

# Pflege inbegriffen

**„Würdig altern - würdig arbeiten in  
Pflege und Betreuung“. Tagung  
vom 3. Mai 2013**

Referat Mascha Madörin

# Einleitung

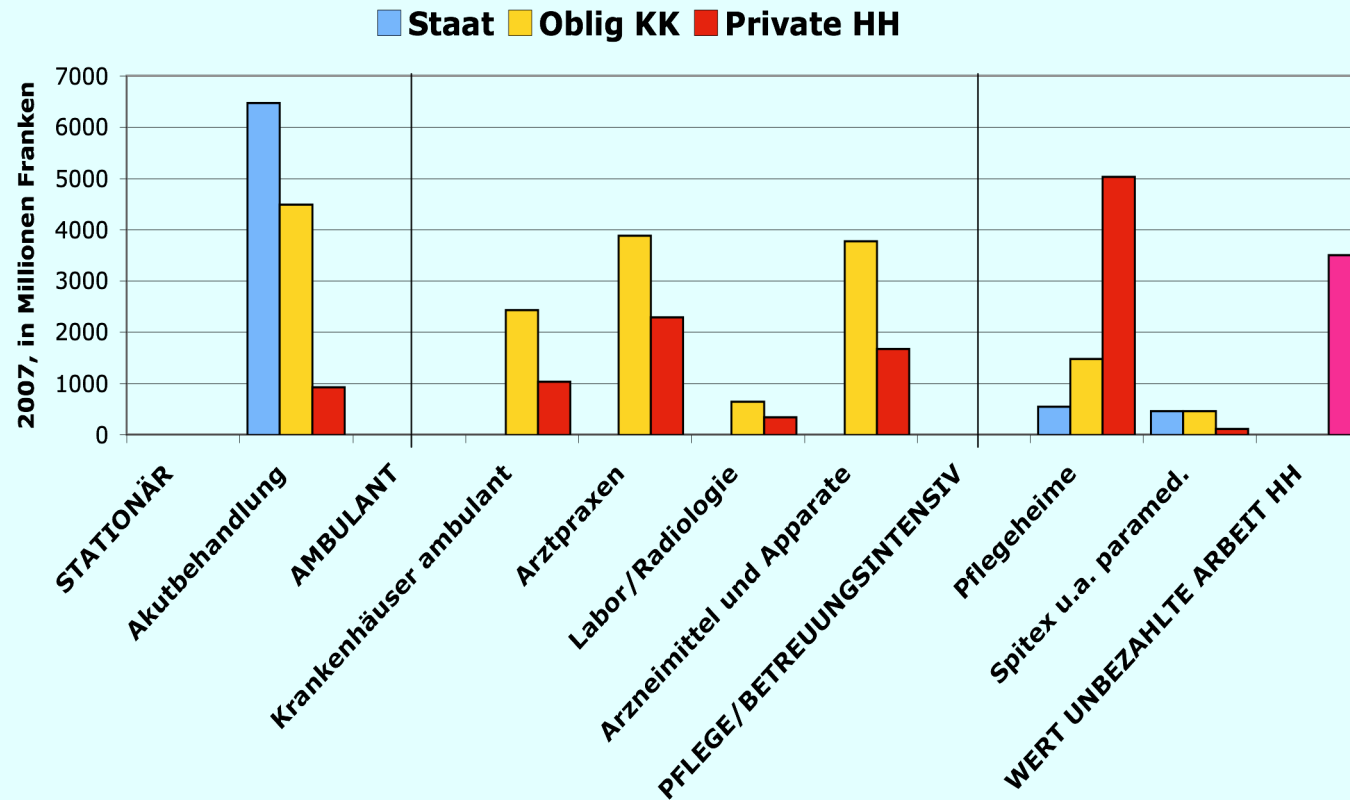
*Pflege inbegriffen - Auslagerung von  
Gesundheitskosten am Beispiel der  
Langzeit- und Altenpflege*

- 1. Schon immer ausgelagert - ist es schlimmer geworden?**
- 2. Tendenzen: die Einführung neuer Abgeltungssysteme - Auswirkungen auf die Arbeitsverhältnisse**
- 3. Indignez-vous!**

