

ALEMANIA

CUARTO INFORME DEL GOBIERNO SOBRE EL SEGURO DE DEPENDENCIA

Situación general del seguro de dependencia – evolución y reformas

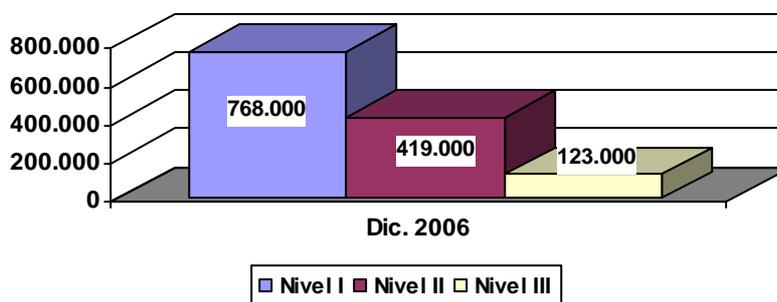
El seguro de dependencia, introducido en Alemania en 1995, es un pilar clave de la seguridad y un modelo internacional que se ha ido reformando con la evolución demográfica y el progreso de la Medicina.

Este informe se ocupa del proyecto de reforma aprobado el 17 de octubre el 2007 por el Consejo de Ministros que prevé aplicar mejor el principio de “asistencia domiciliaria antes que residencial”, con el aumento de las prestaciones y la creación de centros de apoyo asistencial cercanos al domicilio de las personas dependientes. Asimismo la reforma pone especial énfasis en la desburocratización del sector modificando la normativa que regula la documentación de las residencias, una simplificación de sus acuerdos con las aseguradoras, etc.

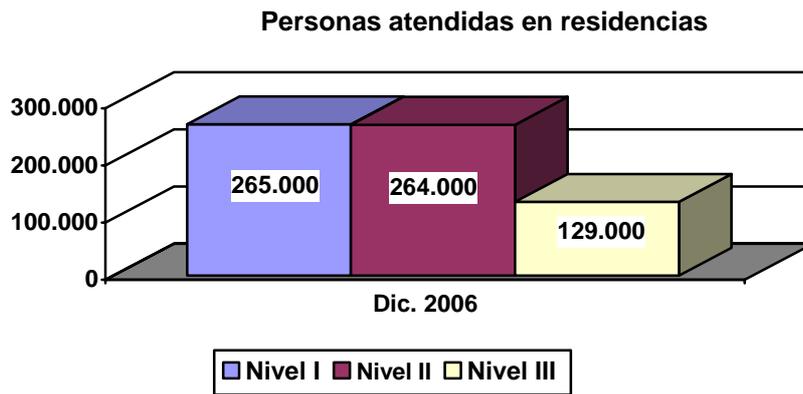
Cifras y estructura

A finales de 2006 el seguro estatal de dependencia contaba con 660.000 beneficiarios en régimen residencial y aproximadamente 1.310.000 en régimen domiciliario. De 1996 a 2002 el incremento medio anual del número de beneficiarios se situaba en un 3,4%, mientras que de 2003 a 2006 el incremento anual no superó el 1,0%. Un total de 1.050 personas dependientes fueron clasificadas como de especial necesidad, por lo que reciben un complemento a la prestación normal. En la atención residencial se registra cierta prevalencia de la dependencia severa y de la gran dependencia. En la atención residencial se clasificaron como de especial necesidad un total de 3.900 personas.

Personas atendidas a domicilio



Nivel	% del total
I = dependencia moderada	58,6 %
II = dependencia severa	32,0 %
III = gran dependencia	9,4 %



Nivel	% del total
I = dependencia moderada	40,3 %
II = dependencia severa	40,2 %
III = gran dependencia	19,6 %

Entre los servicios y prestaciones previstos por el catálogo del seguro de dependencia alemán tiene mayor importancia la compensación económica en el entorno familiar (47,4% sobre el total de prestaciones), seguida de la prestación de servicios en centros residenciales (28,0%), prestaciones económicas vinculadas a la contratación del servicio (8,8%) y la combinación de ambas compensaciones económicas (10,1%). Otras opciones como la atención a los cuidadores, los centros de día y los centros de noche apenas se reflejan en la estadística. A finales de 2006, el 44,7% de las personas dependientes atendidas en su entorno familiar tenían más de 80 años, porcentaje que se eleva al 62,7% entre las asistidas en régimen residencial.

El seguro privado de dependencia

Tiene muchos menos beneficiarios que el seguro público (93.000 atendidos en su entorno familiar y 41.000 en régimen residencial) aunque creció más que éste según el informe del Gobierno.

