

# Kisunla in der Praxis.

## Was zuweisende Ärzte jetzt wissen müssen.

Im Interview: Prof. Dr. med. Adam Czaplinski und Prof. Dr. med. Nils Peters, Bellevue Medical Group, Klinik für Neurologie Hirslanden

**Donanemab (Kisunla) ist seit Februar 2026 in der Schweiz zugelassen. Was bedeutet das konkret für die tägliche Praxis eines Hausarztes oder Neurologen?**

**Prof. Dr. Nils Peters (NP):** Es bedeutet vor allem eines: Frühdiagnostik wird zur klinischen Priorität. Die Zulassung ist auf frühe Stadien beschränkt, prodromal bis leichte Demenz mit noch erhaltenen Alltagsfähigkeiten. Daher kommt der frühzeitigen Zuweisung zur Evaluation eine entscheidende Rolle zu. Das ist die wichtigste Botschaft, die ich meinen Kollegen mitgeben möchte.

**Prof. Dr. Adam Czaplinski (AC):** Und es bedeutet, dass wir als Fachspezialisten jetzt gefragt sind, niedergelassene Kollegen aktiv zu unterstützen. Diese Therapie ist komplex. Die Indikationsstellung, die interdisziplinäre Abklärung sowie das Monitoring unter der Therapie, erfordern Infrastruktur und Erfahrung, die nicht jede Praxis hat. Genau da sehen wir unsere Rolle als führendes neurologisches Netzwerk der Schweiz.

**Welche Patienten kommen für Kisunla infrage, und welche explizit nicht?**

**NP:** Die Zulassung definiert das klar. Geeignet sind Patienten mit prodromaler Alzheimer-Erkrankung oder leichter Demenz, MoCA mindestens 13 von 30 oder MMSE mindestens 20 von 30, mit noch weitgehend erhaltenen Alltagsfähigkeiten und nachgewiesener Amyloid-Pathologie. Innerhalb dieser Gruppe profitieren insbesondere jene mit noch geringer Tau-Last am stärksten, da hier die Amyloid-Reduktion den grössten klinischen Effekt zeigt.



**Prof. Dr. med. Nils Peters**  
Facharzt für Neurologie FMH  
Chefarzt

**AC:** Auf der anderen Seite gibt es klare Kontraindikationen, die man kennen muss. Orale Antikoagulation, ein Schlaganfall oder TIA in den letzten zwölf Monaten, schlecht eingestellte arterielle Hypertonie, mittelschwere bis schwere Depression sowie bestimmte onkologische Vordiagnosen schliessen eine Therapie aus oder erfordern zumindest eine sorgfältige Einzelfallbeurteilung. Wer die Checkliste, die wir Zuweisern zur Verfügung stellen, einmal durchgeht, hat eine gute erste Einschätzung.

**Was sollte ein zuweisender Arzt vor der Überweisung selbst abklären, und was übernehmt ihr?**

**NP:** Die Vorarbeit in der Praxis ist überschaubar. Ein kognitiver Kurztest, MoCA oder MMSE, und eine erste Einschätzung der Alltagsfähigkeiten reichen als Grundlage. Wichtig ist, grobe Kontraindikationen zu kennen und dem Patienten zu erklären, dass eine Überweisung zunächst eine Abklärung ist und noch keine Therapieentscheidung.

**AC:** Alles Weitere übernehmen wir. Labor mit ApoE-Testung, MRI, PET, das interdisziplinäre Konsensus Meeting zur Indikationsstellung und das gesamte Monitoring während der Therapie. Zuweisende Kollegen bekommen nach der Abklärung einen strukturierten Bericht und bleiben eingebunden. Der Hausarzt kennt seinen Patienten am besten, das wollen wir nutzen, nicht ersetzen.

**Welche Risiken müssen Ärzte kennen, bevor sie einen Patienten informieren?**

**NP:** Das wichtigste Risiko sind die sogenannten ARIAs, also Amyloid-Related Imaging Abnormalities, Hirnschwellungen oder Mikroblutungen. Sie treten vor allem in den ersten Behandlungsmonaten auf und sind in der Regel asymptomatisch, können aber in seltenen Fällen klinisch relevant werden. Deshalb sind regelmässige MRT-Kontrollen zwingend. Durch ein angepasstes Aufdosierungsschema, das wir konsequent anwenden, lässt sich das ARIA-Risiko deutlich reduzieren. Im Falle des Auftretens möglicher Komplikationen stehen Fachexperten in der Klinik für Neurologie rund um die Uhr zur Verfügung.



**Prof. Dr. med. Adam Czaplinski**  
Facharzt für Neurologie FMH  
Chefarzt

**AC:** Genauso wichtig ist die Erwartungssteuerung. Kisunla verlangsamt den Verlauf, heilt aber nicht. In Studien wurde eine Verlangsamung des kognitiven Abbaus um rund 35 Prozent nachgewiesen. Das ist medizinisch bedeutsam, aber es ist kein Stopp und keine Umkehr. Patienten und Angehörige, die das vom Hausarzt bereits eingeordnet bekommen, kommen besser vorbereitet zu uns, und das erleichtert den gesamten Prozess.

**Wie läuft die Zusammenarbeit zwischen euch und zuweisenden Ärzten konkret ab?**

**AC:** Wir haben das bewusst so aufgebaut, dass der zuweisende Arzt nicht aus dem Prozess fällt. Nach der Abklärung erhält er einen strukturierten Befundbericht. Bei laufender Therapie informieren wir regelmässig über den Verlauf. Bei Fragen zu einem konkreten Fall ist eine direkte Rücksprache jederzeit möglich. Wir verstehen das als partnerschaftliche Zusammenarbeit, nicht als Übergabe.

