

## I: Fallbeschreibungen

### **Fallbeschreibung 1 - Frau A.**

88 Jahre, Ehemann seit 1944 vermisst, Pflegestufe beantragt, lebt in einem kleinen Dorf in den neuen Bundesländern allein in einem Haus, das sie von ihrer Tante geerbt hat. Pflegebedarf seit langem. Krankenhausaufenthalt vor sechs Monaten wegen allgemeiner Altersschwäche, Hepatitis, Venenleiden, Gehbehinderung. Keine Hilfsmittel.

**Pflegeorganisation:** Frau A. wird von zwei Nachbarinnen mehrmals täglich hauswirtschaftlich und pflegerisch versorgt. Die beiden Nachbarinnen haben jeweils ihre Aufgaben, machen aber nötigenfalls alles und sind bei Bedarf jederzeit präsent, werden von Frau A., auch nachts, per Telefon gerufen. Die Nichte und der Neffe, die etliche Kilometer entfernt wohnen, kümmern sich um die Geldangelegenheiten, hatten auf Anregung der Nachbarin Heizungseinbau bei Frau A. veranlasst. 1x/Woche kommt eine Schwester eines Pflegedienstes zum Tablettenstellen, eine Idee des Arztes, um Frau A. allmählich an Professionelle zu gewöhnen. Mittagessen wird geliefert.

**Milieu:** Traditionsverwurzeltes Arbeitermilieu der neuen Bundesländer: Frau A. ist Tochter eines Bahnangestellten, war nach dem Volksschulabschluss kurzzeitig in Stellung, bevor sie Büglerin lernte und in diesem Beruf bis zur Rente arbeitete, worauf sie stolz ist. Vor 50 Jahren ist sie in das Dorf zu ihrer Tante gezogen. Sie ist streng, aber gut erzogen worden, hat nur einmal in ihrem Leben Urlaub gemacht. Sie guckt nur wegen Wetter und Uhrzeit TV, liest die Überschriften und Bilder in den Zeitungen, früher Handarbeiten. Wohnungseinrichtung eher kahl, alte, abgenutzte Möbel, z. T. nicht sehr sauber, nicht an Pflegebedarf angepasst (normaler Eimer zum Urinieren).

**Soziale Integration:** Alle Befragten loben die Gemeinschaft, die die BewohnerInnen der Dorfstraße bilden. Nicht nur die pflegenden, auch andere NachbarInnen sehen regelmäßig nach Frau A. Diese Nachbarschaftshilfe findet Frau A. selbstverständlich, schon früher sei oft jemand vorbeigekommen, um zu plaudern oder sich einen Rat zu holen. Der Neffe und die Nichte melden sich regelmäßig, nach Angaben von Frau A. etwa wöchentlich, nach Angaben der Nachbarin viel seltener. Sie ärgert sich, dass die so wenig machen und alles an ihr hängen bleibt.

**Bewältigung:** zuversichtlich-gelassen: Frau A. erinnert sich gern an ihre schöne Kindheit und Jugend und den einzigen Urlaub, betont, was sie alles erlebt und gut überstanden hat. Wenn ihr Gesundheitszustand sich nicht weiter verschlechtert, ist sie zufrieden, an Verbesserungen glaubt sie nicht, möchte im Frühjahr aber wieder auf dem Hof sitzen. Die Nachbarinnen berichten von gelegentlichen Stimmungstiefs, in denen Frau A. traurig darüber ist, dass sie kaum mehr etwas selbst machen und auch die Räume im ersten Stock des Hauses nicht mehr erreichen kann.

**Beziehung zu den Pflegepersonen:** Beide Nachbarinnen kennen Frau A. schon seit ihrer Kindheit, sie ist nach ihrer Aussage fast wie eine Verwandte für sie, zumal beide ihre eigenen Mütter bereits verloren haben. Hilfe- und Pflegebedürftige zu unterstützen finden sie außerdem selbstverständlich. Vor allem die unmittelbare Nachbarin, die auch mehr macht, fühlt sich aber auch sehr belastet, insbesondere, weil Frau A. sie phasenweise auch nachts oft anruft und sie Schwierigkeiten hat, sich abzugrenzen. Sie erwartet außerdem, dass sie nach der Bewilligung der Pflegestufe Pflegegeld bekommt.

