

# Das Thema der Kosten

Ruth Gurny

Keine Frage: Gute Pflege kostet. Was aber meinen wir, wenn wir von den Kosten sprechen? Dasselbe, wie wenn wir davon reden, was ein Auto kostet, ein neuer Kühlschrank, ein Laptop? Pflege ist kein Konsumgut, dessen Produktionskosten durch Rationalisierung maximal gesenkt werden, können. Ohne Qualitätseinbusse kann nicht schneller gepflegt werden und die Person, die Pflege nötig hat, kann die Pflegeleistung nicht effizienter konsumieren. Werden die Prinzipien, Konzepte und Begriffe aus der Mainstream-Ökonomie auf Pflege, Betreuung und Alltagsunterstützung angewendet, dann führen sie zu einer Infragestellung der Grundlagen einer humanen Gesellschaft. Gute Pflege ›kostet‹, wenn man sie gut machen will. Es bleiben einige einfache Fragen: Wo entstehen die Kosten, wer trägt sie und wie gerecht sind sie verteilt? Kann man diese Kosten überhaupt einsparen – und wenn ja, zu welchem Preis?

In der Folge sprechen wir der Einfachheit halber von Pflege, schliessen dabei aber immer auch Betreuung und Alltagsunterstützung mit ein.

## 1. Die Kosten der Pflege im betriebswirtschaftlichen Sinn

Die öffentliche Diskussion kreist stark und einseitig um das Thema der finanziellen Kosten, die die Pflegebedürftigkeit alter Menschen verursacht. Kosten und Ausgaben werden dabei gleichgesetzt. Exemplarisch ist die Formulierung des Schweizerischen Bundesrats in seinem Bericht über die Perspektiven der Langzeitpflege: »Gemäss Hochrechnungen werden sich die Ausgaben für die Langzeitpflege von rund 6 Milliarden Franken (2011) bis 2045 verdreifachen« (2016). Diese Formulierung entspricht der betriebswirtschaftlichen Perspektive: Als Kosten wird »der in Geld ausgedrückte Verbrauch von Produktionsfaktoren« (<https://de.wikipedia.org/wiki/Kosten>) verstanden, der zur Erstellung der betrieblichen Leistung ›Pflege‹ erforderlich ist. Dazu gehören Zahlungen von Infrastruktur für die Pflege (Anschaffungskosten) und Löhne für das Personal sowie Auslagen für den Unterhalt der Infrastruktur (Produktionskosten).

In dieser Betrachtungsweise rückt die Frage nach einem möglichst optimalen Verhältnis zwischen eingesetzten Ressourcen und erzeugter Leistung in den Vordergrund. Im Bereich der Pflege sind aber – wenn das ›Produkt‹ Pflege nicht massiv an Qualität verlieren soll – der Rationali-

sierung engste Grenzen gesetzt, wie Mascha Madörin überzeugend argumentiert (Madörin 2013): Man kann nicht schneller oder eben sogenannt effizienter pflegen. Natürlich gibt es Überlegungen zur Optimierung des Input-Output-Verhältnisses durch Einsatz digitaler Mittel bis hin zum Einsatz von Pflegerobotern, aber aus heutiger Sicht dürften diese technischen Lösungen eher Randerscheinungen bleiben.

Das Anstellen betriebswirtschaftlicher Überlegungen im engeren Sinn erscheint insbesondere im Bereich der häuslichen Pflege ungewohnt, denn die Pflege von Angehörigen in ihrem vertrauten Zuhause gilt eher als ein von moralischer Pflicht, Solidarität und sozialer Fürsorge geprägtes Handlungsfeld. »Andererseits kann jeder Haushalt auch als eine Wirtschaftseinheit angesehen werden, welche den personellen und finanziellen Einsatz zur Pflege vor dem Hintergrund der verfügbaren Ressourcen kalkulieren muss. Entsprechend ist davon auszugehen, dass Wirtschaftlichkeitsorientierung, z. B. im Sinne eines möglichst kostengünstigen Handelns, auch in Pflegehaushalten immer schon eine gewisse Rolle gespielt hat. Es stellt sich damit die Frage, inwieweit die Pflege von Wirtschaftlichkeitsüberlegungen bzw. den personellen und ökonomischen Ressourcen bestimmt wird und welche Folgen sich daraus ergeben« (Runde, Giese, Kaphengst 2009, 5). Die Autoren zeigen, dass Wirtschaftlichkeitsorientierung zwar die Entscheidung für häusliche Pflege mitprägt, aber für die grosse Mehrheit kein vorrangiges Kriterium ist. Es sind vor allem das verfügbare Haushaltseinkommen und die für die Pflege verfügbaren personellen Ressourcen, die den Rahmen setzen: Je weniger Geld zur Verfügung steht, desto stärker wird häusliche Pflege unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten organisiert und durchgeführt. Es sind die soziale Restriktionen und die finanziellen Sachzwänge, die die Überlegungen prägen, mit wem die Pflege möglich und im Rahmen des Haushaltseinkommens finanzierbar ist (Runde u. a. 2009, 34).

## **2. Die Erweiterung der Perspektive: Opportunitätskosten**

Das Pflegen von Angehörigen benötigt Zeit und psychische, vielfach auch physische Kraft. Beides sind limitierte Güter: Der Mensch hat nicht unbeschränkt viel Zeit während eines Tages, einer Woche oder eines Jahres. Und die psychische bzw. physische Kraft ist nicht unermesslich gross. Wer seine Angehörigen pflegt, weil er das muss oder will, verzichtet also auf anderes. Hier kommt der ebenfalls aus der Betriebswirtschaft stammende Begriff der Opportunitätskosten ins Spiel. Unter diesen Kosten versteht man den Wert resp. den entgangenen Ertrag einer Handlungsalternative, auf die zugunsten der durchgeführten Handlung verzichtet wird. Wenn also eine Frau – und es sind ja meist die Frauen – ihre Erwerbstätigkeit unterbricht oder reduziert, um ihre alten Eltern zu pflegen, entgehen ihr Lohnanteile und ihr Rentenkapital wird verkleinert, d. h. ihre Altersrente

wird sich entsprechend verringern. Sie verzichtet allenfalls auch auf einen innerbetrieblichen Aufstieg und damit auf eine Lohnerhöhung. Es ist daher offensichtlich, dass die Opportunitätskosten umso höher ausfallen, je höher der berufliche und einkommensmässige Status der Person ist, die die häusliche Pflege übernimmt. Das spiegelt sich in den pflegekulturellen Orientierungen, die stark von der Lage der Individuen im sozialen Raum abhängen, wie z. B. Blinkert und Klie (Blinkert, Klie 2014) zeigen. Sie weisen darauf hin, dass sich mit steigendem strukturellem Kapital (Einkommen, Bildung) die Bedeutung der mit einer Heimunterbringung verbundenen ökonomischen Kosten relativ gesehen verringern. Dafür steigen die mit dem Selber-Betreuen verbundenen Opportunitätskosten. Umgekehrt steigt mit sinkendem Erwerbseinkommen die relative Bedeutung der mit einer Heimpflege verbundenen wirtschaftlichen Kosten und es sinken die mit einer Heimpflege verbundenen Opportunitätskosten.

Eine spezielle Art von Opportunitätskosten bildet die Gefahr erhöhter potentieller (Teil-)Arbeitslosigkeit. Für die Schweiz liegen diesbezüglich kaum Daten vor. Für Deutschland untersuchten Stroka und Lindner (2016) den Einfluss der Erbringung informeller Pflegeleistungen auf die Arbeitsmarktpartizipation. Dabei fanden sie, dass die Ergebnisse für Männer nicht signifikant sind, für Frauen dagegen ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen der Erbringung informeller Pflegeleistungen und sowohl lang- als auch kurzfristiger Arbeitslosigkeit zu beobachten ist (Stroka, Lindner 2016, 10).

### **3. Die vergessenen Kosten: Gesundheitliche Kosten**

Wenn über Kosten der Pflege gesprochen wird, bleiben die physischen und psychischen Belastungen der pflegenden Angehörigen oft unberücksichtigt. Unmittelbar einleuchtend ist die Tatsache, dass die körperlichen Belastungen, die mit der Pflege von Angehörigen verbunden sind, enorm hoch sein können. Bücken, Heben, einseitige Bewegungsabläufe, die mit viel Kraft verbunden sind sowie eine häufig gestörte Nachtruhe gehören zum Alltag der Betroffenen. Nicht erstaunlich, dass betreuende Angehörige gleich wie die professionellen Pflegefachleute über Verschleisserscheinungen ihrer Gelenke, über Nacken-, Kreuz-, Schulter- und Hüftleiden berichten. Kopf- und Gliederschmerzen sind ebenso häufige Begleiterscheinungen wie Herz- und Magenbeschwerden, Schwindel, Schlafstörungen, nervöse Zustände und Erschöpfung.

Es gibt nur wenige Untersuchungen, die empirisch die Medikamenteneinnahmen von pflegenden und nicht pflegenden Familienangehörigen untersuchen. Die Studie von Bauer et al. (2016, 43ff.) ist eine der wenigen verfügbaren Untersuchungen dazu. Die Autoren zeigen, dass die Einnahme von Antidepressiva, Beruhigungs-, Schmerz- sowie Magen- und Darm-

mitteln bei Pflegenden im Durchschnitt substantiell und signifikant höher ist als bei Nicht-Pflegenden. Für die Autoren ist klar, dass informelle Pflege einen negativen Effekt sowohl auf die psychische als auch auf die physische Gesundheit der Personen hat, die Pflegeleistungen erbringen. Der Einfluss auf die psychische Gesundheit der Pflegenden steigt zusätzlich mit zunehmender Pflegebedürftigkeit der zu versorgenden Angehörigen.

Bei diesem Befund ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass Betreuende in der grossen Mehrzahl bereits relativ alt sind, wenn sie ihre alten Eltern oder Verwandten zu pflegen beginnen. Bei vielen sind die eigenen physischen Kräfte bereits etwas eingeschränkt und sie laufen Gefahr, sich zu überfordern und damit selber pflegebedürftig zu werden.

#### **4. Die Kosten aus unangepassten Pflegesetting**

Zu den vergessenen Kosten zählen auch die Folgen von unangepassten Pflegesettings. Dazu gehören zum Beispiel Wohnumgebungen, die zu wenig auf die reduzierte Mobilität und das eingeschränkte Seh- und Hörvermögen der Betroffenen ausgelegt sind. Bekannt und viel diskutiert ist die erhöhte Sturzgefahr aufgrund einer nicht hindernisfreien Wohnumgebung. Neben rutschfesten Bodenbelägen und einer grundsätzlichen Schwellenfreiheit sind auch gute Weg-, Treppen- und Schwellenmarkierungen und -beleuchtungen wichtig sowie die Ausrüstung der sanitären Einrichtungen mit Haltegriffen. Viele ältere Wohnungen sind in diesem Sinne unangepasst für die Pflegebedürftigen, aber auch für die Pflegeleistenden und daraus können vielfältige negative Folgen im Sinne indirekter Kosten erwachsen.

Wenn wir von unangepassten Pflegesettings sprechen, gehören unbedingt auch die Folgen von Überforderungen im privaten Pflegeumfeld in den Fokus. Solche Überforderungen führen oft zum plötzlichen Zusammenbruch des Pflegesystems und in der Folge zu ungeplanten Notfalleinweisungen in Spitalpflege. Für die Betroffenen sind diese Brüche der bisherigen Lebensführung mit grossen psychischen Erschütterungen verbunden.

#### **5. Schlussbemerkung: Sparen an öffentlichen Mitteln für die Pflege?**

An den Kosten der Pflege ist nicht zu rütteln, sie sind real. In ihrem Kern, der personenbezogenen Fürsorge, lässt sich nicht sparen, ohne eine Verelendung der pflegebedürftigen Personen in Kauf zu nehmen. Unter dem heutigen Spardruck sind solche Verelendungen vereinzelt auch schon zu beobachten. Sparappelle sind deshalb zynisch, denn die Sicherstellung guter Pflege ist ein Grundgebot einer solidarischen Gesellschaft. Die Kosten müssen aber gerecht verteilt werden, und vor allem gehören die versteckten

Kosten ans Licht und müssen in der politischen Auseinandersetzung Gehör finden. Das gilt vor allem für den Bereich der häuslichen Pflege.

Man könnte versucht sein zu sagen, dass es für relativ schlecht qualifizierte Menschen mit relativ tiefem Erwerbseinkommen ›günstig‹ ist, ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder zuhause zu pflegen. Die durch die Pflege gebundenen zeitlichen Ressourcen erzeugen kleinere Opportunitätskosten als bei gut qualifizierten Erwerbstätigen. ›Passend‹ dazu auch die bereits unter (2) erwähnte unterschiedliche Pflegeorientierung in den verschiedenen Regionen des sozialen Raums: In den tieferen Lagen des sozialen Raums dominiert eine Pflegeorientierung, die ausserhäuslicher Pflege eher ablehnend gegenübersteht und das Selber-Pflegen sich zur Pflicht macht (Blinkert, Klie, 2014). Alles also bestens, wenn Angehörige, die auf dem Arbeitsmarkt schlechte Karten haben, wenig verdienen und eher prekär beschäftigt sind, sich gerne in den Dienst ihrer pflegebedürftigen Angehörigen stellen? Wohl kaum, denn ökonomische Zwänge sind keine angemessene Motivation, Angehörige zu pflegen. Überdies verlieren die pflegenden Personen Sozialversicherungsansprüche und ihre Rentenansprüche werden beeinträchtigt. Dazu kommen die genannten gesundheitlichen Kosten, die mit dem Erbringen häuslicher Pflegeleistungen einhergehen. Die häusliche Pflege darf nicht einfach als ›billige Lösung‹ auf dem Buckel der eh schon schlecht gestellten Bevölkerung erfolgen. Es ist nichts dagegen einzuwenden, wenn Menschen ihre Angehörigen aus Empathie und Fürsorge nicht ›ins Heim abschieben‹ wollen. Diese Haltung darf aber von der Politik nicht ausgebeutet werden. Es braucht eine wirksame und kompetente Entlastung für die Angehörigen, die diese Arbeit leisten, es braucht die entsprechende Beratung und Information über diese Entlastungsangebote und vernünftige Kombinationen von häuslichen und teilstationären Pflegearrangements. Eine zentrale Rolle spielt dabei eine gut ausgebaute Spitex.

Kein Zweifel: Wenn die Gesellschaft solche guten öffentlichen Dienste in der Pflege verfügbar macht, dann fallen bei der öffentlichen Hand zunächst Kosten an. Doch in einer gesamtgesellschaftlichen Sicht ist das unter dem Strich keineswegs kostenintensiver, als wenn die Aufgaben den privaten Haushalten überbürdet bleiben. Denn was die öffentliche Hand ausgibt, entlastet die privaten Haushalte. Es senkt die Opportunitätskosten, verhindert gesundheitliche Verschlechterungen bei privat Pflegenden und verringert die Kosten aus unangebrachten Pflegesettings. Wird überdies dafür gesorgt, dass der Gesundheitszustand von pflegebedürftigen Personen kontinuierlich erfasst wird und dass alle medizinischen Leistungen optimal koordiniert werden, dann lassen sich nochmals beträchtliche, unnötige Kosten im kurativen Bereich einsparen wie z. B. unnötige Spitaleinweisungen. Diese Einsparungen fallen direkt bei der öffentlichen Hand an:

Ein wichtiger Grund, warum in den skandinavischen Ländern die öffentlichen Pflegekosten wesentlich höher sind als in der Schweiz – die gesamten Gesundheitskosten sich hingegen in einer ähnlichen Grössenordnung bewegen und tendenziell eher tiefer liegen.

Gute öffentliche Dienste sind nicht zuletzt auch aus Gründen der Gerechtigkeit wichtig: Es darf nicht sein, dass die Pflegelasten in schlechter gestellten Haushalten aus ökonomischen Gründen höher sind als in gut gestellten Haushalten. Genau das ist aber gegenwärtig der Fall.

### **Literatur**

Bauer, T. K.; Beyer, F.; Bredtmann, J.; Otten, S.; Piel, J.; Sabisch, K.; Stroka, M. (2016): Die Auswirkungen von Familienarbeit auf die Arbeitsmarktpartizipation, das (Alters-)Einkommen und die Gesundheit von Frauen: Eine empirische Analyse (RWI Materialien No. 102). Essen (abgerufen von <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/140896/1/859343391.pdf>)

Blinkert, B.; Klie, T. (2014): FIFAS - Pflegekulturelle Orientierungen und soziale Milieus (abgerufen 12. November 2017, von <http://www.fifas.de/publikationen/files/Pflegemilieu/pflegemilieu.php>)

Bundesrat (2016): Bericht über die Perspektiven der Langzeitpflege. Bern

Madörin, M. (2013): Die Logik der Care-Arbeit – Annäherungen einer Ökonomin. In: Arbeit ohne Knechtschaft, 128–145. Zürich

Runde, P.; Giese, R.; Kaphengst, C. (2009): Pflegeaufwand und Mitteleinsatz. Hamburg

Stroka, M.; Lindner, R. (2016): Informelle Pflege und Arbeitsmarktpartizipation. rwi Materialien (100) (abgerufen von <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/126136/1/846397366.pdf>)