

7 Ökonomische Bewertung und Politikimplikationen

Vor der Analyse, welche Erfolg versprechenden Anreize zur informellen Pflege neben einer Steigerung der zu erwartenden Qualität der pflegerischen Versorgung und somit der Zufriedenheit der Betroffenen auch unter Kostengesichtspunkten vertretbar erscheinen, ist zu klären, ob diese Impulse im System der Pflegeversicherung überhaupt wirken können. Sollten formelle und informelle Pflegeleistungen substitutive Güter darstellen, würde durch einen hohen Grad der Bereitstellung einer formellen Absicherung informelles Pflegearrangement verdrängt. Für einen derartigen crowding-out Effekt finden weder Kohli (1999) für Deutschland noch Langa et al. (2001) für die Vereinigten Staaten in ihren empirischen Arbeiten Belege. Costa-Font und Courbage (2012a), S. 99 betonen, dass durch die Implementierung adäquater Anreize sogar die Etablierung partnerschaftlicher Strukturen gefördert werden kann.

Wie in Kapitel 6 gezeigt, ist die Anzahl der in den betrachteten Ländern bereits erfolgreich praktizierten und prinzipiell auf Deutschland übertragbaren, aber derzeit nicht umgesetzten, Maßnahmen zur Stärkung der Anreize zur informellen Pflege verhältnismäßig gering. Hierzu zählen Varianten des persönlichen Budgets,¹²⁵ wie es bspw. das Pflegegeld in Österreich darstellt. In Deutschland ist der Bezug eines persönlichen Budgets derzeit ausschließlich Menschen mit Behinderung vorbehalten. Das in den Jahren 2004-2008 durchgeführte Modellprojekt Persönliches Pflegebudget nach § 8 Absatz 3 SGB XI ermöglichte die zeitlich und regional begrenzte Erprobung eines zusätzlich zu den bestehenden Geld- und Sachleistungen und unter restriktiven Bedingungen hinsichtlich der Mittelverwendung eingeführten personengebundenen Pflegebudgets. Wenngleich Anwendungserfahrungen anderer Länder die Hoffnung auf langfristige Nutzenzuwächse bei einer gleichzeitigen Kostenreduktion wecken, ist in der mikroökonomischen, theoretischen Analyse mindestens in kurzfristig mit Mitnahmeeffekten und zum Teil erheblichen Ausgabensteigerungen zu rechnen (vgl. Arntz und Spermann (2004)). Da auch die Projektevaluation diese Erwartungen nicht vollständig widerlegen konnte und vermutete positive Effekte (höhere Zufriedenheit mit der Pflege- und Lebenssituation auf Seiten der Pflegebedürftigen,

125 Zu steuerungstheoretischen und rechtlichen Aspekten siehe Eggers et al. (2005).

Beschäftigungswirkungen auf Seiten der informell Pflegenden etc.) darüber hinaus nicht oder nur in geringem Umfang eintraten (vgl. Arntz und Thomsen (2008)), wurde die Möglichkeit einer flächendeckenden Einführung des Pflegebudgets nicht weiter verfolgt. Zukünftig erscheint wohl allenfalls die Implementierung eines geringen, anteilmäßigen Pflegebudgets in Kombination mit anderen, bereits bestehenden Leistungen denkbar.

Ein weiterer möglicher Ansatz ergibt sich aus der rechtlichen Stellung der Pflegenden. Hierbei erscheinen insbesondere die in Frankreich und die in Österreich praktizierten Modelle diskussionswürdig. Während im französischen Recht die Ansprüche pflegender Angehöriger innerhalb des Systems der sozialen Sicherung mittels der Anstellung in regulären Beschäftigungsverhältnissen gewahrt werden, lassen sich möglicherweise aus den österreichischen Bestrebungen zur Legalisierung der Beschäftigungsverhältnisse ausländischer Haushalts- und Pflegehilfen Strategien zur Behebung des zukünftigen Mangels an professionellen Pflegekräften in Deutschland ableiten. Die Bestrebungen zur sozialversicherungsrechtlichen Absicherung informell Pflegenden auch hierzulande waren und sind Gegenstand der Reformdiskussionen und finden auch ohne offizielle Anstellung Berücksichtigung, wenngleich auch hier Nachbesserungen geboten scheinen. Hinsichtlich fehlender hauptberuflicher Pflegekräfte deuten die Reformbestrebungen des Gesetzgebers, etwa im Rahmen der Aus- und Weiterbildung sowie der Anerkennung ausländischer Abschlüsse, die Sensibilisierung für die bevorstehenden Herausforderungen an, ohne jedoch der rechtlichen Grauzone und gesellschaftlichen Tabuisierung aktiv zu begegnen. Die Möglichkeit zur Entfaltung einer sich hieraus potenziell ergebenden neuen Qualität der Zusammenarbeit zwischen informell und formell Pflegenden wird somit nicht ausgeschöpft und bietet Anknüpfungspunkte zur weiteren Optimierung.

Schließlich eröffnet gerade die gemeinschaftliche Bewältigung der Anforderungen der Pflegeaufgabe, wie in anderen Ländern bereits weitaus häufiger praktiziert (vgl. Jani-Le Bris (1993)), das Potenzial, einen Gewinn für alle Beteiligten zu realisieren, wie die Ergebnisse der Untersuchungen von Tennstedt et al. (1989), Qureshi et al. (1998) und Viitanen (2007) belegen. Damit rücken zum einen Modelle, die neben der Vereinbarkeit von Beruf und Familie (siehe Rump (2009), S. 42) auch die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege fördern, in den Fokus. Zum anderen stellt die in Deutschland inzwischen eingeführte Möglichkeit zur Kombination von ambulanten und teilstationären Leistungen bis zu einer Höhe von 150 % des eigentlichen Maximalbetrags (siehe Kapitel 3.4.2.2) die bislang bedeutendste direkte Maßnahme zur Förderung des Zusammenwirkens der Pflegeakteure dar. Neben vornehmlich dem Ziel der Kostendämpfung

dienenden Aspekten können aber auch verhältnismäßig neue bzw. bislang wenig verbreitete Formen des Zusammenlebens, wie etwa in Wohngruppen als ergänzende Zwischenform zwischen stationärer und häuslicher Pflege (vgl. Böhmer (2002), S. 98f.), helfen, eine qualitativ hochwertige, pflegerische Betreuung der Betroffenen bei gleichzeitiger Wahrung weitreichender Autonomie zu bewerkstelligen.¹²⁶ Dass innovative Versorgungs- und Wohnkonzepte neben Lösungen zur Aufteilung der Pflegelast zukünftig einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung und ökonomischen Handhabbarkeit der Pflege in Deutschland leisten werden sowie eine Steigerung der Qualität mit sich bringen können, steht den Ergebnissen zahlreicher Studien zufolge außer Frage. Wenngleich somit eine Begrenzung des Anstiegs der Pflegeausgaben erreicht wird, scheint das Ziel einer, neben dem qualitativen Zugewinn gleichzeitigen, Kosteneinsparung hingegen unerreichbar (vgl. Schulz-Nieswandt et al. (2012), S. 165f.).

All dies steht, wie eingangs der Arbeit erläutert, unter der Prämisse, dass eine adäquate Ausgestaltung der Anreize Personen, die die Bereitschaft zur informellen Pflege aufbringen, unterstützt, sie aber nicht in die informelle Pflege drängen soll. Hierzu können die oben diskutierten Maßnahmen einen Beitrag zur Verringerung der Belastung und Schritte zur Vermeidung der latent existierenden Gefahr einer Überlastung (vgl. Goerlich (2001), S. 146ff., Kuhlmann (2005), S. 31f. und Leipold et al. (2005b), S. 34) pflegender Angehöriger liefern. Dies erscheint insofern geboten, als dass sich informell Pflegenden physischen und psychischen Extremsituationen (u.a. sind soziale Isolation, mangelnde Regenerationsmöglichkeiten und Veränderungen des Familien- und Berufslebens zu nennen (vgl. Lüdecke (2007), S. 10ff.)) ausgesetzt sehen, die ohne externe Hilfestellung und Anleitung kaum bewältigbar scheinen.¹²⁷ Dies korrespondiert mit den Ergebnissen einer europäischen Studie aus dem Jahr 1995, in welcher Verbesserungen bei der Unterstützung informell Pflegender als Eckpfeiler zur Stabilisierung der Bereitschaft zur informellen Pflege identifiziert und angemahnt werden (vgl. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (1995), S. 65ff.). Vor dem Hintergrund der vielfältigen Stress- und Belastungssituationen (siehe bspw. Pearlin et al. (1990), Schacke und

126 Für eine Übersicht und Einordnung neuer Wohnformen siehe Kremer-Preiß (2005).

127 Auch die Ausarbeitung und Definition von Verhaltensregeln in Form eines rechtlichen Rahmens für den Umgang zwischen Pflegendem und Pflegebedürftigem ist geboten, wie die wachsende Anzahl an Beiträgen zu Missständen und Lösungsansätzen in diesem Bereich zeigt (siehe u.a. Klie (2001), Hörl und Schimany (2004), Zenz (2006), Udsching (2007) und Zenz (2007)).

Zank (1998) und Leipold et al. (2005a)) stellen die Koordinierung und Vernetzung von Versorgungs- und Betreuungsleistungen, wie sie von Beratungsstellen und Pflegestützpunkten angeboten werden (vgl. Ungar-Hermann (2009), S. 83), zentrale Stellschrauben zur Entlastung informell Pflegender dar. Ob diese Leistung auch weiterhin vornehmlich staatlich gefördert aus Mitteln der Pflegeversicherung erbracht werden sollte, kann durchaus in Frage gestellt werden (vgl. Eekhoff (2008), S. 172).

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass, insbesondere unter Einbeziehung des sich im weiteren Ausbau befindlichen und im Vergleich mit den anderen betrachteten europäischen Ländern ohnehin umfangreichen Maßnahmenkatalogs, von Seiten des Gesetzgebers vielfältige Anreize bereits implementiert wurden. Auf Grund des begrenzten finanziellen Spielraums sollte, der immer wieder vorgebrachten Kritik an der mangelhaften quantitativen und qualitativen Unterstützung pflegender Angehöriger (vgl. Kolip und Lademann (2012), S. 533) zum Trotz, der Fokus zukünftig, neben der ständigen Überprüfung der Wirksamkeit der bestehenden Anreize, vor allem auf einer Intensivierung einer besserer Abstimmung derer untereinander liegen. Gelingt dies, so besteht in einem derartigen Umfeld die Chance, dass Menschen mit dem Willen zur Bereitstellung informeller Pflegeleistungen diesem auch nachgeben (können).