

61. Österreichischer Städtetag
25. - 27. Mai 2011, St. Pölten
Arbeitskreis

Eine wirkungsvolle Organisation der Pflege –
wie kann sie aussehen?



Österreichischer
Städtebund

Langzeitpflege im europäischen Vergleich – Wer ist zuständig und wer trägt die Verantwortung?

Dr. Kai Leichsenring

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung



EUROPEAN CENTRE
FOR SOCIAL WELFARE POLICY AND RESEARCH
AFFILIATED TO THE UNITED NATIONS

• EUROPÄISCHES ZENTRUM
FÜR WOHLFAHRTSPOLITIK UND SOZIALFORSCHUNG
• IN ZUSAMMENARBEIT MIT DEN VEREINTEN NATIONEN

• CENTRE EUROPÉEN
DE RECHERCHE EN POLITIQUE SOCIALE
• AFFILIÉ AUX NATIONS UNIES

Ziele des Vortrags

- Begriffsklärung
 - Langzeitpflege an der Nahtstelle zwischen Gesundheits- und Sozialsystem
 - Elemente integrierter Langzeitpflege
- Vorstellung von Verantwortlichkeiten im europäischen Vergleich
 - Hoher Grad an Fragmentierung
- Diskussion von Steuerungsmechanismen zur Qualitätsverbesserung
 - Marktversagen und Korrekturmaßnahmen
 - Anreize durch gesetzliche Regelungen, Verträge und Tarife

