

VS34: Versorgungsforschung zur sozialen Ungleichheit

Soziodemografische Einflussfaktoren auf die Diagnosestellung bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen: Digitales Demenzregister Bayern

M. Zeiler, J. Rühl, N. Dietzel, P. L. Kolominsky-Rabas, E. Gräbel, H.-U. Prokosch (Es liegen keine Interessenskonflikte vor)

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Medizinische Informatik, Erlangen

22. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

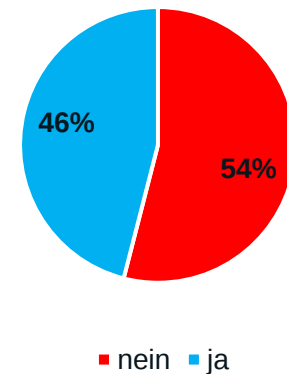
Berlin, 04.10. – 06.10.2023



- Global sind 75% der Menschen mit Demenz ohne Diagnose¹
- Unterdiagnoseraten schwanken zwischen 60% in Ländern mit hohem Einkommen und über 90% in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen¹

- 54% der Personen mit Gedächtnisbeeinträchtigungen haben keine Diagnose
(digiDEM Bayern - Stand März 2023)

Diagnose
(digiDEM Bayern)



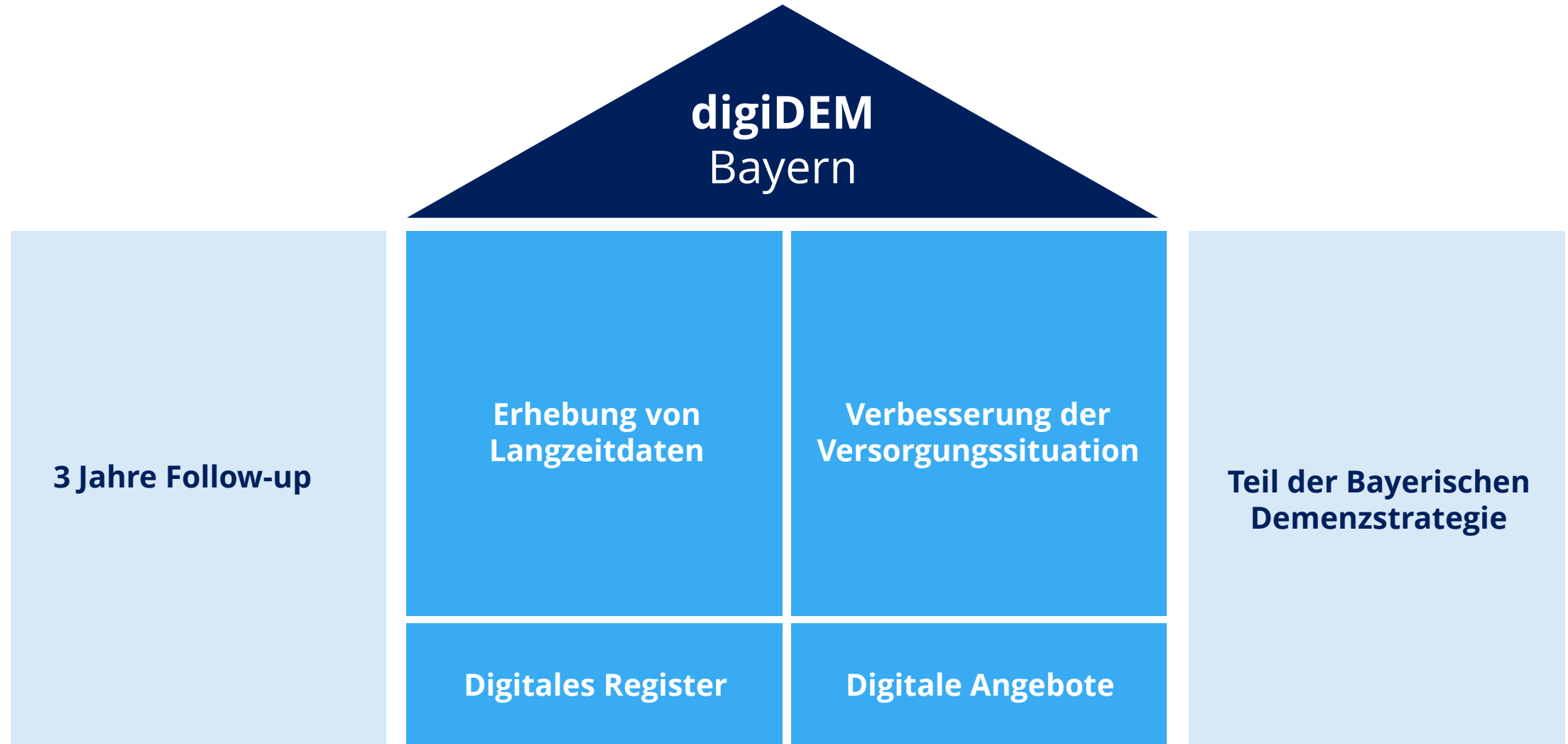
- Diagnose bildet Grundlage für die Planung und Koordination der Behandlungs- und Versorgungsleistungen^{2,3}

