

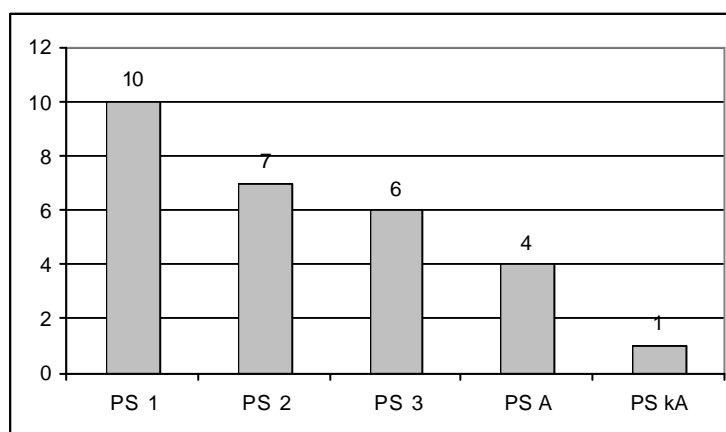
24. Einfluss der Pflegeversicherung auf die häuslichen Pflegearrangements (M. Klünder)

Im folgenden Kapitel wird dargestellt, wie die Pflegebedürftigen und Pflegepersonen die Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) bewerten und welche Wirkungen sich daraus für die Ausgestaltung der häuslichen Pflegearrangements ergeben. Dazu wird zunächst ein knapper Überblick über die Verteilung der Pflegestufen und die Wahl der Leistungsarten (Sach-, Geld-, Kombinationsleistung) in unserem Sample gegeben. Nach einer kurzen allgemeinen Bewertung der Pflegeversicherung wird der Umgang mit den Sach- und Kombinationsleistungen dargestellt. Es wird der Frage nachgegangen, ob die Pflegebedürftigen ihre Rolle als KundInnen wahrnehmen. Es folgt eine Analyse zum Einfluss der Wahl von Geldleistungen auf das Pflegearrangement, bevor im letzten Abschnitt die wesentlichsten Ergebnisse zusammengefasst werden.

24.1. Inanspruchnahme der Leistungen der Pflegeversicherung

Bei der ersten Befragung haben 23 der 28 Pflegebedürftigen Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. In vier Arrangements war eine Pflegestufe beantragt, die zum Zeitpunkt des zweiten Interviews bewilligt worden war. In einem Fall war in einer Ehepaar-konstellation der Mann pflegebedürftig. Die pflegende Ehefrau wollte keine Pflegestufe beantragen, da sie die Versorgung ihres Mannes noch selbst bewerkstelligen konnte und es für sie unvorstellbar war, dafür Geld zu bekommen. Die folgende Abbildung 13 zeigt als Überblick die Verteilung der Pflegestufen in unserem Sample.

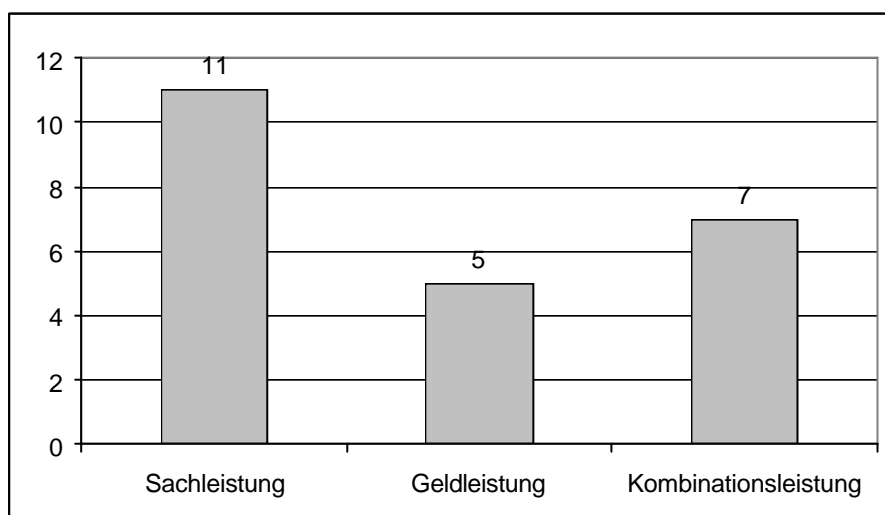
Abbildung 13: Verteilung der 28 Befragten auf die Pflegestufen (1. Befragung)



PS 1/2/3 = jeweilige Pflegestufe, PS A = Pflegestufenantrag gestellt,
PS kA = kein Pflegestufenantrag gestellt, trotz Pflegebedürftigkeit

Die Mehrheit der von uns befragten Pflegebedürftigen erhielt Sachleistungen (11), die anderen bevorzugten zu fast gleichen Teilen Geldleistungen (5) und Kombinationsleistungen (7). Im Zeitraum zwischen der ersten und zweiten Befragung nahmen bei einigen Pflegebedürftigen der Pflegebedarf und bei einem Teil der Pflegepersonen die physischen und psychischen Belastungen zu. Trotzdem sind, mit einer Ausnahme, in der zweiten Erhebung alle 17 zu Hause versorgten Pflegebedürftigen bei der einmal gewählten Leistungsart geblieben. Nur der pflegebedürftige Herr W., dessen Lebensgefährtin sich aus der Versorgung zurückgezogen hatte, erhielt in der zweiten Befragung nicht mehr die Kombination von Sach- und Geldleistungen, sondern schöpfte seinen Anspruch auf Sachleistungen voll aus. Die folgende Abbildung 14 gibt einen Überblick über die Inanspruchnahme der Leistungsarten.

Abbildung 14: Verteilung der Leistungsarten auf die 23 Pflegebedürftigen mit Pflegestufe (1. Befragung)



Obwohl nach repräsentativen Untersuchungen (INFRATEST 2003; SCHNEEKLOTH/MÜLLER 2000) die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen die Wahl von Geldleistungen bevorzugt, dominiert bei den von uns befragten Pflegearrangements die Inanspruchnahme von Sachleistungen. Dieser Unterschied ist dadurch begründet, dass wir über sogenannte „Türöffner“ mit unseren InterviewpartnerInnen in Kontakt getreten sind, zu denen auch häufig Pflegedienste zählten. Die von uns erhobene geringe Bereitschaft der Pflegebedürftigen, die Art der gewählten Leistungen zu wechseln, deckt sich dagegen auch mit Resultaten aus anderen Erhebungen (SCHNEEKLOTH/MÜLLER 2000: 65).

