

Ergebnisse Interdisziplinäres Demenzforum – Umbrüchen begegnen

Vor dem Hintergrund neuer diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten sowie eines wachsenden Versorgungsdrucks wurde das bereits früher bestehende Demenzforum wiederaufgenommen und als vertraulicher Fachdialog fortgeführt. Vertreter:innen aus Politik, Selbstverwaltung, ärztlicher Versorgung und spezialisierten Versorgungsstrukturen diskutierten, wie Frühdiagnostik, Patientensteuerung, sektorübergreifende Zusammenarbeit und Finanzierung künftig besser zusammengedacht werden können. Ziel war es, zentrale Handlungsbedarfe für eine frühere, besser koordinierte und regional verlässlichere Demenzversorgung herauszuarbeiten.

Hintergrund und Entwicklung

Die Demenzversorgung steht vor einem grundlegenden Wandel. Aufgrund des demografischen Wandels ist von einer weiter steigenden Zahl an Patient:innen auszugehen, wodurch der Versorgungsdruck in den kommenden Jahren deutlich zunehmen wird. Bereits heute stellt Demenz eine erhebliche Belastung für Betroffene, Angehörige und das soziale Umfeld dar. Insbesondere fortgeschrittene Krankheitsstadien gehen mit hohem Unterstützungsbedarf, erheblichen Versorgungskosten und einer starken Beanspruchung familiärer Strukturen einher. Vor diesem Hintergrund gewinnt die frühzeitige Erkennung kognitiver Einschränkungen zunehmend an Bedeutung, um Krankheitsverläufe möglichst früh zu beeinflussen, schwere Stadien hinauszuzögern und passende Unterstützungs- und Versorgungsangebote rechtzeitig einzuleiten.

Gleichzeitig erweitern neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten den Handlungsrahmen der Versorgung. Frühdiagnostik, Biomarker und bildgebende Verfahren gewinnen an Relevanz. Neue Antikörpertherapien markieren zusätzlich einen Paradigmenwechsel, da sie insbesondere in frühen Krankheitsstadien ansetzen und dort den größten Nutzen erwarten lassen. Frühe Diagnostik darf allerdings nicht allein als Zugangsvoraussetzung für Antikörpertherapien verstanden werden. Sie ist auch für andere therapeutische, präventive und unterstützende Maßnahmen zentral, weil sie eine frühere Begleitung, gezieltere Beratung und bessere Einbindung in passende Versorgungspfade ermöglicht.

Herausforderungen

Die bestehenden Versorgungsstrukturen sind auf diese Entwicklung bislang nur unzureichend vorbereitet. Hausärzt:innen sind häufig erste Anlaufstelle bei kognitiven Auffälligkeiten, während niedergelassene Fachärzt:innen, Gedächtnis- und Hochschulambulanzen wichtige spezialisierte Strukturen für Diagnostik und Therapie darstellen. Gleichzeitig bestehen deutliche regionale Unterschiede: Angebote konzentrieren sich vielfach auf Metropolen, während ländliche Räume eine geringere Versorgungsdichte aufweisen und Patient:innen teils lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen. Hinzu kommen Steuerungs- und Vernetzungsdefizite: Einheitliche Patientenpfade fehlen, qualifizierte Überweisungen und relevante Vorbefunde liegen nicht immer vor, und digitale Möglichkeiten wie ePA oder E-Überweisung werden noch nicht konsequent für eine strukturierte Weiterleitung genutzt.

Auch die Vergütung des tatsächlichen Versorgungsaufwands und begrenzte Versorgungskapazitäten setzen der patientenzentrierten Weiterentwicklung enge Grenzen. Vor allem der hohe Aufwand für Diagnostik, Koordination, Aufklärung, Monitoring und Betreuung ist im bestehenden Finanzierungssystem nicht ausreichend abgebildet. Fachkräftemangel, begrenzte neurologische Kapazitäten und knappe Kapazitäten für Infusionstherapien verschärfen die Situation zusätzlich. Praxen und Krankenhäuser stoßen bei fehlender Refinanzierung schnell an wirtschaftliche Grenzen. Insgesamt zeigt sich eine Versorgung im Umbruch, die neue medizinische Möglichkeiten, wachsenden Bedarf und bestehende Strukturgrenzen besser miteinander verbinden muss.

Zentrale Handlungsbedarfe und notwendige Maßnahmen

Die Weiterentwicklung der Demenzversorgung kann nur über ein Zusammenspiel aus strukturierter Frühdiagnostik, gezielter Patientensteuerung, geeigneten Versorgungsmodellen, tragfähiger Finanzierung, regionalem Kapazitätsaufbau sowie einer stärkeren Einbindung von Angehörigen, Pflege und digitalen Informationsflüssen gelingen. Die folgenden Punkte bündeln die im Austausch genannten Handlungsbedarfe und möglichen Maßnahmen.

