

## **21. Die Einflüsse der Netzwerke und der Konstellationen auf die Steuerung (M. Klünder)**

### **21.1. Soziales Netzwerk**

In diesem Kapitel werden in den verschiedenen Konstellationen die Qualität der jeweiligen Pflegebeziehungen, der sozialen Netzwerke und der daraus erbrachten Unterstützungsleistungen sowie deren Entwicklung im Zeitverlauf dargestellt, um ihre jeweiligen Auswirkungen auf die Selbstbestimmung Pflegebedürftiger zu analysieren. Zu Beginn werden einige wesentlichen Aspekte aufgeführt, die die sozialen Netzwerke der von uns befragten Pflegebedürftigen insgesamt betreffen.

#### **21.1.1. Allgemeine Beschreibung der sozialen Netzwerke**

In Anlehnung an unsere Definition aus dem Theoriekapitel (vgl. Kapitel 9) sind alle Pflegebedürftigen, mit denen wir gesprochen haben, in ein soziales Netzwerk eingebunden (vgl. Tabelle 5 im Anhang F). Die Anzahl der Netzwerkmitglieder bei den von uns befragten Pflegebedürftigen liegt zwischen drei und sechzehn Personen.<sup>50</sup> Sie verteilen sich bei fast allen sowohl auf ein familiales als auch auf ein außerfamiliales Netzwerk. Nur in einem Pflegearrangement bekommt die Pflegebedürftige ausschließlich durch das familiale Netzwerk Hilfe. Wir konnten feststellen, dass bei 16 der 28 Pflegebedürftigen die Anzahl der Personen in den familialen Netzwerken jeweils größer ist als in den nicht familialen. Dies sagt aber noch nichts über deren Bedeutung für die Pflegebedürftigen aus. Dazu muss die Zusammensetzung und die Art der geleisteten Unterstützung näher beleuchtet werden. Das geschieht im Zusammenhang mit der Beschreibung der einzelnen Konstellationen im Kapitel 21.2.

Bei der Zusammensetzung der Netzwerke müssen zwei Faktoren – nämlich das Alter der Netzwerkpersonen und deren Wohnentfernung zum Pflegebedürftigen - berücksichtigt werden, weil davon die Art und der Umfang der möglichen Hilfeleistungen beeinflusst wird.

---

<sup>50</sup> Die Zahlen schließen sowohl die informellen Pflegepersonen als auch die professionellen Pflegekräfte ein. Wenn sich in einem Pflegearrangement mehrere professionelle Pflegepersonen abwechseln, wird nur eine gezählt. Wir sprechen im folgenden von großen Netzwerken, wenn das Netzwerk aus mindestens acht Mitgliedern besteht.

Sowohl im familialen als auch im außerfamilialen Netzwerk unserer InterviewpartnerInnen gibt es einerseits Mitglieder aus der gleichen Generation der Pflegebedürftigen (Lebens-/EhepartnerInnen, Geschwister, Freunde), andererseits viele jüngere (Kinder, Schwiegerkinder, Enkelkinder, NachbarInnen). Da die Netzwerke insgesamt mit den Pflegebedürftigen altern, können oftmals Netzwerkpersonen bei hochaltrigen Pflegebedürftigen die erforderliche Unterstützung zur Kompensation pflegebedingter Einschränkung nicht mehr gewährleisten. Sowohl für die Lebens-/EhepartnerInnen als auch für die mittlerweile selbst alt gewordenen (Schwieger-)Kinder oder Freunde ist die Unterstützung der Pflegebedürftigen eine hohe physische und psychische Belastung.

Ein zusätzliches Problem in der Generation der jüngeren Netzwerkmitglieder ist, dass einige so weit von den Pflegebedürftigen entfernt wohnen, dass praktische Hilfe nur eingeschränkt geleistet werden kann. Hinzu kommt, dass bei ihnen häufig die zeitlichen Ressourcen für Hilfeleistungen begrenzt sind, weil sie noch arbeiten oder anderen Verpflichtungen nachgehen müssen.

In der Analyse hat sich herausgestellt, dass es für die Beurteilung, wie die Hilfe aus dem sozialen Netzwerk die Selbstbestimmung und Teilhabe an der Steuerung beeinflusst, nicht ausreicht, nur die Größe der Netzwerke und die Formen der Unterstützung zu betrachten. Vielmehr muss die Unterstützung bei Bedarf verlässlich zur Verfügung stehen und die verabredete Hilfe kontinuierlich geleistet werden. Ist das der Fall, sprechen wir von verbindlichen Beziehungen.

### **21.1.2. Familiales Netzwerk**

Die Beziehungen zu den familialen Netzwerkpersonen sind in der Regel multiplex, also Beziehungen, in denen jeweils mehrere Arten sozialer Unterstützung geleistet werden. Dazu trägt vor allem bei, dass neben der praktischen und kognitiven Hilfe in fast allen familialen Beziehungen emotionale Unterstützung geleistet wird. Fast alle Beziehungen im familialen Netzwerk sind verbindlich. Allerdings waren auch alle belastenden Beziehungen, von denen uns berichtet wurde, hier zu finden. Damit meinen wir Beziehungen, die von den Pflegebedürftigen selbst, ihren Pflegepersonen oder auch den Professionellen als quälend für die Betroffenen geschildert wurden. Es handelt sich um Beziehungen, in denen ungelöste Konflikte nachhaltige emotionale Spannungen bewirken, die einen entspannten Umgang miteinander behindern (vgl. Kapitel 21.2.5).

### 21.1.3. Außerfamiliales Netzwerk

In diesem Netzwerk, das sich aus informellen (FreundInnen, Bekannten, NachbarInnen) und formellen (Putzhilfe, Begleitdienst etc.) Netzwerkpersonen<sup>51</sup> zusammensetzt, ist der überwiegende Teil der Mitglieder erheblich jünger als die Pflegebedürftigen. Im Gegensatz zum familialen Netzwerk findet man hier vermehrt uniplexe (also auf eine Unterstützungsart begrenzte) Beziehungen, vor allem wenn es sich um Freunde oder ehemalige NachbarInnen handelt, die mehrere Hundert Kilometer entfernt wohnen und zu denen meist telefonischer, manchmal auch schriftlicher Kontakt besteht. Sie leisten sehr viel emotionale Unterstützung.

Ergänzend zu den informellen HelferInnen sind bei 11 Pflegebedürftigen, neben den professionell Pflegenden, noch formelle HelferInnen engagiert, die für ihre Tätigkeiten bezahlt werden. Diese formellen Netzwerkpersonen helfen z. B. bei der Reinigung der Wohnung, begleiten die Pflegebedürftigen beim Verlassen ihrer Wohnung oder unterstützen sie bei ihrer Freizeitgestaltung. Teilweise sind die Beziehungen uniplex, weil nur praktische Unterstützung geleistet wird. Für einige Pflegebedürftige sind diese Beziehungen aber auch zusätzlich emotional sehr wichtig, weil sie von ihrem Alltagsgeschehen abgelenkt werden und sie mit den formellen HelferInnen zusammen Spaß haben. Die Beziehungen zu den formellen HelferInnen sind in der Regel verbindlich, weil sie vertraglich geregelt sind.

Die Netzwerke unterscheiden sich zum Teil erheblich hinsichtlich der Größe, Verfügbarkeit und Qualität der Ressourcen. Um nähere Aussagen darüber machen zu können, ob sie für die Selbstbestimmung und Teilhabe an der Steuerung der Pflegebedürftigen eher Gelegenheiten oder Restriktionen bieten, muss man die verschiedenen Pflegearrangements hinsichtlich ihrer Zusammensetzung und der Beziehungen zwischen Pflegebedürftigen und Pflegepersonen näher betrachten. In Abhängigkeit davon, von welcher Person die Pflegebedürftigen versorgt werden und ob sie mit dem Pflegenden in einem gemeinsamen Haushalt leben, erfüllen die Netzwerke unterschiedliche Funktionen. Da sich die Pflegearrangements aus ganz unterschiedlichen AkteurInnen zusammensetzen, wird im folgenden auf die einzelnen Konstellationen näher eingegangen.

---

<sup>51</sup> Zu den formellen Netzwerkpersonen zählen die professionellen Pflegekräfte im folgenden nicht dazu, weil sie eine besondere Rolle für die Steuerung im Pflegearrangement einnehmen. Daher werden sie gesondert betrachtet.

## 21.2. Konstellationen

Bereits bei der Beschreibung der Konstellationen im Theorieteil (Kapitel 9.2) ist darauf hingewiesen worden, dass bei der Übernahme der Pflege möglicherweise auch die Entscheidung darüber ansteht, ob die Pflegebedürftigen und Pflegepersonen zusammenziehen. Bei der Analyse der Interviews hat sich herausgestellt, dass dieser Umstand für die Beurteilung der Selbstbestimmung und der Teilhabe der Pflegebedürftigen an den Aushandlungsprozessen sehr relevant ist. Daher unterteilen wir die Konstellation, in der die (Schwieger-)Kinder ihre Eltern pflegen, dahingehend, ob die Pflegebedürftigen mit ihren Pflegepersonen in einem gemeinsamen oder in einem getrennten Haushalt leben.

Damit unterscheiden wir insgesamt folgende fünf Konstellationen:

- Pflege durch (Ehe-)PartnerInnen
- Pflege durch (Schwieger-)Töchter und Söhne im gemeinsamen Haushalt
- Pflege durch (Schwieger-)Töchter und Söhne in getrennten Haushalten
- Pflege durch NachbarInnen und entfernte Verwandte<sup>52</sup>
- Alleinlebende mit rein professioneller Pflege

Wie sich die interviewten Pflegearrangements auf die Konstellationen verteilen, zeigt die nachfolgende Tabelle 3.

**Tabelle 3: Verteilung der Konstellationen zum Zeitpunkt der 1. Befragung**

Konstellation	Anzahl der Pflegebedürftigen		gesamt
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	
(Ehe-)PartnerInnenpflege	4	3	7
Pflege durch (Schwieger-)Töchter und Söhne im gemeinsamen Haushalt	5	1	6
Pflege durch (Schwieger-)Töchter und Söhne in getrennten Haushalten	1	5	6
Pflege durch NachbarInnen und entfernte Verwandte	1	3	4
Alleinlebende mit rein professioneller Pflege	3	1	4
<b>gesamt</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	

<sup>52</sup> Da im ausgewerteten Sample keine pflegenden Freunde/-innen oder Bekannten vorkommen, ist im folgenden nur noch von Pflege durch NachbarInnen und entfernte Verwandte die Rede.

Die verschiedenen Konstellationen werden nachfolgend hinsichtlich der Qualität der jeweiligen Pflegebeziehung, des sozialen Netzwerkes und der daraus erbrachten sozialen Unterstützung sowie ihrer Entwicklung im Zeitverlauf beschrieben.

In der Analyse hat sich gezeigt, dass sich die Kriterien, mit denen wir die Beziehungsqualität charakterisieren (gegenseitige Wahrnehmung und Bewertung der jeweiligen Bemühungen und Leistungen zur Verbesserung der Situation sowie die Informiertheit über die Sorgen und Belastungen der/des jeweils anderen), als hilfreich erwiesen haben. Häufiger als erwartet haben uns sowohl in unproblematischen als auch in problematischen Beziehungen die GesprächspartnerInnen von ihren Konflikten erzählt.

### **21.2.1. (Ehe-)PartnerInnenpflege**

Eine der am häufigsten anzutreffenden Konstellationen ist die Ehe- oder LebenspartnerInnenpflege, bei denen der/die LebenspartnerIn die häusliche Hauptpflegeperson ist. Unsere Beschreibung der Ergebnisse beruht auf Gesprächen mit sieben solcher Pflegearrangements, die sich aus sechs Ehepaaren und einer Lebensgemeinschaft zusammensetzen, in denen fünf männliche und zwei weibliche Pflegebedürftige gepflegt werden.

Bei der Beurteilung dieser Ergebnisse muss allerdings berücksichtigt werden, dass wir nur solche Pflegearrangements in die Auswertung mit einbezogen haben, in denen sich die am Arrangement Beteiligten getrennt haben befragen lassen. Besonders in dieser Konstellation hatten wir einige Interviewabbrüche, weil Pflegepersonen (überwiegend Ehefrauen) ein separates Gespräch mit den Pflegebedürftigen nicht zulassen wollten. Da wir diese Fälle nicht in unser Sample aufgenommen haben, beruhen die folgenden Erkenntnisse über die (Ehe-)PartnerInnenpflege deshalb vermutlich eher auf einer Positivauswahl vergleichsweise unproblematischer Beziehungen.

Typischerweise sind die Pflegearrangements mit (Ehe-)PartnerInnenpflege erwartungsgemäß dadurch gekennzeichnet, dass sich das Arrangement aus einer Jahrzehnte währenden Partnerschaft mit eingespielten Lebens- und Beziehungsmustern konstituiert hat.

#### **21.2.1.1. Beziehung zur Pflegeperson**

Vier der sechs von uns befragten Ehepaare führen eine unseren Kriterien gemäß unproblematische Beziehung. Auffällig ist bei diesen Interviews, dass die GesprächspartnerInnen häufig bei ähnlichen Fragen die gleichen Episoden erwähnen oder bei der Beschreibung die gleichen Worte benutzen. Auch die Verwendung der Personalpronomen

verdeutlicht die Intensität dieser Beziehungen. Häufiger sprachen die EhepartnerInnen in wir-Form, wenn sie uns über die Krankheit ihrer Partner erzählten.

Ein typisches Beispiel für eine unproblematische Beziehung in dieser Konstellation ist das Ehepaar U. Der 73-jährige Herr U. ist seit acht Jahren aufgrund einer Lungenerkrankung pflegebedürftig und wird nur von seiner 70-jährigen Frau versorgt, die bereits selbst gesundheitliche Probleme hat. Die Beantragung einer Pflegestufe lehnte Frau U. ab, weil es für sie undenkbar ist, sich die Pflege ihres Ehemannes bezahlen zu lassen. Sie sieht es als selbstverständlich an, sich um ihren Ehemann zu kümmern und auch auf Dinge zu verzichten. Das einzige Vorhaben, das sie aus früheren Zeiten beibehalten hat, ist der Besuch von Kursen an einer Seniorenakademie, wo sie auch noch Kontakt mit zwei ehemaligen Arbeitskolleginnen hat. Ihr Ehemann merkt, wie stark sie durch ihn in ihren Freizeitaktivitäten eingeschränkt ist. Daher freut er sich und ermuntert sie immer, an diesen Kursen teilzunehmen. Dieses Verhalten empfindet Frau U. wiederum von ihrem Mann als großzügig und berichtet ihm immer von ihren Erlebnissen. Diese gegenseitige Rücksichtnahme und darüber hinaus auch partnerschaftliche Entscheidungsfindung haben sich aus der gesamten Zeit ihrer Beziehung bis in die Pflegesituation hindurch erhalten.

Herr U. hat aufgrund seiner Lungenerkrankung immer wieder Probleme, Luft zu bekommen. In diesen Situationen leidet Frau U. mit ihm und bedauert es sehr, ihm nur begrenzt helfen zu können, indem sie ihm beruhigend zuspricht oder ihm seine Medikamente reicht. Die innige Beziehung zwischen beiden drückt sich auch darin aus, dass es für Frau U. nicht in Frage kommt, ihren Mann längere Zeit alleine zu Hause zu lassen. So geht sie z. B. nicht spazieren, wenn ihr Mann sie nicht begleiten kann. Es ist für sie auch undenkbar, ohne ihren Mann in Urlaub zu fahren. Stattdessen erinnern sich beide gern an die gemeinsam erlebten Urlaube. Herr U. erkennt, wie belastet seine Frau durch die Hilfe und Pflege ist. Er sieht, dass ihr manche Tätigkeiten mit der Zeit schwerer fallen und macht sich Gedanken darüber, dass ihr eines Tages die ganze Arbeit zu viel werden könnte. Er bedauert es sehr, seine Frau beispielsweise beim Einkaufen nicht mehr unterstützen zu können. Er leistet aber kognitive Hilfe, indem er ihr gute Ratschläge und Tipps gibt, wie man die eine oder andere Sache praktisch besser bewältigen kann oder sie an Dinge erinnert, die sie sonst vergessen würde.

Übereinstimmend berichteten uns beide, dass es zwischen ihnen keinen Streit gibt. Die Äußerung der Interviewerin, dass sie mittlerweile ein „*eingespieltes Team*“ (1354) sind, bestätigt Herr U. mit den Worten: „*wie zwei alte Latschen*“ (1365). Frau U. vertritt die An-

sicht, dass man sich mit ihrem Mann auch schlecht streiten könne, weil er sehr ausgeglichen sei. Sie würden immer wieder Kompromisse finden, weil sich immer einer von beiden zurücknehme.

Im Gegensatz dazu haben wir mit zwei anderen Ehepaaren, Ehepaar Cu. und Ehepaar Ra., Interviews geführt, bei denen einer der beiden PartnerInnen in der Beziehung dominierte. Bei dem Ehepaar Cu. pflegt die 82-jährige Ehefrau zusammen mit einem Pflegedienst und anderen formellen HelferInnen ihren 94-jährigen Ehemann. Die Ehepartner haben zwar aufeinander Rücksicht genommen, dennoch bestätigt die Aussage der professionellen Pflegekraft, dass die Ehefrau die dominantere Person ist. Frau Cu. berichtete uns immer wieder im Gespräch von Situationen, in denen sie festlegt, welche Tätigkeiten ihr Ehemann zu tun oder zu lassen hat. Lachend bestätigt ihr Ehemann, dass er sich um des lieben Friedens willen anpasse und damit auch Konflikte vermeide.

Bei dem Ehepaar Ra. versorgt der Ehemann seine pflegebedürftige Ehefrau, die in dieser Beziehung dominiert. Sie äußert so viele Wünsche, dass die professionelle Pflegekraft es nötig fand, zu intervenieren und ihr noch einmal die Belastungen für den pflegenden Ehemann und die Grenzen des Machbaren aufzuzeigen. Herr Ra. selbst findet seine Frau allerdings nicht über Gebühr anspruchsvoll und hat viel Verständnis für sie. Er wahrt auch seine Interessen, nimmt jedes Jahr Urlaub von der Pflege und findet Ausgleich bei täglichen Fahrten mit dem Fahrrad. Deshalb bezeichnen wir diese Pflegebeziehung nicht als problematisch.

Als problematisch im Sinne unserer Kriterien lässt sich hingegen die Beziehung von Herrn W. zu seiner Lebensgefährtin charakterisieren. Beide kannten sich schon seit ihrer Kindheit, haben aber erst nach dem Tod der jeweiligen EhepartnerInnen zueinander gefunden. Nachdem sie drei Jahre zusammen in einer Wohnung gelebt hatten, in denen ihre Beziehung allerdings auch schon durch viel Streit und Zank gekennzeichnet war, wurde Herr W. durch einen Schlaganfall plötzlich pflegebedürftig. Herr W. wusste, dass ihn seine Tochter und sein Schwiegersohn nicht pflegen konnten, rechnete aber damit, dass dies seine Lebensgefährtin tun würde. Um so überraschter war er, als sie ihm während seines Aufenthaltes in der Rehabilitationsklinik unterbreitete, dass sie ihn nicht pflegen könne, weil sie selbst schon gesundheitliche Probleme habe. Neben den Veränderungen seines Gesundheitszustandes hatte Herr W. nun zusätzlich die Enttäuschung über das Verhalten seiner Lebenspartnerin zu bewältigen. Letztendlich hat sich die Lebensgefährtin doch noch in die Versorgung mit eingebracht. Sie nahm sich aber eine eigene Wohnung und verlangte von Herrn W. Geld für ihre Tätigkeiten. Die Distanz in

dieser Beziehung drückte sich auch darin aus, dass sich die Lebensgefährtin selbst als Angestellte bezeichnete. Obwohl er sie für ihre Arbeit bezahlte, nahm er sehr viel Rücksicht auf sie und überlegte sich genau, zu welchem Zeitpunkt er welche Anliegen äußerte, um die vielen Meinungsverschiedenheiten noch zu begrenzen.

An keiner Stelle der Interviews wurde erkennbar, dass einer der beiden die Situation des anderen wahrnahm und versuchte, sich in die Lage des anderen hineinzusetzen. Auch die jeweiligen Belastungen und Probleme des anderen wurden nicht thematisiert. In den Gesprächen wurde nicht ein einziges Mal deutlich, dass Herr W. die Hilfeleistungen seiner Lebensgefährtin anerkannte. Sie bezeichnete ihn wiederum als egoistisch und stellte fest, dass sie ihr Leben nach ihren Vorstellungen gestalten, worunter Herr W. schließlich nicht leiden würde, solange er versorgt sei.

Es überrascht nicht, dass sich die Lebensgefährtin zwei Jahre später vollständig aus der Versorgung zurückzog. Herr W. sieht sie nur noch gelegentlich beim Kartenspielen. Sowohl seine Tochter als auch die professionelle Pflegeperson bestätigten, dass ihn die ganze Situation aber immer noch belastet.

### **Zusammenfassung**

Die unproblematischen Beziehungen in der EhepartnerInnenpflege sind von gegenseitigem Einfühlungsvermögen und Verständnis für den anderen gekennzeichnet. Dadurch sind die Voraussetzung für die Teilhabe an den Aushandlungsprozessen sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die Pflegepersonen gegeben.

Hingegen können in einer problematischen Beziehung oder in Beziehungen, in denen eine Person sehr dominiert, die Gelegenheiten zur Selbstbestimmung und Teilhabe an Aushandlungsprozessen für eine Person begrenzt und damit eingeschränkt sein. Ob und wie das soziale Netzwerk und die daraus erbrachten Hilfeleistungen die Selbstbestimmungsmöglichkeiten beeinflussen, wird nach dessen Beschreibung in den nächsten Abschnitten analysiert.

#### **21.2.1.2. Das soziale Netzwerk bei der (Ehe-)PartnerInnenpflege**

Fünf der sieben Pflegebedürftigen sind in ein großes soziales Netzwerk integriert. Sie haben ein großes familiales Netzwerk, in dem sie verbindliche Beziehungen pflegen und alle Arten der Unterstützung erhalten. Alle sind noch zusätzlich in ein außerfamiliales Netzwerk eingebunden, in dem die meisten gelegentlich Kontakt mit ihren Freunden, Bekannten und NachbarInnen haben. Nur Herr W., der eine problematische Beziehung



zu seiner ihn pflegenden Lebensgefährtin hat, führt mit allen seinen Freunden und Bekannten verbindliche Beziehungen.

Obwohl in allen Pflegearrangements die Netzwerkpersonen überwiegen, die der gleichen Generation wie die Pflegebedürftigen angehören, sind bei allen auch jüngere Mitglieder vertreten. Welche soziale Unterstützung nun aus diesem Netzwerk erbracht wird, wird im folgenden Abschnitt dargestellt.

### **Soziale Unterstützung bei der (Ehe-)PartnerInnenpflege**

Die emotionale Unterstützung macht den größten Teil der Hilfe aus, den alle Pflegebedürftigen dieser Konstellation von ihren Angehörigen, Bekannten und Freunden bekommen. Das geschieht entweder durch telefonische oder schriftliche Kontakte, die teils regelmäßig teils sporadisch und spontan erfolgen.

Die Kinder und Schwiegerkinder spielen wie bei allen, so auch bei Herrn und Frau U. eine große Rolle, in deren Beziehung sich die pflegende Ehefrau noch hauptsächlich alleine um ihren pflegebedürftigen Ehemann kümmert. Der Trost, die Ermutigung und die Ablenkung von den alltäglichen Sorgen beispielsweise durch den Besuch der Enkelkinder sind für beide eine wichtige Ressource. Selbst in den Pflegearrangements der Ehepaare Cu. und Ra., die belastende Beziehungen zu ihren Kindern haben, weil ihre Erwartungen an die Unterstützungsleistungen der Kinder nicht mit dem tatsächlich erbrachten Engagement übereinstimmen, sind die Kinder eine wichtige Stütze.

Das Wissen, dass die (Schwieger-)Töchter und Söhne da sind, wenn mehr Hilfe erforderlich wird, hat eine wichtige, entlastende Funktion. Es bietet den Pflegebedürftigen und ihren Pflegepersonen Sicherheit und sozialen Rückhalt, weil sie sich bei Problemen oder Schwierigkeiten jederzeit an ihre (Schwieger-)Kinder wenden und sich auf sie verlassen können.

Alle Pflegearrangements in dieser Konstellation erhalten von ihren Netzwerkpersonen praktische Unterstützung. Sowohl das familiale als auch das nichtfamiliale Netzwerk ist entweder regelmäßig oder bei Bedarf in die Versorgung mit eingebunden. Unterschiede zeigen sich in der Art der praktischen Hilfe: Während sich die Unterstützung der Bekannten, Freunde und NachbarInnen eher auf Einkäufe, Saubermachen oder Unterstützungen in besonderen Situationen bezieht, helfen die Kinder und Schwiegerkinder zum Teil auch regelmäßig bei den täglich anfallenden pflegerischen Verrichtungen.

In vier der sieben Pflegearrangements leisten die Kinder bzw. Schwiegerkinder auch kognitive Unterstützung. Oft ist der Informationsstand der älteren Paare hinsichtlich bü-

rokratischer Dinge oder der Beschaffung von Heil- und Hilfsmitteln eher niedrig. Daher sind sie froh und dankbar, wenn die Kinder ihnen auch in diesem Bereich mit Rat und Tat zur Seite stehen.

In fünf Pflegearrangements kommen zusätzlich noch professionelle Pflegekräfte. Sie sind in das Arrangement aufgenommen, um die Pflegeperson praktisch zu entlasten, können oft aber auch kognitiv noch einiges zur Verbesserung der Versorgung beitragen.

### **Zusammenfassung**

Die Pflegebedürftigen und Pflegepersonen in allen von uns befragten Pflegearrangements mit (Ehe-)PartnerInnenpflege erhalten am meisten emotionale, weniger praktische und kognitive Unterstützung aus ihrem Netzwerk. Insgesamt sind die Kinder und Schwiegerkinder für die Hilfen die wichtigste Quelle.

#### **21.2.1.3. Entwicklung im Zeitverlauf bei der (Ehe-)PartnerInnenpflege**

In der zweiten Befragung waren drei Ehemänner verstorben, bei drei Ehepaaren gab es keine Veränderungen in der Versorgung. Daher können wir zu unserer Vermutung, dass in dieser Konstellation nur die körperliche Belastung der limitierende Faktor für die Aufrechterhaltung der Pflege ist, nur begrenzt eine Aussage treffen. Die körperlichen Beeinträchtigungen der Pflegeperson wurden zwar bei unseren Fragen nach der Zukunft oft erwähnt, sie führten in unserem Sample aber in keinem Fall zum Abbruch der häuslichen Versorgung. Im Verhältnis zwischen den Pflegebedürftigen und den Pflegepersonen hatte sich bei der zweiten Erhebung nichts verändert, gleichgültig welche Beziehungsqualität wir im ersten Interview vorgefunden hatten. Die Beziehungen zwischen (Ehe-)PartnerInnen scheinen sich also im Laufe einer langfristigen Pflege nicht zu verändern.

Nur bei der Lebensgemeinschaft zog sich die Pflegeperson aufgrund der problematischen Beziehung aus der Versorgung zurück. Die daraus resultierende Frage, ob es bei Ehepartnern, die Jahrzehnte zusammen leben und Lebenspartnerschaften, die erst relativ kurze Zeit bestehen, eine unterschiedlich hohe Schwelle zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege gibt, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht abschließend beantwortet werden. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und des Wandels der Lebensformen wäre dies aber sicherlich eine interessante Fragestellung für weitere Untersuchungen.

#### **21.2.1.4. Fazit**

Bei allen befragten Ehepaaren war das Bestreben sehr ausgeprägt, die Versorgung des pflegebedürftigen Partners bzw. der Partnerin ohne fremde Hilfe zu meistern. Wie wir

vermutet hatten, gilt es in der Regel in dieser Konstellation als selbstverständlich, die Versorgung des Partners bzw. der Partnerin zu übernehmen und sich nötigenfalls auch gegenseitig zu pflegen. Keines der von uns befragten Ehepaare erwähnte dazu irgendwelche längeren Überlegungen oder Bedenken.

Selbst bei der nichtehelichen Lebensgemeinschaft mit der problematischen Beziehung hatte sich die Pflegeperson zunächst bereit erklärt, die Pflege zu übernehmen. Die häusliche Pflege wird auch dann aufrecht erhalten, wenn die Pflegeperson psychisch und/oder körperlich überfordert ist, weil die moralische Verpflichtung, den oder die pflegebedürftige PartnerIn zu pflegen in der Regel sehr stark wahrgenommen wird.<sup>53</sup> Hinzu kommt, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen es nicht vorsehen, dass der/die pflegende PartnerIn mit im Heim aufgenommen wird, so dass es oftmals Schwierigkeiten gibt, einen Heimplatz für den nicht pflegebedürftigen Teil zu finanzieren. Erwartungsgemäß wird grundsätzlich von beiden Beteiligten im Streben nach Erhalt der Normalität so lange wie möglich an der Arbeitsteilung und den Zuständigkeiten für Entscheidungen festgehalten.

In dieser Konstellation hängt die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen ganz überwiegend von der früheren Entscheidungsfindung und Art der zuvor gelebten Beziehung ab, womit der Qualität der Pflegebeziehung hier eine besondere Bedeutung zukommt:

In unproblematischen Beziehungen kommt die gute Netzwerkimtegration und die daraus resultierende Unterstützung sowohl den Pflegebedürftigen wie den Pflegepersonen zugute. Die gegenseitige Rücksichtnahme der Beteiligten schließt aus, dass die Interessen der Pflegebedürftigen in der Steuerung des Pflegearrangements durch die pflegenden Partner missachtet werden. Dadurch sind die Voraussetzungen für die Teilhabe an der Steuerung und den Aushandlungsprozessen sowohl für den Pflegebedürftigen als auch für die Pflegeperson gegeben.

Im Gegensatz dazu können sowohl in der problematischen Beziehung<sup>54</sup> als auch in Beziehungen, in denen eine Person sehr dominiert, die soziale Eingebundenheit und die Hilfe aus dem Netzwerk die Möglichkeiten der Einzelnen zur Selbstbestimmung und Teilhabe an Aushandlungsprozessen beeinflussen. Je nachdem, ob Pflegebedürftige oder

---

<sup>53</sup> In einem Arrangement, das wir nicht in die Auswertung einbezogen haben, bestätigte uns die professionelle Pflegeperson unseren Eindruck, dass der pflegende Ehemann seine gelähmte und sprachlose Frau in Überlastungssituationen schon mehrfach geschlagen hatte. Trotz der Überlastungssituation war es für ihn undenkbar, die Pflege aufzugeben.

<sup>54</sup> An dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass es sicherlich für die Selbstbestimmung unseres Gesprächspartners förderlich war, in seinem eigenen Haushalt zu leben.

Pflegepersonen Unterstützung bekommen, verstärkt oder minimiert sich die Gefahr, ihre Interessen nicht durchsetzen zu können.

### **21.2.2. Pflege durch (Schwieger-)Töchter und Söhne im gemeinsamen Haushalt**

Zu dieser Konstellation gehören alle Pflegearrangements, in denen das pflegebedürftige Elternteil mit den (Schwieger-)Kindern in einem Haushalt wohnte. Insgesamt haben wir sechs solcher Pflegearrangements<sup>55</sup> interviewt. Die Pflegebedürftigen sind alles Frauen, die in drei Fällen von den Töchtern, in einem Fall von dem Sohn und in drei Fällen von den Schwiegertöchtern versorgt werden. Mit einer Ausnahme, bei der die pflegebedürftige Mutter in ihre alte Wohnung, in der ihr Sohn die ganzen Jahre über lebte, wieder zurückgezogen ist, haben die anderen Pflegebedürftigen wegen der Pflege ihren Wohnort verlassen und sind in den Haushalt der (Schwieger-)Kinder gezogen. Auffällig ist, dass mit Ausnahme von Frau P., die in Ostberlin lebt, alle Pflegearrangements in dieser Konstellation in den alten Bundesländern zu finden sind.

Ähnlich wie bei der (Ehe-)PartnerInnen-Pflege liegen auch hier langjährig eingespielte Beziehungen vor, allerdings vor dem Hintergrund einer Eltern-Kind-Beziehung, die zumindest ursprünglich von elterlicher Autorität geprägt ist. Anders als bei den Ehepaaren liegen in den Pflegebeziehungen zwischen Pflegebedürftigen und ihren (Schwieger-)Kindern die jeweiligen Interessen weiter auseinander, so dass hier der Aushandlungsbedarf, wie bereits im Theorieteil erwähnt, meist höher ist.

#### **21.2.2.1. Beziehung zur Pflegeperson**

In der Hälfte dieser sechs befragten Pflegearrangements sind die Beziehungen zwischen Pflegebedürftigen und Pflegepersonen als unproblematisch zu charakterisieren. Es sind jeweils die Kinder der Pflegebedürftigen, die sich um die Versorgung kümmern. In zwei Pflegearrangements sind die Töchter in der Hospizbewegung bzw. beim humanistischen Verband pädagogisch tätig, haben also auch professionelle Erfahrungen, die sie im Umgang mit der Pflegesituation nutzen können. Wie bei den unproblematischen Ehepaarbeziehungen sind auch diese problemlosen Eltern-Kind-Beziehungen von gegenseitiger Rücksichtnahme, Anerkennung, Einfühlungsvermögen und Respekt gekennzeichnet.

