

FRÜHER ERKENNEN, BESSER BEGLEITEN: VON DER FRÜHDIAGNOSTIK ZUR INTEGRIERTEN
VERSORGUNG IM KRANKHEITSKONTINUUM VON ALZHEIMER.

Dokumentation der Fachkonferenz und des Netzwerk-Events zu Frühdiagnostik im
Krankheitskontinuum und Anschlussfähigkeit im Deutschen Gesundheitssystem am 17. Juni
2025 in Berlin

Eine Veranstaltung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe
in Kooperation mit der Lilly Deutschland GmbH



1. Hintergrund und Zielsetzungen

Die Alzheimer-Krankheit stellt eine der drängendsten gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit dar. Die Erkrankung entwickelt sich über Jahre hinweg. Pathologische Veränderungen entstehen oft Jahrzehnte bevor klinischen Symptomen einsetzen. Damit gewinnt die **Frühdiagnostik** zunehmend an Relevanz – sowohl für Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen als auch für Versorgungssysteme. Innovative Diagnosetechnologien ermöglichen eine frühzeitige Erkennung, bessere Behandlungsoptionen und eine personenorientierte Versorgung und Lebensgestaltung. Hierzu ist eine Anschlussfähigkeit innovativer Methoden und eine Weiterentwicklung bestehender Versorgungssysteme erforderlich, um präventive, soziale und therapeutische Interventionen nicht erst bei manifesten Symptomen, sondern bereits im Vorfeld wirksam werden zu lassen.

Vor diesem Hintergrund fand am 17. Juni 2025 im **Futurium Berlin** die Fachveranstaltung „*Früher erkennen, besser begleiten: Von der Frühdiagnostik zur integrierten Versorgung im Krankheitskontinuum von Alzheimer*“ statt. Eingeladen haben das **Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)** und **Lilly Deutschland GmbH**. Im Fokus standen aktuelle Entwicklungen in der Alzheimer-Früherkennung, die systemische Anschlussfähigkeit innovativer Diagnostik sowie der Aufbau integrierter, personenorientierter Versorgungssysteme.

Mit rund 50 internationalen Teilnehmenden – darunter Expert:innen aus Wissenschaft, Versorgung, Politik, Kassen, Kommunen und Patient*innenvertretungen – wurde aufbauend auf Fachimpulsen des Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), der Deutschen Alzheimergesellschaft und des Beirats „Leben mit Demenz“ sowie dem Institute for Health Metrics and Evaluation und dem IGES Institut ein multiperspektivischer Dialog geführt. Ziel war es, **konkrete Impulse für die strategische Weiterentwicklung** zu formulieren, um die präventiven Potenziale von Frühdiagnostik im Krankheitskontinuum von Alzheimer systematisch zu nutzen.

Die Veranstaltung fokussierte sich auf **Alzheimer als Krankheitskontinuum** und beleuchtete die Chancen und Herausforderungen der Frühdiagnostik aus wissenschaftlicher, medizinischer und versorgungspolitischer Perspektive sowie der Perspektive von Menschen mit der Alzheimer-Krankheit und An- und Zugehörigen. Im Zentrum standen Fragen zur Systemintegration neuer Verfahren, zur praktischen Bedeutung früher Diagnosen für Menschen mit der Alzheimer Krankheit und An- und Zugehörige sowie zur Notwendigkeit sektorenübergreifender Versorgungspfade. Darüber hinaus wurde die strukturelle Systembereitschaft für Innovationen kritisch bewertet und Strategien zur besseren Vernetzung und Weiterentwicklung einer zukunftsfähigen, interdisziplinären Demenzversorgung diskutiert.

2. Wissenschaftliche Erkenntnisse und Innovationen

Die Alzheimer-Krankheit ist keine plötzlich einsetzende Erkrankung, sondern ein über Jahrzehnte verlaufender biologischer Prozess. Wie Prof. Dr. Emrah Düzel (DZNE) darlegte, beginnt die neuropathologische Entwicklung der Erkrankung bereits bis zu 20 Jahre vor den ersten klinisch wahrnehmbaren Symptomen.