**Steuerung:** Insgesamt steuert Frau A. in allen sie betreffenden Angelegenheiten zumindest mit. Die eine Nachbarin verhandelt zwar auch mit dem Arzt, der zudem zwischen der anspruchsvollen Frau A. und ihr, die sich überlastet fühlt, vermittelt. Wenn er aber von Heim oder Krankenhaus spricht, will Frau A. ihn lieber gar nicht mehr rufen, tut die Nachbarin es trotzdem, schickt sie ihn weg. Die Nachbarin kümmert sich auch um die Beantragung der Pflegestufe. Im pflegerischen Bereich und im Alltag hat Frau A. genaue Vorstellungen, wie was zu tun ist, und kommandiert alle herum. Die Nachbarinnen haben auch den Verdacht, dass sie, wenn sie allein ist, doch noch herumläuft und alles kontrolliert.

**Verlauf:** Bei der 2. Befragung zeigt Frau A. deutlich Anzeichen dementieller Beeinträchtigungen. Sie hat inzwischen die Pflegestufe 1. Der Neffe hat allerdings den Nachbarinnen das Pflegegeld vorenthalten. Deshalb haben sich beide komplett aus der Versorgung zurückgezogen. Ein anderer Nachbar hat jetzt, mit Unterstützung seiner Frau, unentgeltlich die hauswirtschaftliche Versorgung und z. T. die Pflege übernommen. Außerdem kommt 3x/Tag eine Professionelle für Grundpflege, Anziehen, Medikamente. Sie bezieht jetzt Sachleistungen.

### **Fallbeschreibung 2 - Frau C.**

Witwe, 86 Jahre, Pflegestufe 3 (Geldleistungen), lebt wegen ihrer Pflegebedürftigkeit seit vier Jahren bei Sohn, Schwiegertochter und deren beiden Kindern (7 und 4 Jahre) in einem eigens dafür an das Eigenheim angebauten Zimmer. Vorher lebte sie mehrere hundert Kilometer entfernt. Pflegebedarf durch mehrere Schlaganfälle in den letzten 9 Jahren, sitzt seit 4 Jahren im Rollstuhl, kann sich nicht mehr selbst waschen, anziehen oder auf den Toilettenstuhl setzen, Hilfsmittel: Pflegegerecht umgebautes Zimmer und Bad, Haus mit Rampe für Rollstuhl, Möbel angepasst, Pflegebett, Toilettenstuhl, Gehhilfen, physiotherapeutische Trainingsgeräte usw.

**Pflegeorganisation:** Für das Pflegegeld (665 EUR) hat die Familie eine Altenpflegerin engagiert, die 5x/Woche vormittags für zwei Stunden kommt, Frau C. wäscht, ankleidet, sie spazieren fährt und der Schwiegertochter bei leichten Hausarbeiten hilft. Außerdem kommt bei Bedarf zusätzlich eine Schwesternhelferin, die schwarz bezahlt wird. Am Wochenende übernimmt der Sohn die Pflege. Die Schwiegertochter macht die Hauswirtschaft und bringt Frau C. nötigenfalls zur Toilette, mit der (Körper-)Pflege möchte sie nichts tun haben. 2x/Woche kommt eine Krankengymnastin zu Frau C.

**Milieu:** Konservativ-Gehobenes Milieu der alten Bundesländer: Frau C. hatte mit ihrem Mann ein Hotel, die Söhne haben ein Internat besucht, traditionelle Geschlechterrollenverteilung, Schwiegertochter (Lehrerin) arbeitet nicht mehr wegen der Kinder, Sohn arbeitet als Diplomingenieur in gehobener Position in einer großen Firma. Frau C. erwartet die Pflege von ihrem Sohn, er findet es selbstverständlich, die Mutter zu versorgen. Haus ist modern eingerichtet, Frau C. hat aber nur einige Bilder mitgebracht.

