

Nationale Demenz-Strategie für die Schweiz: ein vordringliches gesundheitspolitisches Ziel

Expertendiskussion

*anlässlich eines
Advisory Board Meetings der Lundbeck (Schweiz) AG,
7. Februar 2013, Bern*

Teilnehmer:

Dr. med. Irene Bopp, Prof. Dr. med. Jean-Francois Démonet, PD Dr. med. Bernd Ibach, Prof. Dr. med. Gabriel Gold, Dr. iur. Ulrich E. Gut, Prof. Dr. med. Reto W. Kressig, Prof. Dr. med. Théodor Landis, Prof. Dr. phil. Andreas Monsch, Prof. Dr. med. Urs Mosimann, Dr. med. Pierluigi Quadri, PD Dr. med. Egemen Savaskan, Dr. med. Philippe Vuillemin

EINLEITUNG

Gemäss Schätzungen ist in der Schweiz jeder dritte Demenzkranke noch nicht diagnostiziert, und nur jeder vierte Erkrankte erhält eine Demenz-spezifische medikamentöse Therapie bzw. nur jeder fünfte eine spezifische nicht-medikamentöse Behandlung [Monsch et al., 2012]. Die Tagesstätten in der Schweiz decken nur 12% des Bedarfs an ambulanter pflegerischer Versorgung ab. Trotz starker Nachfrage seitens der Angehörigen gibt es noch kaum Einrichtungen für die nächtliche Unterbringung demenzkranker Menschen. Darüber hinaus besteht ein Mangel an ausgebildeten Fachkräften in der Pflege, bei den Ärzten und bei Hilfskräften in Pflegeheimen [Alzheimer-Programm, 2010]. Ebenso fehlt es an einer spezifischen, flächendeckenden Beratung und Therapie für die Angehörigen von Demenzkranken.

Während zahlreiche Länder wie Frankreich, Deutschland, Norwegen, etc. bereits Massnahmen eingeleitet haben, um eine den Bedürfnissen von Demenzkranken angemessene Betreuung und Pflege zu gewährleisten, wurde in der Schweiz bisher noch keine nationale Demenz-Strategie umgesetzt. Die von einzelnen Schweizer Kantonen, Städten und Gemeinden (Waadt, Genf, Bern, Aargau, Graubünden) bereits in Kraft gesetzten Pläne und Massnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation erscheinen jedoch viel versprechend und bedürfen einer flächendeckenden Umsetzung auf nationaler Ebene.

Die Schweizerische Alzheimervereinigung, die sich für demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen engagiert, hat im Manifest „Priority Dementia“ (2008), das inzwischen von mehr als 55.000 Personen unterstützt wird, wesentliche Forderungen definiert (Stand 02/2013).

In der vorliegenden Publikation werden die Inhalte einer Expertendiskussion zur Bedeutung einer nationalen Demenz-Strategie und Möglichkeiten für deren Umsetzung präsentiert, wobei als Beispiel vor allem Erfahrungen aus dem Kanton Waadt herausgegriffen werden.

EPIDEMIOLOGIE UND SOZIO-ÖKONOMISCHE KOSTEN DER DEMENZ

Die Demenz-Prävalenz nimmt ab einem Alter von 65 Jahren fast exponentiell zu und verdoppelt sich etwa alle fünf Lebensjahre [Alzheimer-Programm, 2010; BA Statistik, 2006]. Aufgrund der zunehmend älter werdenden Bevölkerung ist in den nächsten Jahrzehnten ein deutlicher Anstieg demenzkranker Personen zu erwarten: Während heute in der Schweiz ca. 110.000 Menschen mit Demenz leben, wird sich die Zahl der Betroffenen in den nächsten 20 Jahren beinahe verdoppeln [www.alz.ch; 02/2013]. Zudem stellen die Alzheimer-Demenz und andere Formen der Demenzerkrankungen einen bedeutenden sozio-ökonomischen Kostenfaktor dar [Kraft et al., 2010]: So verursachten Demenzen gemäss Daten aus 2007 in der Schweiz jährliche Gesamtkosten in Höhe von CHF 6,3 Milliarden. Der grösste Kostenanteil entfiel dabei auf die Pflegeheimbetreuung (47,1%), während Medikamentenkosten nur 0,4% der Gesamtkosten repräsentierten (Abbildung 1).

