

Take care oder take money?

Eine zornige Kritik an der GDI-Studie „Take Care“

14. Juni 2018

Beat Ringger, geschäftsleitender Sekretär Denknetz

Im Frühling 2018 publizierte das Gottlieb-Duttweiler-Institut GDI die Studie „Take Care“, die von senesuisse (dem Schweizer Verband der privaten Alters- und Pflegeheime) in Auftrag gegeben worden war. Im Verlauf der Entstehung dieser Studie war ich als Experte zu einem Workshop eingeladen. Die Studie ist nun aber derart realitätsblind und interessengesteuert ausgefallen, dass ich mich zu dieser deutlichen, ja zornigen Replik veranlasst sehe.

Die zentrale Aussage der Studie lässt sich wie folgt zusammenfassen: Wir hätten es mit einem epochalen Wechsel von der Angebots- zur Nachfrageorientierung zu tun, verstärkt und teilweise ausgelöst durch die sich im Gang befindliche Digitalisierung. Im Zuge dieses Wechsels dürfte auch die Care-Branche umgewälzt werden – zum Vorteil der „mündigen und emanzipierten ‚Nehmenden““ (Vorwort von senesuisse-Präsident Clovis Défago, S.2). Ein solcher – laut der Tonalität der Studie unaufhaltsamer und wünschenswerter - Wandel verlaufe nicht gradlinig und berechenbar, sondern sei von Disruptionen geprägt. Widerstand sei wohl in erster Linie von den Eigeninteressen der heutigen Anbieter zu erwarten, v.a. seitens der staatlichen Institutionen. Die Politik würde überregulieren und den gesunden Wettbewerb verhindern, wobei nur letzterer „gelebte Qualität“ erzeuge. So würde etwa die Kontingentierung von Heimplätzen durch die Kantone die „Nachfrage unterdrücken“ (Vorwort, S.3-4).

Im Detail: „Wie in andern Wirtschaftsbereichen wurde auch im Care-

Bereich die Effizienz-Revolution des 20.Jahrhunderts erst durch die Massenproduktion möglich [...] (S. 14)“. Diese sei angebotsorientiert verlaufen und von den Bedürfnissen der Anbieter diktiert. Demgegenüber sei die heutige Zeit von der Nachfrageorientierung geprägt, die als „gesellschaftlicher Fortschritt“ (S.15) beschrieben wird. Ähnlich wie die „Kutsche vom Auto“ verdrängt worden sei (S.15), müssten die althergebrachten „angebotsorientierten Institutionen des 19. und 20.Jahrhunderts“ damit rechnen, „in die Knie (zu) gehen“ oder gar „ganz (zu) verschwinden“ (S.18). Diese Entwicklung werde von der Digitalisierung stark beschleunigt und werde zu Disruptionen (Brüchen) führen, wie sie etwa gegenwärtig in der Musikbranche erfolgten. Zwar weise der Care-Bereich Besonderheiten auf. So sei „menschliche Zuwendung eine Aktion in Echtzeit“. Jedoch: „Selbst wenn die Zuwendung bis auf weiteres im direkten Kontakt geschehen wird, kann ein grosser Teil der damit verbundenen Zahlströme an einem ganz andern Ort ankommen. Mit einer Betreuungs-Plattform nach Uber-Vorbild könnte beispielsweise ein

Teil davon ins Silicon Valley abfließen [...]; ein IT-System etwa für die Kontrolle von Körperdaten zweigt Ressourcen zu Microsoft ab [...]" (S.22).

Auf Basis dieser Aussagen und der Anwendung einer sogenannten Disruption Map (S.26) werden dann vier mögliche Entwicklungsrichtungen beschrieben (S.36). Mit Präferenz auf öffentliche Steuerung und Erbringung wären dies der „Status Quo plus“ (ein sich beschränkt anpassendes heutiges System), sowie eine „Care Society“, in der „die Gesellschaft ihren Schwerpunkt von wirtschaftlicher Leistung auf soziale Zuwendung“ verlagere. Mit Präferenz auf der privaten Erbringung sind es „Big Doctor“ (basierend auf digitalen Diagnose-Systemen, die aufkommende Gesundheits-Probleme signalisieren, worauf die Betroffenen spezifische Leistungen nachfragen) und „Care Convenience“ (geprägt durch Plattformbetreiber wie Uber). Es ist unschwer zu erkennen, auf welchen Szenarien die Präferenzen der StudienautorInnen und ihrer Auftraggeber liegen: Bei der „Nachfrageorientierung“ (Fazit, S.42), mithin bei privater Erbringung, Big Doctor und Care-Uber.