**Soziale Integration:** Frau C. hat an ihrem neuen Wohnort keine Bekannten oder FreundInnen. Ihre Kontakte beschränken sich völlig auf die Familie des Sohnes und die professionell Pflegenden. Zu ihren ehemaligen NachbarInnen hat sie nur seltenen und lockeren Kontakt. Gelegentlich hat sie mit ihrem älteren Sohn und seiner Familie Kontakt, der bei der Unterstützung jedoch keine Rolle spielt.

**Bewältigung:** Resignativ-angepasst. Frau C. ist sehr in sich zurückgezogen. Sie spricht nach übereinstimmenden Angaben kaum, auch im Interview antwortet sie zwar bereitwillig, aber einsilbig. Wünsche habe sie keine mehr, sie lässt alles passiv mit sich geschehen.

**Beziehung zu den Pflegepersonen:** Die Beziehung von Frau C. zu ihrem Sohn ist freundlich, sie freut sich, wenn er sie versorgt. Er bezeichnet sich als „Trägertyp“, der mit ihr und der Situation gut zurecht käme. Allerdings hat er verlangt und bei ihr durchgesetzt, dass er und nicht sein Bruder das Elternhaus bekommt, weil er sie pflegt. Mit der Schwiegertochter versteht sich Frau C. nicht (mehr) so gut. Die Schwiegertochter fühlt sich höchst belastet durch die Pflege und leidet unter der Schweigsamkeit von Frau C. Frau C. wünscht sich, dass die Schwiegertochter „gelassener“ mit ihr werde. Die Schwiegertochter möchte Frau C. möglichst weit aus dem Familienleben drängen, sie soll in ihrem Zimmer Fernsehen und möglichst auch essen.

**Beziehung zur professionellen Pflegekraft:** Die professionell Pflegenden findet Frau C. nett, sie ist zufrieden mit ihrer Arbeit. Ein persönlicherer Kontakt zu ihr besteht nach übereinstimmenden Angaben allerdings kaum.

**Steuerung:** Frau C. überlässt fast alle Entscheidungen anderen. Über ihr Geld und bürokratische Dinge weiß sie gar nicht (mehr) Bescheid. Im (Pflege-)Alltag meldet sie hin und wieder

Bedürfnisse an, z. B. begleitete sie die Familie auf eigenen Wunsch bei einem Ausflug. Pünktuell steuert sie durch Verweigerung und Passivität, so wollte sie z. B. in der Kurzzeitpflege auch nicht mehr fernsehen. Die (Schwieger-)Kinder steuern in jeder Hinsicht.

**Verlauf:** Frau C. starb kurz vor der 2. Befragung. Nach Auskunft der Schwiegertochter war zu diesem Zeitpunkt der Umzug in eine stationäre Einrichtung bereits fest geplant, weil die Belastungen weiter zugenommen hatten.

### **Fallbeschreibung 3 - Frau Ce.**

Witwe, 90 Jahre, Pflegestufe 3 (Sachleistung), lebt wegen der Pflege seit ca. einem Jahr bei ihrer Tochter, die dafür in eine größere Mietwohnung in Westberlin gezogen ist. Frau Ce. ist wegen Altersschwäche, Rheuma und Arthrose in den Knien bettlägrig.

**Pflegeorganisation:** 2x/Tag kommt eine professionelle Pflegekraft zum Waschen, Betten und Anziehen (obwohl sie im Bett liegt, wird Frau Ce. jeden Morgen angezogen), ansonsten macht die Tochter alles. Zusätzlich kommen 2x/Woche ein privat bezahlter Ergotherapeut; bei der Nachtwache wechselt sich die Tochter mit ihren beiden Schwestern und dem Bruder sowie bezahlten Aushilfen (Medizinstudent) ab, so dass sie nur drei Nächte in der Woche „Dienst“ hat. Außerdem hat sie eine Putzhilfe.

