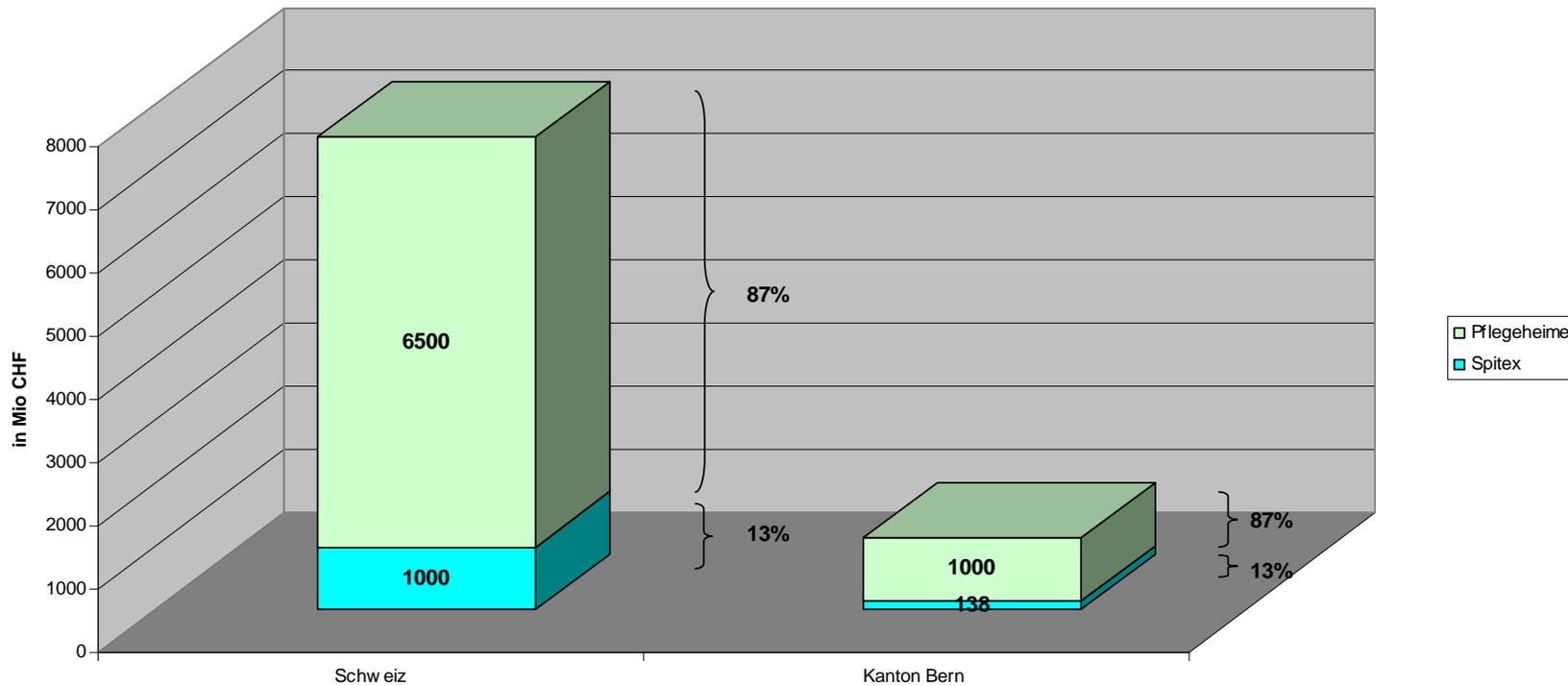


Die Kosten des Autonomieverlusts für das Gesundheits- und Sozialwesen



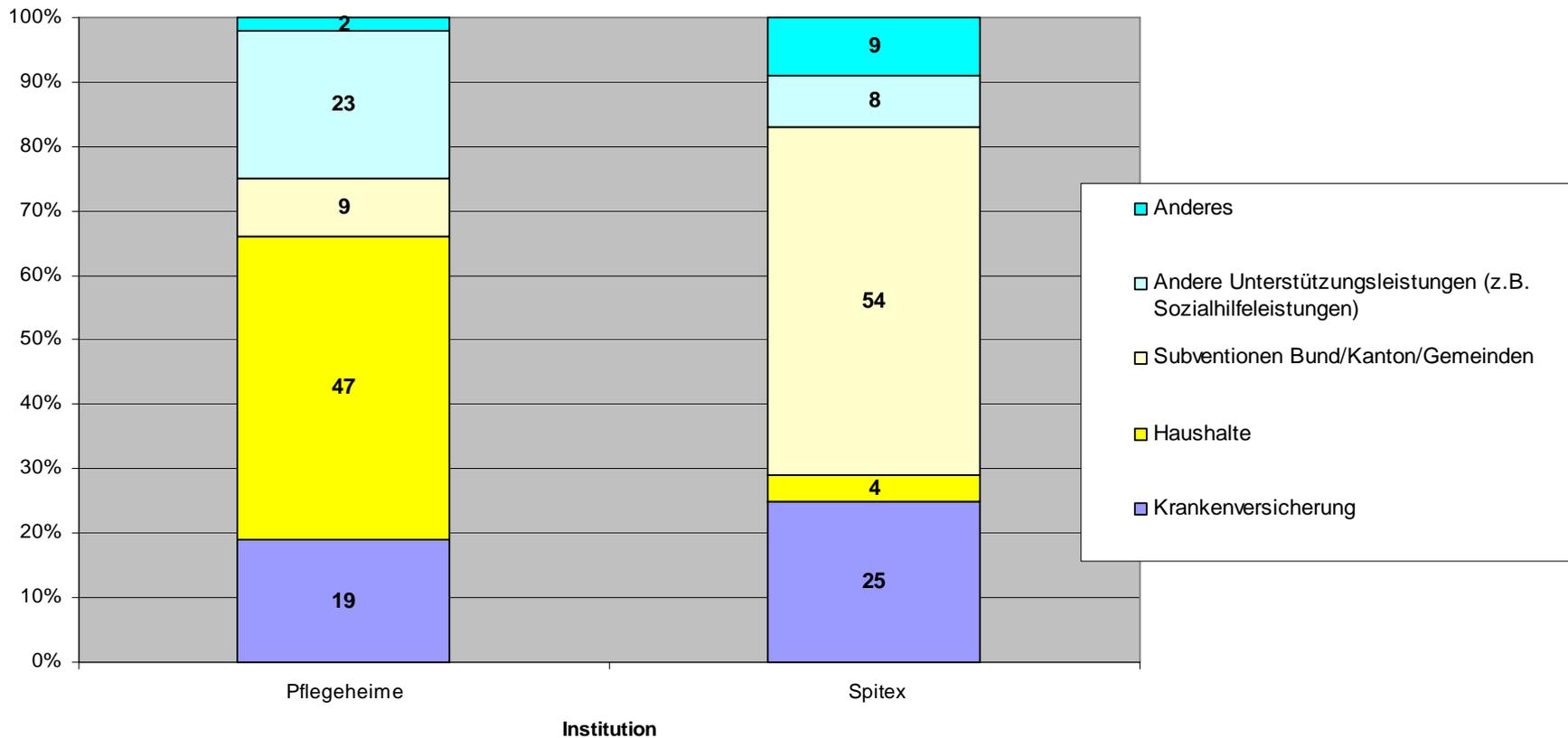
Stefan Leutwyler
Leiter Abteilung Controlling & Dienste
Alters- und Behindertenamt Kanton Bern

Kosten Langzeitpflege Kanton Bern im Vergleich Kosten Langzeitpflege Schweiz 2006



