

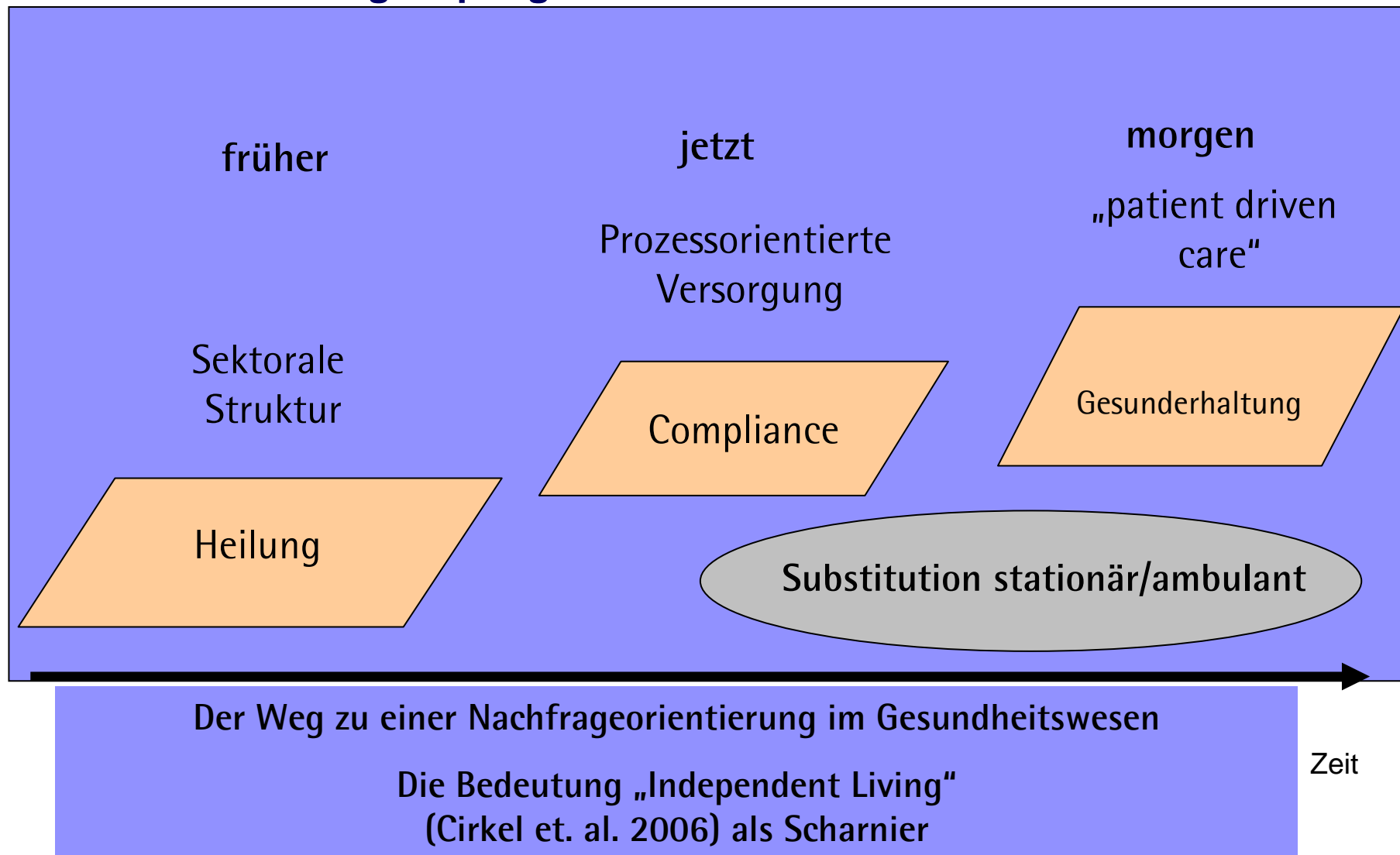
Managed Care und Pflegearrangements

1. Wirtschaftswissenschaftliches Forum Essen

*Jürgen Zerth/Anika Reichert
IDC Fürth/Neuendettelsau*

- I. Ökonomie der Langzeitpflege
- II. Untersuchungsgegenstand: Sachwalterrollen
- III. Ein idealisiertes Modell
- IV. Implikationen für die Pflege

