

## **13. Operationalisierung**

### **13.1. Pflegeversicherung**

Wie im Kapitel 6 dargelegt, erwarteten wir verschiedene Steuerungswirkungen der gesetzlichen Regelungen des SGB XI. Um sie zu untersuchen, fragten wir zunächst danach, wer zu welchem Zeitpunkt und auf wessen Initiative die Beantragung der Pflegestufe in die Wege geleitet hat. Dann mussten die Motive der Beteiligten für die Art der Leistungswahl und ihre dabei gesammelten Erfahrungen ermittelt werden.

Wurden Geldleistungen in Anspruch genommen, war zu klären, wofür das Pflegegeld verwendet wird und wer darüber entscheidet. Daraus ergibt sich, ob und welche Funktion das Pflegegeld für die Reziprozität hat und ob es überhaupt und ggf. bei welchen Netzwerkpersonen es die Pflegebereitschaft stärkt.

Bei der Sachleistungswahl oder der Inanspruchnahme von Kombinationsleistungen muss mit den Pflegediensten über das Leistungsspektrum verhandelt werden. Dabei erweist sich, inwieweit es den häuslichen Arrangementbeteiligten gelingt, eine wunschgemäße Versorgung zu erreichen, die ihre finanziellen Möglichkeiten nicht übersteigt. Zugleich kommen durch die Sachleistungswahl professionelle Pflegekräfte in den Haushalt der Pflegebedürftigen, so dass neue Aushandlungsprozesse stattfinden müssen. Auch hier galt es zu klären, wer von den Arrangementbeteiligten diese Verhandlungen führt und wie das Ergebnis bewertet wird.

Aus allen Interviewäußerungen über die Pflegeversicherung, die Leistungen und die Erfahrungen mit professionellen Pflegekräften lässt sich auf die Informiertheit der GesprächspartnerInnen über diese Fragen rückschließen. Zusätzlich wurde gezielt nach den Bewertungen der Beratungsbesuche nach § 37 SGB XI und der Angebote für pflegende Angehörige gefragt.

In der zweiten Erhebungswelle erfragten wir Veränderungen in der Art der Leistungswahl und im Tätigkeitsspektrum der professionell Pflegenden sowie Wünsche und Verbesserungsvorschläge im Hinblick auf die Leistungen der Pflegeversicherung. Außerdem zeigte sich in der zweiten Befragung, welche gesetzlichen Regelungen die Stabilität häuslicher Pflegearrangements mittelfristig stärken und an welchen Stellen sich möglicherweise Lücken zeigen.

## 13.2. Soziale Milieus

Die Untersuchung der Bedeutung der sozialen Milieus für den Umgang mit der Pflegesituation gliedert sich in zwei getrennte Arbeitsschritte: Erstens die Zuordnung jeder und jedes einzelnen Pflegebedürftigen zu einem bestimmten Milieu und zweitens die Beschreibung der pflegerelevanten Einstellungen und der Pflegeorganisation. Damit sind die Voraussetzungen dafür geschaffen zu überprüfen, ob sich tatsächlich milieuspezifische Unterschiede in Pflegeorganisation und Steuerung finden lassen.

### Zuordnung zu den Milieus

Die Kriterien für die Zuordnung zu den Milieus sind in Anlehnung an die Untersuchungen von SINUS (1992) und VESTER et al. (1993/2001, 1995) entwickelt worden. Wesentlich ist dabei, dass über sozioökonomische Fakten hinaus besonderes Gewicht auf die Einstellungen, Konsumstile sowie Zugehörigkeitsgefühle und Abgrenzungen von anderen Gruppen oder Verhaltensweisen gelegt wird. Damit können die für das Steuerungsverhalten in Pflegearrangements relevanten individuellen Einschätzungen, Rechtfertigungen und das Verständnis der Beteiligten von dem, was sie zu tun berechtigt oder verpflichtet sind, im Kontext der Milieus betrachtet werden.

Die Milieuzuordnung stützt sich auf folgende Daten:

- Sozioökonomische Angaben,
- Biografie,
- Beschreibung des Konsumstils und der Wohnungseinrichtung,
- Beschreibung und Bewertung der Wohngegend und der Nachbarschaft,
- Freizeitverhalten vor Einsetzen der Pflegebedürftigkeit,
- Einstellungen beispielsweise zu Geschlechterrollen, Familiensolidarität etc. und
- Größe sowie Zusammensetzung des Netzwerkes vor Einsetzen der Pflegebedürftigkeit.