Diese Erkenntnis eröffnet völlig neue Perspektiven für präventive und interventionelle Ansätze in einem sehr frühen Krankheitsstadium. Einen entscheidenden Fortschritt können in naher Zukunft so genannte blut-basierte Biomarker (BBM) bieten - in der Forschung werden sie bereits heute eingesetzt. Diese können in Zukunft eine niedrighschwellige, ambulante und damit breitenwirksame Erkennung von Alzheimer-typischen pathologischen Veränderungen, wie etwa Amyloid- oder Tau-Ablagerungen ermöglichen.

Bisherige Diagnostik ist auf spezialisierte Einrichtungen wie Gedächtnisambulanzen und Diagnoseverfahren beschränkt, bei denen eine Liquorpunktion oder PET-Bildgebung notwendig ist – Verfahren, die aufwändig, teuer und nicht flächendeckend verfügbar sind. Internationale Studien (u. a. Berron et al., Nature Digital Medicine, 2024; Thierrault et al., Nat Rev Neurol, 2024) zeigen, dass moderne Biomarker nicht nur zur Ätiologie-bestimmenden Diagnose, sondern auch zur Vorhersage des Krankheitsverlaufs (Prognosemarker) eingesetzt werden können. Diese Erkenntnisse bilden die wissenschaftliche Grundlage für ein paradigmatisches Umdenken: weg von einer reaktiven Symptombehandlung, hin zu einer präventiven und prognostisch gesteuerten Versorgung.

3. Nutzen der Frühdiagnostik aus Versorgungsperspektive

Eine frühzeitige Diagnose bedeutet nicht nur eine frühere Information – sie verändert die gesamte Versorgungsperspektive. Prof. Dr. René Thyrian (DZNE) hob hervor, dass eine „zeitgerechte“ Diagnose – wie sie in der deutschen S3-Leitlinie Demenz empfohlen wird – entscheidend sei, um wirksame Interventionen rechtzeitig einzusetzen, etwa kognitive Trainingsprogramme, nicht-medikamentöse Maßnahmen oder auch erste zugelassene Therapien mit krankheitsmodifizierenden Wirkstoffen.

Nur etwa 10 % der Menschen mit leichten kognitiven Störungen (MCI) erhalten derzeit eine ätiologische Diagnostik, obwohl Schätzungen zufolge rund zwei Millionen Menschen in Deutschland davon betroffen sind. Die Folge sind lange Diagnoseverzögerungen, unnötige Sorgen, unklare Prognosen und verschenkte Chancen für rechtzeitige Lebensplanung, Behandlung oder Teilhabe.

Frühdiagnostik ermöglicht darüber hinaus eine individualisierte Versorgung: Patientinnen und Patienten können zielgerichteter zu Angeboten wie Gedächtnissprechstunden, psychosozialer Unterstützung oder rechtlicher Beratung (z. B. Advance Care Planning) geführt werden. Ebenso kann das therapeutische Management (z. B. durch Biomarker-induzierte Therapiestrategien) individualisiert angepasst werden. Für eine flächendeckende Wirksamkeit ist eine strategische und im Versorgungssystem vernetzte Implementierung neuer frühdiagnostischer Methoden bspw. im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie erforderlich.

4. Perspektive von Menschen mit der Alzheimer-Krankheit

In einem persönlichen Dialog mit Saskia Weiß, Geschäftsführerin der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V., schilderte Rainer Heydenreich, Beiratsmitglied „Leben mit Demenz“, seine Erfahrungen mit seiner frühen Alzheimer-Diagnose. Während des Austausches wurde deutlich, dass eine frühe Diagnose nicht unbedingt Angst, sondern auch Orientierung schafft.

Sie eröffnet Menschen mit der Alzheimer-Krankheit die Möglichkeit, über eigene Lebensziele, Wünsche und Prioritäten nachzudenken, soziale Beziehungen aktiv zu gestalten und selbstbestimmte

Entscheidungen zu treffen. Die oft befürchtete emotionale Belastung durch eine frühe Diagnose relativiert sich, wenn sie mit einem klaren Unterstützungsangebot einhergeht.

Allerdings wurde auch auf die Vielzahl struktureller Hürden hingewiesen – darunter der ungleiche Zugang zu Diagnostikangeboten, fehlende Aufklärung, unklare Zuständigkeiten im Gesundheitssystem und die Stigmatisierung der Erkrankung. Diese Barrieren gilt es abzubauen, wenn Frühdiagnostik als Chance wahrgenommen werden soll.

