

Indikatoren «Versorgungsmonitoring Demenz»

Kosten der Demenzerkrankungen in der Schweiz

Für die Schweiz liegen aktuell zwei grössere Studien mit Kostenschätzungen zu Demenzerkrankungen vor, sie kommen allerdings zu unterschiedlichen Ergebnissen (vgl. T1). Gemäss einer im Auftrag der Alzheimervereinigung (ALZ) erstellten Studie (2019) verursachten Demenzerkrankungen im Jahr 2017 volkswirtschaftliche Kosten in der Höhe von 11.8 Mrd. CHF. In einer Studie aus dem Jahr 2014, die im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) allgemein die Kosten von nichtübertragbaren Krankheiten berechnete, werden für das Jahr 2011 mit 4.2 Mrd. CHF tiefere Kosten von Demenzerkrankungen ermittelt. Beide Studien unterscheiden zwischen direkten und indirekten Kosten von Demenzerkrankungen, wobei die Studie von 2014 für die indirekten Kosten auf die Ergebnisse der Vorgängerstudie von ALZ aus dem Jahr 2010 verweist (T1 und Kasten 1).

T1: Gegenüberstellung der beiden Kostenschätzungen (in Mio. CHF) für die Jahre 2017 und 2011

		Kraft/Iseli (2019)		Wieser et al. (2014)	
Kosten-kategorie	Kostenart	Jahr 2017	Quelle	Jahr 2011	Quelle
Direkte Kosten innerhalb des Gesundheitswesens	Spital	276	MedStat 2017, Krankenhausstatistik BFS 2017	249	MedStat 2011
	Reha	-		2	MedStat 2011
	Heim	5'480	SOMED 2017, Bartelt (2012) ¹⁾	464	MedStat 2011 ²⁾ , SOMED 2011
	Spitex	424	Spitex-Statistik BFS 2017, BASS (2018), ALZ/gfs.bern-Befragung 2004 ³⁾	22	SGB 2012
	Arztpraxen / Spital ambulant	35	TARMED, Santésuisse: Taxpunktwerte Ärzte 2017	152	Helsana 2011
	Physiotherapie	-		10	SGB 2012
	Andere ambulante Leistungen	-		2	SGB 2012
	Andere Leistungen (Radiologie, Transport & Rettung)	-		13	MedStat 2011
	Interdisziplinäre Diagnostik	26	Umfrage Verein Swiss Memory Clinics 2019	-	
	Medikamente	17	Interpharma 2017	34	IMS Health 2011
	Therapeutische Apparate	-		16	IMS Health 2011
	Verwaltung	-		56	KFG BFS 2011 ⁴⁾
	Zwischentotal direkte Kosten		6'258		1'020
Indirekte Kosten	Informelle Pflege	5'540	Volz et al. (2000), Wimo et al. (2013)	3'168	Kraft et al. (2010)
Total Kosten		11'798		4'188	

Anmerkungen: Kraft/Iseli (2019) gehen unter Anwendung der EuroDem- und EuroCoDe-Prävalenzraten von 151'079 Demenzerkrankten im Jahr 2017 aus; ¹⁾Annahme, dass bei 64.5% der Heimbewohner/innen eine Demenzdiagnose oder ein Demenzverdacht vorliegt; ²⁾Verwendung der Haupt- und Nebendiagnose bei Übertritt vom Akutspital; ³⁾Annahme, dass bei 9% der Spitex-Klient/innen ein Demenzverdacht vorliegt; 53% davon brauchen fast täglich Hilfe, 45% nur punktuell (2% k.A.); ⁴⁾Verteilung Verwaltungskosten proportional zu Anteil Krankheitskosten. Quelle: Kraft/Iseli (2019), Wieser et al. (2014)

Direkte und indirekte Krankheitskosten

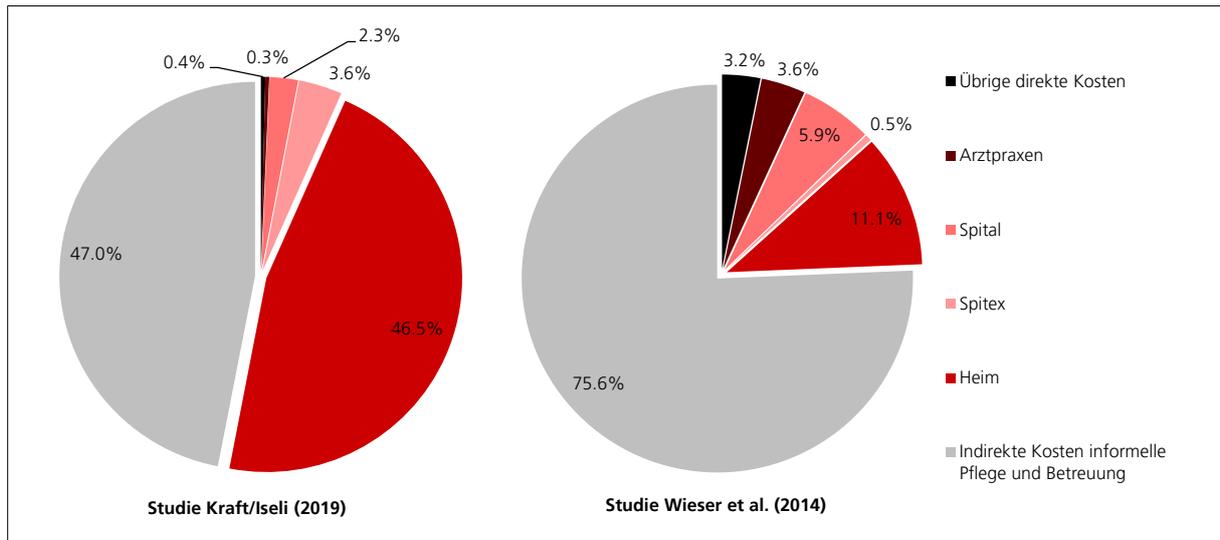
Direkte medizinische Kosten entstehen durch die Diagnose und Behandlung einer Krankheit, z.B. durch Arztbesuche, Medikamente, Krankenhausaufenthalte und pflegerische Leistungen bspw. durch die Spitex. Sie sind mit direkten Zahlungen verbunden und fliesen in das Total der Gesundheitsausgaben mit ein.