Die nötigen Informationen wurden durch entsprechende Fragen im Interview, das gemeinsame Ausfüllen eines sozioökonomischen Fragebogens und durch Beobachtungen der InterviewerInnen gewonnen. Einstellungen und Meinungen, wie z. B. die Abgrenzung von Verhaltensweisen oder Meinungen anderer, wurden verstreut immer wieder geäußert und mussten ggf. durch Nachfragen präzisiert werden. Nach den Geschlechterrollen wurde im Zusammenhang mit der häuslichen Arbeitsteilung früher, heute und ggf.

bei den Kindern gefragt. Die Bedeutung und Funktion der jeweiligen sozialen Netzwerke ergibt sich aus den Antworten auf die entsprechenden Fragen (s. u. Kapitel 13.3.1).

Bei der Zuordnung zum Milieu orientierten wir uns jeweils an den Pflegebedürftigen, weil uns v. a. deren Blickwinkel und Selbstbestimmungsmöglichkeiten interessieren. Außerdem fanden die Interviews in den Wohnungen der Pflegebedürftigen statt, deren Lage und Einrichtung uns wichtige Hinweise für die Milieuzuordnung gaben. Wenn die Pflegenden nicht auch dort lebten, sahen wir deren Wohnungen hingegen nicht unbedingt. Auch aus forschungspraktischen Gründen war daher die Beschränkung auf das Milieu der Pflegebedürftigen notwendig. Schließlich sind wir davon ausgegangen, dass das Zusammentreffen völlig unterschiedlicher Milieus in einem Arrangement unwahrscheinlich ist: In familiären Pflegearrangements sind zwar Veränderungen zwischen den Generationen zu erwarten, die jüngeren Familienmitglieder dürften sich nach VESTER häufiger moderneren Milieus zugehörig fühlen, den in der Herkunftsfamilie bzw. im Herkunftsmilieu geprägten Habitus aber für gewöhnlich nicht ganz hinter sich lassen (VESTER et al. 1993: 183, 188f, 242; VESTER 1995: 16). Bei den PartnerInnen in Ehen und Lebensgemeinschaften erwarten wir entweder ohnehin ein gemeinsames Herkunftsmilieu oder aber eine gemeinsame Milieuzugehörigkeit durch die Entwicklung eines gemeinsamen Lebensstils.

### **Schwierigkeiten bei der Milieuzuordnung**

Bei der Zuordnung der Pflegebedürftigen zu einem sozialen Milieu ergaben sich einige unvorhergesehene Schwierigkeiten, die zwar nicht die Untersuchung dieses Einflussfaktors in Frage stellen, aber zum Verständnis mancher Differenzierung geschildert werden müssen. Außerdem sollten sie bei künftigen, ähnlich gelagerten Fragestellungen berücksichtigt werden.

Besondere Probleme bei der Zuordnung zu den jeweiligen sozialen Milieus bereiteten uns einige Pflegebedürftige in den alten Bundesländern, die – schließlich handelt es sich um die Geburtsjahrgänge 1901 bis 1937, als der Anteil der Landbevölkerung noch viel größer war als heute – auf dem Land geboren sind. Ihre Berufsbiografien begannen sie deshalb teilweise als LandarbeiterInnen und setzten sie nach der Wanderung in die Stadt als Gelegenheitsarbeiter oder Dienstmädchen fort, bevor sie im engeren Sinne als (Industrie-)ArbeiterInnen zu arbeiten begannen. Bei anderen, die selbst ein wenig Land besaßen, verlief diese Entwicklung noch langsamer, weil sie noch lange als Nebenerwerbslandwirte tätig waren, bevor sie – wie heute ihre Kinder – ihre Arbeitskraft endgültig nur noch in der industriellen Produktion verkauften. Entsprechen ihre Werte und

Einstellungen, Freizeitgewohnheiten und Wohnungseinrichtungen den für das Traditionelle Arbeitermilieu beschriebenen, ordneten wir sie trotz der ländlichen Herkunft diesem zu. Bei anderen kamen wir zu dem Ergebnis, dass sie eher dem Kleinbürgerlichen Milieu angehören.

