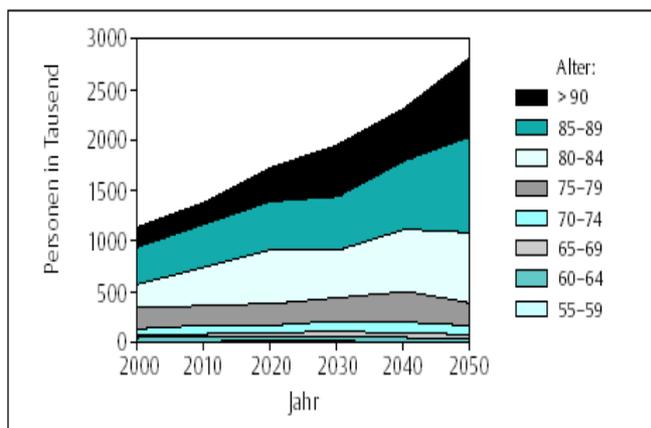


Stellungnahme**zum Antrag der Fraktion der CDU/CSU****„Früherkennung, Behandlung und Pflege bei
Demenz verbessern“
(BT-Drs. 15/2336 vom 13.01.2004) und****zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE
GRÜNEN****„Demenz früh erkennen und behandeln – für
eine Vernetzung von Strukturen, die
Intensivierung von Forschung und
Unterstützung von Projekten“
(BT-Drs. 15/2372 vom 16.01.2004)****(13) Ausschuss für Gesundheit****und Soziale Sicherung****Ausschussdrucksache****0492****vom 25.02.04****15. Wahlperiode**

Demenz - eine gesellschaftliche Herausforderung

Epidemiologie und zukünftige Entwicklung

Aktuell leiden in Deutschland etwa 1 Million Patienten an Demenzerkrankungen – rund 2/3 davon an Alzheimer-Demenz. Zurückhaltende Schätzungen der demographischen Entwicklung lassen bis 2030 ein Ansteigen der Patientenzahlen auf fast 2 Millionen Betroffene erwarten. Andere Schätzungen rechnen bereits für 2040 mit fast 3 Millionen Demenz-Patienten.



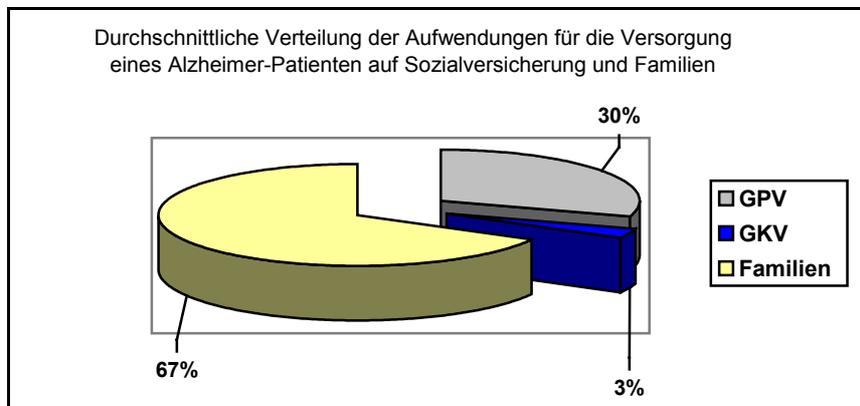
Seite 2/5

- Prognostizierte Zahl dementer Patienten über 55 Jahren in Deutschland: Hallauer, J. F. (2002), Epidemiologie für Deutschland mit Prognose; Weißbuch Demenz: 15-17.
- Bickel, H. (2002), Stand der Epidemiologie; Weißbuch Demenz: 10-14.

Die mit dieser Entwicklung verbundenen Herausforderungen für das System der sozialen Sicherung, insbesondere der Gesetzlichen Pflegeversicherung (GPV), sind inzwischen allgemein anerkannt. Die zu erwartende weitere Entwicklung gewinnt jedoch zusätzlich an Brisanz, wenn die Angehörigen der Patienten, z. B. aufgrund der Veränderung familiärer Strukturen, nicht mehr in der Lage sind, ihre gegenwärtige Rolle in der Versorgung der Patienten aufrecht zu erhalten.

