

Long-term Care for Older People

Summary in German

Langzeitpflege für ältere Menschen

Zusammenfassung in Deutsch

Die Regierungen der OECD-Länder sehen sich immer höheren Erwartungen ihrer Bürger gegenüber, was den Zugang zu einer qualitativ besseren und finanziell erschwinglichen Langzeitpflege betrifft. Wenn die Kohorten der Baby-Boom-Generation in den kommenden drei Jahrzehnten die höchsten Altersgruppen erreichen werden, wird die Nachfrage nach Pflegeleistungen drastisch in die Höhe schnellen. Mittlerweile ist bei den Empfängern von Langzeitpflege eine wachsende Unwilligkeit zu beobachten, die Schwankungen in der Qualität der Versorgungsleistungen wie auch die großen Unterschiede beim Zugang zu diesen Leistungen hinzunehmen, die derzeit zwischen den einzelnen OECD-Ländern bestehen.

Diese Studie berichtet über die jüngsten Trends der Langzeitpflegepolitik in 19 OECD-Ländern: Australien, Deutschland, Irland, Japan, Kanada, Korea, Luxemburg, Mexiko, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Schweden, Schweiz, Spanien, Ungarn, Vereinigtes Königreich und Vereinigte Staaten. Es wird untersucht, welche Lehren sich aus den Erfahrungen der Länder ziehen lassen, die in den vergangenen zehn Jahren grundlegende Reformen in Angriff genommen haben. Gegenstand der Analyse sind die Trendentwicklungen bei Ausgaben, Finanzierung und Zahl der Pflegeempfänger. Besondere Aufmerksamkeit gilt den Erfahrungen mit Programmen, die den Nutzern der Pflegedienste die Möglichkeit der Wahl zwischen verschiedenen Optionen geben, darunter auch Geldleistungen. Ein weiteres Schwerpunktthema betrifft den Spielraum, über den die Regierungen für die Verbesserung der Leistungsqualität verfügen.

Die Langzeitpflege ist ein politisches Querschnittsthema, das eine ganze Reihe von Dienstleistungen für Personen umfasst, die über einen längeren Zeitraum Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens benötigen. Zu diesen Verrichtungen zählen Baden,

Anziehen, Essen, Hilfe beim Hinlegen/Hinsetzen und Aufstehen in und aus Bett und Sessel, Hin- und Hergehen sowie Benutzung des Badezimmers, häufig in Kombination mit Rehabilitations- und medizinischen Grundleistungen. In den OECD-Ländern ist der Bedarf an Langzeitpflege am größten in der höchsten Altersgruppe, wo in besonderem Maße die Gefahr lang andauernder chronischer Krankheiten gegeben ist, die für körperliche oder geistige Gebrechen verantwortlich sind.

Ein Überblick über Langzeitpflegeprogramme und -ausgaben

Unter den OECD-Ländern ist eine Trendentwicklung zu Gunsten einer universelleren öffentlichen Bereitstellung von Langzeitpflegeleistungen zu beobachten. Mehrere Länder haben in den vergangenen zehn Jahren bei der Überwindung der Zersplitterung von Leistungserbringung und -finanzierung zwischen verschiedenen staatlichen Programmen, Regionen und Bevölkerungsgruppen entscheidende Fortschritte erzielt. Obwohl das allgemeine Steueraufkommen in der Mehrzahl der untersuchten Länder die Haupteinnahmequelle für die öffentlichen Finanzen darstellt, haben sich mehrere Länder nun zur Finanzierung der Langzeitpflege für eine sozialversicherungsähnliche Lösung entschieden (Deutschland, Japan, Luxemburg und Niederlande). In anderen Ländern ist die öffentliche Finanzierung von Langzeitpflege nach wie vor verhältnismäßig niedrig und beschränkt sich häufig auf ein begrenztes Volumen an institutioneller Pflege (z.B. in Korea, Mexiko und Ungarn).

Aber selbst in Ländern mit verhältnismäßig umfassenden Pflegesystemen belaufen sich die Ausgaben für Langzeitpflege nur auf etwa 10-20% der Gesamtausgaben für Gesundheit und Langzeitpflege. Außerdem gibt es derzeit keine Belege dafür, dass die Aufwendungen für die Pflegeversorgung rascher gestiegen wären als die Ausgaben für die Akutversorgung – zumindest nicht in der ersten Phase nach Einführung der Pflegeversicherung. Die hohe private Kostenbeteiligung und die Bereitstellung informeller Pflege haben in der Vergangenheit dazu beigetragen, die Kosten einzudämmen. Die privat aufzubringenden Kosten für die Versorgung in Pflegeheimen kann eine große Belastung darstellen und beläuft sich in einigen Ländern auf 30% und mehr der Gesamtausgaben.

Für die sieben untersuchten Länder, die einen universellen Versicherungsschutz bieten, schwankt der BIP-Anteil der staatlich finanzierten Langzeitpflege zwischen 0,8% und 2,9%. In weiteren zwölf Ländern, in denen Bedürftigkeitsprüfungen eine wichtige Rolle spielen, variiert der Ausgabenanteil zwischen weniger als 0,2% und 1,5% des BIP. Die Unterschiede im Ausgabenniveau für Langzeitpflegeleistungen erklären sich weitgehend aus dem Umfang des Leistungsspektrums, was auch Differenzen in der Versorgungsqualität umfasst, wie Schutz der Privatsphäre und Lebensqualität in Pflegeheimen. Daher können die staatlichen Ausgaben für Langzeitpflege in Ländern mit ganz unterschiedlichen Anteilen älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung häufig ein ähnliches Niveau erreichen. In Zukunft werden die OECD-Länder über eine Kombination von öffentlichen und privaten Quellen mehr Mittel für die Langzeitpflege zur Verfügung stellen müssen.

Für eine nahtlose Pflegeversorgung: Vernetzung der Dienste

Bei der Langzeitpflegepolitik sind zahlreiche Herausforderungen dort zu bewältigen, wo es um die Schnittstelle zu anderen Gesundheits- und Sozialleistungen geht, aber auch in Bezug auf die von Familie und Freunden zu Hause erbrachte informelle Pflege. Schnittstellenprobleme in der Koordination der Leistungen der Akut-, Rehabilitations- und Pflegeversorgung können nicht nur zu unbefriedigenden Resultaten für die Patienten, sondern auch zu einem ineffizienten Ressourceneinsatz innerhalb der Gesundheits- und Pflegesysteme insgesamt führen.

Die Vernetzung der Pflege – im Sinne einer besser koordinierten Versorgung, die den richtigen Mix von Diensten umfasst – ist für Personen, die zu Hause oder in Gemeinschaftseinrichtungen gepflegt werden, von entscheidender Bedeutung. Maßnahmen, die ältere Menschen befähigen, so lange wie eben möglich zu Hause zu bleiben, können einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Situation vieler alter pflegebedürftiger Menschen leisten – genau das, was viele von ihnen sich am meisten wünschen. Eine wesentliche Voraussetzung für die Erreichung dieses Ziels ist die Verfügbarkeit eines breiten Spektrums von Unterstützungsdiensten, vor allem ein breites Angebot an Pflegeleistungen, einschließlich Pflegevertretungen im Rahmen der jeweiligen Gemeinde, im Verein mit professioneller Pflegebegleitung für die pflegenden Familienangehörigen.

Politiken zur besseren Vernetzung der Pflegeleistungen sind in vielen Ländern durch eine Vielzahl von Maßnahmen umgesetzt worden, darunter auch durch Schaffung von Rahmenstrategien auf nationaler Ebene, die die Prioritäten und Ziele der Politik in großen Linien skizzieren und zuweilen konkrete Zielvorgaben festsetzen. Erfolgreiche Beispiele hierfür sind die Einrichtung multidisziplinärer Gruppen zur Evaluierung der Pflegeleistungen, einschließlich Gruppen, die die privaten Haushalte und Verbraucher von Pflegediensten über verfügbare Pflegealternativen informieren und in Bezug auf die für sie persönlich beste Wahl beraten. Was die Frage angeht, wie weit eine Integration der Finanzierungsstrukturen für die Langzeitpflege in die Gesundheits- und Sozialbudgets auf lokaler Ebene kosteneffizient wäre wie auch bezüglich der Vorteile eines expliziten Fallmanagements, zeichnen die vorliegenden Daten ein gemischtes Bild.

Gezielte Maßnahmen, mit denen das Schwergewicht bei der Langzeitpflege auf verstärkte häusliche Pflege verlagert wurde, hat es mehr älteren pflegebedürftigen Menschen ermöglicht, in ihrem vertrauten Umfeld zu bleiben. Neben öffentlichen Investitionen zur Ausdehnung der häuslichen Pflege war dieses Ergebnis auch der in einigen Ländern positiven Entwicklung des Gesundheitszustands älterer Menschen sowie anderen Faktoren, wie dem höheren Einkommen der heutigen Rentner und dem besseren Wohnstandard, zu verdanken.

Zusätzlich zu den Fortschritten bei der Expansion bestimmter Leistungen, wie z.B. der Pflegevertretungen in einer Reihe von Ländern, wurden auch Initiativen ergriffen, um die informelle Pflege durch die Gewährung von Rentengutschriften für Pflegezeiten und die Zahlung von Entschädigungen für Erwerbseinkommensverluste der Pflegepersonen zu fördern. Jedoch werfen diese Maßnahmen die Frage nach den Langzeitfolgen auf, die mit der Schaffung von Anreizen zum Verlassen des Arbeitsmarkts verbunden sein können, zumal viele Pflegenden Frauen der Altersgruppe von ungefähr 50 Jahren sind, für die sich eine spätere Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt als äußerst problematisch erweisen könnte.

Souveränität und Wahlmöglichkeiten der Verbraucher von Langzeitpflegediensten

Für Personen, die zu Hause gepflegt werden, haben mehrere OECD-Länder in den vergangenen zehn Jahren verschiedene Arten von Geldleistungsprogrammen entwickelt, damit die abhängigen Personen und deren Familien eine individuellere Auswahl unter verschiedenen Pflegeoptionen treffen können. Diese Programme wurden unterschiedlich ausgestaltet: als personenbezogene Pflegebudgets und Einstellung der Pflegekräfte durch den Verbraucher selbst, Zahlungen an die pflegebedürftigen Personen, die selbst wählen können, wie sie die für die Pflege bestimmten Mittel einsetzen und letztlich als Direktzahlungen an informelle Pflegende in Form einer Einkommensstützung.

Mit persönlichen Budgets und selbstbestimmter Einstellung von Pflegepersonal sind ältere Menschen in der Lage, eine persönliche Hilfskraft einzustellen, wobei es sich häufig auch um eine Person aus der Verwandtschaft handeln kann. Die Einkommensstützungszahlungen an informelle Pflegepersonen dienen dem doppelten Zweck, einerseits die Flexibilität zu erhöhen und andererseits ein größeres Pflegerpotenzial zu mobilisieren bzw. zumindest aufrechtzuerhalten, damit ältere Menschen in der Lage sind, länger in ihrem jeweiligen Umfeld zu verbleiben, wodurch gleichzeitig auch der Bedarf an kostspieliger institutioneller Pflege reduziert wird.

Einige dieser Programme befinden sich noch immer im Experimentierstadium und erstrecken sich nur auf einen kleinen Teil der Bevölkerung. Es gibt aber auch mehrere universelle Programme, die in diesem Sinne konzipiert sind; dazu gehören die gesetzlichen Pflegeversicherungssysteme (wie sie beispielsweise in Deutschland und Österreich existieren).

Diese Initiativen ermöglichen es einer größeren Zahl pflegebedürftiger Menschen, so lange wie eben möglich zu Hause zu bleiben, indem der Beitrag der informellen Pflege mobilisiert bzw. verstärkt wird. Wahlmöglichkeiten für den Verbraucher können den Grad der Selbstbestimmung und Zufriedenheit älterer Menschen wie auch der Selbstständigkeit im täglichen Leben selbst bei Abhängigkeit von Langzeitpflege verbessern. Im Allgemeinen werden diese Programme von älteren Menschen begrüßt, da sie ihnen eine stärkere Kontrolle über ihr Leben ermöglichen. Umfragen haben ergeben, dass größere Wahlmöglichkeiten und Verbrauchersouveränität gegenüber den traditionellen Dienstleistungen eine bessere Lebensqualität bei vergleichbaren Kosten zur Folge haben können, sofern diese Programme präzise auf die hilfsbedürftigsten Personen zugeschnitten sind. Wesentlich ist indessen, dass hinreichende zusätzliche Dienste zur Unterstützung der Pflegepersonen zur Verfügung stehen, wie Entlastungs- und Beratungsdienste; denn ein hinreichendes Angebot an Pflegepersonal ist unerlässlich, wenn die Wahlmöglichkeiten dem gebrechlichen alten Menschen wirklich zugute kommen sollen.

Monitoring und Verbesserung der Qualität der Langzeitpflege

Es gibt große Unterschiede in der Qualität der Langzeitpflegeteleistungen für ältere Menschen. Infolgedessen entspricht die Qualität der Dienste häufig weder den Erwartungen der Öffentlichkeit noch denen der Pflegebedürftigen und ihrer Familien. Die Beispiele für eine mangelhafte Versorgung in institutionellen und gemeinschaftlichen Einrichtungen sind Legion. Sie umfassen unangemessene Wohnverhältnisse, schlechte

soziale Beziehungen und einen Mangel an Privatsphäre in Pflegeheimen; hinzu kommen Defizite in der Versorgung, wie unzureichende Behandlung von chronischen Schmerzen, Depressionen und Wundliegen bzw. unzweckmäßiger Einsatz chemischer und physischer Zwangsmittel.

Die Maßnahmen, die für die Anhebung der Qualität auf ein angemessenes Niveau sorgen sollen, umfassen eine Erhöhung der öffentlichen Ausgaben und Initiativen für eine bessere Regulierung der Langzeitpflegedienste, beispielsweise durch Einführung von Qualitätsbeurteilungen und Ergebniskontrollen. Diesbezüglich spielt der Staat mittlerweile in vielen Ländern eine aktivere Rolle. In Bezug auf Strategien zur Leistungsmessung und Qualitätssteigerung bleibt die Langzeitpflege allerdings immer noch hinter der Akutpflege zurück. Zur Verbesserung der Situation bedarf es verstärkter Investitionen in Instrumente zur Ergebnismessung. Die Länder sollten das Schwergewicht von der Festlegung von Qualitätsstandards für Infrastruktur und Verfahren zunehmend auf die Messung der bei den Ergebnissen festzustellenden Verbesserungen verlagern und diese Informationen an aktuelle und potenzielle Kunden weiterleiten.

Ferner sollten die Informationen über Pflegequalität und Mängelhäufigkeit transparenter gestaltet und der Öffentlichkeit regelmäßiger zugänglich gemacht werden. Allgemein zugängliche Informationen über Qualitätsprüfungen auf der Ebene der Leistungserbringer könnten dazu beitragen, den Verbraucherschutz zu verbessern und, insbesondere in Kombination mit mehr Wahlmöglichkeiten für die Verbraucher, ein Klima des Qualitätswettbewerbs zu schaffen.

Mit dem derzeitigen Personalbestand dürfte es kaum möglich sein, in Zukunft eine nachhaltig bessere Qualität der Langzeitpflege zu erreichen. Das wird auch daran deutlich, dass Personalmangel und ungenügende Qualifikationen gemäß den Antworten der für die Langzeitpflege verantwortlichen Politiker auf den OECD-Fragebogen das größte Problem darstellen. Daher ist es wichtig, das Problem des Personalmangels schon heute anzugehen, um eine weitere Verschlechterung der Situation in zahlreichen Ländern zu vermeiden. In vielen Fällen dürfte dazu eine Verbesserung der Lohn- und Arbeitsbedingungen notwendig sein. Dabei müsste das Ziel angesichts der wachsenden Gefahr eines Personalmangels im Bereich der Gesundheits- und Sozialdienste darin bestehen, sicherzustellen, dass qualifizierte Arbeitsplätze im Pflegesektor mit alternativen Tätigkeiten in der Akutversorgung konkurrenzfähig bleiben.

Der Schutz der Privatsphäre und die Lebensqualität in Pflegeheimen sind je nach Land sehr unterschiedlich. Die Belegung der Einzel- oder Doppelzimmer kann beispielsweise von weniger als einem Viertel bis zu nahezu 100% reichen. Eine Verbesserung der Lage in Ländern, wo sich viele Personen größere Räume teilen müssen, setzt erhebliche Investitionen in Neubauten voraus.

Finanzierung der Langzeitpflege: derzeitige Reformen und Fragen für die Zukunft

Die großen Differenzen des staatlichen Anteils an den Langzeitpflegekosten in den OECD-Ländern erklären sich aus den jeweils unterschiedlichen Modalitäten der Finanzierung und Bereitstellung der Langzeitpflege. Mehrere Länder haben neue Formen öffentlicher Programme der Langzeitpflege eingeführt. Hierdurch wurden der Versicherungsschutz insgesamt erhöht und zuvor fragmentierte Systeme von Gesundheits-

und Sozialdiensten stärker integriert. Andere Länder haben sich für eine Reform ihrer bereits bestehenden Pflegeversicherungssysteme entschieden, wobei aber das Grundkonzept eines steuerbasierten Systems mit festgelegten Budgets aufrechterhalten wurde.

Deutschland, Japan, Luxemburg und Österreich zählen zu den Ländern, die sich für die Einführung einer neuen umfassenden Pflegeversicherung entschieden haben. Mit Ausnahme Österreichs handelt es sich dabei um Sozialversicherungsprogramme, die sich an dem in diesen Ländern geltenden Basismodell der Finanzierung der Gesundheitsversorgung orientieren. Einige andere Länder bieten umfassende steuerfinanzierte Dienste an (z.B. die nordischen Länder); andere wiederum halten zwecks Kostendämpfung an bedürftigkeitsabhängigen Programmen fest (so z.B. Australien und das Vereinigte Königreich). Die stärkere Zielorientierung der Leistungen auf die bedürftigsten Gruppen der Bevölkerung wie auch die Änderung der Zahlungsmodalitäten für die Nutzer mit dem Ziel einer gerechteren Verteilung der Kosten sind zentrale Bestandteile der Reformen.

Für Länder, die in Erwägung ziehen, von einem fragmentierten und unvollständigen Katalog öffentlicher und privater Langzeitpflege zu einem globaleren System überzugehen, gibt es bereits eine ganze Reihe von Lehren, die sich aus den in der vorliegenden Studie untersuchten Erfahrungen mit Reformen ziehen lassen. Erstens verhindert der universelle Zugang der Bevölkerung zu Langzeitpflegeleistungen, dass im Fall der Abhängigkeit von Personen, bei denen das Risiko besteht, dass sie keine ausreichende Pflege zu Hause erhalten und daher in teure Pflegeheime eingewiesen werden müssen, katastrophal hohe Kosten auf den Einzelnen zukommen. Infolgedessen ist denn auch der Bedarf an Sozialhilfeprogrammen zur Deckung privater Finanzierungslücken erheblich zurückgegangen. Zweitens wurde eine Reihe von Strategien verfolgt bzw. wird derzeit über Strategien beraten, die dafür sorgen sollen, dass die Kosten universeller staatlicher Programme in Zukunft, wenn der Bevölkerungsanteil der sehr alten Menschen drastisch zunehmen wird, nicht völlig ausufern. Derartige Maßnahmen umfassen eine substantielle private Kostenbeteiligung, eine gezielte Ausrichtung der Leistungen auf die bedürftigsten Menschen wie auch Strategien, die Invalidität im Alter verhindern bzw. hinauszögern. Schätzungen der künftigen Kostensteigerungen im Rahmen alternativer Szenarien legen den Schluss nahe, dass die finanzielle Nachhaltigkeit reifer Langzeitpflegesysteme ganz entscheidend vom Erfolg dieser Maßnahmen abhängt.

Von den Rentnern wird häufig verlangt, sich an der Finanzierung der Langzeitpflege zu beteiligen, sei es durch direkte Beiträge zur Pflegeversicherung, sei es in Form einer substantiellen privaten Kostenbeteiligung. Eine private Zusatzversicherung könnte in Zukunft eine stärkere Rolle bei der Finanzierung der letztgenannten Möglichkeit spielen. Eine private Versicherung als Ergänzung zu einer universellen gesetzlichen Grundversicherung, die beispielsweise zur Finanzierung der Kosten für die Unterbringung im Pflegeheim dienen könnte, würde ein besser überschaubares und daher für ein privates Versicherungsunternehmen leichter zu versicherndes Risiko abdecken, verglichen mit einem kompletten Versicherungsschutz für alle Risiken der Langzeitpflege im Alter. Außerdem wäre eine solche Versicherung auch für die privaten Haushalte erschwinglicher.

Wenn schließlich neue universelle Langzeitpflegeprogramme eingeführt werden, ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Zahl der Empfänger institutioneller Pflege

stabilisiert oder sogar reduziert wird. Zu diesem Zweck muss der richtige Mix von Unterstützungsleistungen für die häusliche Pflege und für die Pflege in Gemeinschaftseinrichtungen gefunden werden. Besonders wichtig ist dies vor dem Hintergrund der jüngsten demographischen und gesellschaftlichen Entwicklungen, wie der wachsenden Zahl sehr alter Menschen, die mit ihrem Ehepartner zusammenleben; denn diese Trends sprechen für die Annahme, dass die informelle Pflege in der Familie selbst für sehr alte Menschen eine der wichtigsten Unterstützungsquellen bleiben wird.

© OECD 2005

Übersetzung durch den Deutschen Übersetzungsdienst der OECD.

Die Wiedergabe dieser Zusammenfassung ist unter Angabe der Urheberrechte der OECD sowie des Titels der Originalausgabe gestattet.

Zusammenfassungen in Drittsprachen enthalten auszugsweise Übersetzungen von OECD-Publikationen, deren Originalfassungen in englischer und französischer Sprache veröffentlicht wurden.

Sie sind unentgeltlich beim Online-Bookshop der OECD erhältlich unter www.oecd.org/bookshop/.

Wegen zusätzlicher Informationen wenden Sie sich bitte direkt an die
OECD Rights and Translation Unit,
Public Affairs and Communications Directorate.

E-Mail : rights@oecd.org

Fax: +33 1 45 24 13 91

Adresse: OECD Rights and Translation Unit (PAC)
2, rue André-Pascal
75775 Paris cedex 16
France

Besuchen Sie unsere Website www.oecd.org/rights/

