Demenz – regionale Versorgungsunterschiede

9. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung
und
5. Jahrestagung Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

30. September - 02. Oktober 2010
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Rolf Müller, Heinz Rothgang, Rainer Unger
Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen

Veranstalter: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. in Kooperation mit dem
Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung e.V. und dem
Institut für Patientensicherheit der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Demenz – regionale Versorgungsunterschiede

Frage	• Gibt es regionale Unterschiede in der medizinischen Versorgung von demenziell erkrankten Personen?
Daten	• Datenbasis: Routinedaten der Gmünder Ersatzkasse
Deskription	• Regionale Verteilung der Demenzdiagnosen • Regionale Verteilung der Pflegebedürftigkeit • Regionale Verteilung der Behandlungshäufigkeit • Regionale Verteilung der Medikation

Analysen	• Zusammenhang von Demenz, Pflegebedürftigkeit und Region mit
	  • der Zahl der Behandlungsfälle (Allgemeinärzte; Neurologen/Psychiater)
	  • der Verordnungsmenge (Psycholeptika; Antidementiva)

Diskussion	• Zusammenfassung der Ergebnisse
Fazit	• Ausblick und offene Fragen

Medizinische Versorgung: Was wird untersucht?

Frage

Daten

Deskription

Analysen

Diskussion

Fazit

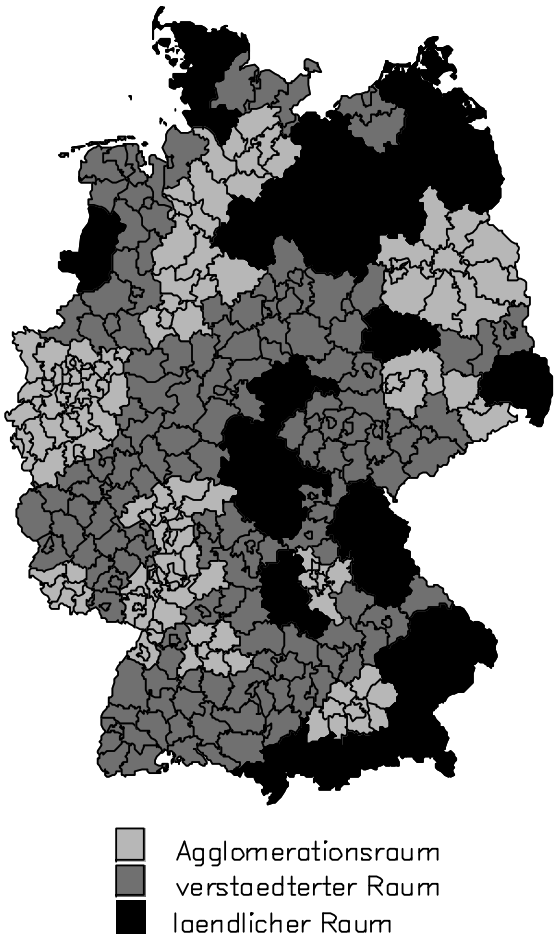
- Die Populationen unterscheiden sich zwischen den Regionen bezüglich der Altersverteilung, der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen und der diagnostizierten Demenzen. Werden entsprechend auch nach Region unterschiedliche medizinische Leistungen angeboten?
    - Anzahl der Behandlungsfälle durch Allgemeinmediziner pro Versichertenjahr
    - Anzahl der Behandlungsfälle durch Neurologen/Psychiater pro Versichertenjahr
    - Verordnungsmenge (DDD) an Psycholeptika (ATC N05) pro Versichertenjahr
    - Verordnungsmenge (DDD) an Antidementiva (ATC N06D) pro Versichertenjahr

Daten, Definitionen, Selektionen

- Datenbasis sind die GEK-Routinedaten des Jahres 2007. Die diagnostizierten Demenzen (ICD10: F00-F03) sind in den Daten zu den vertragsärztlichen Leistungen enthalten. Als Pflegebedürftig sind diejenigen kategorisiert, die Pflegeleistungen nach SGB XI erhalten. Für die Darstellung wurde nur die Population ab einem Alter von 60 Jahren ausgewählt, weil die Demenz und die Pflegebedürftigkeit erst ab diesem Alter von besonderer Bedeutung sind.
- Darstellung nach Gemeindetyp
  - Agglomerationsräume = Regionen mit Oberzentren > 300.000 Einwohner oder Bevölkerungsdichte ≥ 300 Einwohner/km2
  - Verstädterte Räume = Regionen mit Oberzentren > 100.000 Einwohner oder Bevölkerungsdichte > 150 Einwohner/km2, bei einer Mindestdichte von 100 Einwohner/km2
  - Ländliche Räume = Regionen mit Bevölkerungsdichte < 150 Einwohner/km2 und ohne Oberzentrum > 100.000 Einwohner sowie Regionen mit Oberzentrum > 100.000 Einwohner und einer Bevölkerungsdichte ≤ 100 Einwohner/km2
- Darstellung nach Bundesland