Hohe Belastung für Patienten und Angehörige

Aktuell tragen die pflegenden Angehörigen mit fast 70% den Hauptanteil bei der Versorgung des Demenz-Patienten in Form der Kosten einer Versorgung des Angehörigen in einer Einrichtung der stationären Pflege oder in Form der Einschränkung bzw. Aufgabe eigener Erwerbstätigkeit bei häuslicher Pflege – meist sind hier Frauen betroffen.



Seite 3/5

- Hallauer, J. F. et al. (2002), Nationale und internationale Untersuchungsergebnisse; Weißbuch Demenz: 20-23.

Mit dem Fortschreiten der Krankheit verliert der Patient mehr und mehr die Fähigkeit, Aktivitäten des täglichen Lebens selbständig zu bewältigen. Die Durchführung normaler Tätigkeiten wie Ankleiden oder Waschen wird für den Patienten zunehmend schwieriger oder sogar ganz aufgegeben. Selbst nahe Angehörige werden nicht mehr erkannt. Pflegende Angehörige geraten somit sukzessive an die Grenze finanzieller und psychischer Belastbarkeit: so ist bei pflegenden Angehörigen von Alzheimer-Patienten ein erheblicher Anstieg chronischer Gesundheitsprobleme, depressiver Symptome und Erschöpfungszustände festzustellen. Psychopharmaka werden gegenüber Personen, welche keine entsprechenden Pflegeleistungen erbringen, doppelt so häufig eingesetzt.

- Hallauer, J. F. et al. (2000), Untersuchung von Krankheitskosten bei Patienten mit Alzheimer-Erkrankung in Deutschland; Gesundh ökôn Qual manag; 5: 73-79.
- Kurz (1998), Managing the burden of Alzheimer's disease; Eur J Neurol, 5: 1-8.
- BMGS (2002), Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland.

Ziel der Therapie: Verzögerung der Symptomprogression

Zur Zeit existieren noch keine therapeutischen Maßnahmen, um den Krankheitsverlauf bei Demenz zu stoppen. Durch die Anwendung moderner Arzneimittel kann jedoch das Fortschreiten der Krankheits-symptome deutlich verzögert werden. Eine langsamere Symptom-progression ermöglicht dem Patienten länger eine selbständige Lebensführung und entlastet seine pflegenden Angehörigen. Zur medikamentösen Therapie empfehlen sowohl die Arzneimittel-kommission der Deutschen Ärzteschaft wie auch die Deutsche Gesell-schaft für Neurologie (DGN) und das National Institute of Clinical Excellence (NICE) Acetylcholinesterase-Hemmer (Donepezil, Rivastigmin, Galantamin) bei leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Demenz. Im August 2002 wurde darüber hinaus Memantine als weitere therapeutische Option zur Behandlung der mittelschweren und schweren Alzheimer-Demenz zugelassen.

Gegenwärtig kommen diese Arzneimittel aber nur einer Minderheit der Patienten zu Gute. Obwohl in der GKV etwa 70% der Ärzte aus

medizinischer Sicht ihren Angehörigen diese Medikamente verordnen würden, existiert aufgrund der Kostendämpfungspolitik ein erhebliches Versorgungsdefizit, was auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung herausgestellt hat. Nur etwa ein Viertel der Patienten wird mit diesen Medikamenten behandelt, so übereinstimmende Ergebnisse der Untersuchungen zweier VFA-Mitgliedsunternehmen sowie von Analysen seitens Prof. U. Schwabe, Heidelberg. Ein wesentlicher Grund auf Seiten der Ärzte ist die drohende Überschreitung der Richtgrößen, die zu einer Zurückhaltung in der Verordnung innovativer Arzneimittel führt.

- Lopez, O. L. et al. (2002), Cholinesterase inhibitors alter the natural history of Alzheimer´s disease; J Neurol Neurosurg Psychiatry; 72: 310-314.
- Geldmacher, D. et al (2003), Donepezil is associated with delayed nursing home placement in patients with Alzheimer´s disease; JAGS; 51: 937-944.
- Ruof J. et al. (2002), Diffusion of innovations - Treatment of Alzheimer´s disease in Germany; Health policy; 60: 59-66.
- Schwabe, U. (2002), Therapie der Alzheimer-Demenz - Arzneimitteleinsatz unter pharmakologisch-ökonomischen Aspekten; Gespräche im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen - München, 23. 10. 2002.
- KBV-Dokumentation, Arzneimitteltherapie in Deutschland – Bedarf und Realität, März 2003.

