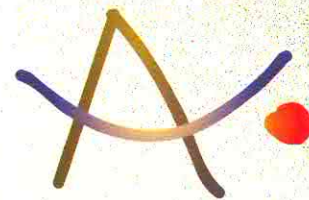


An das Bundesversicherungsamt  
Herrn Dr. Göppfarth  
Dr. Gerd Wegner  
Friedrich-Ebert-Allee 38  
**53113 Bonn**

Bundesversicherungsamt	
Eing.	27. Jan. 2012
Abtlg. <u>VII 2</u> Anl. <u>✓</u>	



Deutsche  
Alzheimer  
Gesellschaft e.V.  
**Selbsthilfe Demenz**

Berlin, den 25. Januar 2012

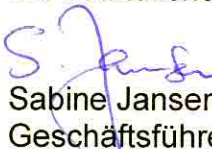
### Entwurf der zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2013 im MorbiRSA

Sehr geehrter Herr Dr. Göppfarth,  
sehr geehrte Damen und Herren,

über die BAG Selbsthilfe, deren Mitglied wir sind, erhielten wir  
den Entwurf der zu berücksichtigenden Krankheiten für das  
Ausgleichsjahr 2013 im MorbiRSA.

Dazu geben wir die anliegende Stellungnahme ab.

Mit freundlichen Grüßen

  
Sabine Jansen  
Geschäftsführerin

#### **Anschrift:**

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Friedrichstraße 236  
10969 Berlin  
Tel.: 030/259 37 95-0  
Fax: 030/259 37 95-29  
Alzheimer-Telefon: 01803/17 10 17  
[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)  
[info@deutsche-alzheimer.de](mailto:info@deutsche-alzheimer.de)

#### **Spendenkonto:**

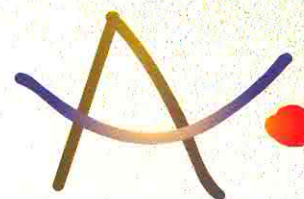
Bank für Sozialwirtschaft Berlin  
BLZ 100 205 00  
Konto 337 78 00

#### **Vorstand:**

1. Vorsitzende:  
Dipl.-Inf. Heike von Lützu-Hohlbein,  
München  
2. Vorsitzende:  
Bärbel Schönhof, Bochum  
Schatzmeisterin:  
Monika Kaus, Wiesbaden  
Beisitzer:  
Heidemarie Hawel, Gera  
Prof. Dr. med. Alexander Kurz, München  
Sven Staack, Norderstedt  
Dr. Winfried Teschauer, Ingolstadt

#### **Mitgliedschaften:**

Alzheimer Europe  
Alzheimer's Disease International  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
Selbsthilfe e.V.  
Bundesarbeitsgemeinschaft der  
Senioren-Organisationen



Deutsche  
Alzheimer  
Gesellschaft e.V.  
**Selbsthilfe Demenz**

## **Stellungnahme der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zum Entwurf der zu berücksichtigenden Krankheiten für das Ausgleichsjahr 2013 (Stand 23.12.2011)**

Mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich soll verhindert werden, dass Krankenkassen eine Selektion ihrer Versicherten betreiben. Es soll stattdessen dafür gesorgt werden, dass die mit einer „ungünstigen“ Versicherungsstruktur belasteten Kassen für die Versorgung von schwer Erkrankten, insbesondere chronischkranken Patienten einen Ausgleich erhalten.

Die vorgelegte Liste der Krankheiten für das Jahr 2013 enttäuscht aus Sicht der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sehr, weil wie schon in dem ersten Gutachten 2008 weder die Alzheimer-Krankheit noch andere Demenzformen in der Liste enthalten sind. 2008 hat man später die Demenzen sehr wohl aufgenommen. Es ist aus unserer Sicht unverständlich, wie durch Umgruppierungen von Krankheiten die Demenzen, auch die Alzheimer-Krankheit, plötzlich zu den unspezifischen degenerativen Krankheiten des Nervensystems gehören soll, obwohl die Diagnostik und Abgrenzung der verschiedenen Demenzformen immer genauer wird:

Demenzen gehören zu den großen Volkskrankheiten. Schon jetzt leiden etwa 1,2 Millionen Menschen in Deutschland an einer Demenzerkrankung. Auf Grund der demographischen Entwicklung wird weltweit – ohne einen Durchbruch in Prävention und Therapie – eine enorme Zunahme in den nächsten Jahren erwartet. Für Deutschland sind Zahlen von 2,6 Millionen für das Jahr 2050 prognostiziert (Bickel, 2010). Dies entspricht einem mittleren Anstieg der Patientenzahlen um über 35.000 pro Jahr.