**Milieu:** Konservativ-Gehobenes Milieu der alten Bundesländer: Frau Ce. hat ein Lyzeum besucht und war schon in der Lehrerausbildung, bevor sie den Besitzer einer Kohlenhandlung heiratete und fünf Kinder bekam. Klassische Musik liebt Frau Ce. heute noch, schon ihr Vater hatte wie sie auch Gesangsunterricht; sie spielte Tennis, besuchte Bälle. Die Familie ist durch den Mauerbau getrennt worden, in der DDR hatten sie z. T. Schwierigkeiten, „weil sie reich“ waren. Die pflegende Tochter (70 Jahre) lebte im Westen, war Tierärztin, spielt in der Kirche Flöte und ist als ehrenamtliche Hospizhelferin aktiv.

**Soziale Integration:** Die wichtigsten Beziehungen unterhält Frau Ce. zu ihren Kindern, die sie, obwohl sie teils in anderen Städten wohnen, fast alle emotional und praktisch unterstützen. Die zahllosen (Ur-)EnkelInnen und der Bruder und seine Nachkommen sowie weitere entferntere Verwandte halten ebenfalls Kontakt. Außerfamiliale Kontakte hat sie hingegen kaum mehr, auch wegen des Umzugs nach Berlin.

**Bewältigung:** zuversichtlich-gelassen: Frau Ce. bemüht sich stets, das Positive zu sehen, vergleicht sich mit anderen, denen es schlechter geht, und freut sich an den verbliebenen Möglichkeiten, an den Besuchen und Aktivitäten um sie herum. Die befragte Professionelle betont, dass sie noch nie gesagt habe, dass sie nicht mehr leben wolle, und führt das auch auf die Ermutigung durch die Tochter zurück. Ihr Leben fand Frau Ce. rückblickend schön und erlebnisreich.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Die Beziehung von Frau Ce. zu ihrer Tochter ist gut und beiderseits sehr reflektiert. Beide kennen die Sorgen und Probleme der anderen und bemühen sich um Linderung. Die Tochter hat einen liebevollen, von durchaus professionellen Kenntnissen (Hospiz) geprägten Umgang mit ihrer Mutter und fördert ihre Selbstbestimmung auch aus diesem Verständnis heraus. Allerdings hat sie vielseitige Interessen und fühlt sich psychisch und physisch durch die sehr anspruchsvolle Pflege höchst belastet. Daher verlangt sie von der Mutter z. B. in der Frage des nächtlichen Rufens auch Rücksichtnahme.

**Beziehung zu professionellen Pflegekräften:** Mit der Pflege durch die Professionellen ist Frau Ce. sehr zufrieden; sie freut sich, wenn mal jemand Neues kommt, hat keinerlei Probleme, ihre Wünsche zu äußern und hat zusammen mit ihrer Tochter auch schon einmal eine Schwester abgelehnt, deren Umgangweise ihnen nicht zusagte. Die befragte Professionelle bestätigt, dass alles unkompliziert verläuft.

**Steuerung:** Die Entscheidung, dass sie im Pflegefall zu dieser Tochter zieht, ist im Familienrat gemeinsam schon vor längerer Zeit getroffen worden, weil Frau Ce. nicht ins Heim wollte, den Zeitpunkt des Umzugs hat sie selbst bestimmt. Heute ist sie über alles bestens informiert, sie entscheidet mit über das Essen, gibt ihrer Tochter Tipps zum Kochen, bekommt ihre Wünsche erfüllt. Die Kinder sprechen sich in der Hilfeorganisation ab und informieren

sie dann. Die jüngste Tochter verwaltet das Geld. Insgesamt ist Frau Ce. sich sicher, dass ohne ihre Einwilligung nichts geschieht; gemeinschaftliche Steuerung.

**Verlauf:** Die zweite Befragung von Frau Ce. fand im Heim statt. Sie wog nur noch 28 kg und bedurfte äußerst sorgfältiger Pflege. Die Tochter hatte die zunehmenden Belastungen durch die Pflege und die Verantwortung aber nicht mehr ertragen können. Über ihre Belastungen hat sie ihre Mutter immer wieder in Kenntnis gesetzt, so dass sie nach einem gemeinsamen Beschluss der Geschwister schließlich der Heimübersiedlung zustimmte. Die Tochter besucht sie mindestens täglich, auch die anderen kommen weiterhin oft. Frau Ce. kann auch im Heim noch manches genießen (Singen, Baden, Gottesdienste).

