



II JORNADAS INTERNACIONALES
SOBRE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA
**INNOVACIONES PARA
VIVIR EN CASA BIEN**

**Modalidades de atención domiciliaria a personas en
situación de dependencia en Alemania. La gestión
de casos.**

**Miguel Montero
Madrid, 25.6.2013**

Introducción

El seguro de cuidados alemán: características

La atención en el entorno domiciliario: deficiencias y reformas

Reformas en tiempos de crisis: buenas prácticas,
desmantelamiento del Estado de Bienestar y privatización

El seguro de cuidados alemán

- El seguro público de cuidados es un pilar independiente (junto a los seguros de enfermedad, pensiones y desempleo) acoplado a los seguros de enfermedad.
- 161 seguros públicos con 69,49 millones de asegurados (1 de enero de 2011) y 43 seguros privados de cuidados con aproximadamente 9 millones de asegurados (31.12.2009).
- Sistema de reparto financiado a través de cotizaciones (el importe de las cotizaciones se fija por ley), con un nivel no contributivo financiado por impuestos. Hasta 2004 financiación paritaria, cotización superior para asegurados sin hijos.
- Crea estructuras de semi-mercado, irrumpe el sector mercantil, el tercer sector pierde papel protagonista, provisión estatal de servicios residual.
- Principio de cobertura parcial, en función de un catálogo de prestaciones y no de las necesidades reales de la persona en situación de dependencia.

Definición de la situación de dependencia

“Son dependientes aquellas personas que, debido a una enfermedad o discapacidad física, síquica o anímica no puedan valerse por si mismas para realizar de forma regular las tareas de la vida cotidiana para un período previsiblemente no inferior a los seis meses y que por ello necesiten de forma considerable o importante de una ayuda.” (Art. 14, Tomo XI, CS)

El seguro de cuidados alemán

Tareas de la vida diaria (aseo personal, alimentación, movilidad) y tareas domésticas

Niveles de cuidados

Nivel I: cuidados moderados

nivel II: cuidados severos

nivel III: grandes cuidados

Principios

Prevalencia de la rehabilitación del seguro médico frente a las prestaciones del seguro de cuidados.

Prevalencia de la atención en el entorno domiciliario frente a las prestaciones en residencias

Gastos e ingresos del seguro de dependencia

Gasto 2010

Ingresos:	21.780 millones de euros (2008: 19.770 millones)
Gastos:	21.450 millones de euros (2008: 19.140 millones)
Superávit:	340 millones de euros (2008: 630 millones)
Fondo:	5.130 millones de euros (3.810 millones)

Estructura del gasto 2010

95% prestaciones, 5% administración

Atención residencial: 46,8%

Atención en el entorno domiciliario

Prestación económica: 22,8%

Prestación servicios: 14,2%

Beneficiarios y estructura de la atención

Seguro de cuidados en Alemania (2011/2012)

Total beneficiarios del seguro de cuidados: 2.541.753

Atención a domicilio 1.768.345
(Seguro público: 1.667.108)

Atención en residencias
773.408
(Seguro público: 729.546)

