

Begrüßung / Einführung

Demenz – Strategien für eine gemeinsame Versorgung

Berlin, 25. September 2010

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist mir eine große Ehre und Freude, heute, an einem Samstag, so viele Interessierte auf unserer zweiten Kooperationstagung zum Thema Demenz begrüßen zu dürfen. Die hohe Teilnehmerzahl zeigt einmal mehr, wie sehr die Erkrankung Demenz und ihre Auswirkungen auf die Patienten, die Angehörigen und die professionell Betreuenden und Behandelnden uns alle beschäftigt.

Tatsächlich stehen wir vor riesigen Herausforderungen: Laut Statistischem Bundesamt sind heute 4 Mio. Bundesbürger über 80 Jahre; für das Jahr 2050 rechnet man mit 10 Mio. über 80-Jähriger. Die Demenzrate steigt mit zunehmendem Alter exponentiell an: Von den 75- bis 78-Jährigen sind knapp 12 %, von den 80- bis 90-Jährigen knapp 25 % und von den über 90-Jährigen fast 50 % von einer Demenz betroffen. Schätzungsweise leiden 1,3 Mio. Personen in Deutschland an einer demenziellen Erkrankung. 733.000 davon sind Leistungsbezieher der Pflegeversicherung (408.000 ambulant, 325.000 in stationären Einrichtungen). Demenz ist mit Abstand der wichtigste Grund für eine Heimaufnahme, bis zu 80 % aller Demenzkranken kommen im Verlauf ihrer Erkrankung in ein Pflegeheim. Demenzen zählen zu den kostenträchtigsten Krankheitsgruppen des höheren Alters, was sowohl die pflegerische als auch die medizinische Versorgung angeht<sup>1</sup>. Die Dimensionen sind enorm, sowohl hinsichtlich der Anzahl der Betroffenen, die in Zukunft stark zunehmen wird, als auch hinsichtlich der volkswirtschaftlichen Konsequenzen.

Vor ziemlich genau einem Jahr haben wir auf der ersten Fachtagung gemeinsam mit der KV Berlin zu diesem Thema über die aktuelle Demenzforschung, Menschen in der ambulanten Versorgung und das „Schicksal Demenz – Was brauchen Betroffene und ihre Angehörigen?“ diskutiert. Die Bilanz nach einem Jahr hinsichtlich der Verbesserungen in der Versorgung fällt allerdings eher dürftig aus: wesentliche Fortschritte hin zu einer flächendeckenden Vernetzung und verbesserten Zusammenar-

---

<sup>1</sup> Quelle: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.6205.6272.6273>

beit lassen sich heute leider nicht berichten. Das liegt unter anderem daran, dass die Krankenkassen unter dem finanziellen Druck durch den Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich, den Zusatzbeiträgen der Versicherten und der fortschreitenden Fusionswelle nur sehr wenig Anreize hatten, vertragliche Versorgungsverbesserungen in großem Stil umzusetzen. Das ist mehr als bedauerlich, denn es existieren durchaus sehr gute Vertragsmodelle, wie z.B. die Vertragsblaupause zur neuropsychiatrischen Versorgung aus der KBV-Vertragswerkstatt.

Die Stagnation in der Versorgungslage muss durchbrochen werden, damit Patienten und Angehörige effektiv betreut werden können. Die KBV plädiert nach wie vor für eine kollektivvertragliche Lösung, denn allein eine solche garantiert die notwendige Flächendeckung sowie dass alle – unabhängig von ihrer Kassenzugehörigkeit – davon profitieren können. Derzeit zeigt sich aber, dass mit den Krankenkassen weder ein entsprechendes Disease-Management-Programm noch eine bundesmantelvertragliche Lösung zu erreichen ist. Sicher ist: die KBV und die KVen werden sich weiter vehement dafür einsetzen, Versorgungsverbesserungen bundesweit umzusetzen. Dass die Pflegekassen und die Pflegeberufe dabei engstens eingebunden sein müssen, versteht sich von selbst.