Politik: Rahmen setzen und Priorität schaffen

- Fortführung und Weiterentwicklung der Nationalen Demenzstrategie, um strukturierte Frühdiagnostik, Patientensteuerung, regionale Versorgung und Entlastung der Angehörigen stärker zu verankern
- Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung und Koordinierung der Demenzversorgung, beispielsweise durch politische Flankierung des G-BA-Prozesses zur Prüfung einer ASV zur Demenzversorgung
- Frühe Diagnostik als Einstieg in eine strukturierte Patientensteuerung in der Fläche politisch priorisieren, damit Patient:innen mit beginnenden kognitiven Einschränkungen frühzeitig identifiziert und passenden Versorgungsangeboten zugeführt werden
- Regionale Versorgungsunterschiede adressieren, insbesondere die ungleiche Verteilung von Gedächtnisambulanzen, Unterversorgung in ländlichen Räumen und lange Wartezeiten
- E-Überweisung und ePA politisch als zentrale Instrumente der Patientensteuerung priorisieren und ihre Nutzung für strukturierte Überweisungspfade, digitale Vorbefunde und gezielte Priorisierung in der Demenzdiagnostik verbindlicher ausgestalten.
- Potenzielle Einsparungen durch bessere Patientensteuerung, frühere Behandlung und Vermeidung schwerer Verläufe systematisch herausarbeiten und in politische Entscheidungsprozesse einbeziehen
- Festlegung standardisierter Patientepfade unter frühzeitiger Einbindung von Angehörigen, sozialem Umfeld und Pflegeeinrichtungen, um Beratung, regionale Demenznetzwerke, demenzsensible Heimversorgung und Krankenhausvermeidungsstrategien besser mit Diagnostik und weiterer Versorgung zu verknüpfen

Selbstverwaltung: Versorgungsmodelle und Vergütung ermöglichen

- Den ASV-Antrag zur Demenzversorgung priorisiert prüfen und zügig weiterbearbeiten, um zeitnah eine Entscheidung über die Eignung der ASV als Rahmen für eine koordinierte, sektorenübergreifende Demenzversorgung zu ermöglichen.
- ASV-Strukturen mit einer vorgeschalteten hausärztlichen Steuerung verbinden, damit Patient:innen gezielt aus der Primärversorgung in spezialisierte Versorgung übergeleitet werden können
- Diagnostik, Therapie, Monitoring, Aufklärung, Betreuung und insbesondere Koordination verlässlich refinanzieren; hierfür sollten Koordinationsleistungen systematisch erfasst und in geeigneten Vergütungsstrukturen abgebildet werden
- Finanzierung stärker am steigenden neurologischen Versorgungsbedarf ausrichten und tragfähige Modelle mit Krankenkassen und Selbstverwaltung entwickeln
- Regressangst bei Hausärzt:innen bei der Verschreibung von Medikamenten reduzieren, um unnötige Überweisungen zu vermeiden und fachärztliche Kapazitäten gezielter einzusetzen
- DMP, HZV und regionale Modelle systematisch auf Eignung, Steuerungswirkung, Vergütung, Fehlansätze und Übertragbarkeit prüfen

Versorgungspraxis: Pfade umsetzen und Netzwerke aufbauen

- Einen strukturierten hausärztlichen Einstiegs Pfad etablieren, der erste kognitive Tests, Basisdiagnostik, Ausschluss sekundärer Ursachen, klare Weiterleitungskriterien sowie qualifizierte Überweisungen mit relevanten digitalen Vorbefunden umfasst
- Fortbildungen für Hausärzt:innen ausbauen, um strukturierte Vorgehensweisen in der Primärversorgung flächendeckender zu etablieren

- E-Überweisung und ePA in der Versorgungspraxis nutzen, damit Patient:innen gezielter priorisiert und ohne Informationsverluste weitergeleitet werden können
- Netzwerke, Lotsenmodelle und strukturierte Überleitungsinstrumente aufbauen bzw. anhand bestehender Best-Practice-Ansätze auf Übertragbarkeit prüfen
- Begrenzte neurologische Kapazitäten und Fachkräftemangel durch Delegation, Physician Assistants und andere entlastende Berufsgruppen gezielter adressieren
- Regionale Demenznetzwerke so aufbauen, dass Hausärzt:innen, Fachärzt:innen, Gedächtnisambulanzen, Hochschulambulanzen, Pflegeeinrichtungen und Angehörigenberatung verbindlicher zusammenarbeiten