

Universität Vechta






PB-49 Über den Tellerrand –
Partizipative Forschung mit Menschen aus der Region

Prof. Dr. Marco Rieckmann/Karin Bokop, M.A.

Forschungsbericht

Besteht aktuell und zukünftig ein Bedarf an Dienstleistern für Betreuungs- und Entlastungsleistungen?

Eingereicht von:

Jannis Homann, 
Tobias Rave, 
Stefan Thomas, 
Amelie Schultheiß, 
Insa Webering, 

15.03.2019

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	2
2. Vorstellung des Projektpartners	3
3. Definitionen	6
3.1 Einteilung der Pflegegrade	8
3.2 Pflegeleistungen nach Pflegegrad	10
4. Quantitative empirische Forschung	12
4.1 Grundlagen empirischer Forschung	12
4.2 Die Ziele empirischer Sozialforschung	13
4.3 Der empirische Forschungsprozess	15
4.4 Erhebungsmethode Fragebogen	16
4.5 Operationalisierung des Fragebogens:	17
5. Erläuterung des Fragebogens	18
5.1 Krankenkassen	18
5.2 Betroffene	19
6. Analyse und Präsentation der Ergebnisse	20
6.1 Analyse der Befragung der Krankenkassen	20
6.2 Analyse der Befragung der Betroffenen	21
6.2.1 Ziele und Verlauf der Befragung	21
6.2.2 Analyse der Befragung	22
6.2.3 Reflexion des Befragungsprozesses	24
7. Reflexion	25
7.1 Tobias Rave, [REDACTED]	25
7.2 Amelie Schultheiß, [REDACTED]	26
7.3 Jannis Homann, [REDACTED]	27
7.4 Stefan Thomas, [REDACTED]	28
7.5 Insa Webering, [REDACTED]	30
Literaturverzeichnis	32
Anhang	33
Authentizitätserklärung	41

1. Einleitung

„Mag es vor 50 Jahren noch eine überschaubare Aufgabe für den Bundespräsidenten gewesen sein, Jubilaren zu ihrem hundertsten Geburtstag zu gratulieren, so verlangt dies heute einen größeren Einsatz (...) (Kistowski/Vaupel (2005), S. 586).“

Durch bedeutende Fortschritte in der Medizin in den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Lebenserwartung der Menschen stark verbessert (vgl. ebd., S. 586). In Deutschland ist diese von durchschnittlich 66,6 Jahren (Stand 1950) auf 80,9 Jahre (Stand 2015) gestiegen (vgl. Statista (2018)). Im Jahr 2050 wird die Lebensdauer auf 85,6 Jahre geschätzt (vgl. ebd.). Damit liegt eine Steigerung der Lebenserwartung von fast 20 Jahren innerhalb eines Jahrhunderts vor.

Durch die steigende Lebenserwartung werden die Betroffenen vor gesundheitliche Einschränkungen gestellt. Diese Einschränkungen summieren sich, sodass alltägliche Aufgaben nicht mehr selbstständig erledigt werden können. Es entsteht mit der Zeit ein Hilfe- und Pflegebedarf (vgl. Hoffmann/Menning (2009), S. 68). Im Jahr 2016 galten 2,6 Millionen Menschen als pflegebedürftig, dennoch gibt es weitaus mehr Hilfsbedürftige, die die nötige Unterstützung jedoch von Angehörigen erhalten. Fast drei Viertel von ihnen werden Zuhause von Familienmitgliedern, Freunden oder Bekannten versorgt. Es werden dadurch nicht nur die Pflegebedürftigen vor große Herausforderungen gestellt, sondern auch die pflegenden Angehörigen. Ein großes Problem stellt z.B. die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit oder auch die Pflege im Alter dar, da vor allem die über 70-Jährigen den „höchsten zeitlichen Umfang an Unterstützung [leisten]“ (ebd., S. 3). Um die Angehörigen aufgrund dieser und weiterer Herausforderungen im Alltag zu entlasten, gibt es Angebote zur Unterstützung im Alltag (AZUA), die von den Pflegekassen finanziert werden. Schätzungen zufolge erhalten 4 bis 5 Millionen Menschen „informelle Unterstützung und Pflege“¹ (Engstler/Klaus/Nowossadeck (2016), S. 3) und nehmen dementsprechend die ihnen zustehende Unterstützung durch die Pflegekassen nicht an.

Im Rahmen unseres Studiums wurden wir mit dem Problem konfrontiert, dass im Raum Cloppenburg ebenfalls in vielen Fällen die Leistungen der Pflegekassen nicht ausgeschöpft

¹ *Personen mit Pflege- und Hilfebedarf, die nicht die Kriterien der Pflegeversicherung erfüllen, sind auf Pflege und Hilfe durch informelle Pflegekräfte, zumeist Familienangehörige, und/oder auf selbst finanzierte professionelle Hilfe und Pflege angewiesen. (...) Der weit überwiegende Teil lebt (...) zu Hause und wird zumeist durch Familienangehörige betreut (mit oder ohne privat finanzierte Hilfe) oder kann sich noch selbst versorgen (eventuell mit Hilfe technischer Einrichtungen) (Geyer/Schulz (2014), S. 295).*

werden. Wir wurden von unserem Praxispartner, dem Senioren- und Pflegestützpunkt Cloppenburg (Kapitel 2), damit beauftragt, herauszufinden, woran das Unterstützungsvorhaben scheitert und wie das Problem möglicherweise zu lösen ist. Im Folgenden soll, im Anschluss an die Vorstellung unseres Praxispartners, eine Reihe von Definitionen (Kapitel 3) erfolgen, die dem besseren Verständnis der Arbeit dienen. Hier wird vor allem auf die verschiedenen Pflegegrade eingegangen, die als Grundlage der Fragestellung fungieren. Weiterhin wird die Fragestellung, ob aktuell und zukünftig ein Bedarf an Dienstleistungen für Betreuungs- und Entlastungsgelder besteht, bearbeitet. Bevor auf die Analyse der Ergebnisse (Kapitel 6) und die Beantwortung der Fragestellung eingegangen wird, werden die Grundlagen und Ziele der empirischen Forschung sowie Erhebungsmethode (Kapitel 4) sowie die Hintergedanken zu den beiden Fragebögen (Kapitel 5) unseres Forschungsberichts erläutert. Eine Reflexion des Befragungsprozess soll die Arbeit abschließen.

2. Vorstellung des Projektpartners

Als unseren Praxispartner haben wir uns den Senioren- und Pflegestützpunkt in Cloppenburg ausgesucht. Dieser hilft Angehörigen von Pflegenden und steht ihnen beratend zur Seite. Ihm gehören die Personen Frau Südbeck, Frau Skutella, Frau Stammermann, Frau Hell und Frau Hermes an. Der Senioren- und Pflegestützpunkt Cloppenburg macht es sich zur Aufgabe, den Menschen im Landkreis Cloppenburg in Zeiten des demographischen Wandels zu helfen, den Alltag zu bewältigen und sich in die Gesellschaft einzubringen (vgl. Landkreis Cloppenburg (o.J.))

Aufgeteilt ist die Einrichtung, wie der Name bereits erahnen lässt, in den Senioren- und Pflegestützpunkt. Der Seniorenstützpunkt hat dabei die Aufgabe, sich besonders an die älteren Einwohner des Landkreises zu richten, sowie auch deren Angehörigen und andere Interessierte. Die Beratung zur allgemeinen Lebens- und Alltagsbewältigung steht dabei im Vordergrund. Zu diesem Zweck steht eine umfangreiche Angebotsübersicht zum Thema Pflege und sozialer Dienstleistungen zur Verfügung. Des Weiteren berät der Seniorenstützpunkt zum Thema „Wohnen“ und hält Angebote zu verschiedenen alternativen Wohnformen für Senioren bereit. Auch bei Informationsbedarf zum Thema Bundesfreiwilligendienst für Senioren steht der Pflegestützpunkt Cloppenburg beratend zur Seite. Der Pflegestützpunkt Cloppenburg ist Anlaufstelle für hilfe- und pflegebedürftige Menschen, unabhängig ihres Alters, sowie de-

ren Angehörige und alle anderen interessierten Personen. Er bietet ihnen eine unabhängige, individuelle sowie vertrauliche Beratung und ist kostenlos. Zudem unterliegen die Pflegeberaterinnen der Schweigepflicht. Beratungen zu Leistungen der Pflegeversicherungen und anderer Kostenträger sowie zu Pflegegutachten sind dabei nur ein Teil des Angebotes. Des Weiteren unterstützt er bei der Pflegeorganisation nach Krankenhausaufenthalten und der Rehabilitation und vermittelt Angebote zur ambulanten, teilstationären und auch stationären Pflege. Die Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen oder die Beratung in schwierigen Lebenssituationen gehören ebenfalls zur Angebotspalette des Pflegestützpunkts (vgl. ebd.).

