

# Финансирование здравоохранения, реабилитация и страхование на случай необходимости в постороннем уходе в Германии

Доклад для делегаций руководящих кадров в области  
здравоохранения из Республики Беларусь и Российской  
Федерации 5 октября 2017 года в Объединении  
дополнительных больничных касс vdek (ее земельном  
представительстве в земле Северный Рейн–Вестфалия)

Ирис Гларнер (Iris Glarner)  
Объединение дополнительных больничных касс vdek , земельное  
представительство земли Северный Рейн–Вестфалия,  
Руководитель отдела амбулаторного обслуживания

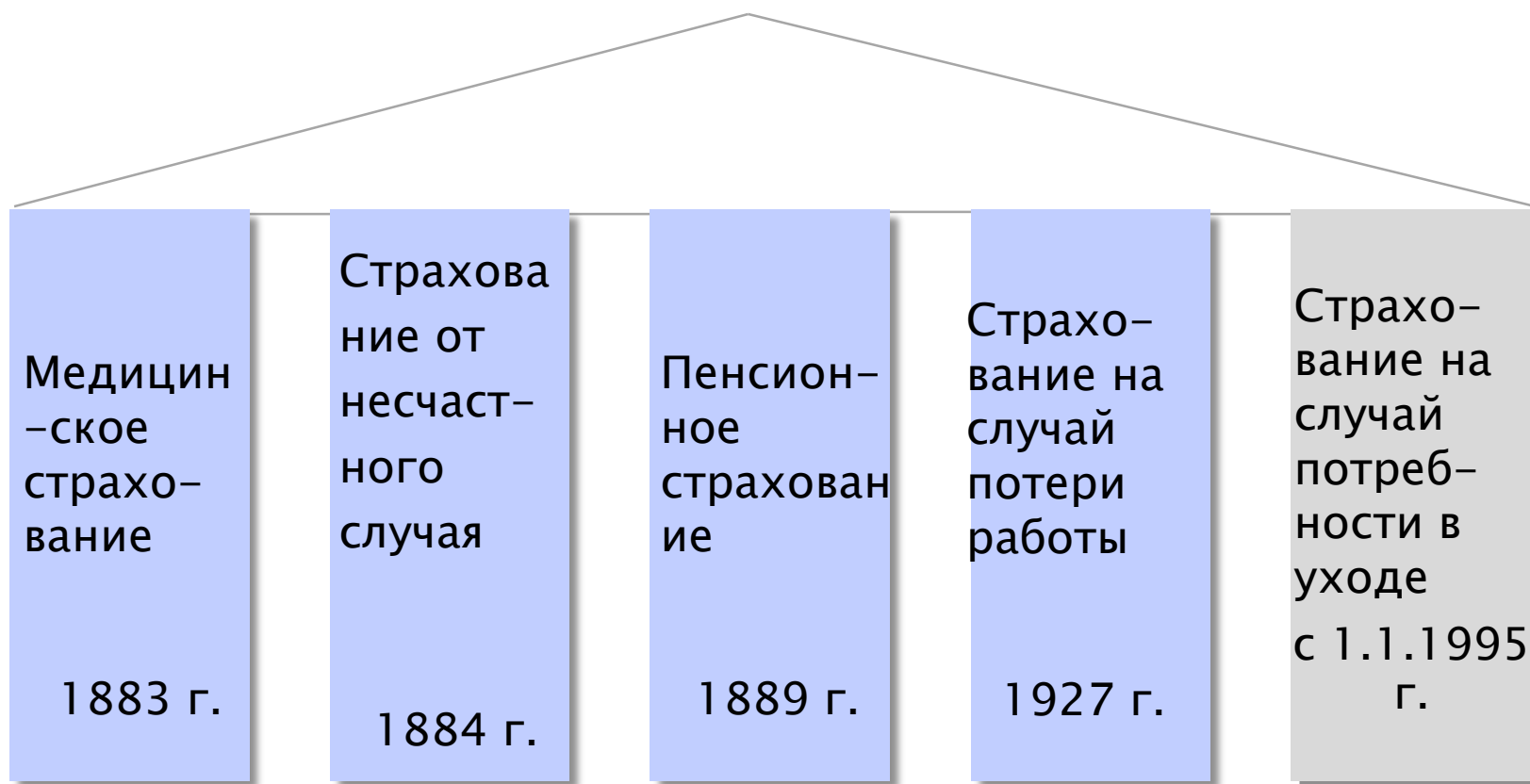
# Содержание презентации

1. Медицинское страхование в Германии
2. Финансирование государственного медицинского страхования
3. Объединение дополнительных больничных касс Vdek
4. Реабилитация
5. Страхование на случай необходимости в постороннем уходе

# История государственного медицинского страхования

- Дата рождения государственного медицинского страхования: 15 июня 1883
- Рейхсканцлер Германской империи Отто фон Бисмарк: „Закон о медицинском страховании рабочих»
- Медицинское страхование промышленных рабочих и занятых в ремесленной и коммерческой деятельности
- Германия стала первой страной, где было введено социальное страхование
- Медицинское страхование: старейшая область социального страхования
- Одна из основных «статей экспорта»

# История внедрения социального страхования в Германии



# Принципы государственного медицинского страхования

- Государственное медицинское страхование является обязательным для работающих с уровнем годового дохода до 57 600 евро (в 2017 г.) или 59 400 евро (в 2018 г.). Если уровень годового дохода превышает данную сумму, государственное медицинское страхование является добровольным или же вступает в силу частное медицинское страхование
- Ставка страхового взноса составляет 14,6% от заработной платы без удержаний, ее выплата распределяется поровну между работодателем и лицом, работающим по найму.
- Дополнительный взнос, составляющий в настоящее время в среднем 1%, выплачивается работающим
- Взносы удерживаются с заработной платы

# Застрахованные лица в рамках государственного медицинского страхования

- Застрахованные в рамках обязательного государственного медицинского страхования (наемные работники, пенсионеры, студенты и т.д)
- Застрахованные в рамках добровольного государственного медицинского страхования
- Супруги (без собственного дохода) и дети застрахованных в рамках государственного страхования (семейное страхование)

Ок. 90 % населения

# Распределение задач

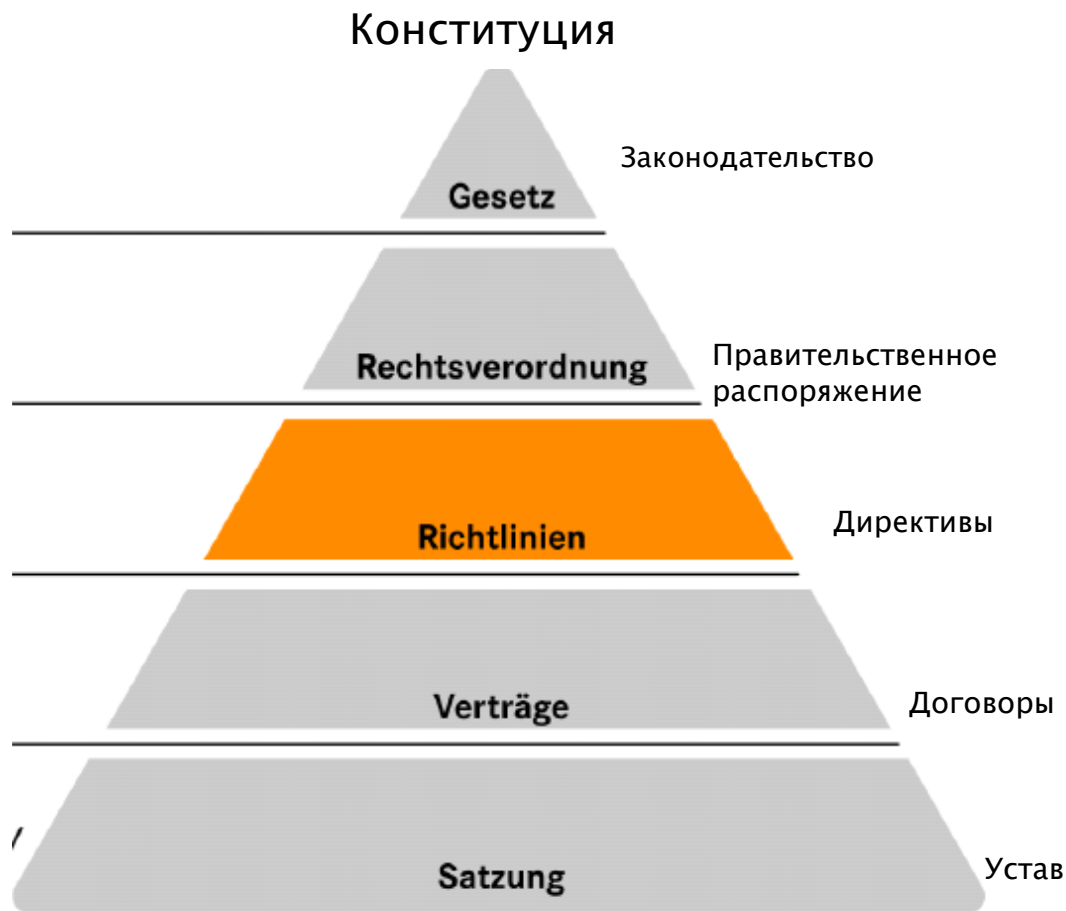
Федерация–книга V  
Социального кодекса  
ФРГ

