



Der Ausschuss für Sozialschutz

REF:SPC/2002/APR/01 DE/Rev. 1

Fragebogen zur Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege älterer Menschen

Hintergrund

Der Ausschuss für Sozialschutz wurde durch den Beschluss des Rates 2000/436/EG vom Juni 2000 eingesetzt, um – angesichts der Herausforderungen, denen sich alle Mitgliedstaaten bei der Modernisierung ihrer Sozialschutzsysteme gegenübersehen – den Mitgliedstaaten und der Europäischen Kommission als Forum für die Zusammenarbeit und den Austausch zu dienen und das Voneinanderlernen zu erleichtern. Im Beschluss des Rates sind vier Hauptziele dieses Austauschs aufgeführt, darunter die Sicherung einer „qualitativ hochwertigen und langfristig finanzierbaren Gesundheitsversorgung“. Der Ausschuss für Wirtschaftspolitik ist über seine Untergruppe „Alterung“ mit Vorausschätzungen für künftige öffentliche Ausgaben für Renten, Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege älterer Menschen im Kontext der demographischen Alterung befasst. Der Europäische Rat stellte auf seiner Tagung in Göteborg im Juni 2001 die Forderung auf, der Ausschuss für Sozialschutz und der Ausschuss für Wirtschaftspolitik sollten im Bereich der Renten zusammenarbeiten und gemeinsam einen ersten Bericht über Leitlinien für den Bereich des Gesundheitswesens und der Altenpflege für die Frühjahrstagung 2002 des Europäischen Rates erstellen. In diesem Bericht werden drei Hauptziele – Zugänglichkeit, Qualität und langfristige Finanzierbarkeit – als geeigneter Rahmen für einen Informationsaustausch über die Herausforderungen genannt, mit denen alle Mitgliedstaaten konfrontiert sind. Der Europäische Rat von Barcelona vom März 2002 nahm Kenntnis vom ersten Bericht des Ausschusses für Sozialschutz und des Ausschusses für Wirtschaftspolitik und ersuchte die Kommission und den Rat, „die Frage der Zugänglichkeit, der Qualität und der finanziellen Tragfähigkeit rechtzeitig vor seiner Frühjahrstagung 2003 zu prüfen.“

Zweck des Fragebogens und Vorschläge für die Beantwortung

Wie es in dem Bericht der beiden Ausschüsse heißt, dient der vorliegende Fragebogen der Sammlung von Informationen darüber, wie die drei im ersten Bericht aufgestellten Ziele durch Maßnahmen der Mitgliedstaaten in den Bereichen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege älterer Menschen erreicht werden, welche Mechanismen zur Bewertung der Wirksamkeit dieser Maßnahmen vorgesehen sind, welche wesentlichen Herausforderungen sich bei der Gewährung einschlägiger Leistungen stellen und mit welchen Strategien diesen Herausforderungen begegnet werden soll.

Die Mitgliedstaaten werden gebeten, den Schwerpunkt hauptsächlich auf die Darstellung der den Maßnahmen zugrundeliegenden Ziele zu legen. Durch Beschreibung der derzeit angewandten Strategien soll sichergestellt werden, dass der jeweilige Kontext verstanden wird; die Beschreibung sollte jedoch möglichst kurz gehalten werden. Auch geplante Reformen sollten beschrieben und ihr Zusammenhang mit den allgemeinen Grundsätzen sollte erläutert werden.

Zwar wurde in dem Bericht an den Europäischen Rat von Barcelona vorgeschlagen, man solle sich als nächstes auf die Sammlung von Informationen über die

Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege älterer Menschen konzentrieren, doch betreffen in der Praxis viele Fragen der Gesundheitsversorgung – z.B. solche, bei denen es um die Systemstruktur und die Ausgaben geht – zwangsläufig auch das Gesamtsystem. Die Mitgliedstaaten sollten jedoch deutlich machen, wenn getrennte Ansätze gewählt wurden und – soweit möglich – aufgeschlüsselte Informationen über die Gesundheitsversorgung älterer Menschen vorlegen.