Die durchschnittlichen Jahreskosten für einen im häuslichen Umfeld betreuten Demenzkranken werden auf CHF 55.300 und für eine im Pflegeheim betreute Person auf CHF 68.900 geschätzt. Die Kosten einer zuhause lebenden Person mit schwerer Demenz sind nahezu fünfmal so hoch wie bei leichter Demenz [Kraft et al., 2010].



ANSATZPUNKTE FÜR EINE NATIONALE DEMENZ-STRATEGIE

Die Grundlage einer nationalen Demenz-Strategie ist die gesellschaftliche Integration und Akzeptanz von demenzkranken Personen und ihrer Betreuungspersonen in allen Stadien der Erkrankungen als integraler Teil unserer älter werdenden Gesellschaft.

Da die meisten Demenzerkrankungen chronische Krankheiten sind, die zu einem fortschreitenden Abbau der geistigen Fähigkeiten und Unabhängigkeit führen, haben Patienten und Angehörige in den verschiedenen Stadien der Erkrankung unterschiedliche Bedürfnisse. Vernetzung, Kontinuität und Koordination der Behandlungs- und Betreuungskette sind dabei von grösster Relevanz.

Die wichtigsten Ansatzpunkte der nationalen Demenz-Strategie umfassen das gesamte Spektrum der Primär- und Sekundärprävention sowie die Betreuung der Betroffenen im häuslichen Umfeld, im Krankenhaus und im Pflegeheim.

1) Primäre Prävention – Frühstadium der Demenz

Auf der primärpräventiven Ebene sollte die Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft im Vordergrund stehen und wichtige Entscheidungsträger wie Allgemeinmediziner, ambulante Betreuungseinrichtungen, Krankenhauspersonal, Beratungsorganisationen sowie Interessensgruppen älterer Personen adressiert werden. Diese Zielgruppen sollten ausreichendes Wissen über Demenz erhalten, frühe Anzeichen der Erkrankung erkennen und Betroffene korrekt zuweisen können.

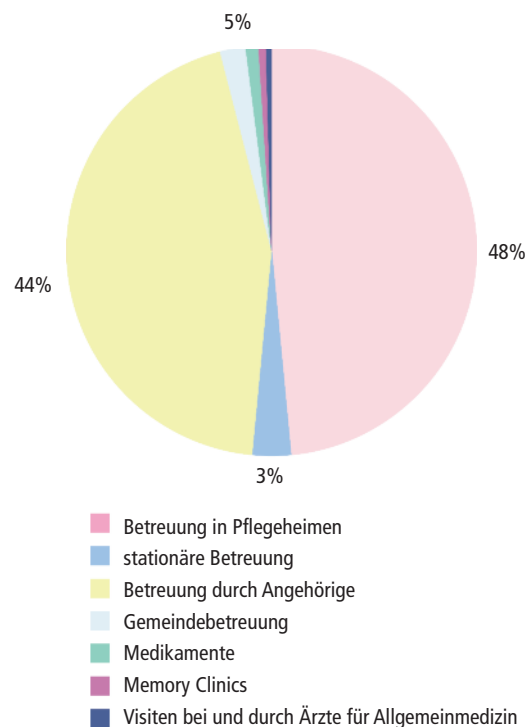
2) Sekundärprävention – Diagnosestellung sowie medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlung

Eine rechtzeitige Diagnose der jährlich über 25.000 Neuerkrankten sowie frühzeitige medizinische und soziale Interventionen stellen vordringliche Zielsetzungen dar, um die Unabhängigkeit und Lebensqualität von demenzkranken Menschen und ihrer Betreuungspersonen zu fördern. Sowohl medikamentöse Therapien als auch nicht-medikamentöse Interventionen sollen bereits im Frühstadium der Krankheit begonnen werden, um rechtzeitig eine Verzögerung oder Linderung von kognitiven und verhaltensassoziierten Problemen zu erreichen sowie die Gesamtsymptomatik zu stabilisieren [Wilkinson, 2011; Rechsteiner, 2009].