Perceptores de prestaciones del seguro privado de dependencia

Cuidados en el entorno familiar		Cuidados en régimen residencia	
Nivel I	50,1%	Nivel I	29,2%
Nivel II	36,6%	Nivel II	44,7%
Nivel III	13,3%	Nivel	26,1%

Al igual que en el seguro público, también en el privado la mayoría de los beneficiarios son mayores de 80 años: el 53,2% de los domiciliarios y el 76,7% de los residenciales.

Situación económica

En 1999 se registró por primera vez un déficit en el balance de ingresos y gastos del seguro de dependencia. En 2004 este déficit se elevó a 820 millones de euros debido al retroceso de la cifra de trabajadores sujetos a seguridad social y al moderado incremento salarial. Gracias al aumento de las cuotas ingresadas por trabajadores mayores de 23 años sin hijos (del 0,85% de los ingresos al 1,1%), el déficit bajó en 2005 a 360 millones de euros. La cuota que ingresa el empresario por cada trabajador se ha mantenido en el 0,85%. En 2006 se registró un superávit de 450 millones debido al adelanto en el pago de las cuotas, que proporcionó al seguro de dependencia ingresos adicionales de casi 1.000 millones de euros.

En los tres primeros trimestres de 2007, el déficit del seguro de dependencia se elevó a 526 millones. En el seguro privado, en cambio, aunque debido a las diferencias estructurales no se puede comparar con el seguro público, se va produciendo continuamente un superávit de ingresos de entre 10 y 40 millones de euros al año. Desde 1995, el seguro privado de dependencia ha acumulado una reserva de 16.400 millones de euros.

Estructura del gasto

En 2006, el 95% de los gastos del seguro obligatorio de dependencia fue originado por servicios y prestaciones y el 5% por la administración. El 50,6% se originó en el ámbito de la atención residencial, el 23,5% en concepto de compensación económica en el entorno familiar y el 14,1% en concepto de prestaciones en especie. Se observa un incremento continuo de los gastos por atención residencial, mientras que aumentan ligeramente las prestaciones en especie en el ámbito de la asistencia domiciliaria.

Ingresos y gastos, 1995 – 2006

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006
Ingresos	Miles de millones de euros						
Cuotas	8,31	15,77	16,13	16,56	16,61	17,38	18,36
Otros	0,09	0,17	0,19	0,25	0,25	0,12	0,13
Total ingresos	8,41	15,94	16,32	16,81	16,86	17,49	18,49
Gastos	Miles de millones de euros						
Prestaciones y servicios	4,42	14,34	15,55	16,03	16,64	16,98	17,14
De ellos:							
Prestaciones en efectivo	3,04	4,32	4,24	4,11	4,11	4,05	4,02
Prestaciones en especie	0,69	1,77	2,13	2,29	2,38	2,40	2,42
Permiso para cuidado a personas dependientes	0,13	0,05	0,07	0,11	0,16	0,19	0,21
Cuidados diarios / nocturnos	0,01	0,04	0,05	0,07	0,08	0,08	0,09
Servicios adicionales					0,01	0,02	0,03
Atención a los cuidadores	0,05	0,10	0,12	0,15	0,16	0,21	0,23

Seguridad social del familiar cuidador	0,31	1,19	1,13	0,98	0,95	0,90	0,86
Recursos, dispositivos técnicos, etc.	0,20	0,33	0,42	0,35	0,36	0,38	0,38
Cuidados en régimen residencial	0,00	6,41	7,18	7,75	8,20	8,52	8,67
Cuidados residenciales a discapacitados	0,00	0,13	0,20	0,21	0,23	0,23	0,24
Servicio médico (participación 50%)	0,23	0,23	0,24	0,25	0,26	0,28	0,27
Gastos administrativos	0,32	0,55	0,55	0,57	0,59	0,59	0,62
Otras tareas	0,00	0,01	0,01	0,02	0,06	0,00	0,00
Total gastos	4,97	15,14	16,35	16,87	17,56	17,86	18,03

Liquidez, 1995 - 2006

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006
Superávit de ingresos	3,44	0,80	---	---	---	---	0,45
Superávit de gastos	---	---	0,03	0,06	0,69	0,36	---
Préstamo de inversión al Estado	-0,56	---	---	---	---	---	
Reservas medias a finales de año	2,87	4,86	4,95	4,76	4,24	3,05	3,50
Mensualidades según planes presupuestarios de las aseguradoras	3,93	3,77	3,61	3,27	2,82	2,01	2,29

Valoraciones del estado de dependencia

Por encargo de los seguros de dependencia, los servicios médicos de las aseguradoras sanitarias valoran el estado de dependencia y proponen a aquéllos la clasificación en uno de los tres niveles de dependencia. La duración media del proceso de valoración fue en 2006 de 40,9 días en el caso de la valoración a domicilio, y de 30,9 días en residencias.

