

„Länger zu Hause leben ...“

Wirkungs- und Potenzialanalyse zum Hausnotruf in Deutschland

**- Wesentliche Ergebnisse und
ergänzende Modellrechnungen -**

Weimar, Juni 2010

aproxima
Gesellschaft für Markt- und
Sozialforschung Weimar mbH
Dr. Henry Kreikenbom
Daniela Lindner, M.A.

Schillerstraße 10
99423 Weimar

Tel: 03643 740240
Fax: 03643 7402416
E-Mail: kontakt@aproxima.de

Initiative Hausnotruf
Peter Balz (Geschäftsführer)
Florian Lupfer-Kusenber
(Stellv. Geschäftsführer)

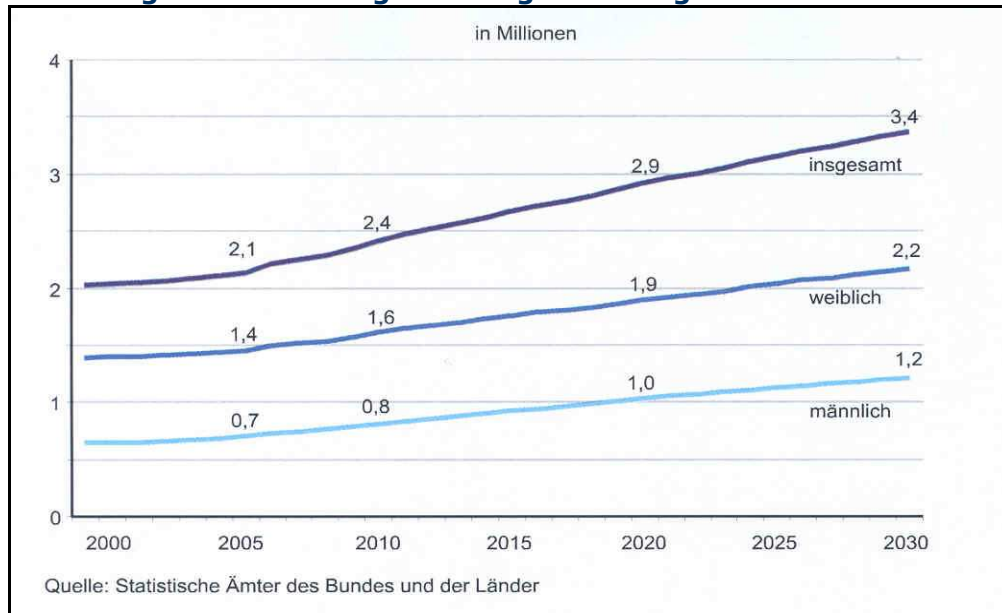
c/o Immanuelkirchstraße 3-4
10405 Berlin

Tel: 030 44031984
E-Mail: balz@initiative-hausnotruf.de
Internet: www.initiative-hausnotruf.de

Steigende Kosten im Gesundheitswesen

Durch die wachsende Überalterung der Gesellschaft und die Zunahme der Anzahl allein lebender älterer Menschen steigen die Kosten für Betreuungsleistungen im Gesundheitswesen.

Abbildung 1: Entwicklung der Pflegebedürftigen von 1999 bis 2030



Damit die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen gebremst werden kann, sind Maßnahmen gefragt, die die Effizienz der Betreuungsleistungen verbessern und Mittel sparen helfen.

Studie von aproximima im Auftrag der Initiative Hausnotruf

Die Initiative Hausnotruf nahm diese Entwicklung zum Anlass und gab im Jahr 2009 eine Wirkungs- und Potenzialanalyse zum Hausnotruf in Auftrag. In enger Zusammenarbeit mit aproximima Gesellschaft für Markt- und Sozialforschung Weimar mbH wurde diese Studie umgesetzt. Insgesamt wurden 665 Personen, darunter 304 Nutzer des Hausnotrufs, deren Angehörige und potenzielle Nutzer sowie 100 Experten aus dem Gesundheitswesen, befragt.