Familiares cuidadores
1.053.632

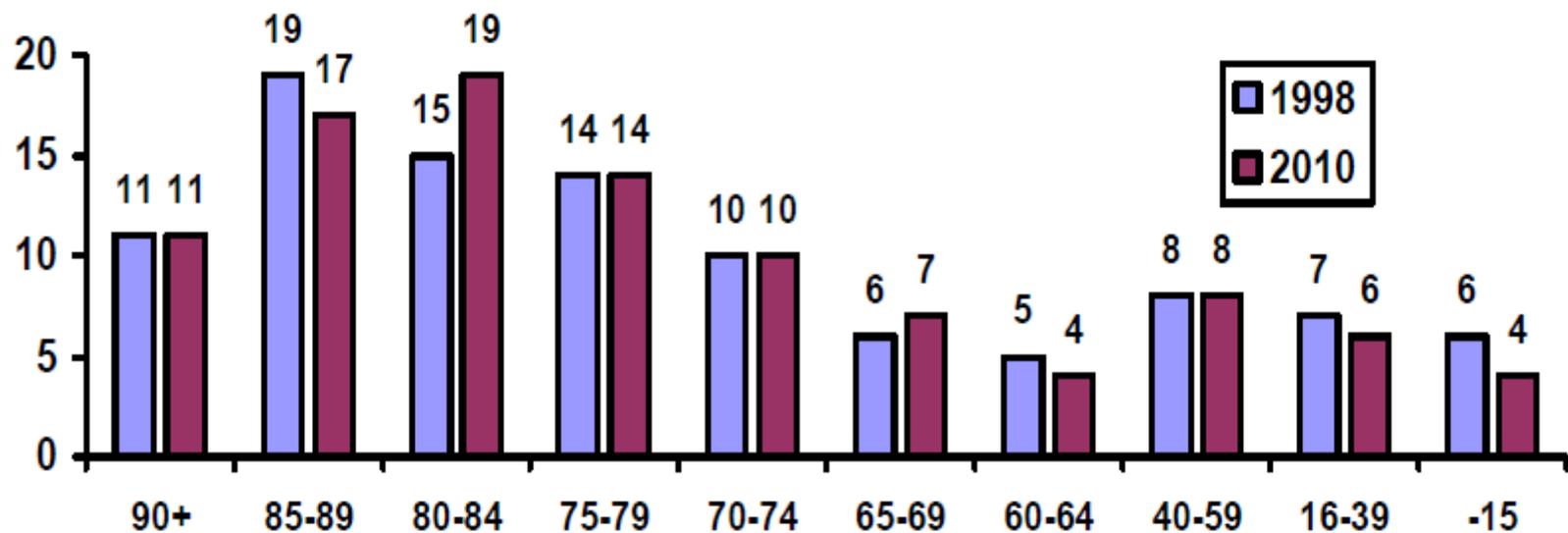
Servicios profesionales
181.865

12.349 Servicios profesionales
290.714 trabajadores

12.345 Centros
residenciales
661.179 trabajadores

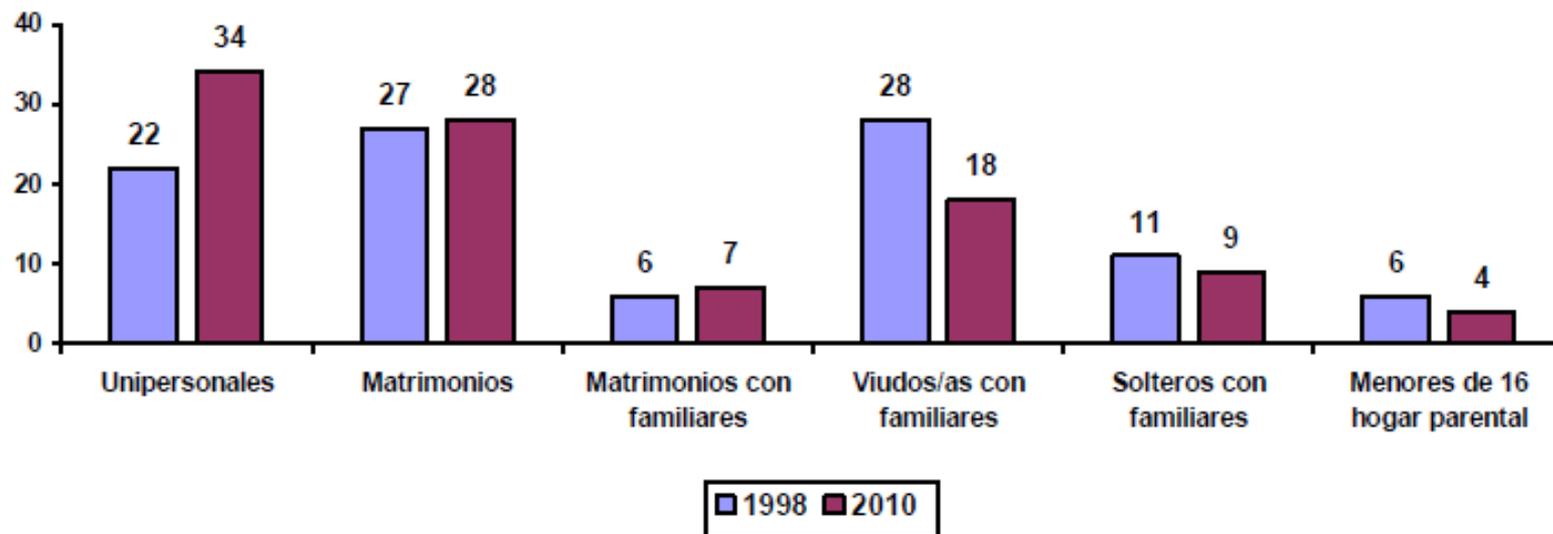
Combinación prestaciones
312.689

Atención domiciliaria: edades



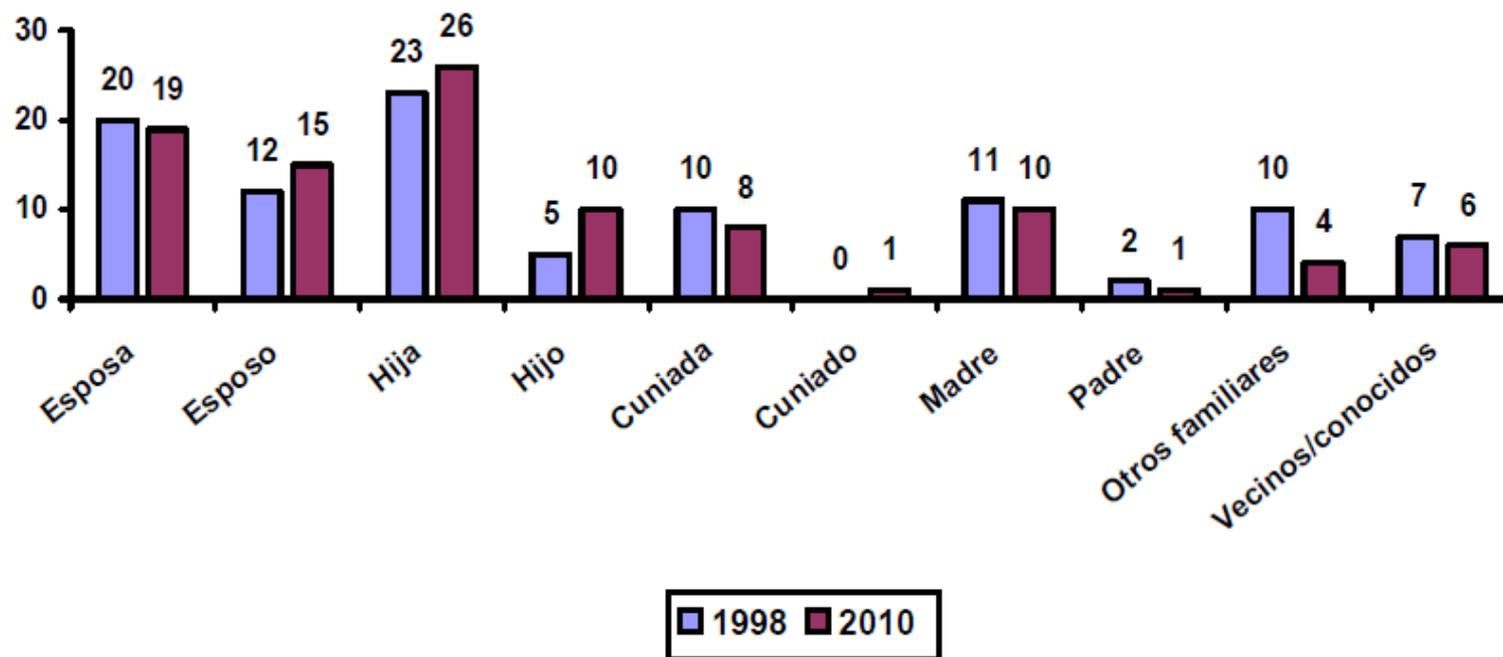
Ministerio de Sanidad, 2011

Atención domiciliaria: tipos de hogares



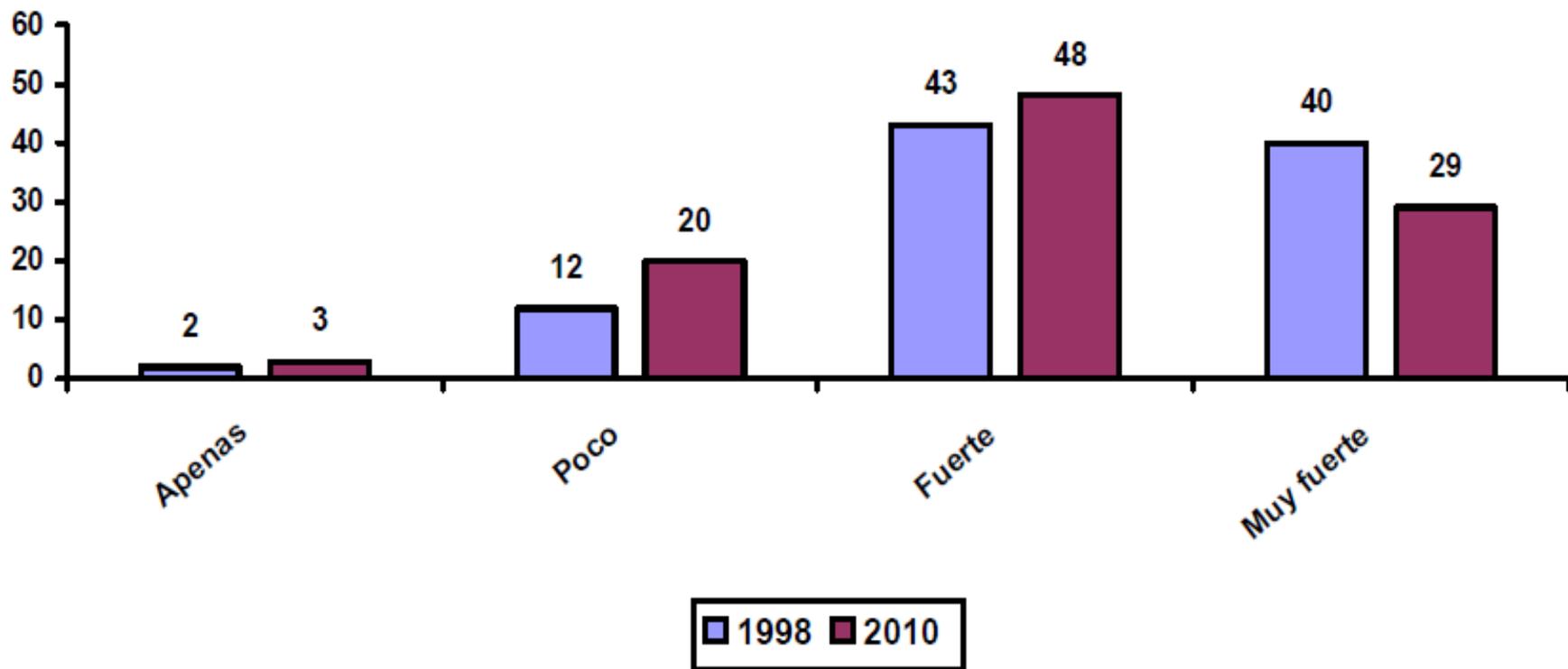
Ministerio de Sanidad, 2011

Atención domiciliaria: familiares cuidadores



Ministerio de Sanidad, 2011

Atención domiciliaria: carga que supone la atención



Prestaciones para el entorno domiciliario

1. Prestaciones monetarias para la contratación de servicios profesionales
2. Prestaciones monetarias para familiares, amigos o personas contratadas directamente por los necesitados de asistencia
3. Combinación de prestaciones asistenciales por personal cualificado y las prestaciones económicas
4. Asistencia domiciliaría, cuando los familiares cuidadores temporalmente no puedan asumir los cuidados
5. Cuidados en un centro de día o un centro de noche
6. Cuidados por un corto periodo de tiempo en una residencia
7. Prestación complementaria para capacidades especialmente mermadas
8. Ayudas técnicas, aparatos ortopédicos así como ayudas técnicas para la reforma de la vivienda
9. Afiliación a los seguros de pensiones y de accidentes de los familiares cuidadores
10. Cursos de formación familiares cuidadores y voluntarios que prestan ayuda asistencial

Prestaciones del seguro de dependencia

	Nivel I	Nivel II	Nivel III	
