

Beiträge zu einer neuen Dienstleistungskultur

Beispiele aus dem Bereich der Altenpflege in den Niederlanden, Schweden und England

John Baldock / Adalbert Evers: Beiträge zu einer neuen Dienstleistungskultur - Beispiele aus dem Bereich der Altenpflege in den Niederlanden, Schweden und England. (Soziale Welt 1991, S. 232-257)

Strukturierung des Referats

1. Einleitung
2. Situationsüberblick im Vergleich der drei Länder Niederlande, Schweden, England
3. Altenpflegedienste – Teil genereller Neuorientierungen bei persönlichen Dienstleistungen, Sozial und Gesundheitspolitik
4. Lokale Innovationen – einige Beispiele aus den drei Ländern
5. Aufwertung häuslicher Pflegedienste – eine neue Agenda führt auch zu neuen Risiken und Kontroversen
6. Persönliche Anmerkungen

1. Einleitung

Relevanz des Beitrages von Baldock und Evers:

- Künftig vermehrte Zunahme an Menschen über 75 Jahre in den Niederlanden
- Alten- und Pflegeheime stossen an Grenzen der Finanzierbarkeit und Akzeptanz
- Veränderungen der Dienstleistungen im Pflegebereich stehen stellvertretend für die Veränderungen persönlicher Dienstleistungen allgemein

1. Einleitung

Thesen der Autoren:

- Innovationen bei den Altenpflegediensten verweisen darauf, dass die herkömmlichen, weitgehend dem Vorbild der industriellen Massenproduktion entlehnten Organisations- und Handlungsmuster sozialer Dienste in Richtung einer **flexiblen**, auf individuell unterschiedliche Bedürfnisse zugeschnittene Erstellung von **Dienstleistungsbündel** verlassen werden.
- Reformen in der Sozial- und Gesundheitspolitik setzen dabei zusätzliche Akzente in Richtung auf eine Neu- und **Umverteilung** der von Aufgaben und **Verantwortlichkeiten** zwischen öffentlichem und privatem, formellem und informellem Bereich, zwischen gemeinnützigen Trägern, sozialen Projekten, Staat und kommerziellen Anbietern.

2. Ein Situationsüberblick im Vergleich

Niederlande:

- Demographische Entwicklung langsamer als in Schweden und England
- Viele verschiedene Träger des Pflegeangebotes
- Geringe Koordinierung von Trägern
- 13% der über 65jährigen werden in Institutionen gepflegt

2. Ein Situationsüberblick im Vergleich

Schweden:

- Gut ausgebautes System an staatlichen Institutionen
- Kaum gemeinnützige Träger
- Institutionelle Pflege ist nur mangelhaft auf die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen der Patienten eingestellt
- Pflege ist hochgradig standardisiert

2. Ein Situationsüberblick im Vergleich

England:

- Mangel an staatlicher Hilfeleistung im Pflegefall
- Chronische Unterfinanzierung des Gesundheitssystems
- Unterschiedliche Formen der Versorgung von Personen mit gleichen Pflegebedürfnissen
- Verstärktes Wachstum an gemeinnützigen Trägern und kommerziellen Anbieter

3.1 Altenpflegedienste als Teil einer Neuorientierung persönlicher Dienstleistungen

	Traditionell vorherrschende Orientierung	Neu entstehende Orientierungen
1. Von standardisierten zu flexiblen Formen der Dienstleistungsproduktion	Institutionalisiert / zentralisiert	Hausversorgung / "gestreute Angebote" vor Ort
	Standardisiert / seriell	Flexibilisiert / individueller und im Zeitablauf variierender Zuschnitt
	Rigide, kollektiv verbindliche Zeiteinteilung	Individuell angepasste / unterschiedliche Zeiteinteilungen; jederzeitige Verfügbarkeit
	Unkoordinierte Leistungserbringung nach Produzenten- / Trägerinteressen	Nutzenorientierte unterschiedliche Bündelung / Koordinierung / Management der Leistungen

	Traditionell vorherrschende Orientierung	Neu entstehende Orientierungen
2. Vom impliziten Gebrauch zur ausdrücklichen Interaktion mit informellen Unterstützungsnetzwerken	Adressat: isolierter Klient	Koproduzent, Mitentscheider, Teil eines Unterstützungsnetzwerkes
	<i>Beiträge informeller Pflegepersonen:</i> Pflicht oder Privatangelegenheiten Unpolarisierte Voraussetzung professioneller Systeme Status informell, nicht explizit geregelt	Sozial bedeutsame Wahlhandlung Bestandteil eines öffentliche und private Beiträge integrierenden Arrangements Zunehmend öffentlichkeitsvermittelter / geregelter Status
	<i>Interaktion zwischen formellen und informellen Beiträgen:</i> Nacheinander geschaltet / entflochten Vorwiegend substitutiv nach professionell vorgeschriebenem Konzept	Simultan / eng verflochten Ergänzend und unterstützend im Rahmen eines auszuhandelnden Arrangements

3.2 Altenpflegedienste im Kontext einer Neuorientierung der Sozial- und Gesundheitspolitik

	Traditionell vorherrschende Orientierungen	Neu entstehende Orientierungen
1. Von unizentrischen öffentlichen Systemen oder verstreut gewachsenen Verantwortlichkeiten zu einem organisierten Pluralismus und wachsenden privaten Verantwortlichkeiten	Verantwortung von Risiken und Betrieb von Einrichtungen weitgehend in öffentlicher Hand bzw. über diverse Organisationen und Träger verstreut	Organisierter und geplanter Pluralismus von Trägerschaften und Verantwortlichkeiten; Aufwertung privater Verantwortung und kommerzieller Akteure
	Weitgehend uniformierte Regelung der Einrichtungen und Angebote	Lokal unterschiedliche Konzepte und Angebote innerhalb eines nationalen Rahmenkonzepts
	Universell orientierte Regelungen und Versorgungsansprüche	Selektive und zielgruppenorientierte Konzepte und Angebote

	Traditionell vorherrschende Orientierung	Neu entstehende Orientierungen
2. Von der Trennung zu einer verstärkten Integration sozialer und wirtschaftlicher Aspekte bei Planung, Erbringung und Bewertung von Einrichtungen	Prinzipiell nicht begrenztes und konzeptionell bedarfsgesteuertes Wachstum der Leistungssysteme	Explizite Einführung von Kostengrenzen, Prioritäten und Effizienzmassstäben
	Einführung von Kostenkriterien ex-post und / oder durch präskriptive Regelungen bei öffentlichen Trägern	Systematische Integration durch Einbau von Anreizeffekten bei allen beteiligten Akteuren
	Verankerung auf der Ebene der generellen Verantwortung / Trägerschaft	Zusätzlich auf der Mikroebene einzelner fachlicher Entscheidungen über (Pflege-)leistungen und -arrangements

4. Lokale Innovationen – einige Beispiele aus den drei Ländern

- Flexibilität und Kooperation – Modellexperimente in den Niederlanden
- Mittel und Wege zur Bekämpfung institutioneller Sklerose – lokale Innovationen in Schweden
- Nicht mehr, sondern andere häusliche Pflege – lokale Experimente und Erfahrungen in England

5. Aufwertung häuslicher Pflegedienste – eine neue Agenda führt auch zu neuen Risiken und Kontroversen

Neue Herausforderungen bezüglich der **Flexibilisierung**:

- Sicherheitsbedürfnis der Patienten / Angehörigen
- Kosten (24h-Betreuung)
- Möglicher Konflikt formelle vs. informelle Strukturen

5. Aufwertung häuslicher Pflegedienste – eine neue Agenda führt auch zu neuen Risiken und Kontroversen

Neue Herausforderungen bezüglich der Förderung **informeller Pflege**:

- Menschen ohne Angehörige
- Überhaupt zeitgemäss (Individualisierung)?
- Förderung der Attraktivität informeller Pflege

5. Aufwertung häuslicher Pflegedienste – eine neue Agenda führt auch zu neuen Risiken und Kontroversen

Neue Herausforderungen bezüglich **neu verteilter Verantwortlichkeiten** in einem **Trägerpluralismus**:

- Soziale Verantwortung nichtkommerzieller Träger
- Regional unterschiedliche Angebote => Ungleichheit
- Ausreichendes Informationsangebot

5. Aufwertung häuslicher Pflegedienste – eine neue Agenda führt auch zu neuen Risiken und Kontroversen

Neue Herausforderungen bezüglich der **Kostendimensionen** im Gesundheitswesen:

- Umgang mit intensiv pflegebedürftigen Personen
- Leistungsgarantie vs. prioritäre Behandlungen
- Einfluss finanzieller Überlegungen auf Pflegearrangements (Ethische Fragen)