

# **Gutes Alter und gute Pflege - wer kann das finanzieren?**

**Curaviva Fachkongress Alter**

20. September 2017

Beat Ringger  
Denknetz Schweiz  
Plattform Gutes Alter

# Wer ist das Denknetz?

Verein mit gegenwärtig rund 1400 Einzelmitgliedern

Rund 120 aktiv Mitwirkende

**Common sense:**

Menschenrechte sind unteilbar

**7 Fach- und Arbeitsgruppen**

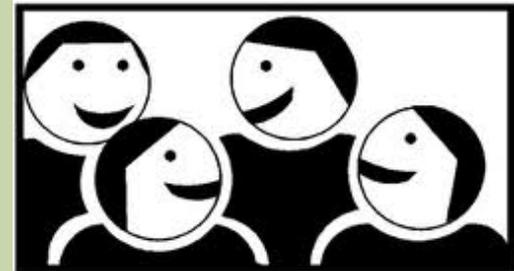
**U.a. Fachgruppe Langzeitpflege und -betreuung**

**Publikationen:**

Jahrbuch / Theoriebücher / Politische Bücher / Site /

Working Paper / Diskurs / Newsletter

**Veranstaltungen**



[www.denknetz.ch](http://www.denknetz.ch)

# Wer ist die Plattform Gutes Alter?

Auf Vorarbeit des Denknetz: Neue Vereinigung im Aufbau  
Grundlagentext verabschiedet: Für eine Gesellschaft des  
guten und langen Lebens

Personen aus Pflege, Institutionen, Organisationen des  
Alters, Verbänden

Angestrebt: «100» Organisationen

Angestrebt: Volksinitiative



**Ich verallgemeinere  
Ich spitze zu**



**A) Exit?**

**B) Nicht sterben lassen?**

**C) **Alle** Betroffenen  
angemessen pflegen,  
betreuen, unterstützen?**



und glückliches Älterwerden

Denk  
netz   
réseau de réflexion  
pensieri in rete  
think network

# Womit beginnen?

## Wie machen wir das gut?

~~Wie finanzieren wir es?~~

~~Wie sparen wir dabei?~~

# Zweie Paradigmen:



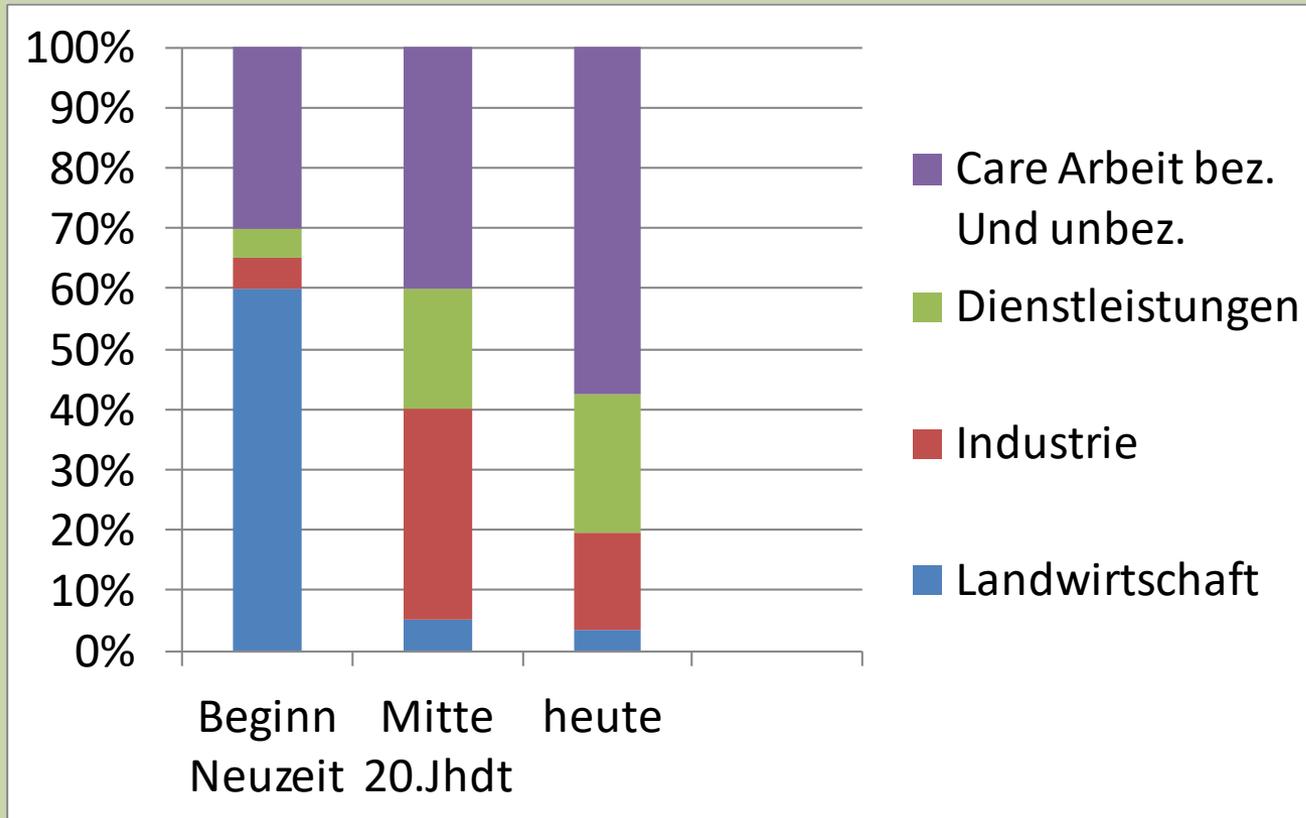
# Care-Arbeit verstehen

- Care-Arbeit (Sorge-Arbeit): Personenbezogen, beziehungsbasiert, nicht verschiebbar
- Qualität und verfügbare Zeit sind eng gekoppelt
- Care-Arbeit ist im Wesen Solidararbeit, die mit einer Kommerzialisierung latent in Konflikte gerät
- Zunahme der erforderlichen Care-Arbeit:
  - Anforderungen an die Lebensbewältigung steigen
  - Wachsender Anteil von hochbetagten Menschen

## Divergierende Produktivitäten / Cost Disease (W. Baumol)

- Ein Grossteil der Produkte und Sachdienstleistungen wird immer rationeller und billiger produziert, weshalb die (nicht rationalisierbare) Care relativ immer teurer werden **muss**
- Symptom „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“: Gesundheitsversorgung ist zu 70% und mehr Care-Arbeit
- Generell **muss** die Explosion der Produktivität einer Stärkung der Care, der Bildung, der Kultur, der Freizeit zugute kommen - oder sie wendet sich gegen die Menschen. Die Losung lautet: **Care statt Crash**

# Die Verteilung der Arbeit auf die Wirtschaftssektoren: Betrachtung unter Einbezug der Care-Arbeit



Prinzipdarstellung entwickeltes Land



**Minütele»**

**Vorfall statt Person**

**Einzelfall-Effizienz**



# Und die Digitale Revolution?

Prima, aber nicht so:



# Die teuren Folgen einer (industriellen) Sparlogik:

- **Unnötige Spitaleinweisungen und Behandlungen**
- **Ungünstiges Verhältnis Betreuende – Betreute**
- **Mangel an Professionalität**
- **Überforderte und überbeanspruchte Angehörige**
- **Hohe Personalrotation**

# Ein Fallbeispiel

82-jährige Person

Sturz, Diagnose Rippenbruch

Wechselnder Hausarzt, keine Spitex

Sehr starke Rückenschmerzen; wiederholte Stürze;  
mehrere Spitaleinweisungen über 1.5 Jahre