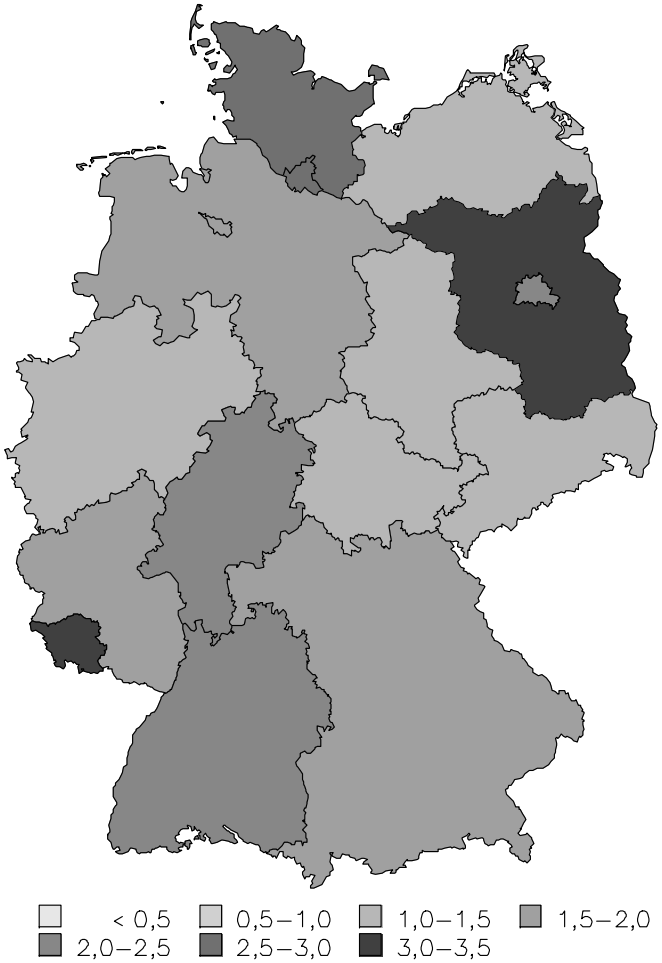
Regionale Gliederung: Gemeindetypen und Bundesländer

