

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2004-2005)

Heft: 88

Artikel: Pflege von Angehörigen mit Demenz : was ist eine Reduktion der Belastung wert?

Autor: König, Markus / Wettstein, Albert

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789971>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Pflege von Angehörigen mit Demenz: Was ist eine Reduktion der Belastung wert?

Markus König und Albert Wettstein

Ein grosser Teil der Demenzpatientinnen und -patienten lebt zu Hause und wird von ihren Angehörigen – meist dem Ehepartner – gepflegt. Die Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen ist sehr anstrengend und stellt eine grosse Belastung dar, was bei den pflegenden Angehörigen zu gesundheitlichen Problemen führen kann. Im Rahmen eines Forschungsprojektes wurde versucht, diese Belastung der Angehörigen in Geldeinheiten zu messen. Aufgrund steigender Gesundheitskosten nimmt der Druck zu, die Ausgaben im Gesundheitsbereich auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu betrachten. Der Haupteffekt einer Reihe von Entlastungsmöglichkeiten bei Demenzerkrankten (Tagesheim, Angehörigengruppe, Beratung und Ausbildung der Angehörigen) besteht in der Reduktion der Belastung beim betreuenden Angehörigen. Nur wenn der Verminderung der Belastung einen in Geld gemessenen Wert zugeordnet wird, lässt sich der Nutzen aus den Entlastungsangeboten mit den Kosten vergleichen. Die Ergebnisse zeigen, dass die betreuenden Angehörigen im Durchschnitt rund 2'200 Fr. pro Jahr zu zahlen bereit sind, um ihre Belastung um eine Einheit zu reduzieren. Weiter geht aus der Befragung hervor, dass die Angehörigen rund 50 Prozent mehr für die Stabilisierung oder Heilung der Demenz des Patienten zu zahlen bereit sind als die Patienten selber.

Eine breite wissenschaftlich Literatur hat die Belastung der betreuenden Angehörigen untersucht und dokumentiert. Aufgrund dieser Forschungsarbeiten ist heute allgemein akzeptiert, dass die Pflege von Demenzerkrankten aufreibend und anspruchsvoll ist (Bédard et al. 2000; Whitlatch 1998). Trotz dieser umfangreichen Forschung ist bis heute wenig über die monetären Kosten der Belastung bekannt. Die Frage, wie gross die Belastung der betreuenden Angehörigen in Geld ausgedrückt ist, blieb bis heute unbeantwortet. Mit Hilfe der Contingent Valuation Methode wird ermittelt, wie viel die Angehörigen zu zahlen bereit sind, um ihre Belastung zu reduzieren.

Viele Leute begegnen der Idee, der Belastung der betreuenden Angehörigen einen in Geld gemessenen Wert zuzuordnen, mit Skepsis. Sie fragen sich, ob es wirklich notwendig ist, dass alle Bereiche des Lebens eine monetäre Bewertung erfahren müssen. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass bei steigenden Gesundheitskosten und den damit verbundenen Erhöhungen der Krankenkassenprämien der Druck zunimmt, die Ausgaben im Gesundheitsbereich auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu betrachten. Nicht jede neue Behandlung wird automatisch von den Krankenkassen übernommen, sondern es wird vermehrt die Frage gestellt, in welchem Verhältnis Kosten und Wirkung stehen. Um überhaupt einen Vergleich mit den Kosten anstellen zu können, muss der Nutzen einer Behandlung zuerst in Geldeinheiten ausgedrückt werden.

