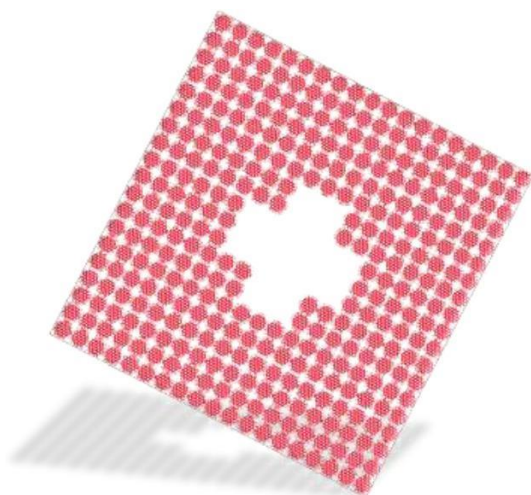


# **WDA Forum St. Gallen Experten-Seminar**

**Gesund lange leben – aber machen auch die Nieren mit?**

**8.–10. Juli 2024**

**Villa Garbald  
Via Principale 9  
CH- 7608 Castasegna  
Tel.: +41 81 838 15 15  
[www.garbald.ch](http://www.garbald.ch)**





## Über das WDA Forum

Das **WDA Forum** (World Demographic & Ageing Forum) ist ein weltweit vernetzter **Think Tank** für den Wissensaustausch sowie die Erarbeitung von gesellschaftlichen und ökonomischen Reformansätzen im Zusammenhang mit dem globalen demografischen Wandel. Das 2002 gegründete und mit der Universität St. Gallen (HSG) assoziierte WDA Forum veranstaltet seither u.a. den World Demographic & Ageing Kongress mit 400–500 Teilnehmenden aus der ganzen Welt.

Neben **Forschung und Lehre** greift das WDA Forum mit **Expertenseminaren** gezielt demografische Schwerpunktthemen auf und stimuliert damit den öffentlichen Diskurs zu aktuellen und zukünftigen demografischen Herausforderungen in der Schweiz und weltweit.

Im Januar 2021 wurde das **WDA Global Longevity Council** mit Demografie-Expertinnen und -Experten von allen Kontinenten gegründet. Dieses Council mit einer globalen Sicht auf den demografischen Wandel und einem Zeitfenster bis 2050 dient als Diskussionsplattform für Demografie-basierte Strategien in Wirtschaft, Gesellschaft und Politik. Seit 2024 beschäftigt sich das **WDA Swiss Longevity Council** mit diesen Herausforderungen aus dem Blickwinkel der Schweiz.

**Studierende** der Universität St. Gallen sowie weiteren renommierten Hochschulen werden bewusst eingebunden. Letztlich ist es diese Generation, welche den demografischen Wandel und seine Konsequenzen nicht nur voll erleben wird, sondern diesen auch aktiv gestalten muss.



## **WDA Experten Seminare: Die Zielsetzung**

Die Schweiz ist nicht nur Heimatland des WDA Forum; in den kommenden Jahren wird das Land auch eines der vom demografischen Wandel am stärksten betroffenen Nationen sein. Dem WDA Forum ist es deshalb ein Anliegen, die Besonderheiten dieser Transition nicht nur besser zu verstehen, sondern gemeinsam mit Menschen über alle Generationen sowie Entscheidungsträgerinnen und -trägern aus Politik, Gesellschaft, Wissenschaft und Wirtschaft innovative Ansätze für eine zukunfts- und wettbewerbsfähige Schweiz zu entwickeln.

Erklärtes Ziel der «WDA Experten Seminare» ist es: (1) Relevante Themenkomplexe im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel der Schweiz offen und aus verschiedensten Perspektiven zu diskutieren; (2) Beiträge und Thesen zu erarbeiten, um diesen Wandel als einen Fortschritt für die ganze Gesellschaft zu gestalten – unabhängig von Alter, Geschlecht und Lebensform.