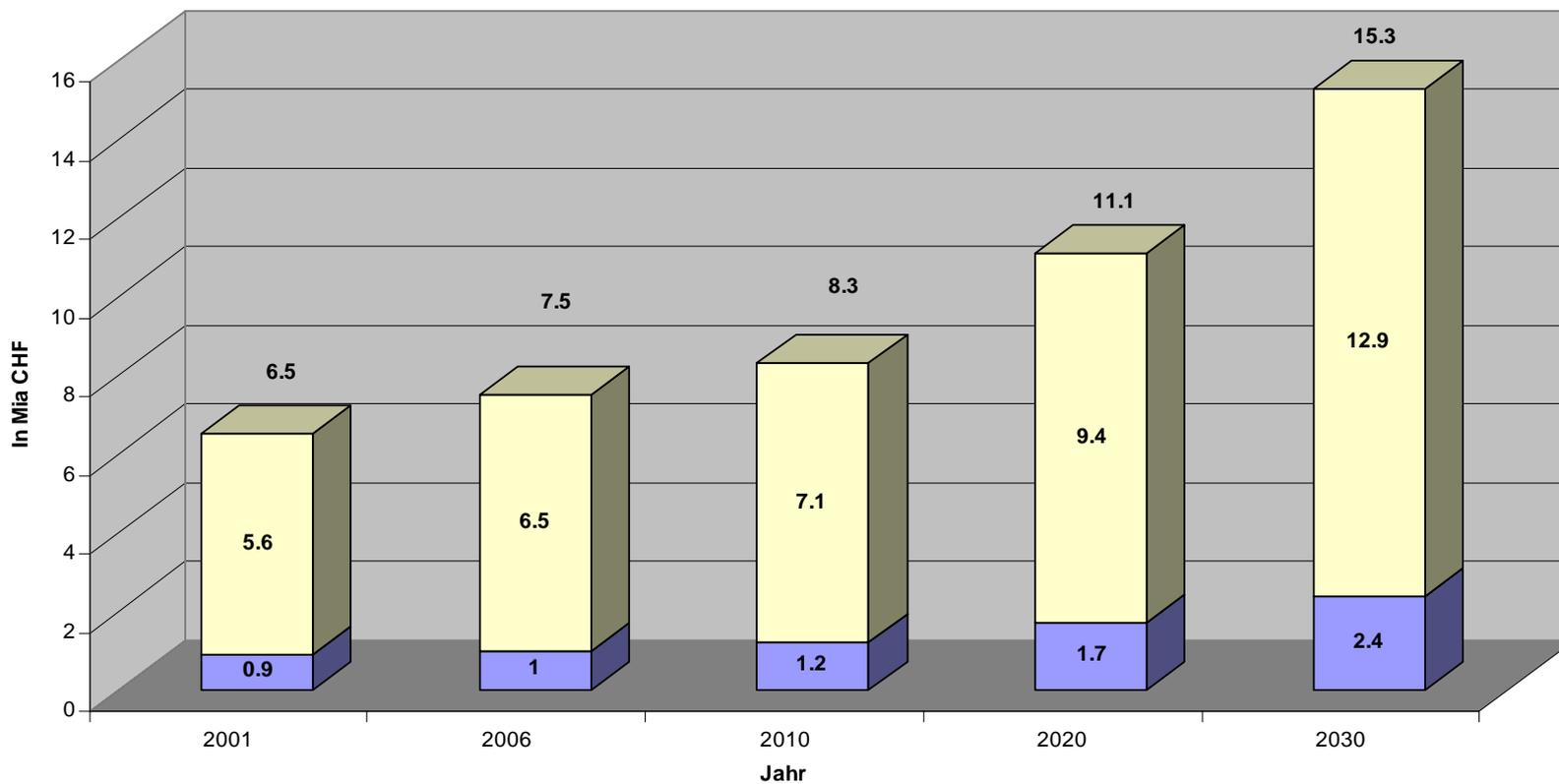
Quelle: Gesundheitsobservatorium, 2006, Arbeitsdokument 18; Daten GEF Kanton Bern

Finanzierung des Kosten von Alters- und Pflegeheimen und Spitex



Quelle: Gesundheitsobservatorium, 2006, Arbeitsdokument 18

Entwicklung der Kosten der Langzeitpflege (Spitex und Pflegeheime) in der Schweiz



Quelle: Gesundheitsobservatorium, 2006, Arbeitsdokument 18

Der stabilen Kostenentwicklung zu Grunde liegende Annahmen

- Demographische Entwicklung gemäss Szenario „Trend“
- Gleicher Anteil der Inanspruchnahme der Pflege- und
Betreuungsbedürftigkeit pro Geschlecht und Altersklasse
- Gleiche Zunahme der Fallkosten wie bisher (Durchschnitt der letzten 20
Jahre)
- Durchschnittliche Teuerung der nicht medizinischen Leistungen
- Stabiles Angebot
- Stabiles Finanzierungssystem



Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren 2000-2030

	Männer		Frauen	
	Lebenserwartung im Alter von 65	Differenz zu Jahr 2000	Lebenserwartung im Alter von 65	Differenz zu Jahr 2000
2000	16.8		20.7	
2010	17.2	0.4	21.3	0.6
2020	17.6	0.8	21.7	1
2030	17.9	1.1	22.1	1.4

Quelle: Gesundheitsobservatorium, 2006, Arbeitsdokument 18

Entwicklung der behinderungsfreien Lebenserwartung

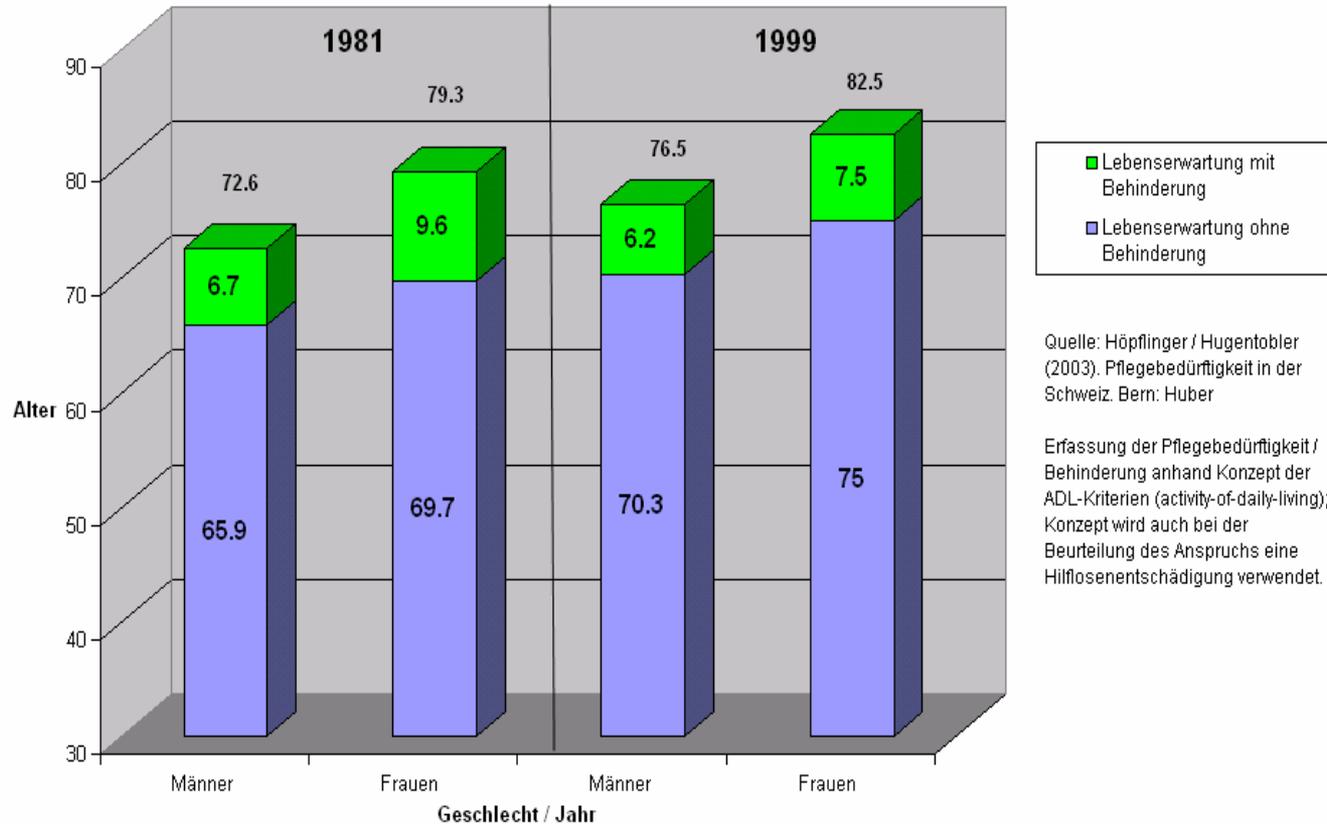
Zwei entgegengesetzte Thesen:

- Expansion der in Krankheit verbrachten Lebenszeit
 - Hinauszögern des Todes bei chronischen Krankheiten
- Kompression der in Krankheit verbrachten Lebenszeit
 - Chronische Krankheiten treten später auf aufgrund besserer Lebensbedingungen, Gesundheitsvorsorge, usw.
 - Biologische Begrenzung des maximalen Lebensspanne

Empirische Daten unterstützen These der Kompression der in Krankheit verbrachten Lebensjahre



Entwicklung behinderungsfreie Lebenserwartung



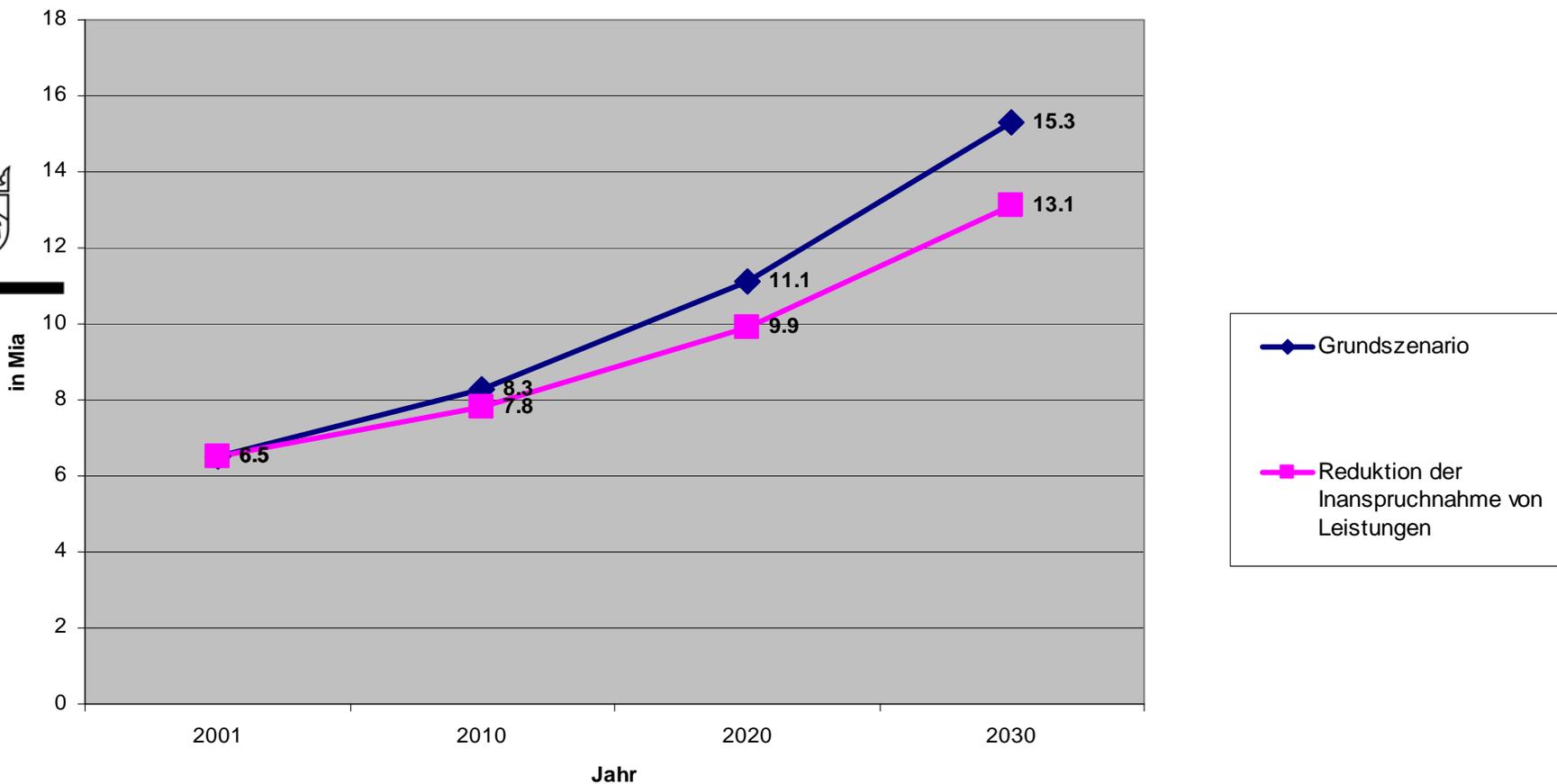
Männer: Rückgang der Lebenserwartung mit Behinderung um 0,5 Jahre

