

SOZIALPOLITIK

Care-Arbeit unter Druck

Marie-Louise Barben
Barbara Gurtner
Monika Stocker

Hochaltrigkeit ist eine Errungenschaft, auf die wir stolz sein könnten, denn sie ist eine Folge unserer Wohlstandsgesellschaft und unseres immer noch guten Gesundheitswesens. Doch diese Lebensphase wird oft ausschliesslich mit Kosten und Belastung in Verbindung gebracht. Das ist falsch.

STELLEN SIE SICH VOR Es ist Nacht im Pflegeheim. Sie finden keinen Schlaf, die Hüfte schmerzt, jeder Versuch, sich in eine andere Position zu bringen, scheitert. Schliesslich klingeln Sie. Die Nachtpflegerin kommt. Sie lagert Sie um und bringt Ihnen etwas zu trinken, hilft Ihnen auf die Toilette und bleibt noch eine Weile an Ihrem Bett sitzen. Sie erzählen ihr, was Sie gerade bewegt: Der jüngste Enkel, ein 15-jähriger Teenager, ist beim Bierkaufen im Coop erwischt worden. Wohin das nur führt mit diesen Jungen... Die Pflegerin ihrerseits erzählt, dass ihr Sohn kürzlich ein Velo geklaut hat. Das habe eine grosse Familienkrise ausgelöst. Die beiden Frauen tauschen sich noch ein wenig aus, dann muss die Nachtwache weiter. Aber die Gedanken der Patientin bleiben an dem Gespräch hängen. «Hat man sich nicht schon als wir jung waren über die heutige Jugend beklagt?», fragt sie

sich. Dieser Gedanke bringt sie zum Lächeln und bald darauf schläft sie ein.

CARE-ARBEIT Die Pflegerin hat offenbar einen persönlichen Draht zur ihrer Patientin, sie hat eine Beziehung zu ihr aufgebaut und sich nun Zeit genommen, nicht nur für die Pflegehandlung, sondern auch für einen Moment der Zuwendung. Care-Arbeit ist ein ganzheitlicher empathischer Zugang zum Menschen, ein Zusammenspiel von Pflege und Betreuung, ein Einsatz, wie ihn die Pflegerin eben geleistet hat.

Die Definition, auf die wir uns in unserem Bericht «Care-Arbeit unter Druck» gestützt haben, lautet folgendermassen:

Unter Care-Arbeit verstehen wir jede fürsorgende Dienstleistung am Menschen, bezahlt oder unbezahlt. Besondere

Merkmale sind, dass sie durch ein Abhängigkeitsverhältnis von Empfänger/-in gegenüber Erbringer/-in gekennzeichnet ist, eine emotionale Komponente enthält und sich in der Zeitstruktur von anderen Dienstleistungen unterscheidet. Sie ist nur beschränkt rationalisierbar.

Die Dienstleistung, welche die Pflegerin für die Patientin erbracht hat, entspricht wohl nicht der Vorgabe im System des Pflegeheims: Umlagerung und Begleitung zur Toilette gelten als Pflege- oder Unterstützungsleistung. Aber ein Gespräch über die heutige Jugend? Gegenüber der Krankenkasse wird die Nachtwache streng genommen nur zehn Minuten der aufgewendeten Zeit verrechnen können, nicht zwanzig, wie es der Wirklichkeit entsprechen würde.

STELLEN SIE SICH VOR Sie sind 85 Jahre alt und zufrieden, dass Sie noch allein in Ihrer Wohnung leben können. Dies ist nur dank der täglichen Besuche einer Spitex-Pflegerin möglich, die Ihnen die Stützstrümpfe anzieht und zweimal in der Woche beim Duschen hilft. Die Spitex-Frau hat einen Hausschlüssel. Sobald sie die Wohnung betritt, drückt sie auf ihr Zeiterfassungsgerät. Dann zieht sie Ihnen die Stützstrümpfe an, während Sie ihr gerade erzählen, warum Sie letzte Nacht kaum ein Auge zugetan haben. Die Spitex-Pflegerin hört aufmerksam zu, sagt aber, sie sei schon spät dran für ihren nächsten Termin. Sie sollen doch mit dem Hausarzt sprechen. Dann drückt sie wieder auf ihr Zeiterfassungsgerät, das nun die erbrachte Leistung direkt an das Rechenzentrum übermittelt, und schliesst die Türe nach einer kurzen Verabschiedung hinter sich zu. Und Sie denken: Ich kann doch nicht zum Arzt gehen, nur weil ich nicht schlafen kann.

EIN ABSCHLIESSEND DEFINIERTER LEISTUNGSKATALOG Seit 2011 mit Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) die neue Pflegefinanzierung in Kraft getreten ist, hat sich im Betreuungs- und Pflegealltag einiges verändert: Die Pflege von älteren Menschen wurde bei der Krankenversicherung aus dem Akutbereich herausgelöst. Die Kostenbeteiligung der Krankenkassen ist auf neun Franken pro Pflegestufe beschränkt, die Patientinnen und Patienten werden mit max. 20 Prozent der höchsten Pflegestufe an den Kosten beteiligt. Die verbleibenden Kosten müssen von den Kantonen und Gemeinden getragen werden.

Die Leistungen, die von den Krankenkassen übernommen werden, sind in Art. 7 Abs. 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) abschliessend definiert und zeitlich festgelegt. Sie müssen ärztlich verschrieben sein und von Pflegefachleuten erbracht werden.

In einem Schreiben des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 23. Juni 2015 an die grossen Verbände H+ (Spitäler), Curaviva (Sektion Alter) und Senesuisse sowie an die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren heisst es: «Die im Artikel 7 Absatz 2 der KLV (...) enthaltene Aufzählung der Pflegeleistungen hat den Charakter einer Tätigkeitsliste und ist abschliessend aufgeführt. Sie bildet die Grundlage, um die Pflegeleistungen nach KVG von den Betreuungs- und Hotellerieleistungen abzugrenzen. In diesem Sinne muss namentlich auch eine Zeiterfassung durchgeführt werden, die der Zuteilung der erwähnten Kostenträger entspricht.»¹

DIE FOLGENSCHWERE TRENNUNG VON PFLEGE UND BETREUUNG

Die Spitex-Pflegerin musste so handeln, wie oben beschrieben, denn die Krankenkasse zahlt nur, was im erwähnten Leistungskatalog enthalten ist. In der KLV werden ausschliesslich Pflegeleistungen aufgeführt, Betreuungsleistungen werden nicht erwähnt. Sie erscheinen als nicht definierte Restgrösse. Tatsächlich umfasst Betreuung ein breites Leistungsspektrum, erbracht von Fachpersonen, Assistenzpersonal, Angehörigen und vom sozialen Umfeld.

Die Trennung von Pflege und Betreuung wirkt sich insbesondere nachteilig auf Demenzkranke und Palliativpatientinnen und -patienten aus.

Demenzkranken brauchen in einer ersten Krankheitsphase nur wenig Pflege, jedoch sehr viel Betreuung in Form von Anwesenheit, Aufmerksamkeit und Empathie. Auch für Menschen in der letzten Lebensphase steht nicht mehr die intensive medizinische Versorgung im Mittelpunkt. Sie brauchen Nähe, Da-Sein, Zeit, Handreichungen, die ihnen die letzte Strecke auf dem Lebensweg erleichtern.

¹ www.pflegefinanzierung-zh.ch > Aktualitäten zur Pflegefinanzierung auf Bundesebene > Schreiben Bundesamt für Gesundheit zu Kostenermittlung und Leistungserfassung (datiert vom 23. Juni 2015).

BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHE MANAGEMENT-METHODEN

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen stehen unter grossem Druck, möglichst wirtschaftlich zu arbeiten. Qualität, Leistungen sowie deren Verteilung sollen statistisch erfasst und gemessen werden können. Die Spitex-Dienste und Pflegeheime sind gehalten, ihre Leistungen möglichst kostengünstig zu erbringen. Sie sollen sich an betriebswirtschaftlichen Managementmethoden und Effizienzkriterien orientieren, die im Kontext der Güterproduktion entwickelt worden sind.

Zwischen April 2016 (Auftragserteilung) und Juli 2017 (Schlussbericht) wird die neue Pflegefinanzierung im Auftrag des BAG evaluiert.

Grundsätzlich wäre eine Weichenstellung noch möglich. Wir befürchten jedoch, dass den finanziellen Auswirkungen ein so grosses Gewicht beigemessen wird, dass für eine sorgfältige Erhebung der qualitativen Aspekte nicht genügend Zeit und Geld zur Verfügung stehen wird. Die Pflegefinanzierung verursacht hohe Kosten – für die Krankenkassen, die öffentliche Hand und für die Betroffenen. Ihr oberstes Ziel soll jedoch sein, dass sie zum Wohle der Betroffenen, zu deren Lebensqualität und Wohlbefinden beiträgt. Der Ansatz der Care-Arbeit, den wir in unserer Studie hervorheben haben, verfolgt einen ganzheitlichen Zugang zum pflegebedürftigen Menschen. Diese Aspekte müssen Gegenstand der Evaluation sein.

SOZIALE SICHERHEIT Damit soziale Sicherheit gewährleistet ist, braucht es zwei Pfeiler – den finanziell-materiellen und den fürsorgerisch-menschlichen oder eben Wirtschaftlichkeit und Care. Kein Mensch wird als tüchtiger Manager geboren, sondern als hilfloses Kind. Während des ganzen Lebens sind wir immer wieder auf Fürsorge angewiesen: als Säugling, Kleinkind und Heranwachsende, während der Ausbildung, in gesundheitlichen Krisensituationen, in der Alltagsbewältigung und selbstverständlich auch in der Pflege und Betreuung im Alter. Wenn gerade bei diesem Dienst am Mitmenschen ständig der Ruf nach mehr Messbarkeit, Zählbarkeit und Kontrolle ertönt, bedeutet dies aus der Sicht der Fachleute einen Rückschritt, der nicht zum Wohle der Betroffenen, ihrer Lebensqualität und ihrem Wohlbefinden beiträgt.

STELLEN SIE SICH VOR Sie besuchen Ihre hoch betagte demente Mutter im Pflegeheim. Sie treffen sie im Aufenthaltsraum an mit einem flauschigen, weissen Robbenbaby im Arm. Es kann die Augen rollen, gibt Töne von sich, reagiert sogar auf ihren Namen. Ihre Mutter scheint ganz zufrieden zu sein. Aber wenn sie Anzeichen macht, dass sie auf die Toilette muss, wenn sie starke Gefühle zeigt, weil das Robbenbaby sie vielleicht an etwas erinnert, wenn es runterfällt und sie es nicht aufheben kann, ist niemand da, der die Situation mit der nötigen Fachkompetenz auffangen kann. Nichts gegen ein Kuscheltier und sei es auch ein therapeutisch eingesetzter Kommunikationstrainer, aber es ersetzt die Anwesenheit eines Menschen nicht. Die beruhigende Sitzwache ist offenbar ein Kostenfaktor, der nirgendwo abzurechnen ist, während für das Roboter-Robbenbaby, das immerhin auch mit einigen tausend Franken zu Buche schlägt, eine Finanzierungsquelle gefunden werden konnte.

UNVERZICHTBARE UNBEZAHLTE ARBEIT Die Arbeitswelt, die Vereinbarkeit von Familie, Alltag und Beruf verlangen von allen Menschen hohe Anstrengungen und Flexibilität. Für nebenberufliche Tätigkeiten bleibt oft wenig Zeit. Dennoch erbringt die Zivilgesellschaft jeden Tag enorme ehrenamtliche unbezahlte Leistungen. Auf sie können wir nicht verzichten. Gerade im Bereich der Angehörigenpflege und -betreuung sind es mehrheitlich Frauen, die diese Leistungen erbringen. Nicht selten reduzieren sie deswegen ihre berufliche Tätigkeit, mit empfindlichen Folgen v. a. für ihre Pensionskassenrenten. Es braucht eine andere Haltung gegenüber der gesellschaftlich notwendigen unbezahlten (Care-)Arbeit, eine andere Form von Wertschätzung und Anerkennung. Verschiedene Ansätze sind denkbar:

- Wer unbezahlte Care-Arbeit leistet, z. B. Angehörige pflegt, soll Betreuungsgutschriften erhalten (analog der Erziehungsgutschriften für die Kindererziehung). Das ist heute schon möglich, allerdings nur unter bestimmten Bedingungen; diese sollten gelockert werden.
- soll eine Zeitgutschrift erhalten, mit der die Person später selbst Care-Leistungen beziehen kann (St.Galler Projekt);²
- soll eine Geldgutschrift erhalten, mit der die Person später Care-Leistungen zu reduziertem Preis beziehen kann;

² www.benevol-sg.ch > Zeitbörse.

Grundsätze wirkungsvoller Care-Arbeit

Pflegefinanzierung: Nicht trennen, was zusammengehört.

Die Trennung von Pflege und Betreuung ist auf dem Hintergrund der Lebens- und Pflegequalität zwingend zu überdenken.

Ausreichende Zeitbudgets für Demenzkranke und Palliative Care

Besonders Demenzkranke und Menschen am Ende des Lebens brauchen eine ganzheitliche Pflege und Betreuung.

Ambulante Versorgung nicht auf Pflege reduzieren

Soziale und hauswirtschaftliche Leistungen in der ambulanten Versorgung Hochaltriger sind durch die öffentliche Hand ausreichend mitzufinanzieren. Dann erst wird die Devise «daheim statt im Heim» greifen können.

- soll einen Steuerabzug machen können;
- soll bei der Krankenkassenprämie eine Reduktion geltend machen können.

EIN GUTES LEBEN IM HOHEN ALTER Auch am Lebensende muss ein gutes Leben weiterhin möglich und finanzierbar sein. Unter einem guten Leben verstehen wir genau die Kombination von (medizinisch-technischer) Leistung und (professionell-fürsorglichem) Gespräch und Zuwendung, wie die Nachtpflegerin sie geleistet hat.

Hochaltrigkeit ist (uns) teuer. Ja, sie erzeugt Kosten. Die heute alten Menschen haben viel beigetragen, damit diese Kosten bezahlt werden können. Sie haben gearbeitet, bezahlt und unbezahlt, sie haben AHV-Beiträge, Pensionskassengelder, Krankenkassenbeiträge, Steuern bezahlt und tun das weiterhin in hohem Mass. Diese Menschen haben auch zum heutigen Wohlstand beigetragen und sie müssen die Gewissheit haben, dass sie sich auf eine gute Versorgung verlassen können.

Ein gutes Leben im hohen Alter bedeutet, dass das Wohlbefinden der Hochaltrigen im Vordergrund steht, die Berufstätigen gute Arbeit leisten können und das Umfeld – die Angehörigen, Pflegenden, Betreuenden – den Anforderungen gewachsen sind. Es geht um ein Leben in Würde – für die Hochbetagten, die Pflegenden, die Familienangehörigen.

WAS SAGT DIE PRAXIS? Ein gutes Leben ist nicht nur für die Hochaltrigen selber, sondern gerade auch für die Pfl-

genden und Betreuenden einzufordern. Für ihre Studie «Care-Arbeit unter Druck» haben die Autorinnen mit über zwanzig Schlüsselpersonen in Leitungsfunktionen aus dem ambulanten und stationären Bereich gesprochen. Sie haben sie gefragt, wie sich die Pflegefinanzierung, insbesondere die Trennung zwischen Pflege und Betreuung, auf ihren Berufsalltag auswirke. Es gibt eine Art Grundkonsens: Ein ethisches Verständnis von Pflege und Betreuung lasse diese Unterscheidung eigentlich gar nicht zu.

Die dringendsten Probleme ergeben sich für die im Pflegebereich Tätigen aus der oben erwähnten das ganze Gesundheitswesen durchdringenden Ökonomisierung. Die Forderung, qualitativ gute Leistungen möglichst kostengünstig zu erbringen und lückenlos nachzuweisen, damit sie (von den Krankenkassen) übernommen werden, erzeugt permanenten Druck. Darunter leiden die Pflegenden und Betreuenden selbst, indem sie ständig abwägen müssen zwischen den von ihnen geforderten Leistungen und ihrem berufsethischen Verständnis. Für die pflege- und betreuungsbedürftigen Betagten wirkt sich dieser Druck dahingehend aus, dass sie weniger Zeit und Aufmerksamkeit erhalten als vorher und vielleicht auch, als ihrem Wohlbefinden zuträglich wäre. Und dies nicht etwa bei sinkenden oder wenigstens gebremsten, sondern bei steigenden Kosten.

UNVEREINBARKEIT DER SYSTEME Der Ansatz der Care-Arbeit und der Ansatz, den die neue Pflegefinanzierung vorgibt, sind im Grunde unvereinbar. Die Ökonomi-

sierung im Gesundheitswesen ist weit fortgeschritten und scheint nicht aufzuhalten zu sein. Aber muss das so sein?

Basierend auf ihrem jüngsten Bericht hat die Manifestgruppe u. a. drei Empfehlungen verabschiedet, die sich explizit mit den in diesem Artikel benannten Problemen befassen.

An den Tagungen der «Grossmütter Revolution» haben einige hundert Frauen diese Thesen debattiert. Sie sind entschlossen, für deren Umsetzung zu kämpfen. Für sie geht es um die eigene Zukunft, aber auch um Geschlechtergerechtigkeit im hohen Alter.³

EINE GESAMTGESELLSCHAFTLICHE AUFGABE Die Gruppe der Hochaltrigen wächst. Der Bedarf an stationärer und ambulanter Langzeitpflege nimmt zu. Die vielen in diesem Bereich engagierten Akteure und Akteurinnen wünschen sich eine gesamtgesellschaftliche Sensibilisierung für die Herausforderungen, die daraus erwachsen, und verlangen von den politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern, dass sie die Dimension des guten Lebens im hohen Alter nicht der alles dominierenden Kostendiskussion unterordnen.

STELLEN SIE SICH VOR Die Nachtwache und die Spitex-Pflegerin sind beide ausgezeichnete Fachpersonen. Sie lieben ihren Beruf, sie lieben ihre Arbeit im Dienste kranker und hochaltriger Menschen. Es ist ihnen vollständig bewusst, dass ihre Arbeit hohen Qualitätsanforderungen genügen muss. Aber irgendeinmal könnte es ihnen zu viel werden. Der ständige Kostendruck, die administrative Mehrbelastung, die vielen Kontrollen, die Rechtfertigung ihrer Leistungen gegenüber den verschiedenen Kostenträgern, insbesondere den Krankenkassen, machen ihnen zu schaffen.

Wer wird uns, wer wird Sie, liebe Leserin, lieber Leser, pflegen, wenn die Nachtwache und die Spitex-Pflegerin und mit ihnen viele andere Pflege- und Betreuungspersonen eines Tages ihren Berufskittel an den Nagel hängen? ■

³ Vgl. Barben, Marie-Louise et al., «Das vierte Lebensalter ist weiblich» in *Soziale Sicherheit CHSS*, Nr. 5/2013, S. 280–284: www.bsv.admin.ch > Dokumentation > Publikationen.

«GrossmütterRevolution» – Plattform und Think-Tank für die Frauen der Grossmütter-Generation

Die GrossmütterRevolution befasst sich mit Fragen, Möglichkeiten und Herausforderungen von Frauen im dritten Lebensalter. Die Rolle der Grossmutter ist ein Thema unter anderen.

Pro Jahr werden zwei Veranstaltungen angeboten. Im Jahr 2016 befasst sich die GrossmütterRevolution mit dem Thema *Autonomie im Alter*. Das Projekt lebt von den Ideen und Anliegen der engagierten Frauen.

Die Grossmütter Revolution wurde im Frühjahr 2010 ins Leben gerufen und ist ein Projekt des Migros Kulturprozent.

Die Manifestgruppe

Als politischer Arm der GrossmütterRevolution befasst sich die Manifestgruppe explizit mit alterspolitischen Fragen. So hat sie 2011 das «GrossmütterManifest» und 2016 das «Manifest zur Lebensqualität und Langzeitpflege» herausgegeben.

Die Manifestgruppe hat bisher zwei Berichte veröffentlicht, auf die sich dieser Artikel stützt. Von beiden Berichten gibt es auch eine Kurzfassung mit Empfehlungen.

- Marie-Louise Barben, Elisabeth Ryter (2012): *Das vierte Lebensalter ist weiblich*. Zahlen, Fakten und Überlegungen zur Lebensqualität im hohen Alter, Bern: Manifestgruppe der Grossmütter Revolution.
- Marie-Louise Barben, Elisabeth Ryter (2015): *Care-Arbeit unter Druck*. Ein gutes Leben für Hochaltrige braucht Raum, Bern: Manifestgruppe der Grossmütter Revolution.

Alle erwähnten Dokumente und Berichte können unter www.grossmuetter.ch als PDF heruntergeladen werden.



Marie-Louise Barben

lic. phil., erste und langjährige Leiterin der Fachstelle für die Gleichstellung von Frauen und Männern des Kantons Bern, Grossmutter.
marielouise.barben@gmail.com



Barbara Gurtner

Erwachsenenbildnerin aeb, alt Nationalrätin, alt Grossrätin und alt Stadträtin, Präsidentin des Rates für Seniorinnen und Senioren der Stadt Bern, Grossmutter.
barbara.gurtner@bluewin.ch



Monika Stocker

Sozialarbeiterin, alt Nationalrätin und alt Stadträtin Zürich, Grossmutter.
monika.stocker@datacomm.ch