Die Einrichtung solcher Pflegestützpunkte geschah, da es vorher einen akuten Mangel an neutraler, unabhängiger und gut miteinander verbundener Beratungsstellen gab, welche Pflegenden Angehörige ausreichend mit Rat zur Seite stehen konnten. Und dies wird in der heutigen Zeit immer und immer wichtiger. Viele Pflegebedürftige sind nicht in der Lage ihren Alltag und ihre privaten Angelegenheiten zu einem hohen Maß selbst zu organisieren oder haben Angehörige bei sich, welche sich um verschiedenste Angelegenheiten aller Art kümmern. Zudem kennen sich sowohl die Pflegebedürftigen als auch deren Angehörige oft nicht in allen Bereichen ausreichend aus. Oftmals kennen sie ihre Rechte nicht oder nicht in vollem Umfang, sodass sie diese folglich nicht einfordern können. Genau an diesem Punkt setzen die Senioren- und Pflegestützpunkte an. Nicht nur aufgrund der ausgebildeten Pflegeberater ist ein Senioren- und Pflegestützpunkt besonders gut für diese Aufgaben geeignet, sondern auch durch die gegebene Neutralität, die in anderen Beratungsstellen oftmals nicht vorhanden ist: Die Einrichtungen fungieren nicht als Kosten- oder Leistungsträger. Somit profitieren sie nicht von der Inanspruchnahme von Leistungen oder müssen für diese aufkommen. Dadurch wird die Neutralität garantiert (vgl. Dorschner/Ritschel (2008), S. 60).

Der Pflegestützpunkt agiert als Lotse durch den Dschungel von Bürokratie, unüberschaubaren Angeboten, verschiedenen Institutionen und unterschiedlichen Zuständigkeiten (ebd., S. 60).

Die Aufgaben lassen sich in drei Aufgabenbereiche zusammenfassen:

(1) Zum einen gibt es das Care Management. Damit ist die Vernetzung aller regionalen Strukturen gemeint, beispielsweise „Kranken- und Pflegekassen, Leistungserbringer, kommunale Einrichtungen, sonstige Angebote, ehrenamtliches beziehungsweise bürgerschaftliches Engage-

gement etc.“ (ebd., S. 61). Des Weiteren zählt auch die Öffentlichkeitsarbeit dazu, sowohl auf kommunaler als auch auf Landesebene (vgl., ebd., S. 61).

(2) Ein weiterer bedeutender Punkt ist das Case Management. Im Bereich des Case Management geht es um die individuelle Beratung der Betroffenen. Diese reicht von kleineren Anliegen, wie der Klärung einfacher Fragen, bis hin zu umfassender Beratung, wie der Erstellung von Versorgungsplänen (vgl. ebd., S. 61).

(3) Der dritte Aufgabenbereich ist das Aid-Support-Management des Senioren- und Pflegestützpunktes. „Das Aid-Support-Management beinhaltet die Koordination professioneller und freiwilliger Hilfsangebote, den Aufbau eines Pools von Ehrenamtlichen gemeinsam mit den bereits bestehenden Angeboten sowie die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (ebd., S. 61).“

Pflege- und Seniorenstützpunkte haben also eine Vielzahl breit gefächelter Aufgaben in unterschiedlichen Aufgabenbereichen, welche sie zu erfüllen haben. Aus diesem Grund sind gut ausgebildete Fachkräfte mit Erfahrung in verschiedenen Bereichen ein wichtiger Faktor. Berufserfahrung im pflegerischen sowie gesellschaftlich- und familienorientierten Bereich sind wichtige Anforderungen für die Pflegeberater. Auch ein guter Umgang mit verschiedenen Ethnien sowie eine umfassende Kenntnis des Datenschutzgesetzes sind unumgänglich (vgl. ebd., S. 61).

In Anspruch genommenen wird der Service des Pflegestützpunktes von vielen verschiedenen Menschen mit individuellen Problemen. Aufgrund der Problemvielfalt lassen sich die Fälle nur schwer zusammenfassen oder in Kategorien einteilen, sodass ein Überblick darüber nur schwer zu verschaffen ist. Häufige Pflegeprobleme der Ratsuchenden sind beispielsweise Demenz, Schlaganfälle sowie Krebserkrankungen im Endstadium. Man kann diese aber grob in drei Gruppen von Ratsuchenden unterscheiden: Zum einen Personen, die ihre Angehörigen pflegen, dies aber aus diversen Gründen nicht mehr oder nicht mehr vollständig aus eigener Kraft tun können, außerdem Personen, welche „nach einem akuten Ereignis die Pflege für ein Familienmitglied sicherstellen müssen und Unterstützung beim Erfassen des Hilfebedarfes und Rat bei der Erstellung eines Versorgungsplanes suchen, sowohl für häusliche Pflege als auch für die vollstationäre Unterbringung“ (ebd., S. 61), und zuletzt „Personen, die sich zum Thema Pflegebedürftigkeit präventiv informieren wollen und/oder einen Rat zu einem persönlichen Pflegeproblem suchen. Zu dieser Gruppe zählen insbesondere hochbetagte Senioren,

die keine Angehörigen vor Ort haben und hilfebedürftig, aber nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind“ (ebd., S. 61).

Zu den ratsuchenden Personen gehören Menschen, die in unterschiedlichster Art und Weise in Zusammenhang mit den pflegebedürftigen Personen stehen, am häufigsten jedoch sind es die Kinder oder die Ehepartner der zu pflegenden Personen. Häufig gestellte Fragen dabei sind unter anderem:

Wie komme ich zu Leistungen aus der Pflegeversicherung? Welche Hilfeangebote und Unterstützungsmaßnahmen gibt es für hochbetagte Senioren? Wie finde ich das ‚richtige‘ Pflegeheim? Welche Alternativen gibt es zum Pflegeheim? Wie löse ich spezielle Probleme, die ich mit dem ambulanten Pflegedienst/dem Pflegeheim habe (ebd., S. 61)?

Es lässt sich also festhalten, dass der Senioren- und Pflegestützpunkt Cloppenburg vielfältige Aufgabenbereiche hat, welche sie durch eine gute lokale Vernetzung und persönlicher, individueller sowie fachkundiger Beratung nachgeht, um somit eine Hilfe für Pflegebedürftige und deren Angehörige bei der Wahl sowie der Suche und des Beantragens der individuell am besten auf ihre Angehörigen angepasste Pflege zu sein.

3. Definitionen

Pflegebedürftige dürfen selbst darüber entscheiden, vorausgesetzt sie sind dazu in der Lage, ob und von wem sie gepflegt werden. Dabei können sie stationär in einem Pflegeheim untergebracht werden oder häuslich von professionellen Personal oder der Verwandtschaft gepflegt werden. Wird der Pflegebedürftige von Verwandten gepflegt, so steht ihm ein Anspruch an Pflegegeld von gesetzlichen oder privaten Krankenkassen zu. Das entsprechende Geld wird nach dem Pflegegrad berechnet (vgl. Pflegegeld (2019)).

Unter Pflegegeld versteht man eine monatliche Sozialleistung der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung für anerkannt Pflegebedürftige, die sich zu Hause von Angehörigen, Bekannten oder Freunden pflegen oder betreuen lassen. Mit diesem „Pflegegeld für selbst beschaffte Hilfen“, wie es im Pflegeversicherungsgesetz heißt (§ 37 SGB XI), können sie den Aufwand und den Einsatz von pflegenden

Angehörigen, Bekannten oder Freunden für ihre tägliche häusliche Pflege und Betreuung abgelten (ebd.).

Seit dem 1.1.2017 sind die ehemaligen Pflegestufen in fünf Pflegegrade aufgeteilt und im Sozialgesetzbuch §140 verankert. Der Grad wird durch ein Punktesystem ermittelt, welcher durch einen Fragenkatalog für die vorhandene Selbstständigkeit geprüft wird. Dabei kann die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit von „gering“ (12,5 bis unter 27 Punkte = Pflegegrad 1) bis „schwerste und besondere Anforderungen der Pflege“ (90 bis 100 Punkte = Pflegegrad 5) reichen. Demenz erkrankte Personen erhielten bis 2012 keine Pflegestufen, sondern nur eine Körperpflege, seit 2017 haben sie den gleichen Anspruch auf Pflegegrade wie andere Menschen mit Behinderungen oder Beeinträchtigungen im Leben (vgl. Pflegestufen (2019)).

Wie schon angesprochen können die verschiedenen Gelder von den Krankenkassen bezogen werden. Dabei lassen sich die Gelder erst einlösen, wenn der Versicherte gesetzlich als pflegebedürftig eingetragen ist. Die geschieht ebenfalls über die Krankenkassen, indem ein Antrag auf einen Pflegegrad gestellt wird. Durch einen medizinischen Dienstleister, bei den gesetzlich Versicherten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und bei den privat Versicherten durch MEDICPROOF, kann ein Pflegegrad zugebilligt werden, sodass die Pflegegelder von den Krankenkassen genehmigt werden. Dabei gilt jedoch als Voraussetzung, dass der Betroffene mindestens ein halbes Jahr lang in erheblichen oder höheren Maße auf Hilfe anderer angewiesen ist, um als pflegebedürftig anerkannt zu werden. Das Pflegegeld wird jedoch nur ausgestellt, wenn es sich um häusliche Pflege handelt, welche durch Angehörige, Freunde oder Bekannte ausgeführt wird. Werden die Angehörigen bei der häuslichen Pflege durch einen professionellen Pflegedienst unterstützt, gewährt die Pflegekasse für die Einsätze des Pflegedienstes Pflegesachleistungen. In diesem Fall wird das Pflegegeld um den Prozentsatz gekürzt, zu dem die Sachleistungen in Anspruch genommen werden (vgl. Pflegegeld (2019)). Jedoch besteht ein Anspruch auf das Geld erst ab dem Pflegegrad 2 (siehe hierzu auch Kapitel 3.1).

Im Gegensatz zu den Pflegegeldern ist ein Entlastungsbetrag von 125€ pro Monat jedem Pflegegrad zugeteilt. Das Sozialgesetzbuch §45b regelt seit dem 1.1.2017 die Gelder für alle Pflegegrade. Das Geld kann sowohl für die häusliche Pflege, als auch für die Unterbringung in einem Pflegeheim eingesetzt werden, solange dabei eine „qualitätsgesicherter Leistung“ (Entlastungsbetrag (2019)) garantiert ist. Dabei soll die Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit gefördert werden und eine Gestaltung des Alltags erleichtert werden. Es

wird jedoch zwischen anerkannten Pflegeleistungen und „niedrigschwelligen Leistungen“ (ebd.) unterschieden. Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und ein ambulanter Pflegedienst (Sozialgesetzbuch §36) werden in den Pflegegraden 2-5 erteilt und wird als anerkannte Pflegeleistung eingestuft. Hilfe im Haushalt, ein Alltags- oder Pflegebegleiter wird als „niedrigschwellig“ eingestuft. Die Leistungen müssen jedoch alle von der Krankenkasse anerkannt werden, damit das Geld erstattet wird, und bis zum 30. Juni im Folgejahr verwendet werden kann. Die Rechnungen müssen bei der entsprechenden Krankenkasse abgegeben werden, damit eine Auszahlung stattfinden kann. Jedoch ist es auch möglich, dass eine Abtretungserklärung von dem Betroffenen unterschrieben wird. In dem Fall wird zwischen den Krankenkassen und den Leistungsanbietern, wenn diese nach Landesrecht anerkannt sind (Sozialgesetzbuch §60), abgerechnet (vgl. ebd.).

Entsprechende Leistungen können jedoch nur nach dem Pflegegrad mit Geldern unterstützt werden. Die Gelder werden nach den Grad gestaffelt. Im nächsten Kapitel soll auf die Pflegeleistungen nach den Pflegegraden näher eingegangen werden.

3.1 Einteilung der Pflegegrade

Wie schon erwähnt wurden die drei Pflegestufen seit dem 1.1.2017 auf fünf Pflegegrade aufgeteilt.

[E]ine Pflegestufe [beschreibt] den individuell anerkannten Pflege- und Hilfsbedarf eines Menschen, den die Pflegeversicherungen mit bestimmten Leistungen erfüllen (Pflegestufen (2019)).

Die nachfolgende Tabelle soll kurz erläutern, welche Stufen in welchen Grad übertragen worden ist.

Pflegestufe	Pflegegrad
Nicht vorgesehen	1
0 und 1	2
1 und 2	3
2 und 3	4
3 und Härtefälle	5

Um als erheblich eingeschränkt alltagskompetent oder erheblich betreuungs- und beaufsichtigungsbedürftig anerkannt zu werden mussten sich demenzkranke, längerfristig psychisch kranke und geistig behinderte Versicherte zunächst persönlich begutachten lassen. Anhand von 13 Prüfkriterien schätzte ein Gutachter dann im Auftrag der zuständigen Pflegekasse ein, ob zumindest eine dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt (vgl. Pflegegrade (2019)).

Die Pflegestufe 1 wird anerkannt, wenn der Patient als „erheblich pflegebedürftig“ eingestuft wird. Dies bedeutet, dass er täglich auf mindestens 90 Minuten Pflege angewiesen ist, wobei circa 45 Minuten in Körperpflege, Ernährung und Mobilität investiert werden müssen. Als „Schwerpflegebedürftiger“ (ebd.) wird einem die Pflegestufe 2 zugeteilt. Dabei sind zwei Stunden für Körperpflege, Ernährung und Mobilität zu erbringen, zusätzlich hierzu soll eine Stunde für die restliche häusliche Arbeit anfallen. Wem die Pflegestufe 3 anerkannt worden ist, hat ein Anspruch auf fünf Stunden Pflege am Tag, dazu zählen die üblichen Leistungen im Haushalt und der Hygiene des Patienten, welcher als schwer pflegebedürftig eingestuft worden ist (vgl. ebd.).

Die drei Pflegestufen wurden in die fünf Pflegegrade aufgeteilt, damit eine Einstufung einfacher ist. Die Pflegegrade unterteilen sich somit nach der Anerkennung wie die Pflegestufen. Sie gelten für geistig Behinderte, psychisch -, körperlich- und demenzerkrankte Personen. Es kann jedoch sein, dass einem Patienten der Pflegegrad nicht zugesprochen wird. In diesem Fall hat er/sie das Recht auf Widerspruch, welches innerhalb eines Monats bei der Krankenkasse eingereicht werden muss. Danach hat der/die Betroffene das Recht durch ein neues Gutachten einen Pflegegrad zugesprochen zu bekommen. Ebenfalls hat jeder Patient den Anspruch auf eine Erhöhung des Pflegegrads. Wenn die Pflegebedürftigkeit des Betroffenen steigt, kann erneut eine Einstufung beantragt werden. Danach erfolgte ein Wiederholungsgutachten durch MDK bzw. MEDICPROF, der wie beim Erstgutachten eine Empfehlung an die zuständige Pflegekasse abgibt. Wenn eine Anhebung des Pflegegrades sinnvoll ist, wird dieses an die zuständige Pflegekasse weitergeleitet und neue Gelder und Leistungen können in Anspruch genommen werden (vgl. ebd.).

Diese Leistungen nach Pflegegrad sollen im nächsten Kapitel erläutert und dargestellt werden, um einen Überblick über die Ansprüche zu erhalten.

3.2 Pflegeleistungen nach Pflegegrad

Nachdem ein Antrag bei den Pflegekassen gestellt worden ist, kann eine zu pflegende Person verschiedene Leistung entsprechend seines Pflegegrades in Anspruch nehmen (vgl. Pflegeleistungen (2019)).

Unter Pflegeleistungen versteht man alle Leistungen, auf die Pflegeversicherte nach Überprüfung des tatsächlichen Bedarfs und bei Anerkennung eines Pflegegrads Anspruch haben. Die Pflegeversicherung als eine Teilkasko-Versicherung trägt grundlegende Pflege- und Betreuungsleistungen von Angehörigen, Betreuungskräften und professionellen Pflegekräften (ebd.).

Die Pflegeleistungen können dabei sowohl häuslich, als auch in einer Pflegeeinrichtung in Anspruch genommen werden, wobei die Lebensqualität gefördert und gesichert werden sollte. Es bestehen zehn anerkannte Pflegeleistungen, welche von verschiedenen Pflegegraden in Anspruch genommen werden können (vgl. ebd.):

Einen Entlastungsbetrag von 125€ im Monat steht jedem Pflegebedürftigen zu. Dieser Betrag kann für verschiedene Leistungen in Anspruch genommen werden. Für einen Hausnotruf bezahlt die Krankenkasse einmalig die Installation und dann monatlich für die laufenden Kosten. Diese Leistung gilt für jeden Pflegegrad. Für den Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel gewährt die Pflegekasse monatlich 40 Euro. Dazu gehören Artikel wie beispielsweise Desinfektionsmittel, Handschuhe und Bettschutzunterlagen. Diese Artikel müssen jedoch ohne Rezept erlangt werden. Ebenfalls hat jeder Pflegegrad einen Anspruch auf eine Wohnraumanpassung entsprechend seiner Einschränkung. Meist wird der Wohnraum barrierefrei oder -arm umgebaut. Falls sich der Pflegegrad des Patienten ändert, so kann das Geld nochmals in Anspruch genommen werden (vgl. ebd.).

Pflegebedürftige erhalten je nach Pflegegrad monatliches Pflegegeld, wenn sie von ihren Angehörigen, Freunden oder anderen Privatbetreuern zu Hause gepflegt und betreut werden. Dies ist jedoch erst ab dem Pflegegrad 2 möglich (vgl. ebd.).

Pflegesachleistungen werden immer von einem ambulanten Pflegedienst übernommen. Die Pflegekasse rechnet dann direkt mit dem Dienstleister selbst ab. Auch für Tages- und Nachtpflege, ebenso für Pflegeheime, bekommen Pflegebedürftige (ab Pflegegrad 2) die ambulanten Pflegesachleistungen anhängig von ihrem Pflegegrad (vgl. ebd.).

Bei Krankheit oder Urlaub pflegender Angehöriger gewährt die Pflegekasse Zuschüsse für die Verhinderungspflege. Dabei kümmert sich dann ein ambulanter Pflegedienst, oder einer Pflegeheim für eine Kurzzeitpflege um den Betroffenen. Die Kurzzeitpflege selbst kann zum Beispiel nach einem Klinikaufenthalt in Anspruch genommen werden, um den Angehörigen eine vorübergehende Entlastung zu ermöglichen (vgl. ebd.).

Die nachfolgende Tabelle, soll nochmals die genannten Leistungen darstellen und zeigen, welche Pflegegrade einen Anspruch auf die Leistungen und ein entsprechendes Geld haben.