# ausgelagert - auslagern

**Zum Anfangen: Eine Geschichte von meiner Tante, wie es heute vermutlich wäre und was immer noch gleich ist.**

## Gesundheitskosten 2007: Wer trägt sie?



# ausgelagert - auslagern

Quelle BFS, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens nach Leistungen und Direktzahlenden 2007, Neuchâtel 2009, T9, Berechnung MM, Wert unbezahlter Pflege- und Betreuungsarbeit: grobe Schätzung MM

## Kommentar zur Graphik:

Auf dieser Grafik sind nicht alle Leistungen des Gesundheitswesens dargestellt. Ebenso sind nur die wichtigsten Kostenträger aufgeführt: der Staat (vor allem Kantone und Gemeinden, ohne Beiträge der AHV/IV und Hilflosenentschädigung), nur die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKK, z.B. ohne Suva und Zusatzversicherungen) und die Haushalte (mit den Selbstbehalten und Franchisen und mit den Out-of-Pocket-Zahlungen), ebenso in Rosa eine grobe **Minimalschätzung** des Werts der unbezahlten Pflege- und Betreuungsarbeit für Kranke und Betreuungsbedürftige in Haushalten.

# ausgelagert - auslagern

Quelle BFS, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens nach Leistungen und Direktzahlenden 2007, Neuchâtel 2009, T9, Berechnung MM, Wert unbezahlter Pflege- und Betreuungsarbeit: grobe Schätzung MM

## Kommentar zur Graphik:

Auf dieser Grafik sind nicht alle Leistungen des Gesundheitswesens dargestellt. Ebenso sind nur die wichtigsten Kostenträger aufgeführt: der Staat (vor allem Kantone und Gemeinden, ohne Beiträge der AHV/IV und Hilflosenentschädigung), nur die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKK, z.B. ohne Suva und Zusatzversicherungen) und die Haushalte (mit den Selbstbehalten und Franchisen und mit den Out-of-Pocket-Zahlungen), ebenso in Rosa eine grobe **Minimalschätzung** des Werts der unbezahlten Pflege- und Betreuungsarbeit für Kranke und Betreuungsbedürftige in Haushalten.

# ausgelagert - auslagern

## Bemerkungen zu den Kosten des Gesundheitswesens

- **Kosten/BIP in der Grössenordnung westeuropäischer Länder**
- **Ausgaben OKP/BIP: Schweiz unter westeuropäischem Schnitt!!**
- **Sehr gute Versorgung mit qualifizierter medizinischer Behandlung, genereller Zugang auch für obligatorisch Versicherte zu Gesundheits-High-Tech. Gute Leistung im Vergleich zu Kosten. (OECD)**

## ausgelagert - auslagern

**ABER:** im westeuropäischen Vergleich  
Lücken der obligatorischen Versicherungsleistungen:

- Zahnbehandlungen
- Langzeitpflege
- Hauspflege, Hausarbeit
- Erwerbsausfallversicherungen



## ausgelagert - auslagern

### Anteil privater Ausgaben an Langzeitpflege 2007:

<b>Deutschland</b>	<b>29.3%</b>	<b>Schweden</b>	<b>4.5%</b>
<b>Frankreich</b>	<b>1.2%</b>	<b>USA</b>	<b>38.0%</b>
<b>Österreich</b>	<b>18.1%</b>	<b>NL</b>	<b>0.0%</b>
<b>Schweiz</b>	<b>61.2%</b>		

# ausgelagert - auslagern

- Quelle Folie 16: Kirchgässner/ Gerritzen, 2011 Tab.7.2., S. 52. Bei dieser Tabelle ist die unbezahlte Arbeit nicht einberechnet. Diese miteinbezogen tragen Haushalte rund drei Viertel aller Langzeitpflegekosten.
- Problematik der Berechnungen:
- Frey, Miriam/ Liechti, David/ Feer, Manuel (2011): Out-Of-Pocket-Zahlungen und Kostenbeteiligungen in der Schweiz und im internationalen Vergleich, Obsan Dossier 17, Fribourg: Bundesamt für Statistik.