#### **Fallbeschreibung 4 - Herr Cu.**

94 Jahre, verheiratet, Pflegestufe 3 (Kombileistungen), lebt mit seiner Frau seit fast 60 Jahren in einer Mietwohnung in Westberlin. Pflegebedarf durch allgemeine Altersschwäche, Gehbehinderung, Schwerhörigkeit, Sehschwäche; Hilfsmittel: Rollator, Stock, Vorlagen, Toiletten-sitzerhöhung.

**Pflegeorganisation:** Seit 2 Jahren 1x/Tag professionelle Pflegekraft zur Grundpflege, 1x/Woche zum Baden; privat bezahlte Haushaltshilfe; ein Zivildienstleistender und HelferInnen aus drei ABM-Projekten kommen zum Spaziergehen, Einkaufen, Begleitung bei Arztbesuchen; sie haben Kontakt zu einer Beratungsstelle. Hauswirtschaftliche Versorgung übernimmt die Ehefrau, die dabei z. T. von ABM-Kräften unterstützt wird.

**Milieu:** Konservativ-Gehobenes Milieu der alten Bundesländer: Das Ehepaar ist sehr gläubig und Mitglied der Herrnhuter Brüdergemeinde; Herr Cu. hat eine Handelsschule besucht und als Kaufmann in leitender Stellung gearbeitet; er war für Brüdergemeinde in Südamerika tätig; er hat 2 Bücher über seine Kindheit geschrieben, die er als Sohn eines Missionars im Ausland verbrachte; seine Frau ist gelernte Erzieherin und hat auch zeitweise gearbeitet; trotzdem traditionelle Arbeitsteilung der Geschlechter, Herr Cu. kennt sich mit Haushalt etc. überhaupt nicht aus; der Sohn will nicht, dass seine Frau arbeitet; früher Hausmusik mit Kindern.

**Soziale Integration:** Die soziale Integration des Ehepaares beschränkt sich auf gelegentliche Kontakte mit Sohn und Tochter (wohnt weit entfernt, 3x/Jahr) und den Enkeln sowie gelegentliche Besuche durch den Pfarrer der Brüdergemeinde. Die Kirche ist zu weit, so dass sie für Herrn Cu. kaum mehr zu erreichen ist. Die nachbarschaftlichen Kontakte sind oberflächlich, nur eine Nachbarin bringt mal was vom Einkaufen mit, wenn Frau Cu. sie darum bittet, und hat sie beim Seniorensport eingeführt.

**Bewältigung:** Herr Cu. bewältigt seine Situation zuversichtlich-gelassen. Er lebt in der Vergangenheit und seinen Büchern, die Pflege nimmt er stoisch hin.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Herr und Frau Cu. sind ein eingespieltes Team. Ihm tut es leid, dass er ihr soviel Arbeit macht, er weiß, dass sie selbst krank ist und hilft, so gut er eben kann. Frau Cu. legt Wert darauf, dass Herr Cu. möglichst viel allein macht. Nach übereinstimmenden Aussagen streiten sie manchmal, Herr Cu. nimmt die Kritik eher passiv hin, dann geht es wieder. Frau Cu. ärgert sich darüber, dass sie mit ihrem Mann nicht mehr so reden kann wie früher. Sie dominiert in der Beziehung.

**Beziehung zur professionellen Pflegekraft:** Mit den professionellen Pflegekräften kommt Herr Cu. ganz gut zurecht, er nimmt ihre Tätigkeiten hin; Frau Cu. ärgert sich hingegen über die häufigen Personalwechsel, ist mit vielen unzufrieden, beschwert sich auch. Sie gilt bei den Professionellen als schwierig.