Gemäss Schätzung verursachten im Jahr 1998 Demenzkrankheiten in der Schweiz Gesamtkosten von über 3 Milliarden Franken (Volz et al. 2000). Aufgrund dieses beträchtlichen Betrages werden auch in diesem Bereich bei Behandlungen vermehrt Kosten-Nutzen-Überlegungen angestellt. Der Haupteffekt einer Reihe von Entlastungsmöglichkeiten bei Demenzerkrankungen (Tagesheim, Angehörigengruppe, Beratung und Ausbildung der Angehörigen) besteht in der Reduktion der Belastung beim betreuenden Angehörigen. Ohne monetäre Bewertung geht dieser Effekt im Kosten-Nutzen-Vergleich ‚vergessen‘. Die Diskussion konzentriert sich dann lediglich auf die durch diese Angebote zusätzlich verursachten Kosten. Nur wenn der Verminderung der Belastung einen in Geld gemessenen Wert zugeordnet wird, lässt sich der Nutzen aus den Entlastungsangeboten mit den Kosten vergleichen.

Der nächste Abschnitt stellt die verwendete Methode vor, mit der sich die Belastung in Geldeinheiten bewerten lässt. Danach beschreiben wir den verwendeten Datensatz. Im dritte Abschnitt werden schliesslich die Ergebnisse präsentiert.

1. Methode zur Bewertung der Belastung in Franken

Verschiedene Methoden stehen zur Verfügung, um Güter, die nicht über einen Markt gehandelt werden und daher keinen Preis besitzen, in Geldeinheiten zu bewerten. Diese Methoden wurden ursprünglich im Umweltbereich entwickelt, um beispielsweise den monetären Wert eines Naturschutzgebietes oder von sauberer Luft zu ermitteln. In letzter Zeit

finden diese Methoden vermehrt im Gesundheitsbereich Anwendung (Diener et al. 1998; Klose 1999; Olsen und Smith 2001).

In dieser Arbeit verwenden wir die Contingent Valuation Methode, um die Belastung in Geldeinheiten auszudrücken (Mitchell und Carson 1989). Bei dieser Methode wurden die betreuenden Angehörigen mit drei hypothetischen Behandlungen konfrontiert und gefragt, wie viel sie maximal dafür zu zahlen bereit wären. Die erste hypothetische Behandlung führt zu einer vollständigen Heilung des Patienten von der Demenz (*Heilung*). Die Angehörigen gaben an, welchen Anteil ihres Vermögens sie maximal für eine solche Behandlung aufzuwenden bereit wären. Die zweite hypothetische Behandlung beinhaltet eine Stabilisierung der Erkrankung (*Stabilisierung*). Es tritt zwar keine Heilung auf, aber der Zustand des Patienten verschlechtert sich nicht weiter. Bei der dritten Behandlung nimmt die Demenzkrankheit schliesslich den normalen Verlauf, ist aber für die Angehörigen mit keiner Belastung verbunden (*Keine Belastung*). Der Fragebogen für die Behandlung ‚Stabilisierung‘ ist im Anhang abgedruckt. Die maximale Zahlungsbereitschaft wird als Indikator für den Wert genommen, da sie zeigt, auf wie viele Güter die Angehörigen bereit wären zu verzichten, um in den Genuss der hypothetischen Behandlung zu gelangen.

2. Verwendete Daten

Die Fragen zur Zahlungsbereitschaft wurden im Rahmen einer grösseren Studie zu den Schulungseffekten bei betreuenden Angehörigen erhoben. Die hier präsentierten Ergebnisse basieren auf der Befragung von 126 betreuenden Angehörigen aus dem Grossraum Zürich, die im gleichen Haushalt oder in unmittelbarer Nähe des Demenzpatienten wohnen. Die Befragung fand zwischen September 2000 und März 2002 statt. Da vermutet wurde, dass die in der Hauptstudie angebotene Schulung nur für Patienten mit leichter bis mittelschwerer Demenz wirksam sei, wurden Patienten mit schwerer Demenz von der Teilnahme ausgeschlossen. Die befragten Angehörigen betreuen somit Patienten, die an einer leichten bis mittelschweren Demenz leiden. Das durchschnittliche Alter der Angehörigen beträgt rund 70 Jahre, wobei der jüngste Angehörige 37 Jahre alt ist. Rund 70 Prozent der betreuenden Angehörigen sind weiblich. Rund 60 Prozent der Patienten leiden an einer Demenz vom Typ Alzheimer.