Bei den *indirekten* Kosten handelt es sich hauptsächlich um Produktivitätsverluste (z.B. Abwesenheiten vom Arbeitsplatz, Pflege und Betreuung durch Angehörige), welche aufgrund von Krankheit oder vorzeitigem Tod entstehen. Diese indirekten Kosten ziehen keine direkten Zahlungen respektive Ausgaben nach sich und erscheinen deshalb auch nicht im Total der Gesundheitsausgaben.

Auffallend ist, dass gewisse Kosten nur jeweils in einer der beiden Studien eingerechnet werden und dass die Kostenberechnungen für Heim, Spitex und Arztbesuche weit auseinander liegen. Die Autoren der Studie von 2014 räumen ein, dass sie die Kosten der stationären Versorgung im Demenzbereich höchstwahrscheinlich unterschätzen, da die Abgrenzung von den psychiatrischen Leiden schwierig sei und der erhöhte Pflegeaufwand von Demenzpatienten mit dem gewählten methodischen Ansatz wohl nur ungenügend abgebildet werde.

Die Studien kommen aufgrund unterschiedlicher Berücksichtigung und Gewichtungen von Kostenkategorien zu einer unterschiedlichen Aufteilung der Demenzkosten (G1, vgl. auch Kasten 2).

G1: Aufteilung der Demenzkosten in % je Studie für das Jahr 2017 und 2011



Quelle: Kraft/Iseli 2019 (Gesamtkosten: 11'798 Mio. CHF), Wieser et al. 2014 (Gesamtkosten: 4'188 Mio. CHF), Darstellung BASS

Gemäss der Studie von 2019 machen die indirekten Kosten für informelle Pflege und Betreuung 47% der Gesamtkosten aus. Auch innerhalb der direkten Kosten ist die Betreuung und weniger die medizinische Behandlung der relevante Kostenfaktor: 88% der direkten Kosten entstehen durch Heimkosten von Demenzerkrankten, nur 12% entfallen auf Kosten für Spitalaufenthalte, Spitex, Arzttermine oder Medikamente. Laut der Studie von 2014 machen die indirekten Kosten drei Viertel der Gesamtausgaben aus. Innerhalb der direkten Kosten entfallen im Gegensatz zur neueren Studie etwas über die Hälfte der Kosten auf die medizinischen Behandlungen und leicht weniger auf die Betreuung in einem Heim.

Methoden zur Berechnung der direkten und indirekten Kosten von Demenz

Für die Berechnung der *direkten* medizinischen Kosten auf Basis von Gesundheitsstatistiken gelangen zwei Methoden zum Einsatz. Der *Top-down-Ansatz* geht von der Gesamtheit der Kosten des Gesundheitswesens in der Schweiz pro Jahr aus und zerlegt diese so weit wie möglich auf die Kostenkategorie «Demenz». Der *Bottom-up-Ansatz* geht von Datenquellen zur Behandlung einzelner Patienten aus, um die Behandlungskosten den möglichen Ursachen für die Inanspruchnahme von Leistungen zuzuordnen. Sowohl die Studie von Kraft/Iseli (2019) sowie von Wieser et al. (2014) haben zur Berechnung der direkten Kosten von Demenzerkrankungen beide Ansätze kombiniert.

Für die Berechnung der *indirekten* Kosten bewerten Kraft/Iseli (2019) nur die informelle Pflege, da sich der Grossteil der Demenzpatienten bereits im Ruhestand befindet und daher der Produktivitätsverlust vernachlässigbar ist. Für die Bewertung der informellen Pflege wird ein Marktkostenansatz verwendet: Berechnet wird, wie viele Kosten durch den Kauf von Pflegeleistungen entstehen würden.

Literatur

Kraft Eliane und Simon Iseli (2019): Alzheimer Schweiz Demenzkostenstudie 2019: Gesellschaftliche Perspektive. Im Auftrag von Alzheimer Schweiz. Bern: Ecoplan

Wieser Simon, Yuki Tomonaga, Marco Riguzzi, Barbara Fischer, Harry Telser, Mark Pletscher, Klaus Eichler, Melanie Trost und Matthias Schwenkglenks (2014): Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft ZHAW, Polynomics und Universität Zürich