Die Landbevölkerung stellte uns auch in den neuen Bundesländern vor unerwartete Fragen, denn den Beschreibungen von SINUS (1992) zufolge werden große Teile dem Traditionsverwurzelten Arbeitermilieu zugerechnet. Tatsächlich führte die industrielle Produktionsweise im Agrarsektor der DDR dazu, dass - anders als in der BRD - viele frühere LandarbeiterInnen nach der Verstaatlichung der Güter auf dem Land blieben und dort in den Landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaften (LPG) arbeiteten. Für sie wurden Häuser gebaut, sie bekamen Ausbildung und soziale Sicherheit – dennoch unterscheiden sich nach unserem Eindruck ihre Einstellungen in vieler Hinsicht sehr von denen der DDR-IndustriearbeiterInnen, weil die dörfliche Lebenswelt eine andere ist. Das gilt besonders für die von uns befragten alten und hochaltrigen Pflegebedürftigen. Wir hätten sie deshalb aus der Untersuchung ausklammern können, wie wir das bei all den Pflegebedürftigen getan haben, die anderen als den von uns ausgewählten Milieus angehören, aber ihre Zahl unter den von uns Befragten in der ländlichen Region der neuen Bundesländer war recht groß und ihre Pflegearrangements weisen einige interessante Besonderheiten auf. Deshalb haben wir sie zwar dem Traditionsverwurzelten Arbeitermilieu zugeordnet, dieses aber in sich nach städtisch und dörflich untergliedert.

Schwierigkeiten bei der Milieuzuordnung ergaben sich weiterhin, wenn Pflegebedürftige, die erst seit kurzem in einer neuen Wohnung wohnen, diese nicht selbst eingerichtet hatten. Schon während der Interviews war es dann viel schwieriger, z. B. unter Bezugnahme auf typische Gegenstände, Fotos etc. entsprechende Fragen zu stellen.

Schließlich hat es sich in einigen Pflegearrangements als Mangel erwiesen, dass wir die Milieus der Pflegepersonen nicht ebenfalls systematisch erhoben haben. Wenn nun, was anders als erwartet öfter vorkam, Anlass zu der Vermutung bestand, es habe von Generation zu Generation ein Milieusprung stattgefunden, konnten wir das nicht stichhaltig prüfen. Zu den Folgen von Milieuunterschieden zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen für die Steuerung können wir aufgrund der fehlenden Informationen mithin keine Aussagen machen. Letztlich mussten wir einige Pflegearrangements wegen der genannten Unsicherheiten von der Auswertung ausschließen, bei allen in die vorliegende Arbeit einbezogenen Pflegearrangements sind wir aber zu einer zuverlässigen Zuordnung der Pflegebedürftigen zu einem der ausgewählten sozialen Milieus gekommen.

### **Beschreibung der pflegerelevanten Einstellungen und der Pflegeorganisation**

Die Beschreibung der pflegerelevanten Einstellungen und der Pflegeorganisation, deren Milieuspezifik untersucht werden soll, basiert auf Informationen zu folgenden Gesichtspunkten:

- Zustandekommen und Begründung der Zusammensetzung des Pflegearrangements,
- Arbeitsteilung im Pflegearrangement,
- Art und Menge der Unterstützung durch das soziale Netzwerk, Reziprozität gegenüber informellen HelferInnen,
- Informiertheit und Umgang mit Informationen im Hinblick auf Pflegebedürftigkeit,
- Ausstattung mit Hilfsmitteln,
- Umgang mit Geld- und Sachleistungen,
- Umgang mit Pflege- und Krankenkassen sowie ggf. anderen Institutionen,
- Umgang mit professionellen Pflegepersonen und
- Einstellung zu Altersheimen, Zukunftserwartungen.

Sie wurden teils direkt erfragt, teils mittelbar den Antworten auf Fragen etwa nach dem Tagesablauf oder dem sozialen Netzwerk entnommen sowie durch Beobachtungen im Pflegehaushalt gewonnen.

Mit den zwei Arbeitsschritten Milieuzuordnung und Beschreibung des Umgangs mit dem Pflegebedarf ist die Grundlage für die Analyse milieutypischer Unterschiede gelegt.