5. Gesundheitsökonomische Implikationen

Die wirtschaftlichen Auswirkungen der Alzheimer-Krankheit sind immens – sowohl für Einzelpersonen als auch für Gesellschaften. Dr. Amy Lastuka (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) präsentierte dazu aktuelle Modellierungen: Ohne Gegenmaßnahmen werden die globalen Kosten von Alzheimer und verwandten Demenzen bis zum Jahr 2050 auf rund 2,5 Billionen US-Dollar jährlich ansteigen.

Diese Kosten entstehen nicht nur durch pflegerische und medizinische Leistungen (ca. 1,6 Billion USD), sondern in hohem Maße durch Opportunitätskosten informeller Pflege, Produktivitätsverluste und sozialökonomische Folgekosten (ca. 0,9 Billionen USD). In Ländern mit steigendem Bruttosozialprodukt verlagert sich die Versorgung zudem aufgrund der demographischen Veränderungen von informeller Pflege zu formellen Leistungsangeboten – mit massiven Kostenfolgen.

Investitionen in Frühdiagnostik, Prävention und integrierte Versorgungspfadmodelle zeigen hingegen ein hohes gesundheitsökonomisches Potenzial. Modellrechnungen deuten darauf hin, dass schon eine Reduktion der Krankheitsprävalenz um 15–30 % langfristig Milliardenbeträge einsparen könnte – unter anderem durch verzögerte Heimeinweisungen, geringeren Versorgungsaufwand und weniger Krankenhausaufenthalte.

6. Versorgungspfade und Systemvoraussetzungen

Ein zentrales Thema des Fachdialogs war die Frage der Systembereitschaft im deutschen Gesundheitssystem sowie systematische Implementierungsmöglichkeiten von Frühdiagnostik im Versorgungssystem. Als Impuls wurde die derzeitige Entwicklung eines strukturierten Versorgungspfads für Menschen mit Demenz durch das IGES Institut von Dr. Grit Braeseke vorgestellt. Ziel ist es, die fragmentierte Versorgung durch ein sektorenübergreifendes, interdisziplinäres Modell zu ersetzen, das den gesamten Krankheitsverlauf – von der Prädiagnostik bis zur Palliativversorgung – abbildet.

Ein Versorgungspfad definiert klare Rollen, Abläufe und Zuständigkeiten für alle beteiligten Berufsgruppen und Institutionen. Er basiert auf aktuellen Leitlinien (z. B. S3-Leitlinie Demenzen), wird regional angepasst und orientiert sich an den individuellen Bedarfen der Patientinnen und Patienten. Dabei werden auch Themen wie soziale Teilhabe, Wohnformen und informelle Unterstützung berücksichtigt.

Die IGES-Expertinnen betonten, dass ein erfolgreicher Versorgungspfad nur dann funktioniert, wenn er partizipativ entwickelt, evidenzbasiert ausgestaltet und systematisch implementiert wird. Ein

solcher Ansatz verspricht bessere Outcomes, höhere Zufriedenheit und eine effizientere Nutzung vorhandener Ressourcen.

7. Fazit & Handlungsempfehlungen

Der Fachdialog zwischen Input-Geber:innen und Gäste der Fachkonferenz, hat eindrucksvoll gezeigt: Frühdiagnostik kann den Verlauf der Alzheimer-Krankheit positiv beeinflussen – medizinisch, psychosozial und ökonomisch. Doch die Umsetzung in die Praxis hängt von mehreren Faktoren ab:

- Zugang und Verfügbarkeit verbessern: Diagnostische Innovationen wie bspw. von Blut-basierten Biomarkern (BBM) müssen in Zukunft zur Verfügung gestellt werden, also regulatorisch zugelassen, finanziert und in die Regelversorgung überführt werden.
- Versorgungsstrukturen neu denken: Der Aufbau integrierter Versorgung muss sektorübergreifend, koordinierend und qualitätsgesichert erfolgen, sich am Krankheitskontinuum orientieren und Anschlussfähigkeit zu flächendeckend verfügbaren und effizienten diagnostischen Verfahren herstellen.
- Aufklärung und Entstigmatisierung fördern: Frühe Information und offene Kommunikation sind Voraussetzungen für eine gesellschaftlich akzeptierte Frühdiagnostik.
- Menschen mit der Alzheimer-Krankheit und Angehörige einbinden und konkrete Hilfen ausbauen: Selbsthilfe, psychosoziale Begleitung und rechtliche Unterstützung müssen Teil des Gesamtkonzepts sein. Übergänge, Zugänge und Verantwortlichkeiten müssen analog zu therapeutischen Interventionen in der Versorgungsinfrastruktur verankert sowie lebensphasenorientiert in den verschiedenen Stadien des Krankheitskontinuums verfügbar sein.

Um die präventiven, sozialen und ökonomischen Potenziale einer Frühdiagnostik nachhaltig und flächenwirksam nutzen zu können muss sie Teil einer bundesweiten Gesamtstrategie sein.

Diese Punkte bilden die Grundlage für eine strategische Weiterentwicklung der Alzheimer-Versorgung in Deutschland.

8. Ausblick und Einordnung

Abschließend formulierte Dr. Alexia Zurkuhlen (KDA) einen klaren Appell: Angesichts der demografischen Entwicklungen und steigenden Erkrankungszahlen muss es das Ziel sein, Alzheimer frühzeitig zu erkennen und besser zu begleiten. Das bedeutet nicht nur medizinischen Fortschritt, sondern auch einen gesellschaftlichen Kulturwandel im Umgang mit kognitiven Einschränkungen.

Der Fachdialog hat erste Schritte angestoßen – durch Vernetzung relevanter Akteure, Sichtbarmachung wissenschaftlicher Erkenntnisse und das Aufzeigen struktureller Lücken. Nun gilt es, die entwickelten Ideen in Pilotprojekte, Versorgungsmodelle und politische Entscheidungsprozesse zu überführen. Frühdiagnostik ist kein Selbstzweck – sie ist der Schlüssel zu einer würdevollen, wirksamen und zukunftsfähigen Alzheimer-Versorgung.



Ein Blick über die Grenzen Deutschlands hinweg unterstreicht und erweitert die im Fachdialog formulierten Empfehlungen deutlich: Alzheimer wird zunehmend als **Krankheitskontinuum** begriffen – mit einem langen, oft stillen Vorlauf. Dieser Paradigmenwechsel hat bereits zur Entwicklung konkreter Vorschläge geführt, die weltweit in Strategien und Programmen verankert werden. Die **WHO** und die **OECD** betonen die Chancen einer gezielten **Risikoreduktion**, z. B. durch Programme zur Förderung kognitiver Gesundheit, Aufklärung über beeinflussbare Risikofaktoren und bevölkerungsweite Präventionsstrategien. Die **Lancet-Kommission** empfiehlt, zwölf dieser Risikofaktoren systematisch in nationale Gesundheitsstrategien einzubinden. Frühdiagnostik ist dabei nicht länger allein Aufgabe der Spezialversorgung: **Blutbasierte Biomarker (BBM)** können in Zukunft eine Schlüsseltechnologie darstellen, um Alzheimer früh und einfach nachzuweisen. Sowohl **Alzheimer Europe** als auch die **Alzheimer's Association (USA)** fordern daher gezielte Investitionen in diagnostische Infrastruktur, Ausbildung und standardisierte Versorgungsprotokolle. Gleichzeitig wird betont, dass Diagnose allein nicht reicht: Es braucht **integrierte Versorgungspfade**, die nahtlos von der Früherkennung über Behandlung und Begleitung bis zur Palliativphase reichen. In Europa fördern Programme wie **JADE Health** oder die europäische *Brain Council Initiative* den Aufbau solcher Pfade – mit klarer Aufgabenverteilung, digital gestützten Systemen und interdisziplinären Teams. Auch in Deutschland ist mit der **Nationalen Demenzstrategie** ein erster systemischer Rahmen geschaffen worden, der nun konsequent mit Leben gefüllt werden muss. Die Botschaft all dieser Initiativen ist eindeutig: **Früherkennung muss eingebettet sein in ein lernendes, vernetztes Versorgungssystem**, das Prävention, Diagnostik, Therapie und soziale Teilhabe in jedem Krankheitsstadium ermöglicht.