Die GDI-Studie wirft zu den möglichen Wirkungen der Digitalisierung auf den Care-Bereich durchaus interessante Fragen auf. Ihr Anspruch ist jedoch ein ganz anderer: Sie behauptet, die Entwicklung der Care- Branche als Ganzes ins Auge zu nehmen. Und hier wird eine Schiefelage deutlich, die zu meiner zornigen Replik Anlass gibt. Zum ersten wird davon ausgegangen, dass Personen, die Care-Dienste benötigen, in aller Regel „mündig und emanzipiert“ sind, sich folglich die benötigten Dienste auf einem freien Markt kaufen können und dabei optimale Entscheide treffen. Zwar wird in einzelnen Bemerkungen eingeräumt, dass dies wohl nicht immer der Fall sei. Doch gerade dieses „nicht immer der Fall“ wird dann in keiner Weise thematisiert und diskutiert. Etwa im Bezug auf die Frage nach der Betreuung dementer PatientInnen: Gängige Studien nehmen an, dass ein Drittel aller Menschen im Alter an Demenz erkrankt und damit offenkundig nicht mehr mündig ist. Das Wort Demenz kommt in der Studie allerdings kein einziges Mal vor. Die Problematik betrifft jedoch nicht nur an Demenz Erkrankte,

vielmehr ist eine sehr hohe Zahl von pflegebedürftigen Menschen in vielfältiger Weise beeinträchtigt. Zu multiplen körperlichen Beschwerden kommen oft psychische Belastungen wie Depressionen. Da hilft der Verweis auf Emanzipation und Mündigkeit nicht weiter.

Das heisst nun keineswegs, dass die „Angebotsseite“ wie ÄrztInnen, Pflegende und TherapeutInnen immer einfach besser wüssten, was für die Betroffenen „gut ist“. Im Gegenteil ist es zweifellos ein dringendes Gebot, die Betroffenen stärker einzubeziehen, die Vielfalt der Angebote zu erweitern (z.B. im Bereich betreutes Wohnen) und die Person in den Mittelpunkt zu stellen statt die einzelne Behandlungssequenz. Gerade am Letzteren, der Ausrichtung auf die Behandlungssequenz statt auf die Person als Ganzes, krankt das Schweizer Gesundheitswesen in besonderer Weise.

Doch bringen Märkte hier Besserung? Über das „Marktversagen“ in der Gesundheitsversorgung existiert eine breit gefächerte Literatur – leider ohne dass das GDI davon Kenntnis genommen hätte. Sonst hätten sie sich möglicherweise ein paar Fragen gestellt: Sind markt- und gewinnorientierte Anbieter wirklich daran interessiert, Menschen über lange Zeiträume optimal zu versorgen, oder tendieren sie nicht gerade verstärkt dazu, Einzelleistungen zu verkaufen? Schaffen Märkte tatsächlich höhere Transparenz – oder gerade das Gegenteil? Wie steht es etwa um die Managed-Care-Angebote in der Schweiz, bei denen die Versicherten nicht einmal Einsicht in die Verträge zwischen Kassen und Anbietern bekommen (obwohl darin wesentliche Dinge wie Rationierungen geregelt werden)? Wie steht es um die Kontrolle von privaten Heimen und Spitex-Organisationen, die stark dazu neigen, (im Namen des Betriebsgeheimnisses) Probleme und Schwachstellen zu verbergen? Oder wie verhalten sich die Pharmakonzerne im Hinblick auf eine optimale Versorgung der gesamten Bevölkerung – etwa bei der Preisgestaltung?

Als Lösungsansatz für eine stärkere Orientierung auf die Menschen und ihre Bedürfnisse schlagen wir seit etlichen Jahren die Einführung der Persönlichen

Gesundheitsstelle PGS vor¹. Die Kernidee: Alle Versicherten (also die gesamte Bevölkerung) nominiert eine PGS (z.B. eine Hausarztpraxis, eine HMO oder auch eine um ärztliche Kompetenzen erweiterte Spitex), die – in Kooperation mit den Betroffenen - für die Langfristsicht, für die Koordination und die Integration aller Leistungen zuständig ist. Denn tatsächlich wäre es falsch, die Gesamtsicht ausschliesslich oder vor allem auf Seiten der Leistungserbringer einzufordern. Auch wenn es sinnvoll ist, Spitex, Heime, Beratung und weitere Angebote wie betreutes Wohnen koordiniert (evtl. unter einem organisatorischen Dach) anzubieten, so ist doch jede Person einzigartig, und ihre konkreten Bedürfnisse müssen individuell und unter Einbezug ihres sozialen Umfeldes stark gemacht werden.

Das zweite grosse Manko der Studie ist das fast vollständige Ausblenden von Wohlstandsunterschieden, von arm und reich. An keiner Stelle der Studie wird etwa danach gefragt, ob sich denn alle Betroffenen die erforderlichen Dienste in der nötigen Qualität auch leisten können. Oder ob der geforderte Rückzug des Staates den Graumarkt von Care-Migrantinnen massiven Schub verleihen würde – neu-feudale Arbeitsbedingungen inklusive. Auch weitere Aspekte – etwa die vielfach belegte Korrelation von Gesundheit und sozialem Status - werden mit keinem Wort erwähnt. Dieses Manko ist so krass, dass man der Studie vorwerfen muss, sich in einer elitären und marktradikalen Blase zu bewegen. Dies ist umso gravierender, als Vermarktung und Privatisierung die sozialen Ungleichheiten erfahrungsgemäss wesentlich verstärken. Diese Leerstelle der Studie ist ebenso ungeheuerlich wie erschreckend.