Abbildung 43: Gemeindetyp nach Kreis



Quelle: FDZ der Länder 2009, Statistisches Bundesamt 2009

GEK-Anteil an der Bevölkerung 2007



Quelle: GEK-Daten, StaBu, eigene Berechnung

Bedarfslage:
Demenz nach Gemeindetyp und Bundesland

Abbildung 79: Demenz nach Gemeindetyp

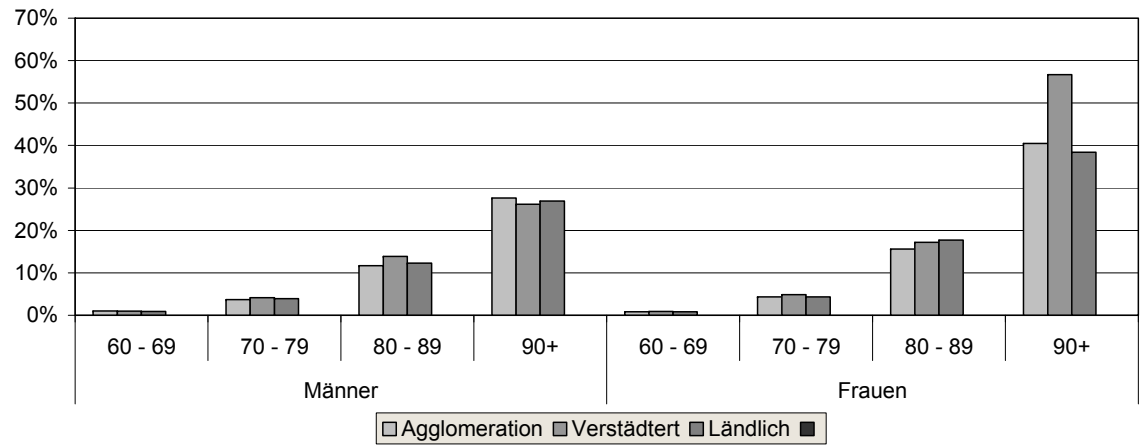
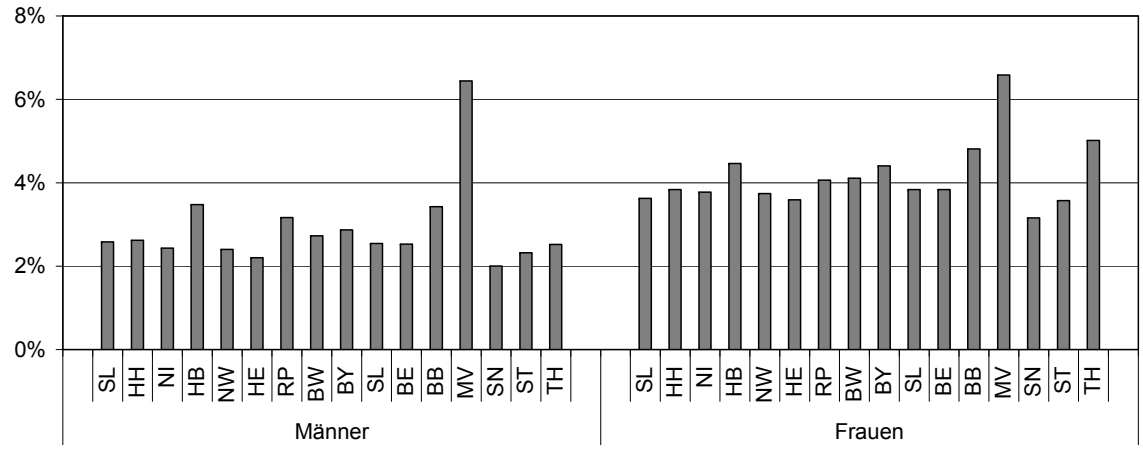
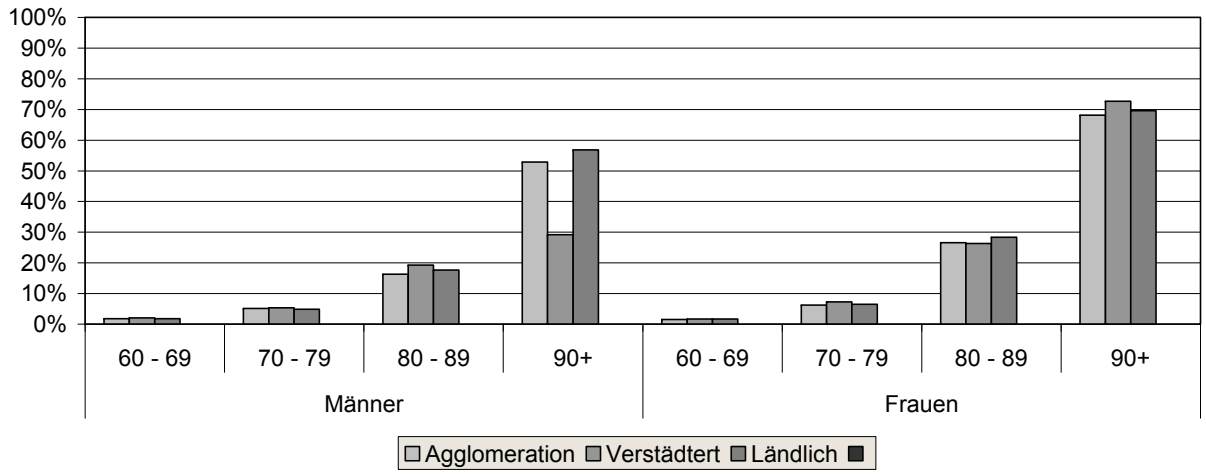


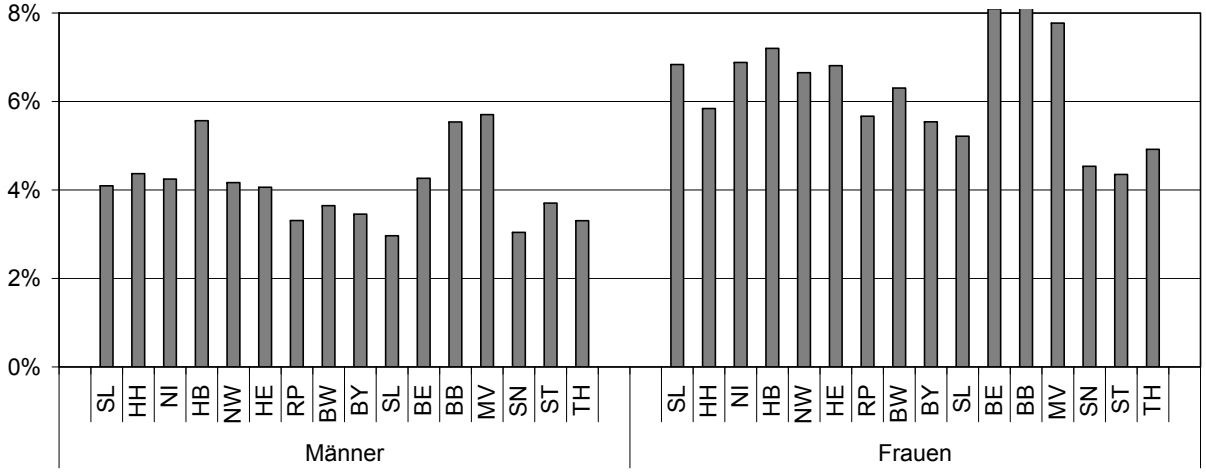
Abbildung 80 Demenz nach Bundesland



- Mit dem Alter deutlich steigende Prävalenz der Demenz.
- Höhere Prävalenz bei Frauen.
- Unterschiede zwischen den Gemeindetypen sind nicht einheitlich.
- Altersstandardisierte Auszählung nach BL
- Auffällig viele Demenzdiagnosen in Mecklenburg-Vorpommern.