24.2. Allgemeine Bewertung der Pflegeversicherung

Alle von uns befragten Pflegebedürftigen bewerten die Pflegeversicherung im allgemeinen positiv. Diese Einstellung belegen auch andere Untersuchungen (vgl. BLINKERT/KLIE 1999; EVERS 1997, RUNDE 1996). Die Pflegebedürftigen sind dankbar, dass sie dadurch Leistungen bekommen, die sie alleine nicht finanzieren könnten. Mit dem Spektrum der von der Pflegeversicherung angebotenen Leistungen geben sich fast alle zufrieden. Auf die Frage, was sie sich noch an zusätzlichen Leistungen wünschen würden, antwortete uns beispielsweise der pflegebedürftige Herr Ma.: *„Was soll ich noch mehr bekommen, wie ich jetzt schon kriege?“* (303).

Dieser Eindruck wurde uns auch von einigen professionellen Pflegepersonen bestätigt. So berichtete uns die Professionelle der pflegebedürftigen Frau D.:

„Das Anspruchsdenken würde ich sonst meinen, von den Patienten selber ist das nicht so hochgeschraubt. Manche, die lassen halt alles mit sich gefallen, muss ich mal sagen, da muss man dann schon aufpassen, dass sie nicht zu bescheiden sind. Die alten Leute jetzt sind immer noch ziemlich lenkbar.“ (295)

Nur wenige Pflegebedürftige haben uns noch zusätzliche Wünsche wie beispielsweise die Begleitung bei Spaziergängen⁶³ genannt, um die das Leistungsspektrum erweitert werden sollte.

Auch die Pflegepersonen sind mit den Wirkungen der Einführung der Pflegeversicherung zufrieden. Die Nachbarin der pflegebedürftigen Frau A. vertritt die Ansicht, dass für die älteren Menschen gut gesorgt wird:

„... eigentlich machen sie doch für die alten Leute auch, die kriegen doch im Prinzip alles. Ist doch eigentlich nicht so, dass da was fehlt. Da gibt es schon genug Sachen, die kriegen Betten gestellt und so. Ich meine zu DDR-Zeiten war das glaub' ich nicht, also da hat sich keener drum gekümmert. Das ist schon, die Leistungen sind schon gut.“ (743)

⁶³ Im Leistungskomplex 9 „Begleitung außer Haus“ handelt es sich nur um eine Begleitung von Aktivitäten, bei denen das persönliche Erscheinen der Pflegebedürftigen z. B. bei Arztbesuchen unbedingt erforderlich ist. Spaziergänge oder Begleitungen zu kulturellen Veranstaltungen fallen explizit nicht darunter.

Wie auch die Pflegebedürftigen sieht der Sohn der pflegebedürftigen Frau C. den Vorteil der Pflegeversicherung darin, dass seine Mutter Leistungen erhält, die er sonst aus eigener Tasche bezahlen müsste und sich teilweise nicht leisten könnte.

Die von unseren GesprächspartnerInnen geäußerte Zufriedenheit bezieht sich in erster Linie auf das Angebot des Leistungsspektrums aus der Pflegeversicherung. Nach BLINKERT/KLIE (1999: 167) ist diese Zufriedenheit auf den Vergleich zu früheren Zeiten zurückzuführen, in denen es noch keine Pflegeversicherung gab, was auch aus den Interviews mit den von uns befragten Personen deutlich wird. In den folgenden Ausführungen wird aber auch erkennbar, dass die von uns interviewten Pflegebedürftigen und Pflegepersonen verschiedene Regelungen der Pflegeversicherung kritisieren.

24.3. Umgang mit der Wahl der Sachleistung und der Kombinationsleistung

24.3.1. Bewertung der Leistungskomplexe

Wie im Theorieteil (vgl. Kapitel 6) ausgeführt, besteht für die Pflegebedürftigen eine Möglichkeit, Sachleistungen oder Kombinationsleistungen⁶⁴ zu beziehen. In beiden Fällen engagieren sie für ihre Versorgung einen ambulanten Pflegedienst. Sie können sich dann aus einer Reihe verschiedener Leistungskomplexe die für sie erforderlichen Module auswählen. Durch die in den Leistungskomplexen festgelegte Art, den Inhalt und den Umfang der Leistungen sind die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Pflegebedürftigen recht begrenzt. Das erkennt und kritisiert auch die Professionelle der pflegebedürftigen Frau H.:

„Da steht dit wirklich irgendwo geschrieben, dass man über den Menschen bestimmt. Indem eben die Leistungskomplexe eben vorge-schrieben wird, was eben wann zu machen ist. Ich meine, ich kann's mir in der Woche wie gesagt einteilen, man kann auch was in der Woche verschieben, es steht eben von den Richtzeiten her drinne,

⁶⁴ Die Kombinationsleistung ist eine Mischung aus Sach- und Geldleistungen. Nehmen die Pflegebedürftigen die Sachleistungen nur teilweise in Anspruch, wird ihnen noch Pflegegeld ausbezahlt. Die Höhe des Geldes bemisst sich danach, zu wie viel Prozent der/die Pflegebedürftige die ihm/ihr pro Pflegestufe zustehende Sachleistung ausgeschöpft hat.

dass in 20 Minuten 'ne kleene Morgentoilette fertig sein muss. Also dit finde ick unmöglich, dit muss ick ehrlich zugeben.“ (1096)

„Außer jetzt bei denen, (...) die jetzt selber bezahlen können, dass die selbst bestimmen können, für was sie jemanden da haben möchten.“ (1110)

Im Folgenden wird an einigen Beispielen dargestellt, wie die Pflegebedürftigen und ihre Pflegepersonen die Leistungskomplexe beurteilen und auf welche unterschiedliche Art und Weise sie auf die Beschränkungen in ihrer Selbstbestimmung reagieren:

Die pflegebedürftige 94-jährige Frau M., die in ihrem eigenen Haushalt lebt und keine informelle Hauptpflegeperson hat, übt keinerlei Kritik an der Pflegeversicherung. Sie passt sich den Möglichkeiten und damit dem Leistungsangebot der Pflegeversicherung an. Das führt dazu, dass Frau M., die über wenig Geld verfügt, jeden Abend das An- und Auskleiden sowie das Waschen selbst bewältigt, obwohl sie in dem Gespräch mit der Interviewerin immer wieder darauf hinwies, wie schwer ihr das aufgrund ihres Gesundheitszustandes falle.⁶⁵ Sie ist bemüht, mit den Sachleistungen auszukommen, die ihr entsprechend ihrer Pflegestufe zustehen.

