

# Solidarische Sozialpolitik für Alte („Senioren“)

Hermann Müller, im Dezember 2019

## Vorwort

Alte oder Alter ist für einige zum Stigma geworden. Daher spricht man verschämt von Senioren. Das ändert aber nichts an der Ausgrenzung älterer und alter Menschen. Daher möchte ich den Spieß umdrehen. Ja, ich bin ein Alter. Ich habe mein Berufsleben hinter mir und, wie andere Rentnerinnen und Rentner auch, meine Rente im wahrsten Sinne des Wortes verdient. Ich persönlich kann nicht klagen. Ich bin nicht reich, kann aber mit meiner Rente auskommen. Auch bin ich noch relativ gesund und damit noch nicht so stark vom Gesundheitssystem und Pflegesystem abhängig. Aber es gibt alte Menschen, denen es schlechter geht und mit ihnen möchte ich mich solidarisieren. Ich will auch nicht warten, bis ich vielleicht selber krank und pflegebedürftig und damit ein Opfer des gewinnorientierten Krankheits- und Pflegesystems bin. Wenn ich nicht vorher schnell an einer Krankheit sterbe, kann mir das auch passieren.

Wenn ich mir die kommunale Seniorenarbeit oder die Seniorenarbeit einigen Gewerkschaften ansehen, habe ich den Eindruck, dass den noch mobilen Alten eine Beschäftigungstherapie angeboten werden soll. Aber das reicht nicht aus. Ich will kämpfen! Auch die Seniorenpolitik der Parteien (auch der Linken) ist eher lahm und zahm. Die Sozialpolitik, die Gesundheitspolitik und Pflegepolitik von CDU/CSU, SPD, Grüne und FDP scheint ein Ziel zu haben: Die Gewinnmöglichkeiten einigen Konzerne zu verbessern.

Es gibt drei Bereiche, für die es sich zu kämpfen lohnt. 1. Der Kampf gegen die steigende Altersarmut. 2. Die Alten im Gesundheitssystem 3. Die ambulante und stationäre Pflege

## 1. Der Kampf gegen die Altersarmut

Die Armutsquote der Älteren steigt. Von 2003 bis 2015 hat sich die Zahl der Grundsicherungsempfänger oberhalb der Regelaltersgrenze mehr als verdoppelt. Und das wird so weiter gehen. Betroffen sind nicht nur die Älteren, die viele Jahre von Hartz IV leben mussten. Schlimm dran sind auch die Geringverdienenden, deren Rente im Alter nicht ausreichen wird. Sie haben viele Jahre in die Rentenkassen eingezahlt und auch die „Arbeitgeberbeiträge“ gehören ja zu den Lohnkosten. Aber im Alter haben sie nichts von diesen Beiträgen. Die „Grundrente“ ist zwar richtig, aber völlig unzureichend. Viele kommen nicht mehr auf 35 Beitragsjahre. Und zu den angeblichen Erfolgen der SPD kann man mit Tucholsky fragen: „Gut das ist der Pfennig, aber wo ist die Mark?“ (Tucholsky) Nachdem die SPD 15 Jahre am Sozialabbau mitgewirkt hat, kommt sie nun mit ein paar Trostpflasterchen daher. Einige Politiker haben sogar versucht, die Jungen gegen die Alten aufzuhetzen. Aber Rentenkürzungen sind Teilenteignungen. Wir haben mit unseren Beiträgen die Renten der Älteren finanziert und nun Anspruch auf Rente. Was würde man wohl sagen, wenn älteren Kapitaleigner ein Teil ihres Vermögens weggenommen würde?

Gerechter wäre der allmähliche Aufbau einer steuerfinanzierten Grundrente für alle über 65 Jahren zusätzlich zur beitragsfinanzierten Rente. Die könnte in 20 Jahren das Niveau der Grundsicherung erreichen. Eine Folge wäre, dass in den nächsten Jahren immer mehr Rentner, die Beiträge eingezahlt haben, ein Einkommen über der Grundsicherung hätten.