¹ Gauthier, et al. (2021). World Alzheimer Report 2021. Journey through the diagnosis of dementia. Alzheimer's Disease International.

² Dubois, et al. (2016). Timely Diagnosis for Alzheimer's Disease: A Literature Review on Benefits and Challenges. Journal of Alzheimer's disease : JAD, 49(3), 617–631.

³ Liss, et al. (2021). Practical recommendations for timely, accurate diagnosis of symptomatic Alzheimer's disease (MCI and dementia) in primary care: a review and synthesis. Journal of Internal Medicine, 290(2), 310-334.

Analyse von potenziellen soziodemografischen Einflussfaktoren auf die Diagnosestellung





Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
MMST 15-23 Punkte	MMST 0-14 Punkte
MoCA 0-23 Punkte (nur bei MMST > 23 Punkte)	MoCA > 23 Punkte
Leben in häuslicher Umgebung	Leben im Pflegeheim
Alle Demenzformen nach ICD-10-Klassifikation (F00-F03)	Psychiatrische Diagnosen (Depressionen, Schizophrenie, Suchterkrankungen)
Hauptwohnsitz in Bayern	Taubheit, Blindheit
Alle Altersgruppen	Aphasie

Abhängige Variable: Liegt eine ärztlich bestätigte Diagnose für Demenz oder Mild Cognitive Impairment (MCI) vor?

Unabhängige Variablen:

- Demografische Merkmale: Alter, Geschlecht, Wohnsituation/ Haushaltsgröße
- Sozioökonomische Merkmale: Bildung (Schul- und Berufsabschluss), Wohnort (Besiedlung und German Index of Social Deprivation (GISD))
- Krankheitsspezifische Merkmale: Kognition (MMST), Angabe Zeitpunkt erster Symptome, Pflegesituation

Statistische Testverfahren:

- Verwendung der Statistiksoftware R
- Deskriptive Statistik: Chi-Quadrattests (nominale Variablen), Mann-Whiney U-Tests (metrischen Variablen)
- Logistische Regression



Variable	Ausprägung	Diagnose (n = 324) 46,0%	keine Diagnose (n = 380) 54,0%
Alter (in Jahren)		79,8 ($\pm$ 7,00)	81,9 ($\pm$ 7,99)
Geschlecht	Weiblich	176 (54,3%)	248 (65,3%)
	Männlich	148 (45,7%)	132 (34,7%)
Wohnsituation	Alleinlebend	136 (41,9%)	230 (60,5%)
	Nicht alleinlebend	188 (58,1%)	150 (39,5%)



Variable	Ausprägung	Diagnose (n = 324) 46,0%	keine Diagnose (n = 380) 54,0%
Bildung	niedrig	45 (13,9%)	106 (27,9%)
	mittel	194 (59,9%)	207 (54,5%)
	hoch	85 (26,2%)	67 (17,6%)
Wohnort/ Besiedlung	überwiegend städtisch	218 (67,4%)	139 (36,6%)
	teilweise städtisch	53 (16,3%)	85 (22,4%)
	überwiegend ländlich	53 (16,3%)	156 (41,0%)
Wohnort/ GISD	Niedrigste Benachteiligung	229 (70,7%)	252 (66,3%)
	Durchschnittliche Benachteiligung	95 (29,3%)	128 (33,7%)