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Entlastungs- betrag	125 €	125 €	125 €	125 €	125 €
Hausnotruf	18,36 €	18,36 €	18,36 €	18,36 €	18,36 €
Pflegehilfsmittel	40 €	40 €	40 €	40 €	40 €
Wohnraum- anpassung	4000 €	4000 €	4000 €	4000 €	4000 €
Pflegegeld	0 €	316 €	545 €	728 €	901 €
Pflegesach- leistung	0 €	689 €	1298 €	1612 €	1995 €
Tages- und Nachtpflege	0 €	689 €	1298 €	1612 €	1612 €
Pflegeheim	0 €	770 €	1262 €	1775 €	2005 €
Verhinderungs- pflege	0 €	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €
Kurzzeitpflege	0 €	1612 €	1612 €	1612 €	1612 €

Zusätzlich zu diesen genannten Leistungen können noch weitere Leistungen in Anspruch genommen werden, welche möglicherweise von der Krankenkasse erstattet werden. Dazu gehören zum Beispiel medizinische Hilfsmittel, wie Rollatoren oder Rollstühle. Jedoch ist es auch möglich, dass ältere Personen in sogenannte „Senioren-WGs“ ziehen. Dabei kann die

Pflegekasse für bis zu vier Bewohner einen Einrichtungszuschuss von einmalig jeweils 2.500 Euro zahlen. Zusätzlich können ebenfalls höchstens vier Bewohner monatlich je 214 Euro Zuschuss zur Beschäftigung einer gemeinsamen Organisationskraft, sowie einmalig jeweils 4.000 Euro für den barrierefreien Umbau ihrer Wohnung beanspruchen (vgl. ebd.).

Jedoch werden auch die Angehörigen durch die Pflegekassen unterstützt. Diese haben Anspruch auf einen kostenlosen Pflegekurs, bei welchem sie lernen, wie sie am besten mit dem zu Pflegenden umgegangen werden kann und erlernen so Grundkenntnisse über die Pflege (vgl. ebd.).

Es zeigt sich, dass die Leistungen sich entsprechend des Pflegegrades verhalten. Dem Pflegegrad 1 werden eher weniger Leistungen zugesprochen, alleinig die Grundversorgungen wird akzeptiert und von den Pflegekassen bezahlt (vgl. ebd.). Je höher der Pflegegrad wird, desto mehr Leistungen und Gelder können in Anspruch genommen werden.

4. Quantitative empirische Forschung

In diesem Kapitel der Forschungsarbeit wird sich mit dem Kontext der quantitativen empirischen Sozialforschung beschäftigt. Zuerst wird dabei auf die Grundlagen der empirischen Forschung eingegangen. Im weiteren Verlauf werden ihre Ziele dargestellt und erläutert. Danach werden die unterschiedlichen Schritte des empirischen Forschungsprozess näher beschrieben. Zuletzt wird der Fragebogen, als Erhebungsmethode dieser Projektarbeit, sowie dessen Operationalisierung, in den Blick genommen.

4.1 Grundlagen empirischer Forschung

Die ideographische und die nomothetische Erklärung sind die zwei zentralen Muster für das Verstehen von alltäglichen Sachverhalten in der empirischen Forschung. Das ideographische Erklärungsmuster, bezieht sich auf „Untersuchungen, die einmalige Ereignisse und Sachverhalte beschreiben“ (Micheel (2010), S. 27). Obwohl die ideographische Erklärung teilweise auch auf andere Sachverhalte übertragbar ist, geht es hauptsächlich um das Verstehen des einzelnen Ereignisses. Es wird allerdings dann davon ausgegangen, dass die Ursache für diese eine Situation voll und ganz verstanden wurde. Die nomothetische Erklärung hingegen versucht allgemeingültige Gesetze zu formulieren, sie bezieht sich damit nicht auf die einzelne Situation, sondern auf die Allgemeinheit der Sachverhalte. Diese Art der Erklärung bezieht

sich, entgegen der ideographischen Erklärung, immer nur auf das partielle Verständnis des Einzelfalls. Nach Micheel ist das Ziel, „Aussagen über Regelmäßigkeiten“ (ebd., S. 28) zu treffen (vgl. ebd., S. 27f.).

Auch die Deduktion und Induktion sind von entscheidender Bedeutung für die empirische Sozialforschung. Sie fungieren als Gesetze zur Urteilsfindung für Sachverhalte. Unter Induktion versteht man kurz gesagt die Verallgemeinerung von Einzelfällen. Sie erlaubt es aus dem Spezifischen des Einzelfalls auf die Allgemeinheit zu schließen. Damit lässt diese wissenschaftliche Methode feststellen, dass es wiederkehrende Muster gibt. Häufig wird allerdings keine Auskunft darüber gegeben, warum diese Muster wiederkehren. Damit birgt Induktion immer das Risiko auf einen Fehlschluss. Entgegen der Induktion sind allgemeine Grundsätze Ausgangspunkt der Deduktion, aus ihnen wird dann das Spezifische hergeleitet. Deduktives Schließen hat die Zielsetzung, auf Grundlage der allgemeinen Regelmäßigkeiten Hypothesen zu entwickeln. Die Hypothesen ermöglichen dann die Überprüfung dieser Regelmäßigkeiten (vgl. ebd., S. 29f.).

Aus diesen zwei Begriffspaaren lassen sich nun zwei Ansätze formen, der nomothetisch-deduktive sowie der ideographisch-induktive Ansatz. Der ideographisch-induktive Ansatz wird hauptsächlich in der qualitativen Sozialforschung verwendet und wird daher in dieser Arbeit nicht weiter erläutert. Der nomothetisch-deduktive Ansatz hingegen ist für das Erklären von Sachverhalten der quantitativen Sozialforschung von großer Bedeutung. Die wichtigsten Begrifflichkeiten dieses Ansatzes sind Kausalität und Korrelation. Kausalität beschreibt die Beziehung der Ursache und der Wirkung zueinander. Um Kausalität im Kontext des nomothetisch-deduktiven Ansatzes begründen zu können muss der Wirkung immer eine Ursache zu Grunde liegen. Korrelation ist der zweite Begriff, der wie folgt definiert wird: „Korrelation ist eine Wechselbeziehung zwischen zwei Variablen“ (ebd., S. 32). Diese Wechselbeziehung stellt ein weiteres Kriterium nomothetischer Kausalität dar. Das letzte Kriterium für einen nomothetisch kausalen Wirkungszusammenhang ist, dass der Zusammenhang immer nur zwischen zwei Variablen hergestellt wird. Ziel dieses Ansatzes ist es Wahrscheinlichkeitsaussagen über den vorliegenden sozialen Sachverhalt zu treffen (vgl. ebd., S. 32f.)

4.2 Die Ziele empirischer Sozialforschung

Die empirische Sozialforschung hat drei eigenständige Ziele, die allerdings immer auch in Beziehung zueinander betrachtet werden müssen. Der quantitative Charakter der empirischen

Forschung und ihrer Ziele wird einzig und allein durch ihren Bezug auf eine Vielzahl von Individuen deutlich. In erster Linie hat diese Art der Forschung immer die Absicht soziale Sachverhalte zu erklären, aber auch die Exploration und die Beschreibung von sozialen Sachverhalten sind als Ziele nicht zu vernachlässigen (vgl. ebd., S. 13).

Die Exploration ist das erste dieser Ziele. Sie ist aufgrund der heutigen Forschungspraxis zu einem der wichtigsten Ziele der Sozialforschung geworden. Explorativ, also erforschend, vorzugehen bedeutet, die erstmalige oder weitere Erschließung von noch nicht oder erst wenig erschlossenen Forschungsfeldern. Das Ziel ist es erst einmal Informationen über das Forschungsfeld zu sammeln, um die grundlegenden sozialen Sachverhalte besser zu verstehen. Diese Informationen werden dann weiterführend für die Beschreibung und Erklärung eben dieser Sachverhalte, sowie der Entwicklung von Methoden, Konzepten und Theorien genutzt. Exploration steht also häufig im Zusammenhang mit den anderen Zielen der empirischen Sozialforschung (vgl. ebd., S. 13)

Das zweite Ziel der empirischen Sozialforschung ist die Beschreibung von sozialen Sachverhalten. Nach Micheel haben die vier „W-Fragen“, „was“, „wo“, „wer“ und „wie“, eine zentrale Stellung. Die Beantwortung dieser Fragen geschieht auf Basis von amtlichen oder wissenschaftlichen Sozialstatistiken, -berichten und -surveys. Ergebnisse der Beschreibung von sozialen Sachverhalten und der Exploration stehen oft in Bezug zueinander, da erst durch die neu erforschten Informationen Sachverhalte präziser dargestellt werden können (vgl. ebd., S. 13f.).

Das letzte der Ziele ist die Erklärung der vorher beschriebenen Sachverhalte. Bei der Erklärung von sozialen Sachverhalten stellt sich, im Gegensatz zu der Beschreibung, immer die Frage nach dem „warum“. Die Frage, „warum“ etwas geschieht, fragt immer nach den Gründen (Ursachen) die für den jeweiligen sozialen Sachverhalt entscheidend ist. Das Ziel der Erklärung ist die Überprüfung der Forschungshypothesen, mit denen dann weiterführend die Ursache-Wirkungs-Verhältnisse überprüft werden können (vgl. ebd., S. 14).

Hieraus wird deutlich, dass die Ziele der empirischen Sozialforschung zwar als eigenständige Ziele formuliert wurden, dennoch aber immer in einem wechselseitigen Verhältnis zueinander stehen (vgl. ebd., S. 13).

4.3 Der empirische Forschungsprozess

Der Forschungsprozess ist nicht wie häufig formuliert ein systematisch ablaufender Prozess. Die Forschungspraxis zeigt immer wieder, dass innerhalb des Prozesses zwischen den verschiedenen Phasen, aufgrund neuer Kenntnisse und Ergebnisse, vor- und zurückgesprungen werden muss. Das Forschungsproblem stellt immer den Anfang des Forschungsprozesses dar. Auf dem Problem aufbauend werden dann eine oder mehrere Forschungsfragen entwickelt (vgl. ebd., S. 15).

Aus der Komplexität des zugrundeliegenden Forschungsproblems ergibt sich die Komplexität der Forschungsfrage und darauf aufbauend auch die des gesamten Forschungsprozesses. Die Forschungsfrage, lautet hier: „Besteht aktuell und zukünftig ein Bedarf an Dienstleistungen für Betreuungs- und Entlastungsleistungen?“ Sie ist somit der erste Schritt des Forschungsprozesses und wird entweder basierend auf den Ideen und Interessen der Forschenden oder wie in diesem Fall auf Grundlage der Vorgaben des Auftraggebers entwickelt. Im nächsten Schritt werden nun, aufbauend auf der Forschungsfrage, Theorien gebildet. Die Einbindung der Forschungsfrage in wissenschaftliche Theorien ist wichtig, da ein reines Interesse an dem Forschungsproblem nicht ausreichender Grund für die Forschung ist. Auf Grundlage der Theorien können dann Hypothesen aufgestellt werden. Die Konzeptualisierung und Operationalisierung bildet nach Micheel den dritten Schritt des Forschungsprozesses. Unter Konzeptualisierung versteht man die „theoretische Klärung von Begriffen und Konzepten“ (ebd., S. 16). Die Definition von uneindeutigen Begriffen vorab und im Kontext der Forschungsfrage ist wichtig für das weitere Vorgehen. Operationalisierung beschreibt Micheel als „Übersetzung von theoretischen Begriffen und Konzepten in empirische Messinstrumente“ (ebd., S. 16). Die Erstellung von einzelnen Indikatoren aus der Forschungsfrage heraus, zum Messen der Sachverhalte, nimmt eine zentrale Position der Operationalisierung ein. Im Zusammenhang mit der Operationalisierung wird die Erhebungsmethode gewählt. Zudem muss entschieden werden, ob die erforderlichen Daten, wie in dieser Arbeit, eigenständig erhoben werden oder ob sich auf schon vorhandene Daten bezogen werden soll (vgl. ebd., S. 17). Im Kontext dieser Projektarbeit wurde der standardisierte Fragebogen als Erhebungsmethode ausgewählt.

Die Auswahl der Erhebungseinheit bildet zwar nur einen kleinen, aber, aufgrund des Ziels der Verallgemeinerung von Beschreibung und Erklärung der sozialen Sachverhalte, entscheidenden Schritt im Forschungsprozess. Die Erhebungseinheit der empirischen Sozialforschung

sind vor allem Personen (vgl. ebd., S. 17). In diesem Forschungsprojekt wird sich vorwiegend auf die Gruppe der pflegenden Angehörigen im Raum Cloppenburg bezogen.

Nun kommt es zur Datenerhebung. Primär geht es hierbei um die Gestaltung eines Erhebungsinstrumentes. Die Erhebungsmethode muss dann real umgesetzt und durchgeführt werden (vgl. ebd., S. 18).

Die Datenanalyse bildet nach Micheel den vorletzten Schritt des Forschungsprozesses. Hierbei müssen die erhobenen Daten vorerst aufbereitet werden, damit sie darauffolgend analysiert werden können. Die Auswertung der Daten ist in den meisten Fällen der zeitaufwendigste Schritt des empirischen Forschungsprozesses. Zum einen muss der Bezug der Daten mittels statistischer Methoden zur Fragestellung hergestellt, zum anderen muss aus dem Bezug eine Antwort formuliert werden. Dieser Prozess geschieht anhand von „multivariater deskriptiver Verfahren, die sehr stark induktiv vorgehen“ (ebd., S. 18).

Letztlich kommt es zur Kommunikation der Forschungsergebnisse. Die Forschungsergebnisse müssen der Öffentlichkeit präsentiert werden, dies dient vor allem dem wissenschaftlichen Erkenntniszweck, aber auch dem Transfer des erlangten Wissens in die Praxis (vgl. ebd., S. 19). Im Rahmen dieses Projekts geschieht die Präsentation der Ergebnisse in Form eines Vortrags zum aktuellen Forschungsstand und einer detaillierten Ausarbeitung.

4.4 Erhebungsmethode Fragebogen

Der Fragebogen ist eine Form der schriftlichen Befragung. Die schriftliche Befragung hat mehrere Vorzüge im Vergleich zu anderen Verfahren, dazu gehören unter anderem ein geringer Kosten- und Zeitfaktor, größere Anonymität, größere Stichproben, sowie zumeist ein höheres Maß an Standardisierung und ein geringerer Interviewereinfluss. Der Aufbau des Fragebogens kann dabei in Mikroplanung, der Reihenfolge der Items, und Makroplanung, der Reihenfolge der Befragungsbereiche, unterschieden werden. Fragebögen sollten außerdem nicht zu umfangreich gestaltet werden, da sich die Länge des Fragebogens auch auf die Rücklaufquote auswirkt. Die Fragen, als Zentrum des Fragebogens, können sich dabei hinsichtlich vier Aspekte unterscheiden. Als erstes kann dabei in Ergebnis-, Korrelations- und Funktionsfragen unterschieden werden. Diese Frageformen unterscheiden sich im Hinblick auf ihre Zielsetzung. Zudem können Fragen in ihrem Inhalt unterscheiden. Es ist möglich sich auf Fakten und Wissen, die Einstellung, Motive oder das Verhalten zu beziehen. Ein weiterer Aspekt ist die Geschlossenheit der Frage. Eine Frage kann durch die Vorgabe von Antwort-

möglichkeiten geschlossen formuliert werden, die Datenauswertung wird dadurch objektiver, oder aber offen, ohne Antwortmöglichkeit. Zuletzt können die Items in Frage- und Behauptungsform gestellt werden. Während die Frageform meist versucht, konkrete Sachverhalte hervorzuheben, wird die Behauptungsform eher in Bezug auf das Erfassen von Einstellungen verwendet. Allerdings sollte bei Fragebögen auch immer auf die Störeinflüsse geachtet werden. Dazu zählen unter anderem Antworttendenzen, Beantwortungsfehler sowie Kontext- und Positionseffekte (vgl. Blanz (2015), S. 80ff.).

4.5 Operationalisierung des Fragebogens:

Operationalisierung ist „die Übersetzung von theoretischen Konzepten in empirische Messinstrumente“ (Micheel (2010), S. 39). Ziel ist die Erstellung von Frage-Antwort-Komplexen, sogenannter Items, zu bestimmten messbaren Indikatoren, die vorher hinsichtlich der Fragestellung definiert worden sind. Der Fragebogen setzt sich aus mehreren dieser Items zusammen, aus jedem Item ergibt sich später ein Teilergebnis (vgl. Kallus (2010), S. 18f.).

Da es oft keine Möglichkeit für Rückfragen gibt sollten die Items für alle antwortenden Personen klar verständlich und beantwortbar sein, d.h. möglichst einfach und präzise formuliert. Zudem sollten sie möglich verhaltensnah beschrieben werden, das fördert so Kallus die Transparenz der Frage für die BearbeiterInnen. Der Einfachheit halber sollten auch doppelte Verneinungen vermieden werden, da diese häufig zu Verständnisproblemen führen. Weiterhin sollte darauf geachtet werden die Fragen aus Sicht der Antwortenden zu stellen. Wichtig ist es, so Kallus, vor allem auch das alle Befragten die Bedeutung der Aussage gleich verstehen. Manche Begrifflichkeiten werden von unterschiedlichen Gruppen, aufgrund regionaler und kultureller Diskrepanzen, unterschiedlich verstanden, es gilt diese Begrifflichkeiten vorher eindeutig zu definieren. Items müssen auch unter der Berücksichtigung von psychologischen Aspekten entworfen werden. Die Beantwortung eines Items wird aus Sicht der Befragten immer als Aufgabe wahrgenommen, was dazu führt, dass die Aufgabenstellung immer auch Auswirkung auf die Antwort hat. Unter diesem Gesichtspunkt wurde unter anderem auf ein klares und lesbares Design der Items geachtet. Außerdem ist es wichtig, dass die Fragen möglichst leicht beantwortbar sind, damit sie ohne weitere Unterstützung bearbeitbar bleiben. Zuletzt wurde darauf geachtet, dass die Items möglich klar und eindeutig formuliert wurden damit sie im Zweifel auch ohne den nötigen Kontext beantwortet werden können (vgl. ebd., S. 55ff.).