Ein Beispiel für eine unproblematische Beziehung in dieser Konstellation ist die pflegebedürftige, 79 Jahre alte Frau T. Sie wohnt mit ihrem 45-jährigen Sohn zusammen, der

---

<sup>55</sup> In einem Pflegearrangement dieser Konstellation sind zwei Pflegebedürftige von einer Pflegeperson versorgt worden.

sie pflegt und parallel dazu einer beruflichen Tätigkeit in Vollzeit nachgeht. Die Beziehung zwischen beiden war schon immer gut gewesen, so dass es für Herrn T. selbstverständlich war, die Versorgung seiner Mutter zu übernehmen. Damit seine Mutter möglichst wenige Einschränkungen in ihrer Lebensqualität erfährt, ist er bemüht, ihr das Leben so schön wie möglich zu gestalten. Dazu besucht er mit ihr gemeinsam Konzerte sowie andere Veranstaltungen und fährt auch mit ihr zusammen in Urlaub. Er freut sich, wenn sich seine Mutter trotz ihres Gesundheitszustands entsprechend wohl fühlt. In dem Gespräch mit uns äußerte sich Frau T. anerkennend über ihren Sohn. Sie weiß es zu schätzen, dass er sich in dieser Weise um sie kümmert. Sie sieht ihn als „*Gottesgeschenk*“ (753). Sie lobt ihn und findet ihn in der Durchführung der pflegerischen Verrichtungen auch sehr geschickt. Frau T. nimmt aber auch die Belastungen ihres Sohnes wahr, die durch seine Berufstätigkeit und in Verbindung mit ihrer seit fünf Jahren sukzessiv zunehmenden Pflegebedürftigkeit entstanden sind. Trotz der immer wieder auftretenden Meinungsverschiedenheiten bezeichnet Frau T. die Beziehung als harmonisch. Für ihren Sohn gehören diese Divergenzen nicht nur zu einer Beziehung dazu, sondern sind für ihn auch ein „*Lebenselixier*“ (1282). Für ihn bleibt die Beziehung zu seiner Mutter zwar immer ein Mutter-Kind-Verhältnis, gleichzeitig sei sie aber partnerschaftlicher und gleichberechtigter geworden, worin sich die filiale Reife (vgl. Kapitel 9.2.5.) dieser Beziehung ausdrückt. Er empfindet es als Erleichterung, dass seine Mutter geistig rege und in der Lage ist, Wünsche zu äußern und Entscheidungen zu treffen. Sie regelt auch gern die mit der Pflegeorganisation verbundenen Angelegenheiten, wodurch er sehr entlastet wird. In dem zweiten Gespräch, zwei Jahre später, hatte sich die Beziehung zwischen Frau T. und ihrem Sohn nicht verändert. Die Versorgung hatte sich mittlerweile noch weiter eingespielt, so dass Frau T. ihre Wünsche kaum noch zu äußern brauchte, weil ihr Sohn ihre Bedürfnisse kannte. Da in der Zwischenzeit die Pflegebedürftigkeit von Frau T. weiter zugenommen hatte, war die Versorgung für den Sohn zeitaufwändiger geworden. Da für ihn die Pflege seiner Mutter Priorität hatte, reduzierte er den Kontakt zu seinen Freundschaften.

In den drei anderen Pflegearrangements<sup>56</sup> dieser Konstellation (in drei Fällen sind die Schwiegertöchter die Hauptpflegerperson, in dem anderen Fall die Tochter mit ihrem Ehemann) haben die Beziehungen zwischen den HauptakteurInnen eine andere Qualität.

---

<sup>56</sup> In einem Pflegearrangement sind zwei Pflegebedürftige von einer Pflegeperson versorgt worden.

Es fehlt dort gegenseitige Wertschätzung und Anerkennung der jeweiligen Bemühungen und Leistungen.

Exemplarisch für diese problematischen Beziehungen wird im folgenden das Pflegearrangement der zwei Schwestern Frau Q. und Frau Z. beschrieben: Beide Pflegebedürftigen werden von ihrer 59-jährigen Schwiegertochter bzw. Ehefrau des Neffen versorgt, wobei die 89-jährige Frau Q. zum Zeitpunkt der ersten Befragung nur hilfebedürftig war. Frau Q. fühlt sich als alter Mensch wertlos und will anderen nicht zur Last fallen. Daher äußert sie praktisch keine Wünsche, zumal sie die Belastung ihrer Schwiegertochter wahrnimmt. Um so mehr bedauert sie es, ihrer Schwiegertochter nicht mehr helfen zu können. Wenn sie ihr das Angebot unterbreitet, bei Kleinigkeiten im Haushalt helfen zu wollen, wozu sie körperlich durchaus in der Lage wäre, antwortet ihr die Schwiegertochter nur mit den Worten: „*Frieda, was willst du mir denn helfen?*“ (1235). In dieser entwertenden Aussage wird die Einstellung der Schwiegertochter deutlich, die Frau Q. nichts mehr zutraut, mit der Konsequenz, dass sie ihr auch keine Gelegenheit gibt, sich nützlich zu machen. Die Schwiegertochter vertritt die Ansicht, dass die alten Leute ihr Leben gehabt haben und es jetzt darum geht, sie gut zu versorgen. Das tue sie so gut, dass man es nicht adäquat bezahlen könne. Demzufolge erwartet sie von den beiden Schwestern Dankbarkeit, die sie allerdings von Frau Z. nicht in dem Maße erhält, wie sie es sich wünscht. Frau Q. lobt im Gespräch mit uns ihre Schwiegertochter und ist ihr für ihre Hilfe dankbar.<sup>57</sup> Beide Schwestern haben selbst entschieden, in das Haus der Schwiegertochter bzw. Ehefrau des Neffen zu ziehen, so dass die Pflegeperson nun von beiden Anpassung erwartet. Es ist für sie selbstverständlich, dass sie diejenige ist, die den Ton angibt und in diesem Arrangement die Dinge bestimmt. Bezeichnend ist Frau Q.'s Antwort auf die Frage der Interviewerin, wie sie ihre Schwiegertochter unterstützt: „*Sie kann alles bestimmen, was zu bestimmen ist, das kann sie machen mit uns*“ (296).

Im Gegensatz dazu ist die Beziehung zwischen der 90-jährigen Frau Z. und der Ehefrau des Neffen durch viele Meinungsverschiedenheiten gekennzeichnet, in denen die Ehefrau des Neffen der Pflegebedürftigen immer wieder deren Abhängigkeit vor Augen

---

<sup>57</sup> Die Interviewerin hatte den Eindruck, dass Frau Q. bei Fragen nach der Pflegeperson oder der Bewertung ihrer häuslichen Versorgung sozial erwünschte Antworten gab. Diese Vermutung gründet sich auf zwei Faktoren: Im Gegensatz zu anderen Interviews, in denen von den GesprächspartnerInnen auch unangefordert Positives oder Negatives über ihre Versorgung zur Sprache kam, berichtete Frau Q. darüber nur relativ knapp auf konkrete Fragen, obwohl sie ansonsten gern und ausführlich erzählte. Auffällig war weiterhin, dass Frau Q. ihre Schwester immer wieder zurecht wies oder verbesserte, wenn diese Kritik an der Pflegeperson oder an den Umständen der Versorgung artikulierte.

führt (vgl. Kapitel 26.3.). Sie sind die Folge davon, dass die Pflegeperson die Bedürfnisse und Wünsche der Frau Z. zwar wahrnimmt, aber nicht respektiert. Dagegen lehnt sich Frau Z. auf, denn sie erhebt für sich immer wieder den Anspruch – im Gegensatz zu ihrer Schwester – Dinge in der Pflege und im Alltag bestimmen zu wollen.

Während in diesem skizzierten Fall die Pflegeperson den beiden Pflegebedürftigen kaum Selbstbestimmungsmöglichkeiten einräumt, erhält in einem anderen Fall Frau F. von ihrer pflegenden Tochter diese Gelegenheiten. Wir haben die Beziehung zwischen Frau F. und ihrer Tochter dennoch als problematisch eingeordnet, weil Frau F. schlecht über ihre Tochter und deren Ehemann informiert ist und keinerlei Anerkennung über die Bemühungen und Leistungen ihrer Tochter und ihres Schwiegersohnes zum Ausdruck bringt. Sie ist der Meinung, dass man sich anpassen muss, wenn man sich selbst nicht mehr helfen kann. Sie ist sehr ruhig und schweigsam, so dass oft gar keine richtige Unterhaltung zwischen der Pflegebedürftigen und ihren Pflegepersonen zustande kommt. Daher weiß die Tochter häufig nicht, wie es ihrer Mutter geht, ob sie mit der jetzigen Situation zufrieden ist oder wie sie z. B. den Aufenthalt in der Kurzzeitpflege bewertet. Das belastet sowohl die Tochter als auch den Schwiegersohn. Umgekehrt zeigt die Tochter im Umgang mit ihrer Mutter Einfühlungsvermögen. Sie reflektiert, dass es für ihre Mutter nach 30 Jahren, die sie alleine in ihrem Haus verbracht hat, nicht einfach ist, mit den Einschränkungen klar zu kommen, die das Zusammenleben für alle Beteiligten mit sich bringt. Sie versucht Kompromisse zwischen den Bedürfnissen aller Beteiligten zu finden und ist immer wieder bemüht, eine gute Atmosphäre zu schaffen. Sie spricht Dinge an, die ihr missfallen, wobei sie bestrebt ist, das in einer Art und Weise zu tun, die ihre Mutter annehmen kann. Sie ermuntert ihre Mutter ebenfalls dazu, Kritik zu üben und ihre Wünsche und Bedürfnisse zu artikulieren. Sie räumt damit ihrer Mutter Selbstbestimmungsmöglichkeiten ein, die Frau F. aber nicht nutzt.

### **Zusammenfassung**

Während in den unproblematischen Beziehungen, ähnlich wie bei der (Ehe-) PartnerInnenpflege, die Voraussetzung für die Teilhabe der Pflegebedürftigen an der Steuerung gegeben ist, weil es den Kindern wichtig ist, dass ihre Mütter noch mitentscheiden und mitbestimmen können, ist das in den beiden zuletzt skizzierten Beispielen nicht der Fall. Sie verdeutlichen, wie stark es in problematischen Beziehungen von den Einstellungen der Beteiligten abhängt, ob und inwieweit die Pflegebedürftigen selbst bestimmen (können) und ihnen die Möglichkeit zur Teilhabe an den Aushandlungsprozessen eingeräumt wird. Während die pflegebedürftige Frau F. von ihrer Tochter die Gelegenheit zur

Selbstbestimmung und Teilhabe an der Steuerung erhält, sie diese aber aufgrund ihrer Einstellung nicht nutzt, verwehrt die Schwiegertochter bzw. Ehefrau des Neffen von Frau Q. und Frau Z. den beiden von ihr versorgten Pflegebedürftigen von vornherein jegliche Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten. Besonders im letztgenannten Fall hatten wir vermutet, dass das soziale Netzwerk eine mögliche Ressource für die Förderung von Selbstbestimmungs- und Steuerungsmöglichkeiten sein kann. Um diese Vermutung über die Funktion der Netzwerke prüfen zu können, werden sie nachfolgend zunächst einmal beschrieben.

### **21.2.2.2. Das soziale Netzwerk bei der Pflege durch (Schwieger-)Kinder im gemeinsamen Haushalt**

Alle sieben Pflegebedürftigen dieser Konstellation sind in ein familiales und außerfamiliales Netzwerk eingebunden. Obwohl für fast alle mit der Versorgung der Wechsel des Wohnortes verbunden war, sind sechs von ihnen dennoch in ein großes, d. h. aus mindestens acht Personen bestehendes Netzwerk integriert. Außer bei Frau T. überwiegen die familialen Beziehungen, was wenig verwundert, weil sie in der Familie leben. Im Gegensatz zu den Pflegebedürftigen, die in der (Ehe-)Lebenspartnerpflege versorgt werden, ist bei ihnen die Anzahl der jüngeren Netzwerkpersonen größer als die der gleichaltrigen. Jede Pflegebedürftige hat mindestens eine, meist aber mehrere multiplexe, verbindliche Beziehungen zu den Familienangehörigen. Zu den Freunden, Bekannten und ehemaligen NachbarInnen bestehen überwiegend lockere, uniplexe Beziehungen. Bei allen Pflegebedürftigen hat sich der Kontakt zu Personen aus dem nichtfamilialen Netzwerk durch den Wechsel des Wohnortes reduziert. Teilweise sind selbst telefonische Kontakte fast völlig zum Erliegen gekommen. Nur die pflegebedürftige Frau C. und die pflegebedürftige Frau F. hielten sich zwischenzeitlich für mehrere Wochen in ihrem alten Wohnort auf. Neue Kontakte kommen auch dann nur selten zustande, wenn sie durch die (Schwieger-)Kinder gefördert werden. So versuchte Frau F.'s pflegende Tochter, ihre Mutter in einen Altenkreis zu integrieren, woran sie jedoch nicht interessiert war.

### **Soziale Unterstützung bei der Pflege durch (Schwieger-)Kinder im gemeinsamen Haushalt**

Die informellen Netzwerkpersonen aus dem außerfamilialen Netzwerk, d. h. also Freunde, Bekannte und ehemalige NachbarInnen stammen in der Regel aus der gleichen Generation wie die Pflegebedürftigen und wohnen meist gar nicht mehr in ihrer Nähe, sondern an den früheren Wohnorten der Pflegebedürftigen. Sie leisten ausschließlich emoti-



onale Unterstützung, die aber dennoch für die Pflegebedürftigen von großer Bedeutung ist.

In drei der sechs Pflegearrangements erhalten die Pflegebedürftigen und ihre Pflegepersonen noch zusätzlich praktische Hilfe von formellen HelferInnen.

Die Zahl der Familienangehörigen, die in den Pflegearrangements dieser Konstellation praktische Unterstützung leisten, ist größer als bei der (Ehe-)PartnerInnenpflege. In fünf der befragten Arrangements werden die Pflegepersonen durch ihre EhepartnerInnen oder Geschwister bei der Versorgung unterstützt, auch erwachsene EnkelInnen werden mehrfach genannt. Die Art der praktischen Hilfe richtet sich nach der Qualität der Beziehung: Ist beispielsweise die Beziehung zwischen der pflegebedürftigen Frau C. und ihrem Sohn unproblematischer und liebevoller als zu der Schwiegertochter, beschränkt sich die Hilfe der Schwiegertochter eher auf Bereiche, in denen es zu keiner körperlichen Nähe kommt, wohingegen der Sohn seiner Mutter auch bei körperlichen Verrichtungen hilft.

Zusätzlich sind, mit Ausnahme der Pflegeperson von Frau Q. und Frau Z., die ihren Beruf als Hauspflegerin für die Übernahme der Pflege aufgegeben hat, bei allen von uns interviewten Arrangements noch professionelle Pflegepersonen im Einsatz. Ihr Arbeitsschwerpunkt liegt hauptsächlich in der praktischen Unterstützung, weniger in der kognitiven und emotionalen.

Die Pflegepersonen, die alle sehr viel jünger sind als die Pflegebedürftigen, sind in der Regel über medizinisch-pflegerische Belange besser informiert als die Betroffenen selbst. Alle Pflegebedürftigen werden von ihnen durch Informationen, Ratschläge und Tipps unterstützt.

### **Zusammenfassung**

Beim Vergleich des Netzwerkes und der daraus resultierenden Unterstützungsleistungen in dieser Konstellation mit denen in der (Ehe-)PartnerInnenpflege fällt zum einen auf, dass insgesamt mehr Netzwerkpersonen in die Hilfe, besonders in die praktische Unterstützung, involviert sind. Dadurch werden die pflegenden (Schwieger-)Kinder in diesen Arrangements entlastet. Zum anderen erhalten die Pflegebedürftigen mehr kognitive Unterstützung durch ihre meist jüngeren Familienangehörigen als in der (Ehe-)PartnerInnenpflege.

### **21.2.2.3. Entwicklung im Zeitverlauf bei der Pflege durch (Schwieger-)Kinder im gemeinsamen Haushalt**

In der zweiten Erhebungswelle konnten wir nur in zwei Pflegearrangements aus dieser Konstellation mit allen Beteiligten noch einmal sprechen. In diesen gab es keine besonderen Veränderungen, weder in der Pflegebeziehung noch im sozialen Netzwerk oder in der sozialen Unterstützung. In den anderen vier Fällen konnten wir nur Gespräche mit den Pflegepersonen führen: Zwei Pflegebedürftige waren bereits verstorben, eine Pflegebedürftige war gesundheitlich dazu nicht mehr in der Lage und die (Schwieger-)Kinder von Frau F. fühlten sich zu stark belastet<sup>58</sup>, um mit uns ein längeres Interview zu führen, so dass wir Frau F. selbst nicht allein nach ihrer Interviewbereitschaft fragen konnten.

Die Gespräche mit den Pflegepersonen führten zu folgendem Ergebnis: Obwohl die eine Pflegebedürftige, Frau Ce., in ein großes Netzwerk integriert und die Beziehung zwischen Mutter und Tochter unproblematisch und sehr liebevoll war, kam es in diesem Pflegearrangement zum Abbruch der häuslichen Pflege. Trotz sehr viel praktischer Unterstützung, die die mittlerweile selbst 70-jährige Tochter von ihren Geschwistern und formellen Pflegepersonen erhalten hat, war die psychische Belastung für sie zu groß. Die Tochter hatte von Anfang an klargestellt, dass sie die Pflege zu Hause nur so lange aufrecht erhalten könne, wie es ihre Kräfte zulassen. Nachdem ihre Mutter nun in ein Pflegeheim übersiedelt ist, kümmert sie sich nach wie vor noch regelmäßig um sie. Sie achtet sehr darauf, dass sich ihre Mutter dort wohl fühlt. Sie besucht sie dreimal pro Woche und begleitete sie zunächst zu den Veranstaltungen, was ihre Mutter auch als sehr angenehm empfand.

Bei der Pflegebedürftigen Frau C. war die Unterbringung in einer Einrichtung ebenfalls bereits geplant, zu dem Umzug kam es aber nicht mehr, weil sie vorher verstarb. Hier fühlte sich die Schwiegertochter, deren Beziehung zur Schwiegermutter sich im Laufe der Zeit immer weiter verschlechtert hatte, ebenfalls überlastet, auch weil der Pflegebedarf immer größer wurde und sie die Pflegebedürftige bei pflegerischen Verrichtungen nicht unterstützen wollte.

Diese beiden Fälle bestätigen, dass unsere Annahmen über die Gründe für einen Abbruch der häuslichen Pflege in dieser Konstellation zumindest zum Teil richtig sind:

---

<sup>58</sup> Die Pflege ist zwar bis zum Tod der Mutter aufrecht erhalten worden, anschließend begab sich die Tochter jedoch in psychotherapeutische Behandlung.

