

Der HausNot-Ruf

bewirkt eine

Finanzielle Entlastung des Gesundheitssystems

Der Hausnotrufes initiierte und löste seit 1980 einen rapiden Strukturwandel in der Gesundheits- und Altenpflegerischen Betreuung der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland aus. Er erreichte überraschend schnell eines seiner Hauptziele, die Beseitigung des bis dahin vorhandenen sozialen und medizinischen Betreuungsgefälles zwischen der Stadt und ländlichen Regionen.

Nachdem nun nach dem Konzipieren durch Wilhelm Hormann ab 1970 und dem entgeltigen Entwickeln und Fertigstellen des ersten Hausnotrufes (1980) die notwendigen Kommunikationstechnologien geschaffen waren, wurden nahezu zeitgleich, wenn auch mit geringer zeitlicher Verzögerung, die rechtlichen und finanztechnischen Rahmenbedingungen erlassen. Der Gesetzgeber hatte sie mit dem Erlass der Pflegeversicherung geschaffen, und damit eine strukturierte ambulante Betreuungsform (Hausnotruf - Sozialstationen und ambulante Pflegedienste pp.) flächendeckend, deutschlandweit ermöglicht.

➤ Seit 1980 entstanden, ausgelöst durch den Hausnotruf, in der ambulanten Pflege deutschlandweit ca.	170.000 Arbeitsplätze
➤ In den Zentralen und in der Organisation der Hausnotrufdienste Entstanden deutschlandweit ca.	4.000 Arbeitsplätze

Anstelle einer Unterbringung in einem Altenpflegeheim betragen die Einsparungen jährlich für die deutsche Volkswirtschaft:

➤ bei einer täglichen ambulanten Versorgung ¹	4,7 Milliarden €
➤ bei einer Versorgung jeden zweiten Tag ¹	5,7 Milliarden €

Wenn jährlich 200.000 Patienten anstelle einer Unterbringung in einem Krankenhaus zu Hause, in Verbindung mit einem Hausnotruf, betreut würden, betragen die Einsparungen für die deutsche Volkswirtschaft:

➤ Betreuung zu Hause, anstatt in einem Krankenhaus ²	500 Millionen €
---	-----------------

¹ Siehe nachstehenden Kostenvergleich I,

² Siehe nachstehenden Kostenvergleich II

Kostenvergleich

HausNot-Ruf

zu Krankenhaus und zu Alten-/Pflegeheim

Anmerkung zu den überlassenen Berechnungsunterlagen von
Attendo/ Knorr München

Attendo / Knorr München Ismaning^{1,2} hat 1991 –1992 der damaligen Bundesgesundheitsministern Gerda Hasselfeld die beigegefügte Berechnung in München übergeben und die Politik auf die Möglichkeiten der Einflussnahme durch die Politik hingewiesen. Der Nachfolger im Amt, Bundesminister Seehofer, hat nahezu allen Hinweise aus diesem Papier in praktische Politik umgesetzt. (siehe nachstehendes Blatt : „Möglichkeiten der politischen Einflussnahmen neben dem Knorr-Vorschlag““Neben den sozialen sind es vor allem die signifikanten volkswirtschaftlichen Aspekte die sich durch die Nutzung des HausNot-Ruf-Dienstes³ in Verbindung mit den Ambulanten Pflege- und Beratungsstationen (Sozialstationen) ⁴ ergeben.

Kostenvergleich I Betreuung zu Hause anstelle einer stationären Unterbringung in einem Altenheim

○ **Einsparungspotential bei täglich Versorgung**

Ca. 9,4 Milliarden DM / jährlich

umgerechnet ca. 4,7 Milliarden €

○ **Einsparungspotential bei einer Versorgung alle zwei Tage**

Ca. 11,5 Milliarden/ DM / jährlich

umgerechnet ca. 5,7 Milliarden €

¹ Die HausNot-Ruf Firmen Knorr Deutschland und Telematerial Schweden (Ericsson) fusionierten und führen derzeit die Firmenbezeichnung Attendo, mit Konzernsitz in Schweden .

² Im Jahre 2005 fusionieren Attendo (Schweden) und Tunstall (England)zum weltweit grössten Hersteller , geschätzte Menge 250.000 Hausnotrufgeräte jährlich.

³ Hier entstanden seit 1980 in den Zentralen und der Organisation des HausNot-Ruf-Dienstes **ca. 4.000 Arbeitsplätze** in Voll- und Teilzeit.

⁴ Hier entstanden seit 1980 in Deutschland, in Voll- und Teilzeit, **ca. 170.000 Arbeitsplätze**

- **Kostenvergleich II**

- Betreuung 11 Tage zu Hause anstelle einer stationären Unterbringung in einem Krankenhaus , Verweildauer damals 11 Tage und einem moderaten Pflegesatz von DM 500.

- Einsparungspotential bei jährlich 200.000 ersparter, also nicht notwendigen Krankenhauseinweisungen

- ca. 1,0 Milliarden DM / jährlich
umgerechnet **500 Millionen €**

KOSTENVERGLEICH I

HNR gegenüber Altenheim

1. Ambulante Versorgung monatlich

Hausnotruf	60	DM
Menuedienst (30Tage x 7 DM)	210	DM
Sozialer Dienst (1 Stunde täglich) (30 Tage x 33 DM)	1.000	DM
Gesamt	1.270	DM

2. Alten-/Pflegeheim

monatlich (Durchschnittswert) **3.500 DM**

3. Kostenersparnis

- bei täglicher Versorgung

- (3.500 - 1.270 = 2.230)

ca. 2.230 DM/ mtl. bzw. ca. 27.000 DM/jährl.

Gesamteinsparungen bei 350.000 Teilnehmern:

ca. DM 9,4 Mrd. /jährl. = € 4,7 Mrd.

- bei Versorgung alle 2 Tage

ca. 2730 DM/ mtl. bzw. ca. 33.000 DM / jährl.

Gesamteinsparungen bei 350.000 Teilnehmern:

ca. DM 11,5 Mrd./jährl. = € 5,78 Mrd.

KOSTENVERGLEICH II

HNR gegenüber Krankenhaus

1. Krankenhaustageskosten

ca. 500 DM und mehr¹, 11 Tage = 5.500 DM

2. Kosten der ambulanten Versorgung (incl. Hausnotruf)

monatlich: ca. 1.020 DM

für HNR 11 Tage: 60 DM

77 DM Menüdienst

275 DM Sozialdienst

412 DM insges. rd. DM 500.-

3. Kostenersparnis

- bei frühzeitiger Entlassung von 11 Tagen
11 x 500 DM = 5.500.- DM
abzüglich Kosten ambulante Versorgung 500 DM =
5.000 DM

Gesamtersparnis bei 200.000 Fällen
(5.000 x 200.000) :

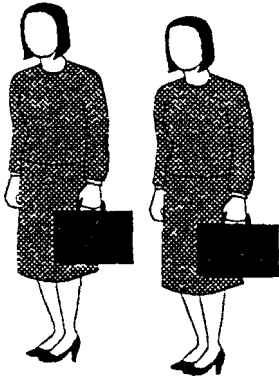
1,0 Mrd. DM = € 500 Mill.

¹ Verweildauer 1991, 11 Tage, der Tagespflegesatz von damals in 1991 mit angenommenen 500 DM dürfte heute gleichlautend in € sein, sodass die Kostenersparnis von damals jetzt nahezu in € anzusetzen wäre.

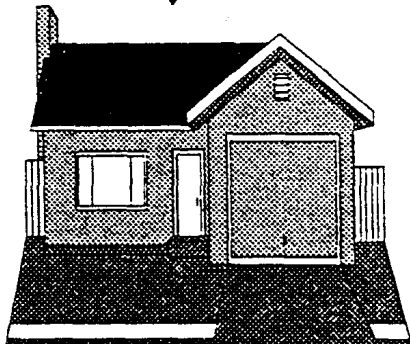
KNORR VORSCHLAG



80 Zentralen mit je 7 MA für ca. 4000 Teilnehmer



In 20 Kommunen mit je 50.000 Einwohnern betreuen jeweils 30 MA. ca. 200 Teilnehmer



200 Teilnehmer pro Kommune

RAHMENBEDINGUNGEN I

1. Einwohnerzahl BRD: 80 Millionen
2. Potentielle Zahl von HNR-Teilnehmern : 25%
(Menschen älter als 60 Jahre plus Pflegefälle)
3. Vom Potential leben
im Pflege-/Altersheim 5% = 1 Mio. Menschen
- 4 ca. 1/3 der Heimbewohner könnte mit verbesserter
Organisation z.B. HNR zu Hause leben :**350.000**

RAHMENBEDINGUNGEN II

1. 1 Zentrale für ca. 1 Mio. Einwohner:

80 Zentralen

2. Jede Zentrale betreut ca. 4.000 Teilnehmer

3. Personalbedarf je Zentrale : 7 Mitarbeiter

4. Die persönliche Betreuung der Teilnehmer erfolgt vor Ort durch die Kommune (Ansatz ca. 50.000 Einwohner mit 200 HNR-Teilnehmern)

5. Personalbedarf in den Kommunen für je 200 Teilnehmer:
30 Mitarbeiter
(25 für die betreuenden Sozialarbeiter¹, 5 für
Administration und Organisation)

6. Kosten je Mitarbeiter ca. 80.000 DM/Jahr

(inkl. Raumkosten, Fahrzeug, sonstige Kosten) ergibt einen
Stundensatz von DM 33

¹ Mitarbeiter Ambulante Pflege- und Sozialstation, Betreuung Außendienst

POSITIVE NEBENEFFEKTE DES HNR-DIENSTES

- Möglichkeit lange selbständig in vertrauter Umgebung allein zu leben
- positiver Einfluss auf die Psyche der Teilnehmer
- geringeres Krankheitsrisiko durch Wohlbefinden und dadurch weitere Möglichkeit Kosten zu senken
- Ausbau der Nachbarschaftshilfe, insbesondere durch den Schlüsseldienst (moralische Verpflichtung der Nachbarn)
- verbesserte Kommunikation, d.h. Gesprächsmöglichkeit bei plötzlicher Einsamkeit
- langfristig preiswertere HNR-Geräte durch erhöhte Stückzahlen

MÖGLICHKEITEN DER POLITISCHEN EINFLUSSNAHME

NEBEN DEM KNORR VORSCHLAG

- Auflagen für den alten- und behindertengerechten Wohnungsbau
- Aufnahme des HNR in den Hilfsmittelkatalog der Krankenkassen
- Aufnahme in die heutige Regelung der ambulanten Pflege bzw. Pflegeversicherung
- Aufnahme in die Neuregelung der Pflegeversicherung
- Aufnahme in den Katalog der steuerlich absetzbaren Hilfsmittel für die Betreuung Angehöriger
- Erhöhung der Einkommensgrenzen nach BSHG bei HNR-Zuschüssen
- Berücksichtigung einer bestimmten Quote von alten- und behindertengerechten Wohnungen bei Wohnungsneubauten
- Werbemaßnahmen für den Hausnotruf in Bundespublikationen