Der Fragebogen ist so strukturiert, dass die Gesundheitsversorgung älterer Menschen als ein von der Langzeitpflege getrennter Politikbereich behandelt wird. Diese Trennung ergibt sich aus der im Bericht an den Rat von Barcelona formulierten Erkenntnis, dass sich „häufig unterschiedliche Sektoren der öffentlichen Verwaltung“ mit den beiden Bereichen beschäftigen. Man hält diesen Ansatz auch deswegen für gerechtfertigt, weil über Maßnahmen im Bereich Langzeitpflege nicht so viele Informationen vorliegen wie über die Gesundheitsversorgung. Allerdings sollten die Mitgliedstaaten angeben, in welcher Form Leistungen und strategische Ziele bereichsübergreifend koordiniert werden (siehe Ziffern 1.1.1. und 1.2.2).

Wenn nach Daten über oder Vorausschätzungen für Kosten gefragt wird, vor allem unter Ziffer 3, sollten die im Bericht der Untergruppe „Alterung“ vom November 2001 verwendeten Daten und Vorausschätzungen als Grundlage dienen; alle weiteren Daten oder Vorausschätzungen sollten mit diesen Daten vereinbar sein.

Die Antworten auf diesen Fragebogen sollten von den Mitgliedstaaten bis Ende Juli übermittelt werden und einen Umfang von 30 Seiten nicht überschreiten (gegebenenfalls erforderliche Anhänge zählen extra und sind möglichst kurz zu halten).

Auf der Grundlage der von den Mitgliedstaaten übermittelten Antworten und einer Zusammenfassung der in den Antworten enthaltenen Informationen und erörterten Fragen wird der vom Europäischen Rat von Barcelona erbetene Bericht ausgearbeitet und dem Rat vorgelegt.

Auch vorhandenes länderübergreifendes Material kann bei der Ausarbeitung des Berichts verwendet werden, z. B. in den Datenbanken der OECD und der WHO gespeichertes Material, von Eurostat zusammengestellte Daten und andere im Rahmen gesundheitspolitischer Maßnahmen in der EU gesammelte Informationen. Den Mitgliedstaaten steht es also frei, in ihren Antworten auf den Fragebogen derartiges Material zu verwenden oder anzuführen.

ZUGÄNGLICHKEIT

1.1 GESUNDHEITSVERSORGUNG¹

1.1.1 Mechanismen für die Gewährleistung der Zugänglichkeit

Geben Sie eine kurze Beschreibung der allgemeinen Struktur und Merkmale des Gesundheitssystems (z. B. allgemeiner Leistungsanspruch oder Anspruch aufgrund einer Pflichtversicherung). Welche Mechanismen gewährleisten die allgemeine Zugänglichkeit? Welchen Umfang hat Ihr System, welchen Erfassungsbereich deckt es ab?

¹ Alle Leistungen im Bereich Gesundheitsschutz, Gesundheitserhaltung, Rehabilitation oder Wiederherstellung der Gesundheit, die vom Staat bereitgestellt oder unterstützt werden.

Zum Umfang könnten folgende Fragen gestellt werden:

- Sind die Leistungen der Gesundheitsversorgung beschränkt, z. B. auf den dringendsten medizinischen Bedarf?
- Deckt das System die gesamten Behandlungskosten ab bzw. welchen Beitrag /welche Kofinanzierung muss der Patient leisten?

Zum Erfassungsbereich könnten folgende Fragen gestellt werden:

- Wird die gesamte Bevölkerung von dem System erfasst?
- Welche Gruppen werden nicht oder nur teilweise erfasst?
- Gibt es besondere auf dem Einkommen oder der Verfügbarkeit der notwendigen Mittel/Zahlungsfähigkeit basierende Regelungen?

Geben Sie bitte an, ob besondere Bestimmungen über den Umfang oder den Erfassungsbereich des Systems in Kraft sind, die den Zugang älterer Menschen² zur Gesundheitsversorgung erleichtern. Machen Sie bitte entweder in diesem Abschnitt oder unter Ziffer 1.2.2 Angaben zur Koordinierung und Integration von Gesundheitsversorgung für ältere Menschen und Langzeitpflegeleistungen.

1.1.2 Bewertung

Gibt es Leistungsindikatoren zur Bewertung der Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung, z. B.

- Wartelisten,
- Ungleichheiten, was den Zugang zu bestimmten „Prestige“-Behandlungen oder neuen Therapien angeht,
- regionale oder einkommensbezogene Ungleichheiten,
- bestimmte Gruppen, die voraussichtlich nicht in vollem Umfang erfasst werden.