Cuidados en el entorno domiciliario	Prestación para contratar servicios hasta ... euros mensuales			
	2012	450	1.100	1.550 (1.918)
	Prestación para cuidadores familiares hasta ... euros mensuales			
	2012	235	440	700
Sustitución de la persona cuidadora familiares / otras personas	Atención para cuatro semanas al año hasta ... euros			
	2012	235 / 1.550	440 / 1.550	700 / 1.550
Cuidados de respiro en una residencia	Gastos de la atención hasta ... euros anuales			
	2012	1.550	1.550	1.550
Centros de día / de noche	Gastos de la atención hasta ... euros anuales			
	2012	450	1.110	1.550 (1.918)
Prestación complementaria para casos de extrema gravedad	Gastos de la atención hasta ... euros anuales			
	2008	2.400	2.400	2.400
Atención residencial	Gastos de la atención hasta ... euros anuales			
	2012	1.023	1.279	1.550 (1.918)
Atención en residencias para personas discapacitadas	Gastos de la atención hasta el 10% del coste de la atención (máx. 256 euros mensuales)			
Material de consumo	Gastos hasta 31 euros			
Ayudas técnicas	Gastos hasta el 90% del coste con un copago máximo de 25 euros por ayuda			
Medidas de mejora de la vivienda	Gastos de la atención hasta 2.557 euros por medida, con una moderada participación del asegurado			
Pago de cotizaciones al seguro de pensiones para cuidadores	Gastos de la atención hasta ... euros mensuales			
	Parte occ.	132	264	396
	Parte orien.	111	223	334

Distribución de las prestaciones en el entorno domiciliario

	Total	Nivel I	Nivel II	Nivel III
Prestaciones regulares				
Familiares cuidadores	70	76	64	59
Servicios	14	14	13	11
Combinación	14	9	21	22
Cuidados día/noche	2	1	2	8
Ayudas adicionales demencia	7	6	7	19
