

Aus dem Institut für Medizinische Soziologie  
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

**DISSERTATION**

**Soziale Konstruktionen zur Pflegeübernahme –  
Eine Studie aus der Perspektive von pflegenden Angehörigen und  
Pflegebedürftigen**

zur Erlangung des akademischen Grades  
Doctor rerum curae (Dr. rer. cur.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Katharina Rädcl-Abläss

aus Hohenmölsen

Datum der Promotion: 05.06.2016

# Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung .....	1
1 Abstract .....	1
2 Einführung.....	3
2.1 Einleitung .....	3
2.2 Ziele und Fragestellung.....	4
3 Methodik .....	5
3.1 Studiendesign zur Erhebung der Kognitionsstrukturen .....	7
3.2 Studiendesign zur Erhebung der Lebenserfahrungen.....	8
4 Ergebnisse .....	9
4.1 Ähnlichkeitsdatenerhebung.....	9
4.2 Lebenserfahrungen .....	12
5 Diskussion .....	14
5.1 Limitationen .....	17
5.2 Ausblick .....	18
6 Literaturverzeichnis.....	19
Eidesstattliche Versicherung und Anteilserklärung .....	22
Anteilserklärung .....	23
Publikationen.....	25
Komplette Publikationsliste .....	56
Lebenslauf.....	58
Dank .....	62

# **Zusammenfassung**

## **1 Abstract**

**Hintergrund:** Angehörige nehmen die Belastungen im Rahmen der Pflege eines pflegebedürftigen Familienmitglieds sehr unterschiedlich wahr. Die subjektive Einschätzung von Pflegeerfahrungen pflegender Angehöriger und deren Verarbeitung sowie der Einfluss der Verarbeitung von Pflegeerfahrungen auf das Bild von Pflege zeigen Forschungslücken. Das Erfahrungswissen von Menschen zur Über- und Annahme von Pflege ist die Basis sozialer Konstruktionen. Die Bedeutungen der Erfahrungen zum Thema Pflege und wie die Reflexionen der Erfahrung in die Zukunft wirken geben Hinweise für zukünftig notwendige Hilfe- und Betreuungsangebote. Ziel der Studie war die Bestimmung der sozialen Konstruktionen zur Pflegeübernahme bei pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen.

**Methodik:** In einer mehrstufig aufgebauten Untersuchung wurden das Erfahrungswissen und die Ordnungsprinzipien der Probanden zum Phänomen der Pflegeübernahme untersucht. Die kognitiven Ordnungsprinzipien wurden durch das Sichtbarmachen der Kognitionsstrukturen mittels der Methode der Ähnlichkeitsanalyse untersucht. Die Strukturen wurden durch das statistische Analyseverfahren der multidimensionalen Skalierung und der Clusteranalyse identifiziert. Durch narrative Interviews erfolgte eine kommunikative Validierung der Ergebnisse der Ähnlichkeitsanalyse. Das Erfahrungswissen in konkreten Situationen der Pflegeüber- bzw. -annahme pflegender Angehöriger und Pflegebedürftiger wurde mittels 14 episodischer leitfadengestützter Interviews ermittelt und analysiert. Im Fokus der Analyse standen zwei thematische Strukturbereiche: einerseits die Bedeutung und die Aufgaben der Familie im Rahmen von Pflegebedürftigkeit sowie andererseits die Reflexionen des Wissens und der Wünsche für die eigene Zukunft. Die Ergebnisse zur familialen Pflegeübernahme wurden zudem unter einer systemtheoretischen Perspektive betrachtet.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen eine kognitive Ordnungsstruktur nach Versorgungseinheiten, welche zudem einer vereinfachten Version des semantischen Differenzials von Osgood, Suci & Tannenbaum [1] entspricht. In den Ergebnissen der kommunikativen Validierung ist der Wunsch nach Selbstbestimmung und Selbstständigkeit auch im Falle von Pflegebedürftigkeit bei beiden Probandengruppen zentral. Ausgehend davon ist von einem Bedeutungsverlust der Familie im Rahmen der physische Pflege betagter pflegebedürftiger Angehöriger auszugehen; dabei bleibt die Bedeutung der Familie für deren psychische Betreuung ungebrochen hoch. Aus systemtheoretischer Sicht dient die Verschiebung der familialen Pflegefunktion hin zum institutionellen Sektor somit der Systemanpassung bzw. -stabilisierung.

**Diskussion:** Der Wunsch nach einer Fortführung des selbstbestimmten Lebens der Probanden wird mit Formen betreuten Wohnens oder anderer professioneller Hilfeangebote geplant. Daraus kann auf einen zukünftig steigenden Bedarf an entsprechenden Betreuungs- und Hilfeangeboten, welche einem selbstbestimmten Lebensstil gerecht werden, geschlossen werden.

## **Abstract**

**Background:** Relatives perceive the burdens linked to caring for a family member differently. There is a research gap on the subjective estimation of caring relatives' care experiences and processing of these and the impact of processing care experiences on the image of care. People's knowledge of care assumption is the basis of social constructions. The significance of care experiences and how reflections on the experience impact the future indicate support that will be required in the future. The study aimed to determine the social constructions regarding the assumption of care among caring relatives and those who require care.

**Method:** A multi-level study investigated test subjects' knowledge and guiding principles on the phenomenon of care assumption. Guiding cognitive principles were investigated through the visualisation of cognition structures using similarity analysis. The structures were identified through statistical analysis (multi-dimensional scaling) and cluster analysis. Narrative interviews achieved communicative validation of the results of the similarity analysis. Knowledge in specific situations of care assumption among caring relatives and those requiring care were determined through 14 episodic guided interviews and analysed. The analysis focused on two thematic structural areas: the family's significance and tasks linked to the need for care, and reflection on the knowledge and desires for personal futures. The results on care assumption by the family were also examined from a system-theoretical perspective.

**Results:** The results show a cognitive structural order by care units corresponding to a simplified version of the semantic differential by Osgood, Suci & Tannenbaum [1]. In the communicative validation results, the desire for self-determination and independence is important even when care is required in both test subject groups. Accordingly, a loss of significance of the family in terms of physical care of elderly relatives can be assumed, with the significance of the family for psychological care remaining high. From a system-theoretical perspective, the shift in family care to the institutional sector adjusts or stabilizes the system.

**Discussion:** The desire for the test subject's life to remain self-determined is planned through assisted living or other professional support. This implies increasing requirements for care and support facilities that enable a self-determined lifestyle in the future.

## **2 Einführung**

### **2.1 Einleitung**

Der Aspekt der Pflegebedürftigkeit im Alter gewinnt durch die demografische Entwicklung eine neue Brisanz. Die aktuellen Zahlen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) zeigen eindrucksvoll die gesellschaftliche Tragweite der Pflegeübernahme durch Angehörige: Im Dezember 2013 gab es in Deutschland 2,6 Millionen Leistungsempfänger aus der Pflegeversicherung (SGB XI). 71 % oder 1,86 Millionen dieses Personenkreises wurden laut Statistischem Bundesamt zu Hause versorgt. Davon bekamen 1,25 Millionen ausschließlich Pflegegeld – d. h., dass diese Pflegebedürftigen im Allgemeinen allein von Angehörigen gepflegt wurden. Die übrigen 616.000 Pflegebedürftigen lebten ebenso zu Hause, jedoch wurde deren Pflege zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste erbracht [2].

Daneben ist die Übernahme der Pflege durch Angehörige in Deutschland gemäß dem elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) durch den Vorrang der häuslichen Pflege durch Angehörige und weitere soziale Netze gewollt und gesetzlich verankert (SGB XI § 3).

Die Familie ist die primäre Versorgungseinheit im Falle der Pflegebedürftigkeit eines Menschen. Die gesellschaftliche Aufmerksamkeit für diesen Teil der familialen Funktionen wird mit verschiedenen sozialstrukturellen Wandlungsprozessen in Verbindung gebracht. Bereits heute wird angesichts der demografischen Prozesse davon ausgegangen, dass die Familie und die sozialen Netze (Freunde, Nachbarn und Ehrenamtliche), welche die Versorgung bei Pflegebedürftigkeit bis dato garantierten, diese Leistungen in Gegenwart und Zukunft nicht mehr hinreichend erfüllen können [3]. Die Funktion der Familie ist demnach abhängig von deren Struktur. Der öffentlichen Diskussion, die mit Pluralisierungs- und Individualisierungsprozessen in Bezug auf Lebensformen einhergeht, steht der unverminderte Erhalt der Bedeutung der Familie für alte Menschen und Pflegebedürftige gegenüber [4].

Allgemein ist anerkannt, dass fast jeder Mensch irgendwann mit der Notwendigkeit konfrontiert ist, einen Angehörigen zu pflegen oder selbst Pflege durch einen Angehörigen zu benötigen [5]. Gleichzeitig wird gerade die Pflegeübernahme in Bezug auf alte Menschen in der Öffentlichkeit einseitig als Belastung dargestellt bzw. wahrgenommen. Dadurch wird ein negatives Bild gefördert – nicht zuletzt durch die mehrheitlich auf die negativen Effekte der Pflege auf die Gesundheit und das Wohlbefinden ausgerichteten Untersuchungen bei pflegenden Angehörigen [6; 7; 8; 9]. Dem steht die persönliche Entwicklung der pflegenden Angehörigen durch eine Pflegeübernahme gegenüber. Gerade die Forschungslage bezüglich der subjektiven Einschätzung der Pflegeerfahrungen pflegender Angehöriger, der Verarbeitung von Erfahrungen mit der Pflegeübernahme und des Einflusses dieser auf das Bild von Pflege sowie der damit in

Verbindung stehenden Wahrnehmung der Pflege als mal mehr und mal weniger belastend ist unzureichend [10; 11]. Rohr und Lang [12] heben deutlich hervor, dass der zukünftige Forschungsfokus stärker auf der Bedeutung der Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegtem sowie die Gestaltung der Pflegesituation in Abstimmung mit den jeweiligen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Ressourcen, bei gleichzeitiger Erzielung eines möglichst positiven Resultats für beide Seiten, gerichtet sein sollte. Dabei steht folglich die Pflege eines anderen als Prozess mit allen positiven und negativen Aspekten im Blickpunkt.