Bereits unmittelbar nach der Diagnosestellung sollten die Betroffenen auf der Grundlage eines nationalen Case Management-Netzwerks Beratung und Coaching durch speziell ausgebildete Personen erhalten, wobei auch gesetzliche und finanzielle Aspekte anzusprechen sind.

Die Rollen des Hausarztes sowie des Spezialisten bezüglich Diagnose und Therapieeinleitung müssen dabei klar definiert sein. Zudem gilt es, die Situation von beson-

Abbildung 1
Komponenten der Gesamtkosten für Demenz in der Schweiz (2007)



Kraft et al., 2010

ders vulnerablen Demenzkranken (z. B. Menschen mit Migrationshintergrund oder zusätzlicher Behinderung) zu berücksichtigen. Wichtig ist, dass die Finanzierung der Dienstleistungen durch die Krankenversicherung sichergestellt sein muss.

Alle Demenzerkrankungen sind symptomatisch behandelbar, wobei psychosoziale und psychotherapeutische Massnahmen sowie medikamentöse Therapien tragende Säulen eines leitliniengerechten Behandlungskonzeptes darstellen.

3) Betreuung im häuslichen Umfeld

Frühzeitige präventive bzw. therapeutische Interventionen, abgestimmt auf die spezifischen Bedürfnisse der demenzkranken Menschen, können wesentlich dazu beitragen, Krisensituationen bedingt durch Hospitalisierung, Erschöpfung der betreuenden Familienmitglieder, die mit dem Risiko einer schlechteren Versorgung des Patienten einhergeht, etc. zu vermeiden. Mit einer rechtzeitig eingesetzten, entsprechenden Behandlung haben Demenzkranke verbesserte Chancen, länger zu Hause leben zu können [Lopez et al., 2009]. Familienmitglieder sowie professionelle und freiwillige Helfer sollten daher in angemessener Weise geschult, unterstützt und begleitet werden. Zudem ist eine spezifische, flächendeckende Beratung und Therapie für die Angehörigen erforderlich. Diese

kann nicht nur in Beratungsstellen und in einem Coaching erfolgen. Hier sind insbesondere Memory Clinics, Hausärzte und auch Alterspsychiater und Psychiater (mit Demenzwissen) gefragt.

Die Finanzierung der Dienstleistungen durch die Krankenversicherung muss sichergestellt und die Betreuung durch Familienmitglieder finanziell abgedeckt sein.

4) Betreuung im Spital

Die stationäre Aufnahme demenzkranker Menschen stellt sowohl für die Betroffenen als auch ihre Betreuer eine grosse Herausforderung dar. Daher sollte eine ausreichende Zahl an professionellen Betreuern mit entsprechendem Wissen und Erfahrung bezüglich Demenz zur Verfügung stehen und betreuende Familienmitglieder in die Versorgung mit einbezogen werden. Um in Akutspitälern eine gute Betreuung für Demenz-Patienten zu gewährleisten, muss die Finanzierung des erhöhten Pflege- und Versorgungsbedarfs sichergestellt sein.

5) Betreuung in Pflegeheimen

Gemäss Daten aus Schweizer Pflegeheimen (RAI, PLAISIR) ist die Mehrheit der Pflegeheimbewohner an Demenz erkrankt (Diagnose oder Verdachtsdiagnose) [Bundesamt für Gesundheit, GDK, data on file]. Die Versorgung, die Zuweisung des Personals sowie die architektonischen Strukturen der Pflegeheime sollten daher an die spezifischen Bedürfnisse von demenzkranken Menschen angepasst sein. Darüber hinaus sollte das komplette Personal, von der Direktion bis hin zu den Reinigungskräften, über ein Basiswissen bezüglich Demenz verfügen, das durch regelmässige Schulungen zu vertiefen ist.

Der erhöhte Versorgungsbedarf von Demenzpatienten ist krankheitsinhärent und sollte in der Regel von der Krankenversicherung getragen werden. Zusätzliche Versorgungskosten, die nicht durch die Versicherung abgedeckt sind, sind zu vermeiden. In manchen Schweizer Kantonen deckt der Staat einen bestimmten Betrag ab, damit die Pflegeheimbewohner nicht für die Extrakosten spezialisierter Leistungen aufkommen müssen.