## Ausgangslage „Gesund lange leben – aber machen auch die Nieren mit?“

Wiederholte Umfragen des WDA Forum zeichnen ein klares Bild: Das allgemeine Stimmungsbild in der Schweizer Wohnbevölkerung ist optimistisch: Viele wünschen sich eine Lebenserwartung von 95 Jahren – aber bitte bei guter Gesundheit!

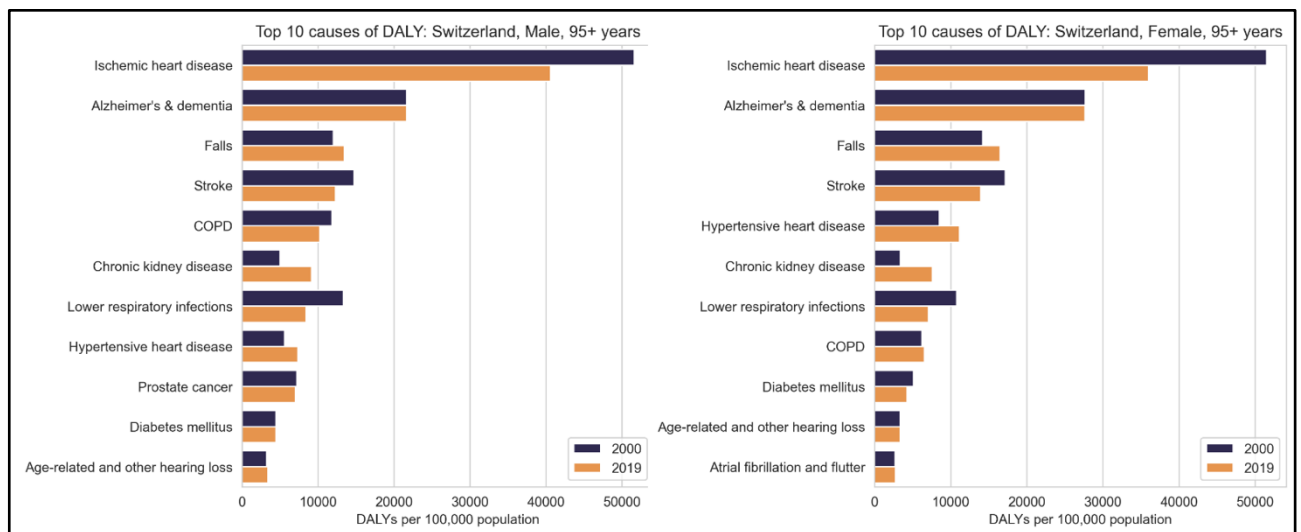
### Was wissen wir?

Die Lebenserwartung bei Geburt und im Alter von 60 Jahren ist in der Schweiz in den letzten 20 Jahren sowohl für Männer als auch für Frauen kontinuierlich weiter gestiegen, wobei die Dynamik bei den Männern größer war.

**Aktuell gilt: Im Alter von 60 Jahren leben Männer (Frauen) im Durchschnitt weitere 24,1 (26,6) Jahre, davon 18,8 (20,2) Jahre in guter Gesundheit.**

Ein entscheidender Grund für diesen Anstieg sind Fortschritte bei der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen – eine Verringerung der um Behinderungen bereinigten verlorenen Lebensjahre (DALYs) um fast 50 % in den letzten zwei Jahrzehnten für die Schweizer Bevölkerung insgesamt. Eindrücklich waren auch die Verbesserungen bei Lungenkrebs, die vor allem auf einen deutlichen Rückgang der Raucherquote bei Männern zurückzuführen sind. Fortschritte wurden auch beim Brustkrebs erzielt. Ebenfalls bemerkenswert ist der Rückgang der Suizide bei Männern. Andererseits blieben die DALYs für depressive Erkrankungen und Angstzustände mehr oder weniger unverändert.