Abbildung 2: Anzahl geführter Interviews und durchschnittliche Interviewdauer

Gruppe	Anzahl	Durchschnittliche Interviewdauer in min.
Nutzer des HNR	304	10
Deren Angehörige	100	15
Nichtnutzer	104	11
Anbieter des HNR	57	18
Experten	100	
<i>Pflegedienste</i>	<i>50</i>	<i>18</i>
<i>Kommunen</i>	<i>10</i>	<i>18</i>
<i>Pflegekassen</i>	<i>10</i>	<i>18</i>
<i>Hausärzte</i>	<i>20</i>	<i>16</i>
<i>Kliniken</i>	<i>10</i>	<i>18</i>
Gesamt	665	16

Das Potenzial des Hausnotrufs für das Gesundheitswesen wird nicht ausgeschöpft

Ziel des Hausnotrufsystems ist die Einrichtung von Strukturen, die der ambulanten Versorgung und Betreuung Kranker, Alter, Alleinlebender und von Menschen mit Behinderung dienen. Neben dem Notruf sind auch die Übermittlung biomedizinischer Daten und die Unterstützung sozialer Kommunikation möglich.

Anbieter des Hausnotrufs sind Wohlfahrtsverbände, Hilfsorganisationen und privat-gewerbliche Institutionen.

Der Hausnotruf ist in Deutschland nahezu flächendeckend verfügbar. Aktuell gibt es nach Angaben der Initiative Hausnotruf ca. 400.000 Hausnotrufnutzer. Unsere Hochrechnung geht davon aus, dass ca. die Hälfte der Nutzer eine Pflegestufe hat (ca. 200.000), aber nur für die Hälfte von diesen übernimmt eine Pflegekasse die Kosten im Rahmen der Pflegehilfsmittelversorgung. Das wären ca. 100.000 oder ein Viertel aller derzeitigen Nutzer.

Abbildung 3: Kostenübernahme durch die Pflegekasse für den Hausnotruf
(Angaben in Anzahl und Prozent der Befragten, N=304)

Nutzerprofil	Anzahl	in Prozent
Selbstzahler ohne Pflegestufe	157	52,0
Selbstzahler mit Pflegestufe	53	17,0
Kostenübernahme durch Pflegekasse (Nutzer mit Pflegestufe)	71	24,0
Kostenübernahme durch eine kommunale Einrichtung (Nutzer ohne Pflegestufe)	4	1,0
keine Angabe	19	6,0
Gesamt	304	100,0

Das Potenzial möglicher Nutzer ist jedoch weitaus höher. 2007 gab es in der Bundesrepublik rund 1.452.000 Menschen mit Pflegestufe I, II oder III, die im häuslichen Umfeld gepflegt wurden. Nur ein Bruchteil von ihnen nutzt den Hausnotruf und erhält dafür eine Kostenübernahme durch die Pflegekasse. Die sozialen und wirtschaftlichen Vorteile des Hausnotrufs für die Menschen und das Gesundheitswesen werden demzufolge nicht voll ausgeschöpft.

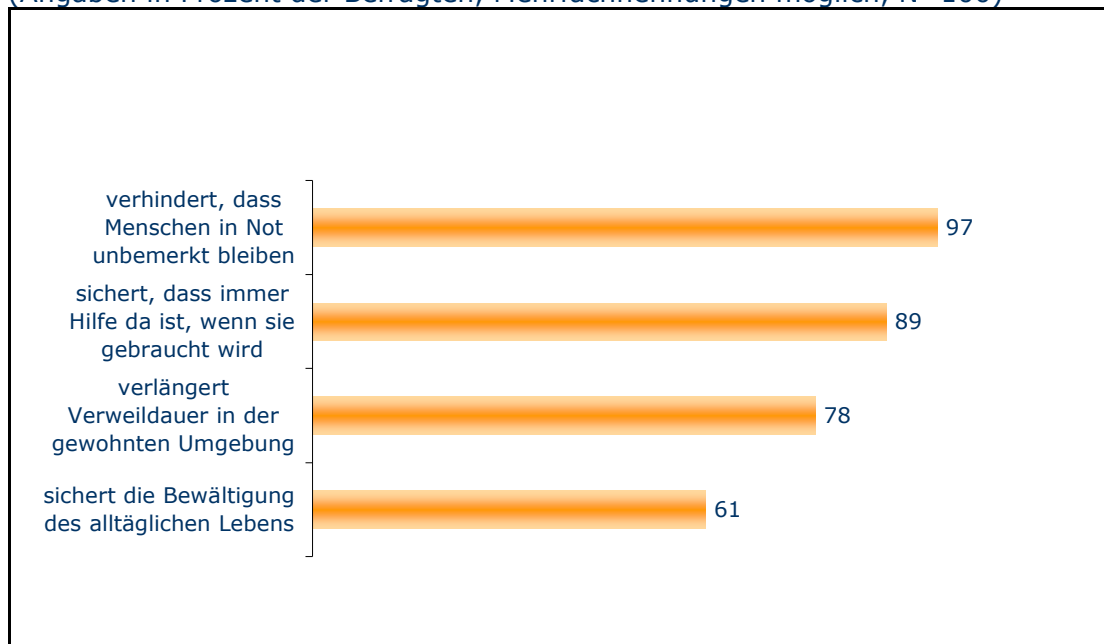
In Expertenkreisen und in den Zielgruppen wird ein hoher sozialer Nutzen im Hausnotruf gesehen