## 2. Der Kampf für ein humaneres Gesundheitssystem

Gesundheit geht alle an, aber ältere Menschen sind häufiger auf stationäre Behandlungen angewiesen und sind öfters bei Hausärzten und Fachärzten. Die Privatisierung und Ökonomisierung des Gesundheitswesens führte zu einer schlechteren Versorgung. Auf der einen Seite wurden Anreize für eine Übertherapie geschaffen. Man operiert und bestrahlt, was die Gebührenordnung hergibt. Nicht wenigen Palliativpatienten wird so nur zusätzlich Leid zugefügt. Aber auch manche Hüft-OP wäre eigentlich nicht notwendig, ist aber für das Krankenhaus lukrativ. Auf der anderen Seite wurde an der Pflege gespart, u.a. indem man die Verweildauer durch die Fallpauschalen verkürzte. Man spricht von „blutigen Entlassungen“. Einige Ältere pendeln auch zwischen Krankenhaus und Kurzzeitpflege. Sozialdienste der Krankenhäuser setzen nicht selten ältere Patienten unter Druck, damit sie einem Heimaufenthalt zustimmen. Ältere Patientinnen und Patienten müssen lange Wartezeiten für eine Facharztbehandlung in Kauf nehmen. Dadurch werden einige Erkrankungen spät, manchmal zu spät, entdeckt. Auch einige Hausärzte haben wenig Zeit für die einzelnen Patientinnen und Patienten. Hausbesuche werden schlecht honoriert, einige Ärzte meiden daher Hausbesuche.

„Mensch vor Profit“ forderten 215 Ärzte im Stern vom 5. 9.2019. Anreize für Übertherapie müssen abgebaut werden. Patientinnen und Patienten müssen in Krankenhäusern so lange gepflegt werden, wie dies medizinisch notwendig ist. Dazu gehört auch aktivierende Pflege.

## 3. Kampf für eine menschenwürdige Pflege

Die Zustände in vielen Pflegeheimen verletzen die Menschenwürde der Bewohnerinnen und Bewohner. Es bestehen keine Anreize für aktivierende Pflege, denn je höher die Pflegestufe ist, um so größer sind die Einnahmen. „Im Rollstuhl geht's doch schneller. Es wird in Kauf genommen, dass die Muskeln binnen kürzester Zeit geschwächt sein werden, dass der Bewohner tatsächlich nicht mehr laufen kann. Die Abwärtsspirale ist vorprogrammiert. Sicher haben sie schon mal den Satz gehört, ‚Seitdem er im Heim ist, hat er stark abgebaut‘ Ist das nicht schrecklich? Heimaufenthalt als programmierter Niedergang.“ (Ohlerth und Wittig 2019, S 121)

Das examinierte Pflegepersonal ist aufgrund des Pflegenotstands zeitlich überfordert, Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer sind häufig auch unzureichend ausgebildet. Es kommt zur gefährlichen Pflege. Es geht aber nicht nur um die körperliche Pflege, sondern um ganzheitliche Pflege, die die Bewohner als ganzheitliche Personen mit psycho-sozialen Bedürfnissen ernst nimmt. Mängel gibt es auch in der Palliativpflege und der medizinischen Versorgung Sterbender. „Mensch vor Profit muss auch für die Pflege gelten.“

Öffnet die totale Institution Pflegeheim! Gegen menschenunwürdige Zustände in der Psychiatrie gab es die Antipsychiatrie und Psychiatriereform. Die Zustände in vielen Pflegeheimen sind aber nicht besser als in den psychiatrischen Landeskrankenhäusern der 50er Jahre. Die Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner am sozialen Leben muss ermöglicht werden.

## Literaturempfehlungen

Rieger, Armin (2017) Der Pflegeaufstand. Ein Heimleiter entlarvt unser krankes System, München, Ludwig Verlag

Ohlerth, Eva und Frank Wittig, Altraum Pflegeheim. Eine Altenpflegerin gibt Einblick in skandalöse Zustände, 2019, München, Riva Verlag 19,99 €