

Versorgungssituation von Menschen mit Demenz und Diabetes – eine kassendatenbasierte Analyse

Sowohl Demenz als auch Diabetes mellitus Typ 2 sind chronische Krankheiten, deren Vorkommen mit zunehmendem Alter ansteigt. Somit ist ein beträchtlicher Anteil der Menschen mit Demenz zugleich an Diabetes erkrankt.

In der Therapie von Diabetes mellitus wird großer Wert auf das Selbstmanagement der betroffenen Personen gelegt. Diese Mitwirkungsfähigkeit ist bei Menschen mit Demenz zunehmend eingeschränkt. Das Diabetesmanagement muss dann mehr und mehr von anderen Pflegepersonen, meist von Familienangehörigen, übernommen werden. Doch häufig sind pflegende Angehörige oder Helfer nicht in der Lage, diese Aufgaben zu übernehmen. Dann obliegt die individuelle Therapiezielplanung und -kontrolle den ambulanten Pflegediensten oder stationären Pflegeeinrichtungen zusammen mit behandelnden Ärzten. Gelingt das Diabetesmanagement nicht in zufriedenstellendem Maße, können die Therapieziele wie der Erhalt bestmöglicher Lebensqualität und die Vermeidung von Komplikationen nur eingeschränkt erreicht werden.

Für Deutschland fehlte bisher eine Untersuchung, ob sich die diabetische Versorgung von Menschen mit und ohne Demenz unterscheidet und welche finanziellen Konsequenzen damit verbunden sind. Das Projekt „Kassendatenbasierte Analyse der Versorgungssituation von Menschen mit Demenz und Diabetes“ widmete sich dieser Fragestellung anhand eines Datensatzes der AOK Bayern, Direktion Mittelfranken aus dem Jahr 2006.

Die Ergebnisse zeigten, dass Menschen mit Demenz seltener diabetische Routinekontrollen erhalten als Menschen ohne Demenz. Keine wesentlichen Unterschiede finden sich jedoch in der Behandlung kardiovaskulärer Begleiterkrankungen und dem Risiko für Diabetes-assoziierte Komplikationen. Das Vorliegen von Diabetes führt bei Menschen mit und ohne Demenz zu höheren Versorgungskosten für die Krankenkassen. Allerdings ist der Zusatzaufwand für die diabetische Versorgung bei Menschen mit Demenz geringer als bei Menschen ohne Demenz.

Vergleicht man Demenzerkrankte mit und ohne Diabetes, ist bei Vorliegen von Diabetes die Wahrscheinlichkeit im Heim gepflegt zu werden erhöht. Dies schlägt sich aber nicht in den Pflegeversicherungsausgaben nieder. Auch bei häuslicher Pflege ist die Inanspruchnahme ambulanter Pflegeversicherungsleistungen (und deren Kosten) bei Demenzerkrankten mit

und ohne Diabetes ähnlich. Dies zeigt, dass Diabetes den durch Demenz verursachten Grundpflegeaufwand nicht wesentlich beeinflusst.

Sowohl im Pflegeheim wie auch im ambulanten Sektor erhalten Menschen mit Demenz weniger Maßnahmen der diabetischen Routineversorgung, je pflegebedürftiger sie sind. Dieser Effekt ist im Pflegeheim viel deutlicher ausgeprägt als im ambulanten Sektor. Weiterhin sind die diabetes-bedingten Krankenversicherungsausgaben bei Demenzerkrankten in Pflegeheimen deutlich geringer als bei Demenzerkrankten, die im häuslichen Umfeld gepflegt werden. Ein wichtiger Erklärungsfaktor für die Ausgabendifferenz zwischen häuslicher und institutioneller Versorgung ist, dass Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (z.B. Verabreichung von Insulinspritzen) nur im häuslichen Umfeld über die Krankenversicherung abgerechnet werden können.

Welche Empfehlungen können aufgrund dieser Ergebnisse für die Verbesserung der Qualität der diabetischen Versorgung gegeben werden? Neben einer frühzeitigen Abklärung der Demenzdiagnose sollte sichergestellt sein, dass auch der die Diabetesbehandlung durchführende Arzt über diese Diagnose informiert ist, und sie bei allen weiteren Kontakten im Blick hat. Soweit vorhanden, müssen pflegende Angehörige Unterstützung erhalten, um neben der Demenz auch die diabetische Erkrankung mitbetreuen zu können. Die diabetische Versorgung von Pflegeheimbewohnern sollte verlässlich zwischen fachärztlicher Betreuung, geschultem Pflegepersonal und – soweit vorhanden – Angehörigen verankert sein, indem es Ansprechpartner gibt, die Informationen zwischen allen Beteiligten weitergeben.

Larissa Schwarzkopf und Michaela Schunk