### **Schwierigkeiten bei der Erhebung milieuspezifischer Konstellationsbegründungen**

Einschränkend sei an dieser Stelle erwähnt, dass es sich mitunter als schwierig erwiesen hat, die milieuspezifischen Gründe für die gewählte Konstellation zu erfragen, da die Tendenz offenbar sehr stark ist, den Status Quo zu rechtfertigen. Die vielleicht große Enttäuschung darüber, dass z. B. ein anderes Familienmitglied sich nicht oder nur wenig an der Pflege beteiligt, konnte oft nur zwischen den Zeilen erahnt werden und wurde auch bei Nachfragen leicht hinter mehr oder weniger plausiblen Erklärungen verborgen. Hier wären mit einer geeigneteren Methode vielleicht noch interessante Erkenntnisse zu gewinnen.

## 13.3. Soziale Beziehungen

### 13.3.1. Soziale Netzwerke

Um zu klären, welche Bedeutung den sozialen Netzwerken Pflegebedürftiger für Steuerung und Selbstbestimmung zukommt, mussten sie zunächst erhoben und beschrieben werden. Dabei nahmen wir den Blickwinkel der Pflegebedürftigen ein, untersuchten also die Beziehungen einer Person („Ego“) zu ihren Netzwerkpersonen („Alteri“). Auf die Untersuchung der Beziehungen der Alteri untereinander mussten wir aus forschungspraktischen Gründen verzichten. Streng genommen untersuchten wir also nicht Netze, sondern Sterne mit den Pflegebedürftigen als Mittelpunkten. Welche Netzwerkpersonen zu diesem Stern gehören, erfuhren wir durch die Angaben der Pflegebedürftigen und Pflegepersonen darüber, wer zur Unterstützung beiträgt, es geht also um eine relationale Beschreibung (DIAZ-BONE 1997: 49f) der egozentrierten Unterstützungsnetzwerke der Pflegebedürftigen aus subjektiver Sicht.

Um zu erfahren, wer zum sozialen Netzwerk der Pflegebedürftigen gehört, wurden die Pflegebedürftigen einerseits gebeten, ihren Freundes- und Bekanntenkreis und eventuelle Veränderungen darin zu beschreiben, andererseits danach gefragt, welche Menschen sie in der Pflegesituation unterstützen<sup>35</sup>. Die Befragung ihrer Pflegepersonen zielte auf das Unterstützungsnetzwerk für Hilfen bei der Pflege und mögliche alternative Pflegepersonen sowie die Reaktionen im Bekanntenkreis auf die Pflegesituation. In allen Interviews wird geklärt,

- worin die Unterstützung besteht,
- wie oft sie erfolgt,
- ob und welche Gegenleistungen erbracht wurden/werden und
- wie das Verhältnis zwischen den Pflegebedürftigen und ihren HelferInnen ist.
- Alter und Wohnentfernung der Unterstützenden wurden ebenfalls erhoben, weil davon abhängt, wer welche Art der Hilfen leistet bzw. leisten kann (BLINKERT/KLIE 1999: 82, zusfsd DALLINGER 1997a: 38f).

Bei der zweiten Erhebungswelle standen, neben der erneuten Bitte an Pflegebedürftige und Pflegepersonen um Beschreibung des sozialen Netzwerkes, Fragen zu Veränderun-

---

<sup>35</sup> Hier sind sowohl praktische als auch kognitive und emotionale Unterstützung (vgl. Kapitel 9.1.1.) gemeint.

gen im Netzwerk der Pflegebedürftigen und den möglichen Gründen dafür im Vordergrund.

Weiterhin kommt, wie in Kapitel 7. und 9. dargelegt, den Einstellungen der verschiedenen Netzwerkpersonen zum Recht älterer Pflegebedürftiger auf Selbstbestimmung große Bedeutung für die Steuerung zu. Bei den häuslichen Pflegepersonen und Pflegebedürftigen wurden sie daher im Zusammenhang mit den anderen Einstellungen erfragt (vgl. Kapitel 13.2.). Sie von allen genannten Netzwerkmitgliedern detailliert zu erheben, wäre im Rahmen dieser Arbeit allerdings zu aufwändig gewesen. Stattdessen wurden interpretatorisch Rückschlüsse aus den Erzählungen der Befragten gezogen. Dadurch konnten zumindest die berichteten Meinungen der Netzwerkpersonen zu bestimmten Konflikten in die Analyse der Steuerungsprozesse einbezogen werden.

### **Schwierigkeiten bei der Netzwerkerhebung**

Die beschriebene Art der Erhebung der Netzwerkintegration der Pflegebedürftigen hat sich in mancher Hinsicht als zu unpräzise erwiesen: Die Befragten griffen die Bitte, den Freundes- und Bekanntenkreis zu beschreiben, recht unterschiedlich auf. Einige holten weit aus und erwähnten auch Bekannte, mit denen sie lediglich zu Weihnachten eine Grußpostkarte austauschen, andere beschränkten ihre Schilderungen auf Menschen, die ihnen in der Pflegesituation behilflich sind. Außerdem waren die Beschreibungen der Beziehungen zu den Netzwerkpersonen überwiegend recht allgemein, so dass deren Bedeutung ebenso wie möglicherweise bestehende Spannungen und Belastungen kaum zu erfassen waren. Daher basiert zwar die Beschreibung des direkten Unterstützungsnetzwerkes und der darin bestehenden Beziehungen auf gesicherten und vergleichbaren Informationen, die Datenbasis wird aber um so uneinheitlicher, je weniger die Netzwerkpersonen mit der Pflegesituation zu tun haben.

### **13.3.2. Pflegebeziehungen in den verschiedenen Konstellationen**

Die Pflegebedürftigen und ihre häuslichen Hauptpflegepersonen bilden jeweils den Kern des Pflegearrangements. Sie sind die Hauptbetroffenen der Entscheidungen. Insofern wird durch ihre Beziehung und ihren Umgang miteinander die Steuerung des Arrangements und damit die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen erheblich beeinflusst.

Im Kapitel 9.2 legen wir dar, warum wir erwarten, dass es konstellationsabhängig bestimmte Konfliktlinien gibt. Besonders auf die erfragten Schilderungen der Vorgeschichte und des Zustandekommens der Arrangements musste daher große Aufmerk-

samkeit gerichtet werden, um die im Kapitel 9.2 erläuterte Vielzahl von möglichen Hintergründen der Steuerung in den verschiedenen Konstellation richtig einordnen zu können. Im Hinblick auf allgemeine Einstellungen, z. B. die Verpflichtungsgefühle alten Eltern gegenüber oder die Bereitschaft und Möglichkeit, für die Pflege professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, versprach auch die Verknüpfung mit den milieuspezifischen Lebenslagen und Einstellungen mehr Transparenz.

Um die Art der Beziehung und mögliche Veränderungen durch die Pflegebedürftigkeit verstehen zu können, fragten wir die Beteiligten danach, wie ihr Verhältnis früher gewesen sei und ob und wie es sich seit Eintritt der Pflegebedürftigkeit verändert habe. Dabei bestand allerdings die Schwierigkeit, dass nur rückblickende Antworten zu erhalten waren, die gewollt oder ungewollt nachträglich veränderte Wahrnehmungen und Ansichten enthalten mussten. Dennoch gewannen wir aus der Befragung aller Arrangementbeteiligten zu diesem Thema ausreichende Informationen, um zu einer begründeten und nachvollziehbaren Einschätzung der Pflegebeziehung kommen zu können. Dies gilt auch im Hinblick auf Verletzungen, Aggressionen und Beziehungskonflikte, über die wir eher weniger Aussagen erwartet hatten, die aber im Laufe der Gespräche doch überraschend oft erwähnt wurden und dadurch dem Vergleich mit den Aussagen der anderen zugänglich wurden. Zusätzliche Überprüfungsmöglichkeiten der ersten Ergebnisse gab uns die zweite Befragung.

### **13.3.3. Beziehungsqualität**

Weiterhin gehen wir davon aus, dass die Qualität der Beziehung zwischen Pflegebedürftigen und Pflegepersonen unabhängig von der Konstellation entscheidend für die Steuerung ist. Allgemein erwarten wir, dass bei Fragen nach Problemen in der Beziehung die Tendenz zu vorgeschobenen Argumenten, Verschweigen oder Beschönigen groß ist. Um dennoch zu einer realistischen Einschätzung der Beziehungsqualität anhand unserer Kriterien zu kommen, haben sich Fragen, die die Sicht auf den/die andere/-n erkunden, in den Vorstudien als ergiebiger erwiesen als die direkte Suche nach Konflikten.