1.1.3 Herausforderungen

Welche wesentlichen Herausforderungen stellen sich bei der Gewährleistung der Zugänglichkeit?

1.1.4 Geplante strategische Änderungen

Geben Sie bitte alle geplanten Änderungen am Gesamtsystem oder an den fraglichen Mechanismen an.

² Für die Beantwortung dieses Fragebogens ist unter „ältere Menschen“ im Allgemeinen die Altersgruppe 65 Jahre und älter zu verstehen. Allerdings ist klar, dass die Mitgliedstaaten für den Zugang zu bestimmten Leistungskategorien und für den Erwerb des Anspruchs unterschiedliche Altersgrenzen festlegen (in Irland zum Beispiel haben Personen ab 70 Anspruch auf kostenlose Gesundheitsversorgung und damit verbundene Leistungen). Auch liegt auf der Hand, dass in den höheren Altersgruppen ein besonders großer Bedarf an Langzeitpflege und Leistungen der Gesundheitsversorgung besteht. Sofern Mitgliedstaaten Angaben zu anderen Altersgruppen als 65 Jahre und älter machen möchten, sollten die angewandten Kriterien erläutert werden.

1.2 LANGZEITPFLEGE

1.2.1 Zugänglichkeit der Langzeitpflege

Geben Sie bitte eine kurze Beschreibung der Strukturen und Mechanismen für die Gewährung der Langzeitpflegeleistungen (z. B. direkte Gewährung der Leistungen über die Sozialdienste, Deckung des Pflegebedarfs durch einen allgemeinen Anspruch auf Pflegeleistungen, Sozialversicherung, Sozialhilfe und/oder private Versicherung, Unterstützung für nicht professionelle Pflegeleistungen). Machen Sie bitte Angaben zum Erfassungsbereich solcher Leistungen (sind sie für alle Pflegebedürftigen vorgesehen oder nur für die Personen, die ihren Pflegebedarf nicht auf andere Weise decken können) und zum Leistungsumfang (sind alle Pflegeformen und deren Kosten in voller Höhe abgedeckt oder nur einige Pflegeformen und ein Teil der Kosten).

1.2.2 Bewertung

Gibt es Leistungsindikatoren für die Zugänglichkeit der Langzeitpflege, z. B.

- Wartelisten für Pflegeheimplätze,
- regionale oder einkommensbezogene Ungleichheiten,
- bestimmte Gruppen, die voraussichtlich nicht in vollem Umfang erfasst werden.

1.2.3 Herausforderungen

Welche wesentlichen Herausforderungen stellen sich bei der Gewährleistung des Zugangs?

1.2.4 Geplante strategische Änderungen

Geben Sie bitte alle geplanten Änderungen am System an.

2 QUALITÄT

2.1 GESUNDHEITSVERSORGUNG

2.1.1 Standards

Sind nationale Qualitätsstandards aufgestellt worden? Hat man Ziele festgelegt, was die Zugänglichkeit von fachärztlichen Leistungen und Krankenhausbetten angeht? Sind die Patientenrechte definiert worden?

2.1.2 Bewertung

Beschreiben Sie bitte die Mechanismen für die Bewertung der Behandlungsqualität und für die Aufstellung und Überwachung hoher Standards für die Bereiche Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege.

Welche Mechanismen für die Bewertung der Qualität medizinischer Behandlungen sind vorhanden? Welche Kriterien werden bei solchen Bewertungen angewandt?

2.1.3 Förderung der Qualitätsverbesserung

Welche Mechanismen sind für die Entwicklung und Förderung von Leistungen guter Qualität und für die Gewährleistung der Zugänglichkeit solcher Leistungen vorhanden? Hat die Entwicklung und Förderung solcher Leistungen und die Gewährleistung ihrer Zugänglichkeit bei der Gesundheitsversorgung älterer Menschen Priorität?

2.1.4 Herausforderungen

Welche wesentlichen Herausforderungen stellen sich bei der Förderung der Qualität?

2.1.5 Geplante strategische Änderungen

Beschreiben Sie bitte alle geplanten Änderungen am System.

2.2 LANGZEITPFLEGE

2.2.1 Standards

Sind nationale Qualitätsstandards festgelegt worden? Sind die Rechte der Pflegeempfänger definiert worden?

2.2.2 Qualitätsüberwachung und -förderung

Ist ein System zur Bewertung und Anerkennung von Pflegekräften und Pflegeeinrichtungen vorhanden?

