

# Pflegebedürftig, aber selbstbestimmt

## Wie Klienten ambulanter Pflegedienste ihre Autonomie bewahren

Lydia-Maria Quart

**Summary:** Since the introduction of a long-term care insurance policy in Germany, elderly people who need help have been better able to afford services provided by professional care suppliers. When they interact with care workers, clients use different strategies to remain in control over their everyday life and the care situation. However, ample amounts of time are necessary to ensure that clients and providers can agree on appropriate care arrangements.

**Kurz gefasst:** Seit der Einführung der Pflegeversicherung können sich viele Menschen in Deutschland, die im Alter auf Unterstützung angewiesen sind, die Dienste von professionellen Pflegeanbietern leisten. In der Begegnung mit den Mitarbeiterinnen der Pflegedienste wenden die Klienten verschiedene Strategien an, um trotz Pflegebedürftigkeit selbstbestimmt über die Gestaltung ihres Alltags und der Pflegesituation entscheiden zu können. Für eine gelungene Aushandlung der pflegerischen Versorgung muss allerdings ausreichend Zeit zur Verfügung stehen.

Die Vorstellung, im Alter auf die Unterstützung anderer angewiesen zu sein, ist für viele Menschen beängstigend. Der eine schämt sich, dass er es nicht mehr schafft, sich selbstständig zu versorgen; die andere fürchtet, den Helfenden mit ihren Wünschen zur Last zu fallen. Ich habe in den Jahren 2009 bis 2011 Mitarbeiterinnen von zwei Berliner ambulanten Pflegediensten bei ihren Einsätzen begleitet. Und ihre Interaktion mit den Pflegebedürftigen beobachtet. Daneben habe ich Gespräche mit den Klienten und Klientinnen geführt. Zur Interpretation des Forschungsmaterials habe ich sozialanthropologische Theorien herangezogen. Die qualitative Analyse bietet kein repräsentatives Abbild aller Pflegesituationen in Deutschland. Vielmehr schlage ich eine mögliche Deutung der beobachteten Verhaltensweisen und der Interview-Aussagen pflegebedürftiger Menschen vor. Mich interessiert, was die Pflegebedürftigen tun, damit nicht Abhängigkeit, sondern Autonomie die Beziehungen zu den Pflegenden prägt.

Bis zur Einführung der Sozialversicherungen Ende des 19. Jahrhunderts war Altenpflege in Deutschland Sache der Familie oder wohlthätiger Einrichtungen. Im Laufe des 20. Jahrhunderts setzte sich die Auffassung durch, dass all jene, die Pflege benötigen, ein Anrecht auf Leistungen des Solidarsystems haben. Ein Meilenstein in dieser Entwicklung war die Mitte der 1990er Jahre eingeführte Pflegeversicherung, die die finanzielle Unterstützung für hilfebedürftige Menschen enorm erweiterte. Zuvor war es nur wenigen Menschen möglich, häusliche Hilfe privat zu beauftragen und zu bezahlen. Sobald der Unterstützungsbedarf ein solches Ausmaß annahm, dass jemand den Alltag auf Dauer nicht mehr allein bewältigen konnte und wenn Angehörige oder andere Personen die Pflege nicht leisten konnten, blieb nur der Umzug in ein Pflegeheim. Aufgrund der hohen Kosten für den Heimaufenthalt waren viele Menschen dabei auf Sozialhilfe angewiesen.

Durch die finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung können es sich heute viel mehr Menschen leisten, professionelle Pflege in der eigenen Wohnung zu bezahlen. Die Anzahl ambulanter Pflegedienste stieg Mitte der 1990er Jahre sprunghaft an. Während 1992 in ganz Deutschland nur rund 4.000 Sozialstationen häusliche Pflege leisteten, waren es im Jahr 1997 schon 11.700. Heute gibt es in Deutschland etwa 12.700 ambulante Pflegedienste. Insbesondere in größeren Städten bieten viele Anbieter eine umfassende pflegerische Versorgung an. Auch wer keine Familie hat oder besonders viel Unterstützung benötigt, kann nun in der eigenen Wohnung bleiben.

Auch der Charakter der ambulanten Hilfe hat sich seit der Einführung der Pflegeversicherung gewandelt. Von der Entstehung erster Pflegeorden im Mittelalter bis in die 1990er Jahre beschäftigten fast ausschließlich konfessionelle und andere gemeinnützige Träger Gemeindepflegerinnen oder Fürsorgerinnen, die Menschen im Krankheitsfall zu Hause versorgten oder ihnen für eine begrenzte Zeit bei häuslichen Tätigkeiten halfen. Heute dagegen wird Pflege als Dienstleistung von wirtschaftlich eigenständigen Unternehmen angeboten. Kunden können wählen, welche Leistungen sie wann in Anspruch nehmen wollen, und bezahlen dafür. Häusliche Pflege ist kein wohlthätiger Dienst mehr, sondern eine auf dem Markt angebotene Dienstleistung.

Ein Pflegedienst wird immer dann gebucht, wenn jemand es nicht mehr schafft, bestimmte notwendige Aufgaben der täglichen Lebensführung selbst auszuführen. Vertraglich wird dann festgelegt, dass der Pflegedienst zum Beispiel die Wohnung putzen oder die Mahlzeiten zubereiten soll. Diese Leistungen werden gebucht und bezahlt. Bei der Begleitung von Pflegeeinsätzen fiel jedoch auf, dass Pflegeempfänger manchmal Aufgaben, für die sie den Pflegedienst bezahlen, selbst erledigten. Ist daraus zu schließen, dass die Pflegekräfte ihren Aufgaben nicht ordnungsgemäß nachkommen und die Klienten um ihre gebuchten – und bezahlten – Leistungen bringen? Den interviewten Klientinnen zufolge ist das nicht der Fall. Aus ihren Schilderungen geht hervor, dass sie selbst diejenigen sind, die entscheiden, was genau die Pflegekräfte erledigen sollen und an welchen Stellen sie auf weitere Forderungen verzichten. Beispielsweise schildert eine ältere Dame, dass sie den Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes beim Wohnungsputz freie Hand lässt und absichtlich nicht kontrolliert, ob sie jede Ecke gründlich reinigen. Sie kommentiert: „Dann kann ich mir keinen [Pflegedienst] nehmen. Dann muss ich's alleine machen. Klar, wenn ich denn mal denke, och Mensch, das sieht aber nicht so gut aus, na, dann mach ich's alleine. Dann krieche ich eben hin auf der Erde (lacht) und versuche wieder hochzukommen.“ Obwohl ihr das Hinknien Schwierigkeiten bereitet, würde sie eher selbst putzen, als die Pflegerinnen noch stärker in die Pflicht zu nehmen.

Eine andere Klientin sagt, man müsse „alles Menschenmögliche“ tun, um den Pflegenden die Arbeit zu erleichtern. Denkbar wäre, dass diese Klientinnen eine für sie ungünstige Situation nur nachträglich positiv beschreiben, weil sie sich nicht trauen, dem Pflegedienst gegenüber selbstbewusst aufzutreten. Aber beide erzählen, dass sie schon Pflegekräfte abgelehnt oder sich beim Pflegedienst über Unstimmigkeiten beschwert haben. Wenn sie auf Leistungen verzichten, mit den Pflegekräften nachsichtig sind und bezahlte Aufgaben doch selbst ausführen, so ist das also eine bewusste Entscheidung der Klientinnen.

Eine weitere auffällige Beobachtung bei den Pflegeeinsätzen war, dass viele Klienten den Pflegekräften Süßigkeiten schenkten oder sie zum Kaffee einluden. In manchen Konstellationen gehörte die gemeinsame Kaffeepause zur täglichen Routine. Interessanterweise tauschen Pflegekräfte und Pflegebedürftige dabei für einen kurzen Moment die Rollen. Oft stellten Klientinnen die Tasse mit einem Kommentar auf den Tisch wie „Jetzt setzen Sie sich erst mal hin und machen Pause!“ Oder sie erklärten der anwesenden Forscherin, die Pflegerin sei immer so gestresst und könne hier endlich einmal durchatmen. Indem sie den Pflegenden eine Pause nahelegen und sie mit Kaffee versorgen, leisten die Klienten selbst Fürsorge. Die Einladung zum Kaffee oder (seltener) zum Kuchenessen kam aber bei Weitem nicht in jeder Pflegesituation vor. Vielmehr haben die meisten Klienten Lieblingspflegekräfte, denen sie solche Aufmerksamkeiten zukommen lassen. Für diese Sympathie geben sie unterschiedliche Gründe an, etwa gemeinsame Interessen oder Wertschätzung für die sorgfältige Arbeit einzelner Mitarbeiterinnen. Einige der rein ökonomischen Beziehungen zwischen Leistungserbringer und Leistungsempfänger werden also um persönliche Elemente angereichert und durch Zuwendungen als besonders markiert.

Doch auch wenn viele Pflegebeziehungen um persönliche Elemente bereichert wurden, schienen sie sich fast nie auf die private Ebene auszuweiten. Nur in ganz seltenen Fällen kam es vor, dass Klienten und Pflegekräfte sich duzten, und außer der oben beschriebenen Kaffeepause schien es fast nie persönliche Kontakte zwischen ihnen zu geben. Pflegenden erzählten oft, dass sie im Laufe ihres Berufslebens gelernt hätten, zu enge Beziehungen zu vermeiden, weil die emotionale Belastung und der Arbeitsaufwand sonst zu groß würden. Aber nicht nur die Pflegekräfte achteten auf die klare Trennung zwischen privater und professioneller Sphäre. Auch die Klienten waren auf Distanz bedacht. In dem Bewusstsein, dass es notwendig sein kann, die Arbeit der Pflegekräfte zu kritisieren oder Auseinandersetzungen über die getroffenen Absprachen zu führen, vermieden viele eine zu große Nähe. Eine Klientin antwortete auf die Interviewfrage, was ihr im Umgang mit dem Pflegepersonal wichtig sei: „Ich bin nicht fürs Duzen. [...] Das hab ich mal irgendwo gelesen: ‚Sie Trottel‘ hört sich besser an als ‚Du Trottel‘. (lacht) Das fand ich gut. Ja, ein bisschen Distanz!“ Die meisten Klienten betonten, dass ihnen ein gewisses Maß an Sympathie zur Pflegeperson wichtig sei.



Lydia-Maria Ouart ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Projektgruppe Arbeit und Fürsorge. Sie untersucht in ihrem Dissertationsprojekt, wie Erbringer und Empfänger von Pflege mit den ökonomischen Aspekten der Pflegesituation umgehen.

[Foto: David Ausserhofer]

lydia-maria.ouart@wzb.eu

Persönliche Elemente in der Beziehung zwischen Pflegekräften und Pflegebedürftigen scheinen also dazu beizutragen, dass die Pflege als gut empfunden wird. Aber die Klienten entscheiden bewusst, wie nah sie welche Pflegekräfte an sich heranlassen und wo sie die Grenze zu ihrem Privatleben ziehen.

Alle drei beobachteten Verhaltensweisen der Klienten – sich an den Pflegeaufgaben beteiligen, die Pflegekräfte umsorgen, Distanz bewahren – können als Strategien interpretiert werden, sich als selbstbestimmte Akteure zu positionieren. Die Klienten entscheiden bewusst, wie sie sich verhalten und wie sie mit der Pflegesituation und dem Pflegepersonal umgehen. Pflegebedürftige können sich also selbstbestimmt in die Beziehung zu den Pflegekräften einbringen. Eine Voraussetzung ist dafür allerdings unerlässlich: ausreichend Zeit. Zeit, um herauszufinden, mit welchen Pflegekräften man sich gut versteht, Zeit, um über Bedürfnisse und Wünsche zu sprechen, Zeit, um auch einmal gemeinsam einen Kaffee zu trinken. Das ist umso wichtiger, als sich die gesundheitliche Situation von pflegebedürftigen Menschen immer wieder ändert und die notwendigen Unterstützungsleistungen daher ständig angepasst werden müssen. Die Realität in der ambulanten Pflege sieht allerdings anders aus: Aufgrund von Personallengpässen und knappen finanziellen Mitteln ist der Zeitdruck heute fast überall sehr hoch. Ein großes Arbeitspensum muss bewältigt werden, die Pflegekräfte haben oft keine Ruhe für ausführliche Gespräche. Meine Beobachtungen zeigen deutlich den Handlungsbedarf, der hier besteht: Damit Menschen, die pflegebedürftig sind, wirklich selbstbestimmt über die Gestaltung ihres Alltags entscheiden können, muss Zeit für eine umsichtige, ruhige pflegerische Versorgung sein.

#### **Literatur**

*Quart, Lydia-Maria: „Patienten, Kunden, Auftraggeber? Die Rolle älterer Menschen mit Pflegebedürftigkeit gegenüber ambulanten Pflegediensten“. In: Harm-Peer Zimmermann/Andreas Kruse/Thomas Rentsch (Hrsg.): Kulturen des Alterns. Plädoyer für ein gutes Leben bis ins hohe Alter. Frankfurt a. M./New York, NY: Campus 2016, S. 159–170.*