3. Maximale Zahlungsbereitschaft als Indikator für den Wert

3.1 Zahlungsbereitschaft für die drei hypothetischen Behandlungen

Tabelle 1 fasst die Ergebnisse des Bewertungsexperimentes zusammen. Damit in die Zahlungsbereitschaft der Patienten und der Angehörigen miteinander verglichen werden können, werden in dieser Analyse lediglich Paare berücksichtigt, bei denen sowohl der Patient als auch der betreuende Angehörige die Fragen zur Zahlungsbereitschaft beantwortet hat. Es besteht somit eine eins zu eins Beziehung zwischen Patient und betreuendem Angehörigen.

Teil A von Tabelle 1 zeigt die durchschnittliche Zahlungsbereitschaft für die drei Behandlungen. Für die erste Behandlung (*Stabilisierung*), die zu einer Stabilisierung der Demenzerkrankung führt, sind die Patienten im Durchschnitt bereit 14 Prozent ihres Vermögens aufzuwenden. Für eine vollständige Heilung der Demenz (*Heilung*) würden die Patienten rund 22 Prozent ihres Vermögens opfern. Bei der dritten Behandlung (*Keine Belastung*), bei der die Demenz den normalen Verlauf nimmt, für den Angehörigen aber mit keiner Belastung verbunden ist, beträgt die Zahlungsbereitschaft des Patienten 22 Prozent des Vermögens.

Die betreuenden Angehörigen sind im Durchschnitt bereit für die Behandlung *Stabilisierung* 24 Prozent, für die Behandlung *Heilung* 31 Prozent und für die Behandlung *Keine Belastung* 18 Prozent ihres Vermögens aufzuwenden. Die Werte für die hypothetische Behandlung *Keine Belastung* zeigen den Nutzenverlust, den die Angehörigen aufgrund der Belastung erleiden. Die Kosten aus der Belastung sind beträchtlich. In Franken ausgedrückt würden die Pflegenden rund 53'000 Fr. aufwenden, um die in Zukunft zu erwartende Belastung aus der Pflege des demenzerkrankten Angehörigen zu vermeiden.

Im Durchschnitt sind somit sowohl Patienten als auch betreuende Angehörige weniger als ein Drittel ihres Vermögens bereit aufzuwenden für die drei vorgeschlagenen Behandlungen. Da Demenz eine tödlich verlaufende Krankheit ist, stellt sich die Frage, ob diese Werte realistisch sind oder ob die Befragten nicht ihr gesamtes Vermögen für die Heilung aufwenden sollten? Die Ermittlung der Zahlungsbereitschaft ist wie jede statistische Methode mit einer gewissen Unschärfe verbunden, insofern kennen wir die wahren Werte nicht. Verschiedene Gründe sprechen aber

dafür, dass die Werte plausibel sind und nicht zu erwarten ist, dass das gesamte Vermögen für die Heilung von Demenz aufgewendet wird. Erstens sind die meisten Patienten bereits älter, daher bedeutet die Heilung von Demenz lediglich die Verlängerung des Lebens um ein paar wenige Jahre. Zweitens ist wegen des Alters und anderer Krankheiten die Lebensqualität in diesen zusätzlichen Lebensjahren unter Umständen relativ gering. Alle Teilnehmer der Studie haben drittens einen Ehepartner, der im Durchschnitt vier Jahre jünger ist. Wird für die Behandlung mehr Geld aufgewendet, bedeutet dies, dass der Ehepartner weniger Geld für sein restliches Leben zur Verfügung hat. Während den Interviews haben die Befragten verschiedene dieser Punkte erwähnt, während sie nach der maximalen Zahlungsbereitschaft suchten.