Hier knüpft die Dissertation mit der Untersuchung der sozialen Konstruktionen zur Pflegeübernahme an, da die vorliegenden Studien keine Aussagen zu den kognitiv-dimensionalen Strukturen zur Pflegeübernahme bei pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen machen. Darüber hinaus werden keine Verbindungen zum Erfahrungswissen der Pflegeübernahme sowie zu den daraus resultierenden Erwartungen und Wünschen für die Zukunft hergestellt.

Die Geschichte des Lebens von Menschen enthält das Wissen und die Erfahrungen in Form von Konstruktionen. Erfahrungen formen den Menschen in den unterschiedlichen Lebensphasen. Derartige Lebenserfahrungen können sehr vielgestaltig sein (z.B. Schwangerschaft, Verlust eines Partners, Pensionierung, Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen oder eigene Pflege- und Hilfebedürftigkeit). Das Wissen des Menschen von der Welt, auch das zur Pflegeübernahme, wird nach Schütz [13] durch ein System von Konstruktionen erzeugt. Dabei geht er davon aus, dass unser gesamtes Wissen von der Welt Konstruktionen enthält. Die Konstrukte werden aus den typischsten Aspekten des Gegenstandes durch Selektion und Typisierung konstruiert. Im Rahmen der sozialen Konstruktionen zur Übernahme bzw. Annahme von Pflege als Gegenstand der Untersuchung ergibt sich ein Blick auf dieses soziale Phänomen als kognitive Struktur mit Ordnungsdimensionen und als Lebenserfahrung des Menschen, welches aufgrund der entwicklungsbedingten Aspekte, des Kontexts und der Zeit durch den Menschen mit Bedeutung versehen wird. Die Lebenssituationen der Menschen, in denen die Erfahrungen und das Wissen zum Phänomen entstehen, und welche Bedeutungen diese Lebenssituationen für den Menschen haben bzw. wie die Reflexionen der Erfahrung in die Zukunft wirken geben Hinweise für zukünftig notwendige Hilfe- und Betreuungsangebote.

## **2.2 Ziele und Fragestellung**

Das übergeordnete Ziel der Dissertation war die Bestimmung der sozialen Konstruktionen zur Pflegeübernahme durch die Untersuchung der kognitiv-dimensionalen Strukturen und des Erfahrungswissens zum Phänomen der Pflegeübernahme in der eigenen Kultur anhand der

sozialen Gruppen der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen. Diese Gruppen zeichnen sich aufgrund der direkten Betroffenheit durch Expertenwissen im Bereich der Pflegeübernahme aus. Die mehrstufig aufgebaute Untersuchung ging folgenden Fragestellungen nach (siehe Abbildung 1):

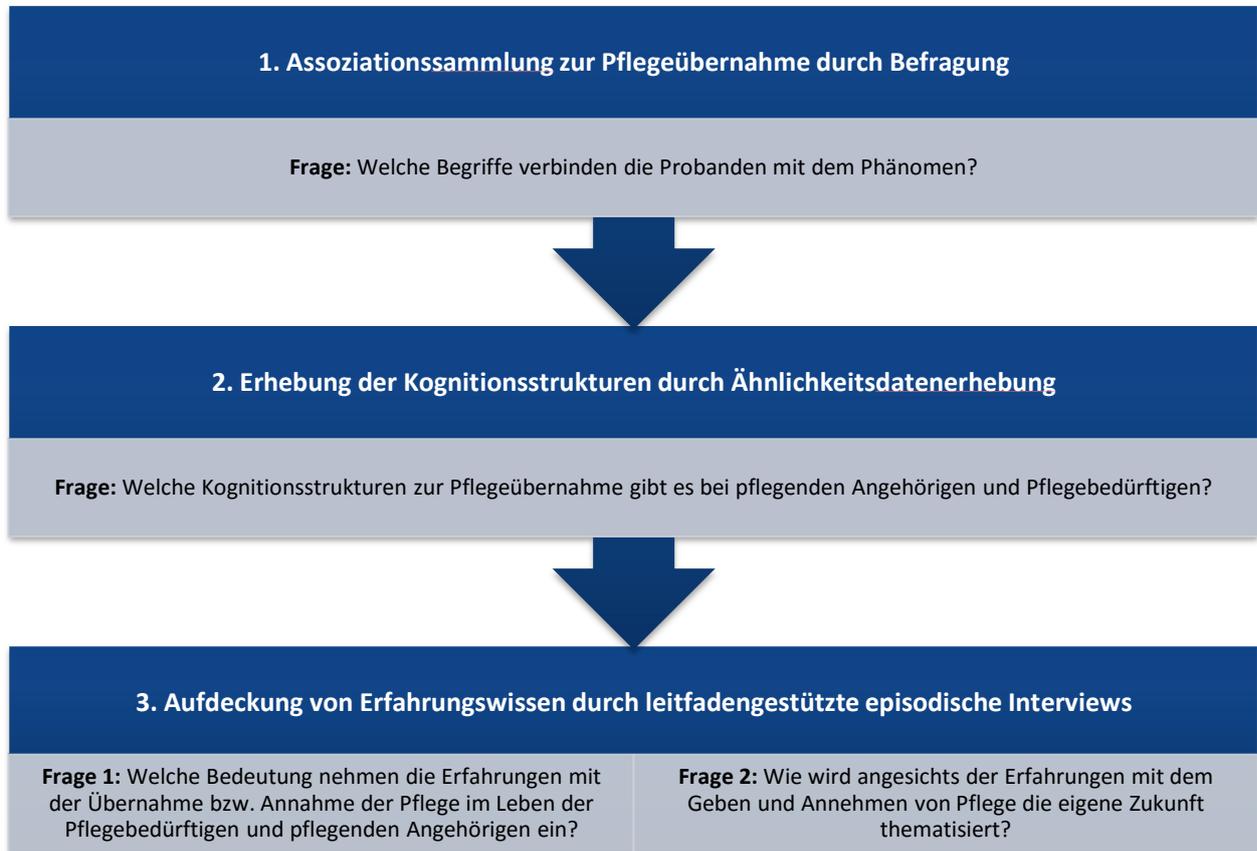


Abbildung 1: Forschungsdesign mit Fragen zu den sozialen Konstruktionen der Pflegeübernahme (eigene Darstellung)

Ein weiteres Ziel der Untersuchung war die Klärung, wie die Ergebnisse im Hinblick auf den Wandel der familialen Pflege unter einer systemtheoretischen Perspektive von Mensch und Familie zu deuten sind.

### 3 Methodik

Die theoretische Annäherung an die sozialen Konstrukte zur Pflegeübernahme geschah auf zwei Ebenen. Einerseits wurden theoretische Vorannahmen aus der Kognitionspsychologie zur Aufdeckung sozialer Konstrukte in Form von kognitiv-dimensionalen Strukturen zum Gegenstand der Pflegeübernahme vorgenommen. Andererseits wurden ergänzend durch die sozialpsychologische Theorie zur subjektbezogenen Bedeutung von Wissen zur Pflegeübernahme die Lebensgeschichte und die darin gemachten Erfahrungen der Menschen

berücksichtigt (siehe Publikation 1 [14]). Dabei diente die kommunikative Validierung der Aufschlüsselung von Verteilung und Konstruktion des Wissens. Durch den narrativen Erzählansatz wurden der Zugang zu dem Alltagswissen und den Bedeutungen der sozialen Konstrukte und gleichzeitig eine Erweiterung der Ergebnisse erreicht. Dieses Alltagswissen ist in sich strukturiert und wird durch Typisierungs- und Selektionsprozesse konstruiert, d. h. der Mensch reflektiert. Die Erwartungen und Wünsche für die Zukunft werden demnach durch Reflexion von Erfahrungen konstruiert (siehe Publikation 2 [15]).

Die zwei ausgewählten Perspektiven (Kognitionsstrukturen und Bedeutung des Erfahrungswissens) der sozialen Konstruktionen zur Pflegeübernahme bei Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen wurden in einem aufeinander aufbauenden Untersuchungsverfahren ermittelt und analysiert (siehe auch Abbildung 1). Zur Bestimmung der sozialen Konstruktionen zur Pflegeübernahme wurden in der Untersuchung sowohl ein qualitatives als auch ein quantitatives Forschungsdesign verwendet. Die Triangulation von qualitativen und quantitativen Methoden wurde zur Absicherung der gewonnenen Ergebnisse der Ähnlichkeitsanalyse vorgenommen, da gerade auf dem Gebiet der kognitionspsychologischen Grundlagen des Themenbereichs in der Pflegeforschung nur wenig bekannt ist.

Als Pflegebedürftige galten in der Untersuchung alle Personen der sieben teilnehmenden Institutionen (vier stationäre Pflege- und Altenheime, zwei ambulante Pflegedienste und eine Kurzzeitpflegeeinrichtung) aus Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen mit einer Pflegestufe nach SGB XI. Als pflegende Angehörige galten alle ehemals oder aktuell mit der Pflege eines Angehörigen, Freundes oder Bekannten betrauten Personen, welche somit nicht zwangsläufig Angehörige der befragten Pflegebedürftigen sind und durch die Erhebung in den teilnehmenden Institutionen rekrutiert werden konnten. Die Probanden mussten mindestens 18 Jahre alt und auskunftsfähig sein. Auskunftsfähigkeit wird so verstanden, dass der pflegebedürftige Proband über eine gute sprachliche Leistung, eine örtliche Orientierung und Aufmerksamkeit verfügt [16]. Der Zugang zu den Pflege- bzw. Altenheimen erfolgte über das Gatekeeping-Prinzip.