Prestaciones especiales				
Ayuda ausencia familiares	13	9	17	25
Cuidados respiro	14	11	17	19
Ayudas técnicas				
Total	86	83	89	98
Cama	34	17	50	83
Teleasistencia	15	17	13	6
Sistema lavado	44	41	48	51
Otros	77	73	80	88
Ayudas reforma	17	11	21	33

Ministerio de Sanidad, 2011

Copago en el entorno domiciliario

Copago en la atención domiciliaria

- 17% sobre el total
- Nivel I 12%, nivel II 23% y nivel III 31%.
- 56% a la atención básica, el 29% a las tareas domésticas, el 28% a tareas de apoyo, el 12% a servicios de comida a domicilio.
- Importe medio: 247 euros
- Nivel I 204 euros, nivel II 298 euros y nivel III 337 euros.

Motivos para optar por la prestación económica

	Total	Nivel I	Nivel II	Nivel III
Prestación económica se utiliza para la atención a la dependencia	83	81	87	86
La persona en situación de dependencia no quiere ser atendida por extraños	67	69	65	58
El familiar cuidador principal no quiere que la atención sea asumida por extraños	47	50	42	44
Prestación económica se utiliza para contratar otros servicios que los previstos	43	37	53	52
No existe la posibilidad de influir en la atención que proporciona un SAD	37	34	41	53
Prestación económica se utiliza para cubrir otros gastos corrientes	22	19	26	36

Ministerio de Sanidad, 2011

La reforma de 2008

Reforma del seguro de dependencia de 2008

- Dinamizar y actualizar los importes de las prestaciones.
- Ampliar las prestaciones para los enfermos de demencia senil.
- Reforzar el papel de los dependientes en el mercado de la dependencia.
- Garantizar la viabilidad financiera del seguro.
- Reforzar la prevalencia de los cuidados en el domicilio y de la rehabilitación.