Während in dem einen Fall die Beziehungsprobleme zwischen (Schwieger-)Eltern und (Schwieger-)Kindern der limitierende Faktor für die Aufrechterhaltung der Pflege war, waren es in dem anderen Fall die psychischen Belastungen durch die Pflegesituation.

#### **21.2.2.4. Fazit**

Das Besondere in dieser Konstellation ist, dass die Pflegebedürftigen alle für die Versorgung zu ihren Kindern gezogen sind. Dadurch haben sie sich in eine stärkere Abhängigkeit von der Familie begeben. Die für die Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege und die Lebensqualität der Pflegebedürftigen entscheidenden kognitiven und praktischen Hilfeleistungen werden durch Familienmitglieder erbracht. Unsere im Theorieteil aufgestellte Annahme, dass die (Schwieger-)Kinder in dieser Konstellation die Steuerung dominieren, weil sich die Pflegebedürftigen ihren Möglichkeiten anpassen müssen, trifft so nicht zu. Ob und in welchem Umfang die Pflegebedürftigen selbstbestimmte Entscheidungen treffen können, hängt in dieser Konstellation nicht nur von der Qualität der Pflegebeziehung, sondern vor allem auch von den Einstellungen der am Arrangement Beteiligten zum Recht der Pflegebedürftigen auf Selbstbestimmung und Teilhabe an der Steuerung ab.

Das zeigt sich erwartungsgemäß besonders deutlich in den problematischen Beziehungen zwischen Pflegebedürftigen und Pflegepersonen. Hier beeinflusst in hohem Maße die Einstellung der informellen Pflegepersonen, die zur Familie gehören und damit auch wichtig für den familiären Konsens über die Selbstbestimmungsrechte der Pflegebedürftigen sind, die Möglichkeiten des/der Pflegebedürftigen, mitzubestimmen. Der umzugsbedingt hohe Anpassungsdruck an den Haushalt der (Schwieger-)Kinder führt besonders bei schlechten Beziehungen zu starken Beschränkungen der Teilhabe an der Steuerung, zu denen die Pflegebedürftigen in zwei der von uns beschriebenen Fälle zusätzlich selbst beitragen, weil sie ihre Interessen kaum (mehr) offensiv vertreten. Die Abhängigkeit von den Pflegepersonen ist in einem gemeinsamen Haushalt für die Pflegebedürftigen unmittelbar spürbar. Das Beispiel der Schwestern Q. und Z. zeigt, wie wenig Spielraum für Selbstbestimmung bleibt, wenn die Pflegeperson das auszunutzen gewillt ist. Auch aus ihrem sozialen Netzwerk erfuhren die von uns befragten Pflegebedürftigen in dieser Situation keine Stärkung für ihre Position bei der Steuerung ihrer Angelegenheiten.

Anders sieht es dagegen in den unproblematischen Beziehungen aus, in denen Konsens über das Recht der Pflegebedürftigen auf Selbstbestimmung besteht. Die Pflegebedürftigen haben eine so gute Beziehung zu ihrer Pflegeperson, dass die Interessen wechselseitig berücksichtigt, Wünsche möglichst erfüllt und Belastungen anerkannt werden. Daher

spielt, wie bei der (Ehe-)PartnerInnenpflege, auch hier die Integration in das soziale Netzwerk und die daraus resultierende Unterstützung für die Selbstbestimmung und die Teilhabe an den Aushandlungsprozessen eine untergeordnete Rolle.

### **21.2.3. Pflege durch (Schwieger-)Töchter und Söhne in getrennten Haushalten**

In dieser Konstellation leben die Pflegebedürftigen in ihrem eigenen Haus oder ihrer eigenen Wohnung. Trotzdem werden sie, wie in der Konstellation, in der die Pflegebedürftigen mit ihren (Schwieger-)Töchtern und Söhnen im gemeinsamen Haushalt wohnen, von ihren (Schwieger-)Kindern versorgt. In allen von uns interviewten Pflegearrangements war in der Regel ein (Schwieger-)Kind in einem solchen Umfang in die Hilfe bzw. Pflege involviert, dass wir auch hier wieder von einer Hauptpflegeperson sprechen können. Unabhängig davon, ob die Pflegepersonen noch einer Berufstätigkeit nachgegangen sind oder bereits RentnerIn waren, wurden sie in allen Fällen von ihren EhepartnerInnen bzw. Kindern bei der Versorgung unterstützt. Alle (Schwieger-)Kinder leben zwar auch in ihrem eigenen Haushalt und auch einige Kilometer von den Pflegebedürftigen entfernt, aber dennoch nah genug, um auch kurzfristig Unterstützung leisten zu können.

Die Darstellung der folgenden Ergebnisse basiert auf Interviews mit zwei pflegebedürftigen Männern und vier pflegebedürftigen Frauen, also insgesamt sechs GesprächspartnerInnen. Im Gegensatz zu der Konstellation, in der die Pflegebedürftigen bei ihren (Schwieger-)Kindern wohnen, leben mit Ausnahme von Herrn Ma., der in einem Dorf in den alten Bundesländern wohnt, alle anderen Pflegebedürftigen in den neuen Bundesländern.

#### **21.2.3.1. Beziehung zur Pflegeperson**

Wie auch in den zwei zuvor dargestellten Konstellationen finden wir in dieser Konstellation wieder problematische und unproblematische Beziehungen. In vier Pflegearrangements lässt sich die Beziehung zwischen den Pflegebedürftigen und ihren Pflegepersonen als unproblematisch charakterisieren, in zweien als problematisch.

Eine Beziehung, die durch gegenseitige Wertschätzung, Einfühlungsvermögen und Wahrnehmung der jeweiligen Bedürfnisse des anderen gekennzeichnet ist, ist die der Frau S. zu ihrer Tochter: Frau S. ist 71 Jahre alt und durch ihre Parkinsonsche Krankheit zunehmend auf Hilfe und Pflege angewiesen. Die erforderliche Unterstützung erhält sie durch professionelle Pflegekräfte sowie von ihrer 50-jährigen Tochter. Die Tochter hat

ihrerseits weitreichende berufliche und familiäre Verpflichtungen. Sie versorgt eine dementiell erkrankte Schwiegermutter in ihrem Haus und ist selbst psychisch labil. Trotzdem besucht sie ihre Mutter nahezu täglich oder ruft sie zumindest an, weil sie „*einen Drang*“ (804) verspürt, sich nach dem Zustand ihrer Mutter zu erkundigen. Alle Befragten bestätigen, dass sich die Tochter sehr viel kümmert und die Hauptlast der Unterstützung trägt. Frau S. fällt es schwer, ihre Tochter für Hilfe in Anspruch zu nehmen, zumal diese Unterstützung für sie auch nicht selbstverständlich ist. Die rücksichtsvolle Art drückt sich, nach Aussage der Tochter, auch darin aus, dass ihre Mutter bei der Bitte um Hilfe vorsichtig in der Wortwahl ist und ihre Wünsche nie in einem fordernden Ton artikuliert. Da Frau S. gut über ihre Tochter informiert ist, weiß sie auch, wie belastet sie ist. Daher ist es ihr sehr unangenehm, wenn sie ihrer Tochter zusätzliche Arbeit verursacht. Das passiert beispielsweise, wenn sie es nicht rechtzeitig zur Toilette schafft, so dass viel Wäsche anfällt. Die Tochter reagiert darauf mit viel Einfühlungsvermögen und versucht ihrer Mutter die Angst vor solchen Situationen zu nehmen. Dennoch können manchmal Konflikte entstehen z. B., wenn die Pflegebedürftige nach einem derartigen Vorfall nicht ihre Wäsche wechseln will. Neben dem Wissen um die gesicherte Versorgung ihrer Mutter ist die Tochter bei solchen Konflikten froh, dass Professionelle an der Versorgung beteiligt sind, weil ihre Mutter auf diese „hört“.

Anders verhält es sich dagegen in Herrn L.'s Pflegearrangement. Alle beteiligten AkteurInnen bestätigen, dass die Beziehung zwischen dem pflegebedürftigen 87-jährigen Herrn L. und seiner Tochter problematisch ist. Er erhält neben der umfassenden professionellen Versorgung durch einen Pflegedienst regelmäßig Hilfe von seiner 62-jährigen Tochter. Sie kommt mehrmals in der Woche zu ihm, putzt seine Wohnung und erledigt schwere Einkäufe. Diese Unterstützung erkennt Herr L. nicht wirklich an. Er gibt zwar zu, dass Außenstehende die Unterstützung seiner Tochter als umfangreich bewerten, ihm selbst reicht die Hilfe jedoch nicht aus. Er beschreibt sich selbst als nicht ganz „*pflegeleicht*“ (898), weil er sich von anderen nicht ohne weiteres etwas sagen lässt. Herr L. zeigt kaum Verständnis für die gesundheitlichen Probleme seiner Tochter und nimmt dementsprechend bei seinen Wünschen nur wenig Rücksicht auf sie. Das wird von der professionellen Pflegekraft bestätigt, die der Auffassung ist, dass seine Tochter „*ein schweres Los*“ (122) hat. Hinzu kommt, dass Herr L. sich abfällig über seine Tochter äußert, denn er beklagt sich, dass sie „*träge*“ (774) sei und nicht nähen und kochen könne. Die Tochter vermisst die Zuneigung und Anerkennung ihres Vaters und ist sehr oft über seine ruppige Art ihr gegenüber verzweifelt. Ihr fehlen seine Zuneigung und Anerkennung. Trotzdem kümmert sie sich um ihn, weil sie ihn gern mag und es ihrer Meinung

nach auch notwendig ist. Diese Beziehung hat das Stadium der filialen bzw. parentalen Reife (vgl. Kapitel 9.2.5.) nicht erreicht. Er akzeptiert ihre Kompetenz nicht, während sie sich noch immer nach seiner Anerkennung sehnt und sich bemüht, diese zu erlangen. Dadurch kann er trotz seiner praktischen Abhängigkeit von ihr weitgehend bestimmen, was sie für ihn erledigt. Größere Konflikte entstehen, wenn er z. B. seine Tochter beschuldigt, ihn bei der Abrechnung der Einkäufe betrogen zu haben. Dann kann es durchaus vorkommen, dass sich seine Tochter ein oder zwei Tage nicht um ihn kümmert. Den vielen kleinen Konflikten begegnet die Tochter, indem sie sich zurücknimmt und möglichst von ihm nicht provozieren lässt.

In der zweiten Erhebungswelle hat sich an der problematischen Beziehung nichts verändert, die Tochter war lediglich resignierter. Ein Zusammenwohnen kam und kommt für die beiden nicht in Frage. Trotz aller Konflikte und der überwiegenden professionellen sowie formellen Versorgung ihres Vaters ist und bleibt sie aber eine wichtige Helferin für ihn.

### **Zusammenfassung**

Anders als in den Konstellationen, in denen die Pflegebedürftigen mit ihren Pflegepersonen in einem gemeinsamen Haushalt leben, sind die Pflegebedürftigen bei getrenntem Wohnen von ihren Pflegepersonen unabhängiger, steuern also mehr selbst. Dadurch können Pflegebedürftige, die eine problematische Beziehung zu ihren (Schwieger-)Kindern haben, trotzdem selbst bestimmen und die anfallenden Entscheidungen selbstständig treffen, auch wenn die (Schwieger-)Kinder in einigen Fällen dafür wenig Verständnis haben. Welchen Beitrag das soziale Netzwerk zu dieser Unabhängigkeit leistet, wird nach dessen Charakterisierung dargelegt.

#### **21.2.3.2. Das soziale Netzwerk bei Pflege durch (Schwieger-)Töchter und Söhne in getrennten Haushalten**

Alle sechs von uns befragten Pflegebedürftigen, die wir dieser Kategorie zuordnen, sind in ein großes Netzwerk integriert. Fünf von ihnen sind in ein hauptsächlich aus familialen Personen bestehendes Netzwerk eingebunden. Auch zu den Familienangehörigen, die nicht in dem Maße wie die Kinder an der Versorgung beteiligt sind, unterhalten die Pflegebedürftigen verbindliche Beziehungen. Wie in der Konstellation, in der die Pflegebedürftigen mit ihren (Schwieger-)Kindern im gemeinsamen Haushalt leben, stammen auch hier die familialen Netzwerkpersonen überwiegend aus der jüngeren Generation. Alle Pflegebedürftigen haben noch lockere Kontakte zu Personen aus dem außerfamilialen Netzwerk. Vor allem Frau Da., eine Pflegebedürftige aus Ostberlin, steht mit zahl-

reichen Sport- und Partefreunden regelmäßig in Verbindung. Diese soziale Eingebundenheit ermöglicht es ihr, aus dem außerfamilialen Netzwerk HelferInnen zu rekrutieren.

Bemerkenswert ist in dieser Konstellation, dass viele Pflegebedürftige in ihrem gesamten Netzwerk über eine große Zahl verbindlicher und multiplexer Beziehungen verfügen.

### **Soziale Unterstützung bei Pflege durch (Schwieger-)Töchter und Söhne in getrennten Haushalten**

Unter den verschiedenen Unterstützungsformen hat die praktische Unterstützung für die Pflegebedürftigen, die in ihrem eigenen Haushalt leben, die größte Relevanz. Nur durch sie kann die Versorgung zu Hause gesichert werden.

Bei allen Pflegebedürftigen unterstützen die (Schwieger-)Kinder die Pflegebedürftigen regelmäßig in praktischen Angelegenheiten. In Abhängigkeit der zeitlichen Ressourcen reicht das Spektrum der Unterstützung von der Hilfe beim Einkaufen, die einmal in der Woche erfolgt, bis hin zu der täglichen Zubereitung von Mahlzeiten. Darüber hinaus bietet das Netzwerk bei fünf Pflegebedürftigen aber nur wenig Ressourcen für zusätzliche praktische Hilfe, obwohl die Netzwerke groß sind und aus einer Vielzahl multiplexer und verbindlicher Beziehungen bestehen. Das liegt daran, dass die Netzwerkpersonen die Unterstützung nicht mit ihren beruflichen Verpflichtungen vereinbaren können oder zu weit von den Pflegebedürftigen entfernt wohnen, um regelmäßig zu helfen.

Außer Frau S. greifen deshalb alle Pflegebedürftigen auf formelle Netzwerkpersonen zurück. Sie werden noch regelmäßig zusätzlich in Anspruch genommen, damit sie bei der hauswirtschaftlichen Versorgung helfen.

Im Unterschied zu der Konstellation, in der die Pflegebedürftigen mit ihren (Schwieger-)Kindern in einem gemeinsamen Haushalt leben, kümmern sich die Pflegebedürftigen in dieser Konstellation selbst um ihre bürokratischen Angelegenheiten. Dabei werden sie alle von den professionellen Pflegekräften tatkräftig unterstützt. Drei der sechs Pflegebedürftigen erhalten aus der Generation der jüngeren Verwandten regelmäßig Informationen und Ratschläge. Bei den anderen geschah das nur zu Beginn der Pflegebedürftigkeit oder wenn sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert hatte und sie dadurch zeitweise nicht mehr in der Lage waren, sich die Informationen selbst zu beschaffen.

Emotionale Unterstützung erhalten alle Pflegebedürftigen sowohl aus dem familialen als auch aus dem außerfamilialen Netzwerk.

## **Zusammenfassung**

Der Schwerpunkt der Unterstützung durch die Kinder liegt im praktischen und emotionalen Bereich. Im Gegensatz zu der Konstellation, in der die Pflegebedürftigen mit ihren (Schwieger-)Kindern in einem gemeinsamen Haushalt leben, ist deren kognitive Hilfe weniger gefragt. Insbesondere bei der Alltagsgestaltung lassen sich die Pflegebedürftigen nur ungern dreinreden. Die Bedeutung der professionellen Pflegekräfte ist besonders für die praktische und kognitive Unterstützung groß.

### **21.2.3.3. Entwicklung im Zeitverlauf bei der Pflege durch (Schwieger-)Töchter und Söhne in getrennten Haushalten**

Alle sechs Pflegebedürftigen wurden in der zweiten Erhebungswelle ein weiteres Mal interviewt. Die einzige Pflegebedürftige, bei der sich die Versorgung in größerem Umfang verändert hatte, war Frau S. Sie entschied sich für die Übersiedelung in ein Heim, weil sich ihre zunehmende Pflegebedürftigkeit nur schlecht mit ihren Wohnbedingungen vereinbaren ließ. Ihre Tochter und eine Nachbarin, von denen sie zu Hause viel Unterstützung bekam, befürworteten den Umzug in das Heim ebenfalls und kümmern sich dort weiter um sie. Da mit der Heimübersiedelung kein Wohnortwechsel verbunden war, ist der Kontakt zu ihrem Netzwerk weitgehend erhalten geblieben.

Der Abbruch der häuslichen Pflege begründet sich in diesem Fall nicht mit der in dem Theorieteil aufgestellten Annahme, dass die Unterstützung bei Beziehungsproblemen bzw. der Unvereinbarkeit der Hilfe mit der eigenen Lebensplanung nicht mehr geleistet wird.

### **21.2.3.4. Fazit**

Für die Pflegebedürftigen sind die Kinder als Pflegepersonen sehr wichtige Netzwerkpersonen im Sinne einer „multilokalen Mehrgenerationenfamilie“ (BERTRAM 2000). Im Gegensatz zu den Pflegebedürftigen, die mit ihren Pflegepersonen in einem gemeinsamen Haushalt leben, spielt die Qualität der Pflegebeziehung in dieser Arrangementzusammensetzung jedoch keine so große Rolle. Durch die Form der sozialen Eingebundenheit, die zahlreichen und vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten aus dem sozialen Netzwerk und das Leben in einem eigenen Haushalt können sich die Pflegebedürftigen stärker abgrenzen und sich mehr eigenständige Entscheidungsspielräume bewahren. Ob aus dieser größeren Eigenständigkeit ein größeres Konfliktpotential entsteht oder aber dieses schon zuvor bestand und zu der Entscheidung, nicht zusammen wohnen zu wollen, geführt hat, ist in unserem Forschungszusammenhang nicht zu klären. Für die



Selbstbestimmung der befragten Pflegebedürftigen hat es sich jedenfalls zumindest bei problematischen Beziehungen als förderlicher erwiesen, nicht mit den Kindern zusammen zu wohnen.

#### **21.2.4. Pflege durch NachbarInnen und entfernte Verwandte**

In dieser Konstellation haben wir mit Pflegebedürftigen gesprochen, deren informelle Hauptpflegepersonen NachbarInnen oder Neffen sind. Zwei pflegebedürftige Frauen, Frau A. und Frau G., werden durch ihre NachbarInnen versorgt. Frau N. und Herr Sch. werden jeweils durch ihre Neffen unterstützt. Mit Ausnahme von Herrn Sch. leben die Pflegebedürftigen in den anderen drei Arrangements im ländlichen Bereich der neuen Bundesländer. In diesen drei Arrangements waren alle Pflegepersonen zum Zeitpunkt der Interviews arbeitslos.

Die Basis der Pflegebeziehung zwischen Pflegebedürftigen und Pflegepersonen ist in dieser Konstellation von langjähriger Verbundenheit und Verantwortungsbereitschaft seitens der Pflegepersonen gekennzeichnet. Sie sind diejenigen, die beim Zustandekommen der Pflegearrangements die Initiative ergreifen und den Pflegebedürftigen ihre Hilfe anbieten.

##### **21.2.4.1. Beziehung zur Pflegeperson**

Wie in der zuletzt vorgestellten Konstellation der (Schwieger-)Kinderpflege leben auch diese vier Pflegebedürftigen in ihrem eigenen Haushalt. Während Herr Sch. eine unproblematische Beziehung zu seinem Neffen hat, sind die Beziehungen zwischen Frau A., Frau G. und Frau N. zu ihren jeweiligen Pflegepersonen als problematisch einzustufen, weil die jeweiligen Bemühungen und Leistungen nur einseitig wahrgenommen und wertgeschätzt werden und die Belastungen des jeweils anderen nicht gesehen werden.

Im folgenden wird Herrn Sch.'s unproblematische Beziehung dargestellt: Er ist 75 Jahre alt und wird von seinem 43-jährigen Neffen versorgt. Da der Neffe zu seinem Onkel schon immer „guten Kontakt“ hatte und es für ihn auch selbstverständlich ist, sich um kranke und hilfebedürftige Familienangehörige zu kümmern, erledigt er alle anfallende Arbeit. Obwohl er einer beruflichen Tätigkeit nachgeht, hilft er seinem Onkel täglich bei den pflegerischen Verrichtungen, kauft für ihn ein und erledigt auch sonst alles Notwendige wie Renovierung der Wohnung, Reparaturen usw. Herr Sch. ist gut über seinen Neffen und dessen Belastungen informiert. Die Beziehung zwischen beiden ist nach Herrn Sch.'s Aussage durch Offenheit und Ehrlichkeit geprägt. Daher macht er sich

keine Sorgen, dass seinem Neffen die Hilfe zu viel werden könnte, weil er erwartet, dass dieser ihm das sagen würde. Herr Sch. zeigt sich in Form von Geld für die Unterstützung erkenntlich, obwohl der Neffe das gar nicht möchte. Der Neffe fühlt sich in seinen Onkel ein und versucht dessen Interessen zu fördern. So hat er ihm beispielsweise einen Computer besorgt. Da Herr Sch. wenig Eigeninitiative zeigt, unterbreitet er seinem Onkel immer wieder Ideen und Vorschläge. Er toleriert es aber auch, wenn sein Onkel diese Anregungen ablehnt.

Als problematisch schätzen wir die Beziehung zwischen der 88-jährigen pflegebedürftigen Frau A. und ihrer 42-jährigen Nachbarin ein, die in einem Dorf in den neuen Bundesländern wohnen. Frau A.'s einzige Verwandte sind ein Neffe und eine Nichte, die beide berufstätig sind und mehrere Hundert Kilometer von ihrer Tante entfernt wohnen. Daher können sie sich nur alle zwei Wochen um sie kümmern, wo sie hauptsächlich mit ihr bürokratische Angelegenheiten regeln. Da Frau A. aber unbedingt alleine in ihrem Haus in einem Dorf bleiben wollte, war es für die NachbarInnen selbstverständlich, Frau A. zu unterstützen. Besonders eine Nachbarin, die arbeitslos ist, fühlte sich zur Hilfe verpflichtet. Bereits die Mutter dieser Nachbarin stand mit Frau A. in engem Kontakt, so dass die Nachbarin schon als kleines Kind von Frau A. beaufsichtigt worden ist. Auch später suchte die Nachbarin immer wieder in für sie schwierigen Situationen bei Frau A. Rat. Die Nachbarin beschreibt ihr Verhältnis zu Frau A. mit den Worten „*[sie ist] wie so 'ne Oma, so 'ne alte Tante für mich*“ (91). Daher tat ihr Frau A. leid, als sie nach einem Krankenhausaufenthalt körperlich noch so beeinträchtigt war, dass sie ohne fremde Hilfe zu Hause nicht zurecht kam. Infolgedessen hatte sie sich, unter der Voraussetzung, dass Frau A. noch in der Lage war, bestimmte körperliche Verrichtungen selbstständig auszuführen und solange ihr selbst keine für sie akzeptable richtige Arbeitsstelle angeboten wurde, bereit erklärt, die Pflegebedürftige zu unterstützen. Die Hilfe war jedoch umfangreicher als von der Nachbarin zunächst geplant, weil Frau A. genaue Vorstellungen hatte, auf welche Art und Weise sie die verschiedenen Dinge durchzuführen und zu erledigen hat. Die Nachbarin ist zwar nicht berufstätig, muss sich aber um ein großes Haus und ihre Familie kümmern. Daher fühlt sie sich durch die mit der Versorgung verbundene permanente Anwesenheit und durch die fehlenden freien Wochenenden sehr belastet. Frau A. nimmt darauf aber keine Rücksicht, denn sie ruft trotzdem für jeden Wunsch bei der Nachbarin an, so dass diese sich alle zwei bis drei Stunden um Frau A. kümmern muss. (zur Steuerung vgl. Kapitel 26). Die Nachbarin zeigt zwar einerseits dafür Verständnis, erklärt andererseits aber auch, dass es ihr schwerer falle, sich von Frau A.'s

Wünschen und Forderungen abzugrenzen als z. B. von denen ihres Vaters. Sie erwartet für diese Arbeit finanzielle Anerkennung, sobald die beantragte Pflegestufe bewilligt ist.

### **Zusammenfassung**

Die Darstellung der Beispiele verdeutlicht, dass bei den Gründen für das Zustandekommen der Pflegearrangements zwischen den Neffen und den NachbarInnen als Pflegepersonen differenziert werden muss: Für Herrn Sch.'s Neffen ist es im Sinne der Familiensolidarität selbstverständlich, sich um seinen pflegebedürftigen Onkel zu kümmern. Im Gegensatz dazu hat Frau A.'s Nachbarin die Pflege übernommen, weil sie aufgrund der jahrzehntelangen Verbundenheit Mitleid mit der Pflegebedürftigen hatte und es in ihrer dörflichen Lebenswelt selbstverständlich ist, alte und hilfebedürftige Menschen zu unterstützen. Anders als wir erwartet hatten, basiert also die Entscheidung für die Unterstützung der Pflegebedürftigen in dieser Konstellation nicht unbedingt auf einer unproblematischen Beziehung. Die Tatsache, dass die Nachbarin Bedingungen für die Übernahme der Pflege formulierte, zeigt, dass ihre Entscheidung dafür auf einer größeren Freiwilligkeit beruht als bei dem Neffen. Es fällt den Pflegepersonen, anders als erwartet, in dieser Konstellation oft nicht leicht, ihre Interessen zu wahren und sich von Erwartungen der Pflegebedürftigen und Aufgaben abzugrenzen, die sie als unzumutbar empfinden.

Nachdem im folgenden Abschnitt zunächst die sozialen Netzwerke beschrieben werden, wird anschließend dargestellt, wie sie in dieser Konstellation die Versorgung beeinflussen.

#### **21.2.4.2. Das soziale Netzwerk bei der Pflege durch NachbarInnen und entfernte Verwandte**

Frau N. und Frau A. sind in große soziale Netzwerke eingebunden, wobei Frau A. ein sehr viel größeres außerfamiliales als familiales Netzwerk hat. Frau G. hat ein kleines Netzwerk mit überwiegend familialen Netzwerkmitgliedern und Herr Sch. lebt isoliert, weil er außer zu seinem ihn pflegenden Neffen und der professionellen Pflegeperson nur noch zu zwei weiteren Personen Kontakt hat. In allen Pflegearrangements überwiegen multiplexe und verbindliche Beziehungen zu den Netzwerkmitgliedern. Bei keinem der befragten Pflegebedürftigen hätten nähere Angehörige die Pflege übernehmen können oder wollen. Drei sind kinderlos, nur Frau G. hat Kinder, die aber für die Pflege aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit oder der Wohnentfernung nur eingeschränkt zur Verfügung stehen.

### **Soziale Unterstützung bei der Pflege durch NachbarInnen und entfernte Verwandte**

Kennzeichnend für diese Konstellation ist, dass – außer bei Herrn Sch., der viel professionelle Hilfe hat - die Last der Pflege auf mehrere informelle Netzwerkpersonen verteilt ist und die Aufgabenbereiche der einzelnen stärker voneinander abgegrenzt sind. Im Vergleich zu den anderen drei bereits vorgestellten Konstellationen kümmern sich besonders Personen aus dem nicht-familialen Netzwerk in hohem Maße um die praktischen Angelegenheiten. Die Unterstützung reicht von regelmäßigen Besorgungen über Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung bis hin zu pflegerischen Verrichtungen. So kann sich beispielsweise Frau N. über eine Nachbarin regelmäßig immer wieder neue Hausschuhe besorgen lassen, obwohl ihr Neffe kein Verständnis für ihren Bedarf hat und ihr deshalb keine kauft. Bemerkenswert ist, dass in allen Pflegearrangements die informellen HelferInnen die gesamte pflegerische Versorgung abdecken, so dass professionelle Pflegekräfte lediglich für die Behandlungspflege in die Pflegehaushalte kommen. Gleichzeitig erhalten die Pflegebedürftigen besonders von den NachbarInnen auch Zuwendung und erfahren durch sie Wertschätzung, z. B. wenn sie um ihre Meinung und Ratschläge bei auftretenden Problemen gefragt werden.

Im Vergleich zu allen anderen bisher vorgestellten Konstellationen hat die Hilfe der familialen Netzwerkpersonen in dieser Konstellation einen anderen Schwerpunkt: Die Familienangehörigen stehen allen Pflegebedürftigen vor allem mit Rat und Tat in bürokratischen Angelegenheiten zur Seite, bei den praktischen Hilfen spielen sie allerdings – außer im Fall der pflegenden Neffen - eine untergeordnete Rolle.

In dieser Konstellation wird die Unterstützung von vielen Personen aus dem familialen und außerfamilialen Netzwerk getragen. Wie sich Veränderungen im sozialen Netzwerk auf das Pflegearrangement auswirken, wird im folgenden Abschnitt dargestellt.

#### **21.2.4.3. Entwicklung im Zeitverlauf bei der Pflege durch NachbarInnen und entfernte Verwandte**

Bedingt durch den Todesfall des isoliert lebenden pflegebedürftigen Herrn Sch. konnten wir in dieser Konstellation nur drei Pflegearrangements nachbefragen. In allen dreien kam es erwartungsgemäß innerhalb der zwei Jahre zu Veränderungen:

Die pflegebedürftige Frau N. musste direkt nach einem Krankenhausaufenthalt in ein Heim übersiedeln, weil unter ihren HelferInnen Konsens darüber bestand, die erforderliche Hilfe nicht mehr leisten und die Verantwortung nicht mehr tragen zu wollen und zu

können. Erschwerend für die HelferInnen kam hinzu, dass Frau N. nicht ohne weiteres von der Notwendigkeit der erforderlichen Unterstützung zu überzeugen war (vgl. Kapitel 26.2.).

In den Pflegearrangements von Frau A. und Frau G. haben die Pflegepersonen gewechselt, weil ihre Erwartungen über die Anerkennung der von ihnen erbrachten Leistung nicht erfüllt wurden, was dazu führte, dass sie sich aus der Versorgung zurückgezogen haben (siehe Kapitel 24.4.). Die beiden Pflegebedürftigen mussten trotzdem nicht in eine stationäre Einrichtung umziehen, obwohl sich bei Frau A. zusätzlich, aufgrund ihrer dementiellen Erkrankung, das Netzwerk verkleinert hatte. In ihrem nachbarschaftlichen Netzwerk hat sich dennoch umgehend ein anderer Nachbar bereit erklärt, seine Hilfe auszuweiten. Diese besondere nachbarschaftliche Hilfsbereitschaft führen wir auf milieuspezifische Gegebenheiten zurück, die im Kapitel 22.2.3. ausführlich erörtert werden.

Unsere Annahme, dass in dieser Konstellation gesundheitliche Beeinträchtigungen oder die Unvereinbarkeit mit den eigenen Plänen der letztlich limitierende Faktor für die Pflegebereitschaft wären, trifft bei den von uns befragten Pflegearrangements nicht zu. Bei den Nachbarinnen war eher die dauerhafte Belastung bei mangelnder (finanzieller) Anerkennung der Unterstützung der Grund für das Einstellen der Hilfe. Bei Frau N. und ihrem Neffen gab es viele Auseinandersetzungen um die Steuerung, er fühlte sich belastet und war froh, als sich die Gelegenheit ergab, seine Tante zum Umzug in ein Heim zu bewegen.

#### **21.2.4.4. Fazit**

Im Gegensatz zu der Konstellation, in der die Pflegebedürftigen mit ihren (Schwieger-) Kindern in getrennten Haushalten leben, verteilt sich in dieser Arrangementzusammensetzung der Umfang und die Art der Unterstützung in der Regel auf eine noch größere Zahl an HelferInnen. Dadurch kommt der Qualität der Pflegebeziehung für die Selbstbestimmungs- und Steuerungsmöglichkeiten der Pflegebedürftigen eine noch geringere Relevanz zu als in der (Schwieger-)Kinderpflege in getrennten Haushalten. Entscheidend sind in dieser Konstellation vielmehr das soziale Netzwerk und die von dort erbrachten Hilfeleistungen. In die bürokratisch-organisatorischen Fragen mischen sich eher die Familienangehörigen als die nicht verwandten Pflegepersonen ein.

Insgesamt haben alle Pflegebedürftigen in dieser Konstellation die Gelegenheit, ihre Angelegenheiten selbst zu managen. Ein weiterer förderlicher Faktor für die großen Handlungsspielräume der Pflegebedürftigen ist die Tatsache, dass die Kommunikation zwischen den familialen und außerfamilialen Netzwerkmitgliedern eher zufällig stattfindet.

Dadurch kommt es zu fehlenden Absprachen zwischen den HelferInnen, aus denen Restriktionen für die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen entstehen könnten. Das gilt besonders, wenn die Pflegebedürftigen zusätzlich über ein großes und hilfreiches soziales Netzwerk verfügen, das geeignet ist, ihre Abhängigkeit von einzelnen HelferInnen zu reduzieren, wie das Beispiel von Frau N. gezeigt hat. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Zusammensetzung im Pflegearrangement verändert oder dass es zum Abbruch der häuslichen Pflege kommt, ist jedoch vergleichsweise groß.

### **21.2.5. Alleinlebende mit rein professioneller Pflege**

Das besondere Kennzeichen dieser Konstellation ist, dass die Alleinlebenden keine private Hauptpflegeperson haben, sondern im Wesentlichen durch professionelle Pflegekräfte gepflegt werden. Das Pflegearrangement im engeren Sinne besteht hier also nur aus der pflegebedürftigen Person selbst und den professionellen Pflegekräften, die den überwiegenden Teil der Hilfe erbringen. Diese Versorgung fanden wir bei vier pflegebedürftigen Frauen, die außer Frau Ta. alle in den alten Bundesländern wohnen.

Eine Pflegebeziehung zu einer informellen Hauptpflegeperson, wie sie in den anderen Konstellationen beschrieben worden ist, gibt es in dieser Konstellation nicht. Die Beziehung zu den professionellen Pflegekräften hat für diese Pflegebedürftigen daher eine herausragende Bedeutung, auf die wir im Kapitel 21.4.2 näher eingehen. Da möglicherweise auftretende Defizite in der Unterstützung durch professionelle Pflegepersonen nicht durch eine informelle Hauptpflegeperson ausgeglichen werden können, hat das soziale Netzwerk für die Pflegebedürftigen in dieser Konstellation eine besondere Relevanz.

#### **21.2.5.1. Das soziale Netzwerk Alleinlebender mit rein professioneller Pflege**

Mit Ausnahme von Frau M., die in ein großes Netzwerk integriert ist, liegt die Anzahl der Netzwerkmitglieder der übrigen drei Alleinlebenden bei drei bzw. vier Personen. Wegen der Qualität dieser Beziehungen zu den Netzwerkpersonen bezeichnen wir diese Pflegebedürftigen trotz der vorhandenen Kontakte als isoliert.

Alle Pflegebedürftigen haben den häufigsten und zeitintensivsten Kontakt zu den professionellen Pflegekräften. Frau M. hat außerdem zu vier mehrere Hundert Kilometer entfernt wohnenden Familienangehörigen sowie noch zu vielen Personen aus dem außerfamilialen Netzwerk Kontakt. Frau Ta. und Frau L. haben ansonsten nur eine multiplexe, verbindliche Beziehung zu einer bzw. einem Familienangehörigen. Bei Frau H. ist

die einzige familiale Beziehung nicht nur uniplex und locker, sondern auch noch zusätzlich belastend, weil sie sich große Sorgen um den chronisch kranken und labilen Sohn macht. Darüber hinaus haben Frau H. und Frau Ta. noch jeweils eine multiplexe, verbindliche und eine uniplexe, lockere Verbindung zu ihren Nachbarinnen, Frau Ta. hat zusätzlich noch eine uniplexe zu einer Freundin, mit der sie gelegentlich telefoniert.

Frau L., bei der das nichtfamiliale Netzwerk völlig fehlt, hat eine belastende Beziehung zu ihrer Tochter, aber guten Kontakt zu einer Enkelin.

Auffällig ist, dass es in keiner anderen Konstellation so viele Pflegebedürftige gibt, die in so kleine soziale Netzwerke eingebunden sind, zu deren Mitgliedern überwiegend uniplexe und lockere Beziehungen bestehen. Welche Art der Hilfe sie leisten, wird im nächsten Abschnitt erläutert.

### **Soziale Unterstützung Alleinlebender mit rein professioneller Pflege**

Die Alleinlebenden bekommen aus ihrem familialen Netzwerk gar keine oder lediglich punktuell und in geringem Maße praktische Unterstützung. Das geschieht nur, wenn die einige Hundert Kilometer entfernt wohnenden Verwandten die Pflegebedürftigen besuchen. Während Frau M. auch sehr viel praktische Hilfe aus ihrem außerfamilialen Netzwerk bekommt, erhalten die anderen Pflegebedürftigen aus dieser Konstellation von ihren wenigen Netzwerkmitgliedern überwiegend emotionale Unterstützung in Form von Trost und Zuwendung. Ratschläge und Informationen kommen in erster Linie von den professionellen Pflegepersonen. Die Bedeutung der Professionellen in diesen Pflegearrangements wird im Kapitel 21.4.1 ausführlicher dargestellt.

### **Zusammenfassung**

Mit Ausnahme des Netzwerkes von Frau M. bieten die Netzwerke den Alleinlebenden aufgrund der Größe und Art der Beziehungen zwischen Pflegebedürftigen und Netzwerkmitgliedern keine Ressourcen für weitere Hilfen.

#### **21.2.5.2. Entwicklung im Zeitverlauf bei den Alleinlebenden**

Mit allen vier Pflegebedürftigen wurden zu Beginn der zweiten Erhebungswelle Telefonate geführt. Anders als wir zunächst vermutet hatten, erwiesen sich auch die Arrangements der isoliert Alleinlebenden als stabil. Alle Alleinlebenden konnten weiterhin in ihrer Wohnung leben, weil die Hauptlast der Unterstützung durch die professionellen Pflegekräfte erbracht wird. Tatsächlich hat nur mit zwei Pflegebedürftigen eine zweite Befragung stattgefunden, weil die anderen eine zweites Gespräch für nicht erforderlich hielten. Im Gegensatz zu Frau Ta., bei der im zweiten Interview keine Veränderungen in

ihrer Versorgung sichtbar wurden, entschied sich die 94-jährige pflegebedürftige Frau M., in ein Heim umzuziehen. Zum einen hatte sich ihr Gesundheitszustand innerhalb der zwei Jahre verschlechtert. Zum anderen fielen zwei NachbarInnen, die sehr viel durch ihre vielseitige und verbindliche Unterstützung zur Versorgung beigetragen haben, durch Tod oder Rückzug aus der Hilfe aus. In Kombination mit der nicht besser an ihren Bedarf anzupassenden Wohnung hätte das ihre weitere häusliche Versorgung sehr erschwert. Da das zweite Gespräch unmittelbar vor ihrem Umzug stattfand, können wir keine Aussagen über dessen Folgen für ihre Netzwerkbeziehungen treffen.

Besonders für alleinlebende Pflegebedürftige ist es schwierig, bei zunehmendem Pflegebedarf immer wieder genug Hilferessourcen zu mobilisieren. Kommen noch weitere Faktoren wie schlechte Wohnbedingungen hinzu, kann es leicht zum Abbruch der häuslichen Pflege kommen. Zwei der vier Pflegebedürftigen sind sich allerdings dieses Risikos auch sehr bewusst gewesen, denn sie konnten sich schon im ersten Interview vorstellen, eines Tages in ein Heim zu gehen.

### **21.2.5.3. Fazit**

Die alleinlebenden Pflegebedürftigen ohne private Hauptpflegeperson haben verglichen mit denen in anderen Versorgungskonstellationen die größten Spielräume für Selbstbestimmung und Teilhabe an der Steuerung, weil die möglicherweise restriktiv wirkende Pflegebeziehung zur informellen Hauptpflegeperson fehlt. Entgegen unserer Annahme schränkt die Integration in nur kleine soziale Netzwerke selbstbestimmte Entscheidungen nicht ein. Die Hauptlast der Pflege tragen in dieser Konstellation immer professionell Pflegende.

## **21.3. Fazit: Die Zusammenhänge von sozialen Beziehungen und Selbstbestimmung Pflegebedürftiger**

Die Darstellung der Ergebnisse verdeutlicht, dass in jeder Konstellation problematische und unproblematische Pflegebeziehungen zu finden sind und auch die Art sowie der Umfang der aus dem sozialen Netzwerk erbrachten Hilfeleistungen und deren Bedeutung für die Pflegebedürftigen recht vielfältig sind. Da sich die für die Steuerung wichtigsten Unterschiede zwischen den Konstellationen zeigen, in denen die Pflegebedürftigen mit ihren Pflegepersonen in einem gemeinsamen Haushalt leben und zwischen denen, die in getrennten Haushalten wohnen, wird im folgenden nur noch zwischen diesen beiden Wohnformen differenziert.



Für die Selbstbestimmung und die Teilhabe der Pflegebedürftigen an den Aushandlungsprozessen haben sich erwartungsgemäß folgende drei Einflussfaktoren als bedeutsam herausgestellt:

- Die Beziehung zwischen Pflegebedürftigen und Pflegepersonen,
- die Einstellung der am Arrangement Beteiligten zum Recht auf Selbstbestimmung sowie
- das soziale Netzwerk.

Die Beziehungsqualität zwischen Pflegebedürftigen und Pflegepersonen hat sich, wie vermutet, besonders in den Konstellationen, in denen beide in einem gemeinsamen Haushalt wohnen, als wesentlicher Prädiktor für die Teilhabe Pflegebedürftiger an der Steuerung erwiesen. Die wechselseitige Wertschätzung der Leistungen und Anerkennung der Belastungen, Bedürfnisse und Interessen ist die Basis für einen Aushandlungsprozess, in dem die Pflegebedürftigen (mit)entscheiden können, wie ihr letzter Lebensabschnitt gestaltet werden soll. Beruht die Pflegebeziehung in dieser Hinsicht auf gegenseitiger Akzeptanz und Wertschätzung, können Pflegebedürftige, die mit ihren Pflegepersonen zusammen wohnen, ihre Selbstbestimmung auch dann wahren, wenn sie wenig Kontakte zu anderen Menschen haben. Sind in diesen Konstellationen die Pflegebeziehungen dagegen problematisch, besteht für die Pflegebedürftigen die Gefahr, dass ihre Selbstbestimmung empfindlich eingeschränkt wird. Dann können selbst große und hilfreiche Netzwerke nur sehr bedingt einen Ausgleich schaffen. In den Konstellationen, in denen die Pflegebedürftigen in ihrem eigenen Haushalt leben, spielt die Qualität der Pflegebeziehung für die Selbstbestimmung und die Teilhabe der Pflegebedürftigen an der Steuerung eine untergeordnetere Rolle. Unsere Annahme, dass problematische Beziehungen die Stabilität des Pflegearrangements gefährden, trifft für die von uns befragten Pflegearrangements nur teilweise zu. In keinem der befragten Pflegearrangements, in denen es zum Abbruch der häuslichen Pflege kam, lag der alleinige Grund in der Beziehungsqualität. Es gab auch unproblematische Beziehungen, in denen die Pflegebedürftigen in ein Heim umgezogen sind. Auffällig war allerdings, dass in allen drei Pflegearrangements, in denen es zu einem Wechsel der Pflegepersonen kam, die Pflegebeziehungen problematisch waren<sup>59</sup>. Andererseits gab es aber auch drei Pflegearrangements, die trotz problematischer Beziehungen unverändert fortbestanden.

---

<sup>59</sup> Der Wechsel der Pflegeperson im Arrangement von Frau R. durch den Tod ihres Ehemannes ist hier nicht berücksichtigt.

Neben der Beziehungsqualität, die die emotionale Seite beschreibt, zeigen sich unterschiedliche Einstellungen der Arrangementbeteiligten zum Recht der Pflegebedürftigen auf Selbstbestimmung. Diese haben sich als sehr relevant für die Teilhabe der Betroffenen an der Steuerung erwiesen. Voraussetzung ist in jedem Fall, dass sich die Pflegebedürftigen selbst das Recht auf Selbstbestimmung zugestehen. Wenn dann die Pflegepersonen Wert darauf legen, die Gepflegten an den Entscheidungen zu beteiligen und sie in ihrem Recht dazu bestärken, entstehen größere Entscheidungsspielräume als bei einer Einstellung, die Anpassung, Dankbarkeit und Unterordnung von den Pflegebedürftigen als Gegenleistung für die Pflege verlangt. Die Auswirkungen der Einstellungen kommen vor allem in den Konstellationen zum Tragen, in denen die Pflegebedürftigen mit ihren Pflegepersonen in einem gemeinsam Haushalt wohnen.

Konstellationsübergreifend kann die Quantität und Qualität der sozialen Netzwerke die Selbstbestimmung und die Beteiligung der Pflegebedürftigen an den Aushandlungsprozessen ebenfalls beeinflussen. Dabei kann man Netzwerke unterscheiden, die Gelegenheiten zur Selbstbestimmung und Steuerung bieten und solche, die diesen eher Restriktionen entgegensetzen.

### **1. Netzwerke, die Pflegebedürftigen Gelegenheiten bieten**

Je größer die Anzahl der Netzwerkpersonen ist, um so mehr Möglichkeiten haben die Pflegebedürftigen, Personen für die Unterstützung auszuwählen. Gleichzeitig erhöht sich damit die Chance, dass sie viele verschiedene Ressourcen repräsentieren. Weiterhin ist es vorteilhaft, wenn auch jüngere Netzwerkmitglieder vorhanden sind, die in der Nähe der Pflegebedürftigen wohnen und damit viele Arten von Hilfen leisten können. So besteht beispielsweise die Möglichkeit, Aufgaben besser zu verteilen, wodurch die Pflegepersonen entlastet werden (können), und die Pflegebedürftigen weniger abhängig von Einzelnen sind. In solchen Netzwerken haben Pflegebedürftige eher die Möglichkeit, einen Wunsch, der ihnen von einer Netzwerkperson abgeschlagen wurde, gegenüber einer anderen anzubringen und so ihre Bedürfnisse durchzusetzen, was sich am Beispiel von Frau N. gezeigt hat, die von ihrem Neffen versorgt wird. Des weiteren spielt auch die familiale bzw. außerfamiliale Zusammensetzung eine Rolle. Sind Pflegebedürftige in Netzwerke integriert, in denen sich auch außerfamiliale Personen befinden, die den Pflegebedürftigen das Recht auf Selbstbestimmung zugestehen, weil ihre eigenen Interessen nicht im Widerspruch zu jenen der Pflegebedürftigen stehen, wirkt sich das ebenfalls günstig auf die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Pflegebedürftigen aus.

Die von uns befragten Pflegebedürftigen, die in große Netzwerke bestehend aus familialen und außerfamilialen Mitgliedern mit vielen Ressourcen aller Art integriert waren, erhielten alle die Gelegenheit zur Teilhabe an der Steuerung und mussten sich nicht mit netzwerkbedingten Restriktionen abfinden.

## **2. Netzwerke, die der Selbstbestimmung Pflegebedürftiger Restriktionen entgensetzen**

Enger sind die Entscheidungsspielräume von Pflegebedürftigen, wenn sie entweder in große Netzwerke integriert sind, die jedoch wenig Ressourcen für ihre Unterstützung bereitstellen oder wenn die Anzahl der Netzwerkmitglieder gering ist und sie nur wenig Unterstützung erbringen können. Ungünstig wirkt es sich ferner aus, wenn viele Netzwerkmitglieder der gleichen Generation wie die Pflegebedürftigen angehören und/oder zu weit von ihnen entfernt wohnen, um sich an der Versorgung zu beteiligen. Kommen die Hilfen überdies vor allem von Familienangehörigen, mit denen sie im gleichen Haushalt oder sehr eng beieinander wohnen, hängen ihre Chancen auf Teilhabe an der Steuerung von den Einstellungen der unterstützenden Netzwerkpersonen zur Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen ab, wie die Beispiele von Frau Q. und Frau Z. in der Konstellation der (Schwieger-)Kinderpflege im gemeinsamen Haushalt gezeigt haben.

Unsere Annahme, dass nicht nur die Existenz und Größe der sozialen Netze relevant für die Steuerung durch die Pflegebedürftigen sind, sondern auch die in ihnen gepflegten Einstellungen bezüglich der Selbstbestimmung, hat sich bestätigt. Dadurch können die Pflegebedürftigen in ihrer Chance auf Selbstbestimmung beschnitten werden. Das gilt vor allem für die Einstellungen innerhalb der familialen Netzwerke, die meist homogener sind als die im weiteren, nicht familialen Bekanntenkreis, der sich weniger einmischt und den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen toleranter begegnet.

Insgesamt spielt die Netzwerkintegration der Pflegebedürftigen aber für ihre Selbstbestimmung und Teilhabe an der Steuerung eine geringere Rolle als erwartet. Der erwartete direkte Zusammenhang von großem Netzwerk mit vielen Ressourcen und einer selbstbestimmten Lebensführung der Pflegebedürftigen hat sich zwar der Tendenz nach bestätigt, wird aber von den anderen Einflussfaktoren überlagert (vgl. Kapitel 26. und 27.).

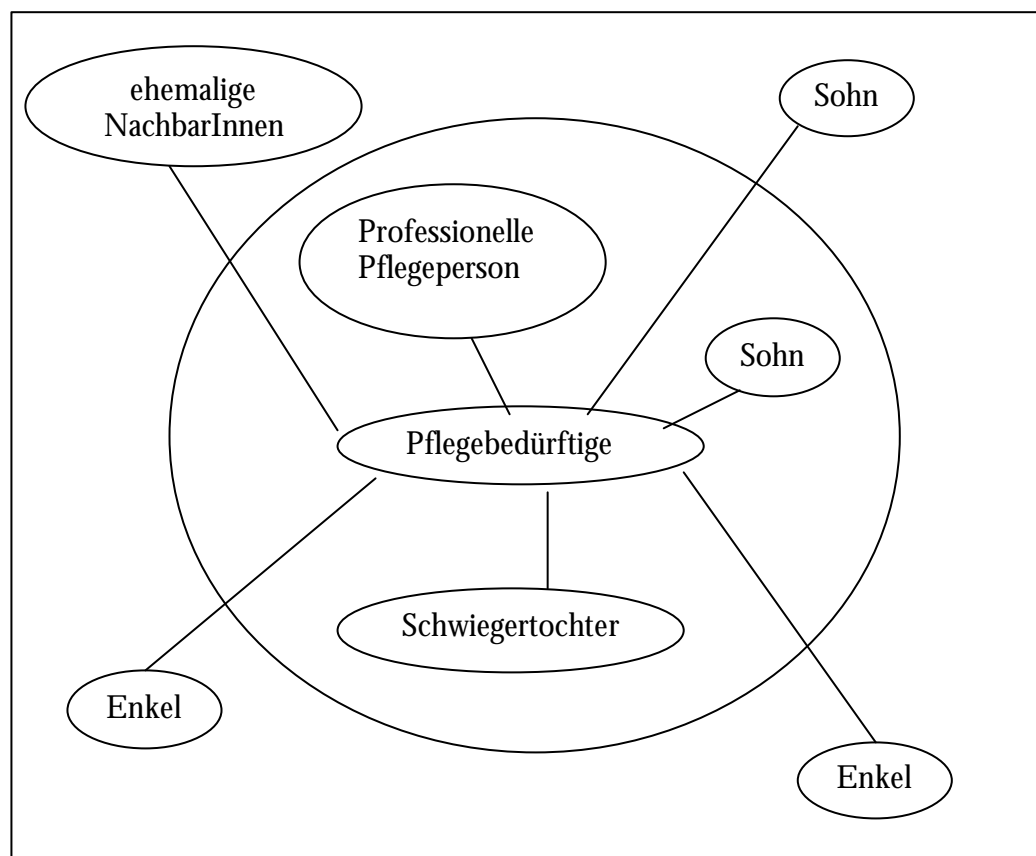
### **Zusammenfassung**

Zugespißt lassen sich also zwei Pole ausmachen:

In einer engen familiären Pflegebeziehung mit gegenseitigen emotionalen und finanziellen Verstrickungen in einem gemeinsamen Haushalt und einem kleinen oder sehr auf die