Der pflegebedürftige 87-jährige Herr L. wohnt in seiner eigenen Wohnung und wird von seiner Tochter versorgt. Er ist ebenfalls mit den Leistungen der Pflegeversicherung zufrieden, wobei sie seiner Meinung nach allerdings nicht ausreichen, um seinen Versorgungsbedarf zu decken. Da er aber über eine ausreichend hohe Rente verfügt, ist er bereit, sich die noch fehlenden Leistungen dazuzukaufen. Er schöpft also die Sachleistungen voll aus und nimmt noch zusätzlich ergänzende Hilfeleistungen vom Pflegedienst in Anspruch. Diese rechnet er dann privat mit dem Pflegedienst ab.

Es gibt aber auch Pflegebedürftige und Pflegepersonen, die mit den Leistungen unzufrieden sind. Die Kritik bezieht sich im Wesentlichen auf die zwischen Pflegekasse und Pflegediensten vereinbarten Preise für die Leistungskomplexe und die geringe Flexibilität der Pflegedienste bei der Leistungserbringung.

Die pflegebedürftige 79-jährige Frau T. wird von ihrem Sohn versorgt und wohnt mit ihm zusammen in einer gemeinsamen Wohnung. Sie findet den Preis für die von den

⁶⁵ Frau M. machte auf die Interviewerin einen ungepflegten Eindruck.

Pflegekräften erbrachten Leistungen zu hoch, zumal sie sich mit der Art und Weise zufrieden geben müsse, mit der diese die Tätigkeiten ausführten. Ihrer Meinung nach könne man einer Professionellen weniger Anweisungen geben als einer Putzfrau. Ihr Sohn vergleicht z. B. den Preis für den Leistungskomplex 9 „Begleitung außer Haus“ mit einer Meisterstunde bei Mercedes. Es ärgert ihn sehr, dass der Umfang der Leistungen nicht im Verhältnis zu den Kosten steht. Da er aufgrund seiner beruflichen Verpflichtungen die Versorgung seiner Mutter aber nicht vollständig alleine bewerkstelligen kann, wählten Frau T. und ihr Sohn die Kombinationsleistung. Er kümmert sich, soweit es für ihn möglich ist, selbst um die Versorgung seiner Mutter, wodurch der Einsatz professioneller Pflegekräfte auf das Notwendigste reduziert wird.

Die Arrangementbeteiligten des pflegebedürftigen 87-jährigen Herr Na., der von seiner Ehefrau versorgt wird, kritisieren nicht nur die Preise der Leistungen, sondern auch die starren Einsatzzeiten der Pflegekräfte. So kamen die Professionellen stets um 17.00 Uhr in den Pflegehaushalt, um Herrn Na. für die Nacht vorzubereiten. Herr Na. war über den frühen Zeitpunkt seiner Versorgung sehr unglücklich. Des weiteren haben die Arrangementbeteiligten gesehen, dass es für sie durchaus machbar ist, die von den professionellen Pflegekräften durchgeführten pflegerischen Verrichtungen zu übernehmen. Da sie für die abendliche Versorgung auch noch zusätzlich Geld erhielten, weil ihnen anteilig der nicht in Anspruch genommene Anteil der Sachleistungen in Form von Pflegegeld ausgezahlt wird, entschieden sich alle am Arrangement Beteiligten, den abendlichen Einsatz der Professionellen abzusagen.

Die Einsatzzeiten der professionellen Pflegepersonen sind auch im Pflegearrangement des Herrn Cu. ein Problem. Den Pflegediensten ist es aus organisatorischen Gründen nicht möglich, täglich flexibel auf die individuellen Wünsche der Pflegebedürftigen zu reagieren. Daher wird durch die einmal festgesetzten Einsatzzeiten der Tagesablauf der am Arrangement Beteiligten beeinflusst. Herr Cu.'s pflegende Ehefrau fühlte sich in ihrem Alltagsleben beeinträchtigt, weil sie ihren Tagesablauf nach den Pflegekräften strukturieren musste. So kann sie beispielsweise erst zu Bett gehen, wenn der Pflegedienst ihren Ehemann versorgt hat. Im Gegensatz zu Herrn Na. veränderte das Ehepaar Cu. seine Auswahl der Leistungen jedoch nicht, obwohl es sich bereits für die Kombinationsleistung entschieden hatte und zahlreiche formelle HelferInnen für die Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich und im Bereich der Mobilität im Pflegearrangement beschäftigt waren.

Die pflegende Schwiegertochter der 86-jährigen pflegebedürftigen Frau C., die mit ihrer Schwiegermutter in einem gemeinsamen Haushalt lebte, verzichtete vollständig auf die Einsätze eines Pflegedienstes. Sie hatte bei einer Sozialstation darum gebeten, die Pflegekraft vor ihrem ersten Einsatz persönlich kennen zu lernen. Der Pflegedienst kam diesem Wunsch jedoch nicht nach. Darüber hinaus konnte ihr der Pflegedienst auch die regelmäßige Pflege von nur einer Hauptpflegeperson zu den von ihr gewünschten Zeiten nicht zusichern. Daraus zog die pflegende Schwiegertochter die Konsequenz, mit Hilfe des Pflegegeldes eine Altenpflegerin auf privater Basis anzustellen, die die oben genannten Bedürfnisse besser erfüllt.

Zusammenfassung

Die aufgeführten Beispiele verdeutlichen, dass unsere GesprächspartnerInnen die Leistungskomplexe unterschiedlich bewerten. Daraus resultieren, in Abhängigkeit ihrer materiellen und personellen Ressourcen und ihrer Bereitschaft, Geld für die Versorgung und Pflege auszugeben (vgl. Kapitel 22), verschiedene Reaktionsweisen. Bei der Bewertung können wir zwei Gruppen differenzieren, in denen wiederum unterschiedliche Verhaltensweisen erkennbar werden:

- Die einen Pflegebedürftigen kritisieren weder die Preise der Leistungsmodule und die Unflexibilität der Pflegedienste noch stören sie sich an den durch die Leistungskomplexe bedingten Einschränkungen in ihren Selbstbestimmungsmöglichkeiten. Sie schöpfen die Sachleistungen voll aus, die allerdings nicht ausreichen, um ihren Bedarf zu decken. Bei dem Umgang mit dieser Deckungslücke kann man noch einmal zwei Gruppen von Pflegebedürftigen unterscheiden: Die eine Gruppe von Pflegebedürftigen, wie Frau M., passt ihre Wünsche und Bedürfnisse dem Leistungsangebot an und versucht, auch unter schwierigsten Bedingungen, die Tätigkeiten noch möglichst lange selbst auszuführen. Die andere Gruppe von Pflegebedürftigen, wie Herr L., ist bereit, wie vom Gesetzgeber bei der Einführung der Pflegeversicherung als Teilkaskoversicherung intendiert, sich zusätzliche Leistungen einzukaufen und selbst zu bezahlen.
- Die anderen Pflegebedürftigen kritisieren die ihrer Meinung nach zu hohen Preise und die geringe Flexibilität der Pflegedienste bei der Leistungserbringung. Während einige Pflegebedürftige, wie Frau Cu., sich „ihrem Schicksal fügen“, wählen andere, wie Frau T. oder Herr Na., die Kombination aus Geld- und Sachleistungen und nutzen die Pflegedienste nur so viel wie unvermeidlich. Oder sie verzichten, wie im Pflegearrangement von Frau C., von vornherein auf den Ein-

satz eines Pflegedienstes. Sie versuchen die Hilfe passgenauer und billiger zu organisieren, indem sie in ihrem sozialen Netzwerk oder auf dem grauen Markt nach Personen suchen, die die Tätigkeiten ihren Bedürfnissen entsprechend durchführen.

Wenn sich die Pflegebedürftigen zu den Sachleistungen noch ergänzende Hilfeleistungen zukaufen oder wenn sie die Kombinationsleistungen wählen, könnte das, in Abhängigkeit davon, wer diese Tätigkeiten durchführt, Auswirkungen auf die Ausgestaltung der Pflegearrangements haben. Werden diese Tätigkeiten nicht von bereits im Arrangement bekannten Personen wie professionellen Pflegekräften oder informellen Pflegepersonen übernommen, kommen noch weitere formelle oder informelle HelferInnen in das Pflegearrangement. Demzufolge werden wiederum mehr Abstimmungs- und Aushandlungsprozesse zwischen den Beteiligten erforderlich. Wie diese Prozesse ablaufen und wer letztendlich die Entscheidung trifft, hängt von weiteren Einflussfaktoren ab, auf die im Kapitel 26 und 27 näher eingegangen wird.

24.3.2. Pflegebedürftige als KundInnen

Im folgenden Abschnitt wird beschrieben, wie sich die Pflegebedürftigen und ihre Pflegepersonen auf dem Pflegemarkt verhalten.

Damit sich die Pflegebedürftigen als KundInnen auf dem Pflegemarkt bewegen können, müssen sie umfassend über Angebote zur pflegerischen Versorgung informiert sein. Weiterhin muss die Leistungserbringung, -dokumentation und -abrechnung transparent sein. Die Analyse unserer Interviews hat allerdings ergeben, dass dies nicht der Fall ist. Der Grad der Informiertheit ist bei den Pflegebedürftigen und Pflegepersonen recht unterschiedlich und teilweise noch sehr defizitär (vgl. Kapitel 22).

Wenn erstmals ein Pflegedienst für die Versorgung beauftragt wird, erfolgt meistens keine gezielte Auswahl. Besonders dann, wenn die Pflegebedürftigkeit plötzlich eintritt, befinden sich die Pflegebedürftigen in einer Krisensituation, in der sie nicht in der Lage sind, als (informierte) KundInnen zu agieren. Daher überrascht es nicht, dass viele der von uns befragten Pflegebedürftigen über die Empfehlung des Sozialdienstes eines Krankenhauses oder einer Rehabilitationsklinik an ihren Pflegedienst gekommen sind. Auch von denjenigen, bei denen sich die Pflegebedürftigkeit langsam entwickelt hat, berichtete uns keiner, von der Pflegekasse eine Vergleichsliste der Pflegedienste nach §7

des SGB XI⁶⁶ erhalten zu haben. Sie ließen sich ebenfalls einen Dienst von ihrem Arzt empfehlen oder nahmen in den ländlichen Regionen Kontakt zu den ihnen bereits bekannten Gemeindeschwestern auf.

Ein selbstbestimmter Umgang der Pflegebedürftigen mit den Leistungskomplexen wird aber auch durch die mangelnde Transparenz bei Leistungserbringung, -dokumentation und -abrechnung erschwert. Nur wenige Pflegebedürftige waren von Anfang an so gut über die Leistungen informiert wie Frau T., die bereits vor Beginn der Unterstützung mit ihrem Sohn zusammen überlegte, welche Leistungen von den Professionellen erbracht werden sollen und welche Tätigkeiten ihr Sohn übernimmt. Die meisten Pflegebedürftigen haben zunächst verschiedenste Leistungen des Pflegedienstes in Anspruch genommen. Erst als sie sahen, welche Kosten ihnen dadurch entstehen, änderten sie das Leistungsspektrum ab. So ließ beispielsweise die Ehefrau des pflegebedürftigen Herrn Cu. ihren Ehemann durch Angestellte eines Pflegedienstes bei den Arztbesuchen begleiten. Erst nach Erhalt der ersten Abrechnung wurde ihr klar, dass es preisgünstiger sei, diese Tätigkeiten von anderweitig organisierten HelferInnen durchführen zu lassen.

Hinzu kommt, dass nur wenige Pflegebedürftige den Mut haben, bei Unklarheiten kritisch nachzufragen. Die pflegebedürftige Frau M. erhielt von der Sozialstation eine Abrechnung, die ihrer Meinung nach fehlerhaft war. Sie rief daraufhin die Sozialstation an, die ihr erklärte, dass die Abrechnung korrekt sei und sie diese unterschreiben solle. Da sich Frau M. aber weiterhin weigerte, das Formular zu unterschreiben, wollte die Sozialstation eine Mitarbeiterin vorbei schicken, die ihr die Abrechnung näher erklären sollte.

Zu der Kundenrolle gehört auch, bei Unzufriedenheit den Leistungserbringer zu wechseln. Ob die von uns interviewten Pflegebedürftigen dem nachgekommen sind, wird nachfolgend dargestellt.

In den Pflegearrangements wechseln sich häufig mehrere professionelle Pflegekräfte bei ihren Einsätzen in der Grundpflege ab. Nur vier der von uns befragten Pflegebedürftigen störte diese ständige Fluktuation nicht. Sie empfanden es als Abwechslung, immer wieder von anderen und neuen HelferInnen versorgt zu werden. Alle anderen Pflegebedürftigen haben sich diesem Umstand gefügt, auch wenn es sie und ihre Pflegepersonen zum Teil sehr belastete. Die pflegende Ehefrau des Herrn Cu. empfindet es als „grauenhaft“ (1924), nicht im Voraus zu wissen, welche professionelle Pflegekraft ihren Ehe-

⁶⁶ Diese Vergleichsliste soll den Pflegebedürftigen einen Überblick über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen geben. Damit wird das Ziel verfolgt, die Pflegebedürftigen bei der Auswahl eines Pflegedienstes zu unterstützen.

mann beim nächsten Einsatz versorgt, zumal schon des öfteren Pflegekräfte kamen, die ihr sehr unsympathisch waren. Die professionelle Pflegeperson bestätigte das:

„Sie [Pflegeperson] ist eben ein Mensch, der sich halt Sorgen macht, also was passiert, wer kommt von uns. Ich denke, sie würde auch ruhiger schlafen, wenn man ihr bei uns in der Station zugesagt hätte, okay, ne, wenn die F. im Dienst ist, kommt sie immer zu Ihnen. Ist für sie ein Problem weniger, dann ist sie zufrieden.“ (322)

Trotz dieser Belastungen forderten nur vier Pflegebedürftige bei dem Pflegedienst eine andere Pflegekraft für ihre Versorgung, weil sie mit einer bestimmten Person nicht auskamen oder sie mit der Qualität ihrer Arbeit nicht zufrieden waren. So erzählte uns z. B. die pflegebedürftige Frau T., dass sie mit den pflegerischen Verrichtungen einer Pflegekraft überhaupt nicht zufrieden war. Daraufhin setzte sie sich mit der Pflegedienstleistung in Verbindung: *„Ich habe ihr [Pflegedienstleitung] gleich gesagt, die Schwester schicken Sie mir bitte nicht mehr.“ (1332)*, woraufhin diese Professionelle nicht mehr bei Frau T. eingesetzt wurde. In der zweiten Befragung, zwei Jahre später, verhielt sich Frau T. allerdings nicht mehr im Sinne einer Kundin. Sie wollte, wie einige andere Pflegebedürftige auch, von keinem Mann gewaschen werden. Nachdem der Pflegedienst ihr seine organisatorischen Probleme geschildert hatte, ließ sie sich notgedrungen doch auf die Versorgung durch einen Mann ein. Das folgende Zitat belegt ihre Resignation:

„Ja, was soll ich denn machen? Ich habe einmal gesagt, dass es mir nicht so sympathisch ist, dass ein Mann kommt. Was soll's. Und wenn sie keinen anderen haben?“ (268/II)

Wenn die Pflegebedürftigen Behandlungs- und Grundpflege erhalten, kommen häufig verschiedene Professionelle in das Pflegearrangement, weil diese Tätigkeiten oft von unterschiedlich qualifiziertem Personal durchgeführt werden. Diese Tatsache stört die Pflegebedürftigen erstaunlicherweise weniger. Vielmehr kritisieren sie, dass es auch in der Behandlungspflege zu einem häufigen Personalwechsel kommt und die jeweiligen Professionellen nur die Tätigkeiten im Blick haben, für die sie gerade in das Pflegearrangement kommen. Die pflegebedürftige Frau M., die ihre Wünsche den Professionellen gegenüber nur äußert, wenn deren Erfüllung für diese auch problemlos machbar ist, berichtete uns folgende Begebenheit:

"Ich hatte 'nen Tablett hier und hab alles drauf stehen und da hab ich gesagt, Frau C., wenn Sie so gehen, denn nehmen Sie doch dies mit in die Küche. Die nimmt das hin, stellt das in die Küche, kommt wieder zurück und sagt zu mir: 'Ich bin ja für Ihre Füße da und nicht für Ihr Geschirr.' Ich sage, 'Sie haben wohl recht, das wäre ja ne kleine Gefälligkeit, Sie sehen, wie schwer ich laufe'." (414)

Frau M. ärgerte sich sehr darüber, dass die Krankenschwester, die behandlungspflegerische Aufgaben bei ihr verrichtete, nicht von sich aus bereit war, die kleine den grundpflegerischen Bereich tangierende Gefälligkeit auszuführen.

Trotz der Unzufriedenheit mit den Professionellen machen die Pflegebedürftigen nur selten von der Möglichkeit Gebrauch, einen anderen Pflegedienst mit ihrer Versorgung zu beauftragen. Lediglich in drei Pflegearrangements ist es zu einem Wechsel gekommen: Die pflegebedürftige Frau Re. wollte ihre professionelle Pflegekraft nicht verlieren und ging daher mit ihr zusammen zu einem anderen Pflegedienst. In einem anderen Fall war die Pflegebedürftige mit dem Pflegedienst sehr zufrieden. Nach einer kurzzeitigen Unterbrechung der Versorgung lehnte der Pflegedienst jedoch die weitere Unterstützung ab, weil die Anfahrtswege zu lang seien und deshalb die Pflege für sie nicht rentabel zu organisieren sei. Hier zeigt sich, dass die ökonomischen Zwänge, unter denen die Pflegedienste vermehrt seit der Einführung der Pflegeversicherung stehen, auch Auswirkungen auf die Pflegearrangements haben. Die am Pflegearrangement Beteiligten waren nun gezwungen, sich einen neuen Pflegedienst zu suchen, sich wieder auf neue HelferInnen einzustellen und diese einzuarbeiten. Das ständige erneute Erklären wird von vielen Pflegebedürftigen als anstrengend und belastend empfunden.

Nur eine pflegende Tochter hat den Pflegedienst gewechselt, weil sie mit der Qualität der Leistungserbringung nicht zufrieden war. Sie war damit die Einzige in den von uns befragten Pflegearrangements, die in dieser Hinsicht die von der Pflegeversicherung intendierte Kundenmentalität zeigte. In allen anderen Arrangements war es den Beteiligten zu mühsam, einen anderen Pflegedienst zu suchen, zumal sie der Meinung sind, dass sich die Anbieter ohnehin nicht wesentlich voneinander unterscheiden.

Zusammenfassung

Die von uns befragten Pflegebedürftigen und ihre Pflegepersonen verhalten sich nur in Ausnahmefällen und in bestimmten Situationen als KundInnen. Die vom Gesetzgeber intendierte Regulierung des Marktes findet damit nicht statt.

24.4. Auswirkungen des Pflegegeldes

Eine weitere Option für die Organisation der Versorgung besteht in der Wahl der reinen Geldleistung. Um eine Aussage über die im Theorieteil aufgestellte Annahme treffen zu können, dass das Pflegegeld ein Mittel ist, die Fähigkeit der Pflegebedürftigen zur Reziprozität zu erhöhen, müssen die verschiedenen Konstellationen näher betrachtet werden, in denen das Pflegegeld als Leistungsart gewählt worden ist: Bei den von uns befragten Ehepaaren floss das Pflegegeld in das gemeinsame Haushaltsbudget, womit es sowohl den Pflegebedürftigen als auch den Pflegepersonen zugute kam. In der Konstellation der (Schwieger-)Kinderpflege, in denen die Pflegebedürftigen mit ihren Pflegepersonen in einem gemeinsamen Haushalt leben, konnten drei der sieben Pflegebedürftigen ohnehin nicht mehr selbst über ihr Geld verfügen. In den anderen Konstellationen, in denen die Pflegebedürftigen in ihrem eigenen Haushalt wohnten, war es lediglich eine von 11 Pflegebedürftigen, die ihre Finanzen nicht mehr selbst verwaltete. Insgesamt stehen damit vier Pflegebedürftigen das Pflegegeld als Mittel zur Selbstbestimmung und Steuerung nicht zur Verfügung. Diejenigen, die selbst über die Verwendung des Pflegegeldes entscheiden, sind alle froh, damit eine zusätzliche Möglichkeit zu haben, sich ihren HelferInnen gegenüber erkenntlich zu zeigen. Einige Pflegebedürftige würden gern über noch mehr Pflegegeld verfügen, um HelferInnen direkt zu bezahlen.

Bei der Einstellung der Pflegepersonen zum Pflegegeld haben wir folgende zwei Meinungen gefunden: Einige Angehörige und HelferInnen aus dem außerfamilialen Netzwerk waren an dem Pflegegeld nicht interessiert, weil sich bei ihnen dadurch die Verbindlichkeit und das Gefühl, den Pflegebedürftigen gegenüber zu mehr Leistungen verpflichtet zu sein, verstärkt hätte. Sie hätten noch größere Schwierigkeiten gehabt, sich von den Wünschen der Pflegebedürftigen abzugrenzen und das Gefühl gehabt, immer für sie präsent sein zu müssen.

Bei den Pflegepersonen, die an dem Pflegegeld interessiert waren, können zwei verschiedene Ansichten zur Bewertung des Pflegegeldes unterschieden werden: Die einen finden die Höhe zu gering. Sie beklagen, dass es sich nicht annähernd um eine marktgerechte Bezahlung handelt, was die Äußerung des pflegenden Neffen von Herrn Sch. belegt, der sich auch gelegentlich nachts um seinen Onkel kümmert:

„... holen Sie mal nachts normal 'nen Angestellten raus, der kriegt 'n Nachtzuschlag ja, Benzingeld und Gehalt. Was meinen Sie, wie oft der für 400 Mark da raus fährt?“ (334)

Für diese Pflegepersonen ist das Pflegegeld lediglich eine kleine finanzielle Anerkennung. Die geringe Höhe wirkt sich aber nicht auf die Bereitschaft und den Umfang ihrer Hilfe aus.

Bei anderen Pflegepersonen dagegen beeinflusst das Pflegegeld die grundsätzliche Bereitschaft, die Pflege zu übernehmen. Die Nachbarin von Frau A., die sich zusammen mit einer anderen Nachbarin bereits Jahre um die Pflegebedürftige gekümmert hatte, rechnete damit, nach der Bewilligung der Pflegestufe zumindest einen Teil des Pflegegeldes zu erhalten. Sie vertritt die Ansicht, dass ihr das Pflegegeld als Pflegeperson zusteht, zumal sie viel Zeit und Kraft in die Versorgung investiert hat. Als sie das Geld nun nicht bekam, zog sie sich vollständig aus der Versorgung zurück. Für die pflegebedürftige Frau A. bedeutete das einen Wechsel der informellen Pflegeperson. In dem Fall der pflegebedürftigen Frau G. erwartete die Nachbarin ebenfalls eine Honorierung ihrer Tätigkeiten in Form des Pflegegeldes. Auch sie erhielt es nicht, was dazu führte, dass sie den Umfang ihrer Hilfeleistungen gegenüber der Pflegebedürftigen minimierte. Hier änderte sich die Zusammensetzung des Pflegearrangements nicht, weil die Tochter der Pflegebedürftigen vermehrt die Tätigkeiten der Nachbarin übernahm.

Zusammenfassung

Das Pflegegeld spielt bei den von uns befragten Pflegebedürftigen eine wichtige Rolle. Die aufgeführten Beispiele zeigen weiter, dass die Zahlung des Pflegegeldes durchaus die Bereitschaft der Pflegepersonen zur Unterstützung des Pflegebedürftigen beeinflussen kann, womit sich infolgedessen die Zusammensetzung der Pflegearrangements verändern kann. Auffällig ist, dass wir das in der Konstellation beobachten konnten, in der die NachbarInnen die Versorgung der Pflegebedürftigen sicher stellten. Bei allen von uns befragten Pflegepersonen ist jedoch die geringe Höhe des Geldes kein Grund, den Umfang der Unterstützung zu verringern.

24.4.1. Auswirkungen der Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegepersonen

Die Möglichkeit, dass die Pflegekasse für Pflegepersonen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung leistet, wird sowohl von den Pflegebedürftigen als auch von den Pflegepersonen positiv bewertet, aber nur vereinzelt genutzt. Als Motivation zur Pflegeübernahme spielt sie eine sehr untergeordnete Rolle.

Für den überwiegenden Teil der Pflegepersonen kommt es nicht in Frage, die Berufstätigkeit aufzugeben, um für die Pflege zur Verfügung zu stehen. In Abhängigkeit vom

Milieu wollen sich die einen Pflegepersonen in ihrem Beruf selbst verwirklichen, während die anderen Angst haben, nach Beendigung der Pflege nicht mehr die gleiche berufliche Tätigkeit ausüben zu können. Die Aufgabe der Berufstätigkeit wird von den Pflegebedürftigen aber auch nicht erwartet. Lediglich zwei pflegende Angehörige wären bereit, ihre Erwerbstätigkeit nicht mehr fortzusetzen und stattdessen die Pflege vollständig zu übernehmen, wenn das Pflegegeld in der Höhe der Sachleistungen ausgezahlt werden würde und es einfacher wäre, anschließend wieder in den alten Beruf zurückzukehren.

Weiterhin ist der Einfluss der zusätzlichen Leistungen der Pflegeversicherung für die Ausgestaltung der häuslichen Pflegearrangements und die Selbstbestimmung zu vernachlässigen. Dazu gehören die Kurse für pflegende Angehörige oder die Beratungsbesuche, mit denen die Pflegepersonen in der Versorgung der Pflegebedürftigen unterstützt werden sollen. Der pflegende Neffe des Herrn Sch. beispielsweise nimmt die Pflichtpflegeeinsätze eines Pflegedienstes nicht als Hilfestellung und Beratung wahr.

Der pflegende Sohn von Frau T. nahm z. B. an einer Angehörigenschulung nicht teil, weil ihm bedingt durch die Doppelbelastung von Beruf und Pflege nur noch wenig Zeit zur Verfügung stand. Diese Zeit wollte er nicht für den Besuch eines Kurses nutzen, in dem ihm seiner Meinung nach keine neuen wichtigen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung der Pflege vermittelt werden.

Die Möglichkeit, eine Ersatzpflege in Anspruch zu nehmen, wenn die Pflegeperson vorübergehend nicht zur Verfügung steht, wurde nur in einem Pflegearrangement genutzt. Die Pflegeperson der beiden pflegebedürftigen Schwestern Frau Q. und Frau Z. ließ sich von der arbeitslosen Freundin ihres ältesten Sohnes für wenige Tage vertreten. Wie problematisch das für sie war, schilderte sie uns folgendermaßen:

„Ich hatte nachher so viel Schwierigkeiten mit dem Bezahlen, die möchten das nur, dass privat alles umsonst läuft, obwohl ich die Verhinderungspflege gar nicht auskoste. Ich sage auch, da werd' ich bestraft, wenn ich für die Pflegekasse noch sparen will.“ (762)

Die Kurzzeitpflege wird noch am häufigsten – nämlich in sieben Fällen - durch die am Pflegearrangement Beteiligten in Anspruch genommen. Während bei der Pflege durch EhepartnerInnen die Pflegebedürftigen in die Kurzzeitpflege gekommen sind, weil die Pflegepersonen durch eigene Erkrankungen für die Unterstützung ausgefallen sind, wird

bei der (Schwieger-)Kinder-Pflege die Kurzzeitpflege zur psychischen Entlastung der Pflegepersonen genutzt.

Auf die genannten Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen wird, wie beispielsweise auch die Erhebung von INFRATEST (2003) bestätigt, in unseren befragten Pflegearrangements wenig zugegriffen. Wenn sie in Anspruch genommen werden, tragen sie zwar zunächst zur Stabilisierung der häuslichen Versorgung bei, können ihren Abbruch aber nicht immer verhindern. Das belegen die Ergebnisse aus der zweiten Befragung. Sowohl die pflegebedürftige Frau C. als auch die pflegebedürftige Frau Ce. mussten in ein Heim übersiedeln, weil die Belastungen für die Schwiegertochter bzw. Tochter zu groß waren. Während die pflegende Schwiegertochter der Frau C. die ständige Anwesenheit und das Angebundensein beklagte, fühlte sich die pflegende Tochter der Frau Ce. mit der durch die Versorgung verbundenen Verantwortung und mit den anfallenden Koordinationsaufgaben überfordert.

Zusätzliche Leistungen oder mehr Geld von der Pflegeversicherung hätten in diesen beiden Fällen den Heimaufenthalt nicht verhindert, weil die belastenden organisatorischen Pflichten dadurch nicht hätten kompensiert werden können bzw. nicht weggefallen wären. Insofern bestätigt sich unsere Annahme, dass die Leistungen des SGB XI für die häuslichen Pflegepersonen die Pflegearrangements langfristig nicht stabilisieren können.

24.4.2. Fazit

In der Darstellung unserer Ergebnisse wird deutlich, dass die Pflegeversicherung die Ausgestaltung der häuslichen Pflege zum Teil erheblich beeinflusst. Der allgemeine Anspruch, die Selbstbestimmung zu fördern, unterliegt im Alltag der Pflegearrangements vielfältigen Einschränkungen, vor allem weil sich die meisten von uns befragten Pflegebedürftigen nicht als Kunden/Kundinnen auf dem Pflegemarkt bewegen. Das zeigt sich besonders deutlich darin, dass professionelle Pflegekräfte und Pflegedienste nur sehr selten gewechselt werden. Ein Grund dafür liegt in den Informationsdefiziten und in der mangelnden Transparenz von Angebot und Leistung. Damit bestätigen sich die im Theorieteil aufgestellten Annahmen, dass die Pflegebedürftigen in der Regel nicht als kritische VerbraucherInnen gegenüber den professionellen Anbietern auftreten und es für sie schwierig ist, ihre eigenen Vorstellungen und Qualitätsansprüche (selbstbestimmt) durchzusetzen.

Die Pflegebedürftigen und Pflegepersonen sind gezwungen, sich mit den von ihnen als hoch empfundenen Preisen für die Leistungskomplexe zu arrangieren. In Abhängigkeit davon, wie sie damit umgehen und für welche Leistungsart sie sich schließlich entscheiden, wirkt sich die Pflegeversicherung unterschiedlich auf die Pflegearrangements aus:

In den Pflegearrangements, in denen sich die Pflegebedürftigen für die Sachleistungen entscheiden, kommen durch die professionellen Pflegekräfte noch zusätzliche Akteure in die Pflegehaushalte, die auch wieder eigene Ideen und Vorstellungen mit einbringen. Hinzu kommt, dass die Professionellen durch die ökonomischen und zeitlichen Zwänge, unter denen sie stehen, nur sehr bedingt auf die spontanen Wünsche und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen reagieren können. Das führt auf jeden Fall zu Veränderungen im Alltag. Ob dieser Umstand allerdings, wie im Theorieteil vermutet, zu einer Einschränkung der Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen führt, ist nur im Zusammenwirken mit den anderen drei Einflussfaktoren (Bewältigung, Milieu, soziale Beziehung) zu beantworten und wird im Kapitel 26 und 27 dargestellt. Auffällig ist jedoch, dass besonders die Pflegebedürftigen, die auf die Sachleistungen angewiesen sind, weil ihnen finanzielle Mittel und HelferInnen fehlen, um sich Alternativen zu organisieren, gezwungen sind, ihre Wünsche dem Angebot in Form der Leistungskomplexe anzupassen. Damit gibt die Pflegeversicherung den Rahmen vor, in dem die Betroffenen agieren können und schränkt dadurch die Selbstbestimmung ein, da Aushandlungsprozesse nicht mehr möglich sind.

Entscheiden sich die Pflegebedürftigen für das Pflegegeld, das ihnen ausgezahlt wird, um sie in ihrer Pflegeorganisation zu unterstützen, so ist der Rahmen größer, innerhalb dessen sie selbstbestimmt handeln. Allerdings gab es auch einige bei den von uns befragten Pflegebedürftigen, die nicht frei über ihr Geld verfügen konnten. Bei denjenigen allerdings, die das taten, zeigt sich, dass sie mit Hilfe des Geldes ihre Versorgung beeinflussen konnten. Da bei den Pflegepersonen, die zum familialen Netzwerk gehören, die moralische Verpflichtung ausschlaggebender für die Übernahme der Pflege ist als der Erhalt von Geld, war dieser Effekt besonders deutlich bei der Pflege durch NachbarInnen zu sehen.

Des weiteren zeigen unsere Resultate, dass die Leistungen der Pflegeversicherung dem vom Gesetzgeber formulierten Anspruch, die häusliche Pflege zu stärken und zu stützen, förderlich sind. Häufig werden zwar die zusätzlichen Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen von den am Arrangement Beteiligten nicht genutzt. Dennoch zeigt sich in den Fällen, in denen das geschieht, dass sie den Verbleib in der häuslichen Umgebung zumindest verlängern. Erst wenn die Belastungen für die Pflegepersonen zu stark kumu-

lieren, wobei diese Grenze individuell sehr verschieden ist, kann die Übersiedlung in eine Einrichtung nicht mehr verhindert werden.

25. Zusammenfassung: Wirkung der Einflussfaktoren auf die Steuerung

Die folgende Zusammenfassung gibt einen knappen Überblick über die jeweils wichtigsten Wirkungen der vier Einflussfaktoren auf die Steuerung.

1. Bei der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit konnten wir drei Stile unterscheiden:
 - Die aktiv-kämpferisch bewältigenden Pflegebedürftigen erheben Anspruch auf Teilhabe an der Steuerung und haben deshalb gute Chancen auf Selbstbestimmung.
 - Die zuversichtlich-gelassen Bewältigenden möchten teils selbst steuern, teils geben sie Entscheidungen ab, je nach dem, welche Bedeutung sie den jeweiligen Fragen zumessen.
 - Die Resignativ-angepassten bringen sich von sich aus nur wenig in die Steuerungsprozesse ein.
2. Bei der Untersuchung der Konstellationen hat sich gezeigt, dass Pflegebedürftige, die in einem eigenen Haushalt wohnen, deutlich bessere Chancen auf Selbstbestimmung und Teilhabe an der Steuerung haben als diejenigen, die mit ihren Pflegepersonen in einem Haushalt leben. Die Steuerung in den fünf Konstellationen unterscheidet sich außerdem in verschiedener Hinsicht:
 - In der (Ehe-)PartnerInnenpflege verändert sich die Steuerung durch die Pflegebedürftigkeit kaum, sondern entspricht weitgehend der zuvor gelebten Art, Entscheidungen zu treffen.
 - Bei der Pflege durch (Schwieger-)Kinder im gemeinsamen Haushalt sind die meisten Pflegebedürftigen eher zurückhaltend in der Steuerung. Entscheidend sind die Einstellungen der Beteiligten zur Selbstbestimmung und die Beziehungsqualität.
 - Bei der Pflege durch (Schwieger-)Kinder in getrennten Haushalten spielt die Qualität der Pflegebeziehung für die Selbstbestimmung und Teilhabe an der Steuerungsprozessen eine untergeordnete Rolle. Die Pflegebedürftigen können sich mehr eigenständige Entscheidungsspielräume bewahren, besonders dann,