Der Achtung der Person wurde Rechnung getragen, indem deren Recht auf Selbstbestimmung und Behandlung als autonome Person gewahrt blieb [17]. Alle Probanden wurden vor der Teilnahme an der Untersuchung schriftlich und mündlich über den Sinn und Zweck der Studie informiert. Sie unterzeichneten im Vorfeld eine Einwilligungserklärung zur Teilnahme. Die datenschutzrechtliche sowie ethische Beratung und Zustimmung zur Studie erfolgten durch die hiermit beauftragten Stellen der Ernst-Abbe-Hochschule Jena im Jahr 2010.

### 3.1 Studiendesign zur Erhebung der Kognitionsstrukturen

Kognitionsstrukturen umfassen die Vorstellungen und das grundsätzliche Begriffsverständnis, mit denen Menschen bestimmte Phänomene, wie das der Pflegeübernahme, sprachlich bestimmen und beschreiben. Dabei ermöglicht die Sprache, im Sinne des symbolischen Interaktionismus nach Mead, sozial geteilte Bedeutungen. Diese gesellschaftlich verankerten Bedeutungen lösen wiederum bestimmte Handlungen aus (Mead zitiert nach Blumer 1973 [18]). Eine Möglichkeit, um das Verständnis vom Begriff der Pflegeübernahme darzustellen, ist das Sichtbarmachen der Kognitionsstrukturen mittels der Methode der Ähnlichkeitsanalyse. Durch die Erhebung von Ähnlichkeitsdaten, nach denen Personen die Ähnlichkeitsrelationen der charakteristischsten Begriffe zu einem Phänomen zueinander festlegen, werden die kognitiv-dimensionalen Strukturen, die z. B. zur Bewältigung von Krankheit und Pflege in der eigenen Kultur angelegt wurden, dargestellt. Diese impliziten kognitiven Ordnungsprinzipien, die sogenannten Kognitionsdimensionen, werden mittels der multidimensionalen Skalierung (MDS) und der Clusteranalyse im statistischen Analyseverfahren identifiziert.

Beim ersten Schritt der Erhebung wurden Assoziationen zum Gegenstand gesammelt. Dieses Vorgehen diente der begrifflichen Charakterisierung der Pflegeübernahme durch die Probanden. Die **Sammlung der Assoziationen** gliederte sich in zwei Teilabschnitte. Erst wurden die Begriffe durch freies Auflisten gesammelt und in einem zweiten Teilschritt wurden diese durch weitere Probanden validiert. Für diesen Untersuchungsschritt wurden 87 Probanden befragt (49 Pflegebedürftige und 38 pflegende Angehörige). Aus den so validierten Begriffen wurde durch ein unstrukturiertes Verfahren ein Begriffskartenset mit den 30 typischsten Begriffen (Tabelle 1) zur Pflegeübernahme generiert.

ALTERSHEIM	FÜRSORGE	MEDIKAMENTE
ANGEHÖRIGE	GEBORGENHEIT	MENSCH
ANSPRECHPARTNER	GESPRÄCH	MITGEFÜHL
ARZT/ÄRZTE	HILFE	PFLEGEDIENST
BEHINDERUNG	HYGIENE	PFLEGEKRAFT
BERATUNG	KOMMUNIKATION	QUALITÄT
BETREUUNG	KÖRPERPFLEGE	SAUBERKEIT
DANKBARKEIT	KRANKENKASSE	UMSORGEN
ESSEN, TRINKEN	KRANKHEIT	VERANTWORTUNG
FAMILIE	LIEBE	ZUWENDUNG

Tabelle 1: Begriffe des Kartensets als Ergebnis des zweiten Erhebungsschrittes in alphabetischer Reihenfolge [14]

Im zweiten Untersuchungsschritt wurde die **Erhebung der Ähnlichkeitsdaten** durch das Beobachten des Sortierens der Begriffskarten zu Gruppen durch die Probanden vorgenommen. Damit wurde geprüft, inwieweit die Begriffe aus der Assoziationssammlung als ähnlich eingeschätzt wurden. Die Beurteilung von Untersuchungsobjekten mittels des Kriteriums der Ähnlichkeit (bzw. Unähnlichkeit) durchzuführen bietet den Vorteil, dass dabei keinerlei Beurteilungsmerkmal vorgegeben wird. So können kultureigene Ordnungskriterien und Wahrnehmungsmaßstäbe aufgedeckt werden.

Die Auswertung der Ähnlichkeitsdaten erfolgte durch die absolute Kombinationshäufigkeit aller Begriffspaare als quantitative Messgröße für die Ähnlichkeit zweier Begriffe. Diese wurde in Form einer Dreiecksmatrix zur weiteren rechnerischen Auswertung im Statistikprogramm SPSS eingelesen [19]. In diesem wurden Clusteranalysen und multidimensionale Skalierungen (MDS) durchgeführt (siehe Publikation 1 [15]).

### **3.2 Studiendesign zur Erhebung der Lebenserfahrungen**

Im dritten Untersuchungsschritt wurde das Alltagswissen der Probanden zum Phänomen der Pflegeübernahme untersucht. Die zentrale Annahme ist, dass das Alltagswissen zur Pflegeübernahme eine zentrale Rolle bei der Konstruktion von sozialen Deutungsmustern spielt. Als Zugang zum Alltagswissen der Probanden wurde das narrative Wissen durch Erzählungen gewählt. Um Erfahrungen von Menschen in bestimmten Situationen zu erheben, hat Flick [20] das episodische Interview entwickelt. Damit soll der Theorie Rechnung getragen werden, dass Menschen ihr Wissen in Form narrativ-episodischen Wissens (beispielsweise zu konkreten Situationen) und in Form semantischen Wissens, welches allgemeine Zusammenhänge und Begriffe strukturiert, organisieren [21]. Dabei geht es darum, einen Zugang zur Entwicklung und Reflexion des Wissens zum untersuchten Phänomen zu erhalten und die Ergebnisse der Ähnlichkeitsdatenerhebung zu ergänzen bzw. zu erweitern. Das episodische Interview eignet sich zur Darstellung der gruppenspezifischen Unterschiede.

Die Analyse der Interviewdaten erfolgte mittels thematischen Kodierens in Anlehnung an Strauss [22] und Flick [20]. Am Ende des thematischen Kodierens steht eine thematische Struktur. Dies ist ein Kategoriensystem, in welchem jeder Code einer Kategorie (z. B. Rückhalt geben) zugeordnet werden kann. Um die inhaltlichen Aspekte der thematischen Strukturbereiche „Familie und soziale Netzwerke“ sowie „Reflexionen und Wünsche für die Zukunft“ genauer zu betrachten, wurden diese mitsamt ihren Kategorien und dazugehörigen Textsegmenten näher analysiert.

Um die einbezogenen Fälle bzw. vorgegebenen Fallgruppen systematisch zu vergleichen, wurde die Analyse computergestützt mit dem Analyseprogramm MAXQDA 11.0 durchgeführt.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Ähnlichkeitsdatenerhebung

Die Erhebung der Ähnlichkeitsdaten durch das Beobachten des Kartensortierens fand in der Zeit von Mai 2011 bis Juli 2011 statt. Für die Erhebung der Ähnlichkeitsdaten konnten insgesamt 75 Probanden gewonnen werden. 40 Pflegebedürftige und 35 pflegende Angehörige wurden befragt und beim Kartensortieren beobachtet.

Im Folgenden werden die Ergebnisdaten der SPSS-Ausgabedateien bezüglich der beiden Probandengruppen übersichtsartig dargestellt. Für die Auswertung wurden die MDS sowie die Clusteranalyse in Form eines Dendrogramms (complete link) verbunden und in einer zweidimensionalen Darstellung mit der MDS zusammengeführt. Die Abbildungen 2 und 3 geben die kognitive Ordnung zur Pflegeübernahme der Probanden wieder.