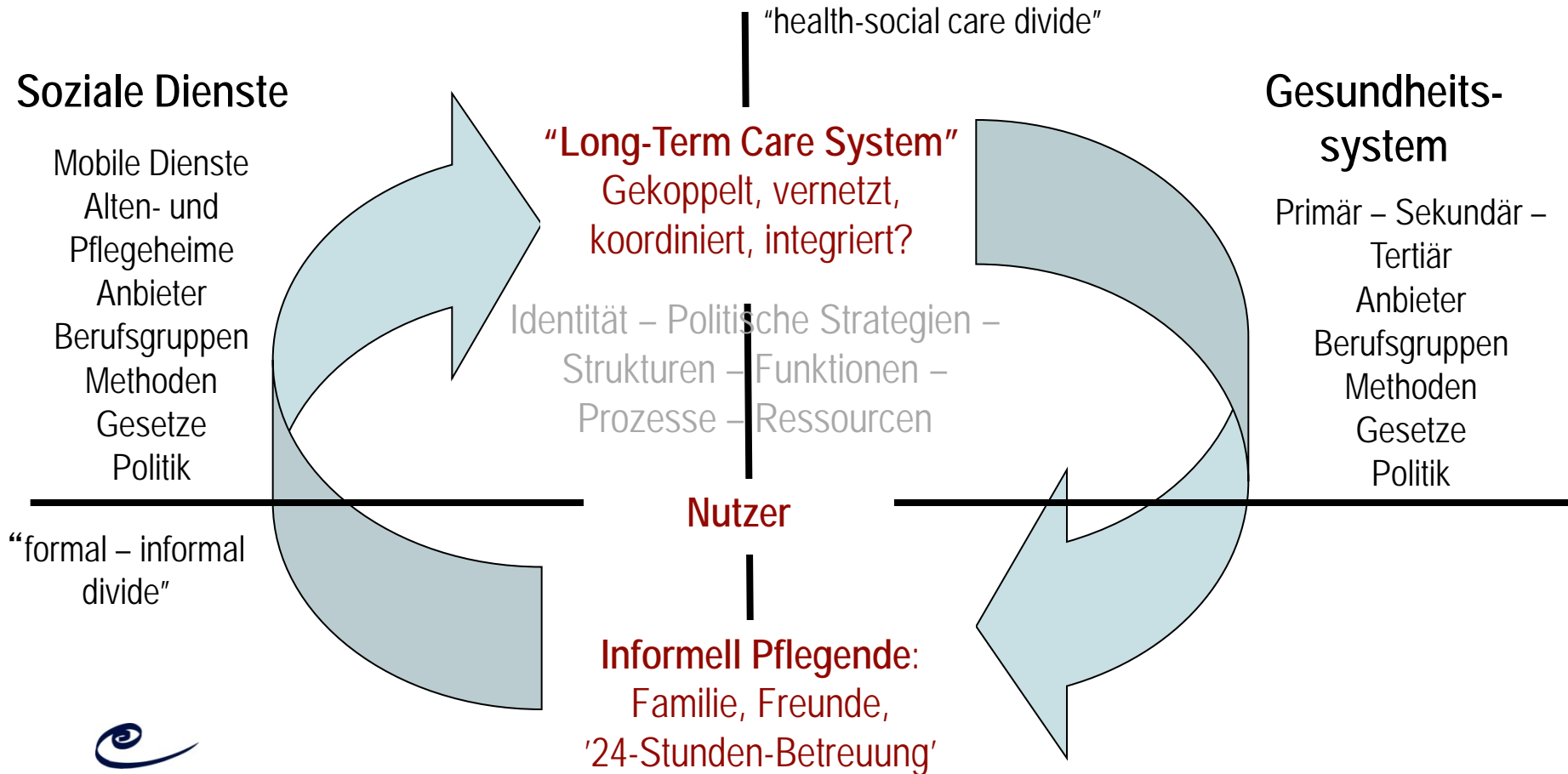


Hintergrund

- INTERLINKS
(EU Siebtes Rahmenprogramm Forschung: 2008-2011)
 - Gesundheitssysteme und Langzeitpflege für ältere Menschen
- Qualitätsmanagement durch ergebnisorientierte Kennzahlen
(PROGRESS, DG Employment: 2008-2010)
 - Handbuch zur Arbeit mit validierten Kennzahlen für Alten- und Pflegeheime
- Contracting for Quality (European Social Network – PROGRESS, DG Employment: 2008-2010)
 - Regulierung der Qualität in der Langzeitpflege älterer Menschen durch Vertragsmechanismen



Langzeitpflege als System – “long-term care”



Vergleichbare Herausforderungen in Europa

- Steigende Ausgaben für Altenpflege prognostiziert
 - 2007-2060: Steigerungsraten zwischen 60% und 200% ?
- Reduktion der Gesundheitsausgaben angestrebt
 - NHS England: Budgetreduktion um £20 Mrd. (-20%) bis 2014
 - Gesundheitsreformen zu Lasten der Langzeitpflege
- Kritik an mangelnder Integration von Sozial- und Gesundheitsdiensten
 - Ausbau mobiler Dienste, Vermeidung von unnötiger Krankenhausaufnahme
- New Public Management
 - Königsweg oder Hindernis?
- Einforderung von Transparenz und Qualitätsverbesserung ...



Viele Akteure mit unterschiedlichen Rollen

- Gesetzgebung – Regulierung – Aufsicht
 - Gesetzliche Regelungen auf unterschiedlichen Ebenen
 - Ausschreibungen
 - Qualitätskontrolle
- Leistungserbringung
 - Öffentliche, private non-profit Organisationen, gewerbliche Anbieter
 - Pflegende Angehörige, 24-Stunden-Pflege
- Planung
 - Marktmechanismen vs. Sozialplanung
- Finanzierung
 - Öffentliche Haushalte, (Sozial-)Versicherungen, Nutzerbeiträge



Wer koordiniert wen, wie, wo und was?