Variable	Ausprägung	Diagnose (n = 324) 46,0%	keine Diagnose (n = 380) 54,0%
Kognition		22,24 ($\pm$ 3,58)	22,95 ($\pm$ 3,84)
Zeitpunkt erster Symptome	ja	222 (68,5%)	79 (20,8%)
	nein	102 (31,5%)	301 (79,2%)
Pflegesituation	pflegender Angehöriger vorhanden	243 (75,0%)	234 (61,6%)
	kein pflegender Angehöriger vorhanden	81 (25,0%)	146 (38,4%)



	Variable	Bezugsvariable	Koeffizient B	Standardfehler	z	p	Odds Ratio	95% Konfidenzintervall
Demografisch	Alter		0,03	0,01	2,62	0,009	1,04	1,01 - 1,06
	Geschlecht	männlich	0,09	0,22	0,4	0,686	1,09	0,72 - 1,66
	Wohnsituation	Nicht alleinlebend	0,07	0,22	0,32	0,752	1,07	0,7 - 1,65
Sozioökonomisch	niedrige Bildung	hohe Bildung	0,7	0,31	2,24	0,025	2,01	1,09 - 3,7
	mittlere Bildung	hohe Bildung	0,08	0,24	0,33	0,745	1,08	0,68 - 1,73
	teilweise städtisch	überwiegend städtisch	0,82	0,24	3,41	0,001	2,27	1,42 - 3,65
	überwiegend ländlich	überwiegend städtisch	1,28	0,22	5,72	<0,001	3,58	2,31 - 5,54
	GISD	Durchschnittliche Benachteiligung	0,27	0,21	1,29	0,197	1,3	0,87 - 1,95
Krankheitsspezifisch	Kognition		0,08	0,03	2,92	0,003	1,08	1,03 - 1,14
	Zeitpunkt erster Symptome	Zeitpunkt wird angegeben	1,85	0,19	9,65	<0,001	6,36	4,37 - 9,27
	Pflegesituation	pA vorhanden	0,36	0,22	1,59	0,111	1,43	0,92 - 2,21

Soziale Isolation:

- Keine Angabe eines konkreten Zeitpunkt des Auftretens erster Symptome (2,38-faches Risiko bei kein pA; 2,22-faches Risiko bei alleinlebend)
- **Anstoß Erstdiagnose:**
Kinder (n = 90, 27,7%), Partner (n = 79, 24,3%), Hausärzte (n = 50, 14,7%), **Betroffener (n = 46, 14,2%)**

→ Soziales Umfeld spielt eine entscheidende Rolle für die Diagnosestellung^{4,5}

→ **Sensibilisierung** von Senioren und deren Umfeld für die **Relevanz einer Diagnosestellung**

⁴ Wangler et al. (2018) Hausärztliche Demenzdiagnostik – Einstellungen, Vorgehensweisen und Herausforderungen von Hausärzten in Rheinland-Pfalz. Dtsch med Wochenschr 143: e165–e171

⁵ Wolff et al. (2020). Zeitgerechte Diagnosestellung bei Menschen mit Demenz: der Bayerische Demenz Survey (BayDem). Gesundheitswesen 82(01): 23-29

Wohnort im ländlichen Raum:

- **Diagnostizierende Einrichtung:**
 - ambulant niedergelassener Arzt (n = 157, 48,3%)
 - ambulante Gedächtnisambulanz (n = 123, 37,8%)
 - Stationäre Einrichtung (n = 45, 13,8%)

→ Wohnort spielt eine entscheidende Rolle für die Diagnosestellung^{6,7}

→ Ermöglichung eines besserer **Zugang zu diagnostizierenden Einrichtungen** auf dem Land

⁶ Mukadam et al. (2014) A systematic review of interventions to detect dementia or cognitive impairment. Int J Geriatr Psychiatry 30: 32–45

⁷ Barth J, et al. (2018) Diagnosis of cognitive decline and dementia in rural areas - A scoping review. Int J Geriatr Psychiatry 33: 459–47

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Korrespondenz:
mze.m.zeiler@fau.de

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege

