

Alltagsunterstützung und Betreuung im Alter müssen anders und besser finanziert werden!

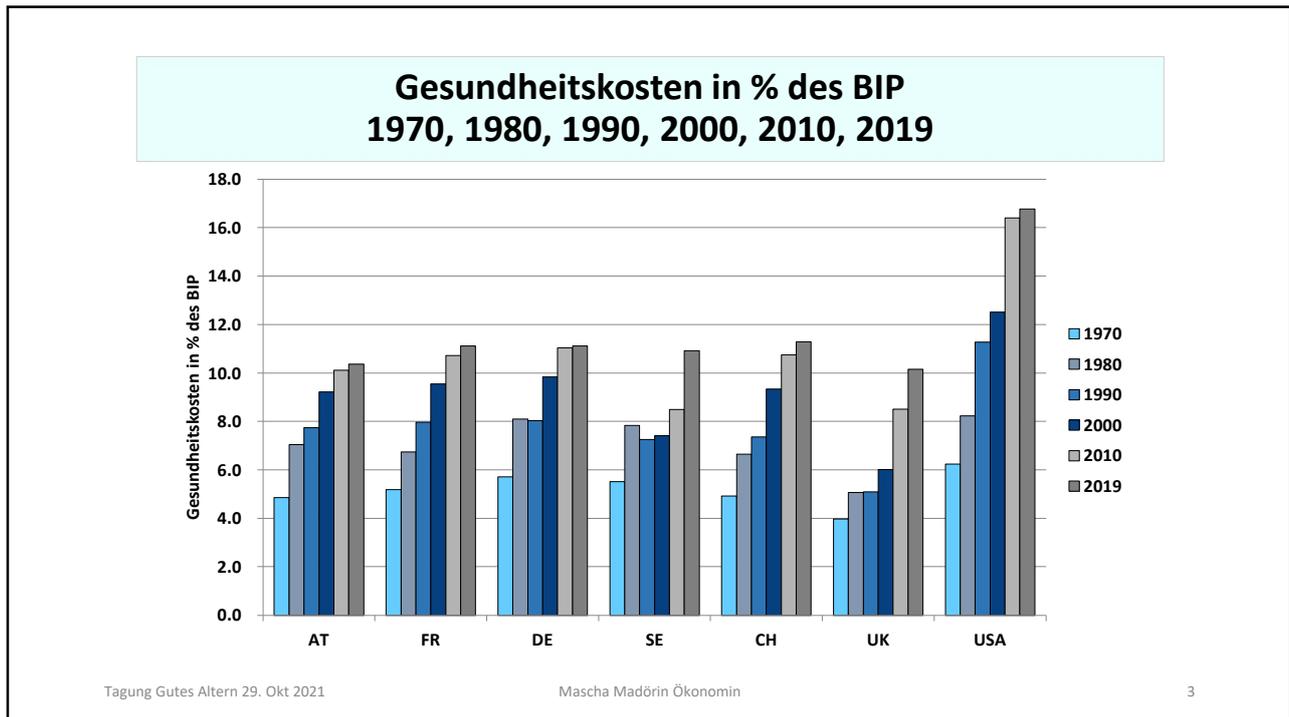
Tagung: „Gutes Alter für Alle“ vom 29.10.2021
Vortrag von Mascha Madörin

1

Inhalt

- Primat der Gesundheitspolitik: Kosten senken!
- Die Besonderheiten des schweizerischen Finanzierungsregimes – Problemfall Langzeitpflege
- Spartechniken und ihre Auswirkungen

2



3

Kostensorgen

- Kostensteigerungen im Gesundheitswesen zunehmend Thema seit den 1970er Jahren.
- Heute internationales Thema: zentrale Rolle der OECD
- Politische Begründungen für Massnahmen und neue Regulierungen: Kosten senken oder eindämmen.

Tagung Gutes Altern 29. Okt 2021 Mascha Madörin Ökonomin 4

4

Weshalb steigen die Kosten?

Drei Erklärungsansätze

- Die *Nachfrage steigt* (teurere Behandlungen, Lebenserwartung steigt, Leute geben mehr aus mit wachsendem Wohlstand)
- *Neoliberale Argumentation*: Das Gesundheitswesen ist ineffizient, weil es vorwiegend staatlich organisiert und finanziert ist: Man könnte effizienter organisieren und arbeiten. Das Problem *falsche Anreize*.
- William Baumol: Auseinanderdriftende Arbeitsproduktivitäten: *Kostenkrankheit des Gesundheitswesens*.

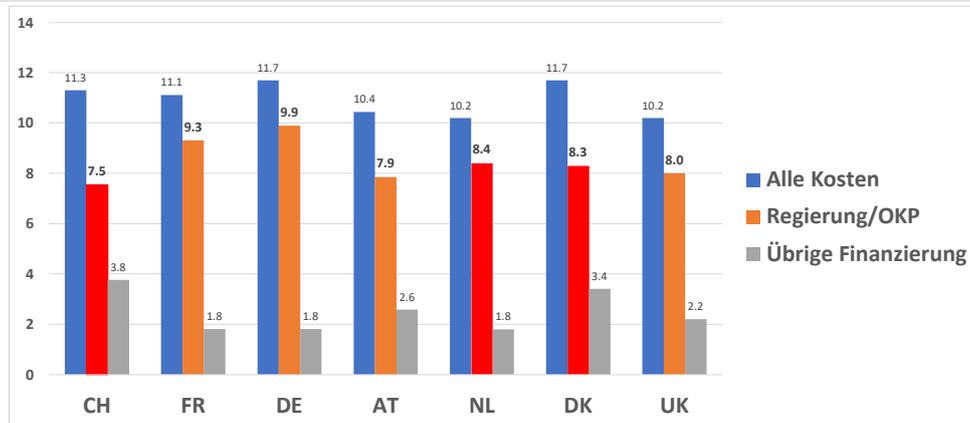
5

Finanzierungsregimes und Tarifsysteme

- *Finanzierungsregimes*: Wieviel öffentlich oder durch obligatorische Versicherungen finanziert wird, entscheidet wesentlich darüber, wer Zugang zu welchen Leistungen hat.
- *Tarifsysteme* sind entscheidend für die Organisation der Arbeit in Spitälern, Pflegeheimen und durch Spitex.
- *Schweiz*: Öfftl. Finanzierung von Care-Arbeit für Kinder und Care-Arbeit für Kranke in der ambulanten Pflege und in Pflegeheimen ist *im internationalen Vergleich* besonders tief- zu Lasten der Frauen.

6

Finanzierungsregimes von Gesundheitskosten in % des BIP, ausgewählte OECD-Länder, 2019



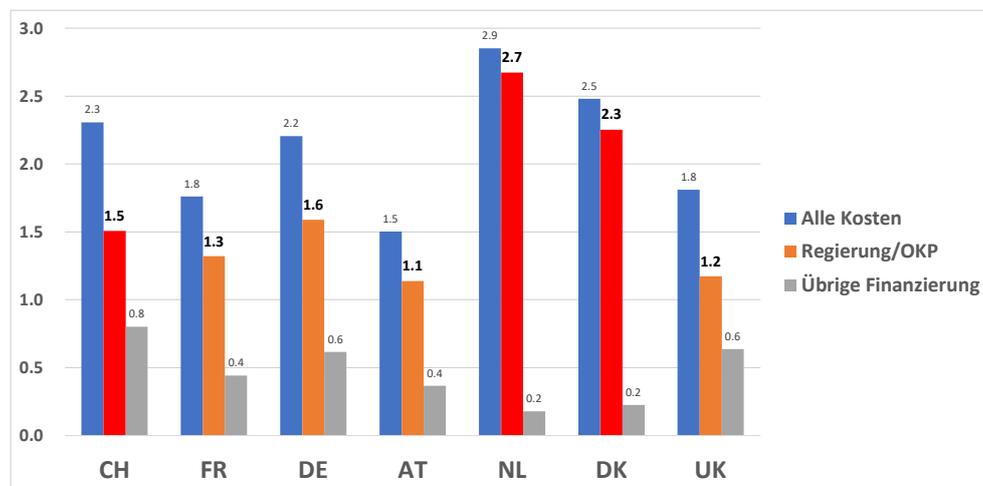
Tagung Gutes Altern 29. Okt 2021

Mascha Madörin Ökonomin

7

7

Finanzierungsregimes: Langzeitpflege in % des BIP, ausgewählte OECD-Länder, 2019



Tagung Gutes Altern 29. Okt 2021

Mascha Madörin Ökonomin

8

8

Finanzierungsregimes: Langzeitpflege in % des BIP, ausgewählte OECD-Länder, 2019

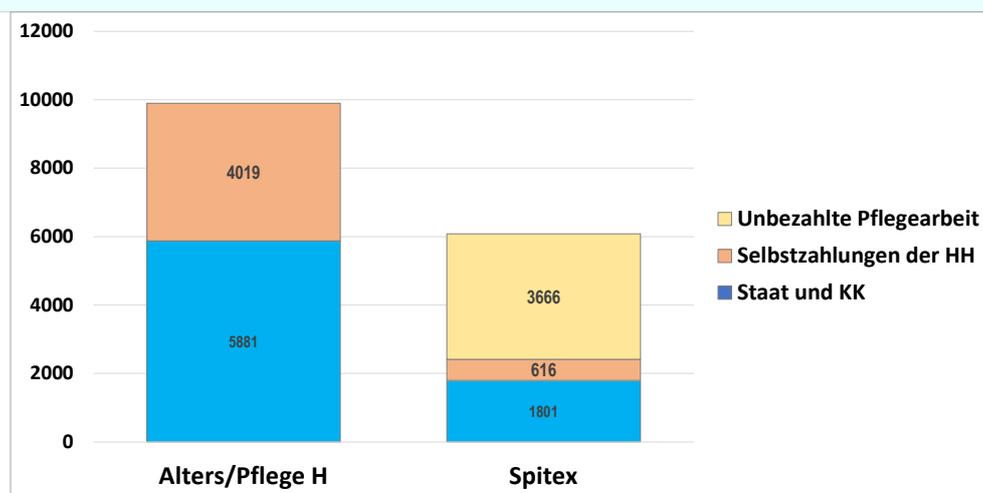
1 % des BIP entspricht in der Schweiz rund 7 Mrd. Franken!

Es wird also in den NL von Staat und oblig. Krankenkassen umgerechnet auf die Schweiz rund 8.4 Mrd. CHF *mehr* für die Langzeitpflege ausgegeben als in der Schweiz, effektiv mehr als doppelt so viel! Im Fall von Dänemark wären es knapp 5 Mrd. Franken mehr.

Damit liesse sich doch einiges anfangen!

9

Kosten und Finanzierung von Care in Pflegeheimen und zu Hause, 2016, Mio. CHF



10

Finanzierungsregimes und Tarifsysteme

- End-of-Pipe-Logik der Finanzierungsregimes
- Sparen auf Kosten der Pflege – an Zeit sparen mit Hierarchisierung und Arbeitsteilung (Löhne, Skillmix)
- Die Erfindung der „Hoteldienste“
- Massive Veränderungen in den Entscheidungsabläufen: weg von den Entscheidungskompetenzen insbesondere der Ärzt:innen / Fachpflege zu den Krankenkassen und Behörden.
- Privatisierung, dadurch noch grösserer Kostendruck

Dysfunktionale Regelungen

- Die Vorgeschichte der vielen COVID19-Toten: Privatisierung und Outsourcen öffentlicher Verantwortung
- Problematische Ethik des Kostensparens
- Mehrkosten der Hierarchisierung und Arbeitsteilung
- Mehrkosten der Verwaltung, Dokumentation und Koordination
- Die grossen Lücken bei der öffentlichen oder kollektiven Finanzierung werden dadurch noch grösser

Es braucht mehr öffentliche Finanzierung!

- Die *finanziellen Spielräume* für Innovation und Veränderungen, für die Verbesserung der Versorgungsqualität sind in der Schweiz sehr klein
- Grundlegende Werte wie Menschenwürde und das Recht auf Grundpflege sind gefährdet
- eine *neue Armut* ist am Entstehen: die Armut an personenbezogenen Dienstleistungen, die für ein gutes Altern wichtig sind, auch für eine gute Gesundheitsversorgung generell

Es geht (auch) um Geschlechtergerechtigkeit

Die heutige Situation geht vor allem auf *Kosten von Frauen* und zwar *doppelt*: Sie sind diejenigen, die am meisten unbezahlte und schlecht bezahlte Dienste am und für Menschen leisten, auch im Gesundheitswesen. Durch die Sparmassnahmen im Gesundheitswesen sind sie von verschlechterten Arbeitsbedingungen besonders betroffen.

Mit ihren überproportional häufig niedrigen Einkommen und Renten können sie für die hohen privaten Kosten der Alten- und Langzeitpflege schlicht nicht bezahlen.