Principales puntos de la reforma

Mejora de los servicios domiciliarios y prestaciones

- Prestaciones de la Ley de dependencia

- Incremento de las prestaciones sobre todo para los cuidados en el domicilio.
- Ampliación de las prestaciones para la atención a domicilio de personas con capacidad limitada para las tareas domésticas
- Mejoras de la atención de corta duración y de respiro
- Ofertas de asistencia de baja intensidad y fomento del voluntariado
- Dinamización de las prestaciones
- Mejora de las condiciones de los cuidados de respiro

- Atención en el entorno familiar

- Puntos de asesoría para la atención a la dependencia y gestión de casos
- Suma de derechos a prestaciones en modelos innovadores de vivienda
- Atención domiciliaria: mejora de los servicios de asesoría y más flexibilidad en la atención

- Excedencia para la atención de un familiar dependiente

- Voluntariado intergeneracional

Excedencia para familiares cuidadores

01/07/2008: Excedencia para cuidar a un familiar en situación de dependencia

Excedencia hasta seis meses, sin salario, se mantienen las cotizaciones a la Seguridad social.

Empresas de más de 15 trabajadores, al menos 14 horas semanales dedicados a los cuidados

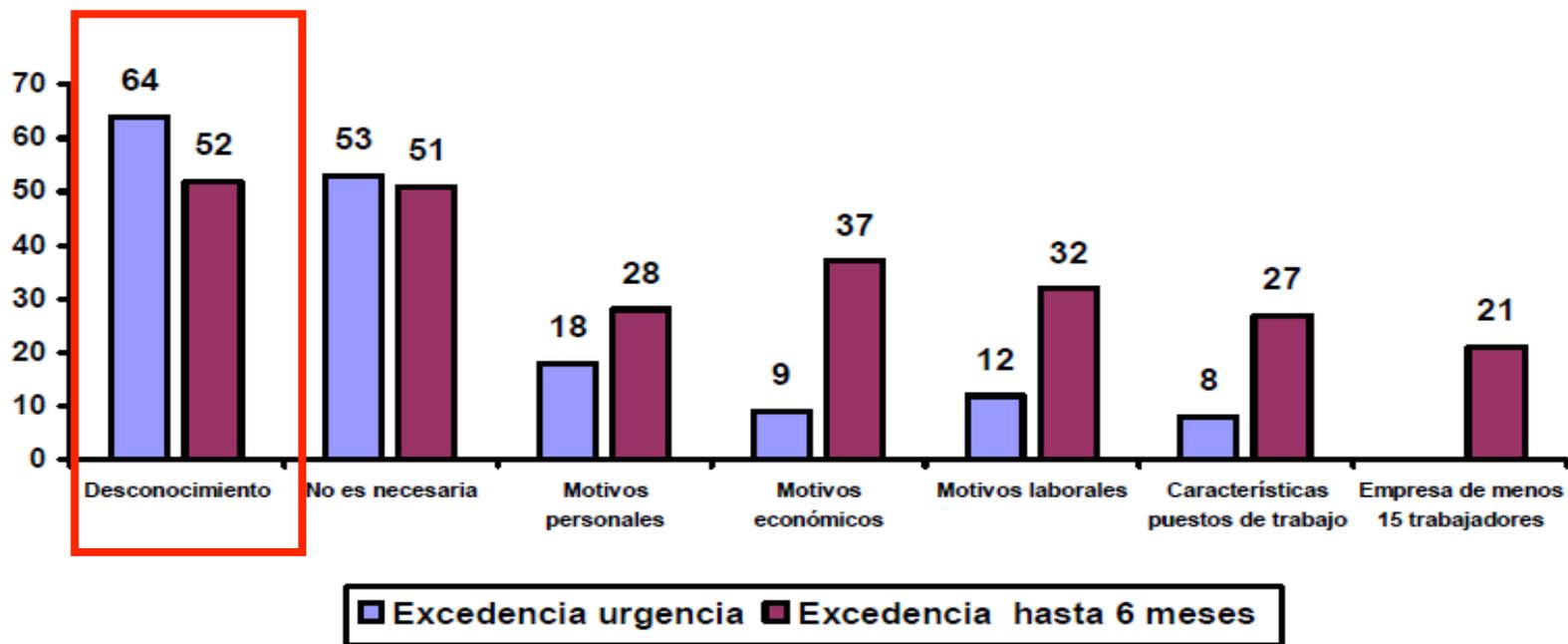
Excedencia de 10 días laborales para organizar la atención.

Beneficiarios:

Excedencia 6 meses: 4%, 18.000 de las 480.000 personas que reúnen los requisitos.

Excedencia 10 días: 6%, 9.000 de 150.000 personas.