Das Antwortformat dieses Fragebogens wurde weitestgehend selber konzipiert und auf Rücksprache mit Frau Hermes angepasst. Dennoch wurde mit einzelnen Antwortformaten auch Bezug auf Kallus genommen. Wie zum Beispiel bei Frage 6 des Fragebogens für die pflegenden Angehörigen, hier wurde das Format der „abgestuften Zustimmung“ (ebd., S. 44) verwendet. Diese zeichnet sich in Form einer Zustimmungsskala aus. Auf der Skala findet man fünf Grade der Zustimmung von „trifft voll zu“ bis „trifft gar nicht zu“. Zustimmungsskalen haben sich im vor allen Dingen im Bereich der Einstellungsmessung bewiesen. Sie werden hauptsächlich dann benutzt, wenn kein klares Ja oder Nein formulierbar ist (vgl. ebd., S. 44).

5. Erläuterung des Fragebogens

Der folgende Abschnitt dient der Erläuterung der Hintergedanken zu den beiden verwendeten Fragebögen. Wir möchten aufzeigen, aus welchem Grund wir die einzelnen Fragen ausgewählt und welche Informationen wir uns dadurch erhofft haben.

5.1 Krankenkassen

Der Fragebogen, den wir an die Krankenkassen verschickt haben, diente überwiegend, um sich einen Überblick verschaffen zu können. Dafür wollten wir erst einmal wissen, wie viele pflegebedürftige Personen aus dem Raum Cloppenburg bei der jeweiligen Krankenkasse versichert sind und wie sich das auf die einzelnen Pflegegrade verteilt. Im nächsten Schritt baten wir die Krankenkassen anzugeben, wie sich die Inanspruchnahme der Entlastungsleistungen auf die Pflegegrade verteilt, um nachvollziehen zu können, mit welchen Dimensionen wir konfrontiert sind und wie viele Betroffene die Unterstützung nicht nutzen.

Im Anschluss haben wir die Werbung der Krankenkasse für den Entlastungsbeitrag thematisiert, um einen möglichen Zusammenhang zwischen der Bewerbung und der Nicht-Inanspruchnahme herstellen zu können. Es wurde die Hypothese aufgestellt, dass viele Betroffene aufgrund von mangelnder Werbung nichts von dem Entlastungsbeitrag wissen.

Abschließend wollten wir herausfinden, auf welche der mit dem Entlastungsbetrag zu verrechnenden Leistungen wie oft zurückgegriffen wird, um die Qualität des Angebotes und die Nachfrage überprüfen zu können. Es stand die Vermutung im Raum, dass das Angebot nicht passend oder die Nachfrage zu hoch für zu wenig Dienstleister ist.

5.2 Betroffene

Die erste Frage, welcher Pflegegrad dem/der jeweiligen Betroffenen zugeteilt wurde, sollte uns dabei helfen, einen ersten Überblick zu erlangen: Wie vielen Personen wurde welcher Pflegegrad zugeteilt? Gibt es im Endeffekt einen Zusammenhang zwischen den Pflegegraden und der Nicht-Inanspruchnahme der Entlastungsleistungen? Die zweite Frage diente ebenfalls dem Überblick. Es war wichtig für uns, zu wissen, ob der Entlastungsbetrag bereits genutzt wird oder nicht, da eine bereits stattfindende Nutzung einen kleineren Beitrag zur Lösung des Problems leisten würde. Aufgrund dessen wurden im Fall einer Nutzung (1) andere Fragen gestellt, als im Fall einer Nichtnutzung (2):

(1) Für den Fall, dass die Betroffenen den Entlastungsbeitrag bereits in Anspruch nehmen, wollten wir wissen, mit welchem Dienstleister zusammengearbeitet wird. Dafür haben wir zehn Dienstleister im Raum Cloppenburg herausgesucht, die angekreuzt werden konnten. Falls mit keinem von ihnen zusammengearbeitet wurde, gab es die Antwortmöglichkeit „sonstiges“, mit der Bitte um Nennung des alternativ gewählten Dienstleisters. Mit dieser Abfrage wollten wir das Leistungsangebot im Raum Cloppenburg überprüfen: Gibt es genug Dienstleister oder bedarf es einer Erweiterung des Angebots? Des Weiteren haben wir die Leistungen erfragt, die übernommen werden. Auch hier gab es die Auswahlmöglichkeit „sonstiges“, ebenfalls mit der Bitte um Nennung der alternativen Leistungen, für den Fall, dass die bereits genannten nicht zutreffen.

(2) Im Fall der Nicht-Inanspruchnahme des Entlastungsbeitrags wollten wir vor allem herausfinden, woran das liegt, daher haben wir in Frage 3 die Gründe dafür abgefragt: Mangelt es an Informationen? Besteht kein Bedarf? Oder ist das Angebot vielleicht nicht ansprechend? Auch hier gab es die Antwortmöglichkeit „sonstiges“, damit alle Gründe erfasst werden können.

Die 7. Frage sollte wieder von allen Befragten ausgefüllt werden. Hier wollten wir mit Hilfe einer Skala von „trifft voll zu“ bis „trifft gar nicht zu“ die Zufriedenheit der Befragten mit dem Entlastungsangebot abfragen. Ziel war es, in Erfahrung zu bringen, ob diejenigen, die die Unterstützung bereits nutzen, aber auch ob diejenigen, die sich im Senioren- und Pflegestützpunkt haben beraten lassen, mit dem zur Verfügung stehenden Angebot zufrieden sind.

In unserer letzten Frage, die ebenfalls an alle Befragten gerichtet war, wollten wir wissen, welche derzeit (noch) nicht angebotenen Leistungen gewünscht werden und zur Alltagserleichterung beitragen würden. Es handelte sich dabei um eine offene Frage, wo die Betroffenen alles eintragen konnten, was ihnen dazu einfiel.

6. Analyse und Präsentation der Ergebnisse

Für die Analyse der Befragung bezieht sich der erste Teil auf die Befragung der Krankenkassen. Dabei werden die angeschriebenen Krankenkassen benannt und die Gründe für die Befragung angeführt. Anschließend wird darauf eingegangen, welche Ergebnisse wir durch die Befragung gewonnen haben. Den Abschluss des ersten Teils stellt eine Reflektion der Befragung dar, inklusive einer alternativen Herangehensweise, sowie ein Zwischenfazit.

Der nächste Abschnitt beschäftigt sich mit der Analyse der Fragebögen, die im Senioren- und Pflegestützpunkt an die Betroffenen verteilt wurden. Dabei wird zunächst auf die Art der Fragestellungen und die daraus erhofften Informationen eingegangen. Anschließend folgt eine Beschreibung der Art und des Verlaufs der Befragung. Danach erfolgt die Analyse der eingegangenen Daten, die abschließend reflektiert wird.

Zum Abschluss der Arbeit werden die Ergebnisse in einem Fazit zusammengefasst.

6.1 Analyse der Befragung der Krankenkassen

Die Befragung der Krankenkasse fand mithilfe eines schriftlichen Fragebogens statt. Es wurden fünf Fragen gestellt, die sich alle aufeinander bezogen. Die Fragebögen wurden per E-Mail an die Krankenkassen versendet.

Das Skalenniveau der Stichprobe war ordinal und intervall skaliert.

Ziel der Befragung der Krankenkassen war es herauszubekommen, wie die Grundgesamtheit des Untersuchungsbereichs aussieht. Die Grundgesamtheit waren die Menschen in Cloppenburg, die Entlastungsleistungen in Anspruch nehmen können. Da es schwierig ist herauszubekommen wer leistungsberechtigt ist, haben wir uns an die Krankenkassen gewendet.

Zu folgenden Krankenkassen wurde Kontakt aufgenommen: Hansemerkur, R+V Versicherung, Barmer, SVLFG und AOK.

Das Ergebnis war mehr als unbefriedigend. Lediglich die AOK hat auf unsere E-Mail geantwortet. Die anderen Kassen haben keine Reaktion gezeigt. Die AOK teilte uns mit, dass sie unseren Fragebogen aus Datenschutzgründen nicht beantworten könnte. Dies ist für uns keine verständliche Aussage, da wir bei der Formulierung der Fragen darauf geachtet haben, dass keine personalisierten Fragen gestellt werden. Auch das Einschalten unseres Praxispartners hat keine weiteren Erfolge gebracht. Es gab keine Daten der Krankenkassen.

Nachdem wir keine weiteren Daten bekommen haben und wir die Präsentation der Ergebnisse ohne diese Daten leisten mussten, haben wir analysiert was verändert werden könnte, um an die für die Fragestellung wichtigen Daten heranzukommen. Als Alternative kam in Betracht, den Fragebogen zu überarbeiten. Ob dies erfolgreich wäre, ist zu bezweifeln, da die gestellten Fragen ja schon nicht personalisiert waren. Des Weiteren wurde versucht, eine telefonische Befragung der Krankenkassen durchzuführen. Der Versuch scheiterte ebenfalls. Zum einen wurde wieder auf die Datenschutzrichtlinien verwiesen, ohne weitere Argumente zuzulassen. Andere hatten die benötigten Daten nicht zur Hand, und wollten uns die Daten später zusenden. Diese kamen allerdings nicht bei uns an.

Aufgrund unserer Erfahrungen mit den Krankenkassen drängt sich die Vermutung auf, dass die Bearbeiter in den Kassen den Aufwand die Daten breitzustellen nicht leisten wollten/konnten.

Abschließend kann man sagen, dass diese Befragung sehr frustrierend abgelaufen ist. Wir haben uns bemüht einen möglichst einfachen und übersichtlichen Fragebogen zu erstellen, damit der Aufwand für die Kassen möglichst gering ist. Für die Analyse der Daten wären die Angaben der Kassen sehr wichtig gewesen. Sie hätten einen Überblick vermittelt, wie viele Personen Anspruch auf Entlastungsgelder haben. Dieses wäre dann der Ausgangspunkt weiterer Analysen gewesen.

6.2 Analyse der Befragung der Betroffenen

6.2.1 Ziele und Verlauf der Befragung

Ziel der Befragung war es, herauszufinden, ob Entlastungsleistungen in Anspruch genommen werden oder nicht und wie das aktuelle Angebot ggf. verbessert werden kann. Folgende Fragen sollten durch die Befragung beantwortet werden: Warum und von wem werden Leistun-

gen beansprucht? Warum werden Leistungen nicht genutzt? Wie kann das Leistungsangebot präsenter und besser werden?

Um diese Fragen beantworten zu können, haben wir einen Fragebogen mit sechs geschlossenen und einer offenen Frage erstellt. Das Skalentypen der Variablen war ordinal und intervall skaliert.

Die Fragebögen wurden in schriftlicher Form in dem Pflegestützpunkt ausgelegt und durch Mitarbeiter verbreitet. Der Grund für diese Art und diesen Ort der Befragung war, dass wir annahmen in dem Pflegestützpunkt möglichst viele Betroffenen zu erreichen. Der Kontakt zu betroffenen Personen aus dem Raum Cloppenburg stellte von Anfang an aus Datenschutzgründen ein großes Problem dar. Die Rückläufe der Fragebögen waren trotz der Zusammenarbeit mit dem Senioren- und Pflegestützpunkt zahlenmäßig sehr gering. Insgesamt wurden nur zwölf Fragebögen beantwortet (n=12).

Auch wenn wir, durch die fehlenden Daten der Krankenkassen, nicht genau wissen, wie viele Personen Entlastungsleistungen bekommen könnten, kann man festhalten, dass zwölf Personen keine repräsentative Stichprobengröße darstellt. Dennoch werden die erhaltenen Daten im Folgenden anhand von einfachen Darstellungen wiedergeben. Die Arbeit beschränkt sich auf die deskriptive Statistik, da analytische Aussagen aufgrund fehlender Daten und wegen der geringen Datenmenge nicht repräsentativ wären.

6.2.2 Analyse der Befragung

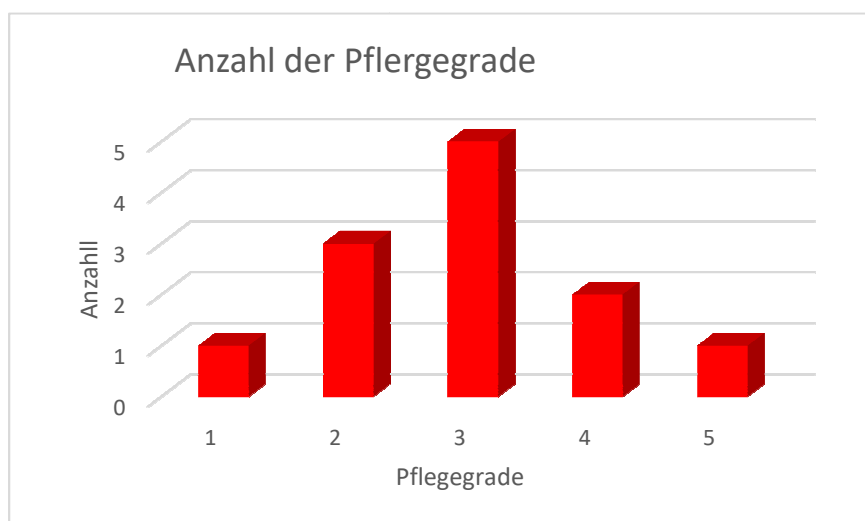


Abb. 1: Differenzierung auf die einzelnen Pflegegrade (Quelle: eigene Erhebung)

Die Anzahl der Pflegegrade war relativ ausgeglichen. Am Häufigsten wurden die Fragebögen von Personen ausgefüllt, die den Pflegegrad 3 (fünfmal) haben bzw. Personen mit diesem versorgen. Pflegegrad 2 kam dreimal vor, Pflegegrad 4 wurde zweimal angegeben und die Pflegegrade 5 und 6 jeweils einmal. Ob jemand Entlastungsleistungen in Anspruch nimmt war auch recht ausgeglichen. Siebenmal wurden Leistungen schon angenommen und fünfmal noch nicht.

Die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der Leistungen waren: zum einen fehlende Informationen, von zwei Personen als Grund angegeben, und zum anderen fehlendes Interesse, ebenfalls von zwei Personen angegeben. Eine Person gab keine Gründe an.

Ob man mit den Entlastungsleistungen zufrieden ist beantwortete eine Person, die keine Leistungen in Anspruch nimmt, mit „trifft eher zu“. Eine Person, die keine Leistung annimmt, würde sich Hilfe bei der Gartenarbeit wünschen und eine andere die Abschaffung der bundesrechtlichen Anerkennung.

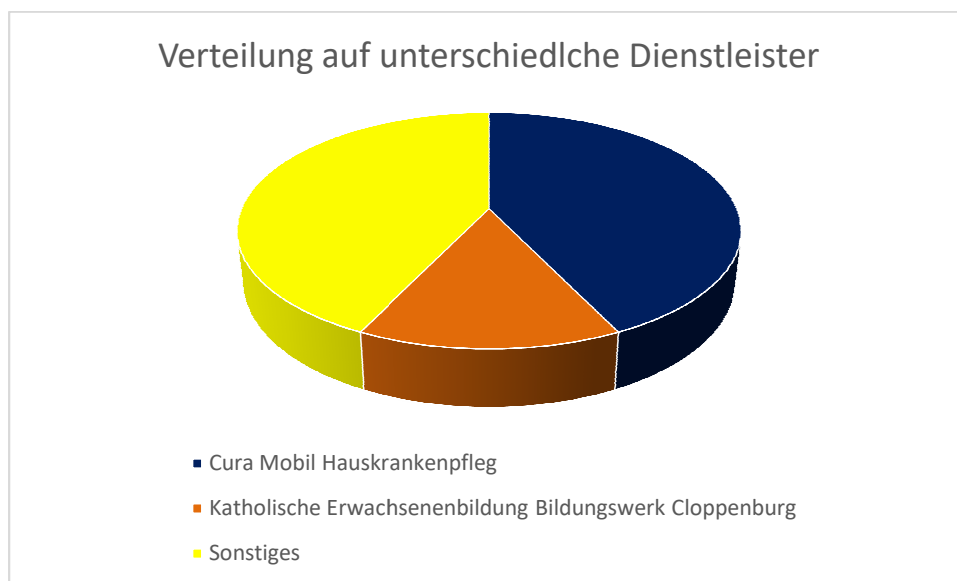


Abb. 2: Verteilung der in Anspruch genommenen Entlastungsleistungen auf die beauftragten Dienstleister (Quelle: eigene Erhebung)

Von den sieben Personen, die Leistungen in Anspruch nehmen, arbeiten drei mit dem Dienstleister Cura Mobil Hauskrankenpflege, einer mit der katholischen Erwachsenenbildung Bildungswerk Cloppenburg e.V. und drei mit sonstigen Dienstleistern zusammen: zweimal wurde hier die Verpflegung in der Tagespflege genannt, ob es sich dabei um unterschiedliche Dienstleister handelt, ist nicht bekannt, und einmal die Caritas Sozialstation als alternativer Dienstleister. Die Art der in Anspruch genommenen Leistungen waren, hauswirtschaftliche

Leistungen (3x), Tages- und Nachtpflege (1x) und sonstige Leistungen in Form von Betreuungen (1x).

Von den Personen, die Leistungen in Anspruch nehmen, meinen sechs, dass sie dem voll zustimmen, dass das Angebot der Entlastungsleistungen zufriedenstellend ist. Eine Person hatte noch einen Verbesserungsvorschlag für das Angebot: Hilfe beim Einkauf.

Aufgrund der geringen Datenmenge sind nur deskriptive Methoden anwendbar. Die analytischen Methoden sind wenig aussagekräftig und nicht repräsentativ. So lassen sich keine zusammenhängende Sachverhalte mithilfe von Kreuztabellen oder anderen Instrumenten darstellen. Dadurch ist eine Interpretation durch eine Varianzanalyse oder die Überprüfung von Hypothesen nicht möglich.

6.2.3 Reflexion des Befragungsprozesses

Man kann für diese Befragung eine enttäuschende Rücklaufquote festhalten. Über die Gründe der mangelnden Kooperation können wir Hypothesen aufstellen. Es könnte mit fehlendem Interesse an der Thematik oder zu großem Arbeitsaufwand zusammenhängen.