### **Anschrift:**

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Friedrichstraße 236  
10969 Berlin  
Tel.: 030/259 37 95-0  
Fax: 030/259 37 95-29  
Alzheimer-Telefon: 01803/17 10 17  
[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)  
[info@deutsche-alzheimer.de](mailto:info@deutsche-alzheimer.de)

### **Spendenkonto:**

Bank für Sozialwirtschaft Berlin  
BLZ 100 205 00  
Konto 337 78 00

### **Vorstand:**

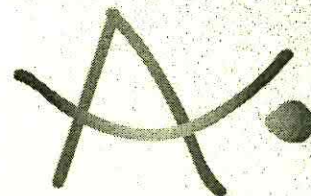
1. Vorsitzende:  
Dipl.-Inf. Heike von Lützu-Hohlbein,  
München  
2. Vorsitzende:  
Bärbel Schönhof, Bochum  
Schatzmeisterin:  
Monika Kaus, Wiesbaden  
Beisitzer:  
Heidemarie Hawel, Gera  
Prof. Dr. med. Alexander Kurz, München  
Sven Staack, Norderstedt  
Dr. Winfried Teschauer, Ingolstadt

### **Mitgliedschaften:**

Alzheimer Europe  
Alzheimer's Disease International  
Bundesarbeitsgemeinschaft  
Selbsthilfe e.V.  
Bundesarbeitsgemeinschaft der  
Senioren-Organisationen



Im Bereich der Demenzen beklagen wir seit Jahren eine Unterversorgung sowohl im Bereich der Diagnostik als auch im Bereich der Therapie. Studien belegen, dass nur ein geringer Teil der Patienten gemäß den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften mit Anti-Dementiva behandelt wird. Dies bestätigen auch die 5.000-6.000 Menschen, die wir pro Jahr an unserem bundesweiten Alzheimer-Telefon informieren und beraten. Hier wird also bei der Berechnung der Zustand einer chronischen Unterversorgung zur Grundlage gemacht, von der zu befürchten ist, dass sie durch den MorbiRSA zementiert werden wird.



Hinzu kommt, dass viele Demenzkranke sich krankheitsbedingt weigern, einen Arzt aufzusuchen, insbesondere wenn sie keine Angehörigen haben, die einen Arztbesuch veranlassen. Das spart Kosten, weil diese Menschen nicht oder viel zu spät diagnostiziert werden und sich nicht behandeln lassen. Aus unserer Sicht kann es nicht sein, dass aus diesem Grund die Gruppe der Demenzkranken quasi noch bestraft wird, weil sie krankheitsbedingt Kosten nicht verursacht. Unser gemeinsames Ziel sollte doch sein, dass allen erkrankten Patienten, auch die zunehmende Zahl der allein lebenden Demenzkranken, eine Behandlung zugänglich gemacht wird.


Außerdem möchten wir darauf hinweisen, dass in vielen Fällen Demenzkranke wegen anderer Erkrankungen ins Krankenhaus eingewiesen werden, z.B. Hüftgelenksfraktur, entgleister Diabetes usw. Eine Behandlung ist bei bestehender Demenz oft sehr viel schwieriger und sorgt für längere Liegezeiten. Diese Mehrkosten werden nicht der demenziellen Grunderkrankung zugeschrieben sondern der Aufnahmediagnose. Auf Grund der Zunahme der Demenzen erwarten wir künftig eine größere Zahl von Demenzkranken auf allen Stationen von Krankenhäusern, die durch den zeitintensiveren Umgang mit ihnen auch höhere Kosten durch längere Liegezeiten verursachen werden.

Eine grundsätzliche Kritik wird mit der Diskussion über den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich wieder bestärkt. In unserem Gesundheitswesen wird der Mensch nicht ganzheitlich betrachtet, was ökonomisch gesehen nicht nur zu einer problematischen Versorgung für den Einzelnen führt, sondern auch gesamtgesellschaftlich nicht sinnvoll erscheint. Im Bereich der Demenzen wird sehr deutlich, was die Sektorisierung unseres Gesundheitswesen verursacht. Mit dem MorbiRSA werden nur die Kosten der Krankenversicherung betrachtet. Was eine leitliniengerechte Therapie und die Ausnutzung der Rehabilitationspotentiale für die Pflegekassen und auch für die Versorgung durch die Familien bedeutet, wird bei dieser Sichtweise nicht berücksichtigt.

Wir hoffen sehr, dass die Demenzen erneut in die Liste der zu berücksichtigenden Krankheiten aufgenommen werden, damit die schlechte Versorgungslage durch den MorbiRSA nicht noch fest geschrieben wird.

Berlin, den 24.01.2012

Im Auftrag des Vorstandes

  
Sabine Jansen  
Geschäftsführerin