Motivos para no solicitar la excedencia



Ministerio de Sanidad, 2011

Motivos para introducir la gestión de caso

Puntos críticos en los que pretende incidir la gestión de caso:

1. Nivel desigual de información de los actores en el mercado.
2. Falta de autonomía de las personas dependientes.
3. Falta de coordinación entre los actores y los sistemas.
4. Aumento de los gastos.
5. Catálogo de prestaciones excesivamente rígido

Gestión de caso

Art. 7a Tomo XI del Código Social: asesoría individualizada Case-management

1-1-2009 Derecho subjetivo a una asesoría individualizada

Competencia de los seguros de dependencia

1. Evaluar las necesidades de la persona dependiente.
2. Elaborar un plan individualizado que incluya las prestaciones sociales así como todo tipo de atenciones necesarias (médicas, cuidados dependencia, prevención, rehabilitación, etc).
3. Gestionar la aprobación de las prestaciones incluidas en el plan por parte de los organismos competentes.
4. Supervisar la ejecución del plan y, en caso de necesidad, adaptarlo.
5. En situaciones de especial necesidad, evaluar y documentar el proceso de atención.

Gestión de casos: características

Asesores individualizados

Cualificación: Técnicos de gestión de la Seguridad Social y trabajadores/as sociales con una formación adicional, empleados de los seguros de dependencia.

Tareas: Diferencia entre asesoría y gestión de caso

Ratio: 1:100

Gasto: 290 millones de euros anuales

Gestión de casos: esquema



Puntos de asesoría

Art. 92c Tomo XI del Código Social: puntos de asesoría Care-management

- * Ofrecer asesoría e información acerca de los derechos y obligaciones de acuerdo a la normativa social así como acerca de las prestaciones y ayudas
- * Coordinar los servicios de atención y cuidados locales
- * Crear una red que coordine todas las ofertas de apoyo y atención a la dependencia

Decisión de las regiones

Financiación: 45.000 euros (5.000 euros extra para la colaboración con asociaciones, voluntariado, etc.)
60 millones hasta 2011 (1.200 centros de asesoría)

Puntos de asesoría

18-1-2008 Comienza el proyecto piloto puntos de asesoría para la dependencia.

14-03-2008 Parlamento Federal inicia los trámites de la Ley para la reforma de la dependencia, Senado aprueba la Ley el 25-4-2008.

30-06-2008 Presentado el primer informe de evaluación de los proyectos piloto.

01-07-2008 Entra en vigor la Ley, las regiones pueden crear centros de asesoría.

31-10-2008 Los seguros de dependencia deben aprobar los reglamentos comunes que regulen la competencia para los asesores para personas dependientes y el número de asesores/as en cada centro.

01-01-2009 Las personas dependientes tienen derecho a que los seguros de dependencia les proporcionen una gestión de caso con independencia de la decisión de las regiones.

30-06-2011 Finaliza el período de financiación inicial de los centros de asesoría.

Críticas a la gestión de caso / puntos de asesoría

1. Neutralidad de la gestión de caso: gestores/as son empleados/as de los seguros de enfermedad.
2. Asesoría no es gestión de caso, formación de los gestores de caso.
3. Financiación de los gestores de caso.
4. Duplicidad de estructuras por la creación de puntos de asesoría, burocracia adicional
5. Financiación de los puntos de asesoría.
6. Ley da el derecho de veto a los gobiernos regionales para la creación de puntos de asesoría, no son derecho subjetivo.

Situación actual: puntos de asesoría

1. Dos de dieciséis gobiernos regionales optaron por no crear puntos de asesoría.
2. Objetivo inicial: 60.000.000 millones para 1.200 puntos de asesoría.
3. A 30.6.2011: 353 puntos de asesoría y se habían utilizado 11.776.661 euros.
4. De estos: 128 puntos incluyen voluntariado.
5. Seguros privados: no han creado puntos de asesoría.

Situación actual: gestión de caso

1. La mayoría de los gestores de caso han realizado la formación prevista de 400 horas.
2. 45% de los hogares con una persona en situación de dependencia han recurrido a una asesoría individualizada.
3. 15% sobre el total ha recurrido a la gestión de caso, de estos el 100% para un plan de atención individualizado.
4. El 30% del conjunto hizo uso de la asesoría individualizada pero con una intensidad baja.
5. Suelen acudir los familiares cuidadores (personas en situación de dependencia: nivel I 86%, nivel II 74%, nivel III 57%)
6. Temas: 40% de los clientes de la asesoría individualizada se informó de ofertas de atención de baja intensidad y otras formas de apoyo (p.ej. grupos de autoayuda), el 39% de otras prestaciones sociales (ayudas para el alquiler, prestaciones sociales no contributivas).

Balance gestión de casos / puntos de asesoría

1. Éxito relativo de la gestión de caso: alto grado de satisfacción de los usuarios, considerable implantación.
2. Fracaso de los puntos de asesoría: prueba de la capacidad de resistencia del sistema a la reforma.
3. Posibles dificultades:
 - Crear igualdad de información de todos los actores en un mercado.
 - Imposibilidad de forzar la colaboración entre actores que compiten y tienen intereses divergentes.
 - Puntos de asesoría pretenden institucionalizar elementos ajenos a la filosofía de la atención domiciliaria (estrategias individuales vs. redes de colaboración).
 - Veto players han conseguido imponerse y no asumir el gasto.
 - Voluntariedad y no derecho subjetivo.

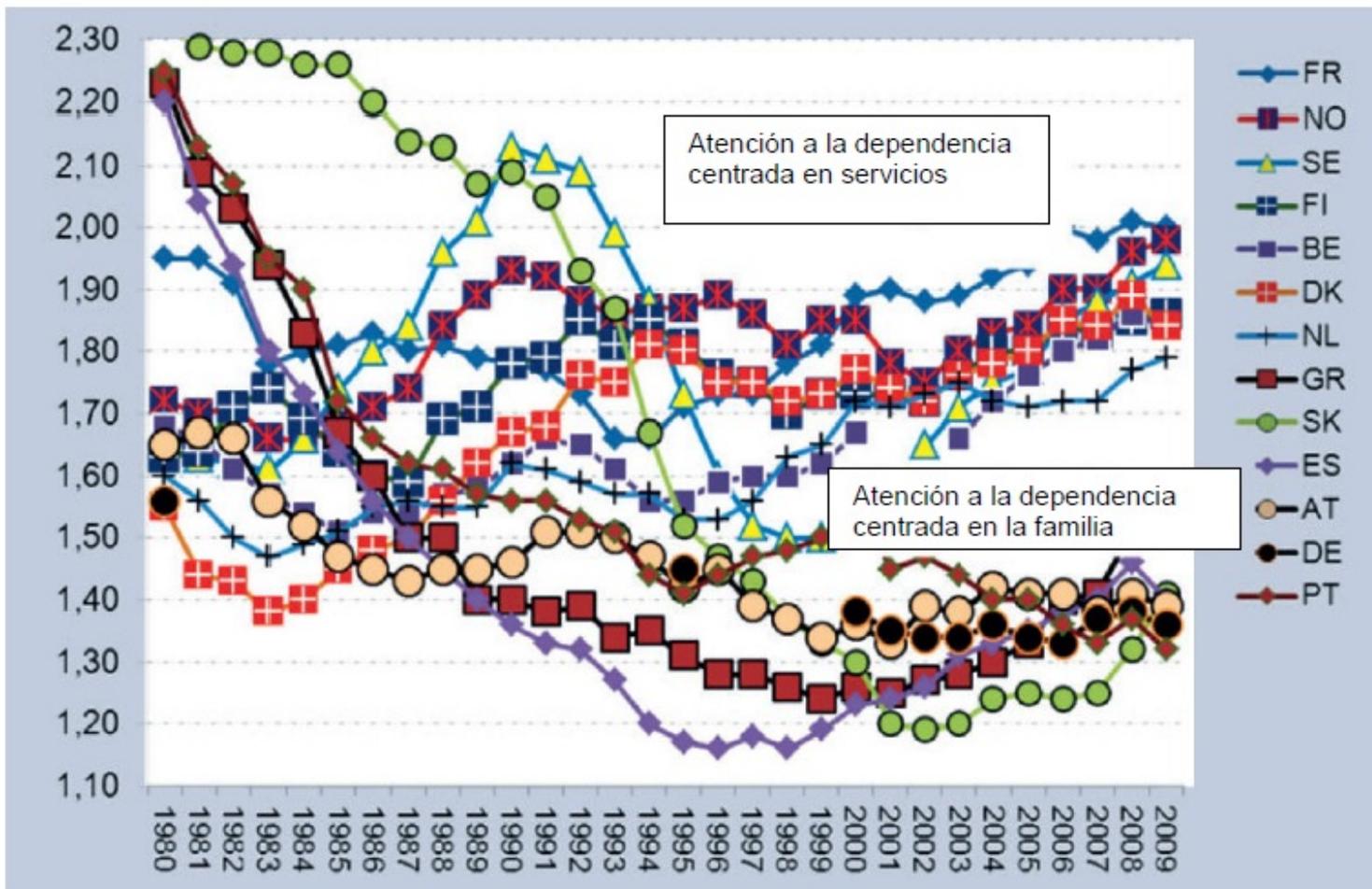
Reflexión sobre buenas prácticas

1. ¿El seguro de dependencia alemán puede servir de modelo?
2. Buenas prácticas en tiempos de crisis.

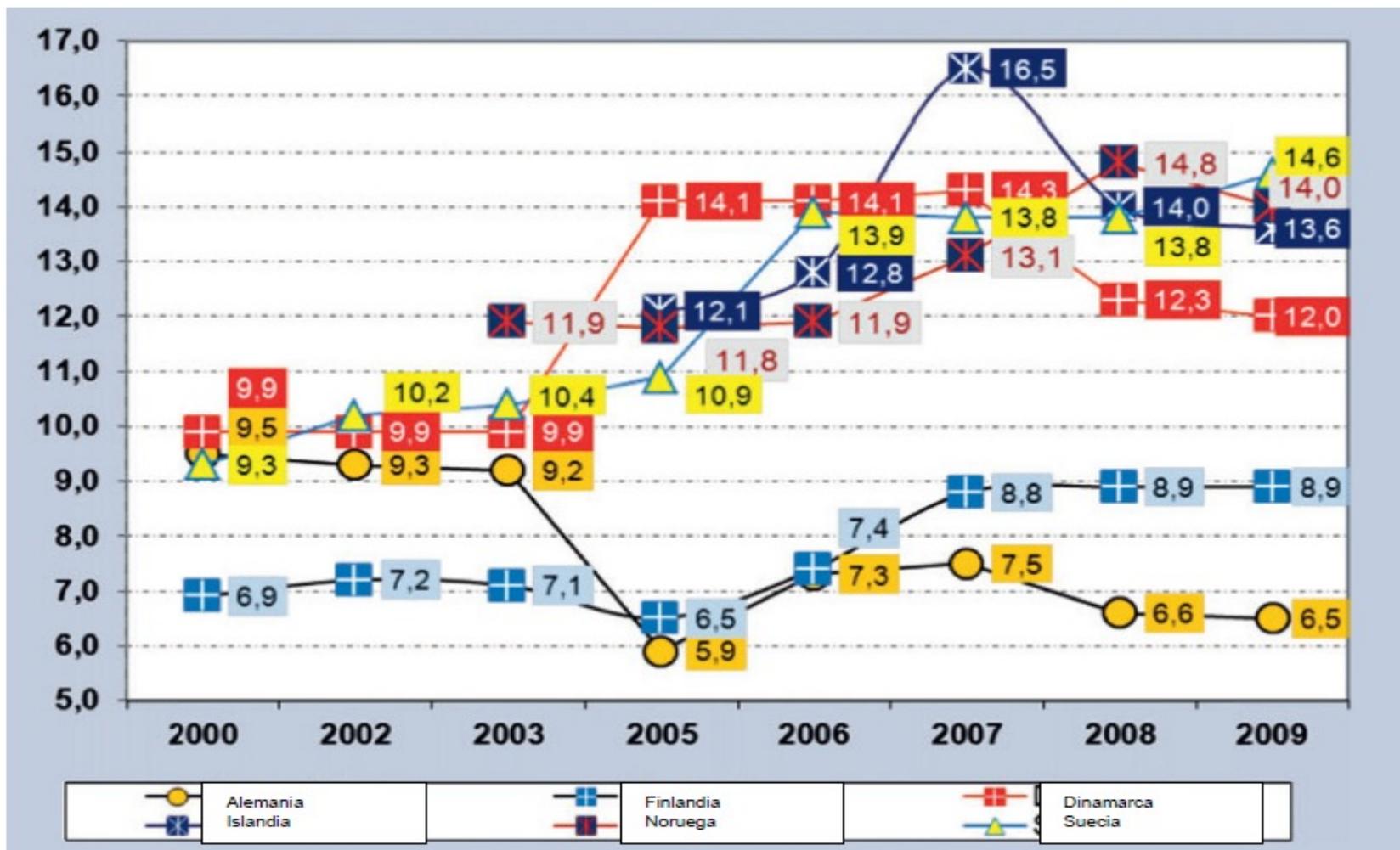
Prestaciones para atención a domicilio

Comparación de los sistemas de atención a la dependencia					
Sistemas	Sistemas basados en la familia (prevalencia de los cuidados informales, baja financiación pública)		Sistemas basados en los servicios (prevalencia de los cuidados formales, financiación pública media o alta)		
Grupos	F-1	F-2	S-1	S-2	S-3
	Familia extensa, regulación precaria de las prestaciones públicas	Familia nuclear, regulación estrecha de las prestaciones públicas	Sistemas mixtos estado - mercado, regulación estrecha	Prestaciones extensas, estructura mixta de proveedores	Sistema público universal, alto nivel de integración de las prestaciones
Países	Italia, España, Grecia, Portugal, Polonia, Eslovaquia, Chequia, Corea	Alemania, Austria (Eslovenia)	Irlanda, Nueva Zelanda, Reino Unido, Australia (Suiza)	Bélgica, Países Bajos	Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega, Suecia
Definición dependencia	Definición restrictiva, sin planteamientos integrales		Definición restrictiva	Definición amplia	
Profesionalización	Baja	Baja a media	Variable	Alta	
Atención profesional	Poca importancia	Importancia media	Importancia alta		
Acceso a las prestaciones	Complejo	Difícil (estructuras desagregadas)	Difícil (estructuras polarizadas)	Sencillo	
Economía sumergida	Alta	Mediana	Mediana	Baja	Baja
Gasto público (% PIB)	< 0,8%	> 0,8% al 1,2% <	0,8% a < 1,4%	> 1,4% hasta más del 3%	> 1,8% hasta cerca de 4%
Gestión pública	Baja	A través del gasto	A través del gasto	En función de las necesidades	En función de las necesidades

Tasa de natalidad según modelo de atención a la dependencia



Tasa de natalidad según modelo de atención a la dependencia



Innovación en la crisis

- ¿Es legítimo y viable hablar de innovación en un momento de involución?
- ¿No corremos el peligro de que esas innovaciones se conviertan en una estrategia de mercado del sector empresarial?
- ¿En este panorama de recortes no supone la innovación renunciar a que estas buenas prácticas sean accesibles al conjunto de las personas en situación de dependencia?
- ¿Es legítimo introducir buenas prácticas cuando el espíritu de la Ley, lograr la autonomía de las personas en situación de dependencia, ha pasado a un segundo plano?
- ¿Es sensato hablar de innovación cuando las contradicciones evidentes de esta Ley no han sido resueltas sino que se agravan con la crisis?



¡Muchas gracias!

mmontero@gmx.net