Bedarfslage: Pflegebedürftige nach Gemeindetyp und Bundesland





- Mit dem Alter deutlich steigende Prävalenz der Pflegebedürftigkeit.
- Höhere Prävalenz bei Frauen.
- Unterschiede zwischen den Gemeindetypen sind nicht einheitlich.
- Altersstandardisierte Auszählung nach Bundesländern
- Viele Pflegebedürftige im Nord-Osten - weniger im Süden und Süd-Osten.

Medizinische Versorgung
Behandlungsfälle nach Gemeindetyp

Abbildung 91: Behandlungsfälle durch Allgemeinmediziner nach Gemeindetyp

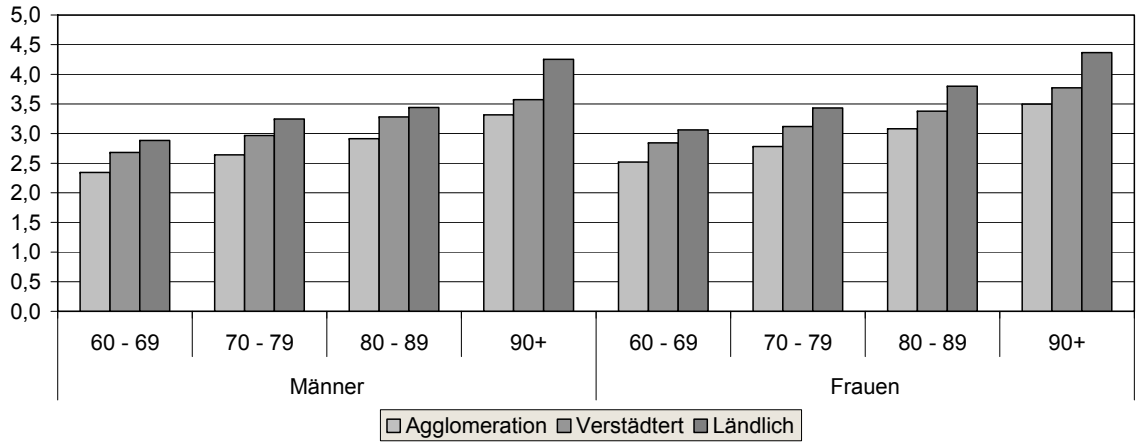
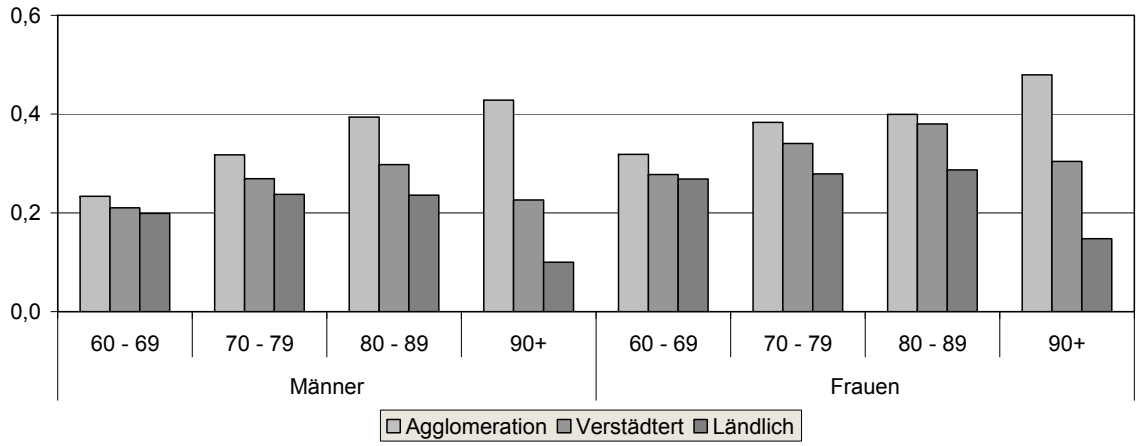


Abbildung 94: Behandlungsfälle durch Neurologen oder Psychiater nach Gemeindetyp



- Mit dem Alter steigende Behandlungshäufigkeit durch Allgemeinärzte sowie durch Neurologen/Psychiater.
- Im ländlichen Raum höhere Behandlungshäufigkeit durch Allgemeinärzte.
- Im ländlichen Raum geringere Behandlungshäufigkeit durch Neurologen/Psychiater.