Der direkte soziale Nutzen des Hausnotrufs wird über alle befragten Gruppen hinweg in drei Wirkungszusammenhängen gesehen (Abb. 4 und 5):

1. Durch den Einsatz des Hausnotrufs bleiben Menschen in Not nicht unbemerkt und erfahren schnelle, fachgerechte Hilfe, so dass größere gesundheitliche Folgeschäden und damit Folgekosten für die betreffenden Personen und für das Gesundheitswesen vermieden werden.
2. Der Hausnotruf gibt den Nutzern das Gefühl der persönlichen Sicherheit und unterstützt somit eine möglichst lange Erhaltung der Selbstständigkeit bei der Bewältigung der Aufgaben des alltäglichen Lebens bis ins hohe Alter. Zugleich verlangsamt er damit das Voranschreiten altersbedingter Defizite.
3. Durch den Hausnotruf wird die Verweildauer in der privaten häuslichen Umgebung verlängert und der Übergang ins Pflegeheim verzögert. Die soziale Integration bleibt länger erhalten und stationäre Pflegekosten werden eingespart.

Abbildung 4: Vorrangige Gründe für den Hausnotruf aus Sicht der Experten des Gesundheitswesens

(Angaben in Prozent der Befragten, Mehrfachnennungen möglich, N=100)