Drittens schliesslich fragt die Studie mit keinem Wort nach den Eigeninteressen der privaten Anbieter von Care-Diensten. Thematisiert werden lediglich die Interessen von staatlichen Institutionen, die offenbar a priori jeder Veränderung und jeder „Nachfrageorientierung“ abhold sind. Erwähnt wird auch der (offenbar zwiespältige) Abfluss von Ressourcen ins (offenbar ungeliebte) Ausland, etwa ins Silicon Valley, nach China oder zu Microsoft. Doch dass

gewinnorientierte Spitex-Firmen, Heime, Spitäler, Plattformanbieter in erster Linie von ökonomischen Interessen gesteuert sind, und dass sie deswegen die Kosten möglichst tief halten wollen (im personalintensiven Gesundheitswesen sind das v.a. Löhne), wird mit keinem Wort diskutiert. Denn schliesslich sorgt der nachfrageorientierte Markt ja automatisch für bestmögliche Qualität – oder? Ein Blick nach Deutschland, wo der Bereich der Alters- und Pflegeheime weitaus stärker privatisiert ist als in der Schweiz, müsste den StudienautorInnen allerdings die Nackenhaare zu Berge stehen lassen. Der Fall einer Heiminsassin, deren Wunden von Maden befallen waren, mag ein Einzelfall sein – allerdings wird er in Deutschland mittlerweile als symptomatisch für die Problemlage gewertet². Könnte es also sein, dass der Wettbewerb in erster Linie über die Kosten ausgetragen wird, nicht über die Qualität?

Bezeichnend für die Studie ist auch die Methodik der Disruption Map, die vom GDI entwickelt worden ist und in der nur drei Dimensionen vorkommen: Technik, Bewusstsein (der Bevölkerung) und Zeitverlauf (Phasen der disruptiven Erneuerung). Interessen oder soziale Dimensionen werden darin nicht abgebildet. "Die Entwicklung in beiden Dimensionen [Technologie und Bewusstsein, BR] ist meist gleichgerichtet: Je weiter fortgeschritten eine Technologie ist, desto höher sind die Chancen, dass sie breit akzeptiert wird" (S.25). Kontroversen kommen zwar vor, sind aber lediglich Ausdruck des Konflikts zwischen Technik und (rückständigem) Bewusstsein der Bevölkerung. Damit wird eine homogene Gesellschaft unterstellt, die mit der Realität nichts gemein hat. Der Titel der Studie suggeriert, es gehe um ein Take Care; dass es ebenso um ein „take money“ geht, wird unterschlagen, beziehungsweise es wird unterstellt, dass eine Falle automatisch mit dem andern zusammen.

Der Studie ist zugutezuhalten, dass sie das Szenario einer Care-Society überhaupt in Betracht zieht. Zwar wird eine solche Care-Society als postmaterialistisch bezeichnet, was

¹ Siehe dazu http://www.denknetz.ch/wp-content/uploads/2017/07/pgs_erlaeuterungen_dez_08.pdf

² Siehe <http://www.fr.de/frankfurt/betreuung-von-maden-befallen-a-569786>, <http://www.fnp.de/lokales/frankfurt/Neue-Beschwerden-ueber-Frankfurter-Pflegeheim:art675.888873> (gelesen am 17.5.18)

m.E. irreführend ist und den Ansatz an individuelle Wertpräferenzen bindet (mir leuchtet nicht ein, was z.B. an einer guten öffentlichen Spitex postmaterialistisch sein soll). Ebenso wird die Care Society vorschnell der Nachfrageorientierung zugerechnet, und bezeichnenderweise wird sie auch in keiner Art mit Fragen sozialer (Un-)Gleichheit in Verbindung gebracht (was m.E. naheliegend wäre). Doch immerhin wird sie „nominiert“. Allerdings bleibt die Beschreibung der Care-Society innerhalb der Studie merkwürdig isoliert. An keiner weiteren Stelle wird darauf Bezug genommen, nirgends wird sie vergleichend zu andern Szenarien bewertet. Dabei ist gerade mit diesem Szenario die Option einer humanen Zukunft verbunden, in der die Menschen nicht dem disruptiven Marktradikalismus geopfert werden. Es sei mir deshalb erlaubt, an dieser Stelle auf die Aktivitäten des neuen Netzwerks ‚Gutes Alter‘ hinzuweisen, die genau in Richtung einer solchen Care-Society zielt: www.gutes-alter.org.

Fazit: Ich erachte die Ausrichtung und die Kernaussagen der Studie als skandalös. Es handelt sich ja nicht um irgendwie geartete politische Aussagen, die offenkundig von einer bestimmten Weltsicht geprägt sind. Vielmehr nimmt die Arbeit schon in der Bezeichnung als „Studie“ Seriosität und Kompetenz in Anspruch. Deshalb habe ich diese Replik verfasst, und deshalb ersuche ich das GDI, diese Replik auf seiner Website an gleicher Stelle zu publizieren wie die Studie selbst.