- Koordination auf Systemebene
 - Soziales und Gesundheit meist getrennte Ressorts
 - Vertikale und horizontale Fragmentierung: national, regional, lokal
 - Zugang zum 'Pflegemarkt': Akkreditierung, Mindeststandards, Anreize
- Koordination der Leistungserbringung
 - Case & Care Management:
 - Zugang, Pflegeplanung, Controlling von Kosten und Leistungen
 - Begleitung der NutzerInnen durch das System
 - Ressourcen?
- NutzerInnen und Angehörige
 - Überforderung durch Rollenvielfalt



Gesetzgebung – Regulierung – Qualitätssicherung

Land	Gesetzgebung	Regulierung	Qualitätssicherung
England	Gesundheitsministerium	Care Quality Commission: Akkreditierungskriterien, Kontrolle	
Schweden	Sozial- und Gesundheitsministerium: Rahmengesetzgebung	Regionen (counties) Gesundheit Städte und Gemeinden: Langzeitpflege	National Council for Health and Welfare: Kriterien, Forschung; Städte und Gemeinden
Niederlande	Ministerium für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport	Gesundheitsinspektorat und Gesundheitsbehörde: Marktaufsicht, Qualitätskriterien	
Deutschland	Gesundheitsministerium	Pflegeversicherung (MDS)	MDK, Bundesländer



Wer sichert Qualität wie in Europa?

England

- **Care Quality Commission:** Registrierung, Definition von Standards, jährliche Berichterstattung wird im Internet veröffentlicht, Inspektion

Frankreich

- **National Inspectorate for Social Affairs (IGAS) und National Agency for the Assessment of Nursing Home and Home Care Providers (ANESM):** Inspektion, Definition von Standards, "good practice"

Deutschland

- **Pflegeversicherung (Medizinischer Dienst der Krankenkassen):** Prüfkatalog, jährliche Prüfung (ab 2011); Transparenzberichte im Internet (Schulnoten)
- **Heimaufsicht der Bundesländer:** Strukturqualität, neue Entwicklungen (Bayern)



Wer sichert Qualität wie in Europa?

Finnland

- **Städte und Gemeinden:** RAI – Minimum Data Set, Benchmarking der Pflegequalität

Niederlande

- **Health Care Inspectorate:** jährliche Berichte, Inspektion, Akkreditierung und Zertifizierung (HKZ)
- **Quality Framework Responsible Care:** Veröffentlichung aller Ergebnisse im Internet

Österreich

- **Heimaufsicht der Bundesländer (Städte und Gemeinden)**
- **Fakultativ:** QM auf Trägerebene: ISO, QAP, E-Qalin; Nationales Qualitätszertifikat (NQZ)



Leistungserbringung

Land	Öffentlich		Non-profit		For-profit	
	Heime	Dienste	Heime	Dienste	Heime	Dienste
England	7%	14%	13%	8%	79%	75%
Schweden	85%	84%	-	-	15%	16%
Niederlande	-	-	100%	ca. 95%	-	ca. 5%
Deutschland	7%	2%	55%	41%	38%	47%
Belgien						
• Flandern	36%		52%		12%	
• Wallonie	26%		21%		52%	
Tschechische Republik	53% (Regionen) 31% (Gemeinden)		15%		2%	

