

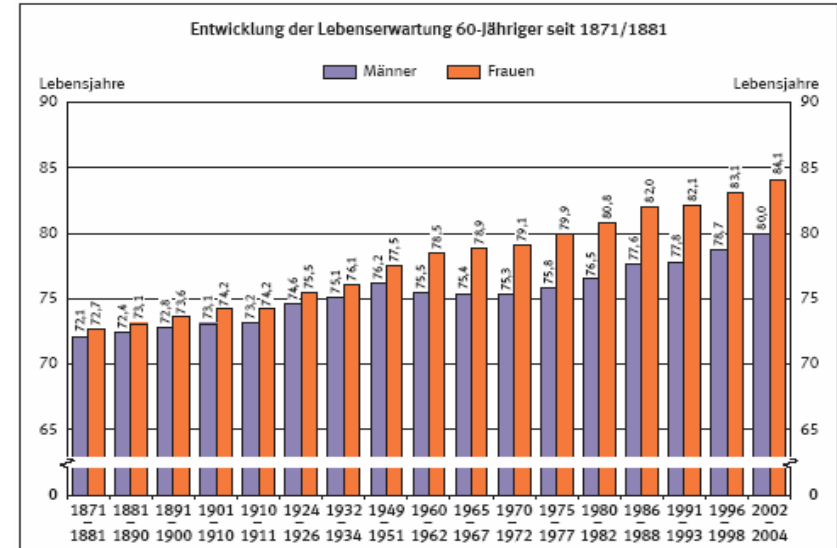
# 9. Symposium der Alzheimer Angehörigen-Initiative

Berlin, Rotes Rathaus, 03. November 2007

## Die Versorgung Demenzkranker – Stiefkind von Kranken- und Pflegeversicherungsreform ?

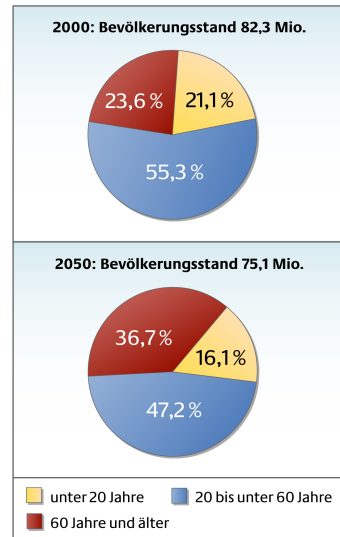
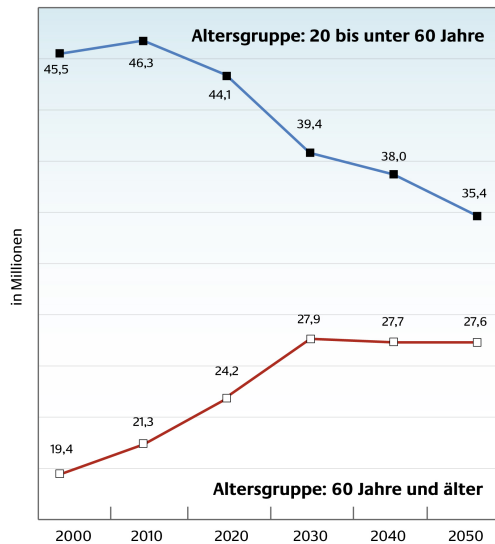
Priv.-Doz. Dr. med. Johannes F. Hallauer  
Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald

# Fernere Lebenserwartung wächst (Stat. Bundesamt 2006)

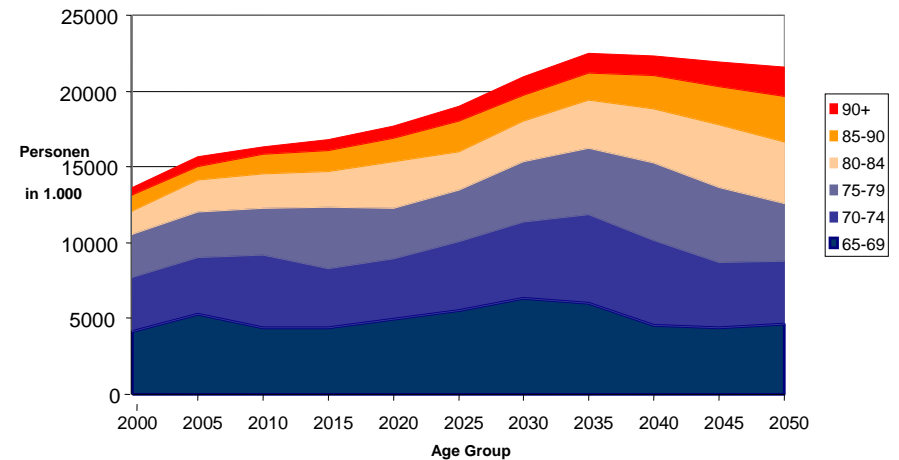


Bundesministerium  
für Gesundheit

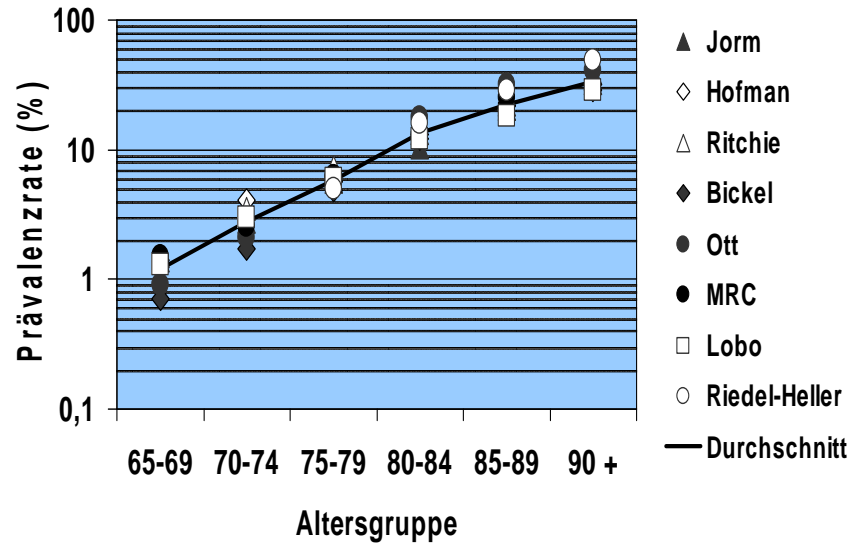
## Bevölkerungsentwicklung in Deutschland 2000-2050



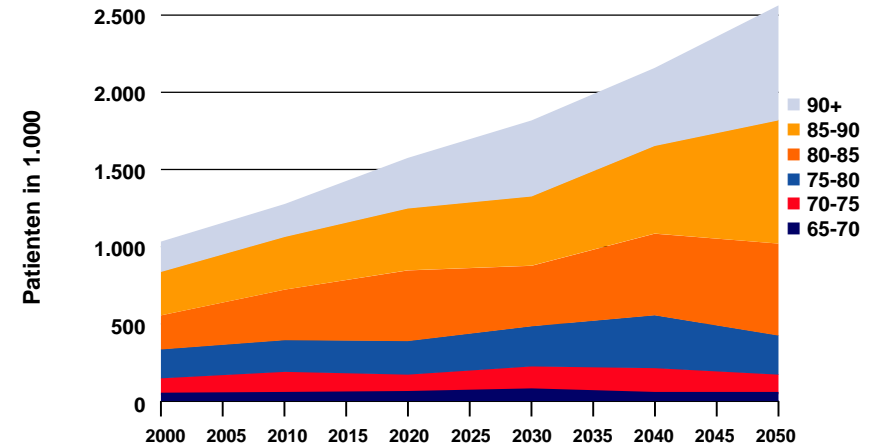
## Demografische Entwicklung für Deutschland -Männer und Frauen-