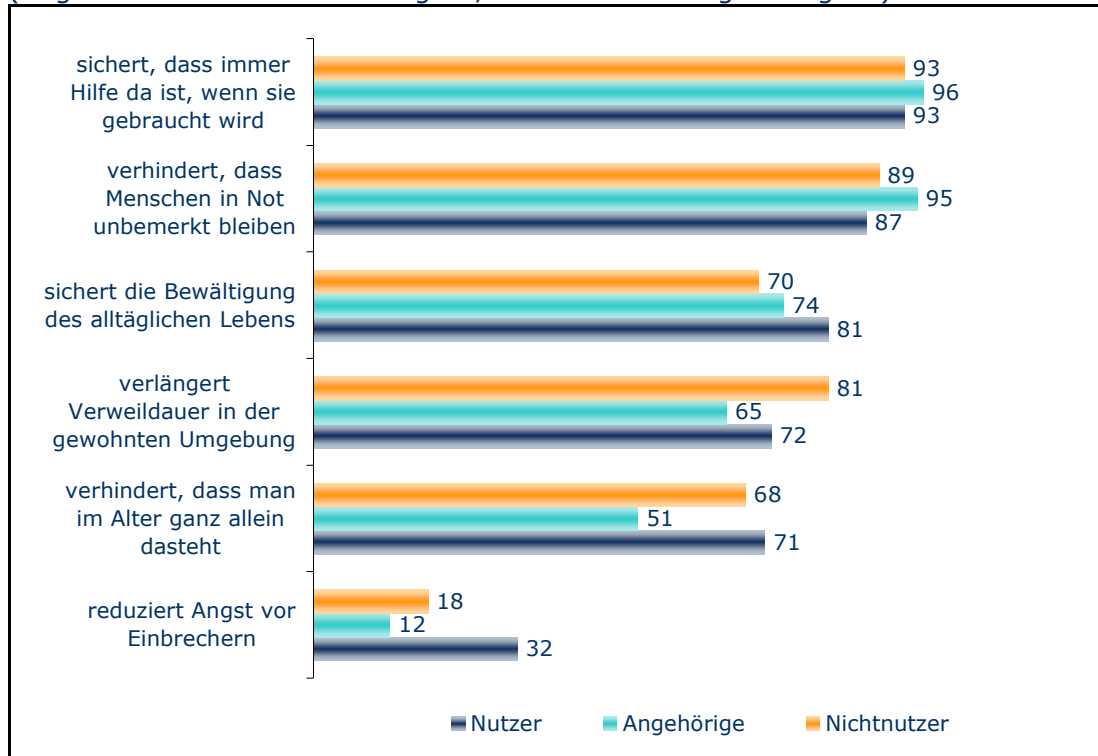


Frage: Welche Gründe tragen für Sie vorrangig zur Entscheidung für den Hausnotruf bei?

Der hohe soziale Nutzen wird durch die Zielgruppe bestätigt

Abbildung 5: Gründe für den Hausnotruf aus Sicht der Nutzer, der Angehörigen und der Nichtnutzer

(Angaben in Prozent der Befragten, Mehrfachnennungen möglich)



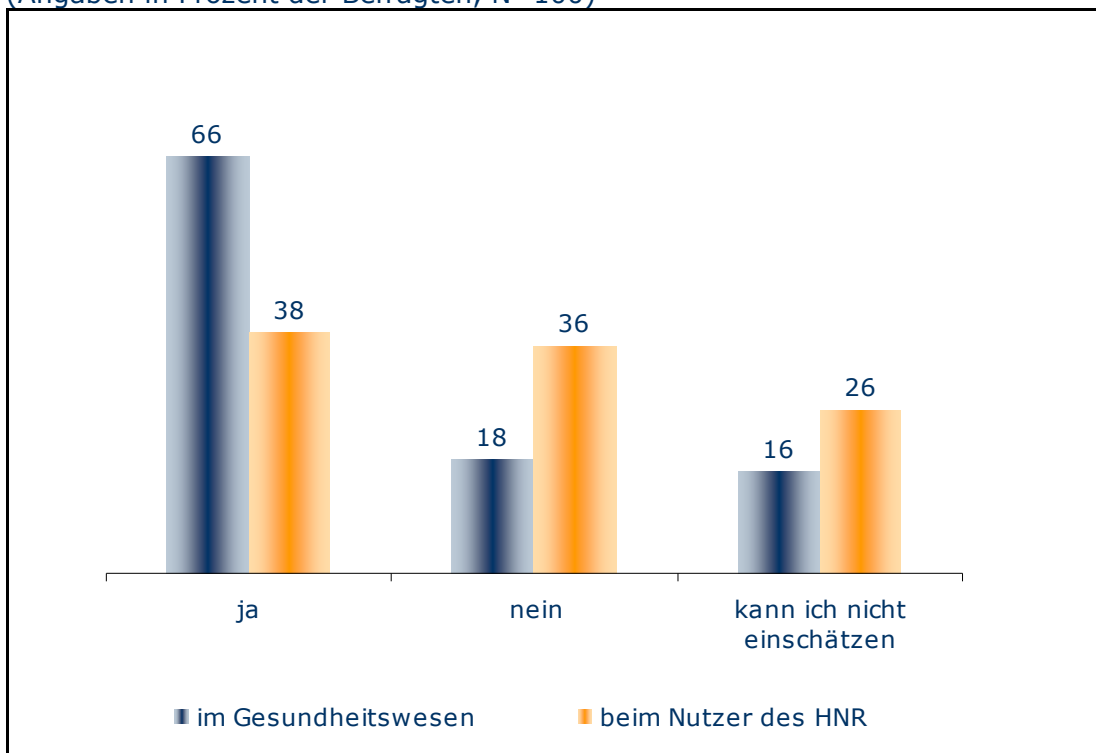
Frage: Welche Gründe sprechen aus Ihrer Sicht vorrangig für den Hausnotruf?

Experten sehen Einsparpotenziale durch den Einsatz des Hausnotrufs

Zwei Drittel aller befragten Experten aus dem Gesundheitswesen (Hausärzte, Sozialdienste in Krankenhäusern, Pflegekassen, kommunale Institutionen ambulante Pflegedienste) sehen Einsparpotenziale für das Gesundheitswesen durch den Einsatz des Hausnotrufs. Immerhin noch mehr als ein Drittel sehen auch Kosteneinsparungen bei Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf.

Abbildung 6: Kosteneinsparung durch Nutzung des Hausnotrufs aus Sicht der Experten des Gesundheitswesens

(Angaben in Prozent der Befragten, N=100)

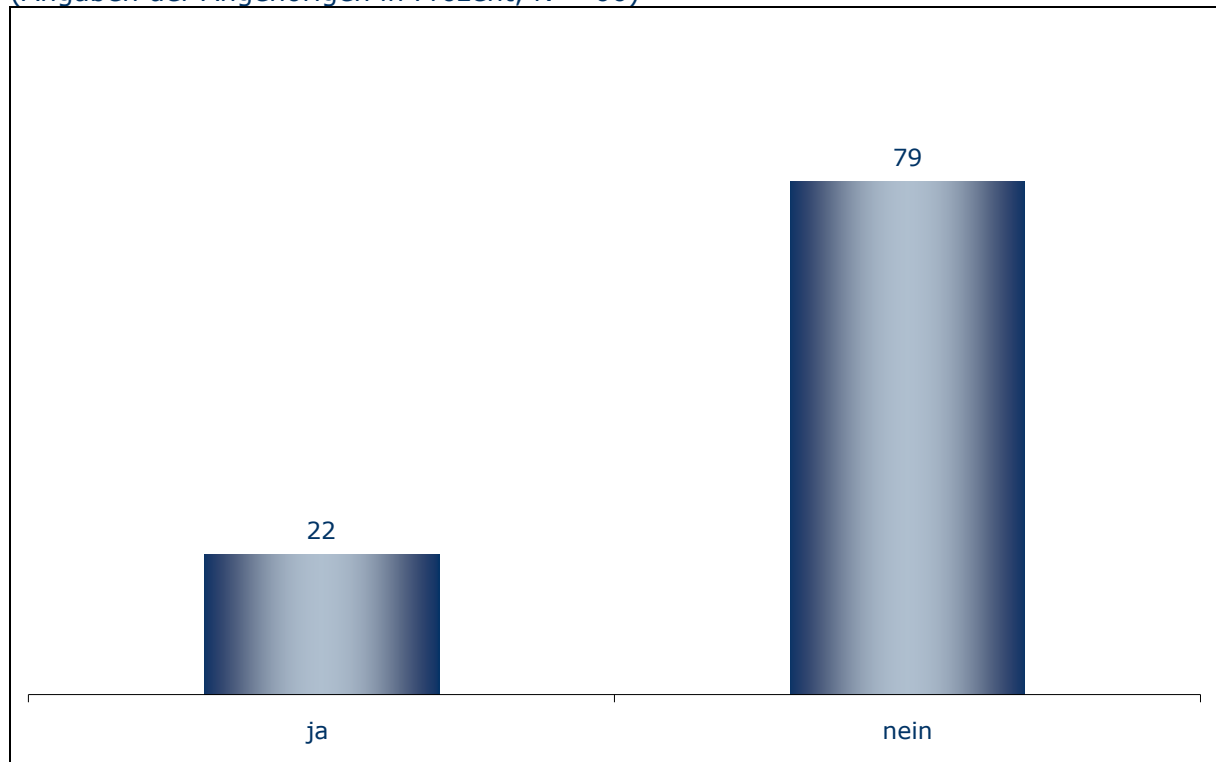


Frage: Ist der Hausnotrufdienst Ihrer Meinung nach geeignet, Kosten im Gesundheits- und Sozialsystem bzw. bei den Nutzern des Hausnotrufs einzusparen?