Bei einigen Erkrankungen im Alter stieg die Krankheitslast in DALYs – einerseits durch verlorene Lebensjahre und andererseits durch Lebensjahre mit Behinderung oder Krankheit – weiter an. Dies gilt für Diabetes mellitus und die Alzheimer-Demenz, aber ganz besonders für chronische Nierenerkrankungen. In der schnell wachsenden Altersgruppe 95+ hat in der Schweiz die Krankheitslast durch chronische Nierenerkrankungen auf beinahe 10'000 DALY pro 100'000 Einwohner zugenommen. Das ist der stärkste Zuwachs unter Erkrankungen, die diese Altersgruppe am meisten belasten. In fortgeschrittenen Lebensjahren rücken deshalb zunehmend chronische Nierenerkrankungen und komplexe multimorbide Krankheitsbilder in den Fokus der Gesundheitsversorgung.



## Wie altern wir gesund?

Die Prioritäten für die Erhaltung von guter Gesundheit im Alter von 60+ lassen sich durch eine genauere Analyse der altersspezifischen Morbidität und ihrer Auswirkung für DALYs beurteilen. Die Schwerpunkte bzw. die Prioritäten müssen in dieser Phase der Lebensspanne auf das gesamte Spektrum der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der Nierenfunktion, der COPD, der Krebsvorbeugung und -behandlung, der Skelett- und Muskelbehinderungen sowie auf wirksame Methoden zur Bekämpfung von Alzheimer-Demenz gesetzt werden.

## Was müssen wir tun, um auch in Zukunft gesund altern zu können?

Die Langlebigkeitsperspektiven der Schweiz für die Altersgruppe 60+ werden – neben anderen Gründen wie z.B. finanzielle Sicherheit etc. – durch NCDs und Multimorbidität bestimmt. Die Aussichten auf eine längere und gesündere Lebenserwartung liegen in verstärkten präventiven NCD-Massnahmen zur Erhaltung der Organfunktionen, weiteren Innovationen in der Krebsbehandlung sowie in einem wirksamen Ansatz zur Bekämpfung der Alzheimer-Krankheit und von Krankheiten des Bewegungsapparates. Der Erhalt der Nierenfunktion hat hier einen besonderen Stellenwert, denn dauerhafte Dialysebehandlungen stellen eine erhebliche Herausforderung für das Gesundheitssystem dar und zwar in Bezug auf Ressourcen, Kosten und auch Lebensqualität.

Der Aufbau von Gesundheitskompetenz, die Förderung gesunden Verhaltens und die Früherkennung sind von grundlegender Bedeutung, um das Ziel eines längeren aktiven Lebens für alle zu ermöglichen.



Doch wie kann sichergestellt werden, dass das Schweizer Gesundheitssystem auf diesen definitiv vorhersehbaren Wandel vorbereitet wird? Und wie kann sichergestellt werden, dass die richtigen Strategien und Maßnahmen auch für eine möglichst lange Funktionsfähigkeit der Nieren entwickelt und schließlich in der Praxis umgesetzt werden?

### **Auf welche Fragen zur „Nieren Gesundheit“ braucht die Schweiz Antworten?**

- Wie verändert sich das Gesundheitsprofil der Schweizer Wohnbevölkerung bis z.B. 2035 – und zwar über alle Generationen?
- Was sind die Konsequenzen und erforderlichen Prioritäten für die Nephrologie?
- Von welchen Ländern mit vorgeschrittener Langlebigkeit kann die Schweiz lernen?
- Welchen Einfluss hat die Digitalisierung des Gesundheitswesens?
- Wie muss die Versorgungsstruktur angepasst werden – auch vor dem Hintergrund der Knappheit von Fachkräften?
- Was sind die Folgen für die Finanzierbarkeit?
- Wie könnte ein Aktionsplan “Gesund lange leben – aber machen auch die Nieren mit?” aussehen?