Medizinische Versorgung
Behandlungsfälle nach Bundesland

Abbildung 92: Behandlungsfälle durch Allgemeinmediziner nach Bundesland

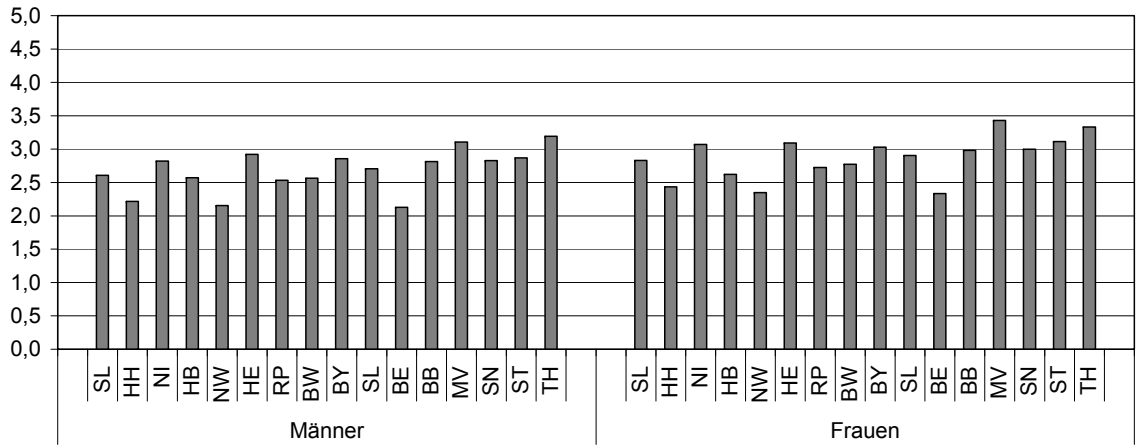
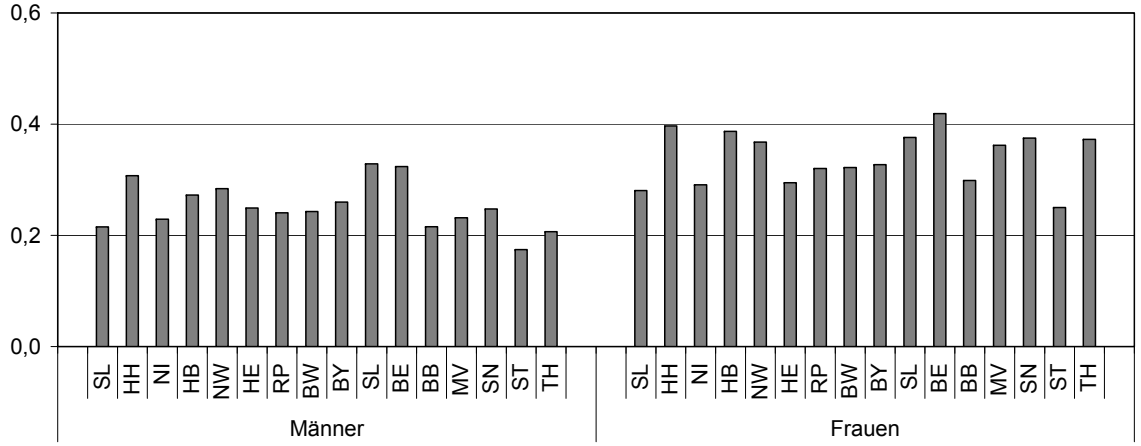


Abbildung 95 Behandlungsfälle durch Neurologen oder Psychiater nach Bundesland



- Altersstandardisierte Messung nach Bundesländern.
- In den Flächenstaaten höhere Behandlungshäufigkeit durch Allgemeinärzte.
- Tendenziell in den Stadtstaaten höhere Behandlungshäufigkeit durch Neurologen/Psychiater.