Der Einsatz des Hausnotrufs kann die hohe Nachfrage nach Pflegeheimplätzen reduzieren

In unserer Befragung der Angehörigen von Nutzern des Hausnotrufs stellte sich heraus, dass zum Zeitpunkt der Entscheidung für den Hausnotruf für 22 Prozent der Pflegebedürftigen auch der Übergang in ein Senioren- oder Pflegeheim eine mögliche Alternative gewesen wäre. Durch die Entscheidung für den Hausnotruf konnte diese Alternative jedoch zunächst vertagt werden.

Abbildung 7: Alternative Senioren- oder Pflegeheim bei Nutzern mit Pflegestufe
(Angaben der Angehörigen in Prozent, N = 66)



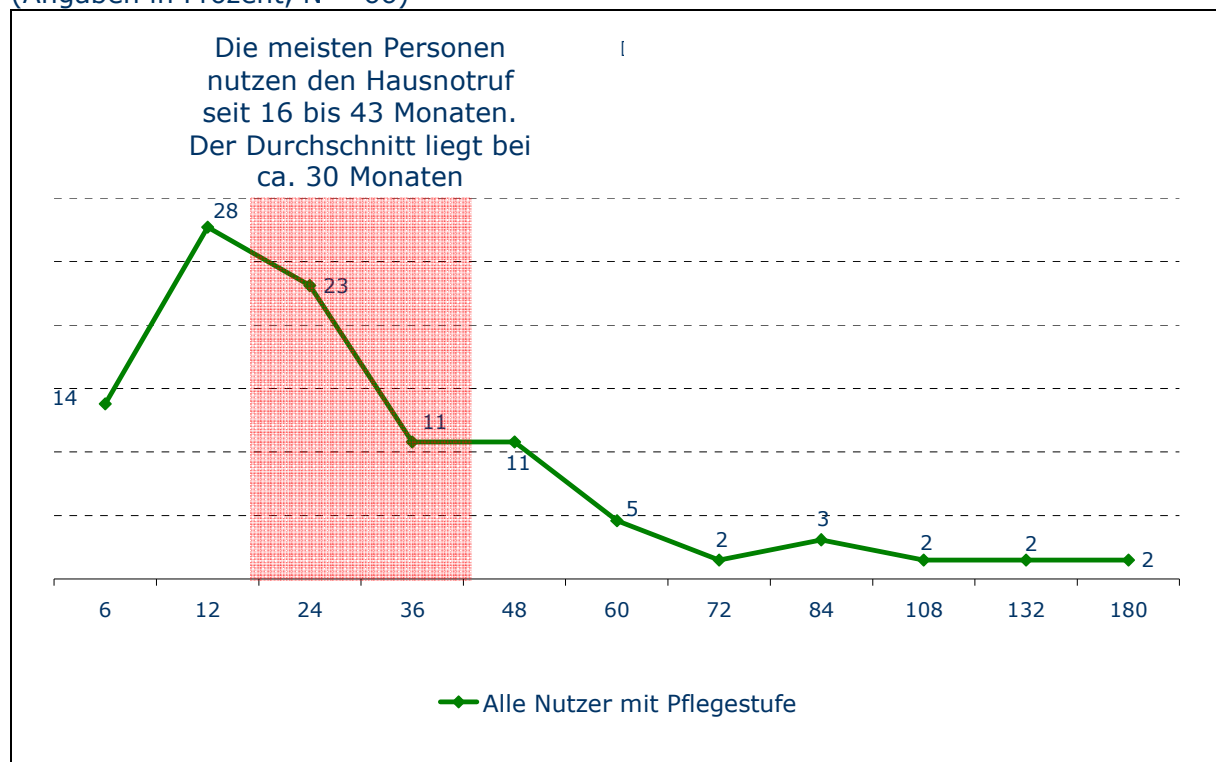
Unsere Recherchen ergaben, dass pro Jahr ca. 30% der Bewohner in stationären Einrichtungen versterben und ebenso viele Bewohner neu einziehen (ca. 210.000). Ein Großteil der neuen Bewohner ist bereits pflegebedürftig und kommt damit aus einer ambulanten Versorgung (durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste). Durch die Verzögerung des Übergangs in ein Pflegeheim durch den Hausnotruf kann die Nachfragesituation nach Pflegeheimplätzen gemindert werden.