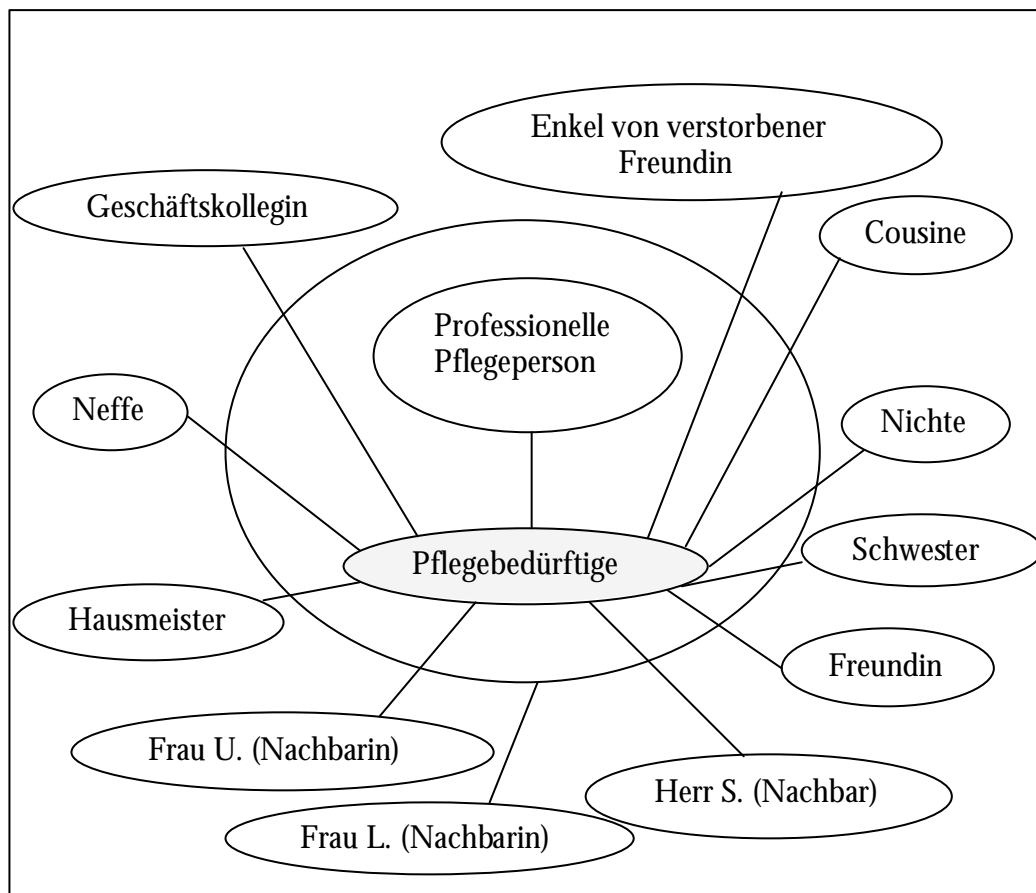
Familie beschränkten sozialen Netzwerk (vgl. Abbildung 11) sind Pflegebedürftige für die Wahrung ihrer Selbstbestimmung sehr auf die Bereitschaft der Pflegeperson angewiesen, diese zuzulassen. Im Gegensatz zu der (Schwieger-)Kinderpflege können die Pflegebedürftigen in der (Ehe-)PartnerInnenpflege dafür erwarten, dass ihre Pflegepersonen die häusliche Versorgung auch bei hoher oder zunehmender Belastung aufrecht erhalten.

**Abbildung 11: Netzwerk von Frau C.**



\* Kreis entspricht Pflegearrangement, Rechteck entspricht sozialem Netzwerk

Das andere Extrem sind Pflegebedürftige, die in ihrem eigenen Haushalt leben, sich vor allem von professionellen Pflegekräften versorgen lassen und in ein großes und diversifiziertes Netzwerk eingebunden sind (vgl. Abbildung 12), aus dem sie je nach Bedarf und Stimmung Unterstützung und Abwechslung aller Art erhalten. Dadurch kommt die möglicherweise restriktiv wirkende Einstellung der informellen Pflegeperson nicht so zum Tragen, wodurch die Chance für Pflegebedürftige, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, größer ist. Der Preis für diese Freiheit ist ein größeres Risiko für einen Wechsel in der Zusammensetzung der UnterstützerInnen oder sogar für den Abbruch der häuslichen Versorgung.

**Abbildung 12: Netzwerk von Frau M.**

\* Kreis entspricht Pflegearrangement, Rechteck entspricht sozialem Netzwerk

#### **21.4. Einflüsse der professionellen Pflegekräfte auf die Steuerung in häuslichen Pflegearrangements**

Im folgenden Abschnitt gehen wir zunächst darauf ein, welche Bedeutung die einzelnen Arten der sozialen Unterstützung durch die Professionellen in den verschiedenen Konstellationen haben und wie die Beziehungen zwischen Pflegebedürftigen und professionellen Pflegepersonen zu charakterisieren sind. Anschließend wird analysiert, wie sich diese Ergebnisse auf die Selbstbestimmung und Möglichkeiten zur Teilhabe an der Steuerung für die Pflegebedürftigen auswirken.

An 21 der 27 von uns untersuchten Pflegearrangements waren professionell Pflegende beteiligt, die bis auf eine über einen Pflegedienst angestellt waren. Die Ergebnisse zeigen, dass die professionellen Pflegekräfte prinzipiell alle drei Arten der sozialen Unterstützung leisten können.

Grundsätzlich greifen – wie in anderen Untersuchungen bereits belegt - auch die von uns befragten Pflegearrangements erst dann auf bezahlte Pflegekräfte zurück, wenn für sie Hilfe und Pflege nicht mehr anders zu leisten sind (vgl. BMFSFJ 2001: 114f; SCHNEEKLOTH/MÜLLER 2000: 63f). Die Grenze des Machbaren und damit die Gründe sowie der Zeitpunkt, an dem die professionellen Pflegekräfte zur Unterstützung hinzugezogen werden und in welchen Umfang dies erfolgt, hängen vom sozialen Milieu ab (vgl. Kapitel 22).

#### **21.4.1. Soziale Unterstützung durch die professionellen Pflegekräfte**

Die in unserer Untersuchung festgestellten unterschiedlichen Gründe für die Hinzuziehung professioneller HelferInnen sowie die unterschiedlichen Funktionen sozialer Unterstützung für die Pflegebedürftigen und Pflegepersonen sind bereits in der Literatur beschrieben worden (vgl. ZEMAN 2000: 219ff). Die vergleichende Auswertung unserer Interviews brachte jedoch interessante Resultate hervor, wie die verschiedenen Hilfformen in den einzelnen Konstellationen die Selbstbestimmung und damit die Teilhabe der Pflegebedürftigen an den Aushandlungsprozessen beeinflussen können.

##### **21.4.1.1. Praktische Unterstützung**

In allen von uns befragten Pflegearrangements, in die professionelle Pflegekräfte involviert waren, halfen diese bei der Verrichtung von praktischen Tätigkeiten.

Vor allem bei den **Pflegebedürftigen, die alleine in ihrem eigenen Haushalt leben**, besteht ein Grund dafür, bezahlte Pflegekräfte in die Versorgung mit einzubeziehen, darin, dass es keine Personen gibt, die die erforderliche praktische Unterstützung abdecken können oder wollen. Das liegt entweder an der Größe des sozialen Netzwerkes und/oder an der Eingebundenheit in dieses. Der Einsatz von Professionellen führt aber auch zu einer größeren Unabhängigkeit von den informellen HelferInnen. So lässt sich die pflegebedürftige Frau M. lieber von bezahlten Pflegekräften versorgen, die sie für ihre Tätigkeiten bezahlen kann, als von ihren Bekannten und NachbarInnen, weil sie sich unsicher ist, wie sie sich ihnen gegenüber erkenntlich zeigen kann. Auch die pflegebedürftige Frau D. will nicht noch mehr in der Schuld ihrer Kinder stehen, die sich ohnehin viel um sie kümmern.

Ein weiterer wichtiger Grund, professionelle Hilfe zu suchen, ist die physische Belastung für häusliche Pflegepersonen. Das zeigt sich beispielsweise in der **(Ehe-)PartnerInnenpflege**, bei der die informellen Pflegepersonen aufgrund ihres Alters und ihrer eigenen

gesundheitlichen Probleme körperlich nicht mehr in der Lage waren, die Versorgung vollständig selbst zu übernehmen.

Besonders deutlich wird eine weitere Funktion der Professionellen in den Pflegearrangements erkennbar, in denen die **Pflegebedürftigen von ihren (Schwieger-)Kindern versorgt werden und mit ihnen gemeinsam in einem Haushalt wohnen**. In problematischen Beziehungen wirken die professionellen Pflegekräfte stabilisierend auf die häusliche Pflege. In Frau C.'s Pflegearrangement erfüllt die Professionelle die Funktion eines Puffers, weil sie Tätigkeiten wie Waschen und Intimpflege übernahm, so dass sich die pflegende Schwiegertochter nicht auf diese Form der Nähe einlassen musste. Aber auch in unproblematischen Beziehungen dieser Konstellation erfüllen die professionellen HelferInnen wichtige Aufgaben, weil die gegenseitige Abhängigkeit und die Angebundenheit der häuslichen Pflegeperson durch die professionellen Einsätze gelockert werden. Die Anwesenheit der Professionellen verschafft den Pflegepersonen Zeit, die sie zur Erholung oder zur Erledigung verschiedener Dinge nutzen können. So war z. B. die pflegende Tochter der Frau Ce. froh, dass sie ihre Mutter in der Zeit gut versorgt wusste, in der sie ihre Einkäufe erledigte.

### **Zusammenfassung**

Die praktische Hilfe ist also in allen Konstellationen notwendig, um die häusliche Pflege überhaupt aufrecht zu erhalten. Darüber hinaus belegen die Beispiele von Frau M. und Frau D., dass der Einsatz der Professionellen die Unabhängigkeit von anderen informellen HelferInnen fördert, wodurch die Pflegebedürftigen in ihrer Selbstbestimmung und ihrer Position in den Aushandlungsprozessen gestärkt werden können.

#### **21.4.1.2. Kognitive Unterstützung**

Entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag, ihrem Fachwissen und ihrer Pflegeerfahrung geben die professionellen Pflegekräfte in allen Arrangements Informationen und Ratschläge bezüglich Pflegehilfsmittelausstattung, Beantragung einer Höherstufung in der Pflegestufe etc. Tipps zur Alltagsgestaltung, Entlastung der Pflegeperson oder Hinweise auf zusätzliche professionelle oder ehrenamtliche Hilfen werden dagegen weniger erteilt. Diese Unterstützung ist aber besonders dann erforderlich, wenn die Pflegearrangements und/oder das Netzwerk schlecht informiert sind, weil keine Person über diese Kenntnisse verfügt und auch die Pflegebedürftigen selbst nicht in der Lage sind, sich entsprechende Informationen zu besorgen, was wiederum durch das soziale Milieu beeinflusst wird (vgl. Kapitel 22). Da die kognitive Unterstützung der Professionellen ein Teil der vom Gesetzgeber geforderten Tätigkeit ist, ist es erstaunlich, dass viele der von uns be-

fragten Arrangementbeteiligten noch lückenhafte pflegeorganisatorische Kenntnisse aufwiesen.

Besonders die kognitive Unterstützung ist für die Aushandlungsprozesse relevant (vgl. Kapitel 26.2.), weil die Professionellen durch eine gezielte Informationspolitik die Position der am Arrangement Beteiligten im Steuerungsprozess zu stärken vermögen. Dadurch können sie auf diese Prozesse Einfluss nehmen, zumal ihnen in der Rolle als Pflegekraft Vertrauen entgegengebracht und Kompetenz zugetraut wird. Für die Pflegebedürftigen ist diese Hilfe eine gute Gelegenheit, Informationen unabhängig vom informellen Netzwerk zu bekommen. Das ist vor allen Dingen in jenen Konstellationen besonders wichtig, in denen die Pflegebedürftigen mit ihren Pflegepersonen zusammen wohnen, weil in dieser Arrangementzusammensetzung die Pflegebedürftigen im Vergleich zu ihren Pflegepersonen überwiegend schlechter informiert waren. Hier müssen die professionellen Pflegekräfte aufpassen, dass die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen nicht in Gefahr gerät, besonders dann, wenn die häuslichen Pflegepersonen sie als AnsprechpartnerIn ansehen, um z. B. pflegeorganisatorische Angelegenheiten zu regeln. Auffällig ist nämlich, dass in den Arrangements, in denen den Pflegebedürftigen seitens der häuslichen Pflegepersonen nur wenige Möglichkeiten zur Selbstbestimmung eingeräumt worden sind, nur wenige Professionelle die Chance nutzten, die Position der Pflegebedürftigen zu stärken. Dennoch trifft die im Theorieteil aufgestellte Annahme, dass wesentliche Fragen zwischen häuslicher und professioneller Pflegeperson ohne die Beteiligung der Pflegebedürftigen erörtert werden, nur zu, wenn die Pflegebedürftigen diese Angelegenheiten vertrauensvoll an ihre Pflegepersonen delegiert haben.

### **Zusammenfassung**

Für die Frage, wessen Position im Aushandlungsprozess gestärkt wird, ist es also entscheidend, wer von den Arrangementbeteiligten die kognitive Unterstützung bekommt.

#### **21.4.1.3. Emotionale Unterstützung**

In 12 der 21 Pflegearrangements leisteten die professionellen Pflegepersonen die von den Pflegebedürftigen als wichtig empfundene Hilfe durch Trost, Zuwendung, Ermutigung usw. In drei dieser Arrangements hatten die Professionellen auch für die Pflegepersonen eine entlastende Funktion. Die Pflegekräfte waren verständnisvolle Zuhörer, wenn die Pflegepersonen von ihren Sorgen und Nöten berichteten. Die Möglichkeit, in schwierigen Situationen die Professionellen um Rat fragen zu können, gab ihnen Sicherheit im Umgang mit ihren Pflegebedürftigen.



Wenn die Pflegepersonen diese Art der Unterstützung erhalten, trägt sie vor allem in schwierigen, belastenden Situationen zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege bei. Trost und Verständnis können dazu beitragen, dass sich die Betroffenen in ihr „Schicksal“ fügen, wie beispielsweise bei Frau C.'s Schwiegertochter, die eine problematische Beziehung zu der Pflegebedürftigen hat und nur ihrem Ehemann zuliebe die Versorgung zu Hause aufrecht erhält.

Vor allem für Pflegebedürftige, die in ihrem eigenen Haushalt leben und in kleine Netzwerke integriert sind, ist diese emotionale Unterstützung wichtig. Bei allen Pflegebedürftigen kann Zuspruch oder Ermutigung, Entscheidungen zu treffen, dazu führen, dass sie sich mehr oder intensiver in die Aushandlungsprozesse einbringen. Das kommt aber in besonderem Maße bei den Pflegebedürftigen zum Tragen, die zusammen mit ihren Pflegepersonen in einem gemeinsamen Haushalt leben und eine problematische oder eine von der Pflegeperson dominierte Pflegebeziehung führen.

### **Zusammenfassung**

Wie bei der kognitiven Hilfe ist es entscheidend, wem von den am Arrangement Beteiligten diese Form der Unterstützung zuteil wird, weil dadurch in erster Linie dessen Position im Aushandlungsprozess gestärkt werden kann.

#### **21.4.1.4. Fazit**

Aus den bisherigen Ausführungen ist zu erkennen, dass jede Art der Unterstützung in den einzelnen Konstellationen eine unterschiedliche Bedeutung hat. Die professionellen Pflegekräfte können sowohl durch die praktische und kognitive als auch durch die emotionale Unterstützung die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen, deren Position und damit deren Teilhabe an den Aushandlungsprozessen stärken. Dabei erhalten die Pflegebedürftigen – per Gesetz – auf jeden Fall die praktische Hilfe. In Abhängigkeit davon, welchen Arrangementbeteiligten die Professionellen in welchem Umfang die anderen beiden Unterstützungsarten zukommen lassen, beeinflussen sie erwartungsgemäß die Steuerung in den Pflegearrangements (weitere Ergebnisse zur Steuerung, vgl. Kapitel 26.3). In welchem Ausmaß sich die Professionellen in die Steuerung einbringen (können), hängt von der Beziehung zwischen Pflegebedürftigen und ihren professionellen HelferInnen ab. Daher wird im folgenden Abschnitt auf den Beziehungsaspekt näher eingegangen.

### 21.4.2. Beziehungen zwischen Pflegebedürftigen und professionell Pflegenden

Die Beziehung zwischen professioneller Pflegekraft und den Pflegebedürftigen wird zunächst beeinflusst von den Erwartungen der Pflegebedürftigen an die Aufgaben, die die bezahlten Pflegekräfte im Arrangement erfüllen sollen (vgl. Kapitel 22). Diese Erwartungen und finanziellen Erwägungen determinieren auch Art und Umfang der vereinbarten Unterstützung. Auf dieser Grundlage entwickelt sich eine Pflegebeziehung. Im Gegensatz zu den informellen familialen und außerfamilialen Netzwerkpersonen sind diese Beziehungen, im Rahmen der vertraglich vereinbarten Leistungen, immer verbindlich und multiplex. Sie können sowohl durch die Pflegebedürftigen als auch durch die Professionellen unter Einhaltung einer bestimmten Frist aufgekündigt werden.