Seite 4/5

Integrierte Versorgung

Eine Verbesserung der Versorgung von Demenz-Patienten erfordert die Etablierung integrierter Versorgungsformen.

- Im Rahmen einer integrierten Versorgung können medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapiekonzepte sinnvoll verbunden werden. Somit erfolgt eine an den Bedürfnissen des einzelnen Patienten orientierte Verknüpfung bestehender Therapieoptionen.
- Eine patientenindividuelle Therapie erfordert, dass eine Erkrankung rechtzeitig und korrekt diagnostiziert wird. Kooperationen zwischen der forschenden pharmazeutischen Industrie und ärztlichen Leistungserbringern beziehen das Praxispersonal ein. Mittels Schulung erhalten die Mitarbeiter die Kompetenz einer ersten Einschätzung des Patienten. Dem Arzt wird die frühzeitige Diagnosestellung erleichtert und für den Patienten ein rechtzeitiger Behandlungsbeginn sichergestellt.
- Die sektorale Struktur der Gesundheitsversorgung in Deutschland behindert die Anwendung gerade von Therapieformen mit sektorübergreifendem Nutzen erheblich. Durch Modelle integrierter Versorgung wird die Anwendung innovativer Arzneimittel und Therapiekonzepte zum Nutzen des Patienten und seiner Angehörigen erst ermöglicht.
- Wesentlicher Bestandteil ist die Einbindung der Angehörigen. Dies erleichtert nicht nur die Sicherstellung der Patientencompliance. Auf diese Weise wird weiter die Unterstützung der Angehörigen durch geeignetes Personal ermöglicht und die erhebliche physische und psychische Belastung der pflegenden Personen reduziert.

Fazit

- Eine Verbesserung der Versorgung von Demenz-Patienten erfordert die Etablierung integrierter Versorgungsformen. Auf diese Weise können finanzielle Anreize geschaffen werden, den sektorübergreifenden Nutzen innovativer Arzneimittel, beispielsweise die Verzögerung der Heimeinweisung unter Acetylcholinesterase-Hemmern, zu realisieren. Damit kann die Gesetzliche Pflegeversicherung nachhaltig entlastet werden.
- Auch im Rahmen integrierter Versorgungsmodelle kann die erhebliche Unterversorgung mit modernen Antidementiva, wie Acetylcholinesterase-hemmern oder Memantine, beseitigt und deren Nutzen durch die strukturierte Verknüpfung von medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapie gesteigert werden. Den Patienten würde die mögliche Verzögerung ihres Krankheitsverlaufs nicht länger vorenthalten werden. Für die pflegenden Angehörigen hätte dies die Reduktion der psychischen und physischen Belastungen zur Folge. Im System der Sozialen Sicherung würden die Einsparpotentiale bei der Gesetzlichen Pflegeversicherung Realität.
- Soweit eine schnelle und flächendeckende Einführung integrierter Versorgungsformen für Demenz-Patienten nicht möglich ist, muss im Rahmen von Pilotprojekten eine Basis für die Verbesserung der Situation von Alzheimer-Patienten gelegt werden.
- Die in der Alzheimer-Versorgung tätigen und forschenden Mitgliedsunternehmen des VFA besitzen umfangreiche Kompetenzen und internationale Erfahrungen mit Modellen integrierter Versorgung und bieten der Politik ihre Mitarbeit bei der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in Deutschland an.
- Aus Sicht des VFA sind Maßnahmen einzuleiten, die eine Versorgungsforschung auch im Therapiebereich Demenz/-Alzheimer-Demenz in Deutschland fördern. Daher wird begrüßt, dass im Antrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angeregt wurde, eine Querschnittsarbeitsgruppe zu bilden, die die geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation untersuchen und zwischen den einzelnen Bundesministerien aufeinander abstimmen soll. Die forschenden Arzneimittelhersteller bieten an, ihr know how in der Versorgungsforschung und bei der Weiterentwicklung der Versorgung einzubringen.