Medizinische Versorgung
Verordnungsmenge nach Gemeindetyp

Abbildung 97: DDD Psycholeptika ATC N05 pro Versichertenjahr nach Gemeindetyp

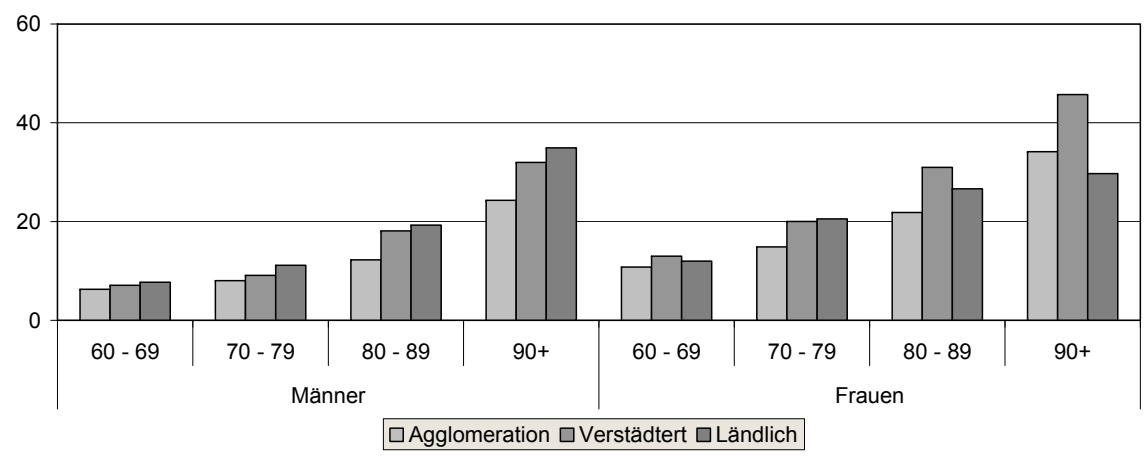
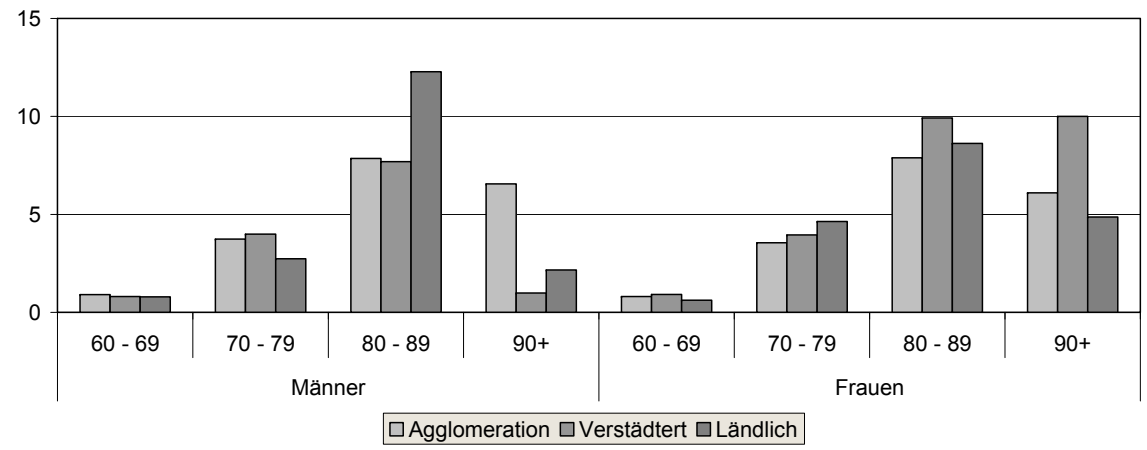


Abbildung 103: DDD Antidementiva (ATC N06D) nach Gemeindetyp



- Mit dem Alter deutlich steigende Verordnungsmenge an Psycholeptika.
- Mit dem Alter steigende Verordnungsmenge an Antidementiva – allerdings eine geringere Menge bei den über 90-Jährigen.
- Mehr Psycholeptika im ländlichen Raum.
- Uneinheitliche Unterschiede bezüglich der Antidementiva.

Medizinische Versorgung
Verordnungsmenge nach Bundesland

Abbildung 98 DDD Psycholeptika ATC N05 pro Versichertenjahr nach Bundesland

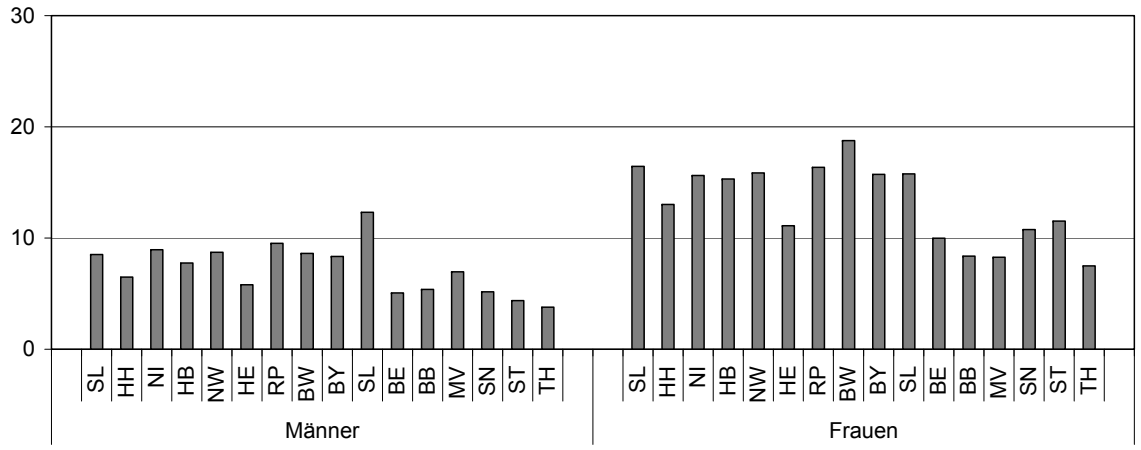
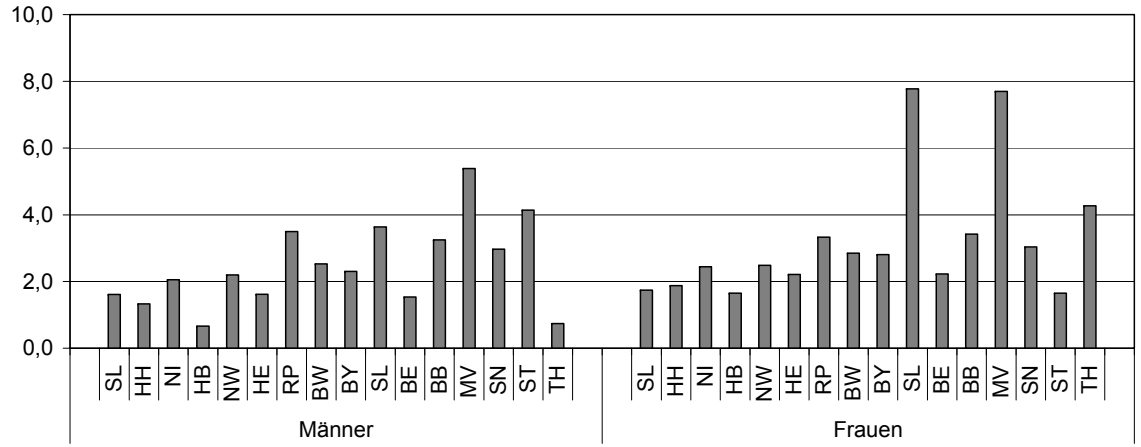


Abbildung 104: DDD Antidementiva (ATC N06D) nach Bundesland



- Die Messungen nach Bundesland sind altersstandardisiert.
- Frauen bekommen mehr Psycholeptika.
- Im Osten werden weniger Psycholeptika verordnet. Geringere Raten auch in Hamburg, Berlin und Hessen.
- Besonders hohe Verordnungsmengen an Antidementiva in Mecklenb.-Vorpommern korrespondieren mit den hohen Demenzraten.

Medizinische Leistungen: Lineare Regressionsmodelle

	Allgem.ärzte		Neurol./Psych.		Psycholeptika		Antidementiva	
Konstante	1,85	***	0,05	**	4,42	***	-0,32	
Frau	0,02		-0,03	**	2,67	***	-0,12	
Alter 70 – 79	0,24	***	0,02		1,12	*	1,48	***
Alter 80 – 89	0,35	***	-0,10	***	0,24		-0,25	
Alter 90+	0,34		-0,39	***	-9,69	***	-13,66	***
Verheiratet	0,09	*	0,03	*	-2,13	***	1,15	***
Angehörigenpflege Stufe I	0,40	**	0,27	***	20,71	***	7,86	***
Angehörigenpflege Stufe II	0,46	*	0,31	***	19,26	***	12,07	***
Angehörigenpflege Stufe III	0,89	*	0,20		66,38	***	12,52	***
Amb. Pflegedienst Stufe I	0,71	***	0,13		19,80	***	4,59	**
Amb. Pflegedienst Stufe II	0,92	***	0,28	***	24,63	***	11,37	***
Amb. Pflegedienst Stufe III	0,90	*	0,07		52,87	***	6,93	*
Pflegeheim Stufe I	1,36	***	0,55	***	69,35	***	4,53	*
Pflegeheim Stufe II	1,36	***	0,68	***	60,15	***	-3,44	*
Pflegeheim Stufe III	1,26	***	0,74	***	60,07	***	-20,17	***
Neurol. Erkrankungen	0,38	***	0,04	***	-1,47	***	-0,51	
Demenz	0,19		0,58	***	6,03	***	50,70	***
Schizophrenie u. a.	0,20		1,07	***	93,41	***	-0,22	
Depress./bipolare Störungen	0,36	***	0,46	***	18,03	***	0,58	
Andere psychische Störungen	0,34	***	0,20	***	7,10	***	0,57	