Für die Pflegebedürftigen sind die Art und die Bedeutung der Beziehungen zu den professionellen Pflegekräften unterschiedlich. In der Regel trauen sich Pflegebedürftige nur Wünsche und Forderungen zu äußern, wenn sie sich sicher sind, dadurch die persönliche Wertschätzung der professionellen Pflegekräfte nicht zu verlieren. Die Bereitschaft, diese Wertschätzung aufs Spiel zu setzen, ist bei den Pflegebedürftigen jedoch unterschiedlich ausgeprägt. Wir können zwei verschiedene Pole differenzieren, wobei sich nicht alle von uns interviewten Pflegebedürftigen genau einem dieser Pole zuordnen lassen:

Die einen Pflegebedürftigen haben zu den Professionellen ein distanziertes Verhältnis. Bei ihnen beschränkt sich die Hilfe im wesentlichen auf die gesetzlich definierten Leistungen, auf deren sorgfältige Ausführung die Pflegebedürftigen bestehen. Die pflegebedürftige Frau T., die von ihrem Sohn versorgt wird, erzählt uns im Gespräch: *„Ich erwarte eigentlich nur eine Dienstleistung von ihnen“ (236/II)*. Ihr Sohn, der eine ähnliche Einstellung zu den Professionellen hat wie seine Mutter, sagt:

*„Ich habe eben halt nicht den Eindruck, von Profis hier betreut zu werden, oder die Mutter hat nicht den Eindruck, nech, und das ist 'ne Sache, die mich einfach furchtbar nervt. Und das im Verhältnis, was die da an Geld nehmen wollen.“ (948)*

Daher versuchen sie auch gelegentlich, die Professionellen dazu zu bewegen, die eine oder andere praktische Verrichtung noch zusätzlich durchzuführen. Auf welche Art und Weise die Arrangementbeteiligten ihre Wünsche durchsetzen, unterscheidet sich milieuspezifisch (vgl. Kapitel 22). Die einen treten mit einer freundlichen, aber bestimmenden Art den professionellen Pflegekräften gegenüber. Wird ihren Vorstellungen nicht Rechnung getragen, wechseln sie sogar vereinzelt den Pflegedienst oder die professionellen

Pflegekräfte (vgl. Kapitel 24.3). Die anderen Pflegebedürftigen fordern lautstark ihre Wünsche ein und scheuen dabei aber auch keinerlei Konflikte mit den professionellen Pflegekräften. Dabei stellen sie teilweise deren Verhandlungsgeschick auf eine harte Probe.

Ein typisches Beispiel dafür ist der pflegebedürftige Herr L., der alleine in seiner Wohnung in Ostberlin lebt. Er hat genaue Vorstellungen über die Sauberkeit seines Badezimmers. Seit seiner Kindheit ist er nach eigenen Aussagen an Sauberkeit gewöhnt. Da er selbst das Badezimmer nicht mehr reinigen kann und seine Tochter nicht täglich bei ihm vorbeikommt, hat er mit den professionellen Pflegekräften so lange Auseinandersetzungen geführt, bis sie schließlich das Bad in einer für ihn zufrieden stellenden Weise hinterlassen. Genauso wehrte er sich vehement dagegen, sich ein paar Minuten vor der verabredeten Zeit in seinem Zimmer aufzuhalten. Wenn er noch unterwegs ist, hätte das die professionelle Pflegekraft zu akzeptieren. Den Hinweis der Pflegekraft, dass er zum „Zuarbeiten“ (328) verpflichtet sei, sah er überhaupt nicht ein.

Die Professionellen beschreiben solche Pflegebedürftige als „schwierige Patienten“. Wie sie mit diesen Pflegebedürftigen umgehen, ist unterschiedlich: Während sich die eine Pflegekraft mit Herrn L.'s Tochter in Verbindung setzte, nehmen andere Herrn L. nicht ernst. Nach Aussage seiner Tochter „*tun sie ihm ab*“ (670), indem sie ihn einfach reden lassen. (weitere Ausführung zur Steuerung vgl. Kapitel 26.3).

Im Gegensatz dazu haben andere von uns befragte Pflegebedürftige eine offene Beziehung zu den Professionellen. Nach BOES 2003 sind diese durch gegenseitiges Vertrauen gekennzeichneten Beziehungen bei Pflegebedürftigen zu finden, die in kleine Netzwerke integriert sind. Bei den von uns interviewten Pflegebedürftigen, von denen viele in ihrem eigenen Haushalt lebten und isoliert waren, stellten die Pflegekräfte oft den nahezu einzigen Sozialkontakt und damit das „Tor zur Welt“ dar. Ihre Bereitschaft, die persönliche Wertschätzung der Professionellen aufs Spiel zu setzen und Konflikte einzugehen, war gering. Das gegenseitige Vertrauen zwischen den Pflegebedürftigen und professionellen Pflegekräften drückte sich darin aus, dass Pflegebedürftige gegenüber den Professionellen private Probleme thematisierten. Sie nahmen auch ihrerseits interessiert am Leben der bezahlten Pflegekräfte teil und wussten vergleichsweise viel über sie zu erzählen. Das belegt, dass auch die professionellen Pflegekräfte den Pflegebedürftigen einiges aus ihrem Leben erzählen. Teilweise fragten sie die Pflegebedürftigen auch nach dem einen oder anderen Rat z. B. in hauswirtschaftlichen Dingen. Die Professionellen sind noch mehr als in der distanzierten Beziehung bereit, zusätzliche unbezahlte kleine Extras zu

machen. Entsprechend beschränken sich die Erwartungen der Pflegebedürftigen und die Aufgaben der professionellen HelferInnen nicht nur auf die vertraglich fixierten Leistungen, sondern sie rechnen mit darüber hinaus gehenden Leistungen, die auch in großem Umfang eine emotionale Komponente beinhalten. In diesen Beziehungen befinden sich die Pflegekräfte häufig in einem Balanceakt zwischen Nähe und Distanz (BOES 2003). Einerseits sollen sie nur ihrer Rolle als Professionelle gerecht werden und einen offiziellen, vertraglich geregelten Auftrag ausfüllen. Andererseits ist die Beziehung gleichzeitig durch viel Nähe gekennzeichnet. Diesen Balanceakt, so wird in den meisten Interviews deutlich, lösen viele professionelle Pflegekräfte, indem sie ein rollenbezogenes, auf affektiver Neutralität beruhendes Verhalten in den Vordergrund der Beziehungsgestaltung stellen. Sie schildern ihre Beziehung zu den Pflegebedürftigen mehrheitlich gefühlsneutraler, als dies aus Sicht der Pflegebedürftigen wahrgenommen wird. Dass die meisten Pflegebedürftigen ihre Beziehung zu den Professionellen viel intimer und verbindlicher erleben, illustrieren die folgenden Äußerungen der pflegebedürftigen Frau H., die alleine lebt und isoliert ist, und ihrer Pflegekraft:

Frau H. beschreibt ihre professionelle Pflegekraft als „eine Freundin.“ (282), zu der sie großes Vertrauen hat. Auf die Frage der Interviewerin an die bezahlte Helferin, wie sie diese Beziehung einschätzt, antwortet diese:

*„.... von Frau H. ist es freundschaftlich, weil man sehr auf se eingeht. Von meiner Seite aus würde ich sagen, ist es nicht richtig freundschaftlich.“ (341)*

Im Unterschied dazu äußern nur sehr wenige professionelle Pflegekräfte in den Gesprächen, dass sie ihr rollenbezogenes Verhalten den Pflegebedürftigen gegenüber aufgeben. Exemplarisch steht hierfür die professionelle Pflegeperson von Frau Ta., die ihre offene Beziehung zu der Pflegebedürftigen im Gespräch thematisiert. Das folgende Beispiel verdeutlicht, wie eine für die Pflegebedürftige und Professionelle bedeutsame Beziehung den Anspruch auf Selbstbestimmung und Steuerung im Pflegearrangement beeinflusst: Die pflegebedürftige Frau Ta., die isoliert in ihrer Wohnung in Ostberlin lebt, bekommt dreimal täglich von einer bezahlten Pflegekraft Unterstützung. Sie hilft Frau Ta. bei den pflegerischen Verrichtungen und in der Hauswirtschaft. Die Pflegebedürftige ist mit der Arbeit der Professionellen sehr zufrieden. An keiner Stelle des Gesprächs äußert sie Kritik. Sie ist mit allem einverstanden und freut sich, wenn ihr die bezahlte Helferin Blumen oder etwas zum Naschen mitbringt. Ihr fällt es schwer, Wünsche zu äußern, weil sie sich von der Professionellen abhängig fühlt und sie daher nicht verärgern will. Sie hat für die

(Arbeits-)Situation der Professionellen Verständnis, was sich aus folgender Äußerung ablesen lässt:

*„Denn die haben ja mehr Patienten als mich. Mich nehmen sie meistens als letzte ran, weil ich immer gern mal lange schlafe.“*  
 (207) *„Ich mein, das ist ja kein leichter Beruf, immer nur mit den alten und kranken Menschen zu tun haben, ich könnt es nicht, glaub ich nicht.“* (1023)

Die Professionelle kann ausgehend von dieser Dankbarkeit und diesem Vertrauen die Pflegebedürftige beeinflussen. So hat sie es „geschafft“ (87), Frau Ta. zu „überreden“ (91), an einer Weihnachtsfeier teilzunehmen, mit dem Erfolg, dass die Pflegebedürftige nie wieder an einer Weihnachtsfeier teilnehmen möchte. Die Professionelle beschreibt ihr „enges Verhältnis“ (284) zu der Pflegebedürftigen als eine „gute Freundin“ (298). Der Geburtstag der Pflegebedürftigen fiel in eine Zeit, in der die Professionelle in einer anderen Sozialstation arbeiten musste. Für Frau Ta. völlig überraschend besuchte die Professionelle sie trotzdem an ihrem Ehrentag, worüber sie sich sehr gefreut hat.

Die Pflegekraft zeigt hier freiwilliges Engagement und erbringt somit mehr als die gesetzlich definierte Leistung. Damit verlässt sie ihre Rolle als Professionelle, die auf pflegerelevante Leistungserbringung reduziert ist.

Die Betrachtung der Pflegebeziehungen im Zeitverlauf hat gezeigt, dass sich zwar nicht die Art der Beziehungen, wohl aber deren Intensität verändern kann. Im folgenden Abschnitt wird das anhand eines Beispiels verdeutlicht.

#### **21.4.2.1. Entwicklung im Zeitverlauf**

Bei Frau R. hatte sich innerhalb der zwei Jahre, die zwischen der ersten und zweiten Befragung lagen, ihr soziales Netzwerk gravierend verändert. Dieser Umstand wirkte sich auch auf ihre Beziehung zur professionellen Pflegeperson aus: Frau R. lebte auf dem Hof ihrer Kinder in einem Dorf in den alten Bundesländern und wurde zum Zeitpunkt des ersten Interviews von ihrem Ehemann mit Unterstützung der Professionellen versorgt. Innerhalb eines halben Jahres verstarben nicht nur ihre Cousine und ihre Schwester, zu denen sie eine emotional bedeutsame Beziehung hatte, sondern sie verlor auch ihren Ehemann, der sie versorgte. In der Folge wünschte sich Frau R. von der Professionellen, zu der sie schon vorher eine offene Beziehung hatte, die entstandene Lücke besonders in emotionaler Hinsicht auszufüllen. Die professionelle Pflegeperson bestätigte, dass die Beziehung zwischen Frau R. und ihr nach dem Tod des Ehemannes offener geworden

ist und Frau R. immer traurig war, wenn sie nicht kam. Obwohl die Pflegekraft schon das eine oder andere Mal unbezahlte Mehrarbeit leistete, wollte Frau R. von ihr noch mehr Unterstützung. Um sich von diesen Wünschen abzugrenzen, verwies die Pflegekraft auf ihre Rolle als Professionelle, indem sie auf ihre begrenzten zeitlichen Ressourcen aufmerksam machte.

### **Zusammenfassung**

In den distanzierten Beziehungen, die mit Arbeitsbeziehungen vergleichbar sind, in denen die Professionellen die Funktion eines Dienstleisters haben, ist der Einfluss der Professionellen auf die Selbstbestimmung und Teilhabe der Pflegebedürftigen gering. Anders sieht es dagegen in den offenen Beziehungen aus, in denen noch zusätzlich zu den vertraglich festgelegten Leistungen emotionale Unterstützung erbracht wird. Hier können die professionellen Pflegekräfte stärker Einfluss nehmen und die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen und deren Teilhabe an den Aushandlungsprozessen stärken. Ob und in welchem Umfang das erfolgt, hängt mit den Einstellungen und dem damit verbundenen beruflichen Selbstverständnis zusammen. Diesem ist daher der folgende Abschnitt gewidmet.

#### **21.4.3. Selbstverständnis der professionell Pflegenden**

Anders als wir zunächst vermutet hatten, spielen die strikten Orientierungen an den pflegfachlichen Standards<sup>60</sup>, die jede Pflegekraft in die jeweiligen Aushandlungsprozesse mitbringt, keine wesentliche Rolle. Die von uns befragten Pflegebedürftigen äußern in der Regel ihre Wünsche und Vorstellungen, die Professionellen passen sich den häuslichen Gegebenheiten insgesamt an, wie beispielsweise das folgende Zitat der professionellen Pflegekraft von Frau Ce. belegt:

*„Man kann nicht den ersten Tag kommen,(...) man muss erst mal vorfühlen, wie ist er, was möchte' er, auch mal ein bisschen unterhalten, ist ja auch wichtig. Ist ja nicht nur jetzt rein, Pflege und weg man hat ja 'nen Menschen vor sich, da muss man auch mit leben.“*

(623)

---

<sup>60</sup> Damit sind nicht die durch das Pflegeversicherungsgesetz vorgegebenen Arbeitsbedingungen gemeint, auf deren Wirkung in Kapitel 6 eingegangen wird, sondern gemäß aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse formulierte Qualitätsstandards für pflegerisches Handeln.

Die Professionellen sind sich bewusst, dass sie in der Lebenswelt der Pflegebedürftigen agieren. Daher konnten wir den in der Literatur beschriebenen „Lebensweltkonflikt“ (ZEMAN 1999: 382; 1997) im alltäglichen Umgang in dieser zugespitzten Form nicht nachweisen.

Als eine wesentliche Größe für die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Pflegebedürftigen haben sich die entsprechenden Einstellungen der Professionellen erwiesen. Hier konnten wir zwei unterschiedliche Positionen ausmachen: Die bezahlte Pflegekraft von Frau H. vertritt dazu folgende Auffassung:

*„Ich sage mir mal, so lange, wie sie vom Verstand her gut in Ordnung sind und Lebensmut haben und alles mögliche, sollten sie auch selber bestimmen können. (1067)*

Mit so einer Einstellung ist es nicht verwunderlich, wenn die professionell Pflegenden die Pflegebedürftigen in ihrem Recht auf Selbstbestimmung auch gegenüber den häuslichen Pflegepersonen bestärken.

Andere Professionelle sind dagegen der Meinung, dass sie schon besser wissen, was für die Pflegebedürftigen gut ist, wie aus der Aussage einer bezahlten Pflegekraft von Herrn Ma. erkennbar wird:

*„Obwohl, ich würde immer zusehen, dass es dem gut geht. Also ich würd' nicht auf alles eingehen, was der jetzt will. Manchmal wollen die ja was, das ist unmöglich. Das wäre nicht gut für den, sage ich mal. Denn würde ich schon versuchen, den zu überzeugen, nee. Und häufig haben wir das auch gemacht, wenn mal irgendwas war, wo die so total dagegen waren. Und hinterher, ja es ist doch gut. Ja, aber das dauert.“ (494/II)*

Diese zuletzt aufgeführte Einstellung haben wir allerdings nur bei wenigen Professionellen vorgefunden, wobei wir nicht ausschließen können, besonders von den Fachkräften und Pflegedienstleitungen sozial erwünschte Antworten erhalten zu haben.

#### **21.4.4. Fazit**

Es lässt sich festhalten, dass die professionellen Pflegekräfte durch die Art ihrer Unterstützung, die Nähe oder Distanz der Pflegebeziehung und ihre Einstellung zum Recht auf Selbstbestimmung das Steuerungsverhalten in den häuslichen Pflegearrangements

beeinflussen können. Die Pflegebedürftigen werden in ihrem Recht auf Selbstbestimmung und in ihrer Position im Aushandlungsprozess gestärkt, wenn sie zusätzlich zur praktischen Hilfe noch kognitive und emotionale Unterstützung von den Professionellen erhalten, eine offene Beziehung zwischen beiden besteht und die Professionellen eine für sie förderliche Einstellung zur Selbstbestimmung haben. Fehlt diese förderliche Einstellung bei den Professionellen, können die Pflegebedürftigen in den Aushandlungsprozessen geschwächt werden.

Daher ist es wichtig, dass die professionellen Pflegebedürftigen einerseits ihre Einstellungen und ihre Handlungen, andererseits aber auch die jeweiligen individuellen Bedingungen in der Pflegesituation für die Selbstbestimmung und Teilhabe an den Steuerungsprozessen in den einzelnen Arrangements reflektieren. Das kommt besonders in den Arrangements zum Tragen, in denen die Pflegebedürftigen mit ihren Pflegepersonen zusammen in einem Haushalt wohnen und eine problematische oder von der Pflegeperson dominierte Pflegebeziehung führen (vgl. Kapitel 21.2.1. und 21.2.2.). Hier können die Professionellen mit den verschiedenen Arten ihrer Hilfe zur Entlastung aller Arrangementbeteiligten und damit zur Stabilisierung der Arrangements beitragen.