**NP:** Und wir haben eine Clinical Managerin, die als direkte Ansprechpartnerin und Koordinatorin für Patienten und deren Umfeld fungiert. Das entlastet die zuweisenden Praxen, weil organisatorische und koordinative Fragen bei uns aufgefangen werden.

### Was empfiehlt ihr Kollegen, die unsicher sind, ob ein Patient überhaupt für eine Abklärung infrage kommt?

**NP:** Lieber einmal zu früh als einmal zu spät. Das therapeutische Fenster kann sich potentiell schliessen und eine verpasste Chance lässt sich nicht nachholen. Wir besprechen gerne jeden Fall direkt, auch telefonisch, bevor eine formelle Zuweisung erfolgt. Das kostet wenig Zeit und gibt Sicherheit.

**AC:** Ich sage das auch deshalb so klar, weil wir wissen, dass viele Patienten mit frühen kognitiven Auffälligkeiten in den Praxen noch nicht als mögliche Kandidaten erkannt werden. Das ist keine Kritik, das ist eine strukturelle Herausforderung. Genau deshalb arbeiten wir mit Zuweisern eng zusammen und stellen Instrumente zur Verfügung, die die Ersteinschätzung erleichtern.

### Wo seht ihr die grösste Herausforderung in der Versorgung mit dieser neuen Therapie?

**NP:** Die Frühdiagnostik. Nicht das Medikament ist das Nadelöhr, sondern die rechtzeitige Identifikation geeigneter Patienten. Mehr als die Hälfte aller Demenzkranken in der Schweiz hat heute noch keine fachärztliche Diagnose. Das zeigt, wie gross der Handlungsbedarf ist.

**AC:** Die gesellschaftliche Dimension kommt noch dazu. Alzheimer ist nach wie vor oftmals ein Tabu. Viele Betroffene und Angehörige warten zu lange, weil sie Angst vor der Diagnose haben. Niedergelassene Ärzte haben dabei eine Schlüsselrolle. Sie sind oft die ersten, die Veränderungen wahrnehmen, und sie sind die, denen Patienten vertrauen. Dieses Vertrauen ist der wichtigste Hebel.

### Was bietet die Bellevue Medical Group in Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie zuweisenden Ärzten und Institutionen konkret an?

**AC:** Wir wissen, dass Zeit in der Praxis knapp ist. Deshalb haben wir den Zugang bewusst niederschwellig gestaltet. Wer einen Patienten überweisen möchte, findet auf unserer Website eine Screening-Checkliste, die in wenigen Minuten eine erste Einschätzung erlaubt. Wer tiefer einsteigen möchte, ist herzlich zu unserem Webinar eingeladen, wo Nils und ich gemeinsam mit unserem Kusunla-Kernteam Fragen direkt beantworten.

**NP:** Und für komplexe Fälle steht unsere Clinical Managerin als erste Ansprechpartnerin und Koordinatorin zur Verfügung. Sie stellt sicher, dass kein Fall verloren geht und die richtigen Schritte eingeleitet werden. Das ist unser Versprechen an die Kollegen, die uns vertrauen.

## Angebote für zuweisende Ärzte und Institutionen

### Webinar: Kusunla in der Praxis

Prof. Dr. med. Nils Peters und Dr. med. Raquel Taddei beantworten gemeinsam mit dem Kusunla-Kernteam Ihre Fragen direkt. Datum folgt in Kürze. Jetzt schon vormerken.

### Screening-Checkliste als Download

Unsere praktische Entscheidungshilfe für die Ersteinschätzung.

### Klinische Koordination

Unsere Klinische Koordinatorin begleitet jeden Patienten ab dem Moment der Zuweisung durch den gesamten Prozess.

[QR-Codes scannen oder anklicken.](#)

## Kusunla auf einen Blick

Info

### • Kusunla (Wirkstoff Donanemab)

ist ein Antikörper, der schädliche Eiweissablagerungen im Gehirn, sogenannte Amyloid-Plaques, gezielt abbaut. Durch deren Reduktion verlangsamt Kusunla den kognitiven und funktionalen Abbau bei früher Alzheimer-Erkrankung nachweislich.

### • Zugelassene Population

Prodromale Alzheimer-Erkrankung oder leichte Demenz, MoCA mindestens 13/30 oder MMSE mindestens 20/30, mit nachgewiesener Amyloid-Pathologie und noch erhaltenen Alltagsfähigkeiten.

### • Wichtige Kontraindikationen

Orale Antikoagulation, CVI oder TIA in den letzten 12 Monaten, schlecht eingestellte arterielle Hypertonie, mittelschwere bis schwere Depression, bestimmte onkologische Vordiagnosen.

### • Therapiedauer und Monitoring

Kusunla wird als Infusion über bis zu 18 Monate verabreicht. Regelmässige MRT-Kontrollen sind zwingender Bestandteil der Behandlung.

### • Wirksamkeit

Verlangsamung des kognitiven Abbaus um rund 35 Prozent gegenüber Placebo in der TRAILBLAZER-ALZ-2-Studie.

### • Kostenübernahme

Die Aufnahme in die Spezialitätenliste des BAG ist beantragt. Wir informieren Sie umgehend, sobald die Kostenübernahme durch die Krankenkassen geregelt ist.