Alle Beteiligten in der Betreuung demenzkranker Menschen sollten über das individuell erforderliche Basiswissen bzw. entsprechende Erfahrung im Umgang mit Demenz-Patienten verfügen.

6) Bedürfnisse und Erwartungen der Betreuungspersonen

Gemäss einer Umfrage der Schweizerischen Alzheimervereinigung [2013] stellen die Organisation des täglichen Lebens, Erschöpfung, belastende Verhaltensweisen der Patienten, Beziehungsprobleme in der Familie sowie die Beziehung zu den Dienstleistern im Pflegeheim die wichtigsten Probleme für Betreuer von Demenzkranken dar. Die Schaffung von umfassenden Strukturen zur Entlastung der Angehörigen ist daher dringend erforderlich.

7) Stellenwert der pharmazeutischen Industrie

Durch eine entsprechende medikamentöse Therapie kann heute eine Verbesserung bzw. Stabilisierung der Kognition, der täglichen Aktivitäten, der Stimmung sowie des Verhaltens von Demenzkranken erreicht werden [Gauthier et al., 2008; Reisberg et al., 2003].

Weitere Impulse für Forschung und Entwicklung sind dringend erforderlich. In erster Linie brauchen wir wirksamere Medikamente, die auch krankheitsmodifizierende oder sogar präventive Effekte haben. Auch im Bereich der Versorgungsforschung besteht Handlungsbedarf, um die vorhandenen therapeutischen Optionen optimal einzusetzen. Eine verstärkte Vernetzung von pharmazeutischen Unternehmen und universitären sowie versorgungsorientierten Einrichtungen ist daher wünschenswert.

Derzeit sind allein zur Behandlung von Demenzerkrankungen mehr als 900 internationale klinische Studien im Laufen, rund 220 von ihnen rekrutieren derzeit Patienten [clinicaltrial.gov].

Pharmazeutische Unternehmen leisten darüber hinaus einen wesentlichen Beitrag in Bezug auf Weiterbildung zum Thema Demenzerkrankungen.

Pharmazeutische Forschung ist die Voraussetzung für jeglichen Fortschritt in der medikamentösen Therapie von Demenzerkrankungen. So haben die Firmen Lundbeck und Otsuka gemeinsam einen selektiven 5HT₆-Rezeptorantagonisten entwickelt, dessen Phase-III-Studienprogramm mit mehr als 2.500 Patienten im Herbst 2013 beginnen wird. Die ersten Ergebnisse aus den Phase-II-Studien werden am AAIC 2013 präsentiert.

AUSARBEITUNG EINER NATIONALEN DEMENZ-STRATEGIE FÜR DIE SCHWEIZ

Im März 2012 wurde der Bundesrat damit beauftragt, unter Einbezug der Kantone und der betroffenen Organisationen und Fachgesellschaften, Grundsätze einer gesamtschweizerischen Demenzstrategie zu erarbeiten. Die Erarbeitung der Strategie erfolgt in Erfüllung der Motion Steiert (Steuerbarkeit der Demenzpolitik I. Grundlagen) und der Motion Wehrli (Steuerbarkeit der Demenzpolitik II. Gemeinsame Strategie Bund und Kantone). Im Zentrum der Strategie und deren Ausarbeitung stehen der an Demenz erkrankte Mensch und seine Bezugspersonen. Die Phasen der Demenzerkrankung und die damit einhergehenden spezifischen Anforderungen an die Angebote des Gesundheitssystems bilden den Rahmen der Strategie.

Im mehrstufigen Prozess der Strategieausarbeitung sind Organisationen und Institutionen, die in die Betreuung von Demenzkranken involviert sind, aktiv eingebunden. Eine von Bund, Kantonen und Interessenvertretungen gemeinsam getragene Nationale Strategie Demenz wird im Herbst 2013 vorliegen.