Die Schwierigkeit lag besonders darin, Menschen, die von dieser Problematik betroffen sind, ausfindig zu machen. Daher gestaltete sich die Befragung sehr schwierig. Eine Alternative wäre eventuell eine Befragung an einem öffentlichen Platz gewesen. Diese Art der Befragung ist jedoch sehr zeitintensiv und daher für uns aufgrund des begrenzten Zeitrahmens nicht umsetzbar. Ein längerer Befragungszeitraum hätte sicherlich zu einer größeren Datenmenge verhelfen können. Ein weiteres Problem war, dass der Erfolg der Befragung unter anderem auch von den Mitarbeitern des Pflegestützpunktes abhing. Trotz ihres Engagement und ihres Arbeitsaufwands ist die Zahl der Ratsuchenden nicht zu beeinflussen. Eine aussagekräftige Analyse war so leider nicht möglich.

Der Forschungsprozess hat uns jedoch die Schwierigkeiten, die eine Befragung mit sich bringen kann, vor Augen geführt. Dadurch wurde es für uns zu einer erkenntnisreichen Erfahrung.

Literaturverzeichnis

Monographien

Blanz, Mathias (2015): Forschungsmethoden und Statistik für die Soziale Arbeit. Grundlagen und Anwendung, Stuttgart.

Engstler, Heribert/Klaus, Daniela/Nowossadeck, Sonja (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige, Berlin.

Kallus, Konrad Wolfgang (2010): Erstellung von Fragebogen, 1. Auflage, Wien.

Micheel, Heinz-Günter (2010): Quantitative empirische Sozialforschung, 1. Auflage, München.

Herausgeberwerke

Hoffmann, Elke/Menning, Sonja (2009): Funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit. In: Böhm, Karin/Tesch-Römer, Clemens/Ziese, Thomas: Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin, S. 62-78.

Aufsätze in Journalen und Zeitschriften

Dorschner, Stephan/Ritschel, Christiane (2008): Modellprojekt Pflegestützpunkt. In: Heilberufe, 60. Jahrgang, Nr. 11, S. 60-61.

Geyer, Johannes/Schulz, Erika (2014): Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. In: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung: Wochenbericht, Nr. 81, S. 294-301.

Vaupel, J.W./v. Kistowski, K.G. (2005): Der bemerkenswerte Anstieg der Lebenserwartung und sein Einfluss auf die Medizin. In: Max-Planck-Institut für demografische Forschung: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, Nr. 48, S. 586-592.

Internetquellen

Entlastungsbetrag (2019). Online verfügbar: <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegeleistungen/zusaetzliche-betreuungsleistungen-entlastungsleistungen-entlastungsbetrag>, letzter Aufruf: 03.01.2019.

Landkreis Cloppenburg (o.J.). Online verfügbar: <https://www.lkclp.de/gesundheitssoziales/senioren--pfligestuetzpunkt-niedersachsen-spn/allgemeine-informationen-zum-spn.php>, letzter Aufruf: 18.01.2019.

Pflegegeld (2019). Online verfügbar: <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegeleistungen/pflegegeld/>, letzter Aufruf: 03.01.2019.

Pflegeleistungen nach Pflegegrad (2019). Online verfügbar: <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegeleistungen/#magazin-beihilfe-fuer-beamte>, letzter Aufruf: 03.01.2019.

Pflegestufen (2019). Online verfügbar: <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegerecht/pflegestufen>, letzter Aufruf: 03.01.2019.

Statista (2018). Online verfügbar:

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/273406/umfrage/entwicklung-der-lebenserwartung-bei-geburt--in-deutschland-nach-geschlecht/>, letzter Aufruf: 18.12.2018.

Anhang

- Infoschreiben Krankenkassen
- Fragebogen Krankenkassen
- Infoschreiben Betroffene
- Fragebogen Betroffene

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind eine Studierendengruppe der Universität Vechta und arbeiten mit dem Senioren- und Pflegestützpunkt Cloppenburg zusammen. Zur Zeit erforschen wir die Angebote zur Unterstützung im Alltag mit Hinblick auf den Bedarf an Dienstleistungen für den Betreuungs- und Entlastungsbetrag.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie den anhängenden Fragebogen, den Sie in den nächsten Tagen auch per Mail von uns bekommen, ausgefüllt bis spätestens 07.01.2019 n uns zurücksenden können.

Mit Ihrer Teilnahme an unserer Umfrage leisten Sie einen großen Beitrag zur Beantwortung der Fragestellung und, damit hoffentlich zur Verbesserung des Leistungsangebotes.

Den ausgefüllten Fragebogen können Sie per Mail an folgende Adresse senden: amelie_schultheiss@web.de

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen,

Stefan Thomas, Insa Webering, Jannis Homann, Tobias Rave, Amelie Schultheiß

1. Wie viele bei Ihnen versicherte Personen mit Wohnsitz im Landkreis Cloppenburg sind pflegebedürftig?

Anzahl:

1a. Wie verteilen sich die Pflegebedürftigen auf die Pflegegrade?

Pflegegrade	Anzahl der Versicherten
Pflegegrad 1	
Pflegegrad 2	
Pflegegrad 3	
Pflegegrad 4	
Pflegegrad 5	

2. (falls möglich) Wie viele aus den jeweiligen Pflegegraden nehmen diese Leistungen in Anspruch?

Pflegegrade	Anzahl der Anspruchsnahmer
Pflegegrad 1	
Pflegegrad 2	
Pflegegrad 3	
Pflegegrad 4	
Pflegegrad 5	

3. Wie bewerben Sie die mögliche Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages?

Im Beratungsgespräch direktes Informationsschreiben

auf Nachfrage Website

Flyer sonstiges: _____

4. Welche Leistungen werden in Anspruch genommen?

Dienstleistung	Anzahl
Hauswirtschaftliche Leistungen	
Körperpflege (PG I)	
Tages- und Nachtpflege	
Kurzzeitpflege	
Einzelbetreuung	
Gruppenbetreuung	

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung an dieser Befragung

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind eine Studierendengruppe der Universität Vechta und arbeiten mit dem Senioren- und Pflegestützpunkt Cloppenburg zusammen. Zur Zeit erforschen wir die Angebote zur Unterstützung im Alltag mit Hinblick auf den Bedarf an Dienstleistungen für den Betreuungs- und Entlastungsbetrag. Konkret möchten wir wissen, inwieweit der Entlastungsbetrag in Anspruch genommen wird oder welche Verbesserung zur Inanspruchnahme führen können.

Anbei finden Sie unseren Fragebogen. Wir bitten um freundliche Beachtung. Ihre Daten werden anonym und vertraulich behandelt.

Mit Ihrer Teilnahme an unserer Umfrage leisten Sie einen großen Beitrag zur Beantwortung der Fragestellung und damit zur Veränderung des Leistungsangebotes im Landkreis Cloppenburg.

Mit freundlichen Grüßen,

Stefan Thomas, Insa Webering, Jannis Homann, Tobias Rave, Amelie Schultheiß

Fragebogen für Pflegebedürftige / Pflegende Angehörige

1. Welchen Pflegegrad haben Sie?

1 2 3 4 5

2. Nehmen Sie derzeit den Entlastungsbetrag von 125€ in Anspruch?

Ja (weiter mit Frage 4-7) Nein (weiter mit Frage 3, 6, 7)

3. Warum haben Sie bisher den Entlastungsbetrag nicht in Anspruch genommen?

fehlende Informationen

kein Interesse

kein Bedarf

keine passenden Angebote

zu wenig Dienstleister

Wollen keine staatlichen Leistungen in Anspruch nehmen

mit Dienstleistern nicht zufrieden
ges: _____

sonst-

4. Welche Dienstleister nehmen Sie in Anspruch?

Katholische Erwachsenenbildung Bildungswerk Cloppenburg e.V

- Cura Mobil Hauskrankenpflege
- Das Pfllegeteam Henni Biekmann
- Caritas im Dekanat Friesoythe
- Caritas Verein Altenoythe
- RWB-Betriebsgesellschaft für soziale Dienste mbH&Co.KG
- Rita Siemer-Geers
- Beverbrucher Begegnung e.V
- Sozialstation/Emstek/Cappeln
- Alltagshelden
- sonstiges: _____

5. Welche Entlastungsleistungen nehmen Sie in Anspruch?

- hauswirtschaftliche Leistungen Tages- und Nachtpflege
- Körperpflege Kurzzeitpflege
- Einzelbetreuung sonstiges: _____ Gruppenbetreuung

6. Ich bin mit dem Angebot an Entlastungsleistungen zufrieden?

trifft voll zu trifft eher zu teils-teils trifft eher
nicht zu trifft gar nicht zu

**7. Welche derzeit nicht angebotenen Entlastungsleistungen würden
Ihren Alltag erleichtern und welche würden Sie sich wün-
schen?**_____

Authentizitätserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und unter Benutzung keiner anderer Quellen als der genannten (gedruckten Werke/Daten oder Textteile aus dem Internet) verfasst habe. Alle aus solchen Quellen wörtlich oder sinngemäß übernommenen Passagen habe ich im Einzelnen unter genauer Angabe des Fundortes gekennzeichnet.

Vechta, den 15.03.2019

Amelie Schultheiß

Stefan Thomas

Tobias Rave

Jannis Homann

Insa Webering