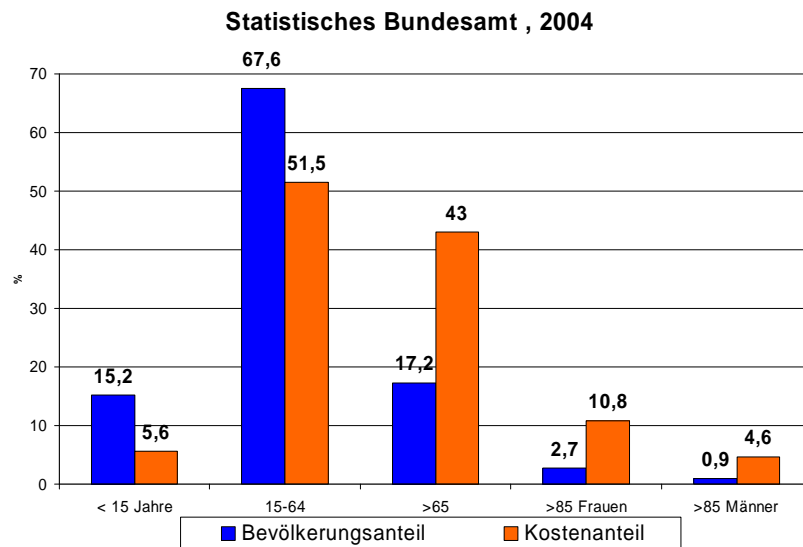
## Alzheimerprävalenz Metaanalyse (Bickel, 2002)



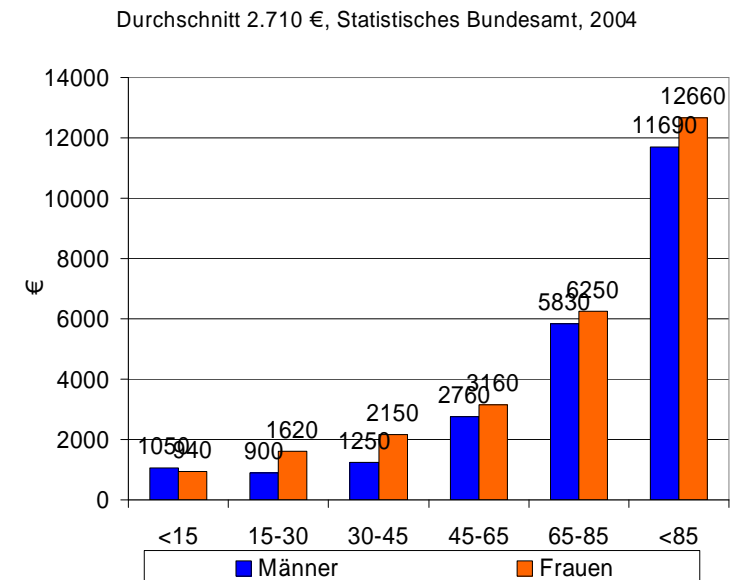
## Prognose der Demenzprävalenz in Deutschland

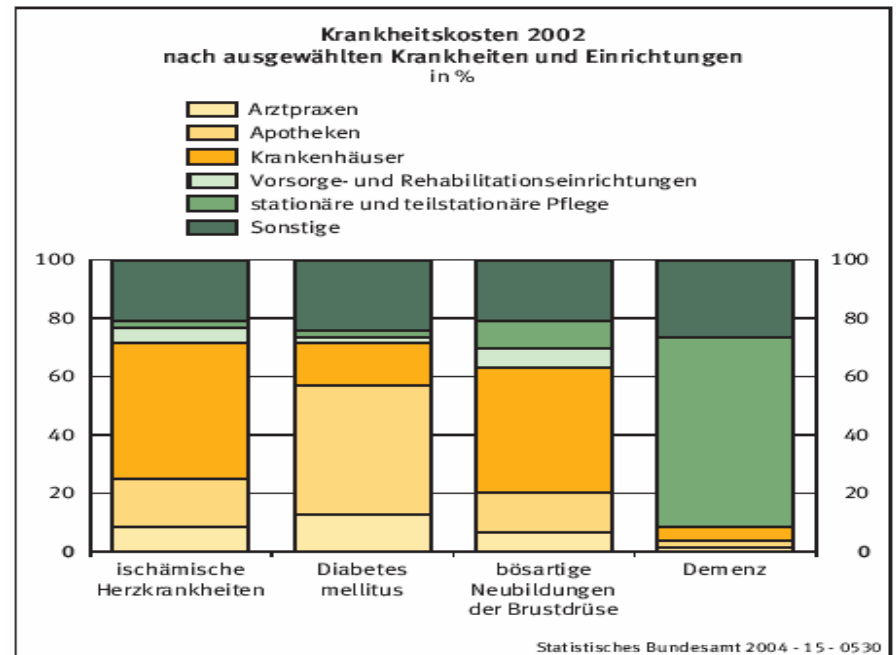
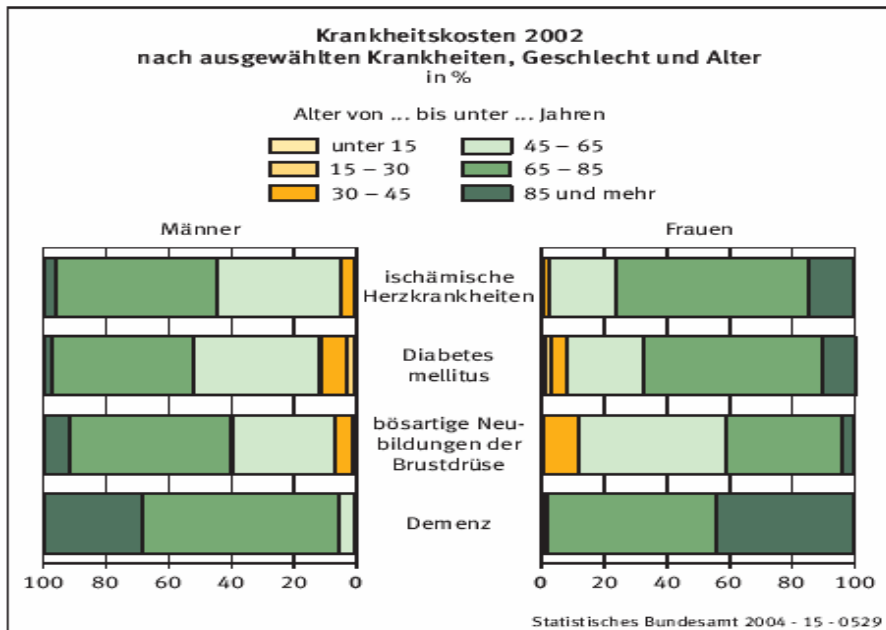