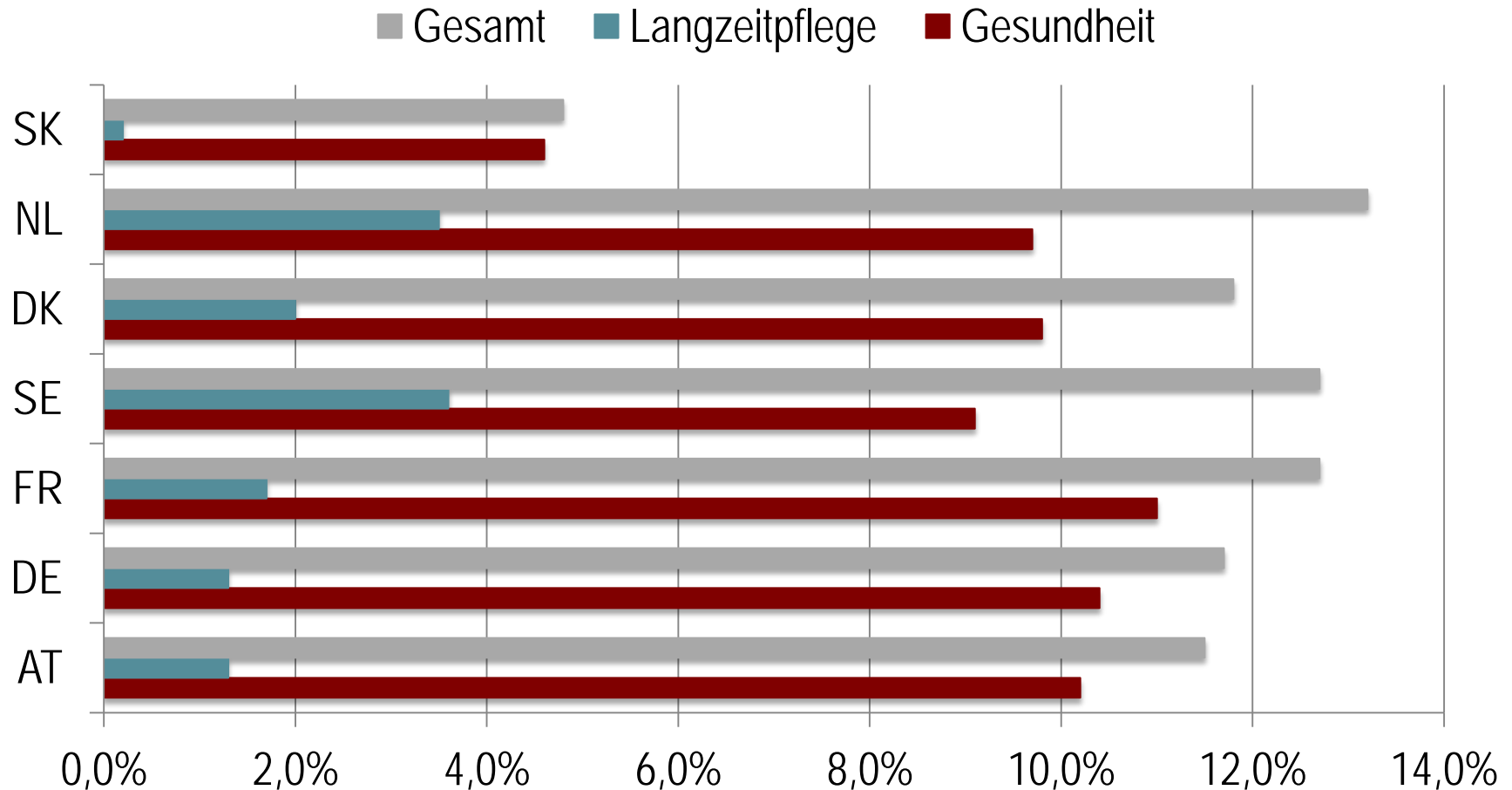


Finanzierung der Langzeitpflege

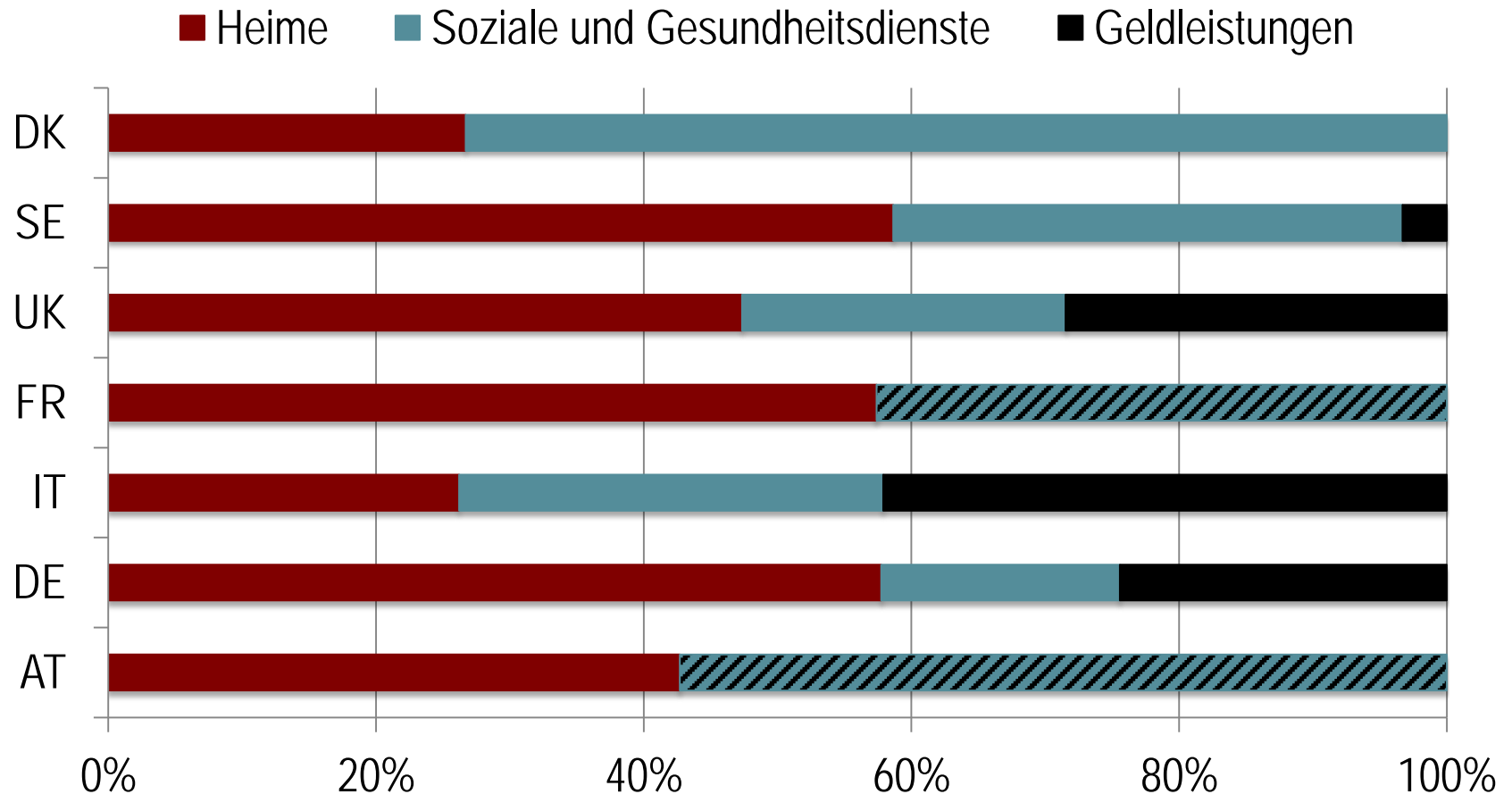
Land	Kompetenz	Prinzipien und Charakteristik
England	Städte und Gemeinden (Council Tax, z.T. Finanzausgleich), lokale NHS Trusts	<i>Commissioning</i> : Ausschreibung von Diensten, vertragliche Vereinbarung, Kontrolle; einkommensabhängige Nutzerbeiträge; Pflegegeldleistungen (Arbeitsministerium)
Schweden	Städte und Gemeinden (aus lokalen Steuern)	Subventionierte Dienstleistungen, geringe Rolle von Geldleistungen
Niederlande	Pflegeversicherung (AWBZ) als Teil der Krankenversicherung	Hohe Versicherungsprämien (bis zu 2.800€ pro Jahr), ca. 40% der Ausgaben für Gesundheit; Heimhilfe wird durch Städte und Gemeinden finanziert
Deutschland	Pflegeversicherung	Wahlmöglichkeit zwischen Geld- und Sachleistung; Beitragssatz: 1,95%