Beschäftigt hat uns im letzten Jahr auch die Frage danach, wie Demenzerkrankungen medikamentös behandelt werden können. Das IQWiG hat den Nutzen der medikamentösen Behandlungsoptionen zur Behandlung der Alzheimer Demenz im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses untersucht. Bezüglich der Therapie mit Memantin ist der Nutzen nicht eindeutig nachgewiesen. Dennoch erscheint es aber möglich, dass ein solcher Nutzen im Bereich der kognitiven Leistungsfähigkeit besteht. Deshalb sieht der Gemeinsame Bundesausschuss eine Ausnahmeregelung zur Behandlung von Patienten mit schwerer Alzheimer Demenz vor. Denn für dieses Krankheitsstadium wäre keine zweckmäßige Therapieoption mehr verfügbar. Die medikamentöse Behandlungsalternative Cholinesterasehemmer sind nämlich nur für leichte bis mittelschwere Krankheitsstadien zugelassen und daher bei schwerer Alzheimer Demenz nicht verordnungsfähig. Mit der Ausnahmeregelung des GBA haben die Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit zu prüfen, ob Patienten in einem solch späten Krankheitsstadium noch von dieser Behandlung profitieren. Das ist sicherlich

zuträglicher für das Wohl dieser Patienten als auf Behandlungsalternativen auszuweichen, deren Effekte gänzlich ununtersucht oder gar völlig zweifelhaft sind.

Im letzten Jahr haben wir auch intensiv darüber diskutiert, dass die familiäre Betreuung demenzkranker Menschen immer schwieriger werden wird. Wir haben Möglichkeiten und Modelle, wie man Angehörige durch neue Strukturen bzw. sektor- und berufsgruppenübergreifende Netzwerke und mehr Koordination der Versorgung besser entlasten kann, vorgestellt. Denn Angehörige brauchen Hilfe, alleine ist die hohe psychische und körperliche Belastung auf Dauer nicht zu tragen. In diesem Jahr rücken wir daher die Bedürfnisse der Betroffenen und deren Angehörigen in den Mittelpunkt der Tagung.

Dringende Themen sind in dem Zusammenhang: Wie sage ich die Diagnose dem Patienten und seinen Angehörigen? Wie können wir Menschen unterstützen, die ihre Angehörigen zuhause versorgen? Welche Optionen gibt es für eine angemessene Betreuung in Heimen für demenzkranke Bewohner? Was kann man tun, um Demenzen vorzubeugen? In vier Arbeitsgruppen gehen wir heute Nachmittag diesen Fragen genauer nach. Hier werden wieder Praktiker und Vertreter der Selbsthilfe in Arbeitsgruppen mit Ihnen gemeinsam zu verschiedenen Fragestellungen arbeiten.

Heute Vormittag haben wir drei hochkarätige Referenten gewinnen können: Professor Dr. Ralf Ihl, Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie des Alexianer-Krankenhauses in Krefeld wird uns über „Multimorbidität und Demenz“ informieren, Frau Heike von Lützu-Hohlbein, erste Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. wird die „Demenz aus Angehörigensicht“ beleuchten und Privatdozent Dr. Gereon Nelles, Facharzt für Neurologie und Spezielle Schmerztherapie in Köln, wird über die „Demenz in der ambulanten Versorgung“ sprechen. Ich darf alle Referenten sehr herzlich begrüßen und danke Ihnen für Ihre Bereitschaft, hier zu referieren und anschließend mit uns zu diskutieren.

Besonders bedanken möchte ich mich an dieser Stelle bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, die diese Tagung gemeinsam mit der KBV durchführt. Unseren Kooperationspartnern, der Deutschen sowie der Berliner Alzheimer Gesellschaft e.V. und dem Verein Berliner Nervenärzte e.V. gilt ebenfalls unser Dank: sie zeigen damit

sehr klar, dass Zusammenarbeit nicht nur auf der Ebene der konkreten Versorgung möglich und wichtig ist, sondern auch auf der Ebene der Verbände und der Selbsthilfegruppen.

Hinweisen möchte ich Sie noch darauf, dass wir an diesem Ort in genau 6 Wochen (am 6. November) gemeinsam mit der Bundesärztekammer eine Kooperationstagung zum Thema „Ambulante Palliativversorgung – Vision und Wirklichkeit“ durchführen werden. In der Tagungsmappe finden Sie ein Programm. Ich würde mich freuen, Sie auch zu dieser Tagung begrüßen zu können.

Ich bin mir sicher: wir werden jetzt hier alle viel Wissenswertes und Interessantes hören und daraus Nutzen für die Zukunft ziehen können. Ich wünsche uns allen dazu angeregte Diskussionen und freue mich auf kritische Fragen und Anregungen. Frau Dr. Prehn, ich darf Sie jetzt um Ihre Worte bitten.