KEY NOTES

- Menschen mit Demenzerkrankungen stellen für die Schweiz eine zunehmende Herausforderung dar, deren gesundheitspolitische und volkswirtschaftliche Bedeutung aufgrund der demographischen Entwicklung dramatisch ansteigt.
- Die Demenz-assoziierten Gesamtkosten entstehen im Wesentlichen durch Betreuungskosten, wohingegen Diagnose- und Therapie-bezogene Kosten nur einen geringen Teil ausmachen.
- Eine nationale Demenz-Strategie ist wichtig, um weitgehend äquivalente Versorgungsleistungen für Demenz-Patienten und ihre Betreuungspersonen in der gesamten Schweiz sicherzustellen. In diesem Sinne sind Qualitätsstandards, Schulungen und Finanzierung auf nationaler Ebene einzufordern.

STATEMENT DR. PHILIPPE VUILLEMIN Arzt für Allgemeinmedizin, Lausanne

Im Kanton Waadt hat die Einführung des Alzheimer-Programms zu deutlichen Verbesserungen für demenzkranke Menschen geführt: Die Versorgungsstrukturen und Netzwerke wurden stark ausgebaut, und in der Bevölkerung gibt es nun ein wesentlich größeres Bewusstsein hinsichtlich Demenzerkrankungen. Auch stehen heute mehr finanzielle Mittel für die Betreuung demenzkranker Menschen zur Verfügung. Darüber hinaus haben sich die interdisziplinären Memory Clinics als wichtige Schnittstellen in der Behandlungs- und Betreuungskette etabliert.

Ein wichtiger Faktor für die Früherkennung und Langzeitbetreuung ist auch die Qualität der hausärztlichen Betreuung. Hausärzte sollten daher die beste Aus- und Fortbildung bezüglich Demenzerkrankungen erhalten; die Möglichkeit haben, ausreichend Zeit für die Betroffenen und deren Angehörige aufbringen zu können; und mit dem Versorgungsnetzwerk für Demenzpatienten vertraut sein. Ziel ist es, Hausärzte auf das gleich hohe Ausbildungsniveau zu bringen wie es für häufige Erkrankungen wie Hypertonie oder Diabetes mellitus in den letzten beiden Jahrzehnten bereits umgesetzt wurde.

LITERATUR

[Alzheimer-Programm, 2010] *Alzheimer und verwandte Erkrankungen. Politik für psychische Gesundheit, Programm 6.* Lausanne, 29. November 2010

[BA Statistik, 2006] Bundesamt für Statistik. *Bevölkerungswachstum und demographische Alterung: ein Blick in die Zukunft. Hypothesen und Ergebnisse der Bevölkerungsszenarien für die Schweiz 2005–2050.* Neuchâtel, 2006

clinicaltrials.gov. Abrufbar unter: www.clinicaltrials.gov

Gauthier S, Loft H, Cummings J. Improvement in behavioural symptoms in patients with moderate to severe Alzheimer's disease by memantine: a pooled data analysis. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008;23:537-545
Kraft E, Marti M, Werner S, Sommer H. Cost of dementia in Switzerland. *Swiss Med Wkly* 2010;140:w13093

Lopez OL, Becker JT, Wahed As, et al. Long-term effects of the concomitant use of memantine with cholinesterase inhibition in Alzheimer disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2009;80:600-607

Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 2006;3(11):e442

Monsch AU, Bula C, Hermelink M, et al. Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie von Demenzkranken in der Schweiz. *Praxis* 2012;101(19):1239-1249

Rechsteiner M. Demenz. *Guidelines St. Galler Geriatriekonzept. Guideline Nummer S-2, Version 1, September 2009*

Reisberg B, Doody R, Stöffler A, et al. Memantine in moderate-to-severe Alzheimer's disease. *N Engl J Med* 2003;348:1333-1341

Schuler D, Burla L. *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52).* Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2012

[2013] Schweizerische Alzheimervereinigung, Yverdon-les-Bains, 2013. *Organisation des Alltags ist das grösste Problem für pflegende Angehörige.* Verfügbar unter:

<http://www.alz.ch/index.php/medienmitteilungen.html>

Wilkinson D. A review of the effects of memantine on clinical progression in Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry* 2012;27:769-76

Website der Schweizerischen Alzheimervereinigung: www.alz.ch