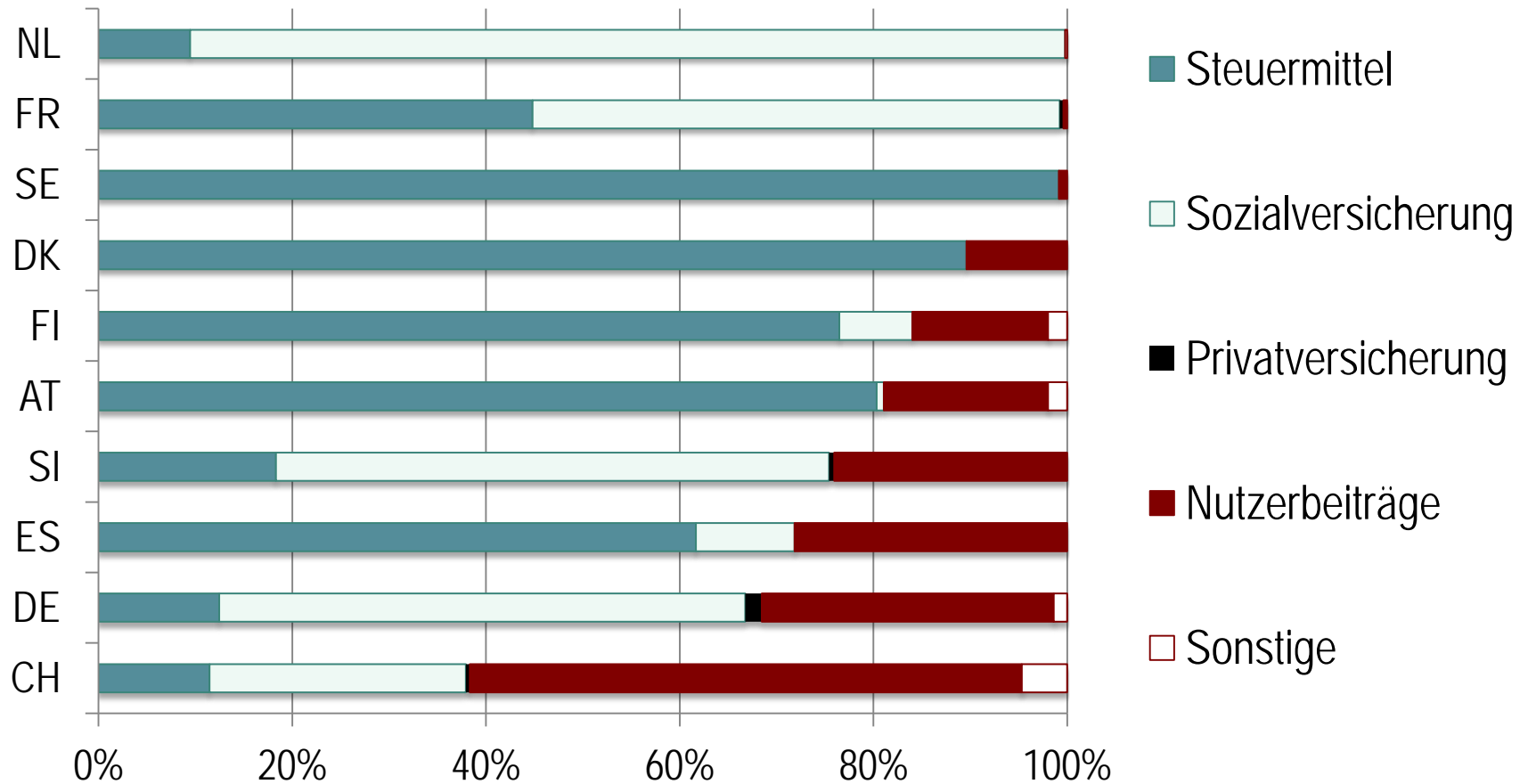
Anteil der Ausgaben für Gesundheit und Langzeitpflege am BIP im Vergleich, 2008



Anteil der Ausgaben für unterschiedliche Unterstützungsformen an den Gesamtausgaben



