

Bachelorarbeit

Lucie Barth

Integrierte Versorgung bei Demenzerkrankungen

Defizite und Optimierungsansätze

**Bachelor + Master
Publishing**

Barth, Lucie: Integrierte Versorgung bei Demenzerkrankungen: Defizite und Optimierungsansätze, Hamburg, Bachelor + Master Publishing 2013

Originaltitel der Abschlussarbeit: Integrierte Versorgung bei Demenzerkrankungen: Defizite und Optimierungsansätze

Buch-ISBN: 978-3-95549-193-2

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95549-693-7

Druck/Herstellung: Bachelor + Master Publishing, Hamburg, 2013

Zugl. Dresden International University, Dresden, Deutschland, Bachelorarbeit, Oktober 2012

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Bachelor + Master Publishing, Imprint der Diplomica Verlag GmbH
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg
<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2013
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	III
Tabellenverzeichnis	IV
Abkürzungsverzeichnis	V
1 Einleitung	1
1.1 Methodik	2
1.2 Vorgehensweise empirischer Teil	3
1.3 Beurteilung des Messinstruments	4
2 Das Krankheitsbild „Demenz“	5
2.1 Demenzformen	5
2.1.1 Alzheimer Demenz.....	6
2.1.2 Vaskuläre Demenzen.....	7
2.1.3 Studienergebnisse PSY-UKD	7
2.2 Demenzdiagnostik.....	10
2.2.1 Kognitive Kurztests	10
2.2.2 Schweregradeinteilung	11
2.2.3 Studienergebnisse PSY-UKD	12
2.3 Behandlung	14
2.3.1 Nichtmedikamentöse Therapien	15
2.3.2 Medikamentöse Therapien	16
2.3.3 Studienergebnisse PSY-UKD	17
2.4 Fazit	19
3 Demenz als „Angehörigenkrankheit“	20
3.1 Die Pflege	20
3.1.1 Demenzsymptomatik	21
3.1.2 Auswirkungen an die pflegenden Angehörigen	21
3.1.3 Studienergebnisse PSY-UKD	22
3.2 Interventionen für pflegende Angehörige	23
3.2.1 Beratungsstellen	25
3.2.2 Betreuungsangebote	26
3.2.3 Studienergebnisse PSY-UKD	26
3.3 Staatliche Interventionen.....	28
3.3.1 Pflegestufen	29

3.3.2	Patientenverfügung	31
3.3.3	Vorsorgevollmacht	32
3.3.4	Studienergebnisse PSY-UKD	33
3.4	Fazit.....	35
4	Integrierte Versorgung.....	37
4.1	Wirtschaftlicher Aspekt.....	38
4.1.1	Direkte Kosten.....	40
4.1.2	Kostensenkende Maßnahmen	42
4.1.3	Studienergebnisse PSY-UKD	43
4.2	Ambulanter Sektor.....	45
4.2.1	DEGAM-Leitlinie Nr. 12 „Demenz“	46
4.2.2	S3-Leitlinie „Demenzen“	47
4.2.3	Studienergebnisse PSY-UKD	48
4.3	Stationärer Sektor	49
4.3.1	(Akut-)Krankenhaus	49
4.3.2	Pflegeeinrichtung	51
4.3.3	Rehabilitation	52
4.3.4	Studienergebnisse PSY-UKD	53
4.4	Fazit.....	54
5	Überleitungsmanagement	57
5.1	Grundlagen und Ziele.....	58
5.2	Kompetenzzentrum Demenz.....	59
5.2.1	Gedächtnissprechstunde	60
5.2.2	Psychiatrisch-geriatrische Station mit Schwerpunkt Demenz	61
5.2.3	Tagesklinik für Demenzpatienten.....	62
5.2.4	Fallmanagement	63
5.2.5	Schulungszentrum Demenz	65
5.3	Fazit.....	66
6	Diskussion	67
7	Zusammenfassung.....	68
	Literaturverzeichnis.....	VII

Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: VERTEILUNG DER DIAGNOSE DEMENZ NACH FORM (PSY-UKD)	8
ABBILDUNG 2: PRÄVALENZ DER DIAGNOSE VASKULÄRE DEMENZ (PSY-UKD)	8
ABBILDUNG 3: HÄUFIGKEIT DER VERWENDUNG VON KURZTESTS (PSY-UKD)	13
ABBILDUNG 4: SCHWEREGRADVERTEILUNG (PSY-UKD)	14
ABBILDUNG 5: INTERVENTIONELLE THERAPIEMAßNAHMEN IM VERLAUF DER DEMENZ	15
ABBILDUNG 6: PROZENTUALE VERTEILUNG DER WOHSITUATION BEI AUFNAHME (PSY-UKD)	22
ABBILDUNG 7: ANZAHL FÄLLE MIT BETREUUNG DURCH ANGEHÖRIGE UNTERTEILT NACH SCHWEREGRAD (PSY-UKD)	23
ABBILDUNG 8: UNTERSTÜTZUNG DER PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN DURCH AMBULANTEN PFLEGEDIENST (PSY-UKD)	27
ABBILDUNG 9: ANZAHL VON PFLEGESTUFEN (PSY-UKD)	33
ABBILDUNG 10: KRANKHEITEN MIT HÖCHSTER BETEILIGUNG AN GESAMTEN KRANKHEITSKOSTEN 2008	38
ABBILDUNG 11: VERTEILUNG DEMENZKOSTEN NACH VERSORGUNGSBEREICHE.....	41
ABBILDUNG 12: VERWEILDAUERENTWICKLUNG BEI DEMENZ (PSY-UKD)	43
ABBILDUNG 13: VERWEILDAUER IM BEZUG ZUM SCHWEREGRAD (PSY-UKD).....	44
ABBILDUNG 14: VERSORGUNGSKETTE BEI DEMENZ IM AMBULANTEN BEREICH (AUSGEWÄHLTE BEISPIELE)	45
ABBILDUNG 15: STRUKTUREINHEITEN KOMPETENZZENTRUM DEMENZ.....	59
ABBILDUNG 16: INHALTSBEREICHE DES FALLMANAGEMENTS.....	64

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: EINSCHLUSSKRITERIEN EMPIRISCHER TEIL	3
TABELLE 2: DATENBANKPARAMETER EMPIRISCHER TEIL	4
TABELLE 3: DIAGNOSTISCHE KRITERIEN NACH ICD 10	5
TABELLE 4: ICD 10 KLASSIFIKATION VON AUSGEWÄHLTEN KRANKHEITSBILDERN	7
TABELLE 5: DURCHSCHNITTSALTER BEI DEMENZ (PSY-UKD)	9
TABELLE 6: DURCHSCHNITTSALTER BEI DEMENZ UNTERTEILT NACH DIAGNOSE (PSY-UKD)	9
TABELLE 7: DEMENZSYMPTOMATIK UNTERTEILT NACH SCHWEREGRAD.....	11
TABELLE 8: ANTIDEMENTIVA NACH WIRKSTOFF UND HERSTELLERNAMEN	16
TABELLE 9: PREISVERGLEICH VON ANTIDEMENTIVA	17
TABELLE 10: MEDIKAMENTÖSE EINSTELLUNG BEI ALZHEIMER-KRANKHEIT (PSY-UKD)	18
TABELLE 11: PROBLEMIORIENTIERTE STRATEGIEN UND BEISPIEL EINER GEEIGNETEN INTERVENTIONSFORM.....	24
TABELLE 12: VERÄNDERTE PFLEGESÄTZE 2007-2012	30
TABELLE 13: ANZAHL VON PFLEGESTUFEN IM VERGLEICH 2009-2011 (PSY- UKD).....	34
TABELLE 14: PATIENTENVERFÜGUNG IM VERGLEICH 2009-2011 (PSY-UKD)	35
TABELLE 15: VORSORGEVOLLMACHT IM VERGLEICH 2009-2011 (PSY-UKD).....	35
TABELLE 16: GESETZLICHE BETREUUNG IM VERGLEICH 2009-2011 (PSY-UKD).....	35
TABELLE 17: ZIELSETZUNG DER INTEGRIERTEN VERSORGUNG	37
TABELLE 18: KRANKHEITSKOSTENENTWICKLUNG BEI DER DIAGNOSE DEMENZ.....	39
TABELLE 19: EINTEILUNG DIREKTE KOSTEN MIT AUSGEWÄHLTEN BEISPIELEN	40
TABELLE 20: VERSORGUNGSUNTERSCHIEDE FACHARZT / HAUSARZT (PSY- UKD).....	48
TABELLE 21: WOHNFORM PFLEGEEINRICHTUNG (PSY-UKD).....	54
TABELLE 22: ÜBERLEITUNGSMANAGEMENTZIELE BEI DEMENZ	58
TABELLE 23: MERKMALE DES CASE MANAGEMENT-PROZESSES	63
TABELLE 24: SCHULUNGSZENTRUM DEMENZ - AUSGEWÄHLTE SCHULUNGSTHEMEN	65

Abkürzungsverzeichnis

AN	.....Aufnahme
DEGAM	.....Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
DemTect	.....Demenz-Detektionstest
DGCC	.....Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management
DGN	.....Deutsche Gesellschaft für Neurologie
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
DIMDI	..... Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
EN	..... Entlassung
EN-PS	.....Pflegestufe bei Entlassung
GDS-RS	..... Global Deterioration Scala nach Reisberg
ICD	..... Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IDA	..... Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin
KH	..... Krankenhaus
MDK	..... Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MMST	..... Mini-Mental-Status-Test
PET	..... Positronen-Emissions-Tomographie
PSY-UKD	..... Psychiatrische Abteilungen Uniklinik Dresden
ROSA	..... Relevant Outcome Scale for Alzheimer's Disease
SA	..... Standardabweichung
SGB	..... Sozialgesetzbuch
UKD	..... Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
ZNS	..... Zentrales Nervensystem

1 Einleitung

Aufgrund des höheren Lebenserwartungsalters und der steigenden Prävalenz von Demenzerkrankungen, zeigt sich die Konfrontation mit diesem Krankheitsbild für jeden Einzelnen früher oder später als unvermeidlich. Daraus resultiert, dass es im Sinne der ganzen Gesellschaft ist, sich mit dieser Problematik auseinanderzusetzen, um ein optimales Behandlungskonzept zu entwickeln.