Федерация и земли

Общая федеральная  
КОМИССИЯ

Государственное  
медицинское  
страхование

Больничные кассы и  
стороны договора



# Четыре принципа государственного медицинского страхования

## Солидарность

§ 1 Соц.кодекса  
ФРГ кн.V  
§ 3 Соц.кодекса  
ФРГ кн V

## Неденежная помощь

§ 2 п. 2  
Ч. 1 Соц.кодекса  
ФРГ кн V

## Само- управление

§ 29 Соц.кодекса  
ФРГ кн IV  
§ 4 Соц.кодекса  
ФРГ кн.V

## Право выбора

§ 4 Соц.кодекса  
ФРГ кн V  
6. гл. Соц.кодекса  
ФРГ V



# Принцип солидарности

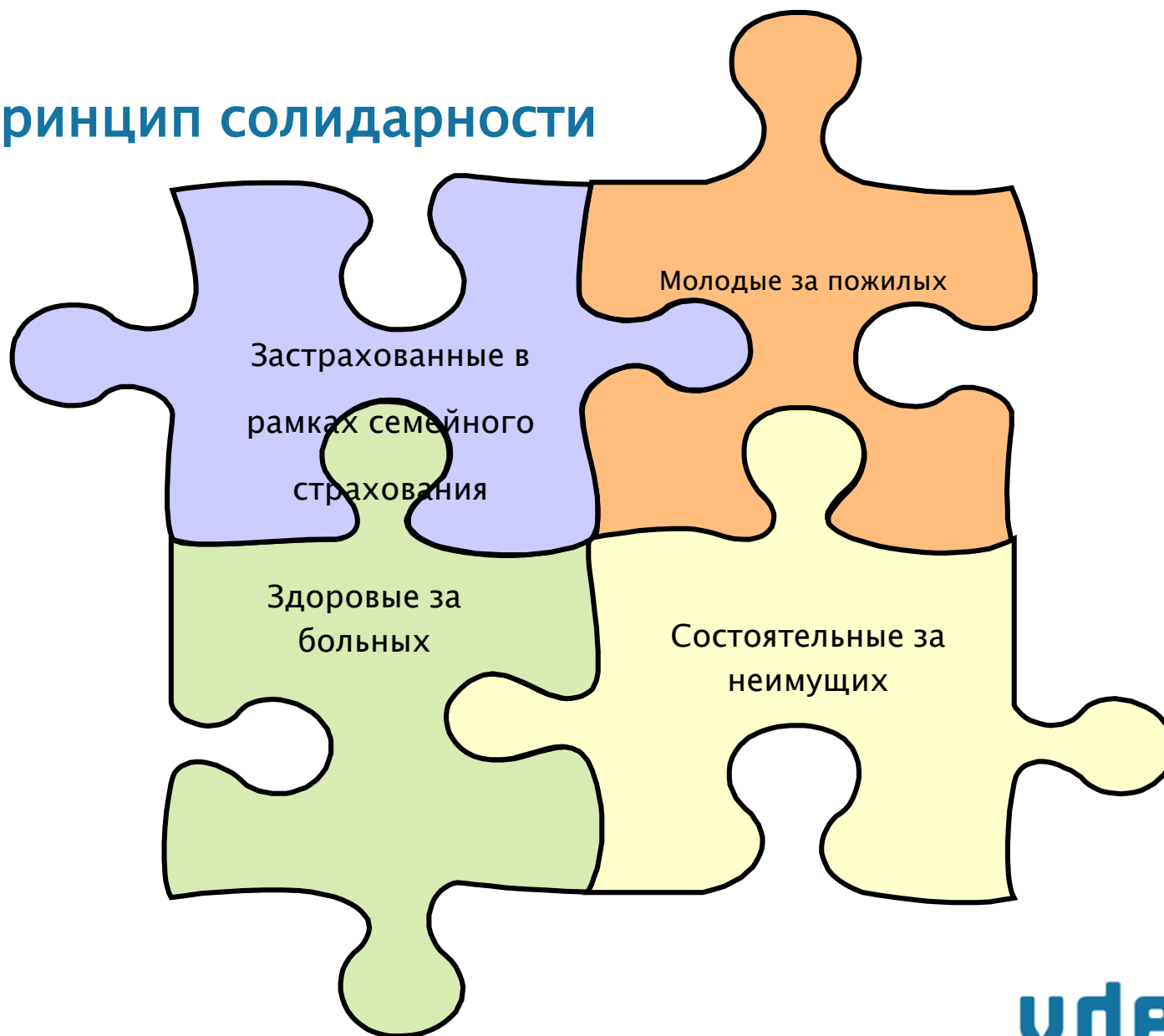
## Солидарность

§ 1 Соц.кодекса  
ФРГ кн V

§ 3 Соц.кодекса  
ФРГ кн V

- ▶ Медицинские услуги оказываются в соответствии с индивидуальными медицинскими потребностями
- ▶ Взнос в зависимости от экономической состоятельности застрахованного лица
- ▶ Независимо от возраста
- ▶ Принцип семейного страхования

# Принцип солидарности



# Принцип неденежной помощи

## Неденежная помощь

§ 2 п. 2  
Ч. 1 Соц.кодекса  
ФРГ кн V

- ▶ Медицинское обслуживание после предъявления карточки медицинского страхования
- ▶ Отсутствие необходимости предварительной оплаты обслуживания застрахованным лицом
- ▶ Медицинские услуги должны быть достаточными, целенаправленными и экономичными
- ▶ Больничные кассы и учреждения, оказывающие медицинские услуги, обязаны по закону обеспечить соответствующее обслуживание и его оплату
- ▶ В многообразной системе договоров утверждаются расценки (частично в зависимости от количества), качество и объем медицинского обслуживания

# Самоуправление

## Само- управление

§ 29 Соц.кодекса  
ФРГ кн IV  
§ 4 Соц.кодекса  
ФРГ кн. V

§ 4 Социального кодекса ФРГ кн.V: „Больничные кассы являются публично–правовыми организациями, действующими на базе самоуправления»

- Находятся под контролем государства, но в то же время обладают независимостью, что касается финансирования и организации
- Задача: сохранение, восстановление или улучшение состояния здоровья застрахованных лиц
- Все застрахованные лица имеют равные права на медицинские услуги, которые являются достаточными, целенаправленными и экономичными, а также являются в рамках необходимого (§ 12 Социального кодекса ФРГ кн. V)

# Право выбора

- Право выбора больничной кассы с 1996 года
- Смена больничной кассы возможна по истечению 18 месяцев членства
- Обязанность заключения договора

## Конкуренция между больничными кассами

- Солидарный порядок конкуренции
- Единый каталог медицинских услуг (95 % услуг)
- Структурная компенсация риска

**Очищение рынка медицинского страхования:**

**В 1992 1133 больничных кассы,  
а на сегодняшний день всего ок. 120 больничных касс**



# Финансирование государственного медицинского страхования

# Разновидности финансирования государственного медицинского страхования

## Фонды здравоохранения

- Взносы
- Работающие
- Работодатели

Пенсионное Страхование  
Федеральная служба занятости  
Социальная касса  
художественных работников  
Центральная служба по  
вопросам работы с  
минимальной заработной  
платой  
Другое

– Сумма взноса:

Всего: 14,6%

Работодатель: 7,3%

– Ликвидные запасы

служат компенсации колебаний  
между сборами и расходами

## Дополнительные взносы

В зависимости от  
доходов и от  
конкретной больничной  
кассы  
Когда отчислений из  
фонда здравоохранения  
не хватает для покрытия  
предполагаемых  
расходов

Компенсация дохода

Компенсация различных  
доходов при помощи  
фонда здравоохранения

## Налоги

- Федеральная  
субсидия  
предусмотрена для  
услуг, которые не  
покрываются  
страхованием  
2015: 11, 5 млрд.евро

# Фонды здравоохранения государственного медицинского страхования

## Финансирование государственного медицинского страхования с 1 января 2015 г.



Quelle: vdek.

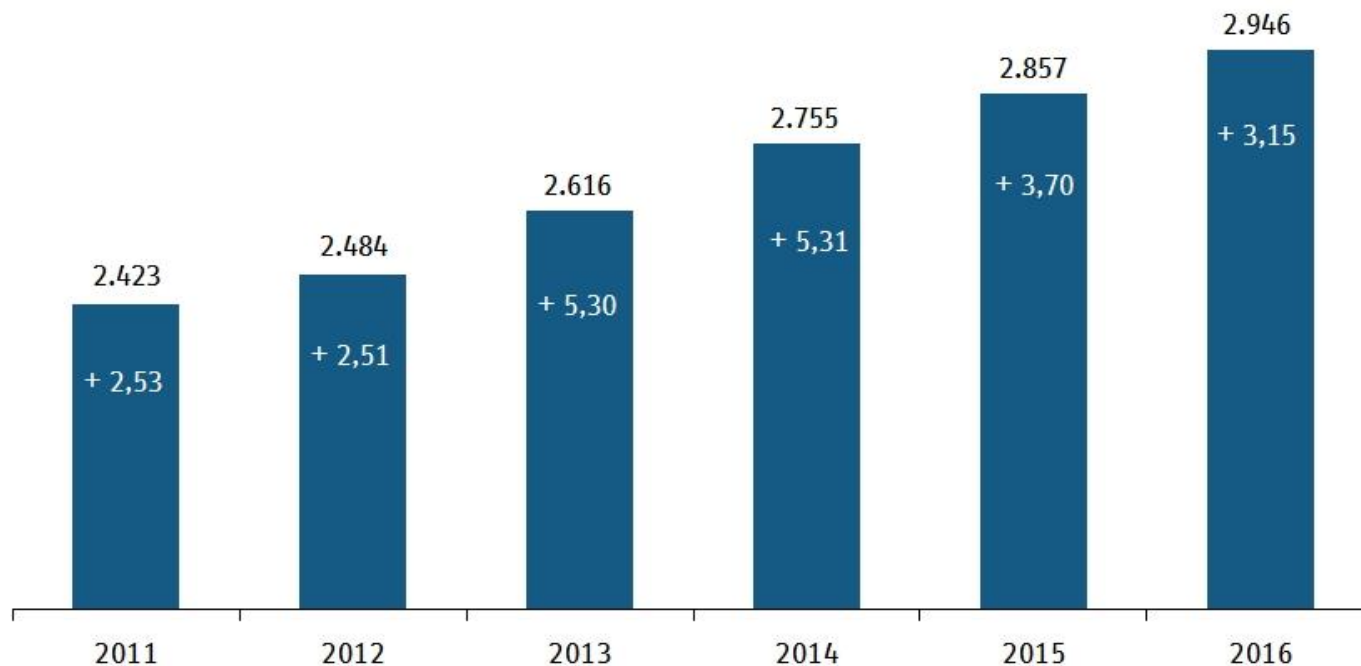
\*wenn tatsächliche Ausgaben > Fondszuweisungen -> einkommensabhängige und krankenkassenindividuelle Zusatzbeiträge



# Общие расходы государственного медицинского страхования на медицинские услуги

в млрд. Евро 2011–2016 – по всей территории Германии

Общие расходы государственного медицинского страхования на застрахованное лицо в евро и изменение по сравнению с предыдущим годом в процентах с 2011 по 2016 год по всей территории Германии



Quelle: Eigene Darstellung nach: BMG, KJ1.