## Messung des Albumins im Urin bei über 45-Jährigen für ein langes Leben in Gesundheit?

Für die Arbeitsgruppe „Swiss Longevity Council“

Autoren:

Prof. Dr. med. Patrice Ambühl, Institut für Nephrologie, Stadtspital Zürich

Prof. Dr. med. Heike Bischoff-Ferrari, DrPH, Lehrstuhl Geriatrie und Altersforschung, Universität Zürich

Prof. Dr. med. Eva Blozik, MPH, SWICA, Gesundheitsorganisation, Winterthur & Institut für Hausarztmedizin, Universität und UniversitätsSpital Zürich

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Verena Briner, FRCP, Medical Centre, Bürgenstock

Dr. med. Claude Cao, MPH, Meydoo Consulting

Dr. med. Hans Groth, Präsident World Demographic & Ageing Forum (WDA Forum), St. Gallen

Dr. med. Leander Muheim, EMBA, mediX zürich und mediX schweiz

Dr. Heiner Sandmeier, MPH, Sandmeier Health Care Consulting

Prof. em. Dr. med. Johann Steurer, Universität Zürich

Prof. Dr. med. Christoph Wanner, Universität Würzburg

Mit zunehmendem Alter nimmt die Nierenfunktion langsam, aber stetig ab. Bei einigen Menschen nimmt sie so stark ab, dass eine Nierenersatztherapie nötig wird. Da die Bevölkerung in unseren Breitengraden immer älter wird, nimmt die Anzahl der Menschen mit einer eingeschränkten Nierenfunktion zu. Die Prävalenz der chronischen Nierenerkrankungen (CKD) (1) in der Bevölkerung liegt bei etwa 10 %, frühe und klinisch weniger relevante Stadien bilden die Mehrheit (2). Es nimmt aber auch die Häufigkeit der Menschen mit einer gravierenden Einschränkung der Nierenfunktion zu. Die Zahl an neuen Dialysepatienten steigt pro Jahr um 2 bis 3 % an (3). Die Niereninsuffizienz zählt in wenigen Jahren zu den zehn häufigsten Todesursachen im Alter (4). Die chronische Nierenerkrankung ist nicht nur wegen der aufwendigen Nierenersatzverfahren – eingeschränkte Lebensqualität und hohe Kosten – sondern auch wegen des negativen Einflusses auf andere Organsysteme – z.B. kardiovaskuläres System, Knochen, Kognition – von klinischer Relevanz.

Der Erhalt der Nierenfunktion und die Verlangsamung der Abnahme der Nierenfunktion sind deshalb eine wichtige Voraussetzung für ein langes Leben in Gesundheit.



Die wichtigsten Massnahmen für den Erhalt der Nierenfunktion sind die Identifizierung eines frühen Nierenschadens und die Behandlung der Risikofaktoren und, wenn indiziert, der Einsatz von organprotektiven Medikamenten.

Die wichtigsten Risikofaktoren sind: Diabetes mellitus, Hypertonie, Adipositas und Hyperlipidämie.

### **Laborparameter für die Erfassung der CKD und Prävention**

Für Erfassung und Monitoring einer CKD sind hauptsächlich zwei Parameter relevant. Der Kreatininwert im Serum – daraus kann, die glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) geschätzt werden – und die Bestimmung des Albumins im Urin. Die eGFR spiegelt die Filtrationsleistung wider, also die exkretorische Funktion der Nieren, die Albuminurie ist Folge eines strukturellen Schadens in den Nieren.

Es besteht Konsens, dass bei allen Menschen mit einem der genannten Risikofaktoren das Serumkreatinin und die Albuminurie in jährlichen Abständen bestimmt werden sollte (5-7).

### **Populationsbasiertes Screening für die Identifikation einer Albuminurie**

Menschen mit einer CKD haben nicht nur ein erhöhtes Risiko für eine terminale Niereninsuffizienz. Eine CKD führt bereits in einem frühen Stadium zu einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten (8). Während dies die direkte Folge einer eingeschränkten Nierenfunktion und reduzierter eGFR ist, so zeigte sich in den vergangenen Jahren auch die Bedeutung einer Albuminurie als unabhängiger Risikofaktor kardiovaskulärer Ereignisse. Da einfache Tests für eine Albuminurie verfügbar sind stellt sich die Frage, ob nicht für alle Menschen ab einem bestimmten Alter eine Untersuchung auf eine Albuminurie durchgeführt werden soll. In einer Studie mit über 15'000 Menschen – zwischen 45 und 80 Jahre alt – in den Niederlanden wurde diese Frage untersucht und bei etwa 4 % der Teilnehmer wurde eine abnorme Albuminurie festgestellt. Bei diesen Menschen konnte dann eine Behandlung zu einem frühen Zeitpunkt eingeleitet werden um sowohl eine Abnahme der Nierenfunktion als auch das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen zu verringern (9).

### **Unterversorgung von Menschen mit chronischer Niereninsuffizienz in der Schweiz - Lücke zwischen Wissen und Tun?**

Es gibt Hinweise, dass das Wissen, wie es in Leitlinien (5, 7, 10) synthetisiert ist, in der Praxis nicht oder noch nicht vollständig umgesetzt wird.

Eine Studie, die Daten von Grundversorgern aus der Schweiz erfasste, zeigt vor allem im Monitoring (eGFR) von Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion und in der Bestimmung der Albuminurie mittels der Albumin-Kreatinin-Ratio im Urin (uACR) ein deutliches Verbesserungspotential (11). Aus den Ergebnissen der Studien geht nicht klar hervor, ob der Grund für das Defizit in mangelndem Wissen, knappen Ressourcen oder anderen Faktoren liegt.





### **Verbesserung der Versorgung – mögliche Ansätze**

Ärztinnen und Ärzte in der Primärversorgung spielen eine wichtige Rolle in der Prävention und Behandlung von Patienten mit einer chronischen Nierenerkrankung. Die Aufgabe besteht in der Erfassung und Behandlung von Risikofaktoren, der Bestimmung der eGFR und der Albuminurie. Menschen mit den erwähnten Risikofaktoren sind auf eine chronische Nierenerkrankung zu untersuchen (5) und die Risikofaktoren konsequent zu behandeln.

### **Wirksame Prävention benötigt Ressourcen**

Dies alles benötigt Ressourcen – insbesondere, um die betroffenen Menschen zu informieren und für diese Untersuchungen - und Therapien zu motivieren.

Ein Faktor für die mangelnde Umsetzung der Empfehlungen in der Praxis ist möglicherweise die Tatsache, dass für Prävention im überwiegend durch den Einzelleistungstarif geprägten Tarifsysteem kein systematischer Anreiz besteht.

### **Die Rolle alternativer Versicherungsmodelle – bessere Anreize für mehr Gesundheit**

Wirksame Prävention setzt jedoch Qualitätsarbeit von Hausärztinnen und Hausärzten und interdisziplinären Teams auch ausserhalb von akuten Krankheitsanlässen voraus. Innerhalb von alternativen Versicherungsmodellen – “Hausarztmodellen” – können entsprechende positive Anreize gesetzt werden, um die geleistete Qualitätsarbeit zusätzlich zu vergüten. Dies ist auch eine Chance für Krankenversicherer, sich durch gute Leistungen über mehr Qualität und Prävention bei ihren Versicherten zu differenzieren. Einzelne Versicherer schliessen bereits seit Jahren mit Ärztenetzen Vereinbarungen ab, um mit Hilfe von Abrechnungsdaten qualitätsfördernde Massnahmen zu unterstützen. Diese könnten auch auf diesen Themenbereich anwendbar sein und entsprechend ausgebaut werden (12, 13).

Schlussendlich bietet eine Überarbeitung der «Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten» eine Chance, chronische Nierenerkrankungen – in wenigen Jahren eine der häufigsten Ursachen verlorener Lebensjahre – im Hinblick auf ein längeres Leben bei guter Gesundheit die Bedeutung zu geben, um schlussendlich die nötigen Ressourcen zu mobilisieren, die diese wichtige Erkrankung verdient.

