

# Ökonomisierung des Gesundheitswesens aus der Sicht der Pflege

Tagung: Standardisiert & verarmt  
30. November 2013  
Referat Mascha Madörin

# Einleitung

## Grundannahmen der heutigen Gesundheitspolitischen Debatte

### Analyse

- **Gesundheitsausgaben sind zu hoch und wachsen zu schnell**
- **Grund: fehlende Wirtschaftlichkeit**

# Einleitung

## Massnahmen

- **Steuerung der „Leistungsmengen“ durch Geldflüsse:**
  - Neue Finanzierungssysteme
  - Neue Abgeltungssysteme (Fallpauschalen, Tarmed, **Abgeltung nach Leistungen und nicht nach Betriebskosten**)
- **Hauptzweck: Eindämmung der Kosten durch mehr Wettbewerb**

# Einleitung

- **Irreführende Analysen - inadäquate Regulierungen;**
- **In der ganzen Debatte kommt Pflege nicht vor, oder höchstens als Kostenfrage.**

# Einleitung

**Ökonomisierung:**

**Regieren/Steuern mit Finanzflüssen**

# Einleitung

## 4 Aspekte sind wichtig

1. **Kostet das Gesundheitswesen zuviel?**
2. **Die Unterfinanzierung der Pflege**
3. **Erhöhter Kostendruck und dysfunktionale Effizienz kalküle**
4. **Die Überregulierung der Pflege oder: Was ist eine Pflegeleistung? Wer definiert sie?**

# 1. Kostet das Gesundheitswesen zuviel?

# Kostet das Gesundheitswesen zuviel?

## Kosten im internationalen Vergleich

- **Kosten/BIP in der Grössenordnung und im Trend der westeuropäischen Ländern**
- **Ausgaben OKP/Staat/BIP**

## Leistungsfähigkeit im internationalen Vergleich

- **CH: Gute Versorgung mit medizinischer Behandlung, guter Zugang für Grund-Versicherte zu Gesundheits-High-Tech. Gute Leistung im internationalen Vergleich. (OECD)**



# Kostet das Gesundheitswesen zuviel?

**Pflege ist in diesen  
internationalen Vergleichen meist  
kein Thema, allenfalls Pflegekosten und  
soziale Versicherung**

## 2. Die Unterfinanzierung der Pflege durch die Sozialversicherungen

# Unterfinanzierung der Pflege

**Im westeuropäischen Vergleich gibt es grosse Lücken bei den obligatorischen Versicherungsleistungen:**

- **CH: Zahnbehandlungen**
- **CH und D: Langzeitpflege**
- **CH und D: Hauspflege**
- **CH: Erwerbsausfallversicherungen**

# Unterfinanzierung der Pflege

## 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>

**Schweiz**                      **61.2%**

# Unterfinanzierung der Pflege

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

# **3. Kostendruck**

# Kostendruck

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

# Kostendruck

## Fallpauschalen in Krankenhäusern

- **Preis für Behandlungsbündel: Diagnose entscheidend;**
- **Von der Milch- und Operationsschwemme**
- **Selektion der PatientInnen**

*Ertrag: ärztliche Behandlung/Diagnose.  
Pflegeleistungen werden NUR als Kosten  
angesehen: Kostendruck auf Pflege nimmt  
überproportional zu*



# Kostendruck

- **Pflegeheime und ambulante Pflege:  
schon immer ungenügende finanzielle  
Leistungen der OKP**

# Kostendruck

## **Kostendruck in Pflegeheimen und bei der Spitex (ambulante Pflege):**

- **unterschiedliche Tarife für Behandlungspflege/  
Grundpflege (Taylorisierung),**
- **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 zu Lasten Pflegearbeit**

# Kostendruck

## **Völlige Missachtung der Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft**

# Kostendruck

## Rationierung („Steuerung der Leistungsmengen“)

- Der Unterschied zwischen **Tarifen** für einzelne Leistungen und **Pauschalen** für Leistungsbündel für Krankheit
- Unterschied **OKP-pflichtige Leistungen**, **nicht OKP-pflichtige Leistungen in der Pflege**

# Kostendruck

**Wert der Leistung definiert durch Tarife:**

- **Zeit: zentral**
- **Qualifikation**
- **Je haushalts- und körper-naher die Arbeit, desto schlechter ist sie bezahlt**

**Überregulierung durch**  
**Pflegetarife**

## **Der fordistische (industrielle) Effizienztraum:** ***Schneller, besser, billiger!!!***

- **Standardisierung und Reorganisation des Arbeitsprozesses: Aufstückelung und Taylorisierung: mehr Effizienz durch Spezialisierung und Sparen von Lohnkosten**
- **technischer Fortschritt: Arbeitskraft wird durch Maschine ersetzt**

# Überregulierung

**Industrielle Effizienzidee bei der Spitex:**

**1 Injektion 2 Min.; Puls messen: 2 Min.**

- 1. Volkswirtschaftlicher Aspekt**
- 2. Effizienzkalkül**
- 3. Administrativer Aufwand inbegriffen**



# Überregulierung

***Das neue Wirtschaftlichkeitskalkül macht  
die Standardisierung  
von Leistungen als auch Standardisierung  
von PatientInnen nötig.***

***Das ist besonders problematisch für die  
Pflege, in Rehas, Pflegeheimen etc.***

# Überregulierung

## **Was ist eine Leistung?**

- **Bsp. Duschen-Abspritzen**
- **Bsp. Abgrenzung von Leistungen**
- **Bsp. Verschwinden von Leistungen**
- **Zunahme von Leistungen, die nicht inbegriffen sind im Kalkül: Verwaltung, Dokumentation**

# Überregulierung

## Personenbezogenheit

### **Der institutionalisierte Stress**

# Überregulierung

## Komplexität eines Verkehrsflugzeuges

### - Komplexität von PatientInnen

- **Wie denken wir uns Ganzheitlichkeit?**
- **Arbeitsteilung: Verschwinden der Wahrnehmungsräume und kompetenter Pflege und Beratung**
- **Risiko versus Ungewissheit**

# Überregulierung

## Menschen- und Körperbilder:

- **der intelligente Körper - PatientInnen als ExpertInnen**
- **Co-work, kreative Interaktion**

# Fazit ??

**Die Logik der Pflegearbeit, auch der  
medizinischen Behandlung muss  
Konsequenzen haben für die**

**Finanzierungsregimes**

**Abgeltungssysteme**

**Betriebsorganisationen**

**Arbeitsteilung**

**und nicht umgekehrt wie bisher**

# Recht auf gute Pflege

**Danke fürs Zuhören!**