

Denknetz-Tagung, 2. September 2016, 10.15 – 15.45, Hotel Bern, Bern

LANGZEITPFLEGE WOHIN?

Marie-Louise Barben. Stellungnahme der Manifestgruppe der GrossmütterRevolution
Ein gutes Leben für Hochaltrige braucht Raum

Folie 1

1. Einleitung

Die GRev. ist eingeladen worden, heute eine Stellungnahme zum Bericht des BR zur LZP abzugeben. Dafür bedanken wir uns. Die Manifestgruppe der GrossmütterRevolution hat an ihrer Sitzung vom 24. August 2016 die folgende Stellungnahme verabschiedet.

In der Manifestgruppe haben wir uns bereits in zwei Berichten und einem Manifest mit dem hohen Alter befasst: **Folie 2**

- Das vierte Lebensalter ist weiblich. Zahlen, Fakten und Überlegungen zur Lebensqualität im hohen Alter (2012)
- Care-Arbeit unter Druck. Ein gutes Leben für Hochaltrige braucht Raum (2015)
- Manifest zur Lebensqualität und Langzeitpflege „Das hohe Alter ist uns teuer“ (2016)

Eine Kurzfassung des Care-Berichts und das Manifest zur Langzeitpflege liegen auf. Alle Materialien finden Sie im Internet unter www.grossmuetter.ch

2. Ausgangslage

Die Bundesverfassung garantiert in Art. 41, dass

- *jede Person an der sozialen Sicherheit teilhat*
- *jede Person die für ihre Gesundheit notwendige Pflege erhält.*

Wir gehen davon aus, dass diese Handlungsmaxime, obschon „nur“ ein Sozialziel, verpflichtend ist.

Im Übrigen knüpfe ich an unseren Care-Bericht sowie an das Manifest zur Langzeitpflege an und stelle Ihnen zuerst zwei Definitionen vor, die die Basis unserer Beschäftigung mit dem hohen Alter sind:

Der Titel unseres Berichts lautet: Care-Arbeit unter Druck.

Was verstehen wir unter Care-Arbeit? **Folie 3**

Unter Care-Arbeit verstehen wir **Folie 4** jede fürsorgende Dienstleistung am Menschen. Besondere Merkmale sind, dass sie

- durch ein **Abhängigkeitsverhältnis** von EmpfängerInnen gegenüber ErbringerInnen gekennzeichnet ist;
- eine **emotionale Komponente** enthält und

- sich in der **Zeitstruktur** von anderen Dienstleistungen unterscheidet: Sie ist nur beschränkt rationalisierbar.

Und der Untertitel des Berichts heisst: Ein gutes Leben für Hochaltrige braucht Raum.

War verstehen wir unter einem „guten Leben“? Folie 5

Ein gutes Leben im hohen Alter bedeutet,

- dass das Wohlbefinden der Hochaltrigen im Vordergrund steht,
- die Berufstätigen gute Arbeit zu guten Bedingungen leisten können
- und das Umfeld den Anforderungen gewachsen ist.

Ein gutes Leben im hohen Alter betrifft also nicht nur die Hochaltrigen selbst, sondern auch ihr näheres und weiteres Umfeld, die Familienangehörigen zum Beispiel, sowie die Berufstätigen aller Stufen im ambulanten und stationären Bereich.

Ein *ganzheitlicher* Zugang zur Hochaltrigkeit und zur Langzeitpflege von Hochaltrigen steht also im Mittelpunkt unserer Arbeit.

3. Würdigung des Berichts des Bundesrates zur Langzeitpflege

3.1. Positiv: eine wichtige Auslegeordnung

- Der Bericht ist eine Bestandesaufnahme, eine Auslegeordnung und er zeigt eindrücklich auf, was im Bereich (Alters)Gesundheitspolitik bereits läuft, wie komplex die Zusammenhänge sind, welcher hoher Koordinationsbedarf besteht und wie unterschiedlich die Interessenlagen sind.

Ich erwähne die *nationale Strategie Palliativ Care*, die *Nationale Demenzstrategie*, die *nationale Strategie Prävention nicht übertragbarer Krankheiten*, die *Fachkräfteinitiative* zur Rekrutierung von Pflegefachkräften, die Plattform *Masterplan Bildung Pflegeberufe* und den *Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung von betreuenden und pflegenden Angehörigen*. Letzterer ist besonders notwendig, wenn man bedenkt, dass der „Wert“ (sic) der unbezahlten Arbeit für Betreuung und Pflege durch Angehörige gemäss einer Spitex-Studie bei gut 3.5 Milliarden Franken liegt. (32)

Übergreifend gibt es die *Agenda Gesundheit 2020* und die ständige Plattform von Bund und Kantonen *Dialog nationale Gesundheitspolitik*.

Und letztlich auf oberster Ebene ist die *Altersvorsorge 2020*, das übergreifende Projekt für unsere Alterssicherung, das versucht, die 1. und die 2. Säule zusammenzudenken, um unsere Renten zu sichern. Das ist zu würdigen, obschon die GRev. sich kritisch dazu geäußert hat, weil die für die wirtschaftliche Entwicklung und den Zusammenhalt der Gesellschaft unverzichtbare, vorwiegend von Frauen geleistete unbezahlte Care-Arbeit nach wie vor in keiner Weise einbezogen wird.

- Der Bericht hält fest, dass die Gesundheitskosten (ohne Langzeitpflege) wesentlich mehr steigen werden und eine grössere Belastung darstellen als die Kosten für die

gesamte LZP. Dies z.B. aufgrund der Entwicklung der medizinisch-technischen Möglichkeiten und der daraus entstehenden Nachfrage.

- Der Bericht ist durchaus vorausschauend. Er schlägt vor, die Probleme, Fragen Herausforderungen jetzt zu erkennen, obschon sich die Verschärfung der Lage erst ab 2030 akzentuieren wird. Er macht sich Überlegungen zur bisherigen und zu einer neuen Verteilung der Kosten und der Verantwortungen und läuft schliesslich auf den Vorschlag einer neuen obligatorischen Pflegeversicherung heraus. Das haben wir vorhin gehört. Die Manifestgruppe findet es indessen falsch, sich lediglich an den verschiedenen Modellen zu einer Pflegeversicherung abzuarbeiten, anstatt den Bericht wirklich als Grundlage zu nutzen, um nach umfassenderen Lösungen zu suchen.

3.2 Kritische Bemerkungen zum Bericht

1 Sprache **Folie 6**

Ich lese im Bericht unter anderem, aber wiederholt: Die Kosten müssen *gedämpft*, die Finanzierungs*last* *eingedämmt* und die finanziellen Herausforderungen *bewältigt* werden. Andererseits soll die *Nutzung* des Personals *optimiert* und die *Effizienz* bei den *Erbringern* der Pflegeleistungen *gesteigert* werden.

Indem wir, wenn wir reden, immer auch mit Sprache handeln, erhalten Begriffe wie (Finanzen) eindämmen, (Kosten) dämpfen, (Nutzung des Personals) optimieren, (Leistungen) steigern, (Finanzlasten) bewältigen je nach Adressat/Adressatin eine über ihre sachliche Bedeutung hinausgehende Relevanz.

Als potentielle Bezügerin von Leistungen regt sich in mir das schlechte Gewissen, weil ich zu der auf den Kostenträgern lastenden Finanzlast beitrage. Als Erbringer (es sind allerdings hauptsächlich Erbringerinnen) einer Pflegeleistung fühle ich mich unverstanden, wenn meine Effizienz noch gesteigert werden soll. Als Berufstätige in der Pflege störe ich mich daran, wenn meine Nutzung optimiert werden soll, nachdem ich mich schon jetzt am Rande meiner Belastungsfähigkeit befinde.

Wir handeln mit Sprache.

2 Versorgung vs Wohlbefinden. **Folie 7**

Ich habe vorhin erwähnt, dass für die GRev das Wohlbefinden der alten (pflegebedürftigen) Menschen im Vordergrund steht. Der Bericht hingegen orientiert sich an deren Versorgung, die ihrerseits effizienter und kostengünstiger erbracht werden soll.

Das Problem ist: Wohlbefinden kann nicht so einfach „gemessen“ werden, Versorgung schon. Die fortschreitende Ökonomisierung im Gesundheitswesen hat dazugeführt, dass alles, was zählbar, messbar, quantifizierbar und damit auch kontrollierbar und vergleichbar ist, stärker gewertet wird als das Wohlbefinden.

3 Bedürfnisse und Wohilverhalten **Folie 8**

Nicht nur die Kosten sollen gedämpft, sondern auch die Nachfrage nach medizinischen, pflegerischen und betreuerischen Leistungen soll eingedämmt werden. Und deshalb

müssen die Alten – unter dem Stichwort Prävention - diszipliniert werden: Sie sollen sich bewegen, sich gut ernähren, nicht rauchen, keinen Alkohol trinken, Gehirntaining machen, in einer Alters-WG wohnen, sich von ihrem familiären Umfeld pflegen und betreuen lassen etc. etc. Neue Technologien überwachen sie, damit können Lohnkosten eingespart werden. Letztlich sollen sie gesund sterben, damit Kosten vermieden werden können.

Ich habe jetzt ein bisschen übertrieben und ich mache einiges von dem, was hier verlangt wird: Ich bewege mich viel (Nordic Walking jeden Montag!), ich ernähre mich gut, ich rauche allerhöchstens zwei Zigaretten im Tag, ich trinke nicht übermässig Alkohol. Aber ich will in keine Alters-WG, ich will kein Robbenbaby zum Streicheln, ich will nicht, dass meine Angehörigen ihr Leben ändern müssen, um mich zu pflegen, ich will nicht von ihnen abhängig sein.

Ich kann es nicht beweisen, aber ich bin überzeugt, dass Gewalt, Vereinsamung, Verwahrlosung, Armut, Altersdiskriminierung die Gesundheit im Alter nachhaltiger schädigen als Bewegungsarmut. Und diesen Phänomenen kommt man eben gerade nicht mit Telemonitoring bei.

4 Pflege und Betreuung **Folie 9**

In Zusammenhang mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde definiert und in Art. 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung abschliessend aufgezählt, welche Pflegeleistungen von den Krankenkassen übernommen werden.

Es sind Leistungen, die ärztlich verschrieben und von Pflegefachleuten erbracht werden.

Betreuungsleistungen sind unter den Tisch gefallen und seither als nicht definierte Restgrösse sozusagen „übrig geblieben“. Faktisch umfasst Betreuung ein breites Spektrum – meiner Ansicht nach ein breiteres, als im Bericht beschrieben -, das sich nicht sauber von pflegerischen Leistungen abgrenzen lässt.

Genau das würde nun anstehen, wenn eine obligatorische Pflegeversicherung anvisiert würde, wie sie der Bericht als Möglichkeit sieht.

Betreuung abschliessend definieren – das wird nicht funktionieren, weil Pflege und Betreuung nicht getrennt werden sollen, sondern eine pflegerisch-betreuerische Einheit bilden. Ich wage mir gar nicht vorzustellen, welche Auswirkungen das für die Pflegenden haben würde, sollten sie nun fein säuberlich auch jede Betreuungsleistung erfassen.

Jedenfalls liesse sich darüber trefflich und jahrelang und sehr kostenintensiv streiten...

5 Ein einziges Ziel **Folie 10**

Die Reduktion der Kosten ist eigentlich das einzige Ziel, das der Bericht anvisiert. Das genügt aus unserer Sicht nicht. Der Vorschlag der obligatorischen Pflegeversicherung läuft darauf hinaus, dass die Betroffenen, zeitlich vorweggenommen, die Kosten für ihre Pflege weitestgehend selber zahlen. Eine Pflegeversicherung würde die bestehenden Finanzierungsträger entlasten, lese ich im Bericht – auf Kosten der Individuen, füge ich bei.

Damit Personen mit tiefen Einkommen nicht zu stark belastet würden, sollen kantonale Erbschaftssteuern und/oder Prämienverbilligungssysteme einen Ausgleich schaffen. Das heisst mit anderen Worten auch, dass die Betroffenen wohl je nach Kanton sehr unterschiedlich zur Kasse gebeten würden.

6 *Es braucht eine Vision* **Folie 11**

Die Gestaltung des hohen Alters ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Im Bericht ist der Mensch aus dem Blick geraten. Die Langzeitperspektive – der Horizont 2045 – erlaubt es, jetzt nach neuen Ideen zu suchen und abzuklären, was sich die Betroffenen eigentlich vorstellen. Viele Informationen wurden verarbeitet. Aber die jetzt oder in naher Zukunft Betroffenen hat niemand befragt. Wir sind aber die Stakeholders. Was wünschen wir uns? Wie wollen wir gepflegt, betreut, begleitet werden? und von wem?

4. In welche Richtung? (S. 89)

Ich fasse zusammen:

Der Bericht des Bundesrates setzt – zur ‚Eindämmung‘ der Kosten – auf die Intensivierung der Prävention und damit auf die Senkung der Nachfrage nach Leistungen. Weitere Möglichkeiten zur Kosteneinsparung bildet die Steigerung der Effizienz bei der Erbringung von Pflegeleistungen.

Die SteuerzahlerInnen müssen mit Prämiensteigerungen und Steuererhöhungen rechnen.

Die Kosten für die Gesamtwirtschaft müssten, so der Bericht, möglichst gering gehalten werden – warum eigentlich?, fragt die GrossmütterRevolution.

Andrerseits müsse die Finanzierung in einer Art und Weise auf die Versicherten und Steuerzahlerinnen verteilt werden, die vor allem für die Haushalte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen tragbar ist – unter allen Umständen, sagt die GRev. Das ist das mindeste.

Folie 12

Der letzte Satz des Berichtsteils lautet – und Sie entschuldigen, wenn er mich fast ein wenig zum Lachen gebracht hat: „Weil jedoch kein dringender Handlungsbedarf bei der Finanzierung der Kosten der LZP besteht, kann und soll die Aufgabenteilungs- und Finanzierungsfrage aus der Sicht des Bundesrates zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen werden.“

Wir finden: es *besteht* ein dringender Handlungsbedarf! Und es geht nicht nur um die Finanzierung der Kosten der LZP, sondern um die Gestaltung der Hochaltrigkeit. Machen wir uns deshalb jetzt an die Arbeit und gründen die Plattform gutes Alter mit dem Ziel einer ganzheitlichen, sozialen und demokratisch gestalteten Langzeitpflege.

Marie-Louise Barben, Bern 2016