2016: 2.945,97 EUR

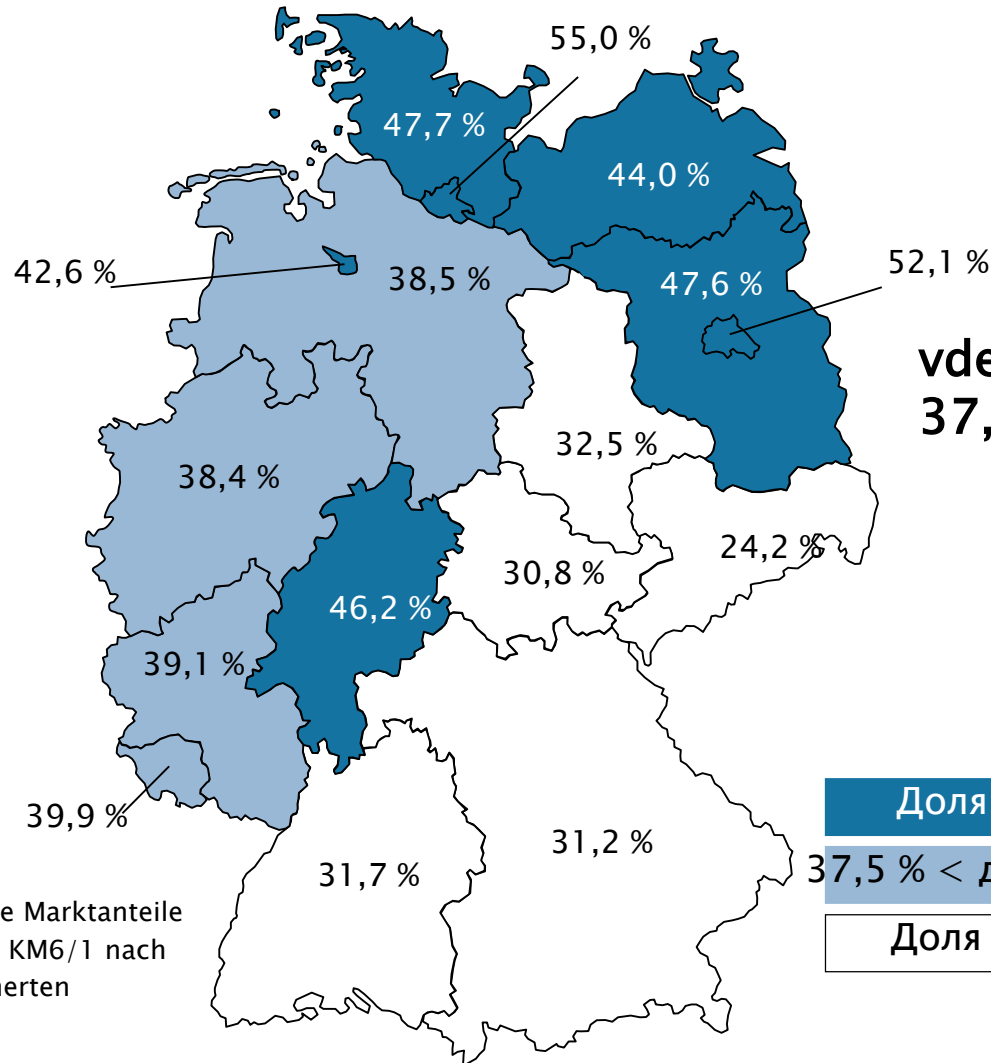


v d e k

# Объединение дополнительных больничных касс

# Дополнительные больничные кассы

## – наиболее устойчивая разновидность больничных касс в Германии



**vdek доля на рынке в Германии:  
37,5 %**

Доля на рынке > 40,0 %

37,5 % < доля на рынке < 40,0 %

Доля на рынке < 37,5 %

Aktuelle Marktanteile  
Quelle: KM6/1 nach  
Versicherten

## Миссия нашего объединения

- Мы современная компания, предлагающая спектр услуг для наших членов – дополнительных больничных касс:
- Представляем их интересы на политическом уровне
- Организация обслуживания и договоров
- Оперативные услуги
- Внутренний менеджмент
- Обработка и анализ данных и т.д.

# Существенные задачи Объединения дополнительных больничных касс земли CPB (vdek NRW e.V.)

- Представительство интересов дополнительных больничных касс в земельном правительстве, муниципальных образования, ассоциации врачей больничных касс, ассоциации стоматологов больничных касс и других ответственных органах
- Проведение специализированных мероприятий, работа со СМИ и т.д.
- Заключение договоров с врачами и стоматологами, провизорами, реабилитационными учреждениями, службами амбулаторного и стационарного ухода, а также с другими партнерами (напр., физиотерапевтами, магазинами товаров медицинского и санитарно-гигиенического назначения, магазинами слуховых приборов и службами неотложной помощи)
- Выдача разрешений поставщикам вспомогательных приспособлений и лечебных средств
- Планирование лечебных учреждений; региональные проекты планирования
- Профилактика и содействие организациям самопомощи
- Управление данными, услуги технического обслуживания

# Реабилитация

1. Реабилитация. Значение понятия
2. Услуги в зависимости от того, какая организация их обеспечивает
3. Принципы реабилитации
4. Значение реабилитации в системе медицинского обслуживания
5. Цели и спектр услуг реабилитации в рамках государственного медицинского страхования, а также установление показаний
6. Профилактические и реабилитационные услуги в рамках государственного медицинского страхования

- 7. Услуги амбулаторной реабилитации, согласно статье 40, разделу 1, 5 книги Социального кодекса Германии
- 8. Роль и функция медицинской службы страховой компании (MDK)
- 9. Обеспечение качества обслуживания
- 10. Статьи расходов в рамках государственного медицинского страхования
- 11. Реабилитация как элемент ступенчатой системы медицинского обслуживания



# Услуги в зависимости от того, какая организация их обеспечивает

Вследствие исторического развития системы социального страхования в Германии услуги реабилитации обеспечиваются различными организациями.

Каждая организация, помимо выполнения своих задач, отвечает за определенную сферу реабилитации.

# Организации и структуры, обеспечивающие услуги по реабилитации, согласно ст. 6 книге 9 Социального кодекса Германии

1. Государственное пенсионное страхование (ПС)
2. Государственное медицинское страхование (ГМС)
3. Федеральная служба занятости
4. Государственное страхование от несчастного случая
5. Социальное обеспечение ветеранов войны и семей лиц, погибших на войне (ведомства по социальным вопросам)
6. Общественная помощь несовершеннолетним
7. Социальная помощь (ведомства социального обеспечения)
8. Дополнительно: обеспечение государственных служащих, частное медицинское страхование
9. Страхование от несчастных случаев

# Услуги в зависимости от того, какая организация их обеспечивает

**Обзор:**

**Организация:**

## 1. Услуги в рамках медицинской реабилитации

(напр., лечение у врача, лечение в стационаре медикаменты, амбулаторное и стационарное лечение)

ГМС/ПС/  
социальная по-  
мощь, соц.ведомст.

## 2. Услуги в рамках проф.реабилитации

(напр., помощь в устройстве на работу,  
проф.образование, выходное пособие  
компенсация расходов по реинтеграции)

ПС/соц.помощь  
страхование от не  
случая

# Услуги в зависимости от того, какая организация их обеспечивает

## 3. Дополнительные услуги и услуги по обеспечению содержания

|  |   |
|--|---|
| (напр., пособие по болезни, расходы на проезд, субсидия для реконстр.автомобиля услуги для поддержания здоровья) | ГМС/ПС/<br>соц.помощь/<br>соц.ведомства |
|--|---|

## 4. Услуги, обеспечивающие участие в жизни общества

|   |   |
|---|---|
| (напр., коррекционные услуги, помощь при приобретении квартиры, помощь для облегчения коммуникаций с внешним миром) | ПС/соц.помощь<br>страхов.от несч.случая |
|---|---|

# Услуги в зависимости от того, какая организация их обеспечивает (основные организации)

Реабилитационные мероприятия государственного пенсионного страхования служат сохранению трудоспособности застрахованного лица с целью избежать пенсионных выплат или же как минимум перенести их на более отдаленный срок.

Реабилитационные мероприятия в рамках государственного медицинского страхования служат сохранению автономности и качества жизни с целью избежать потребности в постороннем уходе или же для того, чтобы эта необходимость наступила как можно позже.

# Услуги в зависимости от того, какая организация их обеспечивает

В случае необходимости различных групп услуг по реабилитации или услуг различных организаций эти организации обязаны установить необходимый объем услуг в тесном сотрудничестве между собой и с лицом, требующим реабилитации, и проследить за процессом их предоставления.

Сотрудничество должно происходить таким образом, что необходимые в каждом отдельном случае услуги должны предоставляться незамедлительно в соответствии с требуемым видом, объемом и формой услуг.

# Услуги в зависимости от того, какая организация их обеспечивает (принцип рентабельности)

Услуги по профилактике заболеваний и реабилитации должны быть, как и другие услуги, достаточными, целенаправленными и экономичными и не превышать объем необходимого. Застрахованные лица не могут претендовать на услуги, которые не относятся к числу необходимых или же экономичных, а лечебные учреждения не могут такие услуги оказывать, так же, как страховым компаниям нельзя давать на них разрешение.

В том случае, если необходимое лечение в соответствии с признанным уровнем развития медицины может быть предоставлено только за рубежом, страховая компания может взять на себя расходы за это лечение частично или в полном объеме.

# Принципы реабилитации

(согласно с Федеральным обществом по реабилитации ,1994 г.)

- Восстановление физического, психического и ментального здоровья (в идеале)
- Своевременное выявление потребности в реабилитации
- Индивидуальный характер организации услуг
- Интеграция всех необходимых услуг, необходимых в каждом отдельном случае
- Амбулаторным услугам отдается предпочтение по сравнению с услугами в стационаре
- Реабилитации отдается предпочтение по сравнению с уходом на пенсию
- Реабилитации отдается предпочтение по сравнению с посторонним уходом
- Реабилитация как помощь в самопомощи

(ФОР регулирует сотрудничество различных систем страхования и организаций, обеспечивающих услуги по реабилитации)



# Значение реабилитации в системе медицинского обслуживания

## Различные «этапы» реабилитации:

Рассматриваются в целом

Частично проходят параллельно друг другу, частично пересекаются

Реабилитация – это комплексный процесс.

Индивидуальный набор ориентировочно необходимых услуг должен быть идеально согласован между собой. (ст. 10 9 книги Социального кодекса Германии).

Другие дополнительные услуги по обеспечению участия в общественной жизни, а также услуги по обеспечению содержания оказываются другими организациями.

# Цели и спектр услуг реабилитации в рамках государственного медицинского страхования

- Профилактика
- Устранение
- Улучшение или
- Предупреждение

Обострения заболевания или повышение степени потребности в уходе

# Установление показаний

Для определения необходимости медицинской реабилитации и ее целей проверяют следующие социально–медицинские предпосылки:

- Потребность в реабилитации
- Способность пройти реабилитацию
- Реабилитационный прогноз

# Потребность в реабилитации (ICF)

Имеется при наличии– вследствие заболевания или травмы – предположительно долгосрочных нарушений функций, ограничивающих повседневное существование, или же угрозы таковых, или же уже проявившихся ограничений, которые требуют не только лечения, но реабилитации для того, чтобы избежать, устранить нарушения, улучшить вышеназванные функции и предупредить обострение и ухудшение состояния

# Способность пройти реабилитацию

Соматическое и психическое состояние (мотивация и выносливость) лица, проходящего реабилитацию, должно быть относительно стабильным.

# Реабилитационный прогноз

Прогноз в отношении:

- Реабилитационного потенциала, включая психосоциальные факторы
- Достижимости поставленной цели реабилитации
- Подходящих реабилитационных мероприятий
- Необходимого временного периода реабилитации

# Реабилитационные услуги в рамках государственного медицинского страхования

Застрахованные лица могут претендовать на курс реабилитации в том случае, если он необходим. Для предотвращения инвалидности или потребности в постороннем уходе, для их устранения, уменьшения и уравнивания, а также для предупреждения обострения и уменьшения их последствий (ст. 11, раздел 2 Книги 5 Социального кодекса Германии)

## Назначение врачом, работающим по договору со страховой компанией

Основной служат предписания по реабилитации согласно ст. 92 пункту 1 раздела 2 номера 8 Книги 5 Социального кодекса Германии, вступившей в силу с 01.04.04 квалификация врача (разрешение медицинской страховки)

## Назначение врачом стационара

Порядок действий для последующей реабилитации/последующего курса лечения

- **Рекомендация медицинской службы страховой компании**

На основании предписаний в по экспертному заключению в отношении профилактики и реабилитации (причины: экспертиза по вопросу трудоспособности, экспертиза по вопросу ухода и т.д.)

# Услуги амбулаторной реабилитации, согласно статье 40, разделу 1, 5 книги Социального кодекса Германии

На базе закона о реформе здравоохранения от 01.01.2000

Услуги амбулаторной реабилитации рассматриваются для того, чтобы сократить период реабилитации в стационаре, а также в рамках междисциплинарной концепции вместо пребывания в стационаре.

Рост хронических заболеваний, демографические изменения в сторону увеличения количества пожилых людей, а также тенденция увеличения продолжительности жизни ведет к тому, что необходимость в реабилитации повышается.



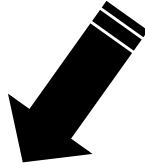
# Услуги амбулаторной реабилитации, согласно статье 40, разделу 1, 5 книги Социального кодекса Германии

«Необходимы гибкие виды реабилитации»

Преимущества реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях:

- Привлечение врача на производстве и места работы
- Привлечение родных и близких
- Гибкий временной график (реабилитационные мероприятия, которые проводятся с перерывом)
- Поэтапная реинтеграция в период курса реабилитации
- Сотрудничество с домашним врачом, стационаром и другими организациями

# Профилактические и реабилитационные услуги в рамках государственного медицинского страхования



**Реабилитация  
в амбулаторных  
условиях**

**Реабилитация  
в стационаре**

**Реабилитация для матерей  
/отцов  
или для родителей  
и детей**

Организации  
Договор обеспечения  
согласно ст. 111 с книги V  
Социального кодекса

Договор обеспечения  
согласно ст. 111 с книги V  
Социального кодекса

Организации  
Охрана имущества или  
Договор обеспечения  
согласно ст. 111 с книги V  
Социального кодекса

Участие в программах обеспечения качества государственного медицинского страхования или сертифицированных программах обеспечения качества других организаций, обеспечивающих реабилитационные услуги

# Финансирование реабилитационных учреждений

Финансирование реабилитационных учреждений осуществляется монистически (как правило, в рамках паушальных тарифов за день реабилитации в зависимости от случая или назначения или же иногда в рамках комплексных тарифов, когда речь идет о нескольких реабилитационных услугах)

Коррекция компенсации за реабилитационные услуги государственного медицинского страхования ориентируется в настоящее время на так называемую доходную базу, коррекция компенсации других организаций, обеспечивающих реабилитацию – на их собственные критерии.

# Профилактические и реабилитационные услуги в рамках государственного медицинского страхования

## Роль и функция медицинской службы страховой компании (MDK)

### Необходимые консультации:

- Обеспечение качества услуг
- Вопросы в отношении договоров
- Базовые социально-медицинские вопросы
- Планирование структур обслуживания
- Консультации для застрахованных лиц

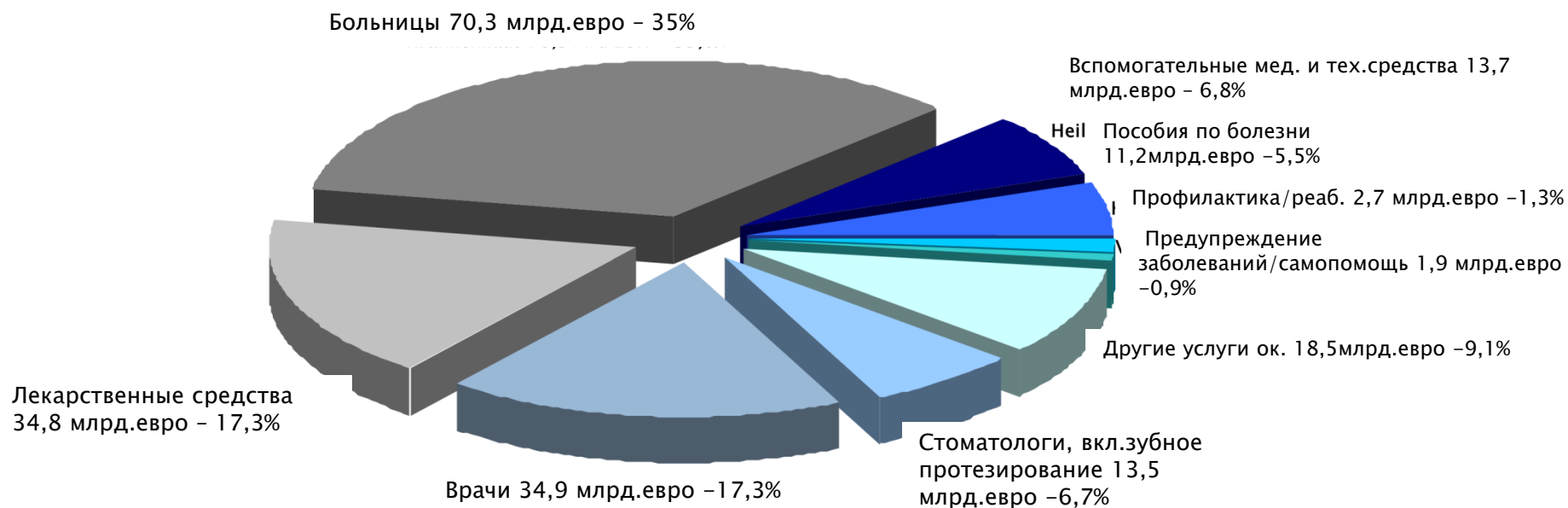
## Обеспечение качества услуг

Партнеры по предоставлению услуг в области реабилитации и профилактики прилагают все силы, чтобы обеспечить индивидуализированные высококачественные, высококвалифицированные и эффективные услуги с учетом запросов пациентов

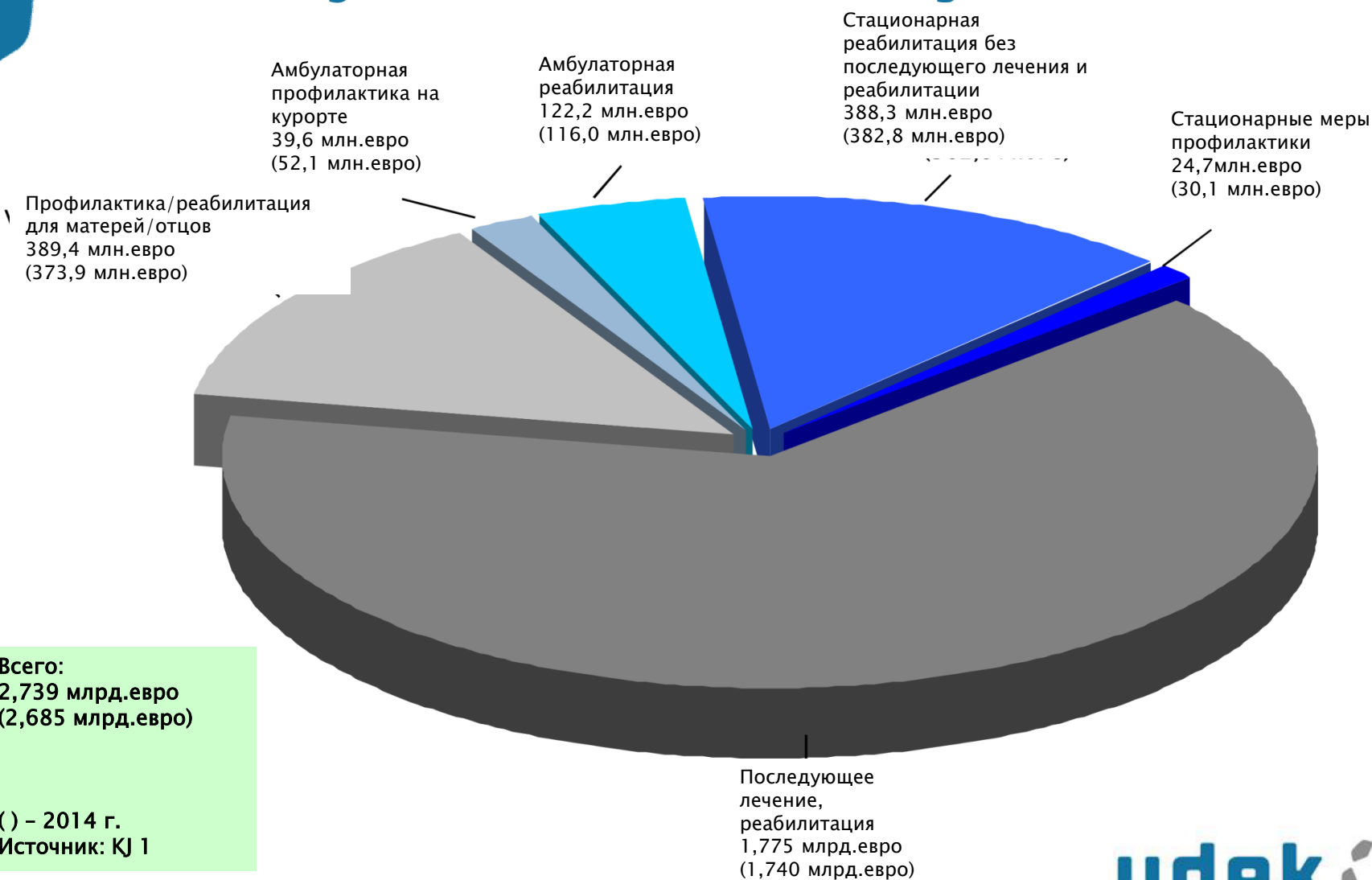
Реабилитационные учреждения в Германии, согласно ст.135 а Книги 5 Социального кодекса Германии, обязаны проводить внутренний аудит качества, а также участвовать в аудите независимыми организациями с целью повышения качества результатов реабилитации.