Verzögerung des Übergangs von der häuslichen Pflege ins Pflegeheim durch den Einsatz des Hausnotrufs um mehr als 16 Monate

Weiterhin stellte sich in unserer Untersuchung heraus, dass die meisten Nutzer des Hausnotrufs mit Pflegestufe diesen zum Zeitpunkt der Befragung schon seit 16 bis 43 Monaten nutzten. Im Durchschnitt waren es ca. 30 Monate bisherige Nutzungszeit. In der Regel endet die Nutzung des Hausnotrufs damit, dass die Nutzer versterben oder doch ins Pflegeheim übergehen müssen. Unterstellt man nun, dass zwischen 10 und 20 Prozent dieser Personen vor der Entscheidung stehen, nun doch ins Pflegeheim überwechseln zu müssen, so hätte sich diese Entscheidung um ca. 16 bis 43 Monate verzögert.

Ergänzend zu unseren Darstellungen im Forschungsbericht gehen wir in der nachfolgenden Wirtschaftlichkeitsberechnung also davon aus, dass durch den Hausnotruf für ca. 10 bis 20 Prozent der Personen in der häuslichen Pflege der Übergang ins Pflegeheim um ca. drei bis sechs Monate verzögert wird. Dies ist immer noch eine vorsichtige Schätzung und sicher noch untertrieben.

Abbildung 8: Nutzung des Hausnotrufs durch Personen mit Pflegestufe
(Angaben in Prozent, N = 66)



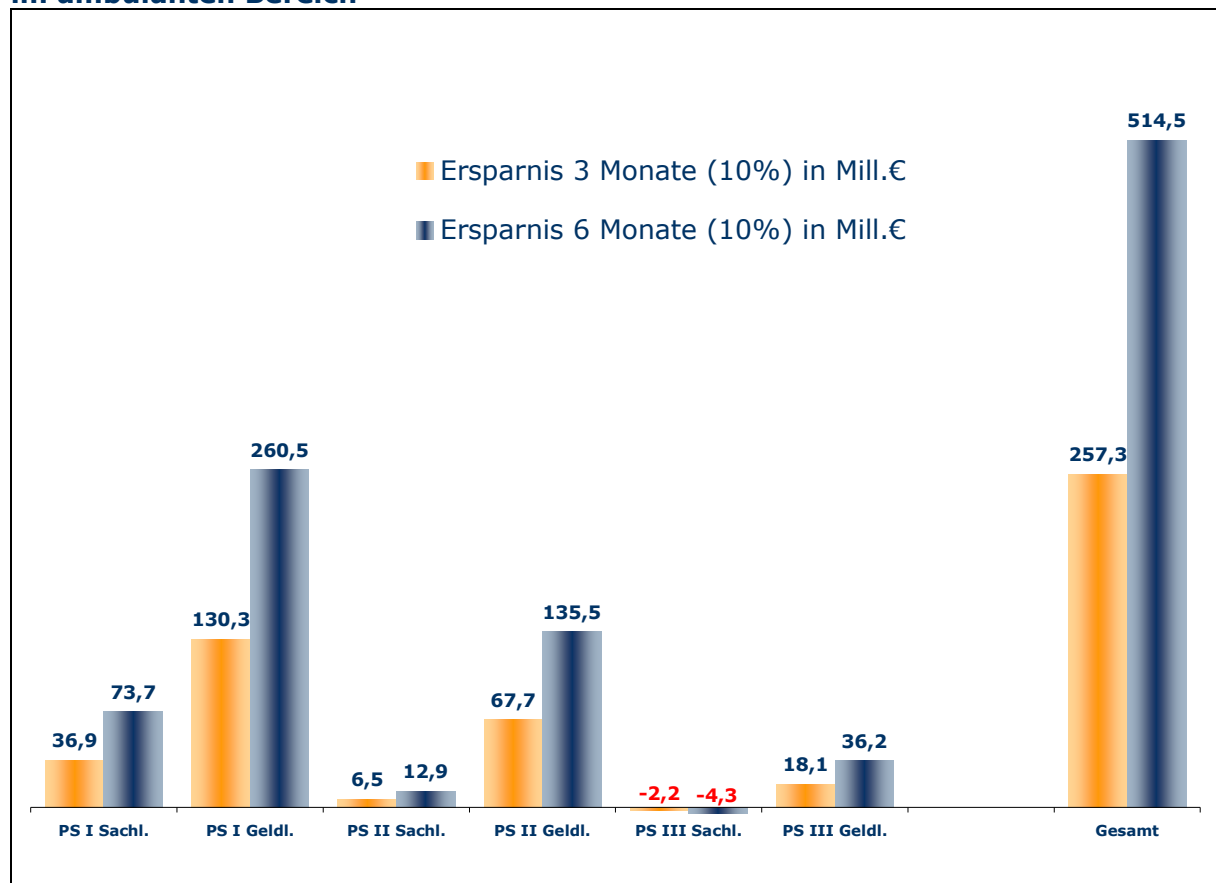
Dennoch ergibt sich hier schon ein erheblicher Einspareffekt für das Gesundheitswesen.