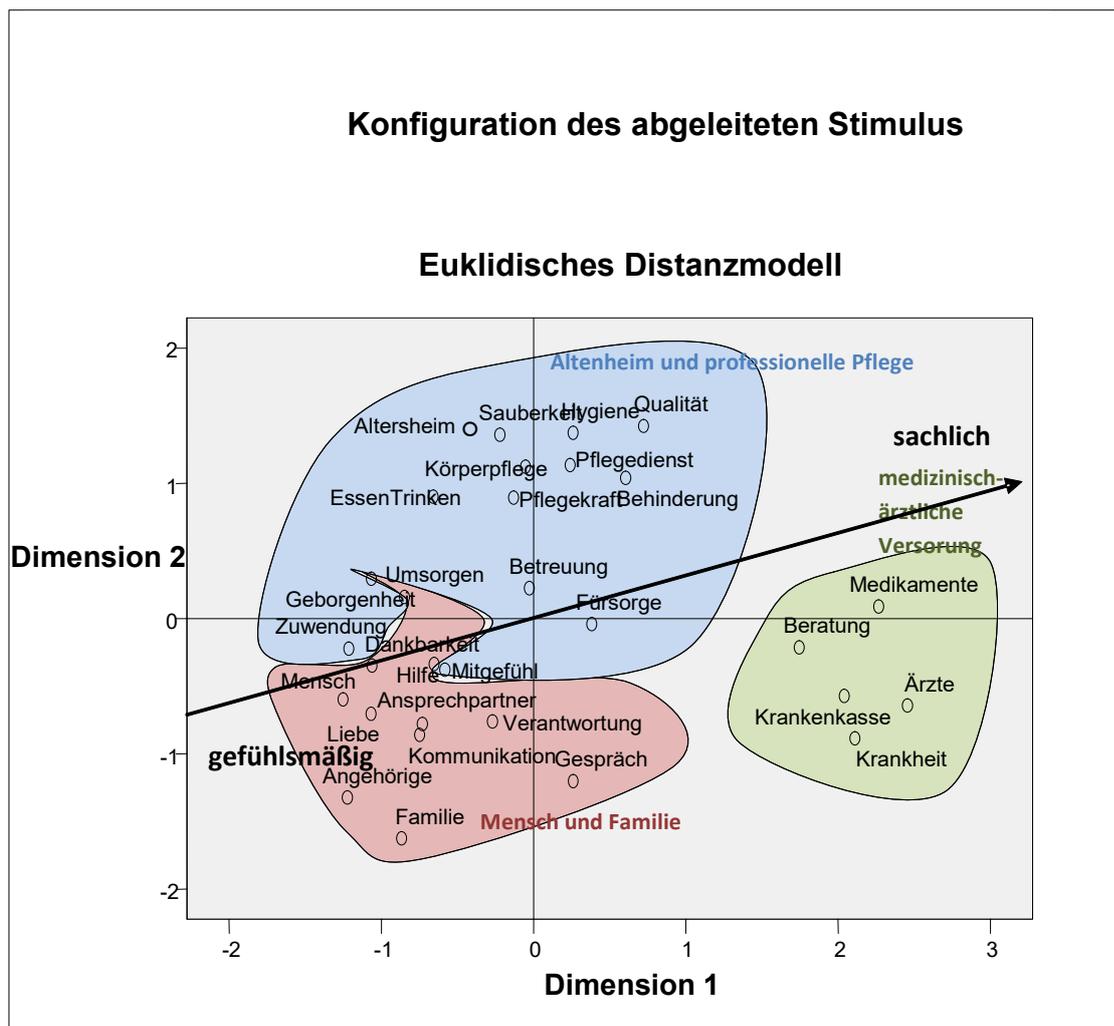


Abbildung 2: MDS – Darstellung mit Informationen aus der Clusteranalyse bezüglich der Pflegebedürftigen [14]

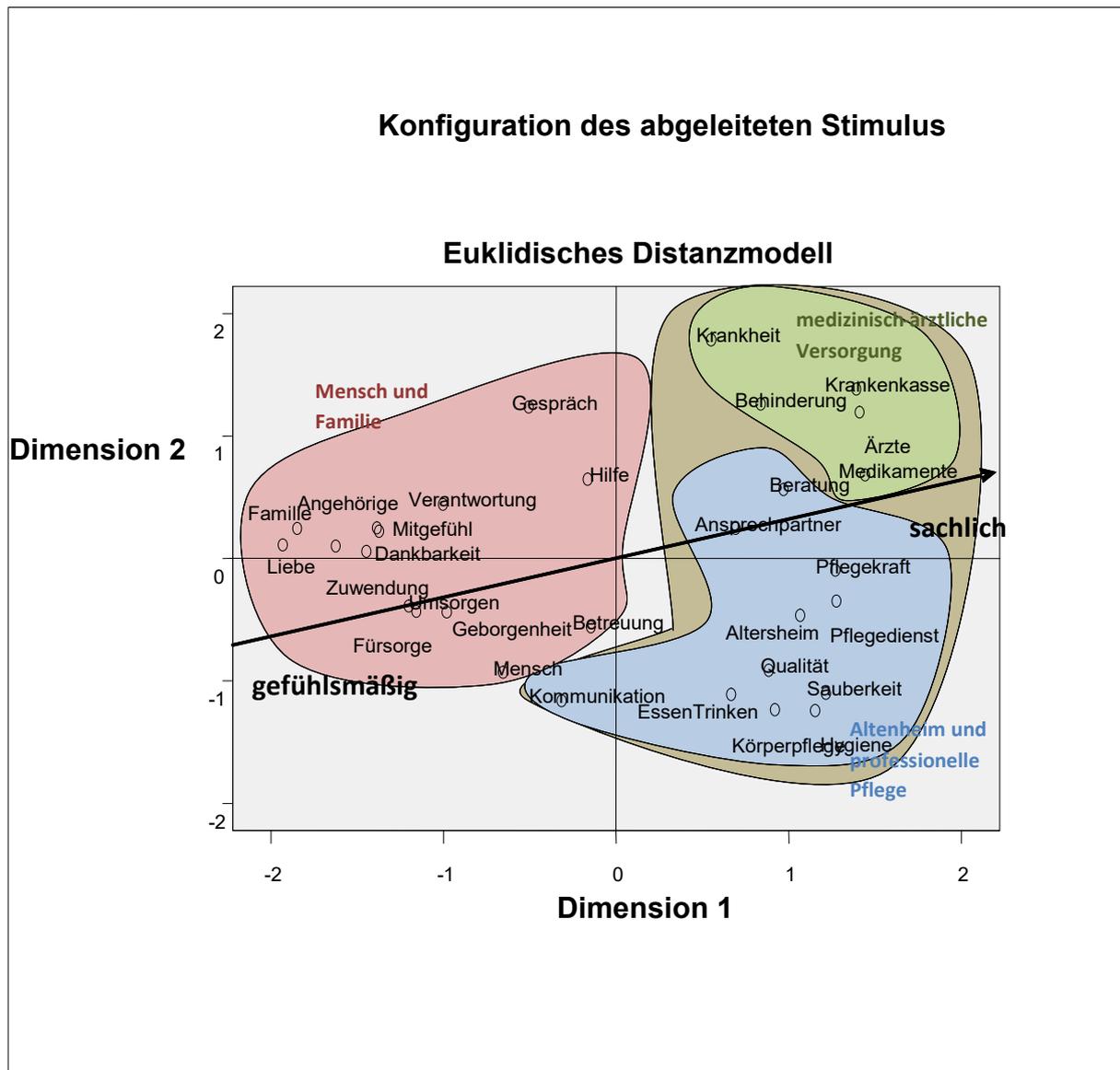


Abbildung 3: MDS – Darstellung mit Informationen aus der Clusteranalyse bezüglich der pflegenden Angehörigen [14]

Insgesamt lässt sich aus der Erhebung der Kognitionsstrukturen und dem Vergleich der Probandengruppen der pflegenden Angehörigen sowie der Pflegebedürftigen eine wesentliche Ordnungsdimension für das Wissen bezüglich der Pflegeübernahme ableiten. Die deutlich zu erkennende Ordnungsdimension (eine Dimension des Semantischen Differenzials nach Osgood [23]) betrifft die Bewertungsdimension der Versorgungseinheiten „professionelle Versorgung/sachlich“ – „Laienversorgung/gefühlsmäßig“. Diese Ordnungsdimension konnte bereits bei der Beobachtung des Kartensortierens identifiziert sowie durch die MDS und Clusteranalyse bei den Probandengruppen bestätigt werden. Dabei wird aber auch der Perspektivenunterschied durch die Anordnung der versorgenden Strukturen in den grafischen Darstellungen deutlich: Während die Pflegebedürftigen die Begriffe bzw. die Gruppen

„Altenheim und professionelle Pflege“ sowie „Mensch und Familie“ als nah beieinander wahrnehmen, ist die Wahrnehmung der pflegenden Angehörigen durch eine klare Trennung zwischen den professionellen Versorgern und der Gruppe „Mensch und Familie“ gekennzeichnet. Dadurch ergibt sich auch eine stärkere Ausprägung der sachlichen und der gefühlsmäßig-familiären Ebene bei den pflegenden Angehörigen.

Dieses Ergebnis kann mit dem jeweiligen Wunsch bzw. Bedürfnis beider Probandengruppen interpretiert werden: Auf Seiten der Pflegebedürftigen ist es der Wunsch beispielsweise nach familiären Strukturen im Rahmen der professionellen pflegerischen Versorgung, welche durch Begriffe wie Geborgenheit und Zuwendung charakterisiert sind. Und auf Seiten der pflegenden Angehörigen ist es das Bedürfnis nach einer Anerkennung der familiären Aufgaben und Bedeutung auch im Hinblick auf das langjährig erworbene Expertentum der Angehörigen im Umgang mit dem Pflegebedürftigen. Diese Interpretationen folgen den jüngsten Ergebnissen von Studien zu den angesprochenen Themen (siehe Publikation 1 [14]).

Im Rahmen der hier vorgestellten Ergebnisse ist festzuhalten, dass die Familie für die Pflegebedürftigen im Rahmen der gefühlsmäßigen Betreuung eine wichtige Rolle einnimmt, allerdings Geborgenheit und Zuwendung auch und gerade für die Betreuung im Pflegeheim eine wichtige Rolle zu spielen scheinen. Somit spiegeln sich in den Kognitionsstrukturen zur Pflegeübernahme auch die Ergebnisse und Schlussfolgerungen der aktuellen Studienlage wider.

Die Ergebnisse im Hinblick auf die pflegenden Angehörigen zeigen deren Wunsch nach einer Wertschätzung ihres Expertenwissens und einem Ansprechen darauf. Auch wird die Bedeutung der gefühlsmäßigen Betreuungsleistung in den Kognitionsstrukturen der pflegenden Angehörigen deutlich.

Zusammenfassend spricht das Auffinden der semantischen Dimensionen für die Plausibilität der Analyse. Gleichzeitig spiegeln sich die Interpretationen der Kognitionsdimension und -strukturen durch die Autorin in den angesprochenen Studienergebnissen wider. Dabei ist auch das Gütekriterium des Stresses zu erwähnen, welcher für die Passung der Stimuli (Begriffe) in die jeweilige multidimensionale Darstellungsform spricht. Für ein Dutzend Punkte in zwei Dimensionen wird ein Stresswert von 0,10 (Kruskal) und von 0,15 bis 0,20 (Stress 2) als akzeptabel, d. h. „fair“ angesehen. Mehr Punkte bedingen einen höheren Stresswert [24]. Für die hier vorgestellte Untersuchung konnten für beide Probandengruppen akzeptable Stresswerte (Pflegebedürftige 0,15129 und pflegende Angehörige 0,10775) erzielt werden.

## 4.2 Lebenserfahrungen

Das durchgeführte episodische Interview evaluierte und erweiterte die Ergebnisse der Kognitionsstrukturen zur Pflegeübernahme. Der Fokus des Untersuchungsschrittes war auf die Bedeutung der kognitiven Gruppe „Mensch und Familie“ gerichtet. Das Interview umfasste in diesen eng gesteckten Grenzen die Bedeutung und Aufgabe der Familie sowie die Reflexionen mit den sich daraus ergebenden Wünschen für die Zukunft als gepflegte Person.

Die Durchführung der Interviews fand von August bis Oktober 2011 statt. Insgesamt erklärten sich 16 Probanden zu einem Interview bereit. Die 14 durchgeführten Interviews (zwölf Einzel- und zwei Paarinterviews) fanden je nach Wunsch der Probanden in den privaten Zimmern oder Wohnungen der Pflegebedürftigen bzw. Angehörigen oder im Besprechungsraum der jeweiligen Pflegeeinrichtung statt und dauerten durchschnittlich eine Stunde.

Um die inhaltlichen Aspekte der thematischen Strukturbereiche „Familie“ sowie „Reflexionen und Wünsche für die Zukunft“ genauer zu betrachten, wurden diese mitsamt ihren Kategorien und dazugehörigen Textsegmenten näher analysiert. Die Ergebnisse stehen bei der Ergebnisbetrachtung im Zentrum (Tabelle 2).

<b>THEMATISCHE STRUKTURBEREICHE</b>	<b>BEDEUTUNG UND AUFGABE DER FAMILIE</b>	<b>REFLEXIONEN UND WÜNSCHE FÜR DIE ZUKUNFT</b>
Pflegebedürftige	Rückhalt geben Kontakt halten Erste Pflegeinstanz sein und Alltagshilfe leisten Durchsetzung der Selbstbestimmung	Selbstständigkeit erhalten Kindern nicht zur Last fallen Kompromisse schließen Verschiebung physischer Pflege in professionellen Sektor
Pflegende Angehörige	Rückhalt geben Kontakt halten Erste Pflegeinstanz sein und Alltagshilfe leisten	Selbstständigkeit erhalten Kindern nicht zur Last fallen Kompromisse schließen Verschiebung physischer Pflege in professionellen Sektor

Tabelle 2: Übersicht über die Ergebniskategorien der Strukturbereiche beider Probandengruppen [15]

Die Ergebnisse zeigen, dass Pflegebedürftige und pflegende Angehörige die Familie weiterhin als erste Instanz bei der Übernahme von Hilfeleistungen für ein pflegebedürftiges

Familienmitglied sehen (P 10, 11). Dies betrifft demnach leichte pflegerische Tätigkeiten sowie Hilfen im Alltag (P 8, 54). Gleichzeitig wird die Leistbarkeit der Pflegeübernahme bei schwerer Pflegebedürftigkeit, z. B. bei Demenz, in Frage gestellt – dann werden ergänzend die Angebote professioneller Pflegedienste in Betracht gezogen (P 7, 31). Somit zeigt sich, dass letztere Angebote wahrgenommen und als Hilfe bei einer Belastung oder Überforderung der Familie gesehen und genutzt werden. Diese Ergebnisse stimmen mit den Untersuchungen von Mischke (2012) zu den Ressourcen von pflegenden Angehörigen überein. Betrachtet man diese Ergebnisse aus pflegepolitischer Perspektive, so scheint das Subsidiaritäts- und Solidaritätsprinzip nach den vorliegenden Untersuchungsergebnissen in den sozialen Konstruktionen der Probanden zu existieren und sogar als natürlich wahrgenommen zu werden. In Anbetracht der demografischen Entwicklung und einer Tendenz zur Individualisierung der Lebensumstände scheint dieses noch verankerte Hilfeprinzip jedoch in Gefahr. Gleichzeitig werden die Familie und soziale Netze als wichtiges Bindeglied und Rückhaltgeber (P 3, 17; P1, 15) angesehen. Somit kommt sowohl seitens der Pflegebedürftigen als auch der pflegenden Angehörigen die Erwartung zum Ausdruck, dass der Fokus bezüglich der Familien- bzw. Netzaufgaben fortan nicht mehr (bzw. weniger) auf die physische, sondern die psychische Versorgungsebene gerichtet wird (P 4, 69). Diese Ergebnisse decken sich mit den Untersuchungen von Kopitz [36] und Geister [35], wonach die Familie und die nahen sozialen Netze, auch nach dem Heimeintritt des Pflegebedürftigen, eine zentrale Unterstützungsinstanz darstellen.

Die Bewertung der eigenen Lebenslage durch die Betrachtung vergangener Erfahrungen der Probanden zeigt sich in den Themenschwerpunkten bezüglich der Reflexion und Wünsche für die Zukunft. Der Erhalt der Selbstständigkeit ist zentral und durchzieht die weiteren Themen dieses Bereiches (P 3, 5). Die Ergebnisse zeigen, dass die Gruppe der Pflegebedürftigen die eigene Situation aktiv mitgestaltet, um die Angehörigen im Rahmen einer Pflegeübernahme vor einer zu großen Belastung zu schützen. Hier wird das Reflexionswissen der Probanden im Rahmen eigener Erfahrungen und dadurch erlebter Einschränkungen deutlich (P 4, 69). Das Streben nach Autonomie und Selbstbestimmung ist gesellschaftlich positiv belegt, weshalb die Wünsche der Probanden (auch) auf sozialer Erwünschtheit basieren könnten.

*Die entsprechenden Berichte der Probanden sind als Zukunftswünsche eigenständiger Individuen anzusehen, die trotz Abhängigkeit ihren Wunsch nach Autonomie beispielsweise in Form von Formen des betreuten Wohnens oder anderer professioneller Hilfeangebote aufrechterhalten wollen, um auch bei Pflegebedürftigkeit die bisherige Lebensweise weitestgehend zu bewahren. Dabei wird der Erhalt der Lebensumstände der eigenen Kinder oder*

weiterer Familienmitglieder in den Vordergrund gestellt (P 10, 93). Ähnliche Ergebnisse finden sich in der qualitativen Studie von Bogatz [25].

## **5 Diskussion**

Die Erfahrungen der Probanden im Zusammenhang mit der Übernahme und Annahme von Pflege durch Angehörige zeigen sich in den sozialen Konstruktionen in Form kognitiver Ordnungsdimensionen und der Bedeutung des dahinterstehenden Wissens, die einerseits von der immer noch großen Bedeutung der Unterstützungsleistungen der Familie bei Pflegebedürftigkeit ausgehen. Andererseits sollen diese Unterstützungsleistungen auf Wunsch der Probanden keine (zu große) Belastung für die Angehörigen darstellen. Die psychischen Unterstützungsleistungen der Familie und sozialen Netze im Rahmen des Kontakthaltens und Rückhaltgebens sind auch bei der pflegerischen Versorgung durch professionelle Dienstleister von großer Bedeutung. Die größte Rolle bei den Wünschen und Erwartungen für die Zukunft der Probanden spielt jedoch der Wunsch nach Selbstbestimmung und Unabhängigkeit von der Familie auch bei Pflegebedürftigkeit. Dabei wird von den Probanden eine selbstbestimmte Zukunft konstruiert, die der aktuellen Lebensphase entspricht. Allerdings wird bei den Probanden der Abhängigkeitsaspekt durch Pflegebedürftigkeit im Rahmen von Kompromissen bzw. Abstrichen bezüglich der Selbstbestimmung berücksichtigt.

Daraus kann auf einen weiterhin steigenden Bedarf an altersgerechten sowie Hilfs- und Pflegebedürftigkeit einschließenden Versorgungs- und Wohnkonzepten geschlussfolgert werden. Gleichzeitig sind die Umsetzbarkeit und Finanzierbarkeit derartiger Selbstkonzepte zukünftiger Pflegeerwartungen gesellschafts- und sozialpolitisch zu diskutieren. Die für eine derartige Diskussion leitenden Fragen könnten sein: Welche Bilder von Alter und Pflegebedürftigkeit braucht unsere Gesellschaft, um den kommenden Herausforderungen im Rahmen der demografischen Entwicklung gerecht zu werden? Weiterhin stellt sich die Frage: Inwieweit werden schon Kinder im schulischen oder familialen Kontext angemessen an das Phänomen Alter und Abhängigkeit herangeführt? Laut den Ergebnissen von Retkowski [11] besteht bei der jüngeren Generationen kaum Wissen über das Alter mit den Dimensionen Abhängigkeit, Hilfebedürftigkeit und Veränderung des eigenen Selbst. Im Rahmen des familialen Kontextes steht die Enkelgeneration aktuell noch zu wenig im Vordergrund. Sie ist ein nicht hinreichend wahrgenommenes familiales Hilfpotential [25]. Hier sollten Forschungsbemühungen verstärkt ansetzen.

Gleichzeitig ist unter Berücksichtigung sich wandelnder Familienstrukturen zu fragen, was die jungen für die älteren Generationen und was die älteren für die jüngeren Generationen leisten

können. Damit ist nicht nur die durch gesellschaftspolitische Strukturen geschaffene Solidarität der Generationen gemeint, sondern auch eine die informellen Netze betreffende Solidaritätsbeziehung der Generationen unabhängig von Familienstrukturen. Sicherlich wird der im Herbst 2015 erscheinende siebte Altenbericht der Bundesregierung einen großen Beitrag dazu leisten, da dieser sich mit einer nachhaltigen Seniorenpolitik in den Kommunen beschäftigt, um den vielfältigen Lebenslagen der älteren Generationen zu begegnen und ein möglichst selbstbestimmtes Leben im Alter zu fördern [27].

Letztlich stellt sich die Frage: Welche Aufgaben kann und sollte die Familie im Wandel erfüllen?