# ausgelagert - auslagern

## Sozialschutzausgaben Altenpflege 2007

- **Schweiz: 0.29% des BIP ( 540,8 Mrd. Fr.):**  
1.6 Mrd. Franken
- **Vergleichsweise, umgerechnet auf BIP CH**
  - Schweden 12.2 Mrd. CHF (2.25% des BIP)
  - Österreich 5.1 Mrd. CHF (0.95%)
  - Niederlande 4.6 Mrd. CHF (0.85%)
  - Vereinigtes Königreich 3.0 Mrd. CHF (0.55%)

# ausgelagert - auslagern

## Ausgaben Soziale Sicherheit in % BIP, Gesundheit G/ Altenpflege A, 1993 und 2008

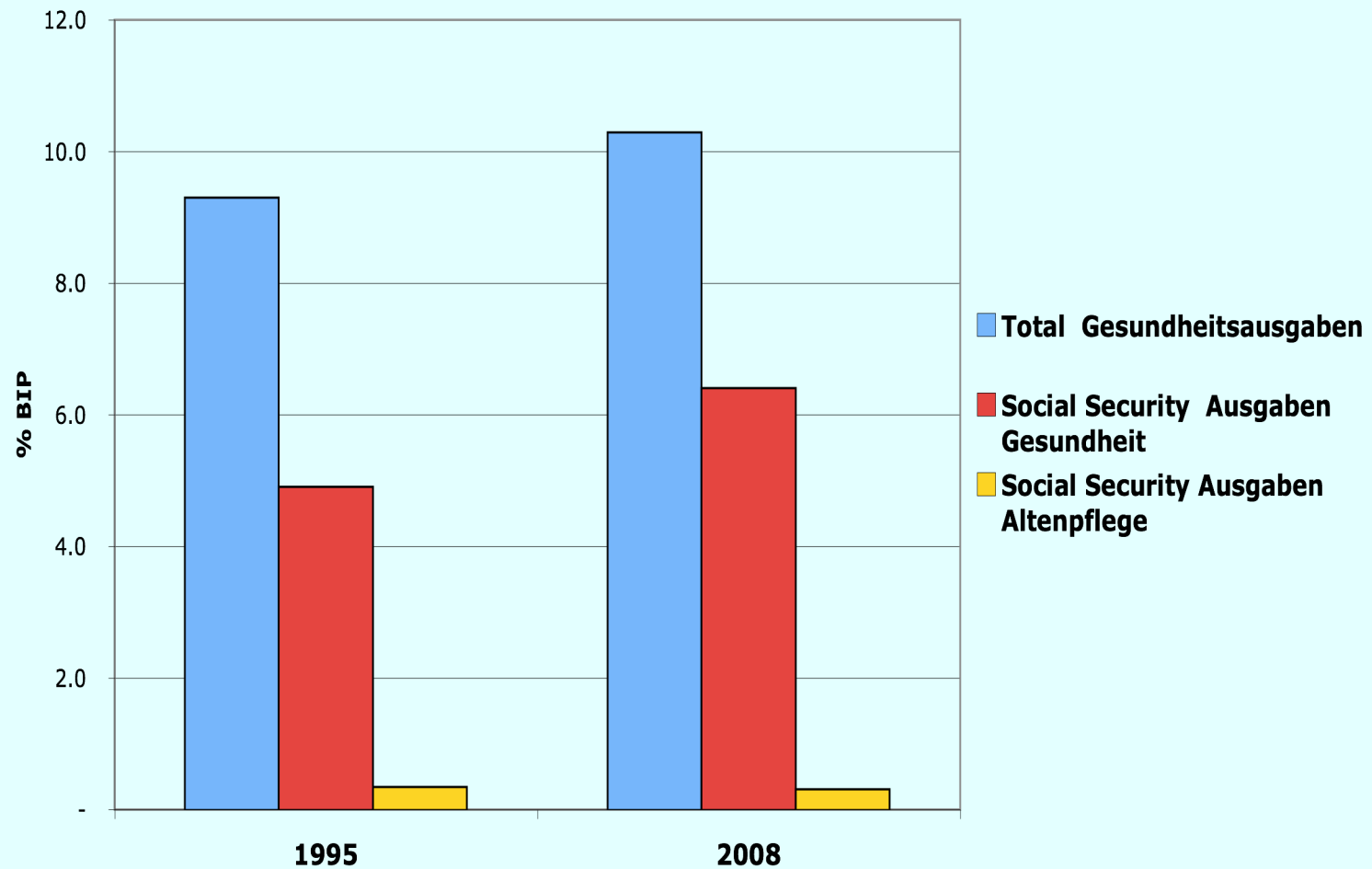
	1993	2008	1993	2008
	G	G	A	A
<b>Schweiz</b>	5.52	<b>6.38</b>	0.33	<b>0.31*</b>
<b>Schweden</b>	8.32	<b>7.55</b>	2.62	<b>2.33*</b>
<b>Österreich</b>	7.01	<b>7.23</b>	0.64	<b>1</b>
<b>Niederlande</b>	8.96	<b>9.39</b>	0.52	<b>0.72*</b>
<b>VK</b>	6.54	<b>7.84</b>	0.3	<b>0.56</b>