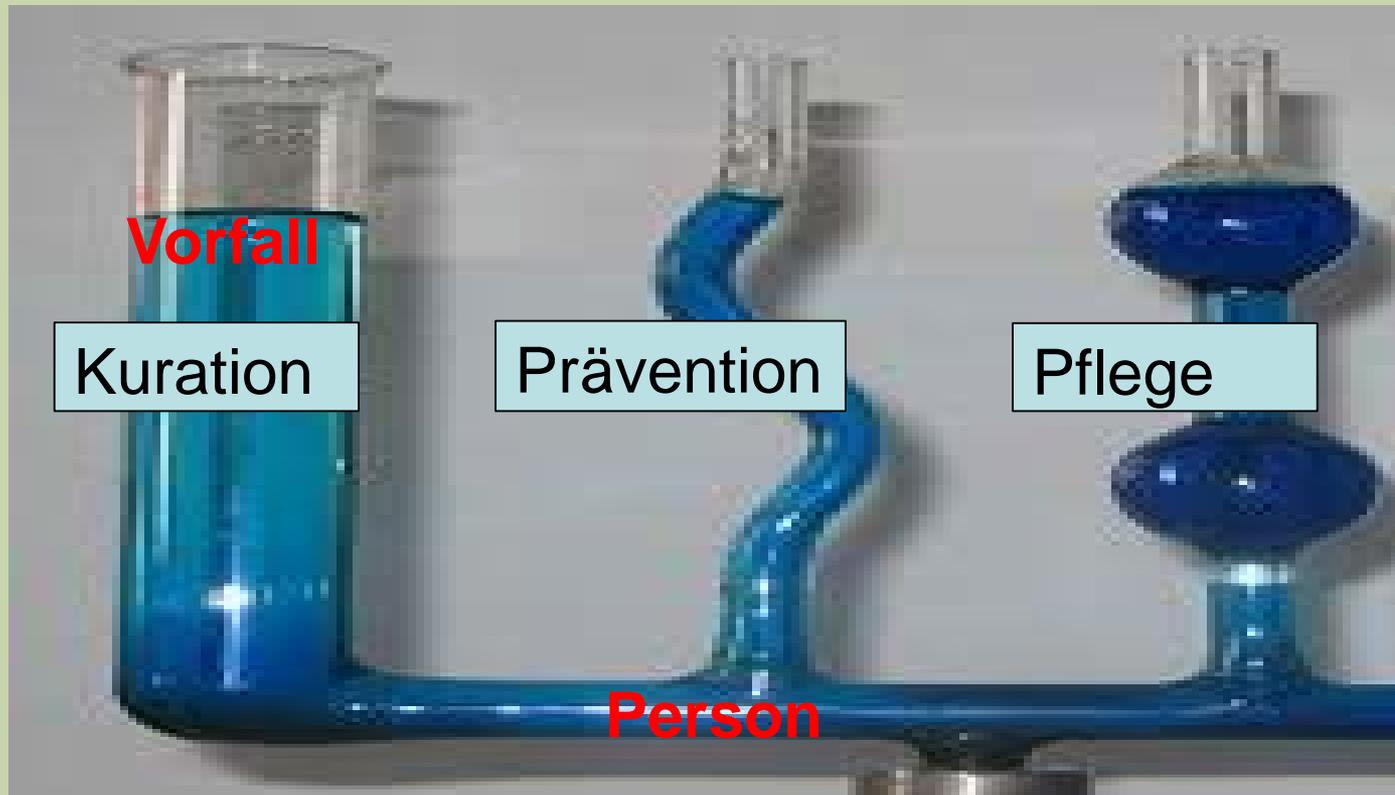
Nach x Einweisungen: Diagnose gebrochene Wirbel

Vor Operation: Fällt ins Koma, epileptische Anfälle

Grund ist abruptes Absetzen eines Medikamentes, von dem das Spital nichts wusste

Die Folge: lebenslange schwere Pflegebedürftigkeit

# Public Health

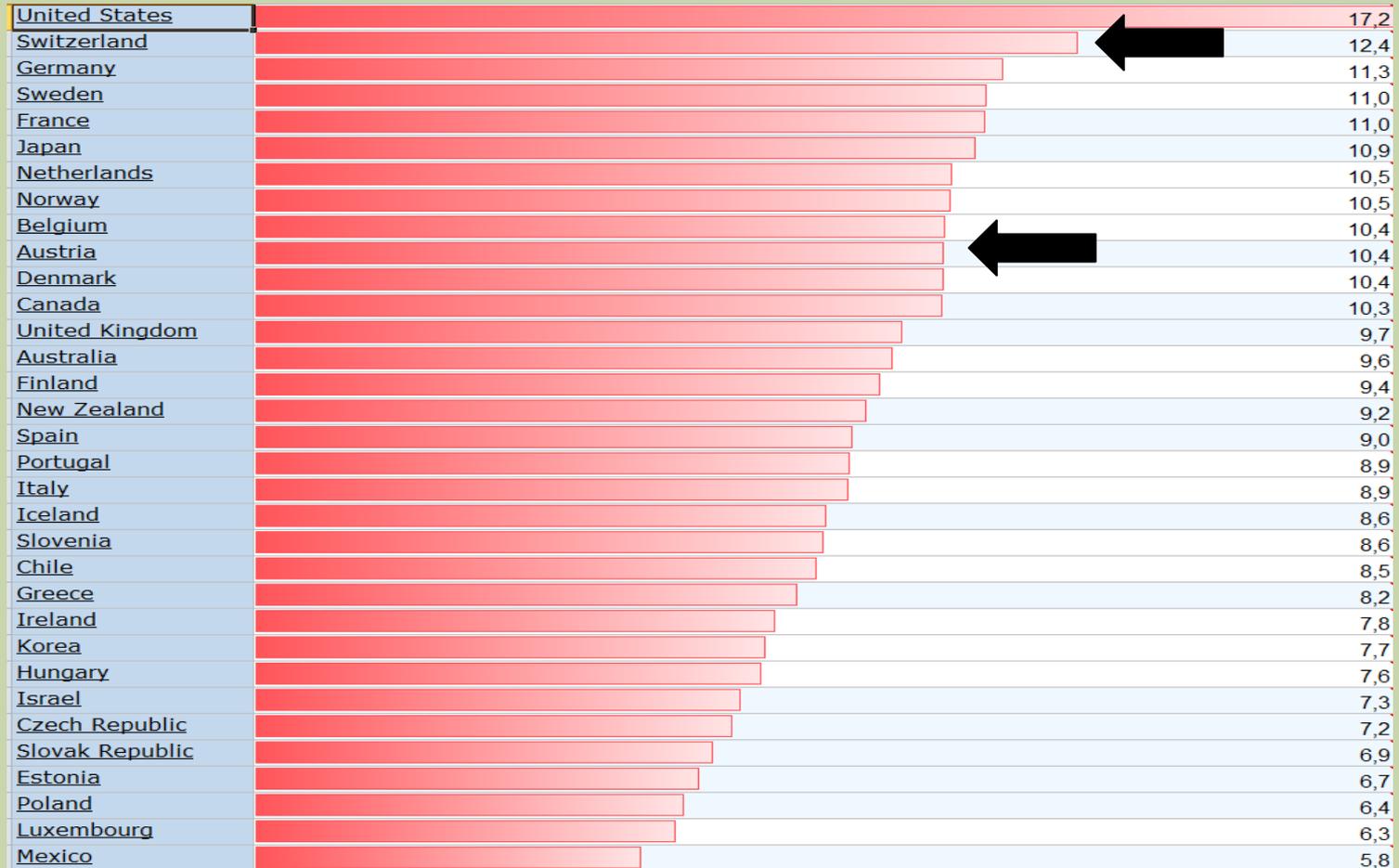


# Öffentliche Ausgaben (Staat, Sozialversicherungen) für die Langzeitpflege und –betreuung pro Person über 65 und Jahr (2009)

Land	Euro
Norwegen	10725
Schweden	6824
Dänemark	5722
Schweiz	2300 (Berechnung BR)
Deutschland	1154

Quellen : Heintze, 2012 / Baumann-Ringger, 2013

# Anteil Gesundheitsausgaben am BIP OECD: 2016 oder neuestes Jahr





# Des Pudels Kern



**Wenn wir Bedürftige angemessen pflegen, betreuen und unterstützen wollen, dann können wir an dieser Aufgabe nicht sparen. Wir können es nur gut oder schlecht machen. Wir orientieren uns am Care-Paradigma (Person vor Vorfall). Und wenn wir es gut machen, ist das nicht teurer, sondern einfach besser.**

# Was heisst gute Pflege/Betreuung/Alltagsunter- stützung?



# Buurtzorg / 1

- Non-Profit-Netzwerk in den Niederlande
- „Nurses don't need management - they need each other“
- Teams: Max 12 Personen, zu 70% hochqualifizierte Pflegefachpersonen
- Breiter Pflegebegriff, 'alle machen alles'
- Hohes zeitliches Engagement zu Beginn einer Pflegesituation – *kein Minütele*
- Möglichst wenig Administration
- Riesiger Erfolg, 10'000 Angestellte, Wahl zum besten Arbeitgeber Hollands 2011, 2012, 2015

# Buurzorg /2

Evaluation der Kosten:

Price, Waterhouse and Cooper kamen für das Jahr 2011 gegenüber den herkömmlichen Versorgungsmodellen auf Kostenersparnisse für die staatliche Krankenversicherung von 30 bis 50 Prozent.