# Статьи расходов в рамках государственного медицинского страхования в млрд. евро и доля в процентах от федерального бюджета 2015 г.

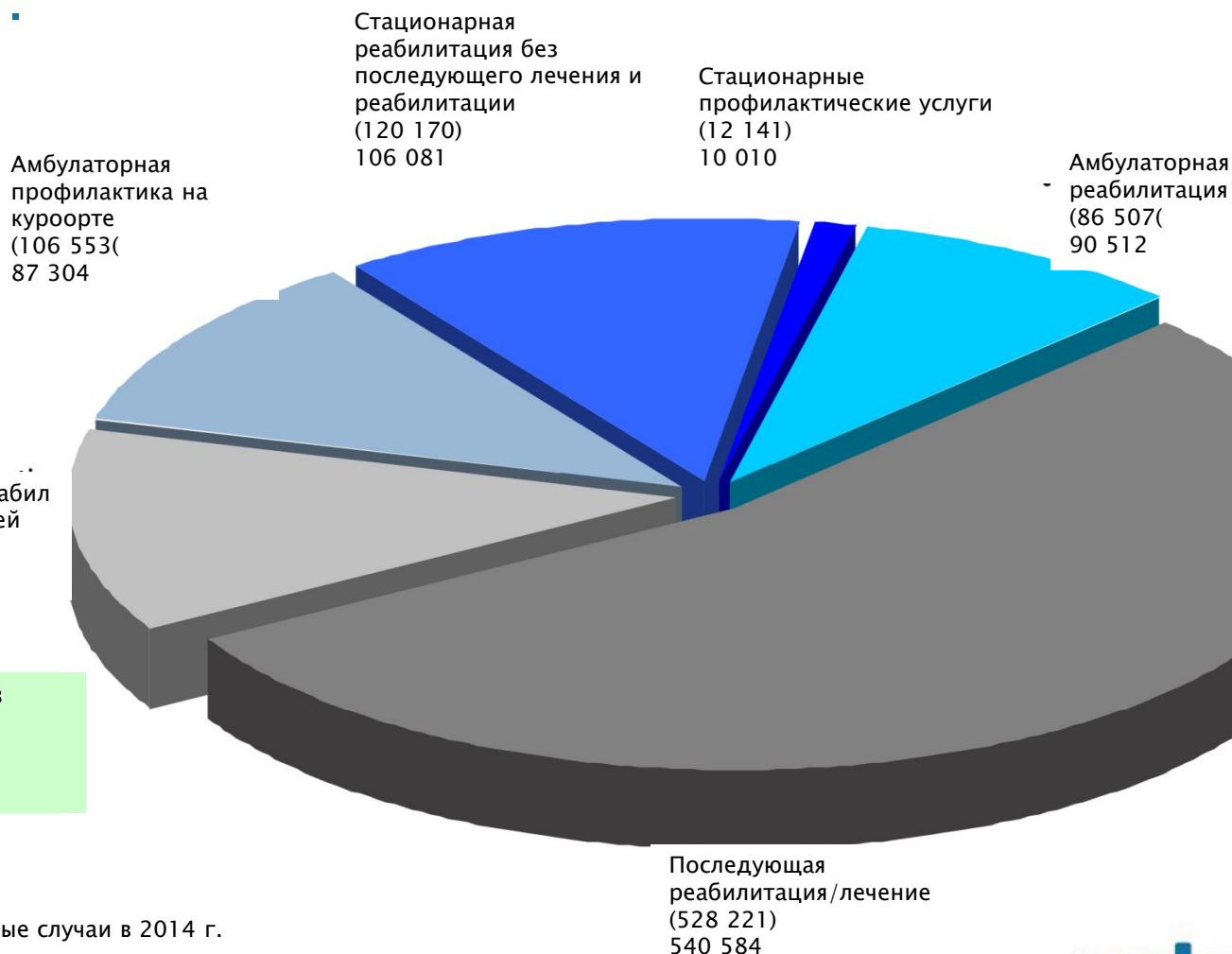
Расходы в рамках государственного медицинского страхования: 202,0 млрд.евро  
Источник: BMG\_KH1



# Расходы государственного медицинского страхования на профилактику и реабилитацию в 2015 г.



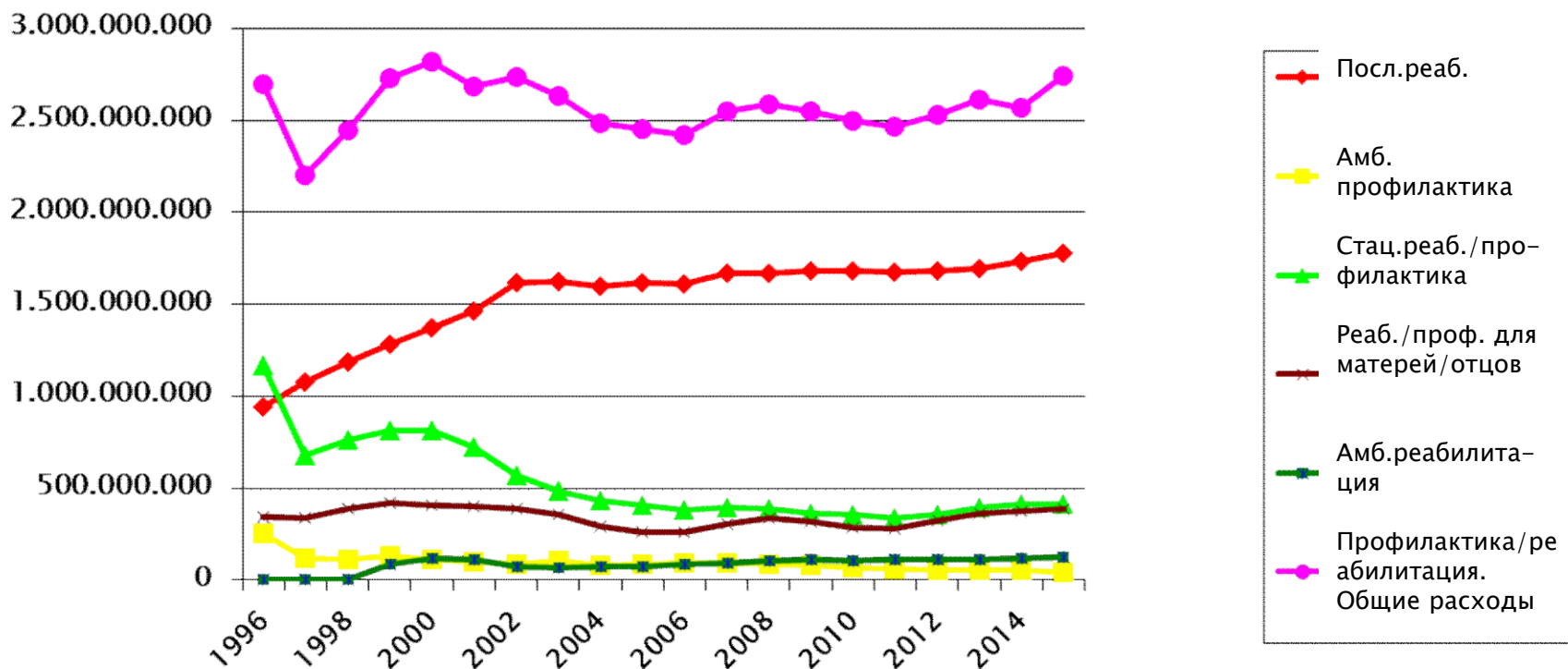
# Профилактика и реабилитация в рамках государственного медицинского страхования. Страховые случаи на территории Германии в 2015 г.



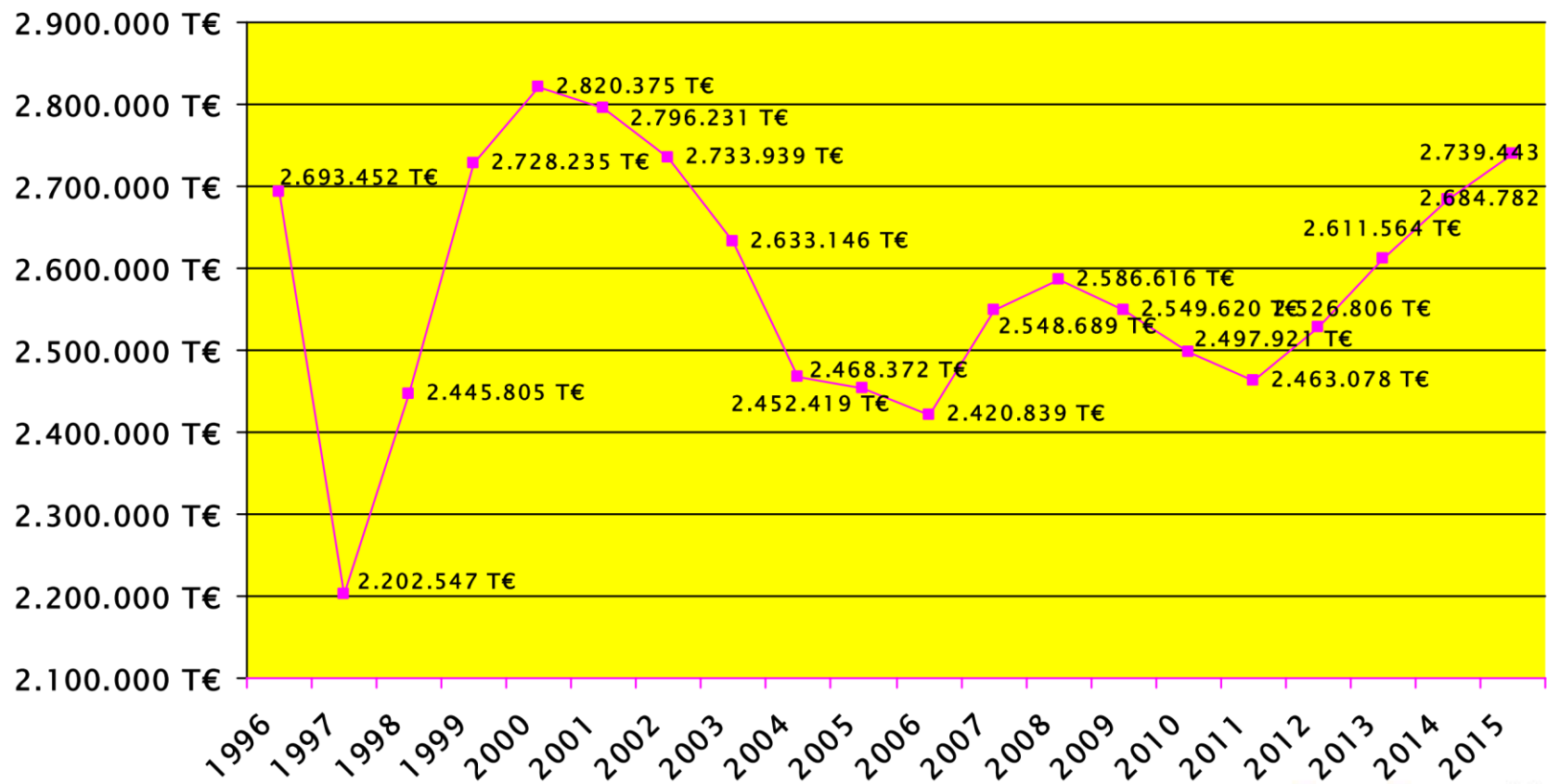
( ) страховые случаи в 2014 г.



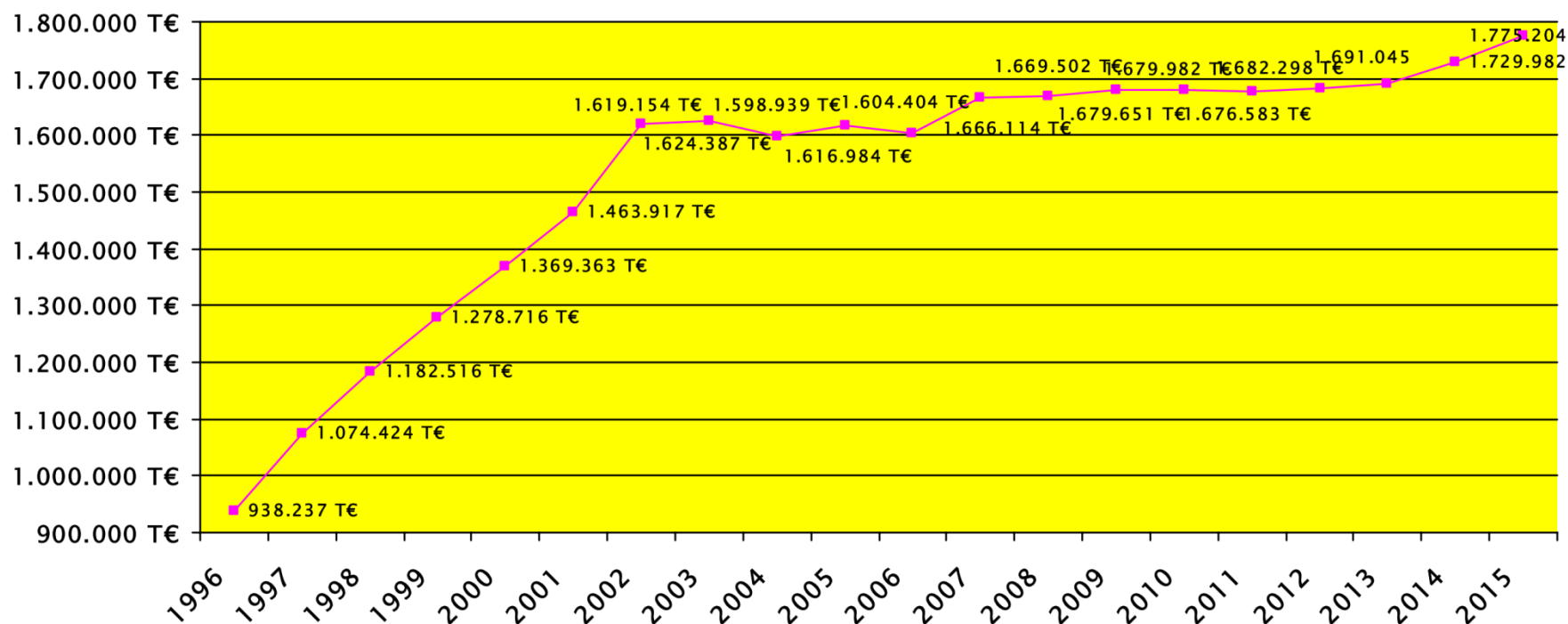
# Профилактика и реабилитация в рамках государственного медицинского страхования. Динамика расходов с 1996 по 2015 гг.



# Профилактика и реабилитация в рамках государственного медицинского страхования. Динамика расходов с 1996 по 2015 гг.



## Последующая реабилитация в стационаре. Динамика расходов с 1996 по 2015 гг.



## Реабилитация как элемент ступенчатой системы медицинского обслуживания

Для интегрированной политики в области здравоохранения требуется тесное взаимодействие в областях профилактики, неотложной медицины, реабилитации, амбулаторного наблюдения и ухода.

Для повышения эффективности все медицинские услуги должны быть хорошо согласованы и тесно связаны между собой

Недостаточное взаимодействие медицинской реабилитации с другими секторами системы здравоохранения в прошлом делало проблематичным дальнейшую разработку гибкого ассортимента услуг, удовлетворяющим запросам потребителей.

# Резюме

**На фоне текущих тенденций (роста хронических заболеваний, демографических изменений – старения общества) дальнейшее развитие реабилитации представляет собой все более сложную задачу для общества.**

# Страхование на случай потребности в постороннем уходе

05 октября 2017, Дюссельдорф

# Страхование на случай потребности в постороннем уходе согласно Книге XI Социального кодекса ФРГ Внедрение/Дальнейшее развитие

- С 01.01.1995 в Германии было введено страхование на случай потребности в постороннем уходе в рамках обязательного социального страхования. Этот вид страхования является пятой разновидностью социального страхования наряду с еще четырьмя
- Социальное страхование на случай потребности в постороннем уходе – самая молодая самостоятельная отрасль социального страхования
- Многократное усовершенствование страхования на случай потребности в постороннем уходе – последний раз определенное первым законом по усилению ухода (1. PSG) 01.01.2017



# Страхование на случай потребности в постороннем уходе согласно XI Книге Социального кодекса ФРГ

## Истоки

### Причины для введения страхования на случай потребности в постороннем уходе

- Исчезновение традиционных и ориентированных на семью форм проживания
- Гибкость в карьере и в собственной биографии
- Демографические изменения: увеличение количества пожилых людей, зависящих от посторонней помощи



# Страхование на случай потребности в постороннем уходе согласно XI Книге Социального кодекса ФРГ

## Истоки

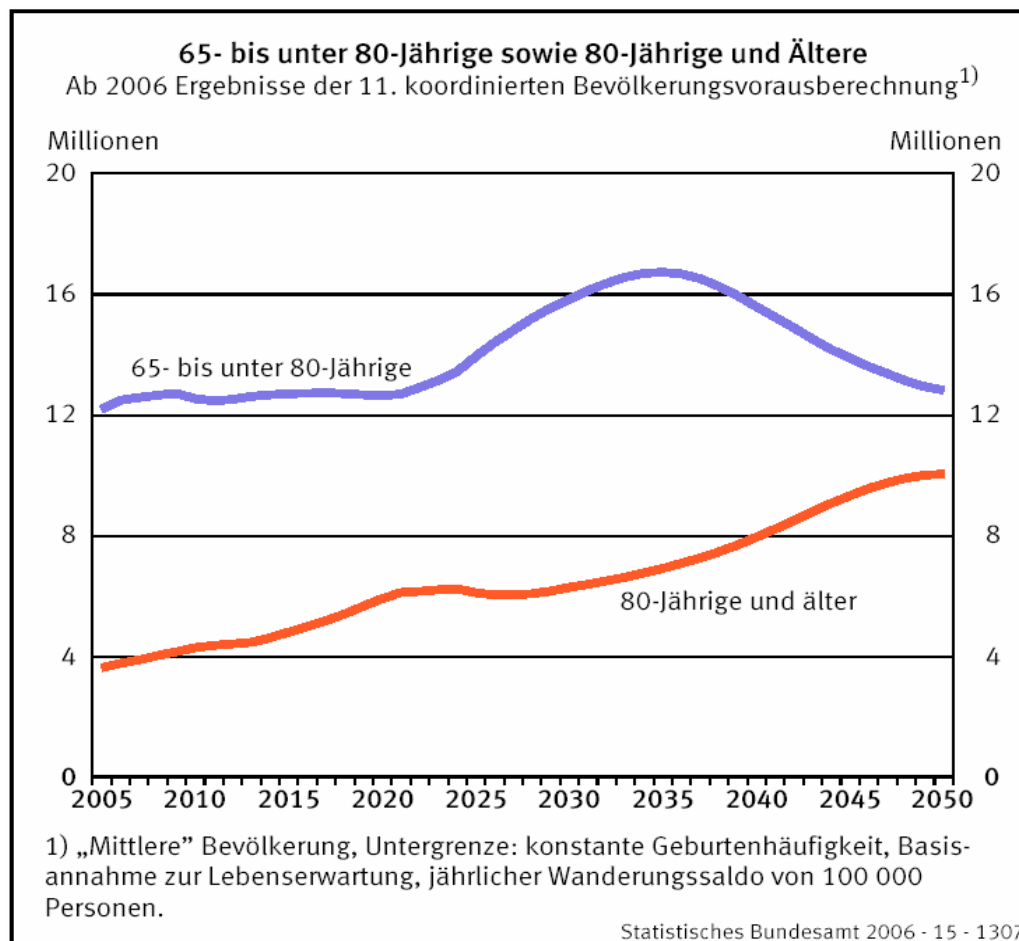
### Причины для введения страхования на случай потребности в посторонней помощи

- Финансирование расходов на уход до введения страхования на случай потребности в посторонней помощи из собственных средств
- В том случае, если средств на уход недостаточно, пособие социальной помощи
- В 1991 году пособия на помощь по уходу составляли 1 / 3 всех расходов на социальные нужды

Введение страхования на случай необходимости постороннего ухода =  
уменьшение нагрузки на муниципальные структуры

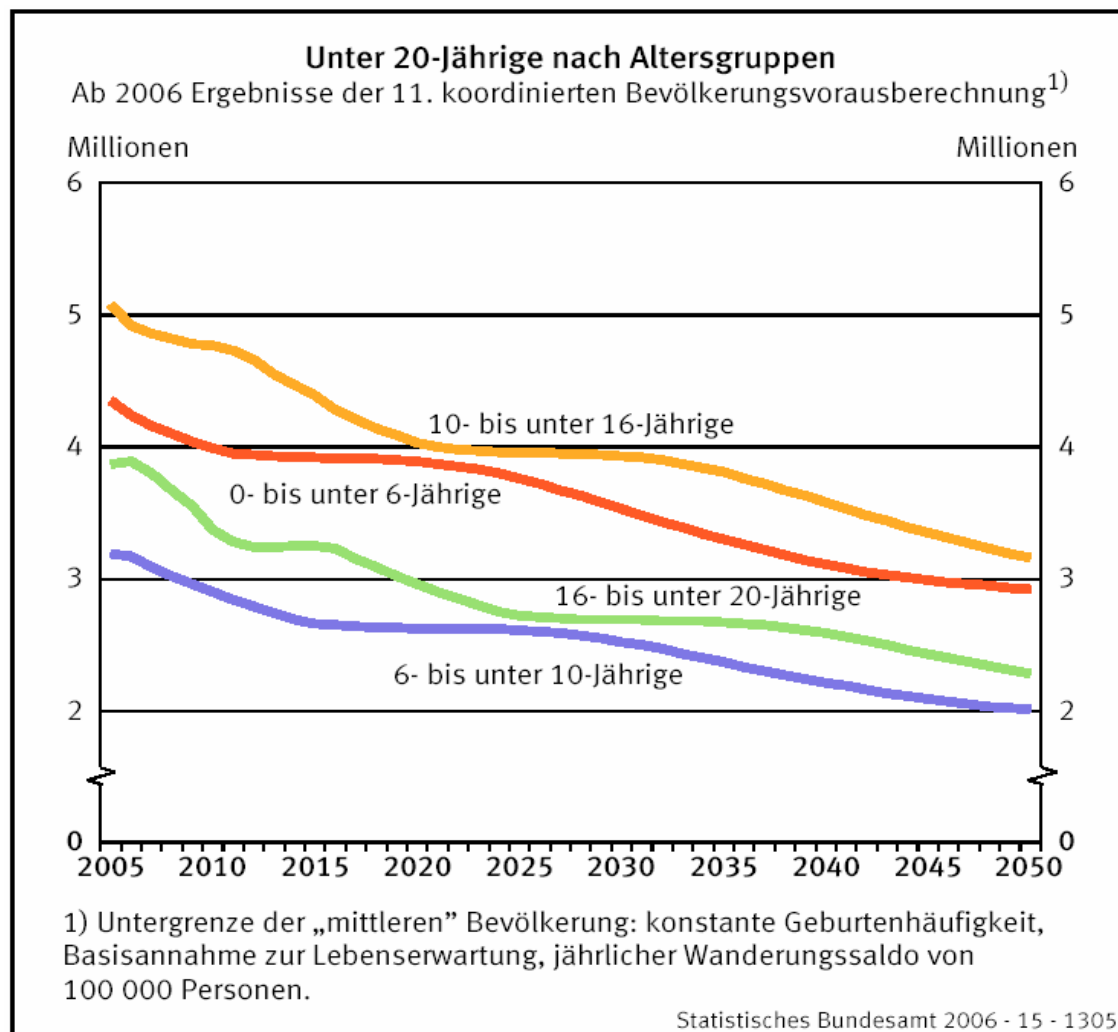
# Prognosen in отношении потребностей в уходе

## Увеличение количества пожилых и престарелых людей

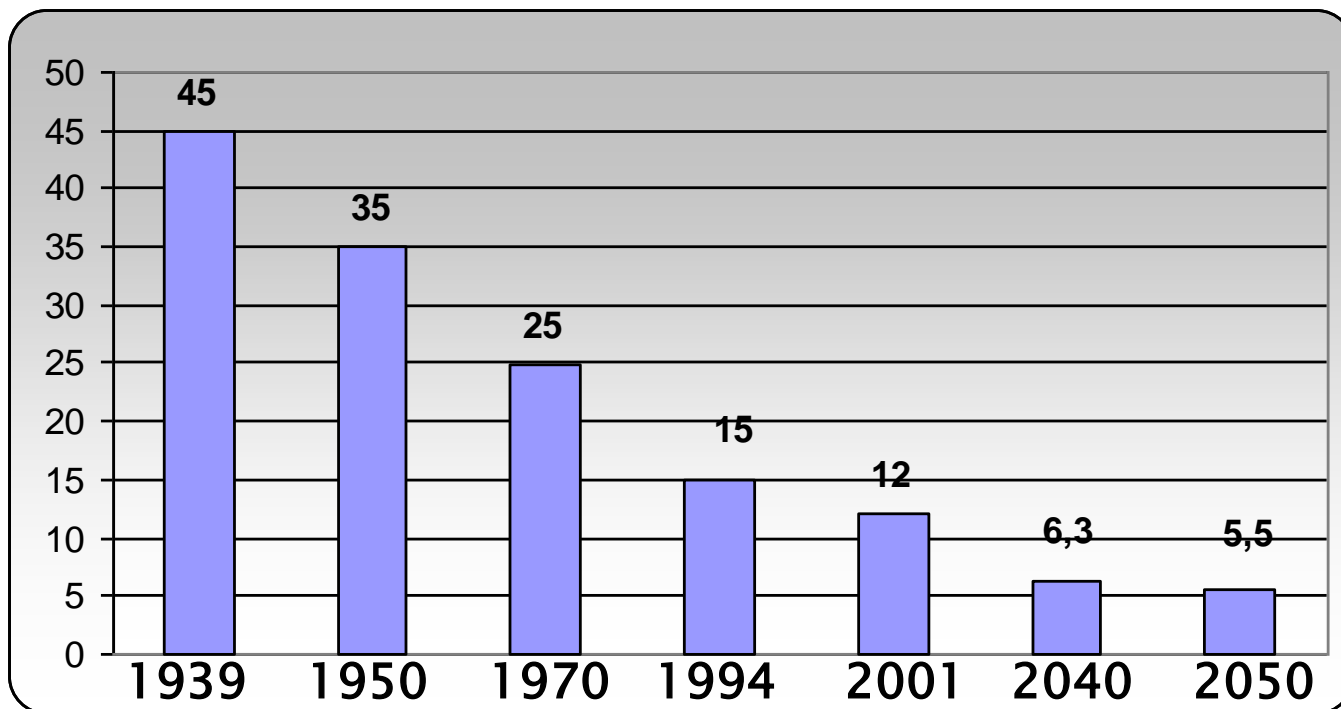


# Прогнозы в отношении потребностей в уходе

## Снижение количества детей и молодежи



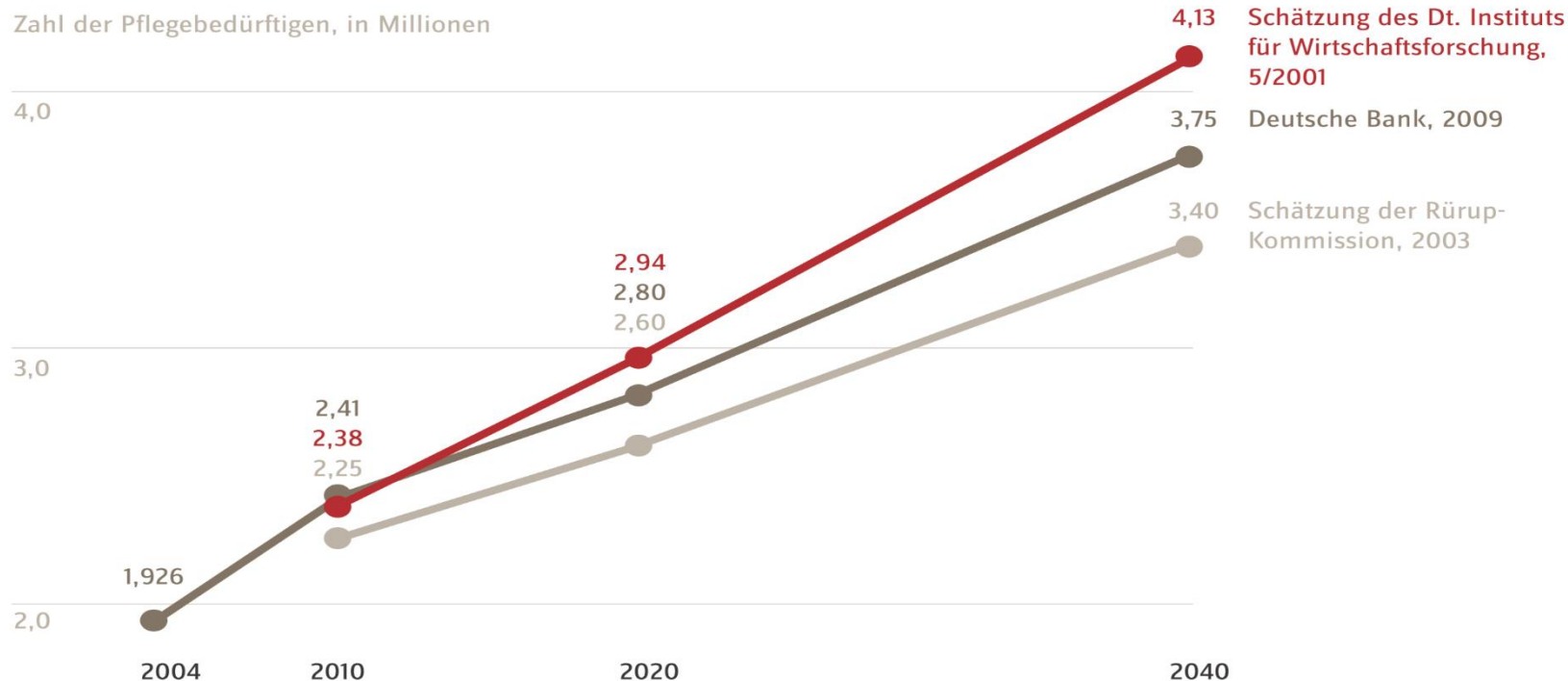
## Прогнозы в отношении потребностей в уходе Кто обеспечит будущее пожилых?