I Ökonomie der Langzeitpflege



Quelle: eigene Darstellung

I Ökonomie der Langzeitpflege

Die Bedarfsstruktur

Faktoren der Pflegebedürftigkeit (Balía/Brau 2011)

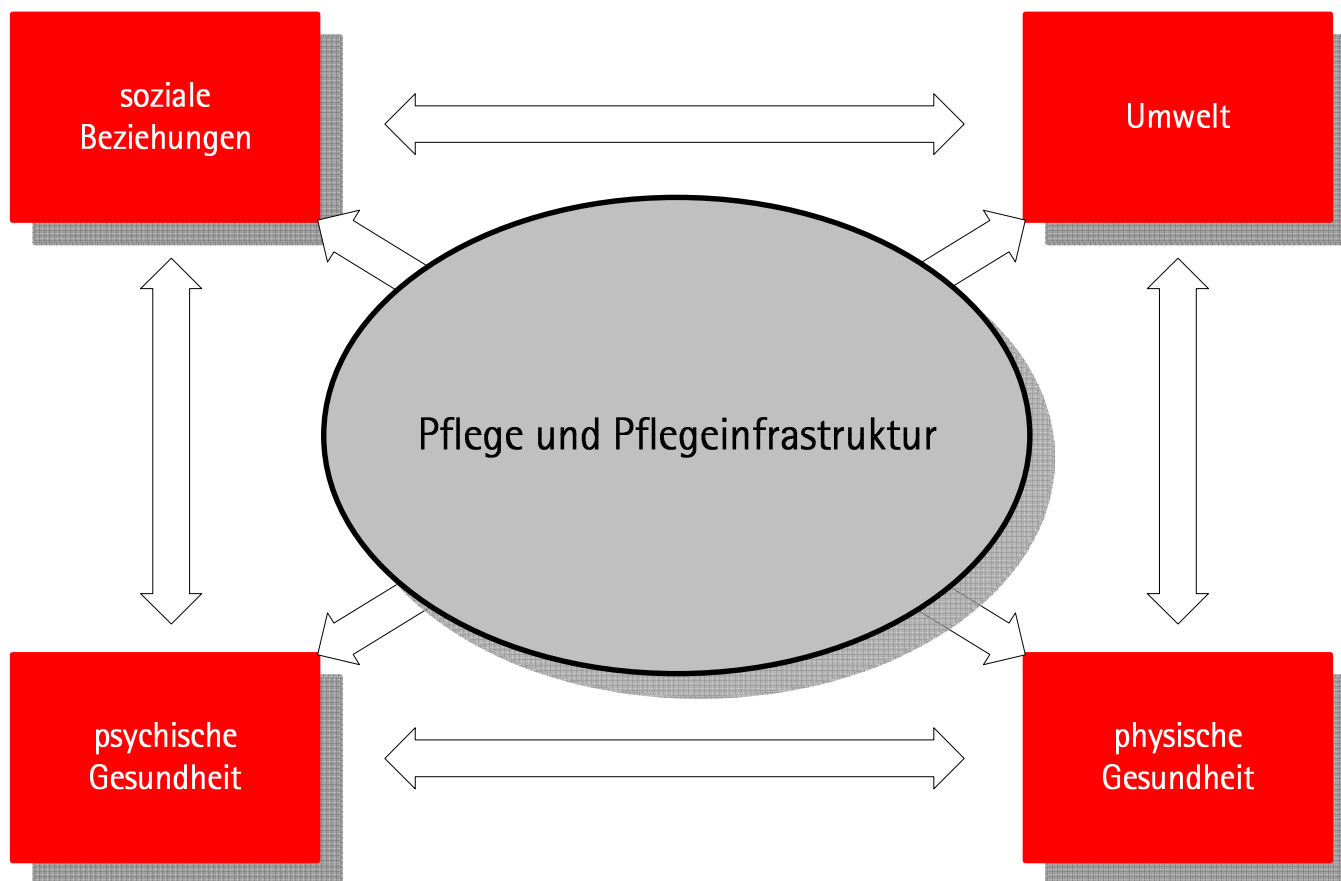
- Disability,
- Nähe zum Tod (anders Meijer et. al 2011, bei Kontrolle für Disability),
- Alter,
- Mobilität,
- Potenzial informeller Pflege