Langzeitpflegeausgaben nach Kostenträgern



Marktmechanismen ersetzen Sozialplanung

- Versorgungsverträge, Rahmenverträge und Vergütungsvereinbarungen regeln den freien Markt der Anbieter (Deutschland)
- Von monopolistischen Anbieterstrukturen zu mehr Wettbewerb durch Voucher-Systeme (Schweden)
- 12 Krankenversicherungen leiten 32 Regionale Büros, die Pflege-Dienstleistungen kaufen und vermitteln – unter Einbindung der Kundenwünsche (Niederlande)
- Ausschreibung von sozialmedizinischen Diensten auf lokaler Ebene nach Stunden – max. 3-Jahres Verträge (England)

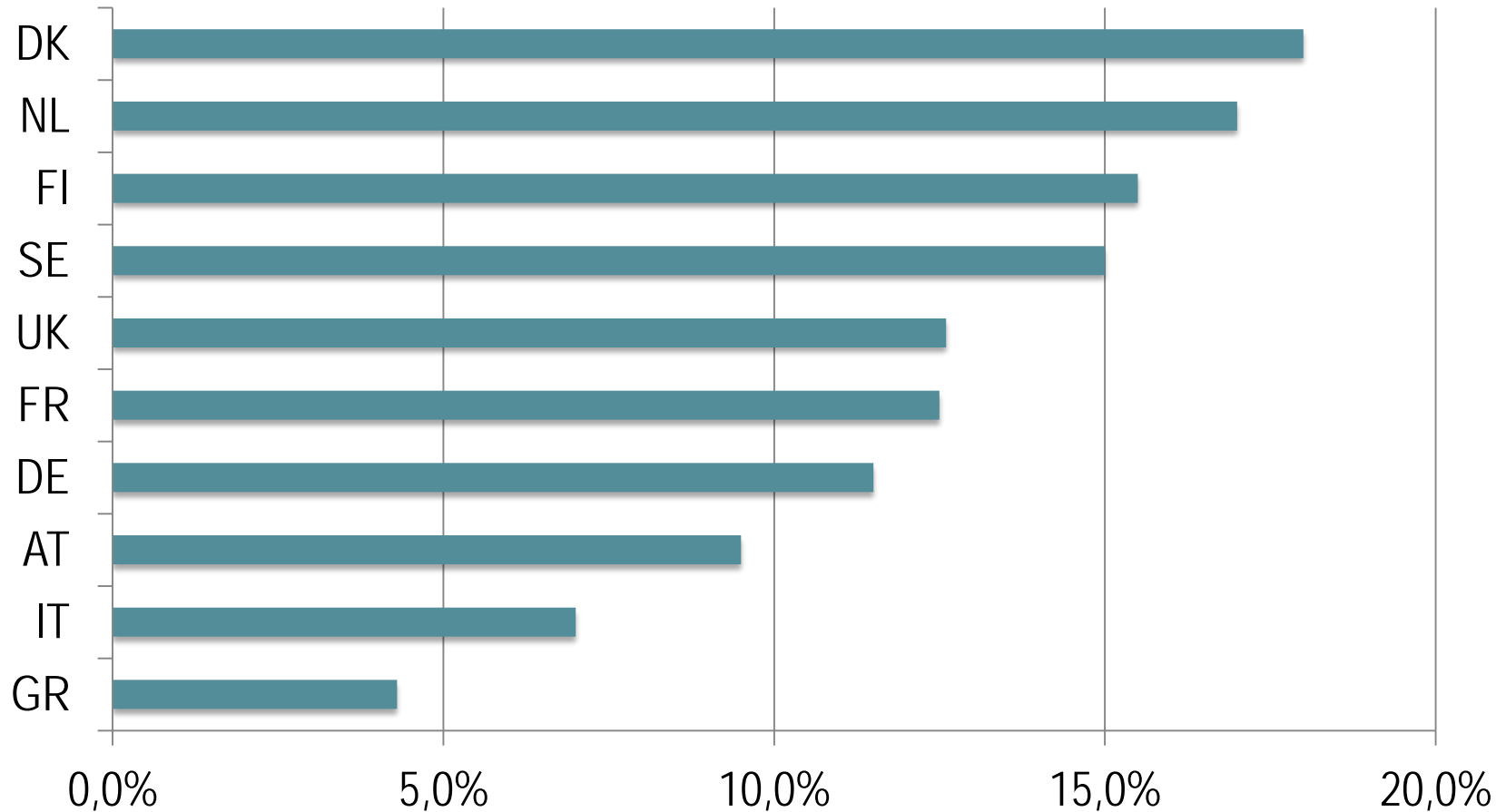


Achillesferse Koordination

- Managed Care im Gesundheitswesen
 - “Disease Management” meist auf spezifische Krankheitsbilder beschränkt
 - Kürzere Krankenhausaufenthalte, höherer Pflegebedarf zuhause
- Wer zahlt für Koordination und Integration?
 - Modellprojekte mit beschränkten Folgewirkungen
 - Fehlende Zuständigkeiten und Anreize
 - zwischen Sozial- und Gesundheitssystem
 - zwischen Anbietern
 - zwischen formeller und informeller Betreuung



Anteil der Beschäftigten in Sozial- und Gesundheitsberufen an der Gesamtbeschäftigung



Steuerungsmechanismen zur Verbesserung von Qualität und Effizienz

- Multiprofessionelle Bedarfserhebung
 - England: Single Assessment Process
- Finanzielle Anreize
 - England: 10% des vereinbarten Preises erst nach Erreichen definierter Ergebnisse
 - Schweden, Dänemark: Kommunen zahlen für “bed-blockers”
 - Niederlande (in Entwicklung): individualisierte Finanzierung nach Pflegeaufwand in Heimen und Diensten
- Prävention durch Organisation
 - Vermeidung unnötiger Spitalsaufenthalte und Wiederaufnahmen
 - Qualitätssicherung über Systemgrenzen Gesundheit/Soziales