*Das Familiensystem.* Die Antwort auf die Frage nach den zukünftigen Funktionen der Familie im Rahmen von familialer Pflege ist in der Dynamik und Vielfalt dieser zu finden [28]. Derartig komplexe Situationen und Problemlagen verlangen ein methodisches Werkzeug zur Verknüpfung bedeutsamer Erkenntnisse einzelner Wissenschaftsdisziplinen mit dem Gegenstand der familialen Pflege. Wird nach den menschlichen Lebenslagen gefragt, so ist dies eine Frage nach der Ganzheit, und diese lässt sich gut mit einem Systemmodell strukturieren.

Unter systemischer Perspektive ist Wandel ein Ausdruck von Anpassungsprozessen eines Systems an eine sich verändernde Umwelt. Die Familie ist ontologisch betrachtet ein komplexes dynamisches System. Die zuvor angesprochenen Wandlungsprozesse sind einerseits auf der Beobachtungsebene des Individuums und von Gruppen von Individuen (wie der Familie) als System und andererseits auf der Ebene der Gesellschaft als Umwelt zu sehen. Auf der Ebene des Individuums sind im Rahmen der Pflegeübernahme Prozesse der Individualisierung sowie die Beziehungsprozesse zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen gemeint. Diese haben Einfluss auf die Struktur der Familie. Die Entwicklungsprozesse des Individuums sind immer auch von gesellschaftlichen Entwicklungen begleitet. Auf dieser höheren Ebene gilt es den sozialen Wertewandel und die damit in Verbindung stehende demografische Entwicklung zu berücksichtigen. Die angesprochenen systemisch-evolutionären Gesellschaftsprozesse begründen Aufgaben- und Funktionsveränderungen hinsichtlich der Familie im Rahmen der Pflegeübernahme (siehe Publikation 3 [34]).

Die allgemeine Systemtheorie bietet die Möglichkeit, die Komplexität und Dynamik von Familien durch Systemmodelle abzubilden. Das Familiensystem ist eine Form zur Beschreibung und Erklärung der familialen Pflege im Alltag. Grundsätzlich sind Menschen jedoch nicht dazu in der Lage, die (ganze) Wirklichkeit zu erkennen. Dabei ist die Wirklichkeit ein vorläufig bewährtes Gebilde, deren Teile in Verbindung zueinander stehen. Die systemtheoretische

Betrachtung von Familie und deren zusammenhängenden Teilen versteht diese als entwicklungsfähige Ganzheit [28] der ausgewählten Interessen des Beobachters.

In den anthropologischen Strukturkonzepten zu den Lebenslagen eines Individuums werden die biologische, psychische und soziale Dimension unterschieden [29]. Demnach ist der Mensch eine biopsychosoziale Einheit [30]. Die Erkenntnisse der traditionellen Disziplinen der Natur- und Geisteswissenschaften zur Frage nach der „Natur des Menschen“ werden mit der Wesensbestimmung des „Seienden“ und „Werdenden“ verknüpft [31]. Die genannten Teilsysteme interagieren und sind ihrerseits hochkomplex mit weiteren hierarchisch geordneten Subsystemen. Das biologische Teilsystem des Menschen besteht z. B. aus Organverbänden, die Organe bestehen aus Zellen. Die Systeme des Menschen stehen im Austausch mit der Umgebung. Durch den Austausch von Materie, Energie und Informationen werden die Dynamik und Entwicklung von Systemen sichtbar. Dies ist durch das „Selbst“ bzw. das Phänomen der Identität des Menschen möglich [32]. Durch die Fähigkeit zum Denken ist der Mensch dazu in der Lage, Sinnstrukturen aus den Erfahrungen der Vergangenheit zu schaffen. Er benötigt die Geschichte in Verbindung mit der eigenen Biografie zur Stabilisierung und Aufrechterhaltung seiner Souveränität [33]. Die Bewertung der eigenen Lebenslage durch die Betrachtung vergangener Erfahrungen zeigt sich bei Rädels-Ablass und Scupin [15] in den Themenschwerpunkten bzgl. der Reflexion und Wünsche für die Zukunft.

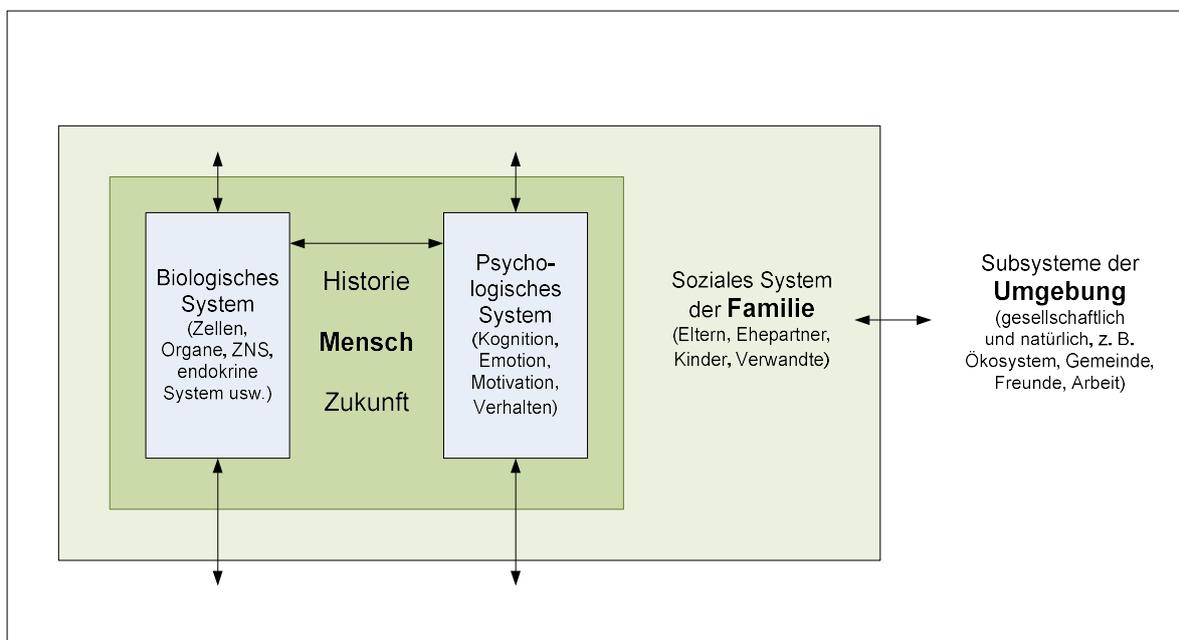


Abbildung 4: Strukturmodell von Mensch und Familie [34]

Die grafische Darstellung (Abbildung 4) des beschriebenen Sachverhalts und der Entwurf eines Modells birgt immer die Gefahr von Defiziten und fehlenden Elementen. Die Darstellung soll allgemein abstrakte Zusammenhänge und kein konkretes Familiensystem verdeutlichen.

## **5.1 Limitationen**

Die Studie näherte sich dem pflegewissenschaftlich relevanten Thema der Pflegeübernahme zu Beginn mit einer kognitionspsychologischen Methodik. Die Grenzen dieser Methode der Erhebung von Ähnlichkeitsdaten liegen in der bloßen Interpretation der Ergebnisse der Ähnlichkeitsanalyse, welche erst durch die Bedeutungszuschreibung durch das jeweilige Individuum validiert werden kann. Dadurch wurde eine Validierung der Ergebnisse aus Ähnlichkeitsdaten durch ein erkenntniserweiterndes Interview als wesentlich angesehen. Eine weitere Limitation erhält die Methode durch die komplizierte Aufgabe der Sortierung der Karten in Gruppen, welche vom Probanden eine gewisse Abstraktionsfähigkeit verlangt. Die Begrenzung äußert sich dabei als verminderte Bereitschaft der Probanden zur Teilnahme an der Untersuchung. Durch die bei den Untersuchungsschritten (Assoziationssammlung und Kartensortierverfahren) eingesetzten standardisierten Erhebungsverfahren wurde der Sorgfaltspflicht der Forschung Rechnung getragen. Diese wurde zudem durch die vor jedem Untersuchungsschritt durchgeführten Pretests zur Kontrolle des Instrumentariums realisiert.

In der Untersuchung der sozialen Konstrukte zur Pflegeübernahme durch episodische Interviews bestand die methodische Herausforderung darin, die soziale Verteilung des Alltagswissens der Probandengruppen zum Untersuchungsgegenstand aufzuzeigen. Die Ergebnisse zeigen überwiegend Übereinstimmungen bei den thematischen Untersuchungsbereichen. Dies wird vor allem auf das ausgeprägte Erfahrungswissen beider Probandengruppen zum Gegenstand zurückgeführt. Aufgrund der Probandenanzahl der Untersuchung können keine verallgemeinerbare Aussagen zu den sozialen Konstruktionen von Pflegeübernahme getroffen werden. Dennoch lassen sich einzelne Ergebnisse auch in den zuvor benannten Studien mit ähnlicher Gruppenspezifität wiederfinden. Verallgemeinerungen im Rahmen der Gruppenspezifität lassen sich über eine repräsentative Erhebung von Details der Ergebnisse vornehmen. Exemplarisch kann untersucht werden, wie die Aufgabe der Familie nach einem Heimeinzug konkret aussehen kann oder wie die Angehörigen den Heimeinzug sowie -alltag so mitgestalten können, dass der Pflegebedürftige leichter eine gute Beziehung zur neuen Umgebung sowie zu den Mitarbeitern und Mitbewohnern erlangen kann.

Das entwickelte Strukturmodell von Mensch und Familie kann eine Orientierung zur Beantwortung von Fragen im Rahmen der Entwicklungsprozesse von familialer Pflege bieten.

