit Facharztkontakt innerhalb von sechs Wochen nach der Erstdiagnose. Im Saarland war auch die durchschnittliche Dauer zwischen dem Datum der Erstdiagnose und einem weiteren Kontakt mit einem niedergelassenen Facharzt (13,7 Tage) deutlich kürzer als im Bundesdurchschnitt (17,3 Tage). Ein signifikanter Zusammenhang der durchschnittlichen Anzahl der

³ Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass mögliche Rehabilitationsleistungen durch andere Kostenträger als die GKV in der Analyse nicht erfasst wurden.

Tage bis zum ersten Facharztkontakt und der Facharztdichte lässt sich allerdings nicht feststellen.

Insgesamt rund 12 % der Demenz-Patienten wurden in den ersten sechs Wochen nach ihrer Erstdiagnose weder von einem Neurologen, Nervenarzt oder Psychiater, noch von einem Hausarzt oder im Rahmen eines stationären Aufenthalts (im Krankenhaus / in einer Rehabilitationseinrichtung) ärztlich betreut.⁴ Regional höher war der Anteil der Demenz-Patienten ohne ärztliche Betreuung innerhalb der ersten sechs Wochen nach ihrer Erstdiagnose in Brandenburg (15,0 %) und Thüringen (14,4 %), niedriger in Schleswig-Holstein (10,3 %).

Zusammenwirken Krankenhaus, Hausarzt und Facharzt

Rund ein Drittel der Demenz-Patienten mit demenzbedingten Krankenhausaufenthalten wurde im gleichen Quartal ambulant vertragsärztlich ausschließlich durch Hausärzte betreut. Das bedeutet, dass in diesen Fällen die fachärztlichen Behandlungsanteile vollständig durch Krankenhäuser erbracht wurden.

4. Diskussion und Schlussfolgerung

Aus der Studie ergibt sich eine Reihe von Ansatzpunkten, Versorgungsdefizite zu identifizieren und die Patientenversorgung vor allem an den inter- und intrasektoralen Schnittstellen zu verbessern:

- Bei Demenz-Patienten wurde die Erstdiagnose vergleichsweise selten von Ärzten der Fachgruppen Neurologie, Nervenheilkunde und Psychiatrie gestellt. Angesichts eines hohen Anteils unspezifischer Demenz-Diagnosen erscheint die Beteiligung der Fachärzte hier ausbaufähig.
- Gemäß den vorliegenden Daten spielte die stationäre oder ambulante Anschlussrehabilitation in der Versorgung der untersuchten Patientengruppen fast keine Rolle. Zu fragen ist hier nach den Ursachen, beispielsweise fehlende ambulante Rehabilitationsangebote, aber auch die Bedeutung anderer Kostenträger.
- Der Anteil der Demenz-Patienten, der innerhalb von sechs Wochen nach ihrer Erstdiagnose ambulant durch Vertragsärzte der hier betrachteten Fachgruppen betreut wurde, schwankt regional z. T. deutlich. Insgesamt zeigte sich: Je mehr Neurologen, Nervenärzte und Psychiater je 100.000 Einwohner in einem Bundesland, desto mehr Demenz-Patienten mit Erstmanifestation wurden innerhalb der ersten sechs Wochen fachärztlich versorgt.

Insgesamt deuten die regionalen Unterschiede in der Versorgung von Demenz-Patienten daraufhin, dass sich die Versorgung nicht immer primär an medizinischen Gesichtspunkten und therapeutischen Anforderungen orientiert, sondern häufig auch durch strukturelle Unterschiede der regionalen Angebotskapazitäten

⁴ Für die Berechnungen wurde dabei entweder der Behandlungsbeginn, das Datum einer krankheitsspezifischen Verordnung oder das GOP-Datum zugrunde gelegt.

bestimmt wird. Insgesamt unterstreichen die Analyseergebnisse die Notwendigkeit einer stärker sektorenübergreifenden – und insbesondere auch innerhalb des ambulanten Sektors bereichs- und fachübergreifenden – Versorgungsplanung und -steuerung.



IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin
www.iges.com