# ausgelagert - auslagern

Quelle: Eurostat (online 4. 11. 2010 und 20.12.2012): tsdde530, tps 00098

- prov. Daten Sozialschutzausgaben: Staatsausgaben und obligatorische Versicherungen (z.B. obligatorische Krankenversicherung). Sie enthalten Ausgaben für Pflegegelder, Unterbringung, Hilfestellungen im Alltag
- Genauere Abklärungen sind noch nötig, was mit was verglichen wird.

## Gesundheitsausgaben Schweiz 1995 und 2008 in % BIP



# ausgelagert - auslagern

Quelle: Berechnet aus BFS T 14.1.1., Eurostat Code tps 00098, tsdde 530

Gesundheitskosten sind zwischen 1995-2008 gestiegen und etwas stärker die Ausgaben für das Gesundheitswesen, die zu den Ausgaben der Sozialen Sicherheit gehören. Die Entwicklung entspricht ungefähr derjenigen anderer europäischer Länder

**ABER:** Die Ausgaben für Altenpflege sind anteilmässig nicht gestiegen.

## ausgelagert - auslagern

**Ist es schlimmer geworden seit Einführung des KVG?**

**Sicher nicht besser!**

- **Immer noch sehr hohe Finanz- und Arbeits-Belastung vor allem der Angehörigen - sprich Frauen**
- **Potentiell dreifache Betreuungs- und Pflege-Schicht von Frauen - finanzielle Konsequenzen**
- **Je länger/mehr Menschen pflegebedürftig sind, desto lückenhafter die Versicherung**



# Tendenzen: Die Reorganisation der OKP-Abgeltungssysteme

**Auswirkungen auf die  
Arbeitsverhältnisse**

# Aktuelle Tendenzen

## Etappen der Reorganisation:

- **Ab: 2008 Neue Finanzordnung: Spitexbeiträge (16% der Spitex-Lohnsumme, auch für Hauswirtschaft!) werden von nationalem AHV-Fonds nicht mehr bezahlt**
- **2006: private Homecare-Industrie schafft Verband, stellt Nichtdiskriminierungsforderungen**
- **Verschiebung der Kosten auf Kantone und Gemeinden: sehr grosse regionale Unterschiede**

# Aktuelle Tendenzen

## **Der Finanzierungsumbruch 2011/12: Die verpasste Chance von 1996-2011:**

Das KVG (1996) sieht vor:

Arzt verordnet, welche Leistungen Oblig.PflegeVers. bezahlen müssen, nämlich:

“Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit oder deren Folgen dienen.” (Art. 25)

**Wurde **faktisch** abgelöst durch DRG in Spitälern (ab 2012) und neues Pflegeversicherungsgesetz (2011), wichtig für Pflegeheime und Spitex**

## Aktuelle Tendenzen

**Kostendruck auf die Pflege nimmt zu, aber andere ökonomische Mechanismen in Krankenhäusern als in der ambulanten Pflege und in Pflegeheimen.**

**Völlige Missachtung der Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft. ÄrztInnen: **Diagnoskompetenz**, FachpflegerInnen: **Bedarfsabklärung**.**

# Aktuelle Tendenzen

- **Finanzierungsregimes: geprägt von problematischen Leistungsvorstellungen, die medizinische Interventionen überbewerten.**
- **Allgemeine Krankenhäuser: DRG (ab 2012), „Pflege inbegriffen“, Teil der Aufenthaltskosten wie Verbandstoff: Kostendruck wirkt sich speziell stark auf Pflegekosten aus.**
- **Spezialisierte Krankenhäuser noch in Verhandlungen**

## Aktuelle Tendenzen

- **Pflegeheime und ambulante Pflege:** schon immer ungenügende finanzielle Leistungen der OPK,
- **politische Aushandlung im Gange** („Managed care“ als DRG-Variante),
- **hoher Kostendruck unter Deckmantel** „demographischer Wandel“