Im vorliegenden Kontext bezieht sich unser Begriff der Beziehungsqualität deshalb nur auf einen kleinen Ausschnitt: Die Dynamiken langjähriger Beziehungen, wie sie den meisten Pflegebeziehungen zugrunde liegen, konnten wir aus forschungspraktischen Gründen genauso wenig erheben wie die zurückliegender und aktueller Konflikte.

Um im Rahmen dieser Arbeit dennoch zu einem handhabbaren Instrumentarium zur Einschätzung der jeweiligen Pflegebeziehungen zu kommen, haben wir uns entschieden,

sehr dicht am Steuerungsprozess zu bleiben. Ausgehend davon, dass Entscheidungen, die die Interessen und Bedürfnisse aller Beteiligten berücksichtigen, nur möglich sind, wenn die Beteiligten wechselseitig willens und in der Lage sind, Interessen, Belastungen, Bemühungen wahrzunehmen und einzubeziehen, beschränkten wir uns auf die Erhebung folgender, zwar vordergründig oberflächlicher, aber steuerungsrelevanter Qualitätskriterien:

- Gegenseitige Wahrnehmung und Bewertung der jeweiligen Bemühungen und Leistungen zur Verbesserung der Situation und
- Informiertheit über die Sorgen und Belastungen der/des jeweils anderen.

Dazu wurden Fragen danach gestellt, wie Pflegebedürftige und Pflegepersonen die jeweiligen Bemühungen und die Belastungen für die/den jeweils andere/n einschätzen. Außerdem mussten die InterviewerInnen jederzeit auf die genannten Gesichtspunkte achten und ggf. auch kleine Hinweise, die im Zusammenhang mit anderen Fragen auftauchten, zum Anlass für Nachfragen nehmen. Wenn bestehende aktuelle Konflikte und ihre Inhalte aufgespürt wurden, wurden sie in der zweiten Befragungswelle aufgegriffen, um ihre Relevanz für die Steuerung, die Stabilität und den Verlauf der Pflegebeziehung genauer einschätzen zu können. In die Bewertung der Beziehungsqualität nach unseren Maßstäben sind solche Konflikte aber nicht eingeflossen (vgl. Kapitel 9.2.2).

#### **13.3.4. Beziehungen zu professionell Pflegenden**

Die Bedeutung der professionell Pflegenden für die Pflegebedürftigen und die Steuerung ihres Arrangements wurde anhand verschiedener Aspekte erhoben:

Um zu klären, wie viel Raum für Selbstbestimmung die Pflegebedürftigen in der Beziehung zu den Professionellen haben, wurden alle am Pflegearrangement Beteiligten danach gefragt, wer im Pflegehaushalt AnsprechpartnerIn für die professionelle Kraft sei. Neben der Antwort der bezahlten Pflegekraft auf die direkte Frage sind bei der Beurteilung auch alle anderen Erzählungen von Aushandlungen mit den Professionellen einbezogen worden, um zu vermeiden, dass durch eine sozial erwünschte Antwort der Professionellen selbst ein falscher Eindruck entstand. Bei der Befragung der bezahlten Pflegekräfte über die am Arrangement Beteiligten und ihre Beziehungen zueinander ließ sich erkennen, ob sie der jeweiligen Lebenswelt, ihren Grenzen und Möglichkeiten Interesse entgegenbringen. Außerdem zeigte sich daran, ob auch nicht pflegebezogene Themen zwischen den Beteiligten besprochen werden, die Beziehung also auch individuelle Gesichtspunkte einschließt. Die von den Professionellen erfragten Meinungen über die und

Erfahrungen mit der Selbstbestimmung Pflegebedürftiger und die im Zuge des ganzen Interviews geäußerten Einstellungen legten ihr entsprechendes berufliches Selbstverständnis offen.

### 13.4. Bewältigung

Wie im Kapitel 10 dargelegt, erwarteten wir, dass sich die individuelle Reaktion der Betroffenen auf die Pflegebedürftigkeit und die damit verbundenen Veränderungen in der selbstständigen Lebensführung auf die Steuerung der Pflegearrangements auswirkt.

Diese Vermutung wurde durch das Erfragen und Interpretieren mehrerer Gesichtspunkte geprüft:

- Das Aufspüren zurückliegender kritischer Lebensereignisse und des Umgangs damit gab Auskunft über die Art der jeweils zum Ausdruck kommenden Kontrollüberzeugungen und die Kontinuität bzw. Flexibilität der angewandten Bewältigungsstrategien.
- Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und des Angewiesenseins auf äußere Hilfen wurde anhand der Pflegestufen ermittelt. Dieses Verfahren ist zwar relativ unscharf, weil bekannt ist, dass die Einstufungen der Medizinischen Dienste der Krankenkassen in der Praxis nicht einheitlich erfolgen, ein valides ärztlich-pflegerisches Gutachten hätte aber unsere forschungspraktischen Möglichkeiten überstiegen.<sup>36</sup>
- Mögliche Verzerrungen durch Stimmungsschwankungen am Interviewtag sowie mögliche Veränderungen in der Art der Bewältigung im Zeitverlauf wurden in der zweiten Erhebungswelle geprüft.
- Um die verschiedenen Arten der Bewältigung beschreiben zu können, wurden Kategorien entwickelt, die die Reaktionsweise auf kritische Lebensereignisse und die Persönlichkeit in ihrer Wirkung auf die Steuerung fassbar machen:
  - ? Der Umgang mit sozialen Kontakten, also die Frage danach, ob und welche Pflegebedürftigen von sich aus aktiv ihre Beziehungen pflegen oder neue knüpfen und welche eher passiv sind,

---

<sup>36</sup> Vor der ersten Erhebungswelle war zudem nicht absehbar, dass die Deutsche Forschungsgemeinschaft eine Nachbefragung finanzieren würde. Die zur Klärung des Zusammenhangs von Zunahme des Pflegebedarfs und Selbstbestimmung nötige Längsschnittuntersuchung war daher nicht von Anfang an planbar.

- ? der Umgang mit Grenzen und Wünschen, der sich daran zeigt, ob und welche Grenzen die Befragten als Herausforderung betrachten oder hinnehmen und ob und welche Wünsche sie gefragt oder ungefragt äußern,
- ? die Anpassungs- bzw. Konfliktbereitschaft, die sich darin ausdrückt, ob überhaupt, bei welchen Anlässen und wie oft die Pflegebedürftigen Auseinandersetzungen eingehen,
- ? die Einschätzung der eigenen Handlungskompetenz, die in den (biografischen) Schilderungen zum Ausdruck kommt, und
- ? die rückblickende Einschätzung des gelebten Lebens und der Blick auf die Zukunft.

Diese Kategorien ließen sich nur teilweise durch direkte Fragen an die Pflegebedürftigen mit Inhalt füllen. In den Vorstudien zeigte sich aber, dass entsprechende Äußerungen zu bekommen sind, wenn bei biografischen Schilderungen flexibel nachgefragt und Hinweise auf den Umgang mit schwierigen Situationen oder Enttäuschungen aufgegriffen werden. Insgesamt erforderte die Beschreibung des jeweiligen Bewältigungsstils eine umfassende Sichtung und Interpretation der z. T. auch widersprüchlichen Aussagen. Sie wurde gestützt durch die Informationen zu den genannten Kategorien, die wir von den anderen Befragten der jeweiligen Arrangements bekamen.

### **13.5. Steuerung**

Schließlich ging es darum herauszufinden, wer von den Beteiligten in einem Pflegearrangement welche Entscheidungen trifft und inwieweit die Pflegebedürftigen selbst an diesen Entscheidungen beteiligt sind.

Dazu stellten wir eine Reihe von Fragen in verschiedenen Kontexten. Im Zusammenhang mit der Biografie wurde beispielsweise allgemein nach dem Umgang mit schwierigen Entscheidungen gefragt, bei den Beziehungen ging es u. a. darum festzustellen, wer dort das Sagen hat und ob Wünsche oder Ärger ausgesprochen werden, im Rahmen der Schilderungen der Pflegeorganisation wurde jeweils geklärt, wer was organisiert und entschieden hat usw. Letztlich finden entsprechende Aushandlungsprozesse in zahllosen Bereichen statt, so dass die InterviewerInnen einige Entscheidungen wie z. B. über den Speiseplan immer und gezielt erfragt haben, zusätzlich aber stets bereit sein mussten, weiteren Hinweisen auf Steuerungsprozesse nachzugehen.