\* \* \*



## Literatur

1. Jager KJ, Kovesdy C, Langham R, Rosenberg M, Jha V, Zoccali C. A single number for advocacy and communication—worldwide more than 850 million individuals have kidney diseases. Oxford University Press; 2019. p. 1803-5.
2. Ponte B, Pruijm M, Marques-Vidal P, Martin PY, Burnier M, Paccaud F, et al. Determinants and burden of chronic kidney disease in the population-based CoLaus study: a cross-sectional analysis. *Nephrol Dial Transplant.* 2013;28(9):2329-39.
3. Boerstra BA, Boenink R, Astley ME, Bonthuis M, Abd ElHafeez S, Arribas Monzón F, et al. The ERA Registry Annual Report 2021: a summary. *Clinical kidney journal.* 2024;17(2):sfad281.
4. Brauer M, Roth GA, Aravkin AY, Zheng P, Abate KH, Abate YH, et al. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet.* 2024;403(10440):2162-203.
5. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, Foster B, Francis A, Hall RK, et al. KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. *Kidney international.* 2024;105(4):S117-S314.
6. Committee ADAPP. Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care.* 2023;47(Supplement\_1):S1-S4.
7. Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie. Richtlinien zu Screening und Identifikation der Chronischen Niereninsuffizienz für Allgemeinmediziner und Internisten. 15. Juli 2024. Available from: [https://www.swissnephrology.ch/wp/wp-content/uploads/2023/01/161121\\_SGN\\_Pocketguide\\_CKD\\_Web\\_A4\\_d\\_WZ.pdf](https://www.swissnephrology.ch/wp/wp-content/uploads/2023/01/161121_SGN_Pocketguide_CKD_Web_A4_d_WZ.pdf).
8. Matsushita K, Van der Velde M, Astor B, Woodward M, Levey A, De Jong P, et al. Chronic Kidney Disease Prognosis Consortium: Association of estimated glomerular filtration rate and albuminuria with all-cause and cardiovascular mortality in general population cohorts: A collaborative meta-analysis. *Lancet.* 2010;375(9731):2073-81.
9. van Mil D, Kieneker LM, Evers-Roeten B, Thelen MH, de Vries H, Hemmelder MH, et al. Participation rate and yield of two home-based screening methods to detect increased albuminuria



in the general population in the Netherlands (THOMAS): a prospective, randomised, open-label implementation study. *The Lancet*. 2023;402(10407):1052-64.

10. Crea F. *The ESC Guidelines on cardiovascular prevention and a focus on old and new risk factors*. Oxford University Press; 2021. p. 3209-13.

11. Jager L, Rosemann T, Burgstaller JM, Senn O, Markun S. Quality and variation of care for chronic kidney disease in Swiss general practice: A retrospective database study. *PLoS One*. 2022;17(8):e0272662.

12. Farcher R, Graber SM, Thuring N, Blozik E, Huber CA. Does the implementation of an incentive scheme increase adherence to diabetes guidelines? A retrospective cohort study of managed care enrollees. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):707.

13. Hoglinger M, Wirth B, Carlander M, Caviglia C, Frei C, Rhomberg B, et al. Impact of a diabetes disease management program on guideline-adherent care, hospitalization risk and health care costs: a propensity score matching study using real-world data. *Eur J Health Econ*. 2023;24(3):469-78.

As a think tank, the **WDA Forum** actively shapes the discussion on demographic topics. We collaborate with the Institute of Insurance Economics at the University of St. Gallen as well as other educational and research institutions including Harvard T.H. Chan School of Public Health in Boston, Global Coalition on Aging (GCOA) in New York, Stanford University in California, American Enterprise Institute in Washington, D.C., Population and Ageing Centre at the University of New South Wales in Sydney, Fudan University in Shanghai, Faculty of Business & Economics of the University of Basel, Demography Competence Centre Demografik in Basel and Swissnex Network of Science and Technology represented in Boston, San Francisco, Shanghai, Singapore and Tokyo.

In 2021 the WDA Forum founded the “Global Longevity Council” as a discussion platform centered around the megatrend “Demographic Change” with top-tier demographers from all continents.

To explicitly focus on demographic ageing in Switzerland, the Forum inaugurated the Swiss Longevity Council in 2024. In 2022 an interdisciplinary research group on “Financial Demography” has been set up.