

Der Kostendruck auf die Pflege

ZHAW Institut für Pflege
Forum Pflege, 18. Juni 2014
Input von Mascha Madörin,
Ökonomin

Einleitung

Grundannahmen in der aktuellen gesundheitspolitischen Debatte

- ***Gesundheitsausgaben sind zu hoch und wachsen zu schnell***
- ***Grund: fehlende Wirtschaftlichkeit; eine «bessere Steuerung der Leistungen» ist notwendig***
- ***Steuerung durch Geldflüsse und Kostenwettbewerb***

Einleitung

Steuerung durch Geldflüsse:

- **Regulierung der Sozialleistungen (Staatsausgaben und obligatorische Krankenkasse): Welche Leistungen sind OKP-pflichtig, welche nicht? (Teil 1 der Studie)**
- **Regulierung der Abgeltungssysteme (Fallpauschalen, Spitextarife etc.) (Teil 2 und Teil 3 der Studie)**

Einleitung

- 1. Kostet das Gesundheitswesen zu viel?**
- 2. Systematische Unterfinanzierung der Pflege**

Kostet das Gesundheitswesen zu viel?

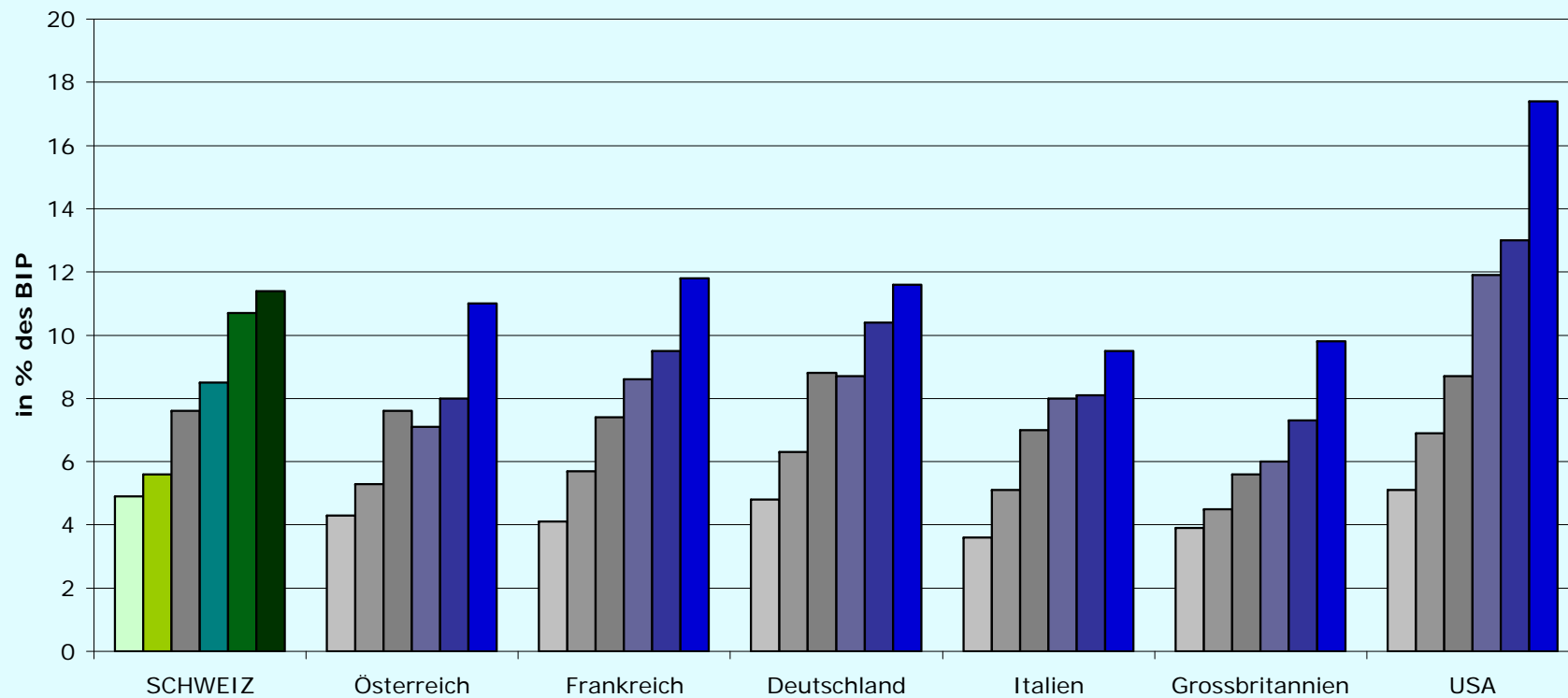
Kostet das Gesundheitswesen zu viel?

Ökonomische Kriterien:

- **Kostenentwicklung und internationale Vergleiche:
Kosten des Gesundheitswesens bezogen auf das
BIP**
- **Leistungsfähigkeit/Wirtschaftlichkeit**
- **Kostenfrage für Staat und obligatorische
Versicherungen (Prämien)**
- **Kostenfrage / soziale Fragen für Haushalte**

Gesundheitsausgaben in Prozent des BIP

1960 1970 1980 1990 2000 2009



Weshalb steigen die Kosten kontinuierlich an?

Weshalb dieser *Trend in allen Ländern?*

Erklärung 1: Fortschritt und mehr Leistungen

- **Wohlstand wächst: Die Gesundheit ist ein wichtiger Faktor bezüglich Lebensqualität.**
- **Medizinischer Fortschritt: Es werden mehr und teurere Leistungen erbracht.**
- **Demografischer Wandel: Da die Menschen älter werden als früher, ergeben sich mehr Gesundheitsleistungen. (??)**

Weshalb steigen die Kosten kontinuierlich an?

Erklärung 2:

Erstes Gesetz der Gesundheitsökonomie

- **Im Gesundheitsbereich nur begrenzte Steigerung der Arbeitsproduktivität möglich:
«Kostenkrankheit» (William Baumol, 2012)**

→ Die Kosten des Gesundheitswesens werden tendenziell auch in Zukunft schneller wachsen als das BIP.

Kostet das Gesundheitswesen zu viel?

Leistungsfähigkeit

**Ist das schweizerische Gesundheitswesen
vergleichsweise so gut, wie es
vergleichsweise teuer ist?**

**Die OECD stellt der Schweiz ein gutes
Zeugnis aus.**

Kostet das Gesundheitswesen zu viel? Für wen?

Hohe Kosten für die Sozialversicherungen und für den Staat?

Nicht in der Schweiz! Im internationalen Vergleich sind diese Kosten tief.

Die Kosten sind hoch für die Haushalte!

Trotzdem zielt die Gesundheitspolitik vor allem auf die Kostenersparnis für den Staat und die obligatorischen Krankenkassen.

Kostet das Gesundheitswesen zu viel? Für wen kostet es zu viel?

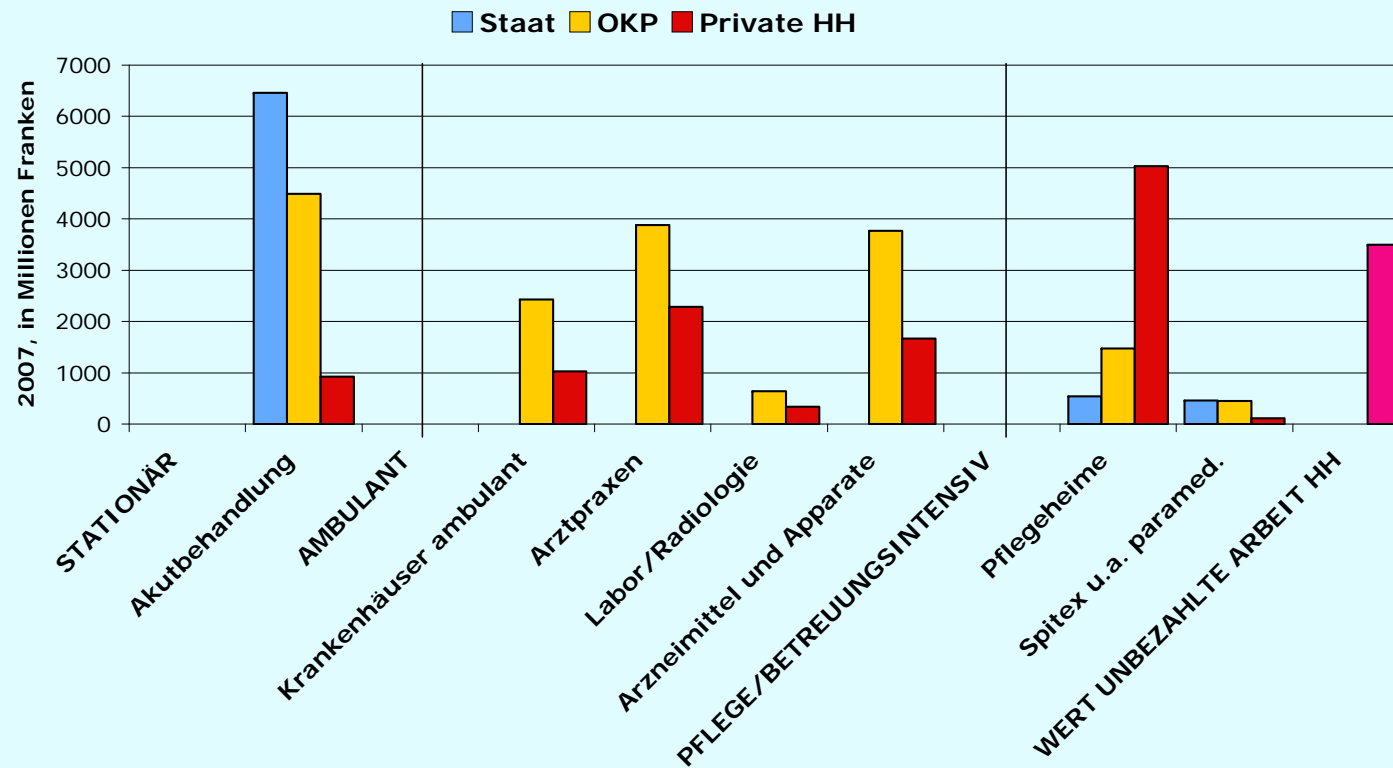
Lücken bei der obligatorischen Kranken- und Pflegeversicherung (OKP):

- **Zahnbehandlungen**
- **Langzeitpflege**
- **Hauspflege**
- **seltene Krankheiten etc.**
- **(Erwerbsausfallversicherungen)**

Unterfinanzierung der Pflege

Kostendruck auf die Pflege

Finanzierungsregimes des Gesundheitswesens: Ausgewählte Leistungen und Finanzeure, Schweiz 2007, Mio Fr.



Kostendruck auf die Pflege

Veränderung verschiedener Kosten im Gesundheitswesen im Vergleich (2000–2009):

- **Ganzes Gesundheitswesen +42%**
- **Betriebsaufwand von Krankenhäusern +51%**
- **Personalkosten von Krankenhäusern +46%**
- **Löhne Pflegepersonal im Pflegebereich +30%**

Im Vergleich: BIP + 28,2%

Kostendruck auf die Pflege

Spitäler: Die DRG erhöhen (vermutlich) den Kostendruck auf die Pflege, denn in den DRG-Pauschalen wird die **Arbeit der Pflege als Kosten** verbucht, nicht als Quelle von Erträgen.

Mehr Pflege kostet das Spital mehr, mehr Operationen hingegen bringen dem Spital höhere Erträge.

Kostendruck auf die Pflege

Anteil privater Ausgaben an [Langzeitpflege](#) 2007:

Deutschland	29,3%
Frankreich	1,2%
Österreich	18,1%
Niederlande	0,0%
Schweden	4,5%
USA	38,0%
Schweiz	61,2%

Kostendruck auf die Pflege

Tendenzen: Kostendruck auf Pflege in Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege nimmt zu

- **Bedarf nimmt zu (demografische Gründe)**
- **Politik der Verschiebung von Pflege in Pflegeheime bzw. in den ambulanten Bereich reduziert OKP-pflichtige Pflege- und Betreuungsleistungen und schiebt deren Finanzierung auf Angehörige und/oder in die unbezahlte Pflegearbeit ab.**
- **Pflegeheime/Spitex: Situation bereits sehr prekär, Finanzierung nicht gesichert**

Kostendruck auf die Pflege

Kostenkorsett für Pflege in Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege:

- Berechnung der **Krankenkassenbeiträge zu tief**
- **Tarifhierarchie** (medizinische und Grundpflege)
- **Wichtige Pfl egetätigkeiten sind als Nichtpflege definiert und deshalb nicht OKP-pflichtig**
- **Mehr Arbeit wegen Sparen bei Hilfsmitteln, wegen Dokumentationsaufwand etc.**
- **Je pflegebedürftiger, desto eingeschränkter die OKP-pflichtigen Leistungen**

Kostendruck auf die Pflege

Auswirkungen der heutigen Regelungen in Pflegeheimen und im Spitexbereich

- **Es ist schwierig für die Pflegeheime/Spitex, kostendeckend zu arbeiten.**
- **Tarifhierarchie und mangelnde Versicherung von Pflege- und Carekosten führen zu**
 - **einer dysfunktionale Arbeitsteilung,**
 - **einem Graumarkt für Hauspflegedienste: Migrantinnen**
 - **unbefriedigenden und stressigen Arbeitssituation für das Pflegepersonal → Personalmangel**

Kostendruck auf die Pflege

Auswirkungen (Fortsetzung):

- **Es besteht nach wie vor eine sehr hohe Belastung durch unbezahlte Pflege- und Betreuungsarbeit (vor allem von Frauen ab 50 Jahren). Das Konzept Gesundheit 2020 rechnet implizit mit einer Erhöhung dieser Belastung.**
- **Unterschiedliche Entwicklungen je nach Finanzlage von Kantonen oder Gemeinden**

*Die gesundheitspolitische Debatte
muss unter anderen
Vorzeichen bzw. Annahmen
geführt werden.*

Andere Annahmen

- Die Gesundheitskosten werden weiterhin stärker steigen als das BIP – **unvermeidlich**
- In Spitälern sollte nicht überproportional an der Pflege gespart werden – im Gegenteil
- Die **Sozialleistungen** für die Pflege/Betreuung/Versorgung in Pflegeheimen und in der ambulanten Pflege sind zu tief und müssen **massiv ausgeweitet** werden.
- Mit der Ausweitung der unbezahlten Pflegearbeit zu rechnen ist frauenfeindlich und zudem illusorisch.

Kostet das Gesundheitswesen zu viel?

Folie 7: © MM, berechnet aus

BFS Bundesamt für Statistik, Gesundheitskosten in der Schweiz: Entwicklung von 1960 bis 2000, BFS aktuell, Juni 2003, Tab. T6, S. 23 (Jahre 1960–2000), Deutschland 2000: Statistisches Bundesamt, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, online 7.5.2012

2009: Key tables from OECD Health Statistics, Total expenditure on health as a percentage of gross domestic product (online 7.5.2012)

Unabhängig von der Organisation und der Finanzierung der Gesundheitssysteme (staatlich oder stark privat) gestaltet sich in den westeuropäischen Ländern die Entwicklungen der Gesundheitskosten ähnlich. Das schweizerische Gesundheitswesen ist verglichen mit dem BIP nicht extrem teuer (im Unterschied zur USA), aber teurer als die vorwiegend staatlich organisierten Gesundheitswesen (Skandinavien – hier nicht sichtbar – und UK).

Weshalb steigen die Kosten kontinuierlich an?

Folien 8-10:

Zur Problematik heutiger internationaler Vergleiche

Lektüre: Gebhard Kirchgässner (2009): Das schweizerische Gesundheitswesen: Kostenentwicklung und grundsätzliche Probleme. In: Die Volkswirtschaft. Das Magazin für Wirtschaftspolitik 11-2009, S. 4–7.

s. auch Gerhard Kirchgässner, Berit Gerritzen (2011): Leistungsfähigkeit und Effizienz von Gesundheitssystemen: Die Schweiz im internationalen Vergleich, Gutachten zuhanden des Staatssekretariats für Wirtschaft (Seco)

Zum Kostentrend

William J. Baumol (2012): The Cost Disease. Why Computers Get Cheaper and Health Care Doesn't. New Haven & London: Yale University Press.

Beim KOF der ETH Zürich sind mehrere Papers von Jochen Hartwig zum Thema erschienen. Er hat verschiedene Artikel zu den Thesen von Baumol verfasst und sie statistisch untersucht (online verfügbar, 2006, 2007, 2008, online www.kof.ethz.ch/)

Kostendruck auf die Pflege

Folie 14 © MM, berechnet aus:

- BFS, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens nach Leistungen und Direktzahlenden 2007, Neuchâtel 2009, T9, Berechnung MM. Bei der Spitex sind die Daten zur privatwirtschaftlich organisierten Home-Care nicht dabei.
- In dieser Grafik sind nicht alle Leistungen des Gesundheitswesens dargestellt. Ebenso sind nur die wichtigsten Kostenträger aufgeführt: der Staat (ohne Beiträge der AHV/IV), nur die obligatorische Krankenpflegeversicherung (z.B. ohne Suva und Zusatzversicherungen) und die Haushalte (mit den Selbstbehalten und Franchisen sowie den Out-of-Pocket-Zahlungen, ebenso in Rosa eine grobe Schätzung des Werts der unbezahlten Pflege- und Betreuungsarbeit für Kranke und Betreuungsbedürftige in Haushalten).
- Der Wert der unbezahlten Arbeit (rechts rosa) ist sehr vorsichtig und wahrscheinlich zu tief geschätzt (von MM, Quelle: BFS, Schweiz. Arbeitskräfteerhebung SAKE, Modul „unbezahlte Arbeit“. Für das Jahr 2013 lassen sich diese Daten aktualisieren, weil in diesem Jahr auch eine neue Erhebung der unbezahlten Arbeit gemacht wurde. Die Daten zu den Kosten und zur Finanzierung des Gesundheitswesens von 2013 sind noch nicht veröffentlicht. Für 2013 wird klarer, welche Auswirkungen das neue Gesetz zur Pflegefinanzierung auf die Haushalte hat.

Kostendruck auf die Pflege

Folie 15

Quelle: BFS Krankenhausstatistiken, Kosten des Gesundheitswesens, Berechnung MM

Die Berechnung der Spitalkosten ist insofern problematisch, da in der Krankenhausstatistik nicht alle Spitäler erfasst wurden. Es ist nicht klar, wie viel dies beim Vergleich zwischen 2000 und 2009 ausmacht. Die Zahlen stellen eine Annäherung dar. 2010 wurde die statistische Darstellung der Krankenhauskosten verändert. Das Jahr 2010 ist leider nicht mehr mit 2000 zu vergleichen.

Bei dieser Tabelle handelt es sich um grobe Indizien; die Spitalkosten müssten genauer analysiert werden.

Kostendruck auf die Pflege

Folie 17

Quellenangaben:

Tabelle 29: Kirchgässner/Gerritzen, 2011 (s. Folie 13) Tab. 7.2.,
S. 52. Bei dieser Folie ist die unbezahlte Arbeit nicht einberechnet. Wird 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.