Tabelle 1: Zahlungsbereitschaft für die drei Behandlungen

		<i>Stabilisierung</i>	<i>Heilung</i>	<i>Keine Belastung</i>
A. Anteil am Vermögen (%):				
Mittelwert	Patienten	13.8	21.6	21.9
	Angehörige	23.9	30.7	17.5
Median	Patienten	10.0	10.0	10.0
	Angehörige	10.0	20.0	10.0
Standardabweichung	Patienten	20.8	27.4	28.3
	Angehörige	26.9	28.9	20.7
Anzahl Beobachtungen		96	95	94
B. Unterschiede zwischen den Behandlungen (Wert t-Test)				
Patienten	<i>Heilung</i>	3.9 **		
	<i>Keine Belastung</i>	3.1 **	-0.1	
Angehörige	<i>Heilung</i>	4.4 **		
	<i>Keine Belastung</i>	-3.3 **	-5.9 **	
C. Unterschiede zwischen Patienten und Angehörigen (Wert t-Test)				
Differenz		3.2 **	2.5 *	-1.2

*: $p < .05$, **: $p < .01$

3.2 Unterschiede zwischen den Behandlungen

Mittels t-Tests wurde ermittelt, ob zwischen den drei Behandlungen signifikante Unterschiede bestehen (siehe Teil B von Tabelle 1). Die Zahlungsbereitschaft der Patienten ist für *Stabilisierung* signifikant tiefer als für die beiden andern Behandlungen. Zwischen den beiden Behandlungen *Heilung* und *Keine Belastung* besteht jedoch kein signifikanter Unterschied.

Bei den betreuenden Angehörigen unterscheiden sich gemäss statistischen Tests die Mittelwerte für die drei Behandlungen signifikant voneinander. Die betreuenden Angehörigen stufen die *Stabilisierung* ebenfalls signifikant tiefer ein als die *Heilung*. Im Gegensatz zu den Patienten ist bei den betreuenden Angehörigen die Zahlungsbereitschaft für *Stabilisierung* signifikant höher als für *Keine Belastung*. Die Messung der Zahlungsbereitschaft führt somit zu folgender Rangordnung der drei Behandlungen:

Zahlungsbereitschaft der Patienten: *Heilung* = *Keine Belastung* > *Stabilisierung*

Zahlungsbereitschaft der Angehörigen: *Heilung* > *Stabilisierung* > *Keine Belastung*

Wie dies zu erwarten war, stufen sowohl Patienten als auch betreuende Angehörige *Heilung* signifikant höher ein als *Stabilisierung*. Dieses Ergebnis war zu erwarten, da *Heilung* im Vergleich zu *Stabilisierung* sowohl zu einem besseren Gesundheitszustand des Patienten als auch zu einer tieferen Belastung des Angehörigen führt. Zwischen Patienten und Angehörigen bestehen jedoch Unterschiede bei der Einstufung von *Keine Belastung*. Für Patienten ist die Behandlung *Keine Belastung* vergleichbar mit *Heilung*. Wogegen bei den betreuenden Angehörigen *Keine Belastung* unter den drei Behandlungen die tiefste Zahlungsbereitschaft erreicht.

Diese Rangfolgen deuten auf Altruismus zwischen Patienten und Angehörigen hin. Bei den Patienten besteht zwischen der Zahlungsbereitschaft für *Heilung* und *Keine Belastung* kein signifikanter Unterschied, obwohl die Behandlung *Keine Belastung* eigentlich nur den Angehörigen zu gute kommt, da die Krankheit den normalen Verlauf nimmt. Die Patienten sind somit aus altruistischen Gründen bereit gleich viel für die Reduktion der Belastung der sie betreuenden Angehörigen aufzuwenden, wie für die eigene Heilung. Auch bei den betreuenden Angehörigen ist ein altruistisches Element feststellbar. Sie stufen die Behandlung *Heilung* am höchsten und die Behandlung *Keine Belastung* am tiefsten ein. Bezüglich der Effekte auf den betreuenden Angehörigen sind die beiden Behandlungen jedoch äquivalent. Beide Behandlungen reduzieren die Belastung des betreuenden Angehörigen auf das Niveau vor der Erkrankung. Die Behandlung *Heilung* hat jedoch zusätzlich positive Effekte für den Patienten.