An einer Demenz leiden in Deutschland gegenwärtig mehr als 1,4 Millionen Menschen, zwei Drittel von ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen.¹ Es handelt sich um eine zum Tode führende Erkrankung, die nicht kausal behandelbar ist.² Die mittlere Krankheitsdauer beträgt drei bis sechs Jahre.³ Diese Krankheit ist der häufigste Grund für eine Pflegebedürftigkeit.⁴ Bis zu 80 % der Demenzerkrankten siedeln im Laufe der Erkrankung in eine Pflegeeinrichtung über.⁵

Das Statistische Bundesamt geht von mehr als 10 Mrd. Euro jährlich für die Versorgung von Demenzerkrankungen aus,⁶ mehr als 40 % der Kosten entfallen auf die informelle Pflege.⁷ Eine tragende Rolle spielt dabei die familiäre Versorgung,⁸ denn fast zwei Drittel der Erkrankten wird von Angehörigen gepflegt.⁹ Die demografische Entwicklung deutet darauf hin, dass das Potenzial der informellen familiären Betreuung immer weiter abnehmen könnte.¹⁰ Es ist anzunehmen, dass die Abnahme der familiären Betreuung zu einem Anstieg der institutionellen Hilfe führen wird.

¹ Vgl.: (Bickel, 2012) Seite 1

² Vgl.: (Zieschang, Oster, Pfisterer, & Schneider, 2012) Seite 51

³ Vgl.: (Bickel, 2012) Seite 3

⁴ Vgl.: (Hirsch R., 2008) Seite 106

⁵ Vgl.: (Leicht & König, 2012) Seite 683

⁶ Vgl.: (Statistisches Bundesamt, 2010) generiert am 20.09.2012

⁷ Vgl.: (Leicht & König, 2012) Seite 679

⁸ Vgl.: (Zieschang, Oster, Pfisterer, & Schneider, 2012) Seite 52

⁹ Vgl.: (Reggentin, 2005) Seite 102

¹⁰ Vgl.: (Leicht & König, 2012) Seite 683

Die Vielfalt, der für Demenz spezifischen Symptome, erhöht exponentiell die Akteurdichte in der Versorgungslandschaft. Das bekräftigt die Bedeutung einer integrierten Versorgung. Der aktuelle Forschungsstand deutet darauf hin, dass die Versorgungssituation Defizite aufweist und dass eine intensive, kompetente, pflegerische Betreuung nicht in ausreichendem Maß gewährleistet ist.¹¹

Ausgehend von dieser Problematik möchte diese Bachelorarbeit der Frage nachgehen, in welchen Bereichen der Versorgungslandschaft die Defizite liegen. Es wurde versucht, die Ursachen für den eventuellen Mangel zu identifizieren, um entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

1.1 Methodik

Um den aktuellen Stand zu erfassen, erfolgt im ersten Schritt eine wissenschaftliche Betrachtung der momentanen Behandlungskonstellation. Als Grundlage diene eine retrospektive Analyse der Versorgungssituation bei Demenzerkrankten, die stationär in den psychiatrischen Abteilungen des Uniklinikums Dresden in den Jahren 2009 bis 2011 behandelt wurden. Die gewonnenen Resultate wurden nach kritischer Überprüfung dem aktuellen Wissenstand gegenübergestellt, um die Versorgungslücken zu verdeutlichen.

Um einen Einblick in die Thematik zu gewähren, werden in Kapitel 2. zunächst das Krankheitsbild „Demenz“ vorgestellt. Die unterschiedlichen Demenzformen sowie Behandlungsmöglichkeiten werden kurz erläutert. Kapitel 3. betrachtet diese Krankheit aus Sicht der Angehörigen, um zu verdeutlichen, welchen Herausforderungen sie durch diese Diagnose ausgesetzt sind. Auf die unterschiedlichen Interventionsmöglichkeiten wird hier näher eingegangen. Das Kapitel 4. betrachtet das Thema der integrierten Versorgung. Die gesundheitsökonomische Sichtweise soll das Verständnis für das politische Anliegen begünstigen.

¹¹ Vgl.: (Schneider, Falkai, & Maier, 2011) Seite 44