Für eine differenzierte Analyse sind die aufgezeigten Dimensionen auf der Basis geeigneter Indikatoren systematisch zu erfassen und zu deuten. Darüber hinaus sind geeignete Indikatoren weiterzuentwickeln, um die Aussagekraft hinsichtlich des Wandels der familialen Funktion der Pflegeübernahme zu verbessern.

## **5.2 Ausblick**

Der öffentlichen Diskussion, die mit Pluralisierungs- und Individualisierungsprozessen in Bezug auf Lebensformen einhergeht, steht der unverminderte Erhalt der Bedeutung der Familie für alte Menschen und Pflegebedürftige gegenüber [4]. Dabei lässt sich bezüglich der Familie jedoch eine Aufgabenverschiebung im Rahmen von Pflegeübernahme erkennen: Untersuchungsergebnisse [10; 35; 36] zeigen einen Bedeutungsverlust der Familie für die physische Pflege betagter pflegebedürftiger Angehöriger; gleichzeitig bleibt die Bedeutung der Familie für deren psychische Betreuung ungebrochen hoch. Der Familie kommt durch die gesamtgesellschaftlichen Wandlungsprozesse demnach mehr Bedeutung im Rahmen des emotionalen Rückhalts eines pflegebedürftigen Familienmitglieds zu [15; 34].

Gesellschaftliche Umbrüche stellen das Familiensystem vor immer neue Herausforderungen. Die Bewältigung derart erzeugter Instabilität geht mit einer Erneuerung der Werte und des Rollenverständnisses auf der gesellschaftlichen Hierarchieebene einher und führt gleichzeitig zu Strukturveränderungen in der Familie. Dabei bestimmt die Struktur eines Systems dessen Funktion. Demnach kann die Familie ihren angestammten Funktionen in Zukunft aufgrund der Strukturveränderungen in der Familie nicht mehr hinreichend nachkommen. Die aktuellen Bemühungen der Bundesregierung, um Familien mehr Zeit bspw. für die Pflege von Angehörigen zu ermöglichen, sind ein wichtiger Strukturbaustein für Familien zur Realisierung von Pflege im Alltag. Voraussetzungen für ein familiäres Pflegearrangement der Zukunft sind neben Zeitressourcen eine gute Beziehung der Mitglieder sowie die räumliche Nähe dieser zueinander und die Bereitschaft dazu, die angebotene Pflegeleistung anzunehmen. Letzteres erfordert ein Selbst- und Fremdbild von Alter und Pflegebedürftigkeit der zukünftig Pflegebedürftigen, welches die damit verbundene Pflege als normalen Teil des Lebens versteht. Gleichzeitig erscheint die Bildung eines Bewusstseins für aktive Solidarität zwischen den Generationen unabhängig von familialen Versorgungsstrukturen sinnvoll.

## 6 Literaturverzeichnis

1. Osgood, C. E., Suci, G. J. & Tannenbaum, P. H. (1957). The measurement of meaning. Urbana: University of Illinois Press.
2. Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015). Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse – 2013. Verfügbar [online unter]: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile) [22.07.2015].
3. Nave-Herz, R. (2011). Die Familie in Europa als „Fürsorgeinstitution“ für ihre älteren Mitglieder – historischer Rückblick und zukünftige Perspektiven. In: H. Bertram, N. Ehlert (Hrsg.), Familie, Bindungen und Fürsorge. Familiärer Wandel in einer vielfältigen Moderne, Opladen: Leske + Budrich, 281-298.
4. Schweppe, C. (2007). Alter und Familie. In: J. Ecarius (Hrsg.), Handbuch Familie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 270-282.
5. Höpflinger, F. (2005). Folgen von Langlebigkeit für Gesellschaft und Generationenbeziehungen. Zur Entwicklung der Lebenserwartung. In: H. Bachmeier (Hrsg.), Die Zukunft der Altersgesellschaft. Analysen und Visionen Göttingen: Wallstein Verlag, 21-32.
6. Meyer, M. (2006). Pflegende Angehörige in Deutschland. Ein Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen. Hamburg: LIT.
7. Chang, H.-Y., Chiou, C.-J., Chen, N.-S. (2010). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. Arch Gerontol Geriatr, 50(3), 267-271.
8. Gräßel, E. (1997). Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden. Egelsbach: Hänsel-Hohenhausen.
9. Kramer, B. J. (1997). Gain in the caregiving experience: Where are we? What next? The Gerontologist, 37(2), 218-232.
10. Mischke, C. (2012). Ressourcen pflegender Angehöriger – eine Forschungslücke? Gesundheitssoziologische und empirische Annäherung an ein bislang vernachlässigtes Forschungsfeld, Pflege 2012, 25(3), 163-174.
11. Retkowski, A. (2011). Familiäre Generationensorge. Eine qualitative Studie über Alter(n) zwischen Gestern und Morgen. Göttingen: Wallstein.
12. Rohr, M. K., Lang, F. R. (2011). Familie und Pflege im höheren Erwachsenenalter: Motivationale Prozesse der Gestaltung von Pflegebeziehungen. In: H. Bertram, N. Ehlert (Hrsg.), Familie, Bindungen und Fürsorge. Familiärer Wandel in einer vielfältigen Moderne. Opladen: Leske + Budrich, 299-320.

13. Schütz, A. (1971). *Gesammelte Schriften Vol. I-III*. Den Haag: Nijhoff.
14. Rädcl, K., Scupin, O. (2012). Die Erhebung von Ähnlichkeitsdaten zur Identifizierung von Kognitionsstrukturen am Beispiel der Pflegeübernahme – ein Methodenbeitrag, *Pflegewissenschaft*, 14(3), 159-167.
15. Rädcl-Abläss, K., Scupin, O. (2015). Pflegeerwartungen der Zukunft. Eine Untersuchung der sozialen Konstruktionen von Pflegeübernahme. *Pflegewissenschaft*, 17 (02): 94-102.
16. Mozley, C. G., Huxley, P., Sutcliffe, C., Bagley, H., Burns, A., Challis, D. & Cordingley, L. (1999). „Not knowing where I am doesn't mean I don't know what I like”: cognitive impairment and quality of life responses in elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14: S. 776-783.
17. Polit, D. F., Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods (6th ed.)*. Lippincott, Philadelphia: Williams & Wilkins.
18. Blumer, H. (1973). Der methodologische Standort des symbolischen Interaktionismus. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.), *Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit (Bd. I)* (S. 80-101). Reinbek: Rowohlt.
19. Siebert, U. & Kohnen, N. (1997). Untersuchungsmethoden. Clusteranalyse und multidimensionale Skalierung. In: Kohnen, N. (Hrsg.), *Kognition – Krankheit – Kultur (Band 1.1)*. Ethnomedizin. Berlin: Verlag Wissenschaft und Bildung.
20. Flick, U. (1996). *Psychologie des technisierten Alltags. Soziale Konstruktion und Repräsentation des technischen Wandels*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
21. Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek: Rowohlt.
22. Strauss, A.-L. (1991). *Grundlagen qualitativer Sozialforschung – Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung*. München: Fink.
23. Osgood, C. E., May, W. H. & Miron, M. S. (1975). *Cross-Cultural Universals of Affective Meaning*. Urbana: University of Illinois Press.
24. Kruskal, J. B. & Wish, M. (1978). *Multidimensional scaling*. Beverly Hills, London: Sage Publications.
25. Boggatz, T. (2011). Einstellungen zum betreuten Wohnen bei Seniorinnen und Senioren – eine qualitative Studie, *Pflege*, 24(2), 111-123.
26. Philipp-Metzen, H. E. (2011). Die Enkelgeneration in der familialen Pflege bei Demenz. In: *Z Gerontol Geriat*, 44 (6), 397-404.
27. BMFSFJ (2012) (Hrsg.). Sachverständigenkommission zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=203558.html> [11.08.2015].

28. BMFSFJ (Hrsg.) (2006): Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine Lebenslaufbezogene Familienpolitik. Siebter Familienbericht, Drucksache: 16/1360, Berlin.
29. Ropohl, G. (2012). Allgemeine Systemtheorie. Einführung in transdisziplinäres Denken. Berlin, edition sigma.
30. Wessel, K.-F.; Hegel, R.-D.; Kleinhempel, F. (1991) (Hrsg.). Humanontogenetische Forschung. Der Mensch als biopsychosoziale Einheit. Berlin, Deutscher Verlag der Wissenschaften.
31. Tembrock, G. (1998). Humanwissenschaften im Spektrum von Forschung und Bildung. In: Zeitschrift für Humanontogenetik, 1, 5-16.
32. Wiesmann, U. (2007). Burnout als Störung der Ordnung der Pflegewelt. In: Wessel, K.-F.; Scupin, O.; Diesner, T.; Schulz, J.; Bekel, G. (Hrsg.): Die Ordnung der Pflegewelt. Berliner Studien zur Wissenschaftsphilosophie & Humanontogenetik, Band 24. Bielefeld, Kleine Verlag, 298-310.
33. Wessel, K.-F. (2007). Die Humanontogenetik, die Pflege und die Pflegewissenschaft. In: K.-F. Wessel (Hrsg.), Kleine Chrestomathie zur Humanontogenetik Modul 1.507-01-R (Reader). Fachhochschule Jena, 5-10.
34. Rädcl-Ablass, K., Scupin, O. (2015). Pflegeübernahme als Funktion des Familiensystems – Versuch einer allgemeinen systemtheoretischen Einordnung, HBScience 2015/08/12: 1-8 <http://dx.doi.org/10.1007/s16024-015-0254-3>.
35. Geister, C. (2011). Familie im Heim, Pflege, 24(2), 81-83.
36. Koppitz, A. (2010). Erfahrungen von betagten, alten Menschen beim Einzug in ein Heim. Kassel: Recom.