Einsparungen sind schon möglich, wenn für 10 Prozent der Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich der Übergang in ein Pflegeheim um 3 bis 6 Monate verzögert wird

2007 gab es in der Bundesrepublik 903.373 Pflegebedürftige mit Pflegestufe I, die im häuslichen Umfeld gepflegt wurden. Davon nahmen 264.527 einen Pflegedienst in Anspruch (reine Sachleistung oder Kombinationsleistung), weitere 638.846 Personen wurden ausschließlich durch Angehörige gepflegt. In der Pflegestufe II wurden 487.529 Personen im häuslichen Umfeld versorgt. Hier waren bei 178.532 Pflegebedürftigen ambulante Pflegedienste einbezogen, während 308.997 Personen durch Angehörige gepflegt wurden. In der Pflegestufe III wurden 61.173 Menschen durch einen Pflegedienst versorgt und 85.443 durch ihre Angehörigen (Quelle: Pflegestatistik 2007 – Deutschlandergebnisse).

Wir gehen in der folgenden Berechnung davon aus, dass durch den Einsatz des Hausnotrufs der Übergang in ein Pflegeheim von zehn Prozent der Pflegebedürftigen (aus dem ambulanten Bereich) um drei bis sechs Monate verzögert wird. Bezogen auf die Zahlen aus der Pflegestatistik (2007) entspricht dies 153.752 Pflegebedürftigen. Gemessen an den Beträgen, die durch die Verzögerung des Einzugs in ein Pflegeheim im Einzelfall pro Monat eingespart werden können, lassen sich enorme Einspareffekte für die Pflegekassen ermitteln.

Abbildung 9: Einsparungen (in Millionen €) durch Verzögerung des Übergangs in ein Pflegeheim um drei bis sechs Monate bei zehn Prozent der Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich



Die geschätzte Einsparung im Gesundheitswesen bei der Ausstattung aller Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich mit dem Hausnotruf liegt zwischen 257 Mio. € und 1,029 Mrd. €

In der Modellrechnung gehen wir weiterhin davon aus, dass allen Pflegebedürftigen mit ambulanter Versorgung auch der Hausnotruf zur Verfügung steht. Bei Ausstattung aller Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich mit dem Hausnotruf würden Mehrkosten von ca. 340 Millionen Euro pro Jahr entstehen.

Basierend auf den Angaben über Pflegebedürftige im häuslichen Bereich aus der Pflegestatistik von 2007 stellt für uns der Übergang von 10 bzw. 20 Prozent aus diesem Personenkreis den unteren bzw. den oberen Schätzwert von Personen dar, für die der Übergang in ein Pflegeheim durch den Hausnotruf verzögert werden kann. Kalkuliert man die möglichen und wahrscheinlich zu erwartenden Einsparungen durch die Verzögerung des Übergangs in ein Pflegeheim mit ein, wäre die Ausstattung aller Pflegebedürftigen im ambulanten Bereich kostenneutral umzusetzen oder sogar mit Einsparpotenzialen zwischen 100 Millionen und 600 Millionen Euro verbunden.

Abbildung 10: Simulierte Kosteneinsparung (in Mio. €) bei Vollaussstattung aller Personen mit Pflegestufe in Deutschland mit dem Hausnotruf bei dadurch angenommener Verzögerung des Übergangs in die stationäre Pflege