Aus einer streng eigennützigen Sicht des Angehörigen wäre *Stabilisierung* tiefer einzustufen als *Keine Belastung*, da bei *Stabilisierung* die aktuelle Belastung bestehen bleibt, während bei der anderen Behandlung die Belastung auf das Niveau vor der Erkrankung reduziert wird. In Tat und Wahrheit ist aber die Zahlungsbereitschaft der betreuenden Angehörigen für *Stabilisierung* höher als für *Keine Belastung*. Also auch hier ist ein altruistisches Motiv feststellbar.

3.3 Unterschiede zwischen Patienten und Angehörigen

In Teil C von Tabelle 1 werden mittels T-Tests die Unterschiede in der Zahlungsbereitschaft zwischen Patienten und betreuenden Angehörigen untersucht. Dabei zeigt sich, dass die Zahlungsbereitschaft der Angehörigen für die Behandlungen *Stabilisierung* und *Heilung* signifikant höher ist als die Zahlungsbereitschaft der Patienten. Bei *Keine Belastung* besteht dagegen kein signifikanter Unterschied zwischen Patienten und Angehörigen. Die Zahlungsbereitschaft der betreuenden Angehörigen für die Heilung oder die Stabilisierung der Demenz ist ungefähr 50 Prozent höher als die Zahlungsbereitschaft der Patienten. Die Angehörigen sind somit im Durchschnitt mehr bereit zu zahlen für die Gesundheit der Patienten als die Patienten selber. Dies ist überraschend, da Patienten eigentlich mehr von diesen beiden Behandlungen profitieren sollten. Dieses Ergebnis kann als weiteren Ausdruck des Altruismus der betreuenden Angehörigen interpretiert werden.

3.4 Zahlungsbereitschaft für eine kleine Verbesserung

Mit den heute zur Verfügung stehenden Behandlungen und Entlastungsmöglichkeiten lässt sich allerdings keine der drei oben skizzierten Zustände erreichen, sondern allenfalls eine Verzögerung des Krankheitsverlaufs oder eine gewisse Reduktion der Belastung beim Angehörigen. Aufgrund der Angaben der Angehörigen zu den drei hypothetischen Befragungen haben wir daher die Zahlungsbereitschaft für solche kleine Verbesserungen berechnet (für das genaue Vorgehen siehe König und Wettstein 2002). Als erstes betrachteten wir Verbesserungen beim Gesundheitszustand des Patienten. Der Mini-Mental State Examination (MMSE) ist ein weit verbreiteter Test zur Erfassung des Schweregrades einer Demenzerkrankung. Der Test nimmt einen Wert zwischen 0 und 30 Punkten an, wobei höhere Punktzahlen mit einem besseren Zustand verbunden sind. Als kleine Verbesserung im Gesundheitszustand des Patienten definierten wir die Erhöhung um einem Punkt. Die

Zahlungsbereitschaft für eine Verbesserung um einen Punkt beträgt 463 Fr. pro Jahr. Interessant ist dieser Wert im Vergleich zu den jährlichen Kosten der heute erhältlichen Medikamente (Cholinesterasehemmer wie Aricept, Exelon und Reminyl) von ca. 2000 Fr. Im besten Fall bewirken die Medikamente eine Stabilisierung, was pro Jahr einen durchschnittlichen Rückgang von drei Punkten beim MMSE verhindert. Gemäss unseren Schätzungen sind die Angehörigen dafür aber lediglich 1389 Fr. (3 mal 463 Fr.) zu zahlen bereit.

Tabelle 2: Zahlungsbereitschaft der Angehörigen für eine Verbesserung des Zustandes des Patienten bzw. eine Reduktion ihrer Belastung

Messgrösse	Geringe Verbesserung	Zahlungsbereitschaft pro Jahr in Fr.
Mini-Mental State Examination (MMSE)	Zunahme um einen Punkt	463
Lebenszufriedenheit des Patienten	Wechsel von ‚glücklich‘ zu ‚sehr glücklich‘	2781
Belastung des Angehörigen	Wechsel von ‚mittel‘ zu ‚tief‘	2206

Weiter hat uns die Zahlungsbereitschaft der Angehörigen für eine Erhöhung der Lebensqualität des Patienten interessiert. Zu diesem Zweck mussten die betreuenden Angehörigen die Lebensqualität des Patienten auf einer fünfstufigen Skala von ‚sehr unzufrieden‘ bis ‚sehr glücklich‘ beurteilen. Im Durchschnitt stuften die Angehörigen die Lebenszufriedenheit des Patienten mit ‚glücklich‘ ein. Als kleine Verbesserung bei dieser Messgrösse, die realistischweise mit einem Entlastungsangebot erreicht werden kann, betrachten wir die Erhöhung der Lebenszufriedenheit um eine Stufe, also beispielsweise von ‚glücklich‘ auf ‚sehr glücklich‘. Für eine solche Verbesserung würden die Angehörigen im Durchschnitt rund 2'800 Fr. pro Jahr zahlen.

Die Belastung der Angehörigen wurde auf einer fünfstufigen Skala von ‚sehr gering‘ bis ‚sehr stark‘ gemessen. Da nur Erkrankte mit leichtem bis mittlerem Demenzschweregrad in die Studie aufgenommen wurden, stuften die meisten Angehörigen ihre Belastung noch als ‚mittel‘ ein. Aufgrund der statistischen Auswertungen beträgt die Zahlungsbereitschaft der Angehörigen für eine Reduktion der Belastung um eine Stufe, d.h. von ‚mittel‘ auf ‚gering‘, im Durchschnitt rund 2'200 Fr. pro Jahr. Dieser Betrag

kann als Geldwert für die Belastung des Angehörigen angesehen werden. Gelingt es mit einem Entlastungsangebot, die Belastung der Angehörigen um durchschnittlich eine Stufe zu reduzieren, beträgt der damit geschaffene Wert für die Betreuenden somit 2200 Fr. pro Jahr. Mit diesen Angaben lässt sich somit der Nutzen von entsprechenden Angeboten in Geldeinheiten ausdrücken und den Kosten gegenüberstellen. Bei den Ergebnissen fällt auf, dass die Zahlungsbereitschaft der Angehörigen für eine Erhöhung der Lebenszufriedenheit des Patienten etwas grösser ist als für die Reduktion ihrer eigenen Belastung. Die betreuenden Angehörigen scheinen dem Wohlergehen des Patienten ein grösseres Gewicht beizumessen als dem eigenen.

Schlussfolgerungen

Mittels Befragung von 126 Paaren von Demenzpatienten und ihren betreuenden Angehörigen wurde die Zahlungsbereitschaft für drei hypothetische Behandlungen der Demenz untersucht. Ein erstes wichtiges Resultat der Studie ist, dass trotz der kognitiven Beeinträchtigungen durch die Demenzerkrankung die verwendete Methode geeignet ist, die Präferenzen der Demenzpatienten für die drei Behandlungen zu ermitteln. Die Unterschiede in den Zahlungsbereitschaften für die drei Behandlungen stimmen überein mit den Eigenschaften der Behandlungen. Die Untersuchung zeigt somit, dass die verwendete Methode ein geeignetes Instrument ist, die Kosten der Belastung zu erfassen.

Die Studie zeigt zweitens, dass sowohl auf Seiten Patienten als auch auf Seiten der betreuenden Angehörigen der Altruismus ein starkes Motiv darstellt. Insbesondere stufen die Patienten die Behandlung *Keine Belastung* mit der höchsten Zahlungsbereitschaft ein. Sie kümmern sich mehr um die Belastung ihrer betreuenden Angehörigen, als um ihre eigene Gesundheit. Altruismus lässt sich auch auf Seiten der betreuenden Angehörigen feststellen. Unter den drei Behandlungen weist *Heilung* die höchste und *Keine Belastung* die tiefste Zahlungsbereitschaft auf, obwohl die beiden Behandlungen mit Bezug auf die Situation der betreuenden Angehörigen gleichwertig sind. Zudem weisen die betreuenden Angehörigen für die Stabilisierung oder Heilung der Demenz eine höhere Zahlungsbereitschaft als die Patienten auf. Die Heilung der Demenz ist somit insbesondere im Interesse der betreuenden Angehörigen.

Die Belastung der betreuenden Angehörigen ist beträchtlich. In dieser Studie wurde die Belastung der Angehörigen in Geldeinheiten gemessen. Die betreuenden Angehörigen sind bereit rund 18 Prozent ihres Vermögens aufzuwenden, um die Belastung zu beseitigen. Dies entspricht den totalen Kosten der Belastung. Neben den totalen Kosten wurde auch die Zahlungsbereitschaft für eine kleine Reduktion der Belastung untersucht. Der Belastung der Familie durch die Pflege und Betreuung kommt – auch in Geldwert gemessen – eine grosse Bedeutung zu. Entlastungsmöglichkeiten, welche die negativen Konsequenzen der häuslichen Betreuung dementer Angehörigen reduzieren, dürften sich somit auch aus ökonomischer Sicht lohnen.

Literaturverzeichnis

- Bédard, Michel et al. (2000): "Burden in Caregivers of Cognitively Impaired Older Adults Living in the Community: Methodological Issues and Determinants." *International Psychogeriatrics*, 12, 3, S. 307-332.
- Diener, Alan et al. (1998): "Health Care Contingent Valuation Studies: A Review and Classification of the Literature." *Health Economics*, 7, S. 313-326.
- Klose, Thomas (1999): "The contingent valuation method in health care." *Health Policy*, 47, S. 97-123.
- König, Markus und Albert Wettstein (2002): "Caring for Relatives with Dementia: Willingness-to-pay for a Reduction in Caregiver's Burden." *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 2, 6, S. 535-547.
- Mitchell, Robert C. und Richard T. Carson (1989): *Using Surveys to Value Public Goods: The Contingent Valuation Method*. Washington: Resources for the Future.
- Olsen, Jan Abel und Richard D. Smith (2001): "Theory versus practice: a review of 'willingness-to-pay' in health and health care." *Health Economics*, 10, 1, S. 39-52.
- Volz, Alexandra et al. (2000): "Was kostet die Schweiz die Alzheimer-Krankheit 1998? Eine präliminäre Analyse (What did Alzheimer's Disease cost Switzerland in 1998? A Preliminary Analysis)." *Praxis*, 89, S. 803-811.
- Whitlatch, Carol J. (1998): "Distress and Burden for Family Caregivers." in: Anders Wimo et al., *Health Economics of Dementia*. Chichester: John Wiley, S. 123-137.

Anhang: Fragebogen für die Behandlung ‚Stabilisierung‘

E.84: Stellen Sie sich vor, dass mit einer sehr teuren, aber nicht von der Krankenkasse bezahlten Behandlung das Fortschreiten der Hirnleistungsschwäche Ihres Angehörigen verhindert werden könnte, so dass der *jetzige Zustand sich nicht mehr verschlechtern* würde. Allerdings würde auch keine Besserung eintreten!

Würden Sie diese Behandlung in Anspruch nehmen, wenn Sie dafür folgende Beträge bezahlen müssten? Bitte denken Sie daran, dass Sie dieses Geld nicht mehr für andere Zwecke zur Verfügung haben!

Kosten	ja	eher ja	nicht sicher	eher nein	nein
a) 5'000.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
b) 10'000	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
c) 20'000.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
d) 50'000	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
e) 100'000.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
f) 150'000.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
g) 200'000	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
h) 500'000	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

E.85: *Frage nur stellen, wenn bei Frage E.84 bei 500'000.- noch mit ja oder eher ja geantwortet wurde:*

Wie viel wären Sie maximal bereit, für eine solche Behandlung zu zahlen?

E.86: Welchen Teil Ihres Vermögens wären Sie bereit, für eine solche Behandlung aufzuwenden? *Auf Konsequenzen aufmerksam machen!*