## Verteilung der Krankheitskosten Deutschland 2002



## Krankheitskosten pro Kopf nach Altersklassen, Deutschland 2002





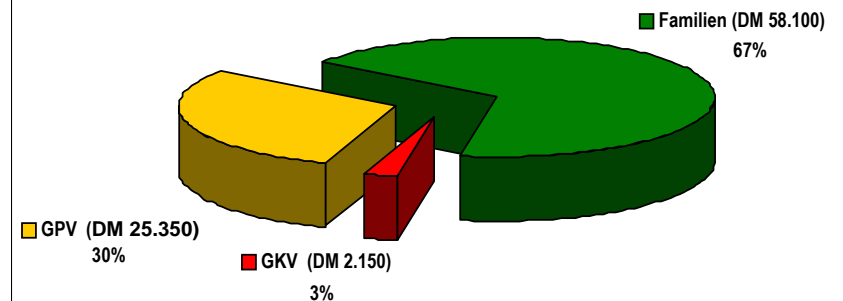
## 3,6 % der Krankheitskosten durch Demenz verursacht

- **Alle Diagnosen:**
- 224,9 Mrd €
- Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99):
- 22,8 Mrd. €
- **Demenz F00-F09:**
- 7,3 Mrd €; 3,25%
- Männer 1,683 Mrd €; Frauen 5,642 Mrd.
- **Demenz F 00 – F03:**
- 6,0 Mrd €;
- **Morbus Alzheimer G 30:**
- 0,7 Mrd €;

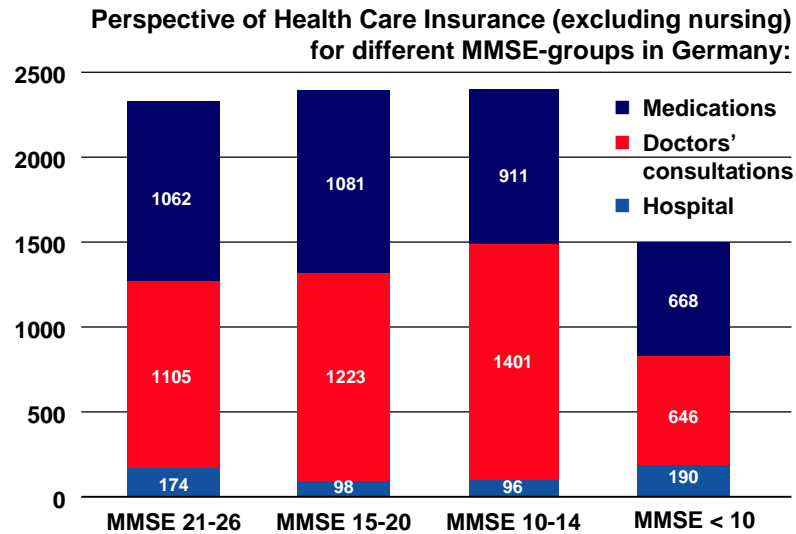
Quelle: Stat. Bundesamt, Krankheitskosten 2004, September 2006

## Kostenverteilung in Deutschland Hallauer et al. 2000

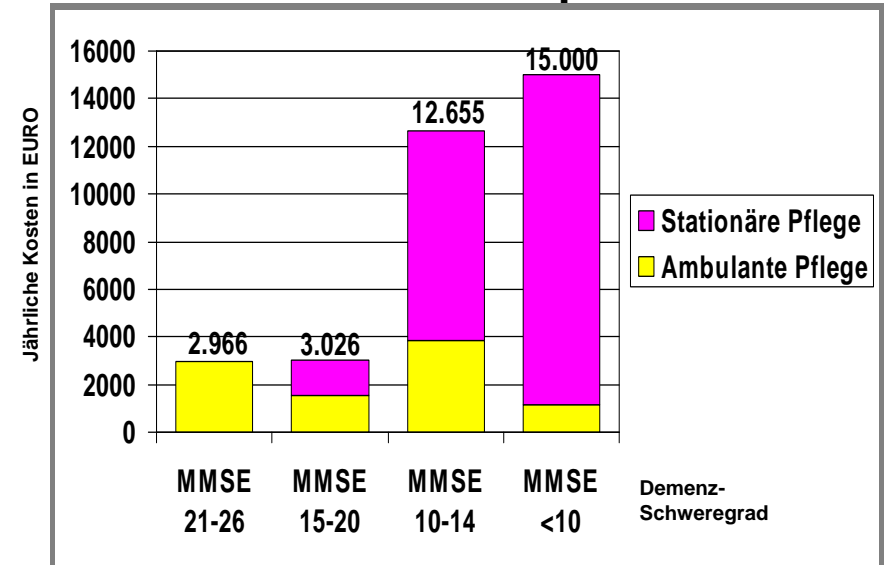
### Verteilung der durchschnittlichen jährlichen Kosten der Alzheimer-Demenz pro Patient



# Jährliche Kosten pro Patient für die GKV (DM)

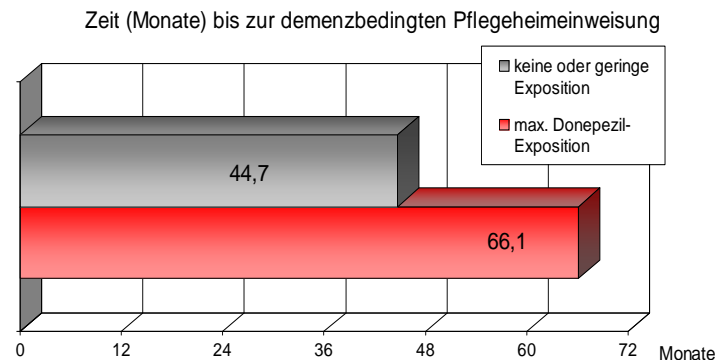


# Pflegeaufwendungen pro Patient



## McRae et al, 2001 Zeit bis zur Pflegeheim-Einweisung

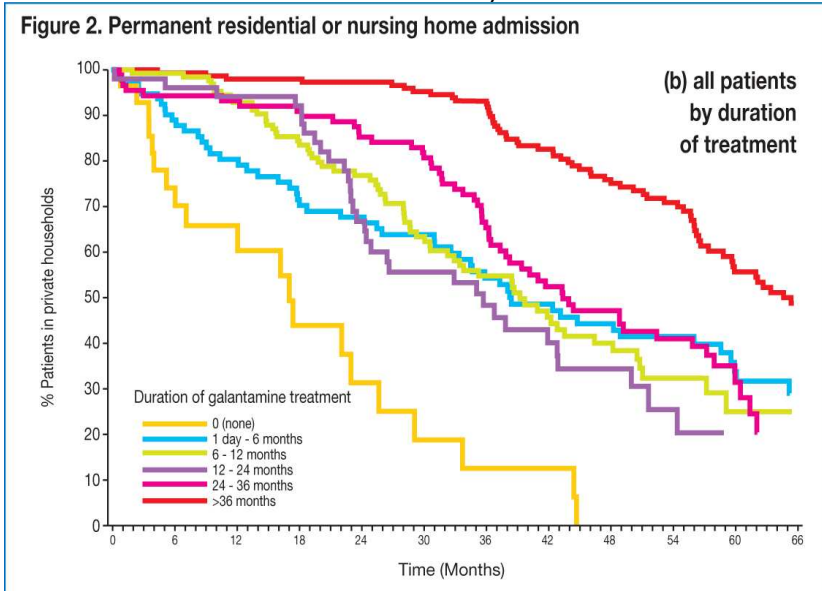
- Follow-Up-Studie zu den Patienten der Zulassungsstudien
- Einteilung in Gruppen, abhängig von der Donepezil-Exposition (Dosierung / Compliance / Therapiedauer)



## Wimo et al. Pharmacoeconomics 2003;21(5):327-340

- **Hauptkostenfaktoren: Betreuungs/Pflegeaufwand des Angehörigen und Institutionalisierung**
- **Direkte med. Kosten für Patienten höher**
- **Direkte med. kosten für Betreuer leicht geringer**
- **Direkte nichtmed. Kosten für Patienten deutlich geringer**
- **Gesamtkosten Betreuer deutlich geringer**
- **Gesamtgesellschaftliche Kosten pro Monat und Patient um 840,40 \$ geringer**
- **Schlussfolgerung: Memantinebehandlung ist kosteneffektiv durch geringere Heimaufnahmen und den geringeren Zeitaufwand der Betreuer.**

**Galantamin:** Retrospektive Follow-up-Studie von 3 Zulassungsstudien (Datenerfassung über 7 Jahre; N=596) Feldmann et al. 2004

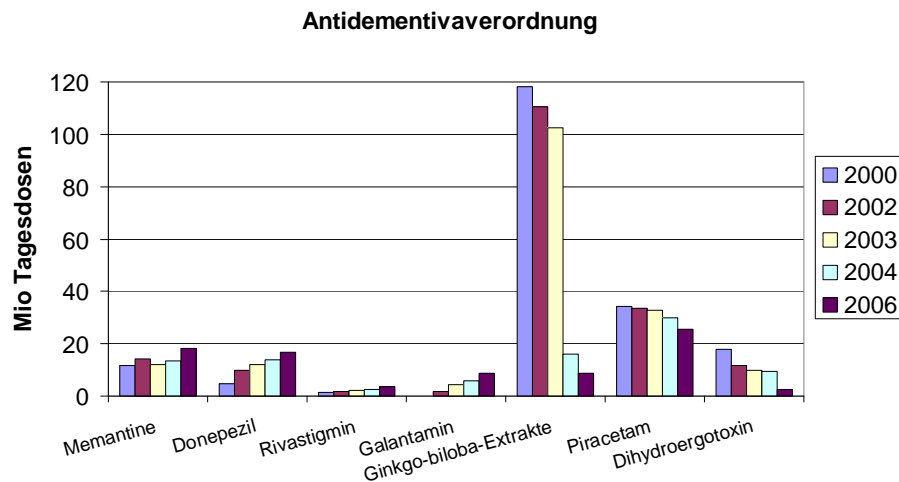


**Common policy principles**

P.Moise, M. Schwarzingler, M. Um, OECD Health Working Paper 13, 2004

- Remain at home as long as possible
- Delay institutionalisation
- Support carers in order to achieve this
- Patients need as much control over their care as possible
- Co-ordination of services at local level
- Institutional care should be as home-like
- Equate service provision with need
- Early diagnosis should be encouraged

**Antidementivaverordnungen in Mio Tagesdosen 2000, 2002, 2003, 2004 und 2006**  
(nach Arzneiverordnungsreport 2007)

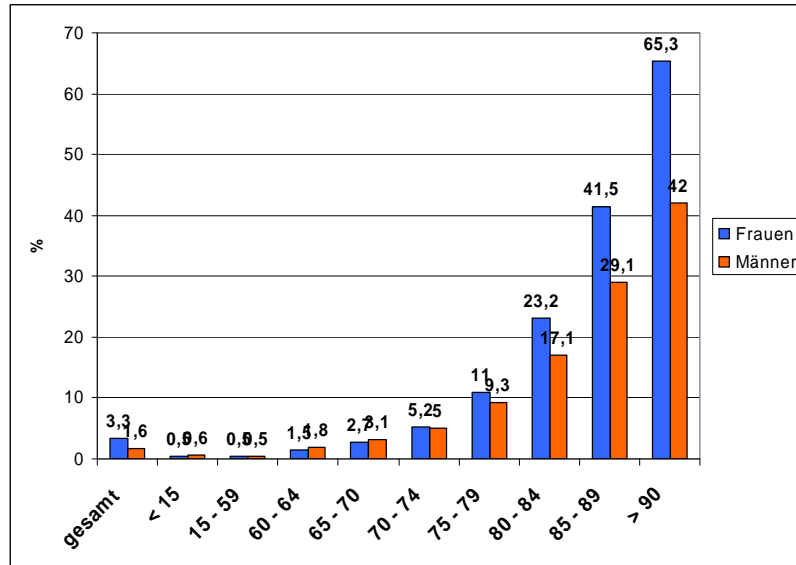


**Antidementivaeinsatz im Vergleich**

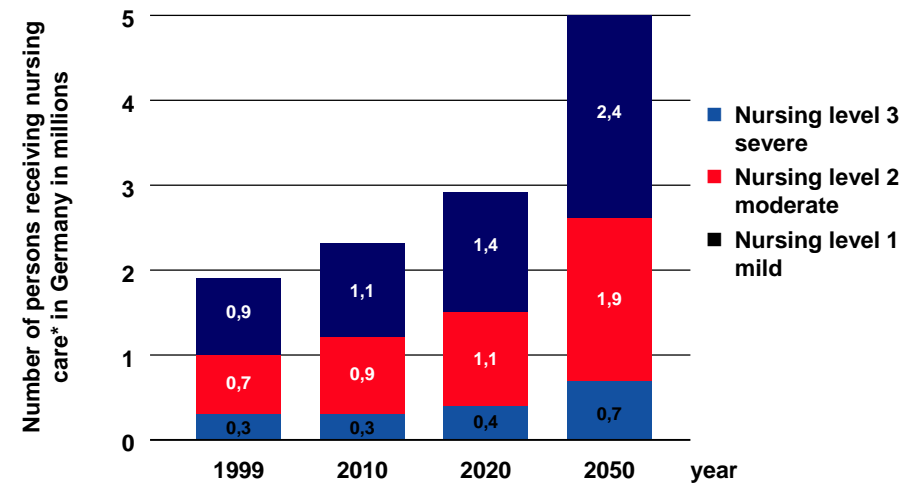
N.A. Clarke and P.T. Francis, Expert Rev. Neurotherapeutics 2005

Land	GNI per capita in US\$	Bevölkerung in Mio	Antidementiva Sales in Mio US\$ per annum	Antidementiva sale per capita in US\$	Anteil in % versorgter Demenz-Patienten
USA	37.610	294,0	631,5	2,15	29
Japan	34.510	127,8	213,1	1,67	22
UK	28.350	59,6	89,1	1,5	20
Deutschland	25.250	82,5	115,0	1,39	19
Frankreich	24.770	60,4	213,7	3,54	47
Canada	23.930	31,7	89,6	2,83	38
Italien	21.560	57,3	37,7	0,66	9

## Altersspezifische Prävalenz der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI



## Entwicklung der Pflegeversicherung



\*Recipients of private and social nursing insurance benefit

## Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

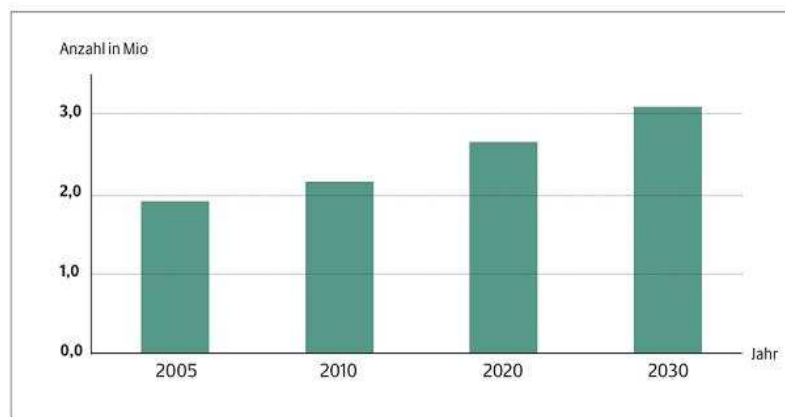
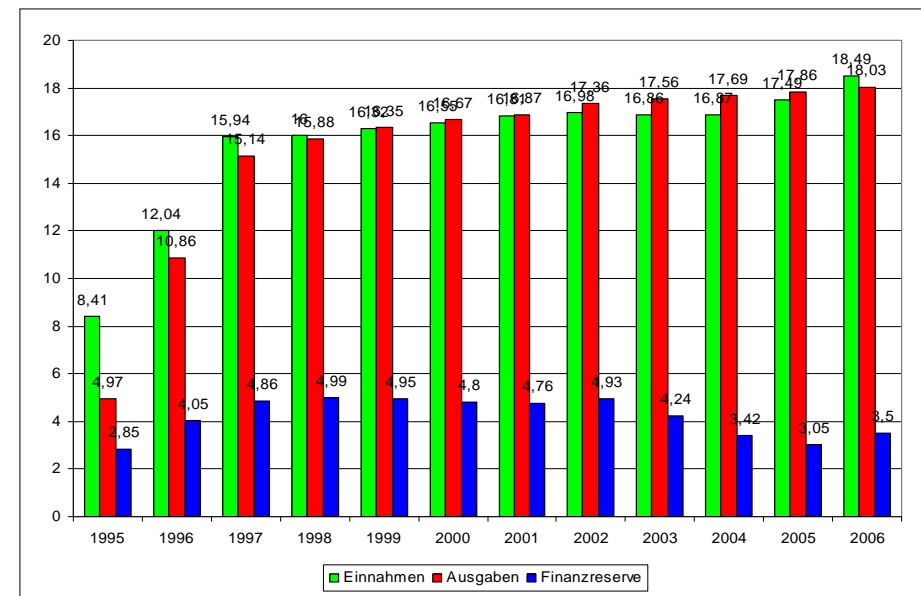


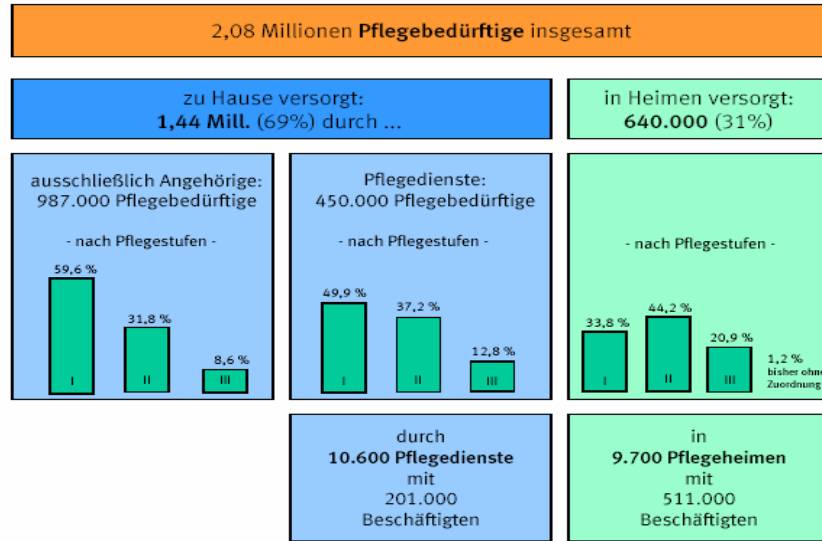
Abb. 7 Zahl der Pflegebedürftigen in der sozialen Pflegeversicherung (Prognose)

Quelle: Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme

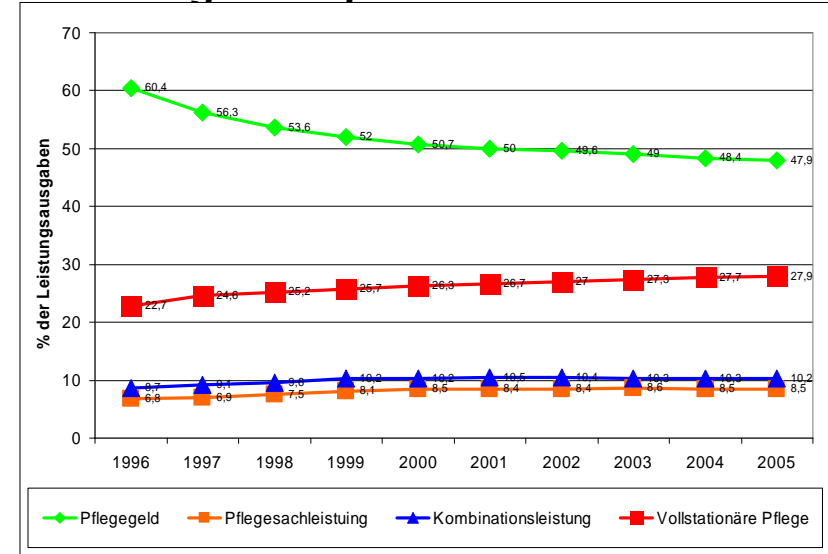
## Finanzentwicklung der Pflegeversicherung



# Pflegesituation Deutschland



# Entwicklung der Leistungsanspruchnahme der GPV



# Entwicklung der ambulanten Leistungsempfänger

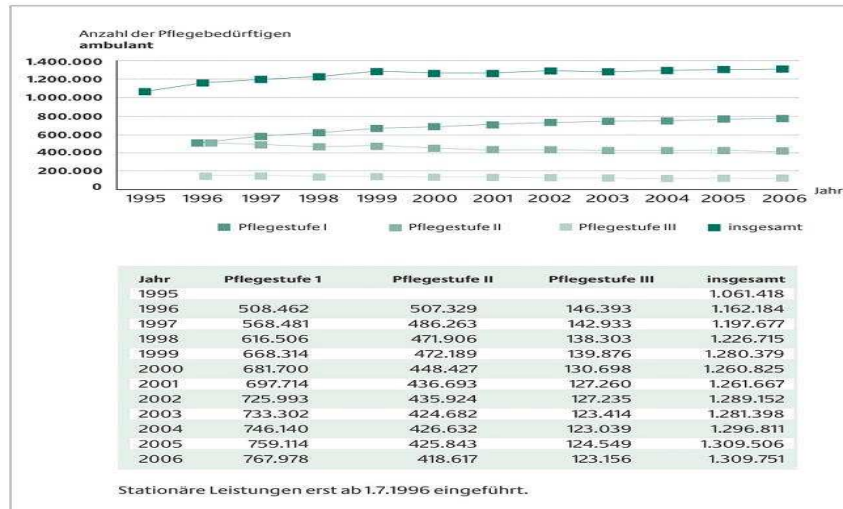


Abb. 2 Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung am Jahresende nach Pflegestufen ambulant

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

# Entwicklung der stationären Leistungsempfänger

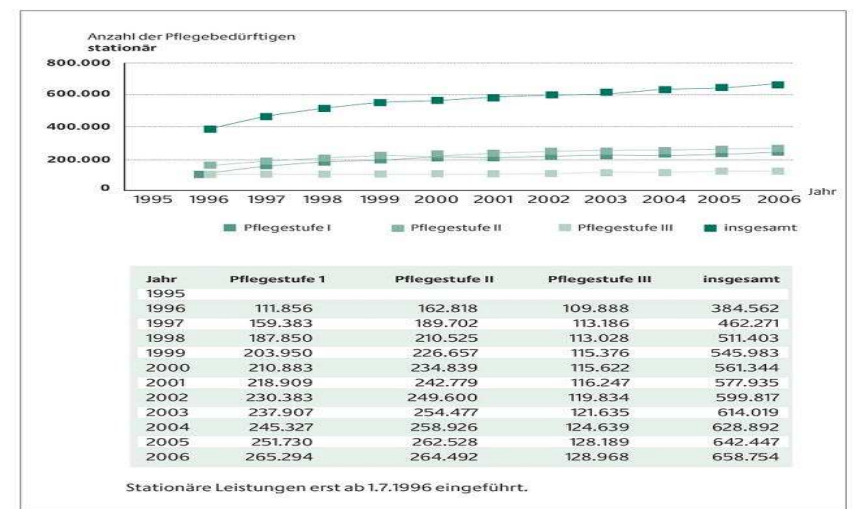


Abb. 3 Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung am Jahresende nach Pflegestufen, stationär

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

## Entwicklung der Leistungsempfänger

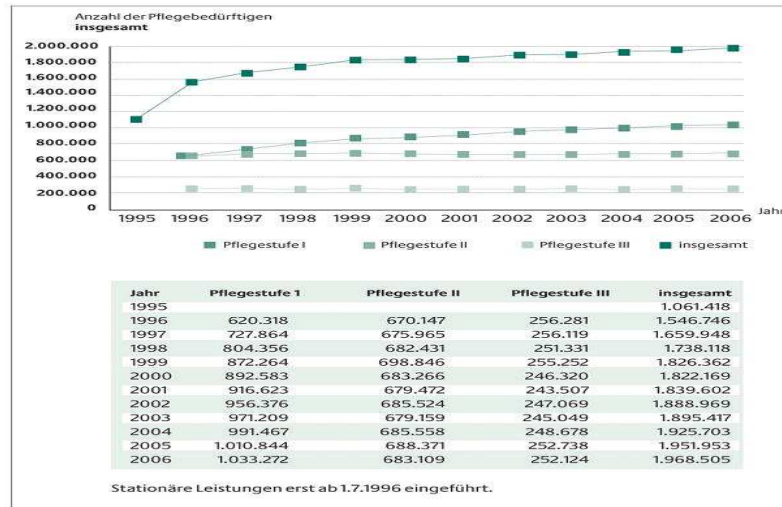


Abb. 4 Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung am Jahresende nach Pflegestufen, insgesamt

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

## Entwicklung des Pflegepersonals

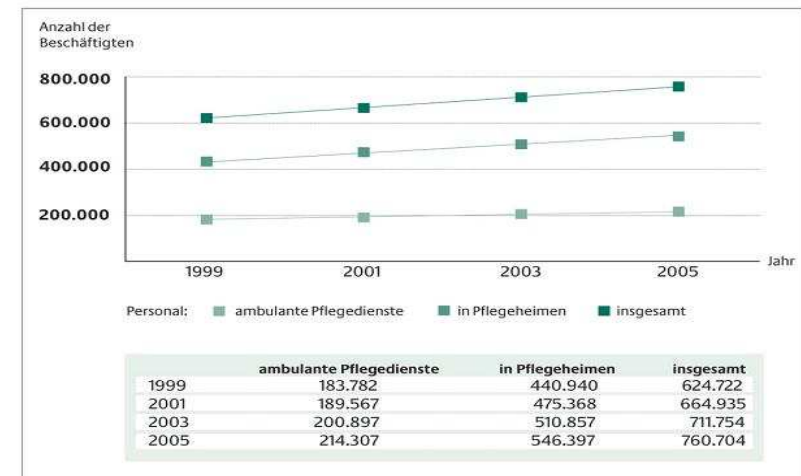


Abb. 5 Personal in der Pflege

Quelle: Statistisches Bundesamt

## Gesundheitsreform 2007: Auch die Pflege profitiert

- Stärkung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“ (§ 40 SGB V)**  
 Im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde der Anspruch auf ambulante und stationäre Rehabilitation von einer Ermessens- in eine Pflichtleistung umgewandelt. Zudem sollen ambulante Rehabilitationsleistungen auch in Pflegeheimen erbracht werden.
- Integrierte Versorgung (§ 140b SGB V, § 92b SGB XI)**  
 Pflegedienste, Pflegeheime und auch Pflegekassen können sich jetzt an den Verträgen zur Integrierten Versorgung beteiligen.

## Gesundheitsreform 2007: Auch die Pflege profitiert

- Erweiterung des Begriffs der Häuslichkeit (§ 37 SGB V)**  
 Durch eine Differenzierung des Begriffs der Häuslichkeit wurde sichergestellt, dass die Bewohner in neuen Wohnformen (Wohngemeinschaften etc.) ebenso wie Patienten in Privathaushalten Leistungen der häuslichen Krankenpflege erhalten können.
- Behandlungspflege im Heim für schwere Fälle (§ 37 SGB V, § 82 Abs. 1 SGB XI)**  
 Es wurden die Voraussetzungen geschaffen, dass Heimbewohner mit einem besonders hohen behandlungspflegerischen Bedarf den Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach dem SGB V auch bei einer Unterbringung im Pflegeheim nicht verlieren.

## Gesundheitsreform 2007: Auch die Pflege profitiert

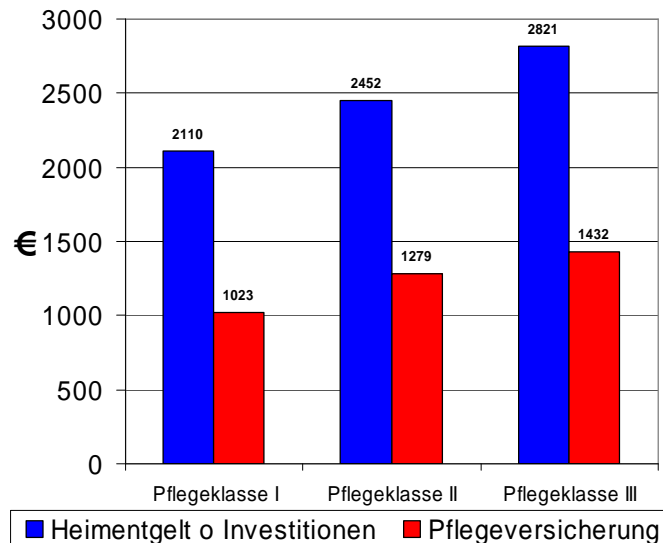
- **Ergänzung der ärztlichen und pflegerischen Versorgung durch eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (§§ 37b, 92, 132d SGB V)**

Dieser neue Leistungsanspruch soll Palliativpatienten mit einer begrenzten Lebenserwartung ermöglichen, bis zum Tode in der vertrauten häuslichen Umgebung durch spezielle Teams betreut zu werden. Die Leistung ist primär medizinisch ausgerichtet und umfasst die Schmerztherapie und Symptomkontrolle sowie die Koordinierung einzelner Teilleistungen. Diese Leistungen können auch im Pflegeheim in Anspruch genommen werden. Das Pflegeheim kann hierzu geeignetes Personal anstellen, einen Kooperationsvertrag mit einem auf Palliativmedizin spezialisierten Arzt abschließen oder auf ein Palliativteam zurückgreifen.

## Reform der Pflegeversicherung

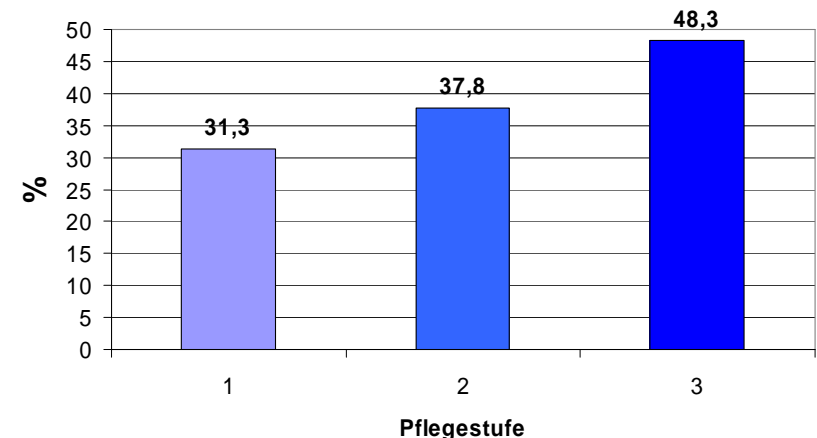
- Leistungen für Personen mit erheblicher Alltagskompetenzeinschränkung auf 2.400 € jährlich anheben
- Pflegebedürftigkeitsbegriff überarbeiten: Vorschlag des Beirats im November 2008
- Geriatrische Reha für pflegebedürftige Bewohner in stationären Einrichtungen
- Pflegezeit für ArbeitnehmerInnen
- Transparenz über Qualität der Leistungen der Pflegeeinrichtungen – MDK – Berichte
- Ärztliche Versorgung in Heimen sicherstellen: neue Aufgabe für Pflegeversicherung. Anstellung von Heimärzten oder Verträge von Heimen mit niedergelassenen Ärzten

### Monatliche Kosten für vollstationäre Pflege (Stand 2003, Pflegesätze und UuV, ohne Investitionskosten)



### Krefelder Heimstudie Sozialhilfeanteile nach Pflegestufe

Sozialhilfeanteil von 641 Bewohnern mit Demenz in 19 Pflegeheimen in der Stadt Krefeld in 2005



## Veränderungen der Pflegeversicherungsleistungen

	2007	2008	2010	2012
<b>ambulant</b>				
Stufe I	384	420	440	450
Stufe II	921	980	1.040	1.100
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
Härtefall	1.918	keine Veränderung		
<b>stationär</b>				
Stufe I	1.023	keine Veränderung		
Stufe II	1.279	keine Veränderung		
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
Härtefall	1.688	1.750	1.825	1.918
<b>Pflegegeld</b>				
Stufe I	205	215	225	235
Stufe II	410	420	430	440
Stufe III	665	675	685	700

Abb. 1 Veränderte Pflegesätze (in Euro)

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

## Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

- Schaffung von Pflegestützpunkten je 20.000 Einwohnern (45.000 €; gesamt 80 Mio €)
- Individualanspruch auf umfassende Pflegeberatung (Fallmanagement)  
Pflegeberater ab 01.01.2009 Betreuungsschlüssel 1:100
- Bessere Rahmenbedingungen insbesondere für neue Wohnformen durch die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen ("Pools") und erweiterte Einsatzmöglichkeiten für Einzelpflegekräfte
  - Mehrere Pflegebedürftige können ihre Ansprüche auf grundpflegerische Leistungen und hauswirtschaftliche Versorgung bündeln und sich daraus ergebende Effizienzgewinne für den „Einkauf“ von zusätzlichen Betreuungsleistungen durch Leistungserbringer (Vertragspartner der Pflegekassen) nutzen.

## Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

§ 45a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

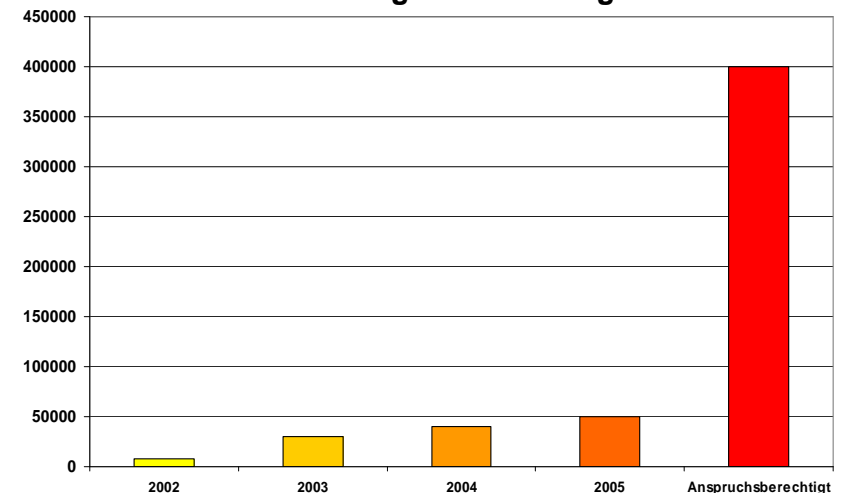
„Dies sind

1. Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III sowie
2. Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht,

mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.“

## § 45 b SGB XI

### Leistungsentwicklung



## Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

- **Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz**

Der Betreuungsbetrag, den nun auch Personen der so genannten Pflegestufe 0 erhalten können, wird von 460 Euro jährlich auf bis zu 200 Euro monatlich (2 400 Euro jährlich) angehoben. Dies wird den Menschen helfen, verstärkt Angebote der Tages- und Nachtpflege und niedrigschwellige Angebote wie z.B. Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferinnenkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich, Tagesbetreuung in Kleingruppen und Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer in Anspruch zu nehmen.

## Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

- **Förderung von Ehrenamt und Selbsthilfe**

Die Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und Modellvorhaben wird um 5 Millionen Euro im Jahr auf 15 Millionen Euro angehoben (so stehen mit der Kofinanzierung der Länder und Kommunen 30 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung).

- **Ärztliche Versorgung**

Die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen wird verbessert. Pflegekassen sollen darauf hinwirken, dass stationäre Pflegeeinrichtungen Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten eingehen. Pflegeheime können eigene Heimärzte einstellen.

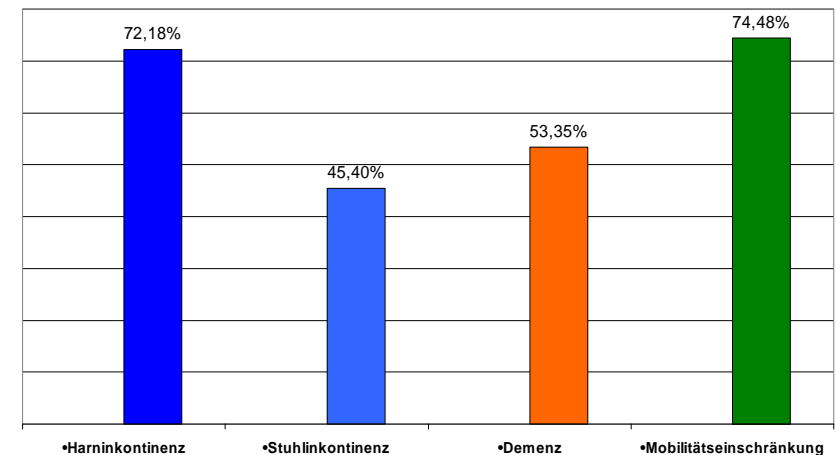
### Strukturelle Defizite in der Versorgung älterer Menschen

Studie in 800 Pflegeheimen in ganz Deutschland im Jahr 2005

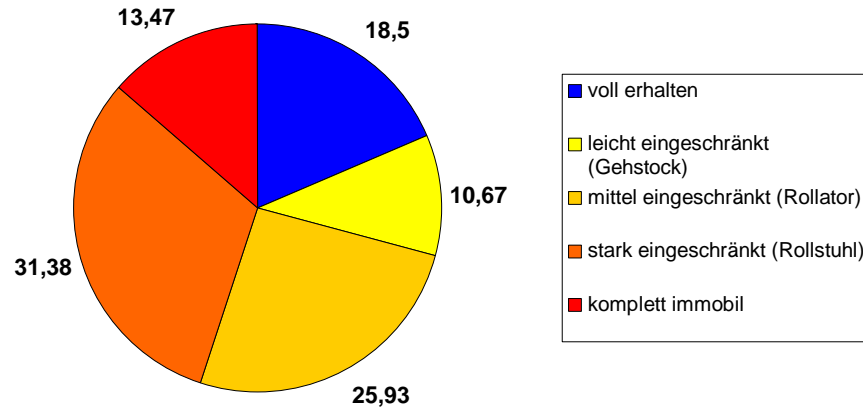


## Prävalenz von Erkrankungen nach Einschätzung der Pflegedienstleitung

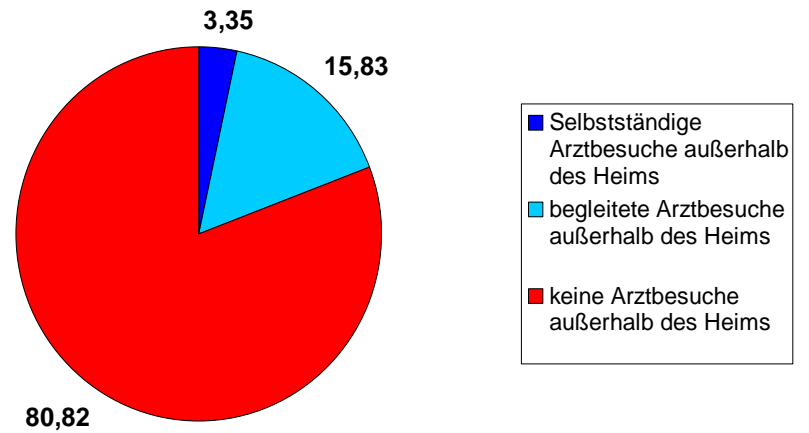
### Prävalenz bei Heimbewohnern



**Mobilität der Heimbewohner in %**  
n = 59.000



**Besuche in Arztpraxen in %**  
n = 57.000

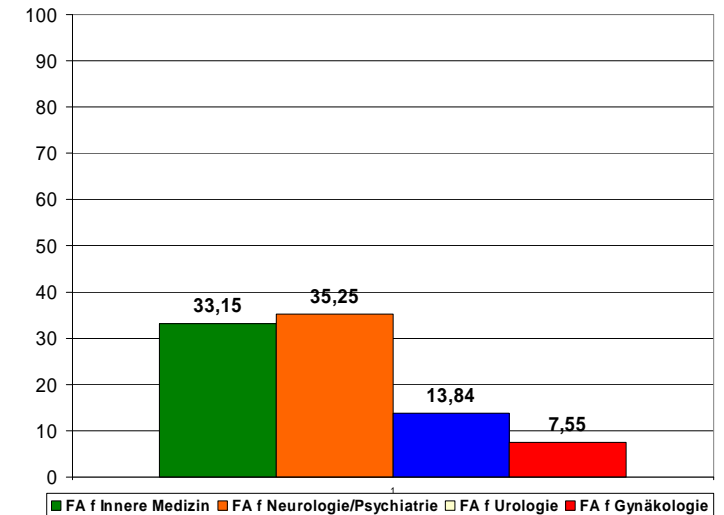


### Besuchshäufigkeit der Arztgruppen

Arztgruppe	Zahl der Besuche pro Heim pro Jahr
Allgemeinmedizin	783,6
Internisten	101,0
Neurologen	54,6
Psychiater	35,8
Gynäkologen	4,7
Urologen	21,2
Augenärzte	9,4
HNO-Ärzte	5,6
Orthopäden	2,8
Zahnärzte	19,9

### Facharztversorgungsquote

Anteil regelmäßig durch Fachärzte versorgter Heimbewohner in %



## Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

- **Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte**

Bei Pflege durch Angehörige wird für die Dauer von bis zu 6 Monaten ein Anspruch auf unbezahlte, aber sozialversicherte Freistellung von der Arbeit gegenüber einem Arbeitgeber, der mehr als 15 Beschäftigte hat, eingeführt (sog. Pflegezeit).

- Neben dem Anspruch auf Pflegezeit wird Beschäftigten ein Anspruch auf kurzzeitige Freistellung für bis zu 10 Arbeitstage eingeräumt, um in einer akut auftretenden Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen (sog. kurzzeitige Arbeitsverhinderung)

## Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

### Finanzierung

Zur Abdeckung der Unterdeckung der Ausgaben der Pflegeversicherung und zur Finanzierung der Verbesserungen der Leistungen wird der Beitragssatz um 0,25% ab 1. Juli 2008 von bisher 1,7% auf dann 1,95% (bei Kinderlosen von bisher 1,95% auf dann 2,2%) erhöht.

- Aus heutiger Sicht reicht dieser Beitrag aus, die Leistungen der Pflegeversicherung bis Anfang 2015 zu finanzieren, ohne dass die Mindestreserve von einer Monatsausgabe in Anspruch genommen werden muss.
- Im Gegenzug wird der Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung um 0,3 % abgesenkt.

Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit und Ihren  
Einsatz bei den Bemühungen  
die Versorgung von  
Menschen mit Demenz zu  
verbessern!