Sind qualitätsfördernde Maßnahmen im Bereich der nicht professionellen Pflege vorgesehen? (z. B. finanzielle Unterstützung für die Infrastruktur/Anpassung von Wohnungen, Schulung nicht professioneller Pflegekräfte)

2.2.3 Herausforderungen

Welche wesentlichen Herausforderungen stellen sich bei der Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden Langzeitpflege?

2.2.4 Geplante strategische Änderungen

Bitte beschreiben Sie alle geplanten einschlägigen Änderungen.

3 LANGFRISTIGE FINANZIERBARKEIT

3.1 GESUNDHEITSVERSORGUNG

3.1.1 Kosten und Finanzierung

Geben Sie bitte die derzeitigen Kosten der Gesundheitsversorgung mit Hinweis auf neuere und künftige Trends an. Legen Sie bitte wenn möglich auch Zahlen für die Gesundheitsversorgung älterer Menschen vor.

Beschreiben Sie bitte die Finanzierungsmechanismen (Sozialversicherungsbeiträge, Steuermittel, freiwillige Versicherung einschließlich Steuervergünstigungen soweit vorhanden, den Patienten berechnete Gebühren). [Anmerkung: Diese Angaben sind unter Umständen in der kurzen Systembeschreibung unter Ziffer 1.1.1 enthalten.]

3.1.2 Kostentrends

Bewerten Sie bitte die Kostentrends und den entsprechenden Finanzierungsbedarf. Wie lässt er sich angesichts der alternden Bevölkerung mit anderen Zielen, z. B. der langfristigen Solidität der öffentlichen Finanzen, vereinbaren?

3.1.3 Kostendämpfungsmechanismen

Beschreiben Sie die vorhandenen Mechanismen zur Kostendämpfung:

- Die Rolle von Gebühren als Kostendämpfungsmittel,
- finanzielle Anreize/Marktmechanismen zur Kostendämpfung bei der Bereitstellung von Leistungen,
- Mechanismen zur Sensibilisierung von Einrichtungen und Fachkräften des Gesundheitswesens für Kostenerwägungen bei Therapieentscheidungen,
- Kostendämpfung bei Materialien und Produkten, z.B. Pharmaerzeugnissen,
- die Rolle der Gesundheitsförderung, der Krankheitsverhütung und insbesondere der Förderung eines gesünderen Lebensstils älterer Menschen.

3.1.4 Herausforderungen

Umreißen Sie kurz die wesentlichen Herausforderungen, die sich bei der langfristigen Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung stellen.

3.1.5 Geplante strategische Änderungen

Bitte beschreiben Sie alle geplanten Änderungen, insbesondere alle Initiativen, bei denen die Gesundheitsversorgung älterer Menschen im Mittelpunkt steht.

3.2 LANGZEITPFLEGE

3.2.1 Kosten und Finanzierung

Legen Sie bitte Schätzungen zu den derzeit anfallenden Langzeitpflegekosten vor, mit möglichst ausführlichen Angaben zu den Auswirkungen auf andere Politikbereiche.

Beschreiben Sie bitte gezielte Finanzierungsmechanismen (soweit vorhanden) für die Langzeitpflege (z. B. zweckgebundene Sozialversicherungsbeiträge).

3.2.2 Kostendämpfungsmechanismen

Die Rolle von Gebühren bei der Senkung des Bedarfs an professioneller Pflege.

Wie wird sichergestellt, dass bei Planung und Bereitstellung der Langzeitpflege Kostenerwägungen eine Rolle spielen: Gibt es vergleichende Bewertungen verschiedener Ansätze (Heimpflege/Pflege zu Hause, professionelle Pflege/nicht professionelle Pflege)? Existieren Mechanismen für die Sensibilisierung von Pflegefachkräften und Entscheidungsträgern (z. B. Sozialarbeitern) für Kostenerwägungen?

Existieren Mechanismen für eine integrierte Bewertung der Langzeitpflege- und Gesundheitsversorgungskosten?

3.2.3 Herausforderungen

Umreißen Sie kurz die wesentlichen Herausforderungen, die sich in bezug auf die langfristige Finanzierbarkeit der Langzeitpflege stellen.

3.2.4 Geplante strategische Änderungen

Bitte beschreiben Sie alle geplanten Änderungen.