Zum Präferenzmuster der Pflege (Meng 2010): Share 2004

- Vorbedingung: Beeinträchtigung gemessen in ADL und IADL
- Wenn Pflegebedarf, dann Präferenz für
 - Informelle Pflege: 44 %
 - Professionelle Pflege: 25,53 %
 - Kombiniertes Arrangement: 16,22 %

I Ökonomie der Langzeitpflege

Der institutionelle Kontext



modifiziert und angepasst nach Capell in Dühning, 2006, 39-50

I Ökonomie der Langzeitpflege

Ökonomisches Zwischenergebnis

- Langzeitpflege unterscheidet sich ökonomisch von Akutpflege
 - Qualitätsdimension
 - Langzeitpflege zielt auf die Wohlfahrtsverbesserungen im Kontext der „Aktivitäten des täglichen Leben“ (Bolin et. al. 2008)
 - Bedeutungsgewinn sozialer Dienstleistungen (Cirkel et. al. 2006)
 - Nachfrage- und Angebotsrolle
 - Pflegender/Angehöriger nimmt dominierende Nachfragerrolle ein
 - Pflegeversicherung als Teilkaskoversicherung
 - Dominierende Rolle der informellen Pflege (Schneider 2006)

II Untersuchungsgegenstand: Sachwalterrollen

- Struktur der Langzeitpflege (Schneekloth/Müller 2000)
- 36 % werden von einer Person gepflegt, 29 % von mindestens zwei Personen, 27 % von mehr als drei Personen
 - Ökonomische Kosten korrelieren positiv mit der Pflegeepisode
 - Kosten der informellen Pflege für Demenz werden auf ca. 47.700 Euro geschätzt
- Monetäre als auch nicht monetäre Aspekte sind relevant
 - Sachwalterrolle kann in formalen und informellen Teil getrennt werden

II Untersuchungsgegenstand: Sachwalterrollen

Zusammenspiel formaler und informeller Pflege

- Formale und informelle Leistungen als Substitute:
 - Alternativenentscheidung (Van Houten et. al. 2004)
 - Negative Korrelation zwischen Intensität informeller Hilfe und formalem Angebot (Brandt/Szydlik 2008/Share)
- Formale und informelle Leistungen als Komplemente:
 - Koppelungsentscheidung (Langa et. al. 2001)
 - Positive Korrelation zwischen Häufigkeit der Hilfe (informell) und Angebot an sozialen Dienstleistungen
- Synthese
 - **Interaktionsbeziehung zwischen unterschiedlichen Pflegeagenten ist relevant**

II Untersuchungsgegenstand: Sachwalterrollen

Beweggründe für informelle Pflegearbeit

- altruistisches Verhalten vs. strategisches Verhalten
- Theoretische Begründung
 - Rein altruistisch motivierte Pflege stellt die Effektivität staatlicher Unterstützung an Pflegebedürftige in Frage (crowding-out Effekt)
 - Bei strategischen Motiven verbessert jede (staatlich unterstützte) Erhöhung des relativen ökonomischen Status des Pflegebedürftigen seine Verhandlungsposition gegenüber der informellen Pflegeperson
- Empirie:
 - Hinweise auf strategische Motive im intergenerativen Austausch (Jürges, 1999/ Kohli et al. 1999)
 - Bisher kein Nachweis über Effektivität der Strategie → ist Zuwendung der Nachkommen tatsächlich käuflich?

II Untersuchungsgegenstand: Sachwalterrollen

Pflege ist eine (präferierte) Team-Produktion

- Anreize für Pflegearrangements sind relevant (vgl. auch Meng 2010)
- Anforderungen an effiziente Pflegearrangements:
 - Bedürfnisorientiert → notwendig: Flexibilität bzw. Autonomie des Einzelnen
 - Kosteneffizient → notwendig: Vermeidung von Moral Hazard-Effekten
 - Vernetzt → notwendig: flexible, organisatorische Strukturen: wer trägt Verantwortung für den Pflegeprozess?