Valoraciones realizadas en 2006

	a domicilio	en régimen residencial
	987.590	318.155
de ellas (%)		
en domicilios privados	83,6	-
en residencias	-	74,0
sin ver al paciente	15,2	22,1
otras (p.ej. en hospitales)	1,2	3,9

Con el fin de obtener criterios equiparables en toda Alemania y valorar la capacidad de realizar las tareas diarias, se han modificado varias normativas de valoración, entre ellas las siguientes:

- En el caso de menores dependientes se constituyeron, en lugar de cinco, doce grupos de edad en base principalmente a las necesidades específicas de los menores de dos años.
- En la valoración se debe analizar si con la ayuda de medidas de rehabilitación médica se puede evitar el estado de dependencia.
- Se incluye el criterio de la capacidad para realizar las actividades diarias, que permite definir el estado de dependencia de personas con demencia senil u otras psicopatologías.

Al realizar la valoración inicial a domicilio, se determinó en 2006 el estado de dependencia de aproximadamente dos tercios de los casos (de éstos: 48,3% en el nivel I, 16,2% en el nivel II, 3,5% en el nivel III). En las valoraciones realizadas ese año en residencias, 2006 sólo en el 15% de los casos se llegó a la conclusión de que no se trataba de una clara situación de dependencia. En el 46,5% de los casos se estableció el nivel I, en el 31,5% el nivel II y en el 7,1% el nivel III. En 2006 presentaban considerable reducción de sus facultades mentales el 23,4% de las personas dependientes del nivel I, el 35,6% de las del nivel II y el 53,8% de las del nivel III. De todas ellas el 93% no estaban capacitadas para satisfacer sus necesidades físicas y psíquicas.

Coste de la asistencia a domicilio y residencial

Las siguientes tablas reflejan la evolución de las tarifas por las prestaciones de dependencia:

Centros de día, tarifas por persona/mes, con gastos de alojamiento y manutención

	1999	2001	2003	2005	Variación % de 1999 a 2005
Nivel I	1.350	1.320	1.380	1.410	4,44
Nivel II	1.490	1.500	1.560	1.560	4,70
Nivel III	1.610	1.650	1.740	1.770	9,94

Centros de noche, tarifas por persona/mes, con gastos de alojamiento y manutención

	1999	2001	2003	2005	Variación % de 1999 a 2005
Nivel I	1.730	1.140	1.170	1.440	-16,76
Nivel II	2.100	1.290	1.440	1.650	-21,43
Nivel III	2.070	1.440	1.710	1.830	-11,59

Cuidados de respiro, tarifas por persona/mes, con gastos de alojamiento y manutención

	1999	2001	2003	2005	Variación % de 1999 a 2005
Nivel I	2.000	2.010	2.070	2.040	2,00
Nivel II	2.240	2.310	2.400	2.430	8,48
Nivel III	2.590	2.640	2.790	2.820	8,88

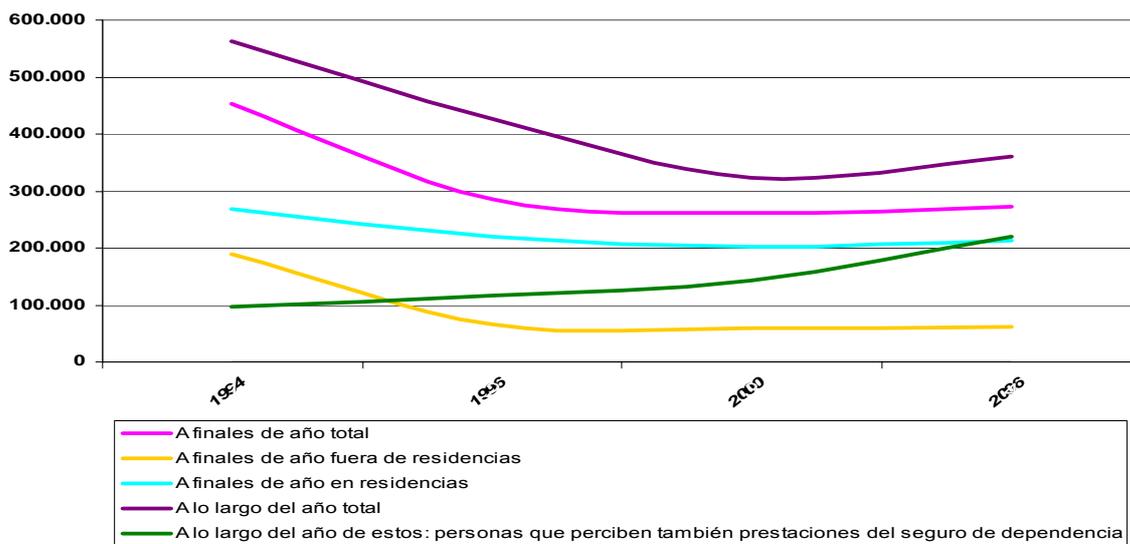
Cuidados en residencia, tarifas por persona/mes, con gastos de alojamiento y manutención

