

## Indikatoren «Versorgungsmonitoring Demenz»

### Kosten der Demenzerkrankungen in der Schweiz

Für die Schweiz liegen 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 (2010) verursachten Demenzerkrankungen im Jahr 2007 volkswirtschaftliche Kosten in der Höhe von 6.3 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 Studie von 2010 verweist (T1 und Kasten 1).

T1: Gegenüberstellung der beiden Kostenschätzungen (in Mio. CHF) für die Jahre 2007 und 2011

Kosten-kategorie	Kostenart	Kraft et al. (2010)		Wieser et al. (2014)	
		Jahr 2007	Quelle	Jahr 2011	Quelle
Direkte Kos-ten innerhalb des Gesund-heitwesens	Spital	<b>180</b>	MedStat 2007, Krankenhausstatistik BFS 2007	<b>249</b>	MedStat 2011
	Reha	-		<b>2</b>	MedStat 2011
	Heim	<b>2'946</b>	SOMED 2007 <sup>1)</sup>	<b>464</b>	MedStat 2011 <sup>2)</sup> , SOMED 2011
	Spitex	<b>302</b>	Spitex-Statistik BFS 2007, ALZ/gfs.bern-Befragung 2004 <sup>3)</sup>	<b>22</b>	SGB 2012
	Arztpraxen / Spital ambulant	<b>23</b>	TARMED, Santésuisse: Taxpunktwerte Ärzte 2007	<b>152</b>	Helsana 2011
	Physiotherapie	-		<b>10</b>	SGB 2012
	Andere ambulante Leistungen	-		<b>2</b>	SGB 2012
	Andere Leistungen (Radiologie, Transport und Rettung)	-		<b>13</b>	MedStat 2011
	Interdisziplinäre Diagnostik	<b>8</b>	Monsch (2004), Befragung	-	
	Medikamente	<b>27</b>	Interpharma 2007	<b>34</b>	IMS Health 2011
Indirekte Kosten	Therapeutische Apparate	-		<b>16</b>	IMS Health 2011
	Verwaltung	-		<b>56</b>	KFG BFS 2011 <sup>4)</sup>
<b>Zwischentotal direkte Kosten</b>		<b>3'515</b>		<b>1'020</b>	
Indirekte Kosten	Informelle Pflege	<b>2'771</b>	Volz et al. (1998), Wimo/ Winblad/ Jönsson (2007)	<b>3'168</b>	Kraft et al. (2010)
<b>Total Kosten</b>		<b>6'257</b>		<b>4'188</b>	

Anmerkungen: <sup>1)</sup>Kraft et al. (2010) gehen unter Anwendung der EuroDem Prävalenzraten von 102'560 Demenzerkrankten im Jahr 2007 aus. Sie schätzen, dass davon 58% zuhause und 42% im Heim leben; <sup>2)</sup>Verwendung der Haupt- und Nebendiagnose bei Übertritt vom Akutspital; <sup>3)</sup>Annahme, dass 13% der Spitexklient/innen an Demenz leiden; 53% davon brauchen fast täglich Hilfe, 45% nur punktuell (2% k.A.); <sup>4)</sup>Verteilung Verwaltungskosten proportional zu Anteil Krankheitskosten.

Quelle: Kraft et al. (2010), Wieser et al. (2014)

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

#### Direkte und indirekte Krankheitskosten

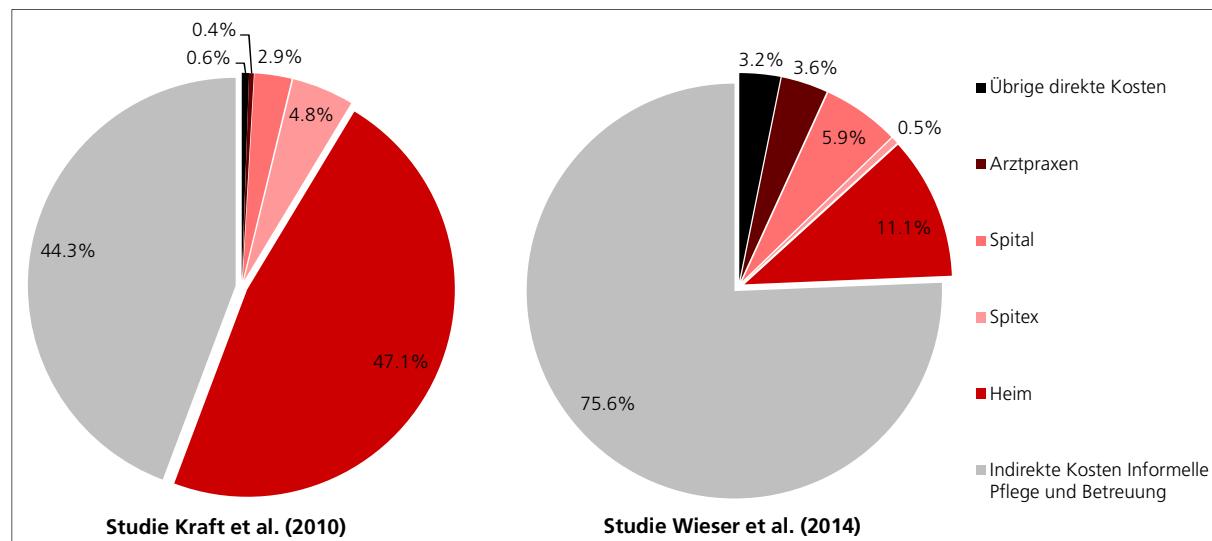
Direkte medizinische Kosten entstehen durch die Diagnose und Behandlung einer Krankheit, z.B. durch Arztbesuche, Medikamente, Krankenhausaufenthalte und pflegerische Leistungen bspw. durch die Spitex. Sie sind mit direkten Zahlungen verbunden und fließen in das Total der Gesundheitsausgaben mit ein.

Bei den *indirekten* Kosten handelt es sich hauptsächlich um Produktivitätsverluste (z.B. Abwesenheiten vom Arbeitsplatz, oder 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.

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 2007 und 2011



Quelle: Kraft et al. 2010 (Gesamtkosten: 6'257 Mio. CHF), Wieser et al. 2014 (Gesamtkosten: 4'188 Mio. CHF), Darstellung BASS

Gemäss der Studie von 2010 machen die indirekten Kosten für informelle Pflege und Betreuung 44% der Gesamtkosten aus. Auch innerhalb der direkten Kosten ist die Betreuung und weniger die medizinische Behandlung der relevante Kostenfaktor: 85% der direkten Kosten entstehen durch Heimkosten von Demenzerkrankten, nur 15% 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 älteren 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 et al. (2010) 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 et al. (2010) 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, Michael Marti, Sarah Werner, Heini Sommer (2010): Kosten der Demenz in der Schweiz. Im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung. 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

Bundesamt für Gesundheit BAG (2014): Studie präsentiert erstmalige Berechnungen der direkten und indirekten Kosten der wichtigsten nichtübertragbaren Krankheiten, *Bulletin* (36), 583-584