Das ist allerdings strittig. Sicher aber ist:

**«Gut» ist nicht teurer. «Gut» ist einfach besser!**

# Vier notwendige Veränderungen in der Schweiz

## Breiter Pflegebegriff

Medizinische Pflege, Betreuung und Alltagsunterstützung sind eine Verbundaufgabe, die durch den betreuten Menschen und sein Umfeld definiert sind und als Ganzes erbracht und finanziert werden müssen. Für diese Care-Arbeit muss genügend Zeit zur Verfügung stehen.

## Integration aller Leistungen

Alle Leistungen (unter Einschluss von Spitälern, Fach- und HausärztInnen, Beratung, stationärer und ambulanter Pflege) müssen integriert und koordiniert erbracht werden. Dafür braucht die Abstimmung der Angebote und die Einzelfallkoordination, die Persönliche Gesundheitsstelle PGS.

# Vier notwendige Veränderungen in der Schweiz / 2

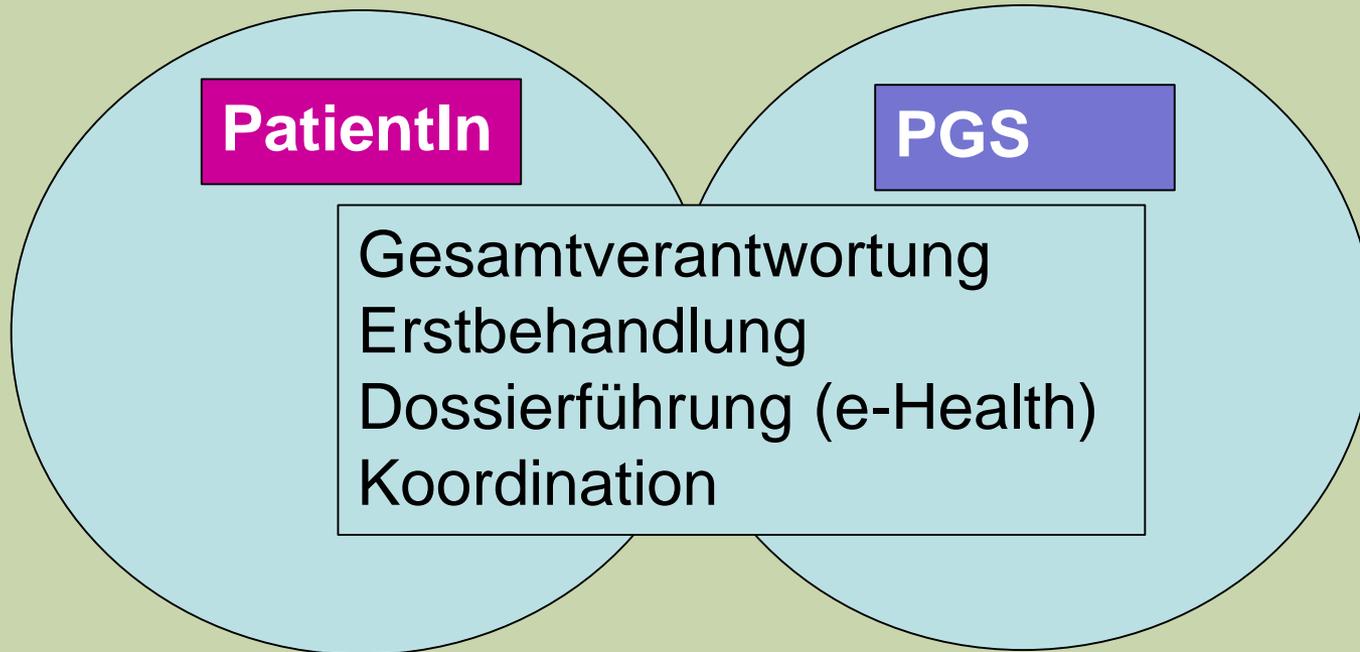
## Gute öffentliche Dienste

Die «jüngste Tochter» ist Vergangenheit – zum Glück. Deshalb brauchen alle Leute die Sicherheit, auf gute öffentliche Dienste in Pflege, Betreuung und Alltagsunterstützung zurückgreifen zu können. Und: Die Care-Arbeit muss angemessen honoriert werden.

## Ein vielfältiges Angebot

Die Dichotomie von Heimen und Spitex muss dringend aufgebrochen werden durch weitere Angebote (insb. Prävention, Betreutes Wohnen, Tages- und Nachtstrukturen etc.). Die EL muss (reguliertes) betreutes Wohnen mitfinanzieren.

# Das Modell der persönlichen Gesundheitsstelle PGS



## Das Modell der persönlichen Gesundheitsstelle PGS / 2

PGS

Hausarztpraxis  
Ärzte-Netzwerke  
Spitex / Heim in Kooperation mit ÄrztInnen  
SpezialistIn bei Leitkrankheit (z.B.  
Diabetes)  
Stärkere Rolle für Advanced Practice  
Nurse

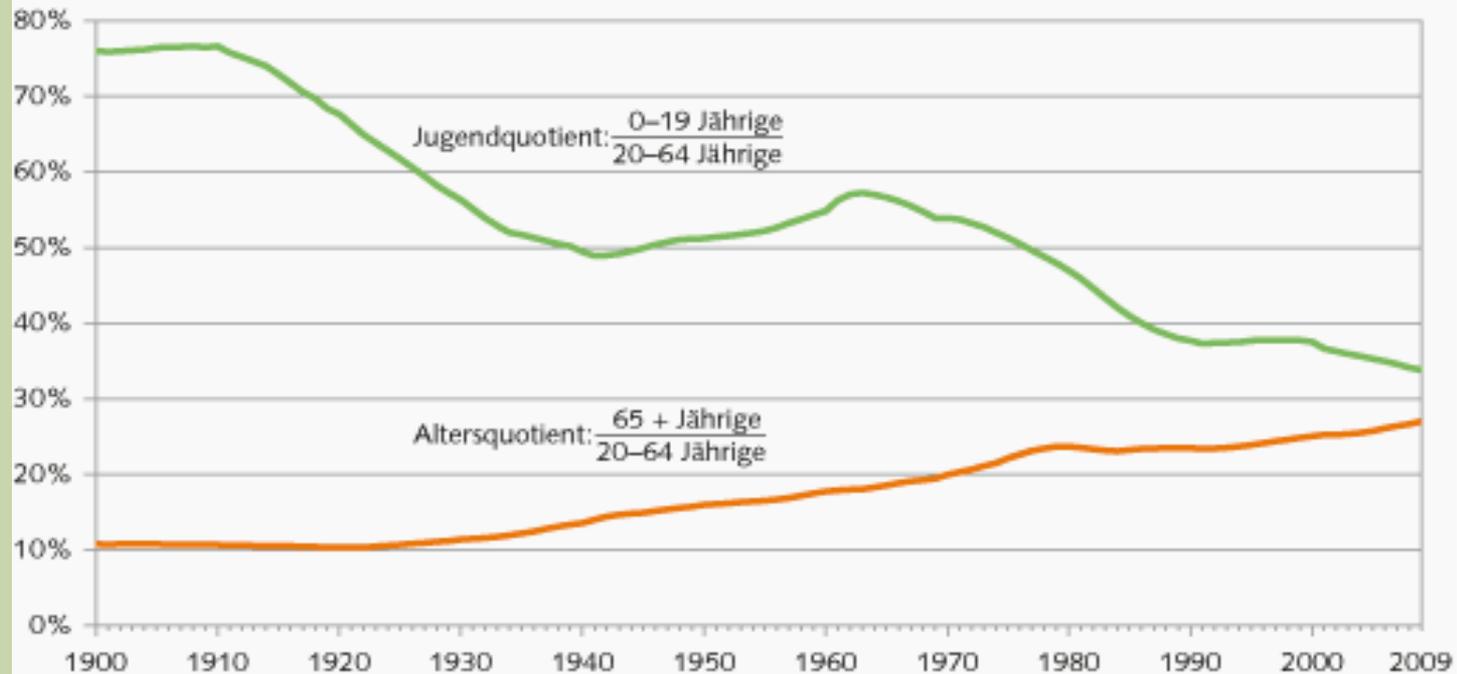
# Aber....

Dank massiv gestiegener Arbeitsproduktivität sind wir so reich wie noch nie. Und das Verhältnis von erwerbstätiger zu nicht erwerbstätiger Bevölkerung ist stabil.

**Also: Wo sind die Grenzen? Haben wir überhaupt ein Problem?**

# Gesamtquotient

## Jugend- und Altersquotient



Quelle: ESPOP

© BFS

Ausblick 2045: Anstieg von heute 60% auf ca 80%

# Anteil privater Ausgaben an den Langzeit- pflegekosten

Tabelle 2

Anteil privater Ausgaben an den Langzeitpflegekosten, 2007 in %

Deutschland	29,3 %	Niederlande	0,0 %
Frankreich	1,2 %	Schweden	4,5 %
<b>Schweiz</b>	<b>61,2 %</b>	USA	38,0 %

Quelle: M. Madörin, 2014. Ökonomisierung des Gesundheitswesens – Erkundungen aus der Sicht der Pflege. Zürich

**Ja, wir brauchen solidarische Lösungen.  
Ja, die ‘Jungen’ bezahlen für die ‘Alten’. Ja,  
die Gesunden bezahlen für die Kranken. Ja,  
die Reichen bezahlen für die Armen.**

**Das ist nicht ‘problematisch’, das ist keine  
‘Strapazierung der Solidarität’ – das *ist*  
Solidarität.**

# Die Weichen neu stellen

## Verfassungsauftrag (Skizze)

1) Die öffentliche Hand stellt sicher, dass alle Leute Leistungen in Medizin, Pflege, Gesundheitsprävention, Betreuung und Alltagsunterstützung in guter Qualität erhalten, und dass pflegende Angehörige angemessen unterstützt werden. Sie schafft die Voraussetzungen dafür, dass Gesundheits-, Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsleistungen ganzheitlich und in der nötigen Vielfalt angeboten werden, um den jeweiligen Bedürfnissen gerecht zu werden. Sie gewährleistet, dass diese Leistungen unter Berücksichtigung der individuellen Situation in geeigneter Form koordiniert werden. Sie stellt sicher, dass allfällige Gewinne in Form von Investitionen für die Gesundheitsversorgung erhalten bleiben.

# Die Weichen neu stellen /2

## Verfassungsauftrag (Skizze) / 2

2) Sie fördert die Wertschätzung für das Gesundheitspersonal und stellt eine gute Ausbildung sowie faire Löhne und Arbeitsbedingungen sicher.

3) Der Bund sorgt dafür, dass schweizweit flächendeckend vergleichbare Angebote in guter Qualität verfügbar sind. Er beauftragt die Kantone mit der Ausführung und legt dabei die entsprechenden Kriterien fest. Die Kantone dürfen die Aufgaben nur dann den Gemeinden übertragen, wenn gewährleistet ist, dass in allen Gemeinden ein ausreichendes, qualitativ gutes Angebot verfügbar ist.

# Die Weichen neu stellen /3

## Verfassungsauftrag (Skizze) / 3

4) Die finanzielle Belastung der Haushalte durch Prämien und Direktzahlungen darf das heutige Niveau nicht überschreiten.

*Übergangsbestimmungen: Der Bund beteiligt sich in einer Übergangsphase (z.B. 10 Jahre) an der Finanzierung der aufsuchenden Pflege, Betreuung und Alltagsunterstützung, der Ausbildung des Personals, und des Aufbaus eines ausreichenden Angebots an betreutem Wohnen. Er sorgt dafür, dass EL-Leistungen entrichtet werden für betreutes Wohnen, sofern die Qualität der Betreuung und der Wohnverhältnisse zu akzeptablen Preisen sichergestellt ist.*

**Dafür braucht es eine neue Bewegung.  
Sie ist gerade im Entstehen. Die  
«Plattform gutes Alter».**





**Eine Gesellschaft des guten und  
langen Lebens ist gut für alle.**

**Besten Dank für ihre Aufmerksamkeit.**

