

„Versorgungsforschung für Demenzpatienten - Die Ziele der AOK“

Dr. med. Bernhard Egger

Leiter des Stabsbereichs Medizin, AOK-Bundesverband

Es gilt das gesprochene Wort!

Ausgangslage

Der demographische Wandel erfordert im Bereich der Versorgung und Betreuung älterer Menschen eine Neuausrichtung unseres Gesundheitssystems. Wir können die Herausforderungen in Hinsicht auf die Finanzierbarkeit, Gestaltung und Weiterentwicklung der medizinischen und pflegerischen Versorgung nur lösen, wenn wir uns aus der Erstarrung befreien, in die viele Akteure im Gesundheitswesen geraten sind. Nicht die ausschließliche Fokussierung auf Einzelheiten, sondern die Entwicklung von übergreifenden Konzepten sind gerade bei der medizinischen Versorgung von älteren Patienten gefragt. Wir finden meiner Ansicht nach dafür nur dann tragfähige Lösungen, wenn wir

1. die Bereitschaft zur Kooperation in neuen Konstellationen nicht nur äußern, sondern auch praktisch umsetzen
2. uns deutlich mehr als heute an Gesundheitszielen für die Bevölkerung orientieren und
3. mit qualitativ hochwertiger Versorgungsforschung eine belastbare Grundlage für unsere Gestaltungsentscheidungen im Gesundheitswesen schaffen. Das Stichwort hierzu lautet: Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung.

Warum engagiert sich die AOK nun besonders für die Demenzkranken und deren Angehörige?

In der AOK-Gemeinschaft sind deutlich mehr ältere Menschen versichert als bei anderen gesetzlichen Krankenkassen. Entsprechend betreuen wir auch mehr Demenzkranke. Mit IDA wollen wir als AOK mit dazu beitragen, die Situation dieser Betroffenen und auch ihrer Angehörigen zu verbessern.

Denn ihre Versorgung ist in vielerlei Hinsicht noch unbefriedigend. Aus Sicht der AOK besteht bei Diagnostik, Therapie und auf dem Gebiet des Versorgungsmanagements noch deutlicher Handlungsbedarf. Allerdings fehlt uns insbesondere im Bereich der nicht-medikamentösen Therapie- und Unterstützungskonzepte für Demenzkranke bis heute gesichertes Wissen. Wissen, das wir angesichts einer Vielzahl vorgeschlagener, unterschiedlich aufwändiger Methoden und Konzepte dringend benötigen. Nur so können wir auch künftig als Kranken- und Pflegekasse eine wirksame und bezahlbare Versorgung mitgestalten. Bei diesen Fragen kann IDA uns einen großen Schritt weiterbringen.

Natürlich spielen bei dem Projekt auch ökonomische Überlegungen eine Rolle: Die Demenzkrankheit verursacht nicht nur hohe Ausgaben für die Pflegeversicherung durch die stationäre Versorgung im Pflegeheim. Im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Demenz brauchen Betroffene auch wesentlich mehr Leistungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung sowie im Krankenhaus- und Arzneimittelbereich. Es wird also auch unter diesem Aspekt zu fragen sein, wie Demenzpatienten und ihre Angehörigen eine qualitätsgesicherte Versorgung erhalten können.

Evidenzgestützte Gesundheitsversorgung und Pflege als gemeinsame Aufgabe

So führen wir mit unseren Partnern und mit einer hoffentlich großen Zahl interessierter und engagierter Hausärzte in Bayern IDA durch, ein Projekt, das auf die ambulante Versorgung von Demenzpatienten in frühen und mittleren Erkrankungsstadien zielt, die noch zuhause leben. Sie wissen, dass es ein großer Wunsch der meisten älteren Menschen ist, so lange und so selbständig wie möglich in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung leben zu können. Wir und die beteiligten Wissenschaftler erhoffen uns daher durch IDA Antworten auf Fragen von zentraler Bedeutung: Können Hausarztschulungen und angeleitete Angehörigengruppen soviel Unterstützung bieten, dass unerwünschte Umzüge ins Pflegeheim verzögert werden? Ist zusätzliches Care-Management mit Versorgungsplanung, Krisenhilfe und regelmäßigen Kontakten und Hausbesuchen noch effektiver? Werden betreuende Angehörige durch die angebotene Unterstützung wirksam entlastet? Wenn wir mit Abschluss von IDA – voraussichtlich Anfang 2008 – wissenschaftlich belastbare Antworten hierzu gefunden haben, dann wird die AOK sich versorgungspolitisch dafür engagieren, dass für Demenzkranke auch in der Regelversorgung wirksame und kosteneffiziente Unterstützungsangebote gemacht werden können.

Sicherung der Finanzierungsgrundlagen

Ob wir als AOK allerdings die Möglichkeit dazu haben werden und ob wir die Durchführung weiterer solcher Projekte werden realisieren können, hängt entscheidend von einem ab: von geeigneten Rahmenbedingungen, die bei den Krankenkassen zu einem Wettbewerb um die beste Versorgung chronisch Kranker und nicht zu einem Wettbewerb um Gesunde führen. Konkret heißt dies: von der zügigen Einführung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. Nur dadurch kann es zu einem finanziellen Ausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen kommen, der sich an den tatsächlichen Erkrankungen der Versicherten orientiert. Dann fließt das Geld dorthin, wo es zur Versorgung Kranker dringend benötigt wird. Die Einführung des so genannten Morbi-RSA schafft die Voraussetzungen für weitere Anstrengungen großer Versorgerkassen wie der AOK, für ihre Versicherten neue und verbesserte Versorgungskonzepte entwickeln und sie flächenhaft anbieten zu können.