Medizinische Leistungen: Lineare Regressionsmodelle

	Allgem.ärzte		Neurol./Psych.		Psycholeptika		Antidementiva
Verstädterter Raum	0,31	***	-0,02		1,84	***	-0,11
Ländlicher Raum	0,40	***	-0,06	*	2,80	**	-0,34
Schleswig-Holstein	0,06		-0,02		-1,18		-0,75
Hamburg	-0,14		0,06	*	-2,97	**	-1,20
Niedersachsen	0,25	***	-0,01		-1,64	*	-0,24
Bremen	0,13		0,04		-1,33		-1,88
Nordrhein-Westfalen	-0,25	***	0,04	*	-0,17		-0,26
Hessen	0,46	***	-0,02		-4,81	***	-0,67
Rheinland-Pfalz	-0,13		0,01		-1,00		0,82
Bayern	0,30	***	-0,01		-2,41	**	-0,09
Saarland	0,32	*	0,03		1,04		1,12
Berlin	-0,29	***	0,04		-5,98	***	-0,70
Brandenburg	0,36	***	-0,02		-5,41	***	0,19
Mecklenb.-Vorpommern	0,33		0,08		-6,01	*	1,06
Sachsen	0,42	***	0,04		-2,51	*	0,53
Sachsen-Anhalt	0,21		0,00		-4,87	*	-0,09
Thüringen	0,44	**	0,04		-6,92	***	-0,13

Anmerkung: *** P < 0,1 %; ** P < 1 %; * P < 5 %
Referenzkategorie: Mann, Alter 60 – 69, nicht verheiratet, ohne Pflegeleistung, ohne erwähnte Erkrankungen, Agglomerationsraum, Baden-Württemberg

Zusammenfassung: Unterschiede zwischen den Gemeindetypen

Frage

Daten

Deskription

Analysen

Diskussion

Fazit

- **Höhere** Pflegeprävalenz im ländlichen Raum.
- Dem ländlichen Raum wird ein geringerer fachärztlicher Bedarf zugeschrieben.
- Keine Prävalenzunterschiede bezüglich der Demenz.
- Die Behandlungshäufigkeit durch Allgemeinärzte ist im ländlichen Bereich **höher** als im Agglomerationsraum.
- Die Behandlungshäufigkeit durch Nervenärzte ist im ländlichen Bereich **geringer** als im Agglomerationsraum.
- Die Verordnungsmenge an Psycholeptika ist im ländlichen Bereich **höher** als im Agglomerationsraum.
- Die Verordnungsmenge an Antidementiva unterscheidet sich nicht signifikant zwischen ländlichem Raum und Agglomerationsraum.

Zusammenfassung: Unterschiede zwischen den Bundesländern

Frage

Daten

Deskription

Analysen

Diskussion

Fazit

- Die ländlichen Räume sind vorwiegend in Mecklenburg-Vorpommern, Hessen, Bayern, Schleswig-Holstein und Niedersachsen zu finden.
- **Höhere** Pflegeprävalenz in Ostdeutschland, Hessen und Niedersachsen.
- **Mecklenburg-Vorpommern**: Überproportional viele Demenzdiagnosen mit entsprechend hohem Verordnungsvolumen an Antidementiva.
- **Geringe** Behandlungshäufigkeit durch Allgemeinärzte in den Stadtstaaten und in Nordrhein-Westfalen.
- **Größere** Behandlungshäufigkeit durch Nervenärzte in den Stadtstaaten und in Nordrhein-Westfalen.

Offene Fragen

Frage

Daten

Deskription

Analysen

Diskussion

Fazit

- Die pflegerische und medizinische Versorgung ist regional unterschiedlich ausgeprägt.
- Sind die unterschiedlichen Versorgungsgrade und Therapieformen begründet und sinnvoll?
- Oder führen die unterschiedlichen Therapieleistungen zu unterschiedlichen späteren Outcomes in Form von Komplikationen, Nebenwirkungen, Sterblichkeit?
- Könnten wir noch gesünder altern, wenn es die Unterschiede in der Versorgung nicht gäbe?

Schluss

Frage

Daten

Deskription

Analysen

Diskussion

Fazit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Literatur:

Rothgang, Heinz; Borchert, Lars; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2008): GEK-Pflegereport 2008. Schwerpunktthema: Medizinische Versorgung in Pflegeheimen. GEK-Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 66. St. Augustin: Asgard.

Rothgang, Heinz; Kulik, Dawid; Müller, Rolf; Unger, Rainer (2009): GEK-Pflegereport 2009. Schwerpunktthema: Regionale Unterschiede in der pflegerischen Versorgung. GEK-Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 73. St. Augustin: Asgard.

Im November 2010 wird der dritte Pflegereport als BARMER GEK Pflegereport erscheinen. Schwerpunkt wird dabei die Versorgung von Demenzkranken sein.

Kontakt:
Dr. Rolf Müller
Abteilung 'Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik und Versorgungsforschung'
Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen
Parkallee 39 / Barkhof, D-28209 Bremen
Phone: +49 (421) / 218-4360
Fax: +49 (421) / 218-7540
E-Mail: rmint@zes.uni-bremen.de

Newsletter der Gesundheitsabteilung: http://www.zes.uni-bremen.de/GAZESse/