→ Können **Managed Care** Ansätze eine Lösungsalternative bieten?

III Ein idealisiertes Modell

- Modell in der Tradition der Sachwalterliteratur (z. B. Grossman/Hart 1983 oder Shavell and Cooper 1985)
 - Pflegender/Gepflegter „organisiert“ Pflegeleistungen: zwei-stufiges Entscheidungsproblem
 - Pflegeleistungen setzen sich mindestens aus zwei Pflegeagenten zusammen
 - Anstrengungsniveau hat abnehmenden Grenzertrag ($p'(e_i) > 0$; $p''(e_i) < 0$)
 - Kosten der Koordination sind zu berücksichtigen ($k > 0$ wenn $i > 1$)
 - Versicherung wirkt nur als Kostenerstatter
 - Kalkül des Prinzipals:
$$\max F[X(e_i, e_j) - P_i]$$
 - Kalkül des idealisierten Sachwalters

$$\max U_i(P_i, e_i, e_j) = u[P_i - k \cdot X(e_i, e_j)] - v_i(e_i)$$

III Ein idealisiertes Modell

Optimierungsbedingung

Im Optimum gilt:

$$\frac{1}{u'} = \lambda + \mu \left[\frac{p'(e_i)}{p(e_i)} - \frac{u''}{u'} \cdot k \cdot x'(e_i) \right]$$

- Teilnahmebedingung approximiert pauschalisierte Vergütung
- Anreizbedingung fordert Zuschlag
 - abhängig von Risikoabhängigkeit sowie
 - Zuschlag adjustiert an die Risikoaversion die Bedeutung der Koproduktion k

III Ein idealisiertes Modell

Marginaler Effekt Sachwalter (1)

Diskrete Erhöhung der Vergütung:

$$\frac{d\hat{e}_i}{dP} = - \frac{\overbrace{p'(e_i) \cdot u'}^{>0} - \overbrace{p(e_i) \cdot u'' \cdot k \cdot x'(e_i)}^{>0}}{\Omega < 0}$$

- Grenzerlös der Vergütung ist positiv
- Gewichteter nicht-monetärer Grenzerlös ist ebenfalls positiv
- Marginaler Effekt wirkt positiv

III Ein idealisiertes Modell

Marginaler Effekt Sachwalter (2)

Diskrete Veränderung der Opportunitätskosten:

$$\frac{d\hat{e}_i}{dk} = - \frac{\overbrace{-p'(e_i) \cdot u' \cdot x(e_i)}^{<0} - \overbrace{p(e_i) \cdot [x'(e_i) \cdot [u' - k \cdot u'' \cdot x(e_i)]]}^{<0}}{\Omega < 0}$$

- Opportunitätskosten der Pflege wirken negativ
- Gewichteter Grenzertrag wirkt in Abhängigkeit der Risikoaversion negativ
- Marginaler Effekt wirkt negativ
- Gegenläufige Interessen von Vergütung und Ko-Produktion:
Wechselspiel zwischen kooperativem und nicht-kooperativem Handeln

III Ein idealisiertes Modell

Marginaler Effekt Sachwalter (3)

Diskrete Veränderung der Ko-Produktion:

$$\frac{d\hat{e}_i}{de_j} = \frac{\overbrace{\frac{\partial^2 p}{\partial e_i \partial e_j} \cdot [u_1 - u_1' \cdot k \cdot x'(e_i)]}^{\geq < 0} + p \cdot k \cdot \overbrace{[u_1'' \cdot x'(e_j) - u_1' \cdot \frac{\partial^2 x}{\partial e_i \partial e_j}]}^{\geq < 0?}}{\Omega < 0} - p'(e_i) \cdot u_1' \cdot k \cdot x(e_j)$$

- Wenn $U_1 k$ „nicht so groß“: $\frac{d\hat{e}_i}{de_j} \geq 0$ (notwendige Bedingung)
- Grenzproduktivität der Pflegeleistung muss gewichtete Opportunitätskosten überwiegen
- Marginaleffekt kann positiv wirken
- **Koordinations-effekt vs. „Fairnesseffekt“**

IV Implikationen für die Pflege

- Sachwalterrollen fordern kooperative institutionelle Gestaltung
 - Managed Care als organisatorische Klammer
 - Verteilung des Pflegerisikos
 - Verteilung des Organisationsrisikos
 - Institutionelle Umgebung
 - Konzeptionen von Pflegeunterstützung
 - Z. B. Technische Systeme: Ambient Assisted Living
 - Prinzipal- und Agentenrolle im institutionellen Kontext
 - Perspektive Gesundheitssystem: Versicherungsbezogen!
 - Perspektive Langzeitpflege: Versichertenbezogen!
 - Versicherung als befördernder Akteur?
 - Bedingungen für komplementäre Wirkung zu erforschen!

IV Implikationen für die Pflege

Managed Long Term Care im internationalen Zusammenhang

Country	Programme	Description	Can relatives be employed or supported?	Share of 65+ population receiving home care via this programme	All public home care: 2	
				%	Share of 65+ pop.	Spending per user
				%	%	% of private cons. pc.
A. Personal budgets and consumer directed employment of care assistants ¹						
Netherlands	Personal Budget for Care and Nursing Persoonsgebonden budget	Personal budgets can purchase agency care, directly employ a care assistant and also pay some cash for appliances and informal care.	Yes, ⁴ but not if living together	0.8 ⁴	12.3	57 %
Norway	Care Wage Omsorgslønn	Pays relatives or others for caring when this is considered better than agency care. Typically 3-10 hrs/week.	Yes	0.3	18.0	57 %
Sweden	Carer's Salary Anställda anhörige	The person giving care is treated as employed by the public agency. Scheme used in remote areas.	Yes, but not if older than 65 years.	0.1	9.1	101 %
United Kingdom	Direct Payments	New scheme. Older persons eligible for care can now choose a direct payment for purchase of care.	Yes, ⁴ but not if living together	0.04 ⁷	20.3	13 %
United States	Consumer Directed home care	Consumers can hire and supervise a personal care assistant who will be paid by Medicaid for a specific number of hours.	Most prg. allow relatives but not spouses	0.5		
United States ⁸	Cash & Counseling	Demonstration and Evaluation prg. in Arkansas, Florida and New Jersey. Budget can pay also for home adaptation etc.	Yes	Experimental with 1000-2000 older persons in each state	2.6	60 %

Quelle: Lundsgaard 2005

IV Implikationen für die Pflege Deutschland

„Kompetenzmodell Managed Care“
(Carve-in-Modell, Bartels)

- Ziel: Befähigung des Prinzipals zur Auswahl und Kontrolle der Pflegeagenten
 - CNO Model in Medicare
 - Pflegebudgetversuch in Deutschland (Modellvorhaben nach § 8, Abs. 3 SGB XI)
- Höhere Transaktionskosten vs. höhere individuelle Autonomie

IV Implikationen für die Pflege Deutschland

„Institutionenmodell des Managed Care“ (Carve-out, Bartels)

- Ziel: Integration „traditioneller“ Versorger in der Langzeitpflege
 - Integration GKV/GPV
 - Kassen als Agent der Versorgungskarriere auch in der Pflege?
- Reduktion der Patientenautonomie bei geringeren Transaktionskosten

Resümee

Managed Care als Form des „Pflegearrangements“

- „Care and Cure“ konvergieren; Orientierung an der Kaskade der Selbständigkeit/Lebensqualität
- „Pflegeverantwortung“ als Schlüsselbegriff
- Rollenwandel der Kooperation formaler und informeller Pflege
- Carve-out-Modelle hätten Potenzial für Indikationslösung

Grenzen und weitere Fragen

- Modelle zur Kooperationslösung formaler/informeller Pflege
- Institutionelle Umsetzung im Lichte der „Teilkaskoversicherung“ Pflege (Deutschland)
- Institutionelles Lernen als Ansatzpunkt (Pflege-HMO beispielsweise)