	1999	2001	2003	2005	Variación% de 1999 a 2005
Nivel I	1.710	1.740	1.800	1.830	7,02
Nivel II	2.070	2.130	2.220	2.250	8,70
Nivel III	2.520	2.550	2.640	2.670	5,95

Impacto del seguro de dependencia en el ámbito de la asistencia social

Cuando los servicios prestados por el seguro de dependencia resultan insuficientes y la persona afectada o sus familiares no disponen de suficientes recursos para financiar los cuidados adicionales, se puede solicitar una prestación social. En 2006, se encontraban en esta situación aproximadamente 273.000 personas. En 1994, antes de la introducción del seguro de dependencia eran 563.000. El 39% de los perceptores de asistencia social para financiar cuidados de dependencia no tienen derecho a servicios y prestaciones del seguro de dependencia, bien por no estar afiliados al mismo o porque la necesidad es inferior a la establecida en la normativa.

Perceptores de ayuda social para cuidados de dependencia



Perceptores de ayuda social para cuidados de dependencia

Año	A finales de año			A lo largo del año	
	total	fuera de residencias	en residencias	total	de éstos: perciben también prestaciones del seguro de dependencia
1994	453.613	189.254	268.382	563.452	96.065
1996	285.340	66.387	219.136	426.365	116.800
2000	261.404	58.797	202.734	324.144	142.319
2006	273.063	60.492	213.349	360.139	220.016

En 2006, el gasto de asistencia social en concepto de ayudas a cuidados de dependencia se elevó a 3.120 millones de euros.

Evolución de la infraestructura del seguro de dependencia

La infraestructura de los servicios de dependencia es competencia de los *länder*. En el ámbito de la atención a domicilio, a finales de 2005 estaban registrados en Alemania 11.000 prestadores de servicios (+3,6% en comparación con 2001) con un total de 214.000 empleados (+13,1%) que atendían a 472.000 personas dependientes (+8,5%). Algo más de la mitad de los trabajadores del sector (50,4%) eran enfermeras/os o cuidadoras/es profesionales con una formación de tres años. El 57,6% de los prestadores de servicios eran empresas privadas, el 40,6% entidades sin ánimo de lucro y el 1,8% entidades públicas.

En el ámbito de la atención residencial, a finales de 2005 estaban registradas en Alemania 10.400 residencias (1.260 más que en 2001) con 546.000 empleados (+14,9%) que atendían a 676.000 personas dependientes. De los empleados, el 33,6% eran enfermeras/os o cuidadoras/es profesionales con una formación de tres años. El 38,1% de los prestadores de servicios de dependencia eran empresas privadas, el 55,1% entidades sin ánimo de lucro y el 6,7% entidades públicas.

Empleados en el sector de la dependencia

	a domicilio	en residencias	total	incremento	%
1999	183.782	440.940	624.722	----	---
2001	189.587	475.368	664.935	40.213	6,4
2003	200.897	510.857	711.754	46.819	7,0
2005	214.307	546.397	760.704	48.950	6,9

La formación profesional de cuidadores especializados en atención geriátrica es central para el futuro de la prestación de servicios de dependencia. La cifra de empleados en el sector creció en unas 300.000 personas desde la implantación de este seguro. Aunque actualmente no se observa carencia de personal cualificado, el Ministerio Federal de Familia, Tercera Edad, Mujer y Juventud inició en 2007 el proyecto "Red de servicios para la formación profesional de auxiliares de geriatría" que se extenderá hasta 2010. Con este proyecto se intenta incluir a más prestadores de servicios de asistencia a la dependencia en la formación profesional de personal joven (www.altenpflegeausbildung.net). Adicionalmente, el Ministerio iniciará en 2008/2009 una campaña pública para mejorar la imagen de la profesión de cuidador/cuidadora de personas dependientes y fomentará un estudio sobre la permanencia de estos profesionales en el sector.

Control de calidad

A iniciativa del Gobierno se han formulado ocho estándares que marcan la pauta de calidad de la atención a personas dependientes:

- Prevención de escaras
- Gestión del alta posthospitalaria
- Tratamiento del dolor agudo o crónico tumoral
- Prevención de caídas
- Prevención de incontinencia
- Cuidados a personas con heridas abiertas
- Tratamiento del dolor crónico no tumoral
- Alimentación e ingestión de líquidos

El Ministerio Federal de Sanidad aprobó para el periodo 2005-2008 la financiación de medidas para mejorar los últimos tres estándares. El proyecto de Ley para la reforma del seguro de dependencia prevé desarrollar y actualizar los estándares en el Volumen XI del Código Social. Asimismo se pretende respaldar con una “Carta de Derechos” el papel y los derechos de personas dependientes y sus familiares.

El control práctico de la calidad de la asistencia se efectúa a través de controles del servicio médico del seguro sanitario según las pautas de calidad establecidas en noviembre de 2005 vigentes en toda Alemania. El segundo informe de dicho servicio, que abarca el periodo 2004-2006, constata que en el 90% de los casos la atención residencial a las personas dependientes es satisfactoria. En el 10% de los casos se detectaron deficiencias, principalmente en la prevención de escaras y la ingestión de líquidos. Cabe destacar que en comparación con el informe anterior se registraron notables mejoras. En el ámbito de la atención a domicilio, sólo en el 5,7% de los casos se observaron déficits asistenciales.

Rehabilitación y dependencia

Uno de los principios del seguro de dependencia es conceder prioridad a la rehabilitación preventiva. La correspondiente ley de marzo de 2007 hizo obligatoria la aplicación de medias de rehabilitación a domicilio, en clínicas y en residencias para personas dependientes. El objetivo es mantener o restablecer las propias competencias evitando dentro de lo posible la situación de dependencia o frenando la pérdida de facultades para realizar las tareas diarias. En 2006 se recomendaron tratamientos de rehabilitación para el 1,7% de las personas que solicitaron cuidados por dependencia.

Ayudas del seguro de dependencia en el extranjero

En principio, los servicios del seguro de dependencia se prestan sólo en territorio alemán. Sólo en el caso de estancias en el extranjero temporalmente limitadas (hasta seis semanas por año) se sigue pagando el subsidio por dependencia o, en su caso, se sigue proporcionando la ayuda en especie. En el caso de estancias en los Estados miembro de la UE e independientemente de la nacionalidad del afiliado, se sigue teniendo derecho al subsidio por dependencia, mientras que las prestaciones en especie dependen de los estándares del país de estancia. No existen datos estadísticos con respecto a los perceptores del subsidio de dependencia que viven en otros países de la UE. Se calcula que podrían ser unos 3.900.

Entre 2002 y 2006 se realizaron 8.136 valoraciones del estado de dependencia en el extranjero comunitario, principalmente en España (2.817), Austria (1.987), Grecia (1.050) e Italia (525).

La evolución demográfica

La esperanza de vida aumentará para personas nacidas en el año 2050 hasta los 83,5 para los hombres y 88,0 para las mujeres, lo que supone un incremento de 7,6 y 6,5 años, respectivamente, con respecto a la actualidad. Más aún: los mayores de 60 en ese año aumentarán en cinco su esperanza de vida, que se situará en 85,3 para los hombres y en 89,1 para las mujeres, lo que hará que la población mayor de 60 aumente en Alemania el año 2050 hasta los 28,8 millones desde los 20,5 actuales y su cuota respecto a la población total pasará del 24,9 actual al 38,9%.

Actualmente, el 0,6% de la población menor de 60 años se encuentra en situación de dependencia, de las personas entre 60 y 80 años el 3,9% y de los mayores de 80 años el 28,3%. Debido a la evolución demográfica se calcula que la cifra de personas dependientes aumentará hasta el año 2040 desde los casi dos millones actuales hasta 3,4.

La evolución de gastos e ingresos a largo plazo

Para la financiación de los gastos del seguro de dependencia hasta el año 2014/2015 subirá la cuota al seguro de dependencia en 0,25 puntos porcentuales al 1,95% (2,2% para afiliados sin hijos). Se supone que hasta el año 2030 la cuota necesaria podría subir hasta el 2,3%, y hasta el año 2050 hasta el 2,5%. Los expertos subrayan que es imposible realizar previsiones exactas a largo plazo debido a una serie de factores que se desconocen, como por ejemplo la evolución de los salarios o la coyuntura económica.