Источник: Lehr, 2005

На одного 75-летнего  
приходилось/приходится/будет  
приходиться (...) молодых людей

# Количество нуждающихся в постороннем уходе ухода людей растет



Darstellung: GKV-Spitzenverband

# Финансирование страхования на случай необходимости постороннего ухода I

Расходы на обслуживание финансируются из следующих источников

- В первую очередь из страхования на случай необходимости постороннего ухода (взносы в этот вид страхования самые высокие)
- Из собственных доходов застрахованного лица, а все остальное
- Социальное пособие

finanziert.

## Финансирование страхования на случай необходимости постороннего ухода II

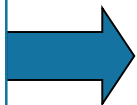
- Общие объем финансирования в 2016 ок. 28 млрд. евро
- Тарифная ставка для бездетных 2,8 %, для остальных 2,55 % месячного дохода без вычета налогов
- Верхняя граница ежемесячных доходов, с которых взимаются взносы, в 2017 году составляла 4.350 евро
- Финансирование осуществляется поровну работодателем и работающим по найму
- 90 процентов граждан застрахованы в рамках государственного, 10 процентов в рамках частного страхования на случай необходимости постороннего ухода

# Потребность в посторонней помощи согласно статье 14 книги XI Социального кодекса ФРГ

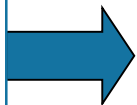
**К нуждающимся в постороннем уходе относятся лица, которые ввиду**



**Физического, интеллектуального или ментального заболевания или инвалидности требуют помощи в значительной или высокой степени**



**в осуществлении обычных и регулярно повторяющихся действий в ходе повседневной жизни**



**На протяжении длительного периода времени – в перспективе в течение полугода**



# Степени потребности в постороннем уходе согласно статье 15 XI Книги Социального кодекса ФРГ

- В зависимости от степени нарушений здоровья нуждающимся в постороннем уходе назначают одну из пяти степеней потребности в постороннем уходе. Чем выше степень ухода, тем больше ограничений человек испытывает в повседневной жизни.
- Степень потребности в постороннем уходе устанавливается на основании новых специализированных инструментов для проведения экспертизы, при помощи которых возможно оценить ограничения самостоятельности или способностей вследствие нарушений здоровья
- Дополнительно к шести сферам жизни, которые подвергаются оценке, добавлены также «занятия вне дома» и «ведение домашнего хозяйства». Это важно для планирования обслуживания и организации помощи по ведению домашнего хозяйства.

# Система оценки

Оценке подвергаются шесть сфер жизни (модули)

- Modul 1: Мобильность (10 %)
- Modul 2: Когнитивные и коммуникативные способности (15 %)
- Modul 3: Поведение и проблемные психологически ситуации (15 %)
- Modul 4: Самообслуживание(40 %)
- Modul 5: Успешное решение задач, связанных с собственным здоровьем и обращением к врачам(20 %)
- Modul 6: Организация быта и социальных контактов (15 %)

# Новый инструмент экспертной оценки

## Подсчет баллов и их весомости



- Для каждого модуля вычисляется суммарный показатель (сумма отдельных баллов) и показатель весомости.
- Из суммы показателей весомости получают общий показатель, на основании которого и вычисляется степень необходимости постороннего ухода.
- В том случае, если установлена особая потребность в уходе, независимо от набора баллов, назначается степень 5.

## Пользователи услуг по амбулаторному и стационарному уходу

- Пользователи услуг по амбулаторному и стационарному уходу распределяются в соотношении 70 к 30
- Услуги разграничиваются на
  - амбулаторный уход
  - кратковременный уход
  - полустационарный уход
  - стационарный уход
  - уход на тот случай, когда ухаживающее лицо не в состоянии осуществлять уход (болезнь, отпуск)
- В рамках амбулаторного ухода существует выбор между денежной формой пособия по уходу и неденежными формами пособия по уходу, кроме того, возможна и комбинация этих двух форм.

# Сумма пособий в рамках амбулаторного ухода

## Неденежная форма пособия в амбулаторном уходе

| Степень по уходу | 1  | 2     | 3       | 4       | 5       |
|------------------|----|-------|---------|---------|---------|
|                  | -- | 689 € | 1.298 € | 1.612 € | 1.995 € |

## Пособие по уходу

| Степень по уходу | 1  | 2     | 3     | 4     | 5     |
|------------------|----|-------|-------|-------|-------|
|                  | -- | 316 € | 545 € | 728 € | 901 € |

# Сумма пособий в рамках стационарного ухода

## Полный стационарный уход

| Степень ухода | 1     | 2     | 3       | 4       | 5       |
|---------------|-------|-------|---------|---------|---------|
|               | 125 € | 770 € | 1.262 € | 1.775 € | 2.005 € |

## Временный уход

| Степень ухода | 2          | 3          | 4          | 5          |
|---------------|------------|------------|------------|------------|
|               | До 1.612 € | До 1.612 € | До 1.612 € | До 1.612 € |

Динамизация: федеральное правительство каждые три года проверяет необходимость в увеличении пособия и степень этого увеличения

# Суммы пособий в рамках полустационарного ухода

## Услуги при дневном и ночном уходе

| Степень потребности в уходе | 1  | 2     | 3       | 4       | 5       |
|-----------------------------|----|-------|---------|---------|---------|
|                             | -- | 689 € | 1.298 € | 1.612 € | 1.995 € |

Услуги дневного/ночного ухода не засчитываются в счет услуг домашнего ухода

# Экспертное заключение в отношении потребности в постороннем уходе согласно статье 18 XI Книги Социального кодекса ФРГ

- Заявитель должен получить решение, как правило, в течение пяти недель
- Экспертное заключение для заявителей, находящихся в больничном, реабилитационном учреждениях, хосписах и организациях, оказывающих паллиативную помощь, должно предоставляться в течение недели. Учет потребности в профилактике, реабилитации и присмотре в экспертном заключении
- Возможно временное присуждение степени по уходу



## Расширенные консультации по вопросам ухода (статья 7 а XI Книги Социального кодекса ФРГ)

Лица, нуждающиеся в постороннем уходе, имеют право на (расширенную) консультацию по вопросам ухода в виде персонального консультанта. Консультанты должны в частности:

- зафиксировать потребности в посторонней помощи с учетом анкеты медицинской службы больничной кассы MDK и систематически их проанализировать
- составить индивидуальный план по уходу с учетом всех необходимых социальных услуг (не в рамках XI Книги Социального кодекса ФРГ)
- воздействовать на выполнение плана по уходу, включая получение разрешения соответствующего поставщика услуг
- проконтролировать выполнение плана по уходу и при изменении потребностей внести в него необходимые поправки
- провести оценку процесса помощи и задокументировать его.

## Расширенные консультации по вопросам ухода (статья 7a XI Книги Социального кодекса ФРГ)

Консультация по вопросам ухода должна проводиться:

- Средним медицинским персоналом, который специализируется на уходе
- Специалистами по социальному страхованию
- Социальными работниками, обладающими надлежащей дополнительной квалификацией

# Проверка качества согласно статьям 114 –115 XI Книги Социального кодекса ФРГ

- Все организации, осуществляющие уход, подвергаются ежегодной проверке качества
- Законодательно обусловленная задача подразделяется на:
  - Проверку качества оказываемого ухода
  - Прозрачность
- На основании проведенной проверки качества Медицинская служба составляет
  - Отчет о качестве
  - Отчет о прозрачности
- Земли обязаны (а также имеют право) опубликовать список предоставляемых услуг и их качество в интернете или в другой удобной форме. Опубликованные данные должны быть написаны **понятным языком, а также быть краткими и пригодными для сравнения**

# «Положение о прозрачности» статья 115 книги XI Социального кодекса ФРГ

Публикация должна ориентироваться на единые для всей Германии критерии. Эти критерии установлены Объединением обязательных больничных касс с объединениями поставщиков услуг



**Соглашение о прозрачности услуг по стационарному/амбулаторному уходу:**

- Система оценки качества в соответствии со школьными оценками (от отлично до неудовлетворительно) с указанием средней оценки по Земле
- Обязательный формат («карта ухода»)
- Срок в 28 дней для прояснение спорных вопросов между учреждением и объединениями касс страхования по уходу
- По истечении этого срока публикация результатов в интернете объединениями касс страхования по уходу
- Учреждения, осуществляющие услуги по уходу, обязаны вывесить результаты проверки в видных местах.

## Качество учреждения, предоставляющего стационарный уход:

### Katharinenstift 74074 Heilbronn

Arndstr. 12, 74074 Heilbronn · Tel.: 07131-563830 · Fax: 07131-563819  
info@katharinenstift-heilbronn.de ·



Пояснения к системе оценки

Комментарий оказывающего уход учреждения

Услуги, оказываемые согласно договору

Другие услуги и структурные данные

Проверка службы MDK  
Количество проживающих в доме престарелых  
Количество проживающих, участвующих в проверке  
Количество опрошенных проживающих  
Был ли сделан запрос на повторную проверку?  
Дома престарелых в земле:  
Из них прошедших проверку:

04.11.2009

97

11

10

Nein

# Дальнейшее усовершенствование страхования на случай потребности в постороннем уходе I

- Введение процедуры для оценки персонала, в особенности в секторе стационарного ухода к 30.06.2020
- Гармонизация различных позиций на основании единых рамочных условий (надзора за домами престарелых, касс страхования по уходу, департамента здравоохранения, медицинской продукции и т.д.)
- Методы для управления спросом в рамках амбулаторного и стационарного ухода

Спасибо за внимание!

