

Tobias Möllers  
Dr. sc. hum.

## **Hospitalizations of patients with dementia: Epidemiologic analyses based on health claims**

### **data**

Fach/Einrichtung: DKFZ (Deutsches Krebsforschungszentrum)  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Hermann Brenner

Patienten mit Demenz befinden sich nicht nur häufiger im Krankenhaus, sondern haben auch eine längere Verweildauer als Patienten ohne Demenz. Das Auftreten eines Deliriums oder von neuropsychiatrischen Symptomen, die Aufnahme in ein Pflegeheim oder Mortalität sind häufig vorkommende Ereignisse während und nach einer Hospitalisation. Krankenhausspezifische Faktoren tragen oftmals zu diesen Ereignissen bei, weshalb die Verweildauer im Krankenhaus gegebenenfalls reduziert werden sollte. Der Gebrauch von Alzheimer Medikation war bislang generell mit einer positiven Wirkung auf manche dieser Ereignisse assoziiert. Allerdings gibt es einen Mangel an Studien, welche den Zusammenhang zwischen Alzheimer Medikation und Ereignissen während und nach eines Krankenhausaufenthalts untersucht haben. Trotz eines Mangels an Evidenz zur Wirksamkeit, sowie des Auftretens unerwünschter Ereignisse, werden psychotropische Medikamente häufig eingesetzt, um ein Delirium und neuropsychiatrische Symptome bei Patienten mit Demenz zu behandeln. Um Maßnahmen zu entwickeln, die die Verschreibung unangebrachter Medikamente reduzieren, müssen die Faktoren identifiziert werden, die mit einer Erhöhung im Gebrauch von psychotropischen Medikamenten assoziiert sind.

Diese Dissertation hatte zum Ziel epidemiologische Analysen zu Hospitalisationen von Patienten mit Demenz anhand von Krankenkassendaten durchzuführen. Zunächst wurde die Verweildauer anhand einer systematischen Literaturliteraturarbeit dargestellt. Darauf folgte eine Analyse der Faktoren, die die Verweildauer unter Patienten mit und ohne Demenz beeinflussen. Außerdem wurde die Assoziation zwischen dem Gebrauch von Alzheimer Medikation und

Ereignissen von Hospitalisationen analysiert, sowie Faktoren identifiziert, die mit neuem Gebrauch von psychotropischen Medikamenten assoziiert sind.

Die systematische Literaturarbeit zeigte, dass 52 von 60 Studien eine längere Verweildauer für Patienten mit Demenz im Vergleich zu Patienten ohne Demenz berichten. Das Ausmaß der Differenz variierte hier nicht nur zwischen und innerhalb verschiedener Ländern, sondern auch je nach Art der primären Erkrankung (z.B. Verletzungen, kardiovaskuläre Erkrankungen).

Die übrigen Ziele der Dissertation wurden anhand von Krankenkassendaten bearbeitet. Hierbei wurde eine retrospektive dynamische Kohortenstudie durchgeführt. Patienten mit Demenz hatten in dieser Analyse zwar längere Verweildauern, zeigten jedoch ähnliche Risikofaktoren für eine längere Verweildauer auf wie Patienten ohne Demenz. Dazu zählte insbesondere die Präsenz eines Delirium oder von neuropsychiatrischen Symptomen.

In der Gruppe von Demenz-Patienten zeigte sich, dass der Gebrauch von Alzheimer Medikation mit einer kurzfristigen Reduktion der Verweildauer sowie der Wiederaufnahmen in ein Krankenhaus assoziiert ist. Des Weiteren waren die Risiken für die Aufnahme in ein Pflegeheim und Mortalität zwar reduziert, aber die Unterschiede nicht statistisch signifikant.

Der Gebrauch von psychotropischen Medikamenten war signifikant mit der Präsenz von Delirium und neuropsychiatrischen Symptomen sowie mit einem Bedarf an Pflege assoziiert.

Aus dieser Dissertation ergeben sich daher folgende Schlussfolgerungen. Patienten mit Demenz haben in der Regel längere Verweildauern als Patienten ohne Demenz. Die Verweildauer wird durch verschiedene medizinische, soziale, und organisatorische Faktoren beeinflusst. Delirium und neuropsychiatrische Symptome haben möglicherweise einen großen Einfluss auf die Verweildauer und den Gebrauch von psychotropischen Medikamenten. Außerdem werden Ereignisse von Hospitalisationen möglicherweise durch den Gebrauch von Alzheimer Medikation reduziert. Die Prävention und frühzeitige Behandlung von Delirium und neuropsychiatrischen Symptomen ist notwendig, um deren Einfluss auf die Verweildauer und

den Gebrauch von psychotropischen Medikamenten zu reduzieren. Möglichkeiten einer Verbesserung der Versorgung von Patienten vor, während und nach Hospitalisationen mit verschiedenen möglicherweise komplexen Interventionen sollten eruiert und Maßnahmen zur Reduzierung unerwünschter Verschreibungen insbesondere bei Patienten mit Pflegebedarf und beim Übergang zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sollten eingeführt werden.