## **Eidesstattliche Versicherung und Anteilserklärung**

„Ich, Katharina Rädels-Ablass, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Soziale Konstruktionen zur Pflegeübernahme – Eine Studie aus der Perspektive von pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen“ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung (siehe „Uniform Requirements for Manuscripts (URM)“ des ICMJE – [www.icmje.org](http://www.icmje.org)) kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) entsprechen den URM (s.o.) und werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an den ausgewählten Publikationen entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem/der Betreuer/in angegeben sind. Sämtliche Publikationen, die aus dieser Dissertation hervorgegangen sind und bei denen ich Autor bin, entsprechen den URM (s.o.) und werden von mir verantwortet.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§ 156, 161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum

---

Unterschrift

## **Anteilserklärung**

Katharina Rädels-Abläss hatte folgenden Anteil an den folgenden Publikationen:

### Publikation 1:

**Rädels, K., Scupin, O. Die Erhebung von Ähnlichkeitsdaten zur Identifizierung von Kognitionsstrukturen am Beispiel der Pflegeübernahme. Ein Methodenbeitrag.** Pflegewissenschaft 2012; 14 (03): 159-167 DOI 10.3936/1143

### **Beitrag 90 Prozent:**

Im Einzelnen: Literaturrecherche, Entwicklung der Forschungsfragen, Auswahl des Studiendesigns und der Datenerhebungsinstrumente (inkl. Testung im Pretest), Stichprobenauswahl und Rekrutierung der Studienteilnehmer, Datenerhebung, statistische Datenanalyse (mit Scupin, O.), Manuskriptverfassung und -überarbeitung

### Publikation 2:

**Rädels-Abläss, K., Scupin, O. Pflegeerwartungen der Zukunft. Eine Untersuchung der sozialen Konstruktionen von Pflegeübernahme.** Pflegewissenschaft 2015; 17 (02): 94-102 DOI 10.3936/1287

### **Beitrag 90 Prozent:**

Im Einzelnen: Literaturrecherche, Entwicklung der Forschungsfragen, Auswahl des Studiendesigns und Entwicklung des Interviewleitfadens (inkl. Testung im Pretest), Stichprobenauswahl und Rekrutierung der Studienteilnehmer, Datenerhebung, Datenaufbereitung, Datenanalyse (mit Scupin, O.), Manuskriptverfassung und -überarbeitung

### Publikation 3:

**Rädels-Abläss, K., Scupin, O. Pflegeübernahme als Funktion des Familiensystems – Versuch einer allgemeinen systemtheoretischen Einordnung.** HBScience 2015/08/12: 1-8 <http://dx.doi.org/10.1007/s16024-015-0254-3>; DOI 10.1007/s16024-015-0254-3

**Beitrag 90 Prozent:**

Im Einzelnen: Literaturrecherche, Aufstellung der speziellen Dissertationsforschungsfrage, Durchführung und Auswertung der systematischen Recherche, Entwicklung des Strukturmodells, Gestaltung und Schreiben des Manuskripts

Unterschrift, Datum und Stempel des betreuenden Hochschullehrers/der betreuenden Hochschullehrerin

---

Unterschrift des Doktoranden/der Doktorandin

---

## Publikationen

### Publikation 1:

**Rädel, K., Scupin, O. Die Erhebung von Ähnlichkeitsdaten zur Identifizierung von Kognitionsstrukturen am Beispiel der Pflegeübernahme. Ein Methodenbeitrag.**  
Pflegerwissenschaft 2012; 14 (03): 159-167 DOI 10.3936/1143  
<http://www.hpsmedia.info/care/einzelartikel.php?journal=pflwiss&id=1513>



















Publikation 2:

**Rädel-Ablass, K., Scupin, O. Pflegeerwartungen der Zukunft. Eine Untersuchung der sozialen Konstruktionen von Pflegeübernahme.** Pflegewissenschaft 2015; 17 (02): 94-102  
DOI 10.3936/1287 <http://www.hpsmedia.info/care/einzelartikel.php?journal=pflwiss&id=971>



















Publikation 3:

**Rädel-Ablass, K., Scupin, O. Pflegeübernahme als Funktion des Familiensystems – Versuch einer allgemeinen systemtheoretischen Einordnung.** HBScience 2015/08/12: 1-8  
<http://dx.doi.org/10.1007/s16024-015-0254-3>; DOI 10.1007/s16024-015-0254-3





















## **Komplette Publikationsliste**

- Rädel-Ablass, K., Scupin, O. (2015): Pflegeübernahme als Funktion des Familiensystems – Versuch einer allgemeinen systemtheoretischen Einordnung. *HBScience* 2015/08/12: 1-8 <http://dx.doi.org/10.1007/s16024-015-0254-3>.
- Rädel-Ablass, K. (2015): Soziale Konstruktionen zur Pflegeübernahme: Reflexionen eines selbstbestimmten Lebens. In: Kuhlmei, A./Blüher, S./Dräger, D. (Hrsg.): *Interdisziplinäre Perspektiven auf Multimorbidität und Alter*. Huber: Bern, 29-40.
- Rädel-Ablass, K./Scupin, O. (2015): Pflegeerwartungen der Zukunft. Eine Untersuchung der sozialen Konstruktionen von Pflegeübernahme. *Pflegewissenschaft*. Jg. 17/02: 94-102.
- Rädel, K./Scupin, O. (2012): Pflegeübernahme – ein Konstrukt und seine Strukturen im Alltagswissen von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen. In: Hochschule Zittau/Görlitz (Hrsg.): 13. Nachwuchswissenschaftlerkonferenz der Fachhochschulen Sachsens, Sachsen-Anhalts und Thüringens, 19.04.2012 Hochschule Zittau/Görlitz. Tagungsband. 1. Aufl.
- Rädel, K./Scupin, O. (2012): Die Erhebung von Ähnlichkeitsdaten zur Identifizierung von Kognitionsstrukturen am Beispiel der Pflegeübernahme. Ein Methodenbeitrag. *Pflegewissenschaft*. Jg. 14/ 03: 159-167.
- Rädel, K./Scupin, O. (2011): Zum Konstrukt der Pflegeübernahmebereitschaft – Ein Methodendiskurs zur Abbildung und Bedeutung von Wissen. In: Wessel, K.-F./Scupin, O./Diesner, T. (Hrsg.): *Bildungsherausforderung Alter. Möglichkeiten und Ressourcen eines bildungsstrategischen Ansatzes*. Schriftenreihe Berliner Studien zur Wissenschaftsphilosophie und Humanontogenetik, Band 28, Kleine Verlag: Bielefeld, 47-60.
- Rädel, K. (2011): Sind statistische Analyseverfahren geeignet, transkulturelle Pflegephänomene zu identifizieren? In: Wessel, K.-F./Scupin, O./Diesner, T./Schulz, J. (Hrsg.): *Die Dynamik der Pflegewelt*. Beiträge der 5. Berliner Pflorgetagung vom 3. und 4. September 2010. Schriftenreihe Berliner Studien zur Wissenschaftsphilosophie und Humanontogenetik, Band 27, Kleine Verlag: Bielefeld.
- Rädel, K. (2010): Zur Notwendigkeit pflegewissenschaftlicher Grundlagenforschung. In: *Pflege souverän*. Supp. Mitt. Ges. Humanontogenet. 1 Jg. (1/2), 2010, Hrsg. Fachhochschule Jena.
- Rädel, K. (2010): Kognitionsstrukturen bei der Pflegeübernahme – eine Analyse aus der Perspektive von Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen. In: FH Schmalkalden (Hrsg.): 11. Nachwuchswissenschaftlerkonferenz der Fachhochschulen Sachsens, Sachsen-Anhalts und

Thüringens, 14.04.2010 Fachhochschule Schmalkalden. Tagungsband. 1. Aufl., Druckerei Sömmerda, 295-298.

Rädel, K. (2008): „Benötigt Pflege Grundlagenforschung?“. Vortrag zur 3. Berliner Pflgetagung am 05.09.2008 Humboldt-Universität zu Berlin. In: Wessel, K.-F./Scupin, O./Diesner, T./Schulz, J./Bekel, G. (Hrsg.): Die Ordnung der Pflegewelt. Schriftenreihe Berliner Studien zur Wissenschaftsphilosophie und Humanontogenetik, Band 24, Kleine Verlag: Bielefeld, 256-264.

## **Lebenslauf**

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.







## **Dank**

In erster Linie möchte ich mich bei meinen betreuenden Hochschulprofessoren Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier und Prof. Dr. Olaf Scupin bedanken. Ich bedanke mich bei ihnen für das Vertrauen in meine Arbeit und in meine Fähigkeiten, das sie mir uneingeschränkt entgegengebracht haben!

Frau Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier danke ich für die Möglichkeit, im Rahmen des Graduiertenkollegs meine Promotionsarbeit anfertigen zu dürfen.

Herrn Prof. Dr. Olaf Scupin möchte ich zudem herzlich für den fachlichen und persönlichen Austausch und die maßgebliche Unterstützung während der gesamten Promotionszeit danken. Besonders bedanken will ich mich auch für die Freiheit, die er mir während des gesamten Forschungsprojekts gewährte.

Für viele fruchtbare Gespräche und Anregungen danke ich Barbara Zimmer. Für ihre konstruktiven Ideen gebührt ihr ganz besonderer Dank.

Mein Dank gilt zudem der Ernst-Abbe-Hochschule Jena für die Gewährung einer Promotionsförderung. Den Kollegiaten des Graduiertenkollegs „Multimorbidität im Alter“ möchte ich ebenfalls nicht versäumen zu danken. Der Austausch mit Gleichgesinnten war bereichernd und von unschätzbarem Wert.

Ganz besonders dankbar bin ich meiner Familie, meinem Ehemann und meinen drei Kindern für die unendliche Geduld sowie das Verständnis und für die Hilfe aus mancher Krise. Meinen Eltern gebührt Dank für ihr Vertrauen in mich.

Nicht zuletzt möchte ich meinen Probanden danken für ihre Bereitschaft zur Teilnahme an den Untersuchungen. Ohne sie wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen.