



KOMMUNIQUE DES G8-DEMENZGIPFELS

Einleitung

1. Wir, die G8-Gesundheitsminister, sind auf dem G8-Demenzgipfel am 11. Dezember 2013 in London zusammengekommen, um die Gestaltung eines wirksamen internationalen Vorgehens gegen Demenz zu erörtern.
2. Wir würdigen die laufenden Arbeiten in unseren Staaten und weltweit, um Demenz als große Krankheitslast aufzuzeigen und sich mit der Thematik des Alterns und der geistigen Gesundheit zu befassen, einschließlich des Berichts der Weltgesundheitsorganisation von 2012, *Dementia - A Public Health Priority*. Auf der umfangreichen Forschungszusammenarbeit zwischen unseren Staaten und unseren multilateralen Partnern aufzubauen, wird unsere Bemühungen stärken und es uns ermöglichen, den Herausforderungen, die Demenz für unsere Gesellschaft mit sich bringt, besser zu begegnen.
3. Wir erkennen an, dass Demenz keine normale Begleiterscheinung des Alterns ist. Es ist eine Erkrankung, welche die kognitiven Hirnfunktionen des Gedächtnisses, der Sprache, der Wahrnehmung und des Denkens beeinträchtigt und die Fähigkeit zur Bewältigung von Alltagsaktivitäten stark einschränkt. Wir erkennen ebenfalls an, dass mehr als 35 Millionen Menschen weltweit von Demenzerkrankungen betroffen sind, wobei sich diese Zahl voraussichtlich alle 20 Jahre nahezu verdoppeln dürfte.
4. Wir nehmen die weltweiten sozioökonomischen Auswirkungen der Demenz zur Kenntnis. Siebzig Prozent der geschätzten jährlichen Ausgaben von 604 Milliarden US\$ weltweit entfallen auf die Pflege durch Angehörige, die Betreuung und unmittelbare medizinische Versorgung. Zugleich leben fast 60% der Menschen mit Demenz in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, so dass sich die ökonomische Herausforderung mit weltweit steigender Lebenserwartung noch verschärfen wird.
5. Diese Kosten werden sich voraussichtlich beträchtlich erhöhen, sofern nicht Therapien zur Prävention von Demenz sowie verbesserte Behandlung und Versorgung entwickelt und angewandt werden. Wir sind uns der Notwendigkeit, Maßnahmen zur Anregung und Nutzbarmachung von Innovationen sowie zum Anschub von Investitionen weltweit zu verstärken, bewusst. Wir erkennen die Aufteilung gesundheitspolitischer Zuständigkeiten zwischen nationalen und regionalen Regierungen an, die föderale Staaten kennzeichnet.

Forschung und Innovation

6. Wir anerkennen, dass wir durch Forschung, Umsetzung von Erkenntnissen und entsprechende Versorgung die zunehmenden Auswirkungen von Demenz auf die Gesellschaft mildern können und wir begrüßen jegliche Anstrengungen, um Durchbrüche im Hinblick darauf zu erzielen, demenziellen Erkrankungen vorzubeugen, sie hinauszuzögern, zu behandeln oder zum Stillstand zu bringen. Wir wollen

sicherstellen, dass wir die Forschung unterstützen, welche die größte Durchschlagskraft hat und die sich den Bereichen mit dem größten Forschungsbedarf widmet. Wir verständigen uns darauf zusammenzuarbeiten, Informationen über die von uns geförderten Forschungsmaßnahmen auszutauschen, und strategische Schwerpunktbereiche zu bestimmen, einschließlich gemeinsamer Initiativen für große Datenmengen („big data“), für Zusammenarbeit und Kooperation. Wir erkennen die Bedeutung an, bereits vorhandene gesicherte Daten und Erkenntnisse bei der Entscheidungsfindung zu nutzen als auch neue Erkenntnisse im Bereich Überwachung und Evaluation zu gewinnen.

7. Zur Verwirklichung dieser Ziele müssen wir auf die bestehende Forschungsinfrastruktur zurückgreifen. Daher begrüßen wir das Angebot von Forschungsträgern wie NIH, MRC, CIHR und AVIESAN, als Mitorganisatoren auf Grundlage der auf europäischer Ebene vorhandenen Arbeiten und Möglichkeiten (durch das JPND, die Initiative für Innovative Arzneimittel und die Horizont-2020-Initiative), Schwerpunkte herauszuarbeiten und einen abgestimmten internationalen Aktionsplan für die Forschung zu erstellen, welcher dem Stand der Wissenschaft Rechnung trägt, Defizite und Möglichkeiten benennt und ein Konzept für die Zusammenarbeit bei deren Abbau bzw. Nutzung darlegt.
8. Weiterhin verpflichten wir uns:
 - Danach zu streben, bis zum Jahre 2025 ein Heilmittel oder eine krankheitsmodifizierende Therapie für Demenz zu finden und die finanzielle Förderung der Demenzforschung gemeinsam beträchtlich aufzustocken, um dieses Ziel zu erreichen. Wir werden alle zwei Jahre über die Ausgaben für die öffentlich finanzierte nationale Demenzforschung und die zugehörige Forschungsinfrastruktur Bericht erstatten; und wir werden die Anzahl der Personen in demenzbezogenen Forschungsstudien erhöhen.
 - Wo immer dies möglich ist, einen offenen Zugang („open access“) zu jedweder öffentlich geförderter Demenzforschung zu unterstützen und die schnellstmögliche Bereitstellung der Daten und Ergebnisse für weitere Forschungen bei gleichzeitigem Schutz der Privatsphäre natürlicher Personen und Achtung der politischen und rechtlichen Gegebenheiten in den Ländern, in denen die Forschung durchgeführt wird, zu fördern.
9. Obwohl wir uns mit der Notwendigkeit befassen, die Ausgaben für die Demenzforschung aufzustocken, wird dies allein nicht genügen. Daher müssen gegenseitige Bemühungen zur Förderung und Nutzung von Innovationen weltweit gestärkt werden. Wir fordern somit zu mehr Innovationen auf, um die Lebensqualität der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu verbessern und gleichzeitig ihre emotionalen und finanziellen Belastungen zu verringern. Aus diesem Grunde begrüßen wir die Entscheidung des Vereinigten Königreichs, eine/n weltweite/n Beauftragte/n für Innovation im Bereich Demenz zu ernennen, um die internationale Expertise zu bündeln, und so Impulse für Innovationen zu geben und die internationalen Bemühungen um neue Finanzquellen zu koordinieren, einschließlich der Prüfung der Möglichkeit, einen privaten und gemeinnützigen Fonds zur Unterstützung weltweiter Innovationen im Bereich Demenz zu errichten.
10. Wir anerkennen die Notwendigkeit, neue Investoren zu finden sowie technologischen Durchbruch und Innovationen in Industrie und Wissenschaft zu fördern, die derzeit noch aufgrund eines drohenden technischen und finanziellen Misserfolgs verschoben bzw. zurückgestellt werden. Wir anerkennen, dass sowohl staatliche als auch von der Industrie betriebene Forschung und Kapazitäten unterstützt werden müssen, damit neue

Ansätze gefunden und entwickelt werden können. Wir müssen allen Innovationsansätzen nachgehen. Schwerpunkte für Investitionen umfassen u.a.:

- Forschung zur Klärung der für die Entstehung und das Fortschreiten der Neurodegeneration verantwortlichen Mechanismen als Grundlage für die Entwicklung neuer Therapieansätze;
- Prävention von Demenz;
- Verwirklichung von Maßnahmen, die eine rechtzeitige Diagnose und frühzeitige Behandlung möglich, erschwinglich und kostenwirksam machen;
- Ermöglichung einer integrierten Versorgung und Unterstützung der Betroffenen und ihrer Pflegepersonen wenn es darum geht, Zugang zu Versorgungs- und Sozialdiensten in ihrem häuslichen Umfeld und ihrer Gemeinde zu erhalten; sowie
- Pflegeheime stärker auf die Bedürfnisse der Betroffenen auszurichten.

11. Wenn wir die Auswirkungen von Demenz auf eine alternde Gesellschaft abfangen wollen, müssen wir anders denken und handeln und müssen neue Investitionen anregen, um zum Abbau des bestehenden Innovationsdefizits beizutragen. Wir anerkennen die Notwendigkeit, vorhandene Fähigkeiten und Kapazitäten als Grundlage für Innovationsimpulse in folgenden Bereichen zu nutzen: Biowissenschaften, Gesundheitsversorgung, häusliche Pflege, soziale Betreuung sowie Wohlbefinden. In diesem Sinne kommen wir überein, gemeinschaftlich mit der OECD eine Bestandsaufnahme unserer derzeitigen nationalen Anreizstruktur zu erstellen und zu prüfen, was verändert werden könnte, um Forschungsarbeiten und Entdeckungen sowie deren Umsetzung in innovative und effiziente Behandlungs- und Versorgungsleistungen zu beschleunigen.

Federführung, Sektorübergreifende Partnerschaften sowie Umsetzung von Erkenntnissen

12. Wir sehen den Londoner G8-Demenzgipfel als Beginn eines Prozesses, mit dem wir unsere Bemühungen verstärken können, die Auswirkungen von Demenz auf die Menschen und die Wirtschaft zu begrenzen. Uns ist sehr an unserer weiteren Zusammenarbeit gelegen, doch wollen wir auch weitere Länder mit einem ebenso starken Interesse an Demenzerkrankungen einbeziehen.

13. Um Innovationen und sektorübergreifende Partnerschaften zu entwickeln, werden wir gemeinsam mit der OECD, der WHO, der Europäischen Kommission, dem JPND sowie der Zivilgesellschaft im Laufe des Jahres 2014 eine Reihe hochrangig besetzter Foren zu folgenden Schwerpunkten abhalten, um sektorübergreifende Partnerschaften und Innovationen zu entwickeln:

- Investitionen in die Abschätzung sozialer Auswirkungen - Federführung: Vereinigtes Königreich
- Neue Modelle für Versorgung und Prävention - Federführung: Japan
- Partnerschaften von Wissenschaft und Wirtschaft - gemeinsame Federführung durch Kanada und Frankreich

14. Wir werden uns im Februar 2015 in den Vereinigten Staaten erneut mit weiteren globalen Experten treffen, einschließlich WHO und OECD, um die Fortschritte unserer Forschungsagenda zu überprüfen.

15. Die Welt stellt sich nur langsam auf Bevölkerungsalterung und Demenzerkrankungen ein und dies verschärft weiterhin die finanzpolitischen und gesellschaftlichen Risiken, was wiederum ein nachhaltiges Wachstum bedroht. Wir benötigen mehr Daten zu Prävalenz und Inzidenz sowie zu Vorbeugung und Behandlung von Demenz. Wenn die

geburtstarken Jahrgänge der späten '50er und frühen '60er Jahre die Betreuung ihrer eigenen an Demenz erkrankten Eltern antreten, bringt das die Möglichkeit mit sich, größere Begleitung und Unterstützung anzubieten. Wir sollten erkunden, wie man Verbindungen zwischen Menschen mit Demenz herstellen kann, insbesondere um eine gemeinschaftliche Problemlösung zu fördern.

16. Ein höheres Alter ist der beste Prädiktor für eine Demenz. Schätzungen zufolge ließe sich die globale Krankheitslast im Jahre 2050 um 22,8 Millionen Fälle reduzieren, wenn es gelänge, den Beginn der Demenz um zwei Jahre hinauszuzögern. Wir erkannten daher an, dass ein neuer Ansatz für eine Hinauszögerung und Vorbeugung von Demenz nötig ist und folgendes erfordert:
 - Neue Ansätze bei Austausch und Einsatz von gemeinsam erstellten Daten und Analysen, einschließlich des Einsatzes von Strategien für offenen Zugang (Open Access) und innovativem Crowdsourcing unter Berücksichtigung der lokalen und nationalen Gegebenheiten;
 - Gemeinschaftsprojekte der Staaten um Fälle, Methodiken, Ansätze und Lösungen zu bündeln;
 - Präventionsstudien, um evidenzbasierte Schlussfolgerungen zu erhalten.
17. Demenz ist eine globale Herausforderung, deren Ausmaß sich noch vergrößern dürfte. Die Geschichte zeigt, dass sich selbst schwere Krankheiten beherrschen, sogar verhüten lassen, sofern der entsprechende politische Wille dazu vorhanden ist. Daher müssen wir die Risikofaktoren für eine Demenzerkrankung bei jüngeren Generationen besser verstehen, vorhandene Optionen zur Risikominderung ermitteln, und sorgfältig geplante gesundheitspolitische Programme erstellen und umsetzen. Wir anerkennen die Bedeutung eines umfassenden und abgestimmten Ansatzes zur Demenzprävention, der auf die Bedürfnisse im Land sowie vor Ort zugeschnitten ist, sowie von zeitnahen Präventionsmaßnahmen, die auf vorhandenen Erkenntnissen beruhen. Wir werden die Staaten darin bestärken, angesichts einer wachsenden Bevölkerung und einer zunehmenden Alterung der Gesellschaft, Demenz als gesundheitspolitischen Schwerpunkt zu verankern.
18. Die wirksame Bekämpfung von Demenz erfordert eine die gesamte Regierung umspannende Zusammenarbeit in der Politik. Desgleichen können auch Regierungen voneinander lernen. Um voneinander zu lernen und den Wissensaustausch zu ermöglichen, werden wir uns bemühen, die Vorgehensweisen beim Austausch von Strategiedokumenten der Regierungen zu verbessern, wenn es um Behandlungen, Leistungen, Interventionen und Forschung für Menschen mit Demenz geht.

Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Pflegepersonen

19. Je nach Ursache kann eine Demenz von einer leichten kognitiven Beeinträchtigung, wie Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags, bis hin zu schweren Persönlichkeitsveränderungen, dem Verfall des Denkvermögens, dem Verlust des eigenen Selbst und der Identität, Inkontinenz sowie Einbußen an körperlichen Fähigkeiten fortschreiten und letztlich zum Tod führen. Eine Demenz kann sowohl zum Tode beitragen als auch selbst eine primäre Todesursache darstellen. Das Fortschreiten der Erkrankung und deren Auswirkungen sind sowohl für die Betroffenen selbst als auch für deren Familien und Pflegepersonen sehr belastend.
20. Demenz ist unsere gemeinsame soziale Verantwortung. Wir bekräftigen unsere Verpflichtung, das Leben der von Demenz betroffenen Menschen zu verbessern, ungeachtet deren Nationalität, Identität, Herkunft, Kultur, sozioökonomischem Status, Sprache oder Religion. Darüber hinaus unterstützen wir ggf. die Beteiligung indigener

Völker und Gemeinschaften bei der Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen, Plänen und Programmen zu Demenz, und fördern gleichzeitig die Entwicklung und Stärkung von Kapazitäten auf unterschiedlichen Ebenen unter Anerkennung des kulturellen Erbes und traditionellen Wissens indigener Völker.

21. Eine Demenz erfordert dauerhafte Unterstützung in Form von Gesundheitsversorgung und sozialer Betreuung. Die Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankungen kann für Familien und Pflegepersonen zur Herausforderung werden. Wir müssen bessere und konkretere Maßnahmen zur Verbesserung der Leistungen und Unterstützung für Menschen mit Demenz und deren Pflegepersonen schaffen, um ihre Lebensqualität und ihr Wohlbefinden zu erhöhen.
22. Wir geloben, erfolgreiche Ansätze zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Pflegepersonen zu verbreiten, durch:
 - Beratung, auch zu Pflegeplanung, Pflegemanagement und Stärkung des Wohlbefindens
 - Verantwortungsvolle Anwendung von Arzneimitteln, insbesondere Antipsychotika, sowie Hinauszögerung bzw. Verringerung von Folgeerkrankungen
 - Gemeindenahe Programme zur Förderung von Integration und einer verbesserten Lebensqualität
 - Leistungserbringung im Rahmen einer lückenlosen Versorgung einschließlich der Grundversorgung
 - Individueller Zuschnitt der Versorgung
 - Verwirklichung neuer, ambulanter Wohnformen
 - Unterstützung der Pflegeheime, um die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu erfüllen
 - Erschwingliche Möglichkeiten für Versorgung und Unterstützung im Alltag
 - Thematisierung von Sterbebegleitung
23. Die Pflegepersonen selbst sind ebenfalls häufig ältere Erwachsene, zumeist Frauen, die evtl. selbst gesundheitliche Probleme haben. Wir fordern eine größere soziale Verantwortung und Innovation, um sowohl die Lebensqualität der Pflegepersonen zu verbessern als auch die Pflege zu verbessern, wobei gleichzeitig die Kosten und finanzielle Belastung verringert werden, einschließlich:
 - Schulung für Pflegepersonen, auch im Umgang mit demenzbedingten Verhaltensweisen
 - Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf im Interesse der Pflegepersonen
 - Unterstützung der Pflegepersonen in akuten Situationen und Krisen
 - Erschwingliche und vor Ort angesiedelte Möglichkeiten für Versorgung und Unterstützung im Alltag
 - Förderung des bürgerlichen Engagements und der Entwicklung sozialer Netzwerke
 - Gewinnung und Schulung von Vertretern auf kommunaler Ebene, welche die Unterstützung von Menschen mit Demenz in sozialen Umfeldern übernehmen
 - Schaffung besserer und aussagekräftigerer Evaluationsdaten
 - Nutzung vorhandener wissenschaftlicher Evidenz und Erkenntnisse
24. Die angemessene Eigenständigkeit und Selbstbestimmung, einschließlich Patientenvollmacht oder unterstützte Entscheidungsfindung, von Menschen mit Demenz muss geschützt und gestärkt werden. Daher sollte mit nationalen und lokalen Maßnahmen dafür gesorgt werden, dass ausreichende Eigenständigkeit und Selbstbestimmung anerkannt und geschützt werden.

Abbau von Stigmatisierung und Furcht

25. Eine Demenz ist keine normale Begleiterscheinung des Alterns. Viele Menschen fürchten mit zunehmendem Alter das mögliche Auftreten von Symptomen bzw. die Diagnose einer Demenz. Negative Reaktionen von Familienmitgliedern, Freunden und Fachleuten können die Bereitschaft eines Menschen beeinflussen, sich um Hilfe zu bemühen, sowie auch dessen Wohlbefinden und die Fähigkeit, die mit der Demenz einhergehenden Veränderungen zu bewältigen. Wir verpflichten uns dazu, die Erkenntnisse über Einstellungen der Umgebung gegenüber Menschen mit Demenz generationsübergreifend zu verbessern.
26. Wirksame Maßnahmen gegen Demenz erfordern Handeln in allen gesellschaftlichen Bereichen. Daher fordern wir alle gesellschaftlichen Bereiche auf, die von Demenz betroffenen Menschen mit Würde und Respekt zu behandeln und die verschiedenen Formen des bürgerlichen Engagements für das öffentliche Bewusstsein für Demenzerkrankungen zu wecken sowie nach Kräften zur Prävention der Demenz beizutragen und die entsprechende Versorgung und Behandlung zu verbessern.
27. Es ist entscheidend, dass Stigmatisierung bekämpft wird und gewährleistet wird, dass Menschen mit Demenz mit Würde und Respekt behandelt werden. Daher begrüßen wir die Einsetzung eines Unabhängigen Experten der Vereinten Nationen für die Menschenrechte älterer Menschen und fordern, dass die Sichtweise älterer Menschen mit Demenz in dessen Tätigkeit integriert wird.
28. Die Zivilgesellschaft ist ebenfalls gut dazu geeignet, eine bedeutende Rolle beim Wandel öffentlicher Einstellungen zu spielen. Daher kamen wir überein, die Zivilgesellschaft aufzufordern, die globalen Bemühungen um eine Verringerung von Stigmatisierung, Ausgrenzung und Angst weiterzuführen und zu verstärken.

Schlussfolgerung

29. Wir werden unsere Bemühungen um Zusammenarbeit gemäß den Verpflichtungen der vorliegenden Erklärung und des vorliegenden Kommuniqués fortsetzen, wobei wir jedoch anerkennen, dass Demenzerkrankungen ein Problem darstellen, welches Menschen in Ländern der gesamten Welt betrifft. Daher ermutigen wir alle Staaten und multilateralen Organisationen, zusammenzukommen und tätig zu werden, um die gegenwärtig von Demenzerkrankungen ausgehenden Risiken für Gesundheit und wirtschaftliche Entwicklung zu reduzieren.

Unterzeichnet von den G8-Gesundheits- und Wissenschaftsministern am 11. Dezember 2013

JEREMY HUNT

Gesundheitsminister, Vereinigtes Königreich

RONA AMBROSE

Gesundheitsministerin, Kanada

MARISOL TOURAINE

Ministerin für Gesundheit und Soziales, Frankreich

GENEVIÈVE FIORASO

Ministerin für Hochschule und Forschung, Frankreich

DANIEL BAHR

Bundesminister für Gesundheit, Deutschland

GIUSEPPE RUOCCO

Leiter der Abteilung für Prävention, Italienisches Gesundheitsministerium
im Namen von Ministerin Lorenzin, Italien

SHINAKO TSUCHIYA

Vizeministerin im Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales, Japan

VERONIKA I. SKWORZOWA

Gesundheitsministerin, Russland

DON MOULDS

Amtierender Stellvertretender Minister für Planung und Evaluation
US-Ministerium für Gesundheit und Sozialdienste