Steuerungsmechanismen zur Verbesserung von Qualität und Effizienz

- Konkrete Verbesserungsprogramme
 - Niederlande: www.zorgvoorbeter.nl
- Von Struktur- und Prozessqualität zu Kennzahlen und Ergebnisqualität
 - Entwicklung gemeinsam vereinbarter Indikatoren
 - www.euro.centre.org/progress
- Transparenz und Veröffentlichung von Leistungsdaten
 - Deutschland, Niederlande, England, Schweden
- Neues Berufsbild Case und Care Manager
 - Sozial- oder Gesundheitsberufe?
 - Netzwerkmanager



Steuerungsmechanismen zur Verbesserung von Qualität und Effizienz

- Von der (Heim-)Aufsicht zur Selbstbewertung und Zertifizierung durch Dritte
 - Österreich, Slowenien, Deutschland, Luxemburg: E-Qalin
 - Österreich: NOZ
- Controlling der Qualität von Pflege- und Lebensqualität, Führung, ökonomischer Nachhaltigkeit und sozialem Kontext
 - www.euro.centre.org/progress
- Dialog zwischen Betriebswirtschaft, Aufsicht und Betreuungsarbeit
 - Gemeinsame Weiterbildung, Organisationslernen



Ziele formulieren

- Reduzierung der Ausgaben für Gesundheit um 20% bis 2015
 - ca. € 6 Mrd. (analog zum Beispiel England)
- + 20% Investitionen in Langzeitpflege
 - ca. € 0,8 Mrd., v.a. an den Nahtstellen zum Gesundheitssystem
 - Integrierte Gesundheits- und Pflegereform
 - Aktivierung von Gesundheits- und Sozialsprengeln
- + 50.000 Arbeitsplätze in der Pflege und integrierten sozialen Dienstleistungen
 - Aktive Rolle von Städten und Gemeinden: Fokus auf ländliche Gebiete, gemeindeübergreifende Kooperation
 - Neue Berufsbilder, gemeinsames Lernen



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

leichsenring@euro.centre.org



- www.euro.centre.org/interlinks
- <http://interlinks.euro.centre.org>
- www.esn-eu.org (Contracting for Quality)
- www.euro.centre.org/progress