## Aktuelle Tendenzen

**Kostendruck in Pflegeheimen und bei der Spitex via**

- **unterschiedliche Tarife** für Behandlungspflege/ Grundpflege (Taylorisierung), Betreuung, Unterstützung.
- **Zu niedrige Tarife** für Krankenkassen, die effektive Pflegekosten nicht decken: Kostendruck auf Pflegeheime und Spitex → Kantone/ Gemeinden
- **Sehr enge Definition der OKP-pflichtigen Leistungen:** Betreuung, Begleitung und Versorgungsarbeit ist nicht versichert
- **Sparen beim Material auf Kosten** der Pflegearbeit

# Aktuelle Tendenzen

## Probleme der Standardisierungsversuche

- **Managed Care: die Grundidee des Fallbudgets für chronisch Kranke**
- **die Ideen des Preisüberwachers: DRG für Pflegeheime?**
- **Taylorisierung und Pseudo-Ganzheitlichkeit**
- **Verknappung und Standardisierung von Zeit als Ziel der Reorganisationen.**

**Tendenz? Kostendruck erhöhen, nicht OKP erweitern**



## Aktuelle Tendenzen

- **Tarifhierarchie und mangelnde Versicherung von Pflege- und Carekosten schafft **dysfunktionale Arbeitsteilung**,**
- **führt zu einem **Graumarkt für Hauspflegedienste: Migrantinnen****
- **Unbefriedigende und stressige Arbeitssituation für Pflege: **Personalmangel** bei Spitex**
- **Nach wie vor **sehr hohe Carebelastung** vor allem von Frauen (ab 50 Jahren, insbesondere ab 65)**
- **Sehr **unterschiedliche Entwicklungen** je nach Kanton und Gemeinden.**

# Aktuelle Tendenzen

*Eigenständige ökonomische Logik der Arbeits- und Austauschprozesse in der Pflege:*

*Grosse Unterschiede zwischen Güterproduktion und personenbezogenen Dienstleistungen. Marktförmige Regulierungen haben andere Auswirkungen als bei der Güterproduktion.*

*Historische Erfahrungen mit Industrialisierung und neue Managementtechniken bilden Grundlage der Denkraster in der Gesundheitspolitik und für Organisation der Pflege*

# Aktuelle Tendenzen

## Zentrale Stolpersteine des ökonomischen Denkens über Pflege:

- **Intersubjektivität / Interaktivität der Pflegearbeit**
- **Es geht um kranke / leidende Menschen mit sehr unterschiedlichen Krankheiten, Heilungsverläufen etc.**
- **Ungewissheit , Komplexität und Prozesshaftigkeit der Arbeit,**
- **Nichtstandardisierbarkeit des Outcomes**

**Indignez-vous!**

# Indignez-vous!

## Tendenzen öffentlicher Diskurse

- **Falsche Anreize: Verschiebung der Argumente**
- **Generationenvertrag und Solidarität**
- **„Der demographische Speckgürtel“, Alte als Last der Volkswirtschaft**
- **„Ferrari“-Behandlung oder wieviel darf die Behandlung und Care von Alten kosten? Versus Prämien, die Arme bezahlen können!!!!**

