



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Espace de l'Europe 10
CH-2010 Neuchâtel
obsan@bfs.admin.ch
www.obsan.ch

Forumsveranstaltung 2024

Behandlungsverläufe von Demenzpatientinnen und -patienten Erforschung vorhandener Daten

Studie vorhanden [hier](#) (kommt bald auf Deutsch)

Laure Dutoit, Jonathan Zufferey, Sonia Pellegrini

Bern, den 5. November 2024



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



Ablauf

Teil 1 - Daten zu Demenz

- Hintergrund und Ziele
- Daten und Definitionen zu Demenz
- Gestaltung der Behandlungsverläufe

Teil 2 - Behandlungsverläufe von Demenzpatientinnen und -patienten: Ergebnisse

- Vergleichende Ergebnisse
- Ergebnisse nach Behandlungsverlauf

Teil 3 - Bilanz und Ausblick

- Verfügbarkeit von Daten
- Kenntnisse über Demenz
- Beiträge einer Analyse nach Behandlungsverläufen



Teil 1 - Daten zu Demenz





Hintergrund

- Fehlen umfassender Daten zu Demenz
- Wie gross ist die Inanspruchnahme der Versorgungsleistungen?
Gibt es grosse Unterschiede in der Bevölkerung?

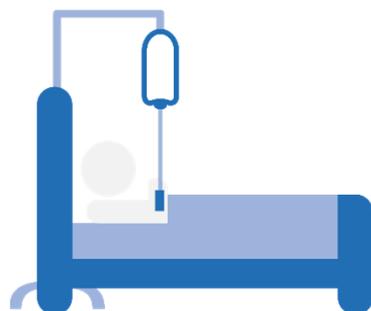
Ziele

Das Projekt, im Auftrag der *Nationalen Plattform Demenz*, hat zum Ziel:

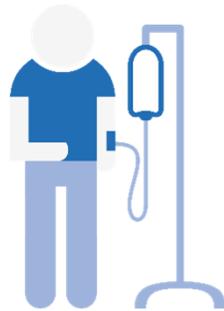
- 1) **bestehende Datenbanken zu erforschen**, um eine Bestandsaufnahme der verfügbaren Informationen über die Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung durch Demenzpatientinnen und -patienten **zu erstellen**
- 2) **individuelle Verläufe** der Inanspruchnahme **der Versorgungsleistungen zu rekonstruieren**
- 3) **typische Behandlungsverläufe zu analysieren**



Individuelle Daten zur Inanspruchnahme der Versorgungsleistungen



MS (BFS)



PSA (BFS)



SOMED (BFS)



CoD (BFS)

Verknüpfung der Datenbanken durch einen eindeutigen Identifikator



**Pflege und
Hilfe zu Hause**



**Tages- und
Nachtbetreuung**



**Ärzte in
Praxen**



**Betreuende
Angehörige**



Wie werden Demenzpatientinnen und -patienten identifiziert?

- Bewertung der ICD-10-Codes, CHOP-Codes, TARMED-Positionen, Bewertungsskalen (CPS, ADL, IADL) und der verabreichten Medikamenten
- Definitionen, für die nur Diagnosen (ICD-Codes) herangezogen werden



Zwei Definitionen für Demenzpatientinnen und -patienten

Demenz im engeren Sinne:

F00	Demenz bei Alzheimer-Krankheit
F01	Vaskuläre Demenz
F02	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.1	Delir bei Demenz
G23	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien
G30	Alzheimer-Krankheit
G31	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert

Demenz im weiteren Sinne (Code und Alter 65+):

F04	Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
G10	Chorea Huntington
U51.1	Mittlere kognitive Funktionseinschränkung
U51.2	Schwere kognitive Funktionseinschränkung



Sind die Daten zuverlässig und konsistent?



CoD

- Fast 12'000 Todesfälle mit Demenz im 2021 (strenge Definition).
- Sehr wenig Todesfälle mit der erweiterten Definition.
- 21% der Todesfälle unter den 80- bis 89-Jährigen und 27% unter den 90+-Jährigen.
- Anstieg der Todesfälle mit Demenz um 10% zwischen 2012 und 2021.
- Leichter Rückgang der standardisierten Rate von Todesfällen mit Demenz.

- **Kodierung von Demenzfällen nicht vollständig, aber besser als erwartet.**



Sind die Daten zuverlässig und konsistent?



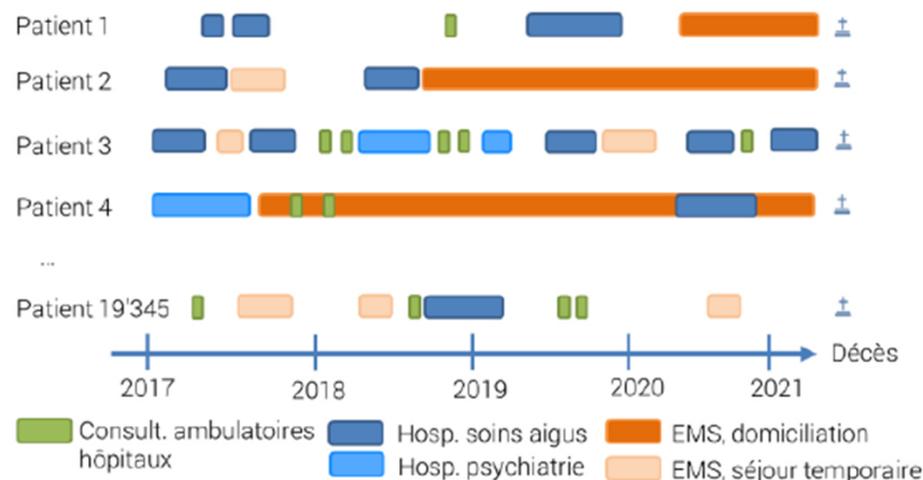
MS

- Mehr als 46'000 Hospitalisierungen mit Demenz im 2021 (strenge Definition).
- Fast 98'000 mit der erweiterten Definition.
- Anstieg der Spitalaufenthalte um 32% zwischen 2012 und 2021 (strenge Definition).
- ... und um 127% für die erweiterte Definition: mit der Einföhrung von ST-Reha systematische Kodierung in der Rehabilitation

- **Codierung ist gut und wird immer besser**
- **Erweiterte Definition wird nicht einheitlich zwischen den Pflegebereichen und den Jahren verwendet**
-> kann nicht für Analyse der Behandlungsverläufe verwendet werden



Was ist ein Behandlungsverlauf?



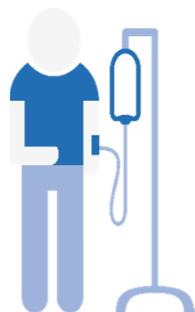
Im Projekt gewählte Definition:

Gesamtheit der Personen mit:

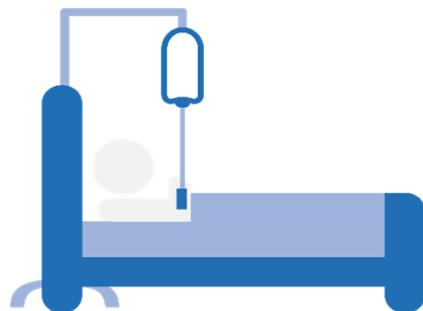
- Mind. 1 Demenzdiagnose
- entweder während eines Spitalaufenthalts
- oder zum Todeszeitpunkt
- Todesfälle im 2021
- Beobachtungszeitraum: die 4 Jahre vor dem Tod

Behandlungsverläufe von Demenzpatientinnen und -patienten

- 19'323 Personen, die im Jahr 2021 gestorben sind; Beobachtung der 4 Jahre vor ihrem Tod
 - 17,7 Beobachtungen pro Person
(Spitalaufenthalte/Konsultationen/Aufenthalte/Todesfälle)



12,3 ambulante
Konsultationen im
Spital pro Person



- 3,4
Spitalaufenthalte
pro Person
- 16% ohne
Spitalaufenthalt



- 72% beenden ihr
Leben im Pflegeheim
- 19%: mind. 1
vorübergehender
Aufenthalt im
Pflegeheim



378 Personen
(2%) ohne
Aufenthalt im
Spital (stationär +
ambulant) oder
Pflegeheim

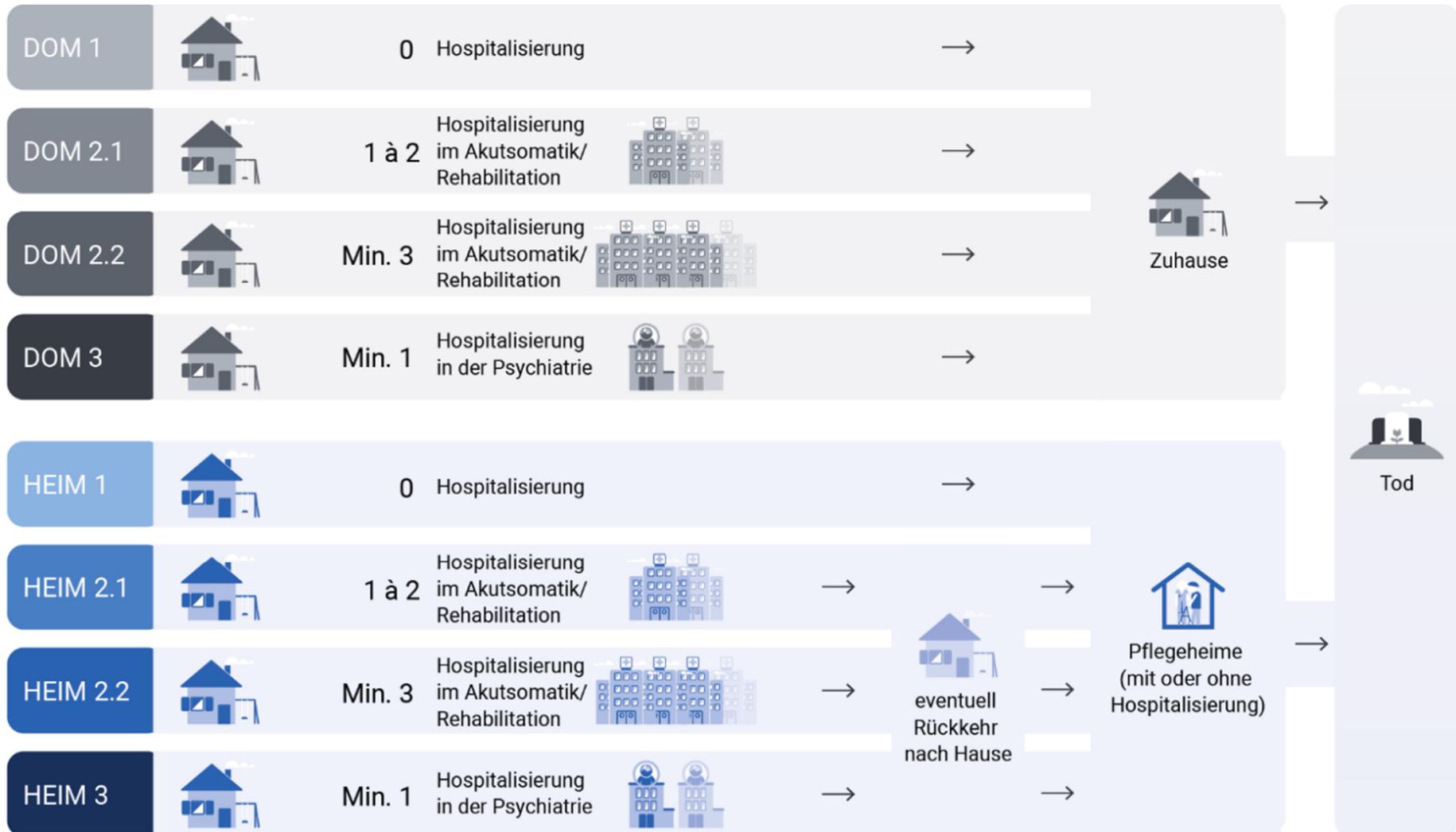


Teil 2 – Behandlungsverläufe von Demenzpatientinnen und -patienten: Ergebnisse





8 typische Behandlungsverläufe





Wichtigste Ergebnisse

♥ Kreislaufstörungen
 🧠 Demenz
 🦠 Neubildungen

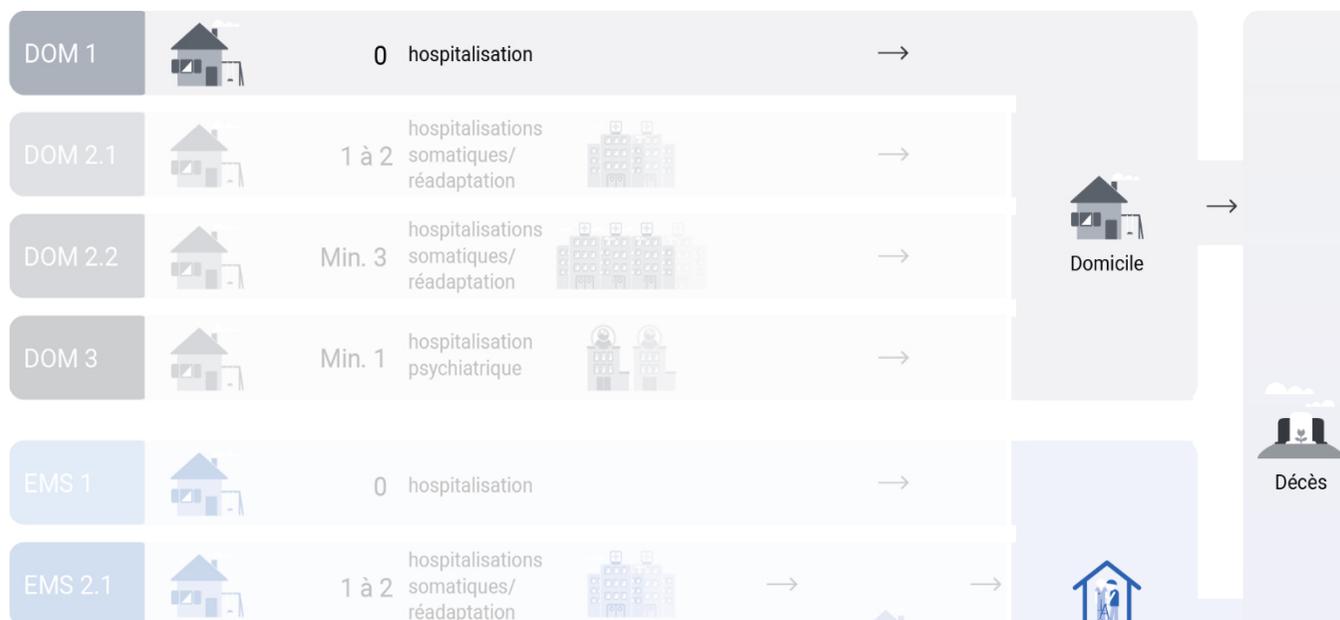
	Häufigkeit	Alter beim Tod	Frauen (%)	Haupttodesursache		Hospitalisierung (N)	Ambulante Konsultationen im Spital (N)	Min. 1 temporärer Aufenthalt im Pflegeheim (%)	Aufenthaltsdauer im Pflegeheim (Jahre)
Total	100,0%	87,1	60,0%	🧠 31,3%	♥ 26,4%	3,4	12	18,8%	2,9
DOM 1	3,3%	88,0	64,0%	🧠 54,1%	♥ 20,3%	-	2	10,8%	-
DOM 2.1	8,7%	86,5	52,4%	♥ 27,0%	🧠 20,4%	1,7	7	24,0%	-
DOM 2.2	13,0%	84,8	43,3%	♥ 30,6%	🦠 17,3%	6,4	20	32,8%	-
				🧠 9,7%					
DOM 3	2,8%	81,6	38,8%	♥ 21,6%	🧠 20,5%	6,6	23	30,6%	-
HEIM 1	27,9%	89,1	73,6%	🧠 45,1%	♥ 23,5%	1,1	8	4,2%	5,3
HEIM 2.1	23,1%	88,1	63,6%	🧠 32,5%	♥ 27,8%	2,6	10	16,9%	1,6
HEIM 2.2	14,5%	86,8	55,7%	♥ 29,8%	🧠 22,2%	6,7	19	31,6%	0,9
HEIM 3	6,8%	83,6	49,4%	🧠 37,9%	♥ 21,8%	4,9	17	24,0%	1,3