Frauen: Rückgang der Lebenserwartung mit Behinderung um 2.1 Jahre

Modellrechnungen zu den Auswirkungen der Entwicklung der behinderungsfreien Lebenserwartung auf die Inanspruchnahme von Leistungen der Langzeitpflege

	Pflegeheime		Spitex	
	Zunahme Patienten gemäss Modell "Trend"	Zunahme Patienten gemäss Modell Reduktion der behinderungsfreien LE	Zunahme Patienten gemäss Modell "Trend"	Zunahme Patienten gemäss Modell Reduktion der behinderungsfreien LE
2000	-	-	-	-
2010	+ 11%	+ 9%	+ 13%	+ 5 %
2020	+ 22 %	+18%	+ 28%	+14 %
2030	+ 42 %	+ 34%	+ 52%	+28%

Einfluss der behinderungsfreien Lebenserwartung auf die Kosten der Langzeitpflege



Quelle: Gesundheitsobservatorium, 2006, Arbeitsdokument 18



Wie kann die Notwendigkeit zur Inanspruchnahme von Leistungen der Langzeitpflege beeinflusst werden?



Faktoren, die Inanspruchnahme von Langzeitpflegeleistungen bei Autonomieverlust beeinflussen

- Entwicklung behinderungsfreie Lebenserwartung
- Prävention
 - z.B. Gesundheitsprofiverfahren / Präventive Hausbesuche
- Rehabilitation
 - Post-Akut-Pflege
 - Geriatrische Rehabilitation
- Kompetenzorientierte, rehabilitative Pflege in Spitex und Pflegeheimen
- Moderne Wohnmodelle
 - Altersgerechtes Wohnen (bauliche Voraussetzungen)
 - Betreutes Wohnen
- Altersgerechte Gestaltung der Umwelt



Post-Akut-Pflege

- Modellversuch der GEF 2003 – 20 Monate
- Angebot: Intensive rehabilitative Pflege und Therapie (Physiotherapie, Ergotherapie, Vorbereitung auf die Rückkehr nach Hause)
- Maximal 3 Wochen, durchschnittlicher Aufenthalt 13 Tage
- Durchschnittsalter der Patienten: 77 Jahre
- Anzahl ProbandInnen: 1054
- Ergebnisse
 - Leistungen pro Tag rund 25% günstiger als bei konventioneller Pflege im Akutspital
 - Aufenthaltsdauer länger als konventionelle Pflege
 - Doppelt so häufig Rückkehr nach Hause nach Intervention
 - Weniger Unterstützung durch die Spitex zu Hause
 - Halb so oft Weiterbetreuung in einem Alters- und Pflegeheim



Prävention am Bsp. Gesundheitsprofilverfahren)

- Gesundheitsprofilverfahren Prof. A. Stuck
 - Ausgangspunkt Studie EIGER / Präventive Hausbesuche → Nachweis der Verzögerung von Pflegeheimeintritten
 - Fragebogen zu gesundheitlichen Risikofaktoren
 - Standardisierte Auswertung mit Berichterstattung an Teilnehmer und Hausarzt
 - Möglichkeit zu Folgeinterventionen
 - Gruppenveranstaltungen zu spez. Themenbereichen (z.B. Mobilität)
 - Beratungen
- 3 Projekte laufend (Lyss, Oberaargau, Thun), 1 Projekt in Vorbereitung (Stadt Bern)



Fazit

- Bereits geringe Reduktion der Lebenszeit ohne Autonomieverlust führt insgesamt zu erheblicher Reduktion des Kostenzuwachses
- Autonomieverlust kann durch verschiedenste Interventionen verzögert oder verhindert werden
- Wirksamkeit von gesundheitsfördernden Massnahmen ist häufig nicht direkt nachweisbar, da Langzeitwirkung
- Investitionen in gesundheitsfördernde und –erhaltende Massnahmen sind aus Sicht der Gesamtkosten des Autonomieverlusts für das Gesundheits- und Sozialwesen hochinteressant





**Alterspolitik
im Kanton Bern**