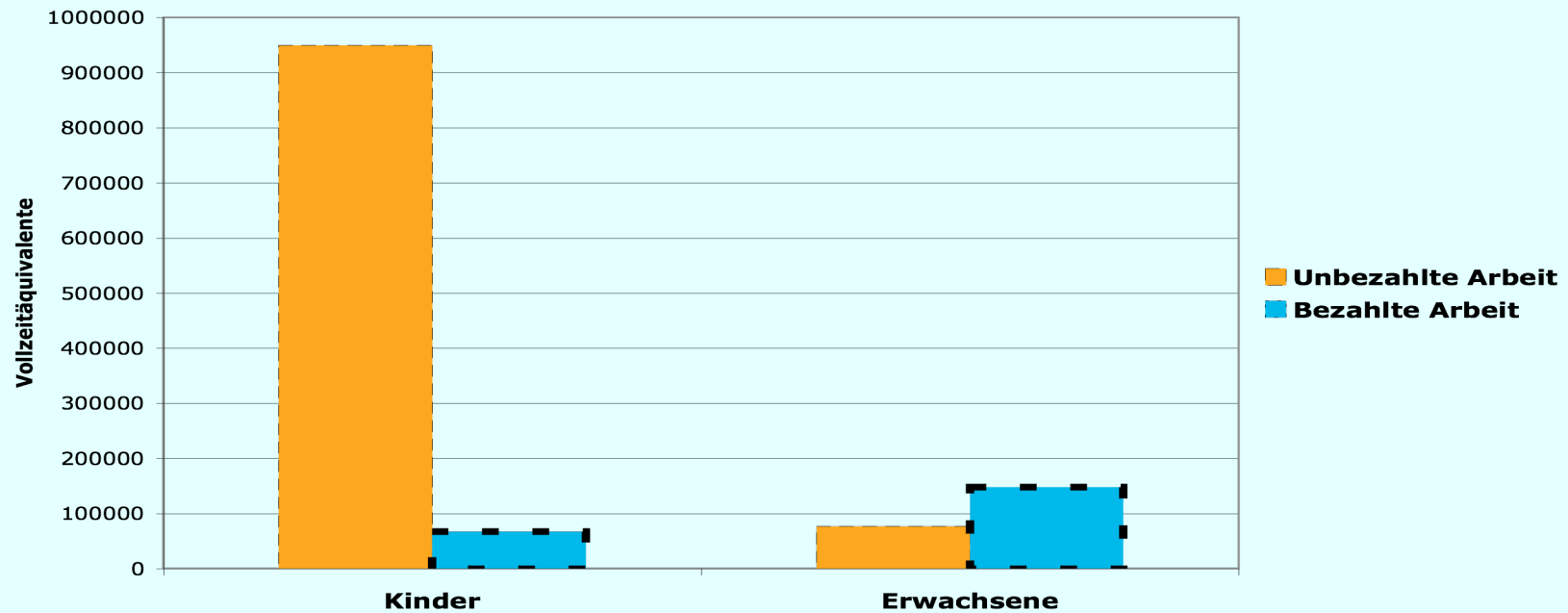
# Indignez-vous!

## Falsche Anreize: Verschiebung der Argumente

- **Statt Effizienz-mangel in Spitälern/ Behandlung, stärkere Betonung des „Zuviel“ an Therapien ⇒ Rationierungen**
- **Pauschalen bedeuten faktisch Rationierung bei der Grundversicherung**

# Indignez-vous!

**Care Diamant: Schätzung des bezahlten und unbezahlten Arbeitsaufwands für das Aufziehen von Kindern und die Betreuung/Pflege von Erwachsenen, in Vollzeitäquivalente 2004**



# Indignez-vous!

- Wert der unbezahlten Betreuungsarbeit: sehr grobe Schätzung des Aufwandes für Kinder und Kranken, inklusive mehr Hausarbeit, Nachbarschaftshilfe, Unterstützung von FreundInnen und Verwandten ausserhalb des eigenen Haushaltes miteinberechnet. Was fehlt ist unbezahlte Arbeit in karitativen Organisationen, auf Gemeinde- und Kirchenebene (z.B. freiwillige Arbeit in Altersheimen, Sterbebegleitung durch Kirchenmitglieder, Freiwilligeneinsätze durch Rotkreuz-HelferInnen), provisorisches Resultat. Bezahlte Arbeit: Vollzeitäquivalente Kinderkrippen (Betriebszählung 2001), Primar- und Sekundar1-SchullehrerInnen, KindergärtnerInnen, Pflege- und Infrastrukturpersonal in Spitälern (ohne ÄrztInnen und techn. Personal, medizinisches und Infrastrukturpersonal in Pflegeheimen, Spitex).
- Genauere Erklärungen dazu befinden sich in der UNRISD-Studie, Research-Report 2



## Indignez-vous!

*„Wenn die Bevölkerung wie in vielen westlichen Ländern deutlich altert, flacht die Produktivitätsentwicklung ab. Man könne auch von einem **,demographischen Speckgürtel‘** sprechen, sagte Valentin Vogt, Präsident des Schweizerischen Arbeitgeberverbands...*

*...„grosse Betreuungs- und Pflegelasten“ sind zu erwarten.*

(NZZ online 12.4.2013)

**Indignez-vous!**

**Economics of care - economics of dignity**

**Danke fürs Zuhören!**