Wichtigste Ergebnisse

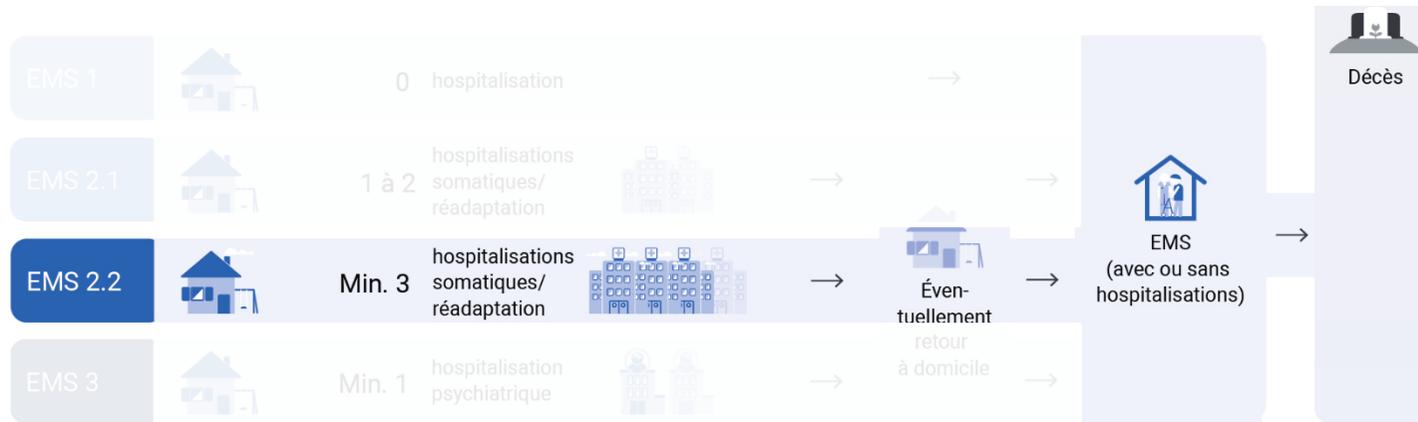
problèmes circulatoires démence tumeurs

	Fréquence	Âge au décès	Femmes (%)	Cause principale de décès		Hospitalisations (N)	Consultations ambulatoires à l'hôpital (N)	Min. 1 séjour temporaire en EMS (%)	Durée séjour EMS (années)
Total	100,0%	87,1	60,0%	31,3%	26,4%	3,4	12	18,8%	2,9
DOM 1 (0 hosp)	3,3%	88,0	64,0%	54,1%	20,3%	-	2	10,8%	-





Wichtigste Ergebnisse



problèmes circulatoires
 démence
 tumeurs

	Fréquence	Âge au décès	Femmes (%)	Cause principale de décès		Hospitalisations (N)	Consultations ambulatoires à l'hôpital (N)	Min. 1 séjour temporaire en EMS (%)	Durée séjour EMS (années)
EMS 2.2 (3+ hosp)	14,5%	86,8	55,7%	29,8%	22,2%	6,7	19	31,6%	0,9



Eine gemeinsame Diagnose, sehr unterschiedliche Behandlungsverläufe

Kreislaufstörungen
 Demenz
 Neubildungen

	Häufigkeit	Alter beim Tod	Frauen (%)	Haupttodesursache		Hospitalisierung (N)	Ambulante Konsultationen im Spital (N)	Min. 1 temporärer Aufenthalt im Pflegeheim (%)	Aufenthaltsdauer im Pflegeheim (Jahre)
Total	100,0%	87,1	60,0%	31,3%	26,4%	3,4	12	18,8%	2,9
DOM 1	3,3%	88,0	64,0%	54,1%	20,3%	-	2	10,8%	-
DOM 2.1	8,7%	86,5	52,4%	27,0%	20,4%	1,7	7	24,0%	-
DOM 2.2	13,0%	84,8	43,3%	30,6%	17,3%	6,4	20	32,8%	-
				9,7%					
DOM 3	2,8%	81,6	38,8%	21,6%	20,5%	6,6	23	30,6%	-
HEIM 1	27,9%	89,1	73,6%	45,1%	23,5%	1,1	8	4,2%	5,3
HEIM 2.1	23,1%	88,1	63,6%	32,5%	27,8%	2,6	10	16,9%	1,6
HEIM 2.2	14,5%	86,8	55,7%	29,8%	22,2%	6,7	19	31,6%	0,9
HEIM 3	6,8%	83,6	49,4%	37,9%	21,8%	4,9	17	24,0%	1,3

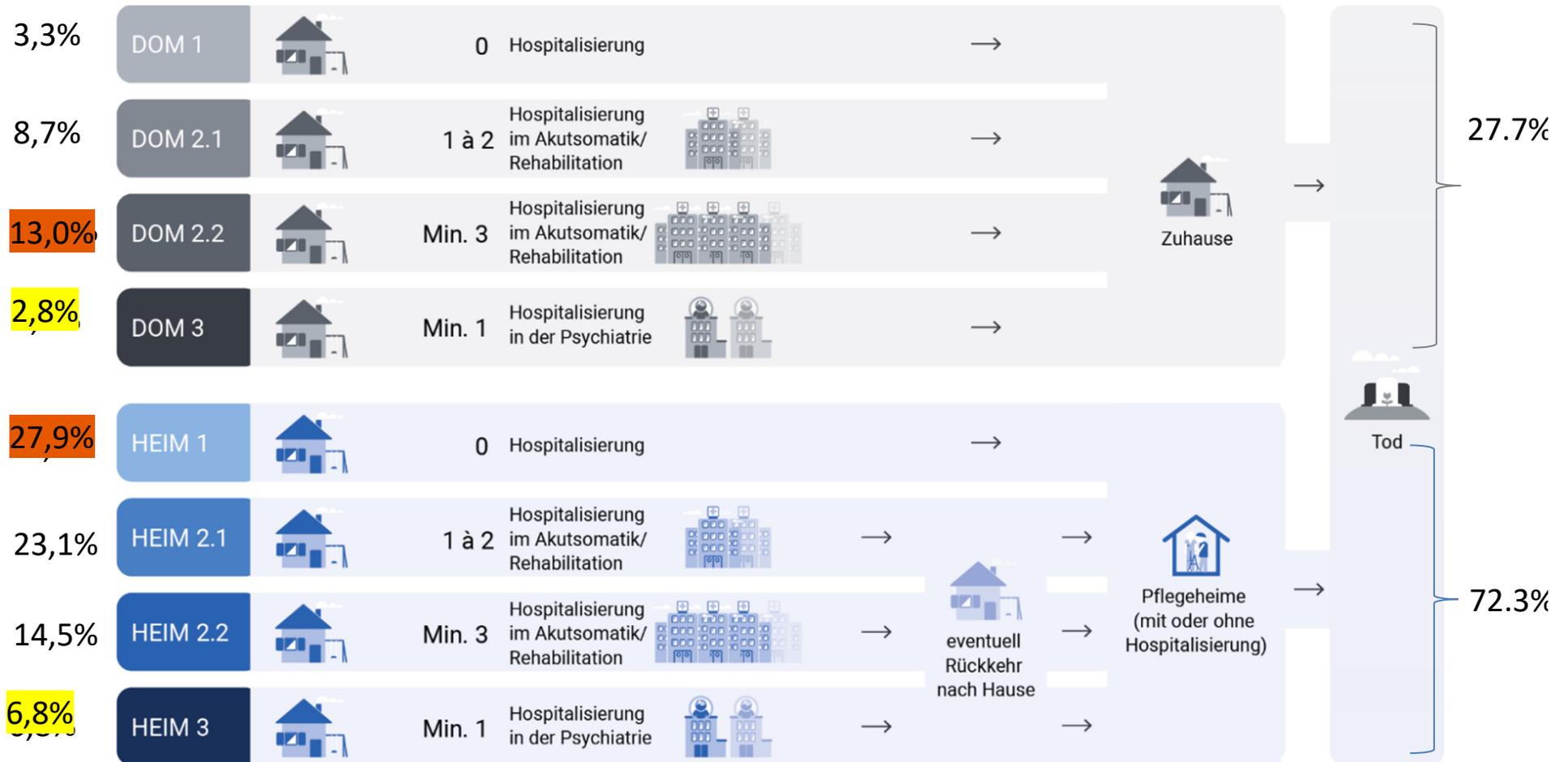


Vergleich zwischen Behandlungsverläufen



Behandlungsverläufe mit Wohnsitznahme im Pflegeheim sind am häufigsten

Fréquence





Behandlungsverläufe mit Wohnsitznahme im Pflegeheim betreffen häufiger Frauen und der Tod tritt später ein

	 Fréquence	 Âge au décès	 Femmes (%)
Total	100,0%	87,1	60,0%
DOM 1 (0 hosp)	3,3%	88,0	64,0%
DOM 2.1 (1-2 Hosp)	8,7%	86,5	52,4%
DOM 2.2 (3+ hosp)	13,0%	84,8	43,3%
DOM 3 (psy)	2,8%	81,6	38,8%
EMS 1 (0 hosp)	27,9%	89,1	73,6%
EMS 2.1 (1-2 Hosp)	23,1%	88,1	63,6%
EMS 2.2 (3+ hosp)	14,5%	86,8	55,7%
EMS 3 (psy)	6,8%	83,6	49,4%

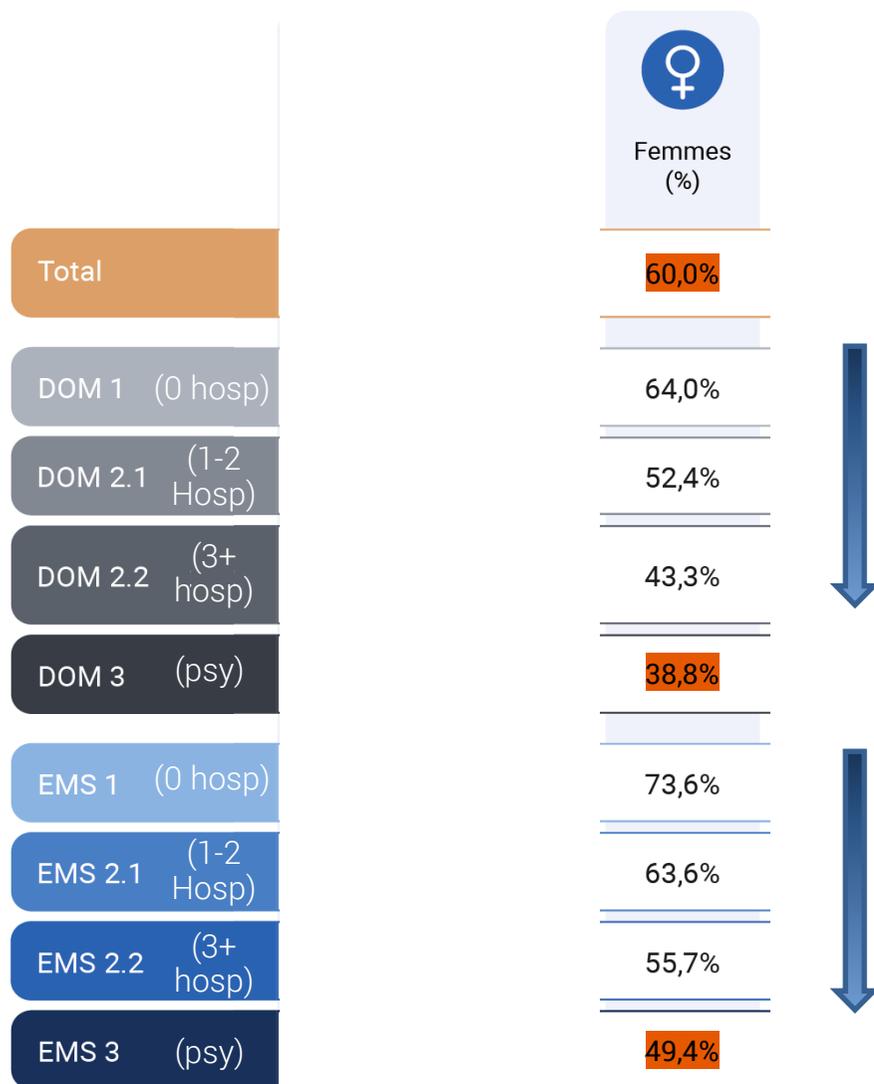


Behandlungsverläufe mit Wohnsitznahme im Pflegeheim

- sind häufiger,
- betreffen häufiger Frauen
- und der Tod tritt später ein.



Je mehr Spitalaufenthalte, desto mehr Männer sind betroffen





Je mehr Spitalaufenthalte, desto intensiver die Inanspruchnahme des Versorgungssystems

problèmes circulatoires
 démence
 tumeurs

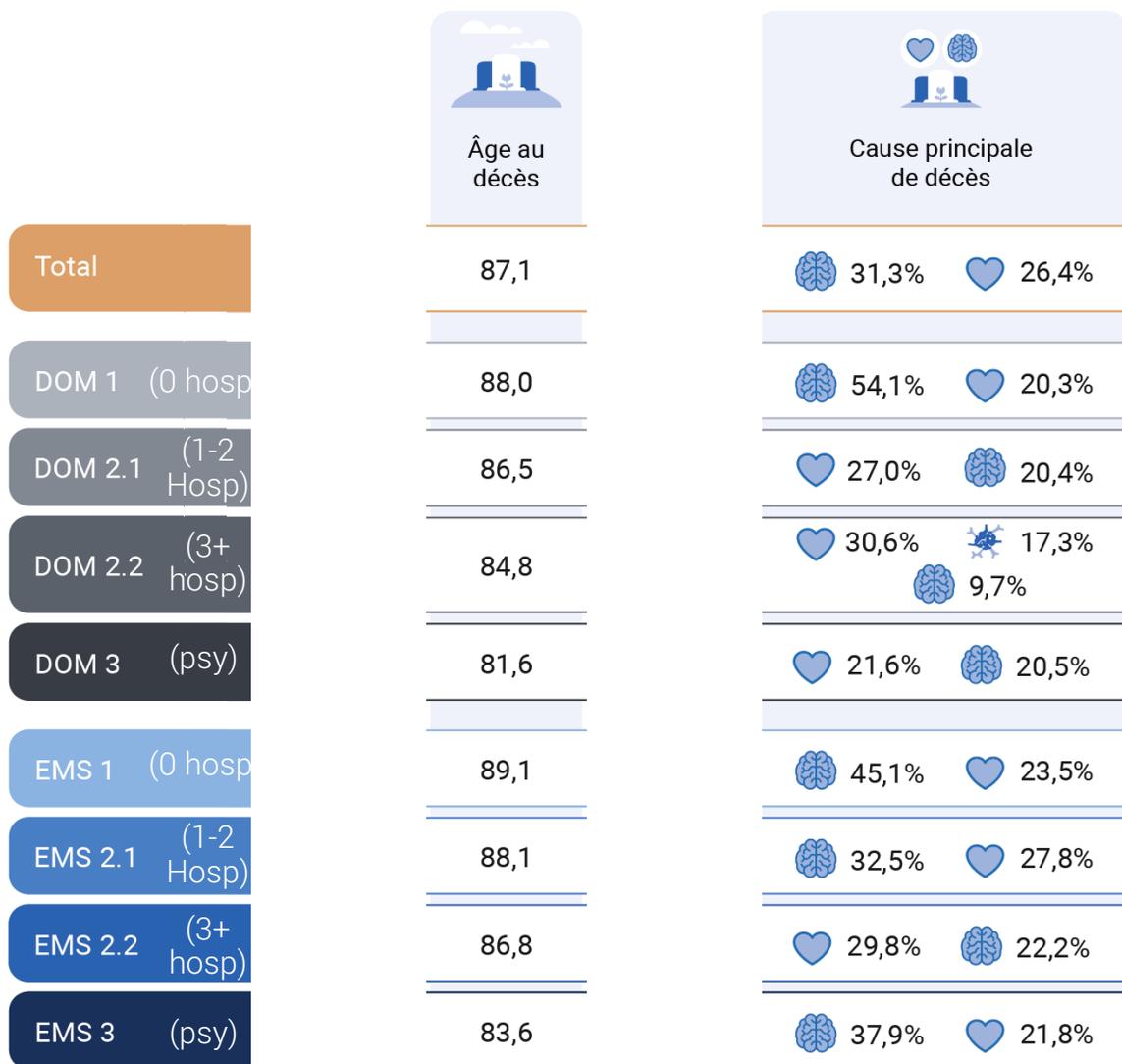
Hospitalisations (N)	Consultations ambulatoires à l'hôpital (N)	Min. 1 séjour temporaire en EMS (%)	Durée séjour EMS (années)
3,4	12	18,8%	2,9
-	2	10,8%	-
1,7	7	24,0%	-
6,4	20	32,8%	-
6,6	23	30,6%	-
1,1	8	4,2%	5,3
2,6	10	16,9%	1,6
6,7	19	31,6%	0,9
4,9	17	24,0%	1,3

- Total
- DOM 1 (0 hosp)
- DOM 2.1 (1-2 Hosp)
- DOM 2.2 (3+ hosp)
- DOM 3 (psy)
- EMS 1 (0 hosp)
- EMS 2.1 (1-2 Hosp)
- EMS 2.2 (3+ hosp)
- EMS 3 (psy)



Je mehr Spitalaufenthalte, desto früher stirbt man,

und desto weniger stirbt man an Demenz





Je mehr Spitalaufenthalte der Behandlungsverlauf umfasst,

- desto mehr männliche Patienten,
- desto intensiver ist die Inanspruchnahme der Versorgungsleistungen,
- desto früher tritt der Tod ein
- und desto weniger wird an Demenz gestorben (ausser bei mind. 1 psychiatrischen Hospitalisierung).



Weitere Ergebnisse

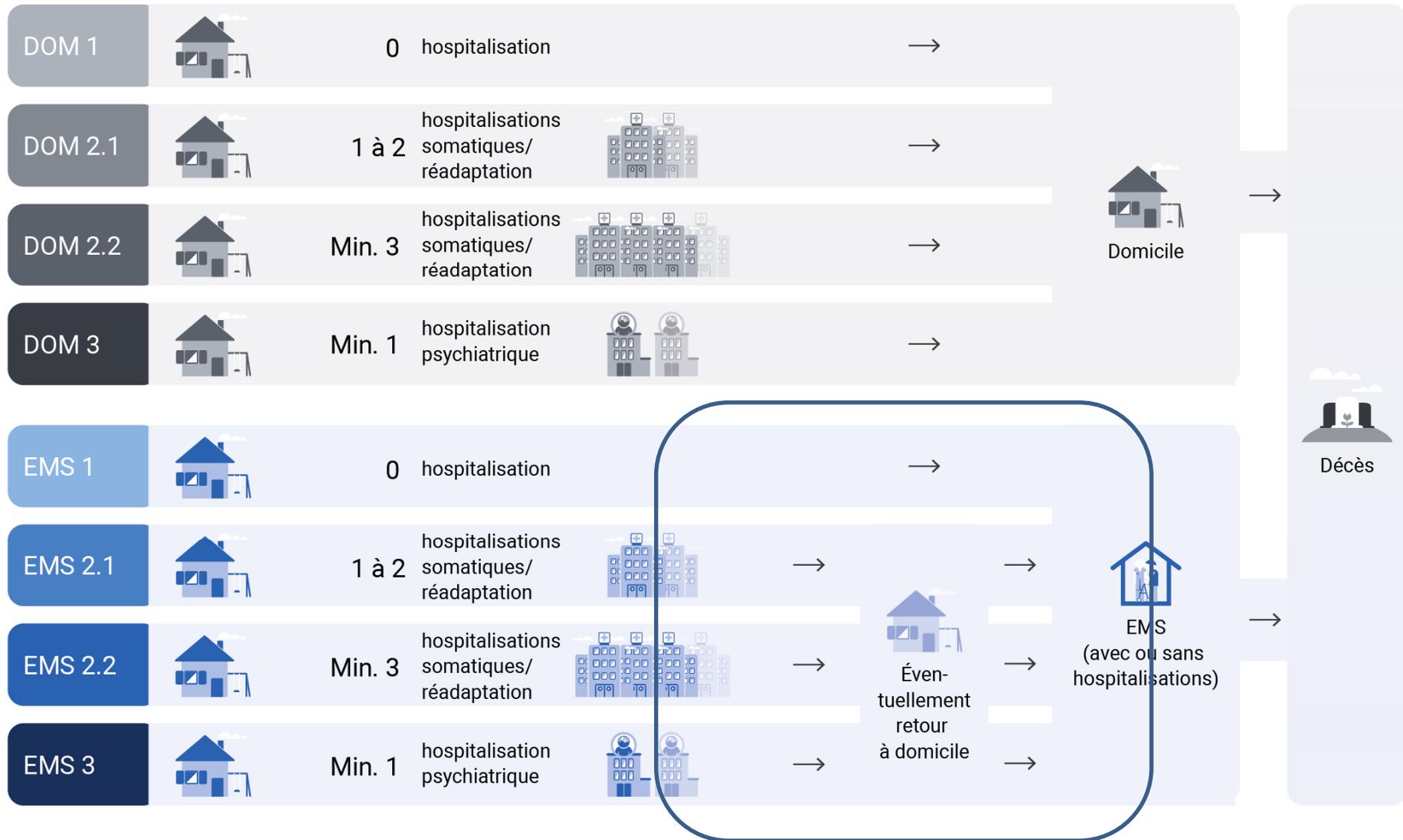


Weitere Analysen, zum Beispiel zu:

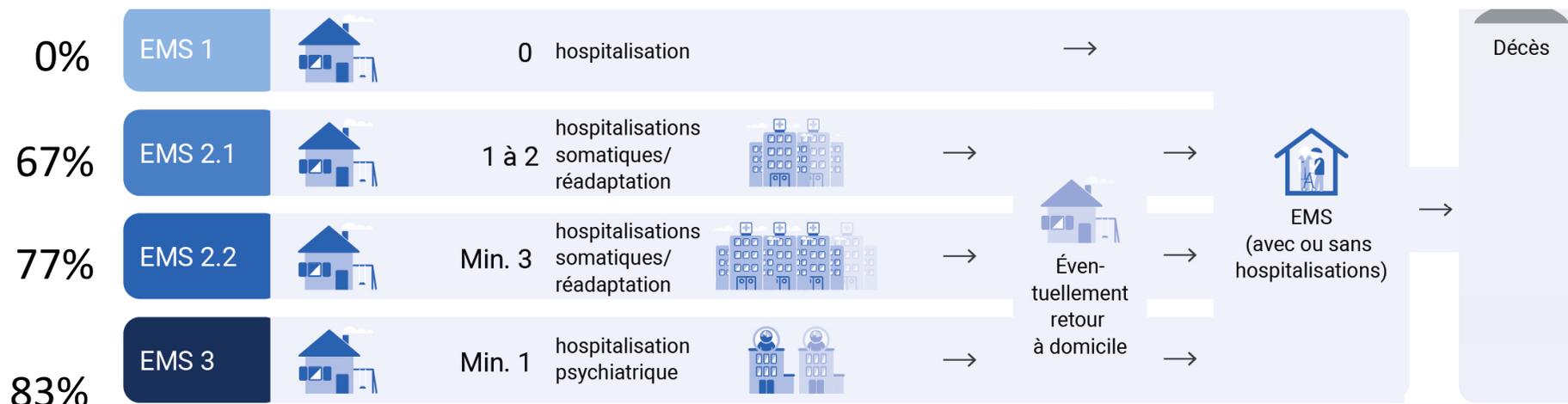
- Hauptdiagnosen bei Hospitalisierungen
- Inanspruchnahme der Notaufnahme
- Zunahme der Inanspruchnahme der Versorgungsleistungen in den letzten Lebensmonaten
- Übergang vom Spital ins Pflegeheim
- Hospitalisierungen aus dem Pflegeheim
- Tod im Spital



Übergang Spital -> Pflegeheim

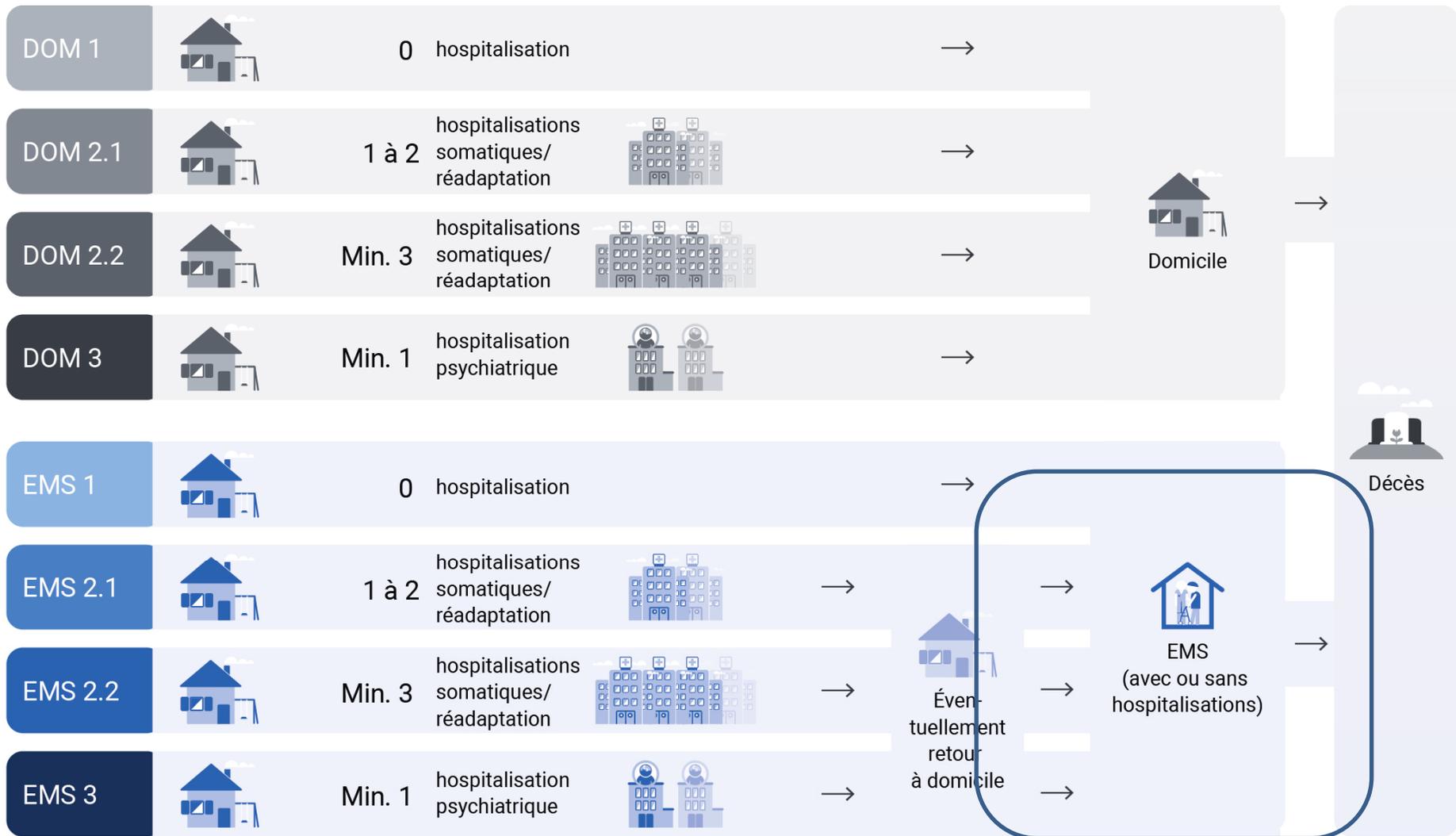


Der Eintritt ins Pflegeheim erfolgt in fast der Hälfte der Fälle (45%) direkt nach einem Spitalaufenthalt,

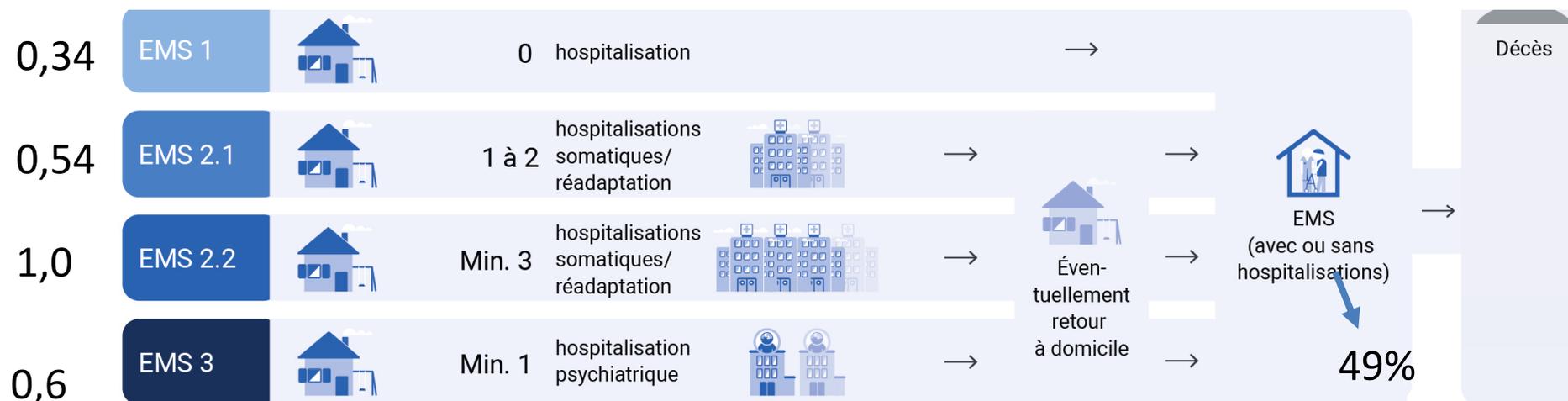




Hospitalisierungen aus dem Pflegeheim



- Fast die Hälfte der Bewohnenden von Pflegeheimen hat nach ihrem Eintritt mind. einen Spitalaufenthalt erlebt.
- Bewohnende mit wenigen Spitalaufenthalten vor dem Heimeintritt nehmen auch nach dem Eintritt weniger Spitalpflege in Anspruch.

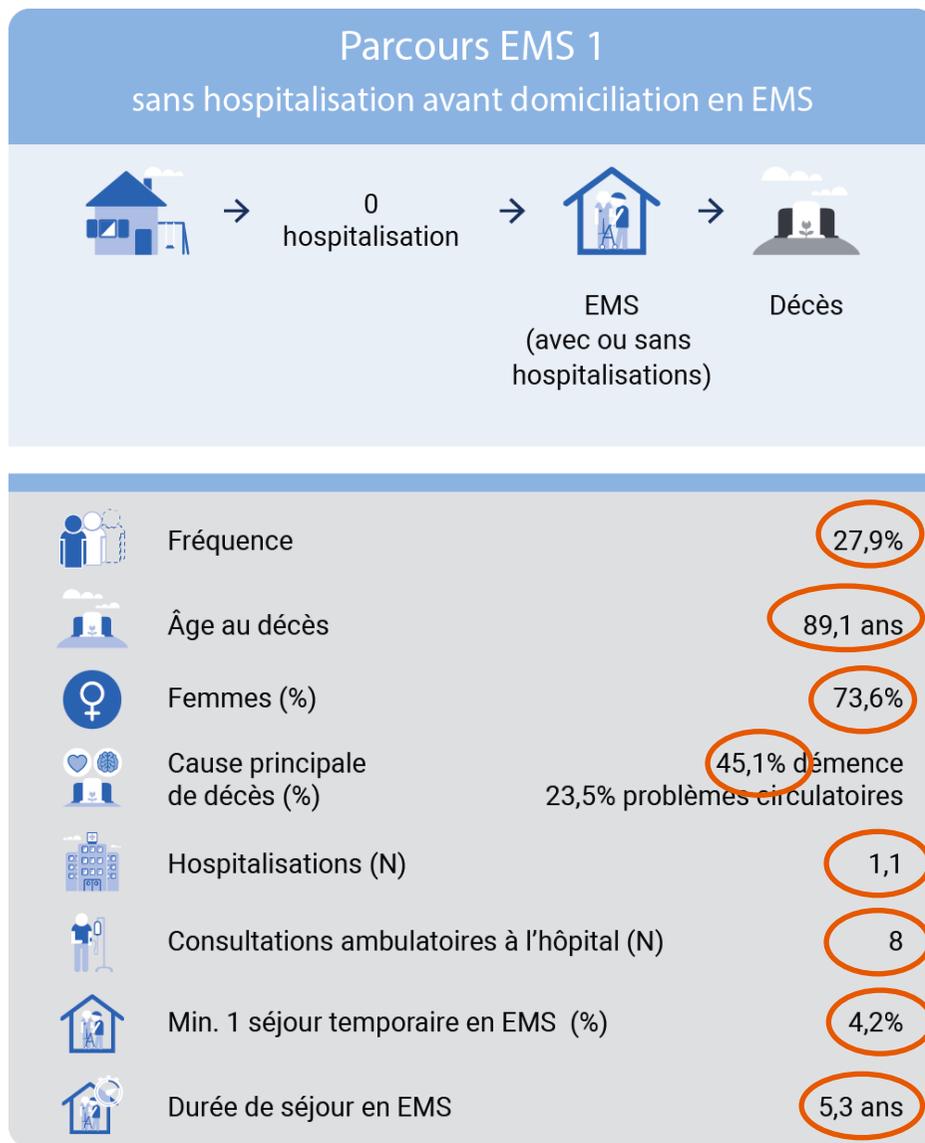




Zusammenfassung nach Behandlungsverlauf



Zusammenfassung des Verlaufs «EMS1» = «HEIM1»



Der «HEIM1»-Verlauf:

- Starke Inanspruchnahme von Pflegeheimen (Wohnsitznahme)
- Geringe Inanspruchnahme anderer Versorgungsleistungen
- Verlauf mit dem höchsten Frauenanteil...
- Tod tritt am spätesten ein und ... am häufigstem wegen Demenz
- Betrifft fast 1 von 3 Patientinnen/Patienten



Parcours DOM 2.2

à domicile, avec au moins 3 hospitalisations



Fréquence

13,0%



Âge au décès

84,8 ans



Femmes (%)

43,3%



Cause principale de décès (%)

30,6% problèmes circulatoires
17,3% tumeurs, 9,7% démence



Hospitalisations (N)

6,4



Consultations ambulatoires à l'hôpital (N)

20



Min. 1 séjour temporaire en EMS (%)

32,8%



Durée de séjour en EMS

–

Der «DOM2.2»-Verlauf:

- Starke Inanspruchnahme der Versorgungsleistungen
- Hoher Anteil an Männern
- Der Tod tritt früh ein...
... und seltener wegen Demenz
- Betrifft 1,3 von 10 Patientinnen/Patienten



Teil 3 - Bilanz und Ausblick





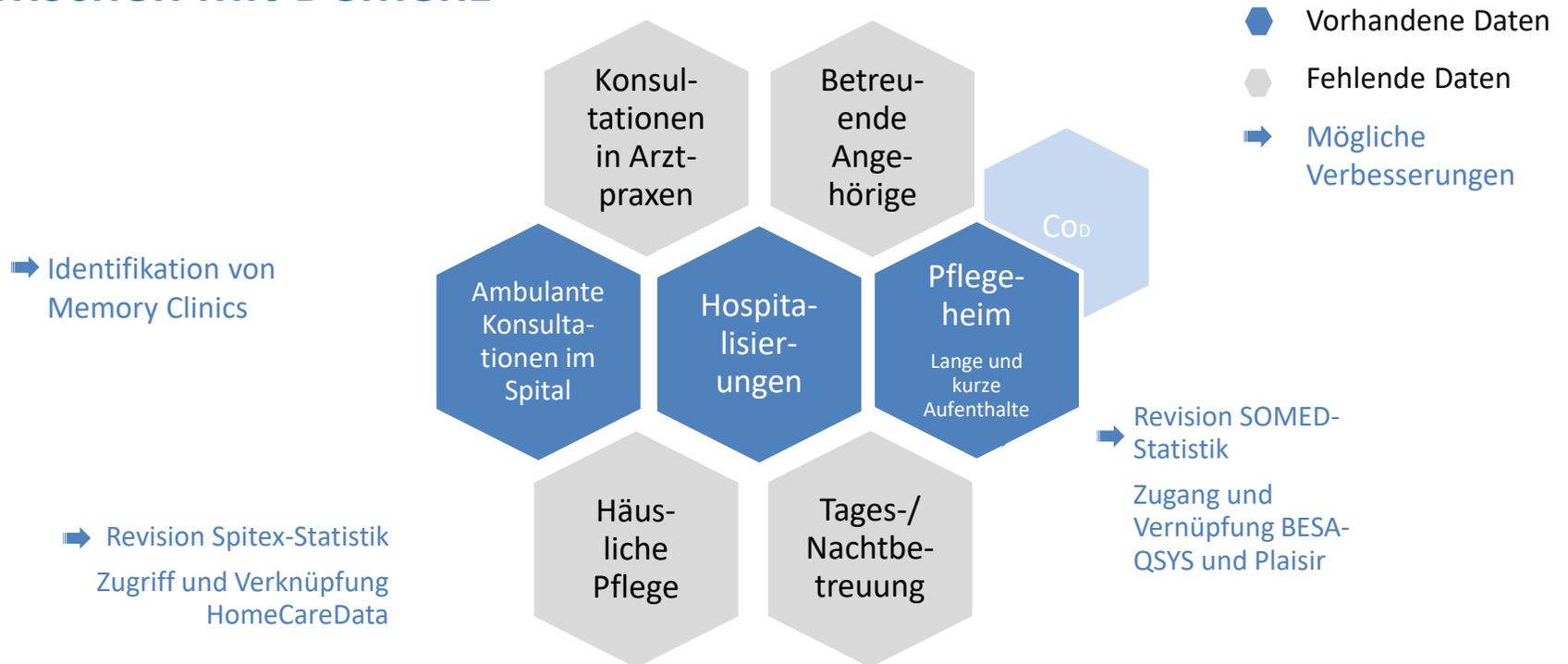
Die Studie war eine erste Erfahrung: Wie fällt die Bilanz aus?

Aus der Sicht

- der verfügbaren Daten zu Demenz
- der Kenntnisse über Demenz
- des Beitrags einer Analyse von Behandlungsverläufen



Daten über die Inanspruchnahme der Versorgungsleistungen durch Menschen mit Demenz





Eine gemeinsame Diagnose, sehr unterschiedliche Behandlungsverläufe

- Sehr grosse Variabilität der Verläufe:
 - mit und ohne Lebensende im Pflegeheim
 - mit vielen oder keinen Spitalaufenthalten

- Einige Behandlungsverläufe sind häufiger als andere:
 - Die Wohnsitznahme in einem Pflegeheim ohne Hospitalisierung (APH1; 27,9%) oder mit 1-2 Hospitalisierungen vor dem Eintritt (APH2.1; 23,1%) macht zusammen 50% der Fälle aus.
 - Personen, die zu Hause bleiben, ohne Spitalaufenthalt in den letzten vier Lebensjahren (DOM1; 3,3%) oder mit mind. 1 psychiatrischen Hospitalisierung. (DOM3; 2,8 %) <10 % der Fälle.



Abstufung der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen (statt Substitution)

- Korrelation zwischen der Anzahl der Spitalaufenthalte und der Intensität der Inanspruchnahme anderer Arten von Pflegeleistungen
- Einfluss anderer somatischer Erkrankungen
- Eindruck von zwei verschiedenen Fällen: Demenz als Haupt- oder Begleiterkrankung
- Zusammenhang zwischen Geschlecht und Behandlungsverlauf
- Besonderes Profil von Behandlungsverläufen bei psychiatrischen Hospitalisierungen



Die Analyse von Behandlungsverläufen: ein grosser Mehrwert

- Die Analyse von Behandlungsverläufen ist mit den aktuellen Daten möglich
- Rekonstruierte Verläufe machen Sinn
- Es lassen sich nützliche Informationen gewinnen
 - Man gewinnt ein besseres Verständnis für die verschiedenen Behandlungsverläufe, insb. ihre Häufigkeit sowie die Art und Intensität der erbrachten Leistungen
 - Übergänge zwischen den Versorgungskontexten untersuchen und mögliche Lücken oder unerwünschte Elemente identifizieren
 - Quantifizierbare Faktengrundlagen, um sich ggf. Gedanken über die Versorgung machen zu können



Ein Mehrwert im Vergleich zu einer Analyse nach Sektoren

- Analyse nach Sektoren würde auf Durchschnittswerte schliessen
- Analyse von Behandlungsverläufen gibt die Realität besser wider: Eine Diagnose, aber eine grosse Vielfalt an Verläufen.
- ... ermöglicht es, die Komplexität hinter den Durchschnittswerten aufzudecken und auf statistischer Ebene die sehr unterschiedlichen medizinischen Realitäten hinter der Diagnose Demenz zu beleuchten.

Inanspruchnahme von
Versorgungsleistungen in den
letzten 4 Lebensjahren

Analyse nach Sektoren

3,4 Spitalaufenthalte
12 ambulante Konsultationen im
Spital,
15 Tage vorübergehender
Aufenthalt im Pflegeheim
2 Jahre Aufenthalt im Pflegeheim

Analyse nach Behandlungsverläufen

0 - 6,7 Spitalaufenthalte
2 - 23 ambulante Konsultationen im
Spital
0 - 50 Tage vorübergehender
Aufenthalt im Pflegeheim
0 Tage - 5 Jahre Aufenthalt im
Pflegeheim



(Noch) nicht ausgeschöpftes Potenzial

- spezifische Übergänge zwischen Pflegekontexten
 - Spitalaufenthalte aus dem Pflegeheim oder Eintritte ins Pflegeheim aus dem Spital
 - Analyse des Zeitpunkts, der Häufigkeit und der Dauer von vorübergehenden Aufenthalten in Pflegeheimen
 - Inanspruchnahme von Palliativmedizin
- regionale Unterschiede in der Betreuung
- vergleichende Kostenanalyse
- Von Interesse für anderen chronischen Krankheiten (chronische Herz- und Atemwegserkrankungen, Muskel- und Skeletterkrankungen, Diabetes und Krebs)
- Von Interesse für die Analyse von Übergängen zwischen Akutpflege und Rehabilitation, insbesondere geriatrischer Rehabilitation, oder Behandlungsfolgen nach einem stationären Psychriaufenthalt.



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**