**Steuerung:** Herrn Cu.'s Meinung ist für Frau Cu. nicht mehr so wichtig, sie weiß, was für ihn gut ist und entscheidet für ihn. Selbst wenn die professionellen Pflegekräfte mit ihm im Bad sind, lässt sie die Tür offen, damit ihr nichts entgeht. Er verlässt sich auf sie. Allerdings sagt er „Also bestimmen tu ich eigentlich. Aber sie ist diejenige, die alles gut in der Hand hat. Und jetzt ist so, dass sie mehr bestimmt als früher.(...) Das lass ich auch.“ (705/I)

**Verlauf:** Beim zweiten Interview hatte Herr Cu. sich noch weiter aus dem Hier und Jetzt zurückgezogen, er konnte die Fragen, möglicherweise aufgrund einer dementiellen Erkran-

kung, nur noch punktuell beantworten. Die professionelle Hilfe ist geblieben, es kommen auch weiterhin zusätzliche bezahlte HelferInnen, allerdings ausnahmslos andere als bei der ersten Befragung.

### **Fallbeschreibung 5 - Frau D.**

81 Jahre, 1. Mann gefallen, vom 2. seit Jahrzehnten geschieden; Pflegestufe 1 (Sachleistungen), lebt allein in einer Mietwohnung im Zentrum einer Kleinstadt in den neuen Bundesländern. Pflegebedarf durch Bruch der Schulter vor zwölf und durch Schlaganfall vor ca. neun Monaten, Gehbehinderung, Lähmungen, die sich allmählich zurückbilden; Diabetikerin, diverse Operationen. Hilfsmittel: Rollator, Toilettensitzerhöhung, Badewannenlifter.

**Pflegeorganisation:** Seit dem Schlaganfall kommt Mo – Fr eine professionelle Pflegekraft vom Pflegedienst zum Insulinspritzen und 3x/Woche zur Grundpflege; am Wochenende sind Schwiegertochter und Sohn zuständig, die schon seit längerer Zeit hauswirtschaftlich helfen; 1x/Woche private Haushaltshilfe.

**Milieu:** Rationalistisch-Technokratisches Milieu der neuen Bundesländer: Frau D. hat die Handelsschule abgeschlossen und im Büro gearbeitet, zuletzt war sie Abteilungsleiterin im Betonwerk; Rente ca. 1250 €. Sie legt beim Konsum Wert auf Qualität und ist bereit, dafür entsprechend zu zahlen; ist stolz auf ihren einflussreichen Bekanntenkreis und die Verbindungen ihrer Familie in der Region; grenzt sich immer wieder von „einfachen Leuten“ ab; war nach der Berentung in den Westen umgezogen, zum Ärger ihrer Söhne, die dadurch in der DDR Nachteile hatten, 1995 zurückgekommen.

**Soziale Integration:** Die engste Beziehung, über die sie auch die meiste Unterstützung aller Art erhält, hat Frau D. zu ihrem jüngeren Sohn und dessen Frau, die zwar selbst sehr krank ist, ihr aber viel hilft. Sind die beiden verweist, übernimmt der Enkel die Versorgung. Der Kontakt zum älteren Sohn, der eine Kleinstadt weiter weg wohnt, ist lockerer, er sei noch ärgerlich wegen der Scherereien, die er in Folge ihres Umzugs in den Westen hatte. Nötigenfalls helfen er und seine Frau aber auch. Früher hatte Frau D. kaum Kontakt zu den NachbarInnen, jetzt ist sie froh, dass ihr eine gelegentlich hilft. Mit einer Freundin aus ihrer Zeit in der BRD telefoniert sie täglich.

**Bewältigung:** Frau D. hat einen aktiv-kämpferischen Bewältigungsstil. Sie sagt von sich, sie habe schon immer getan, was sie für richtig hielt, wenn das nur irgend möglich war. Sie arbeitet fleißig an der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes, weil sie wieder nach draußen will, Straßenbahn fahren usw. Die Haare schneidet sie sich kurz, weil sie sich allein nicht mehr richtig kämmen kann, aber selbstständig sein will. Sie fürchtet sich vor einem weiteren Schlaganfall und leidet darunter, dass sie nichts gegen diese Bedrohung tun kann. Anfangs fand sie es furchtbar, gepflegt werden zu müssen, inzwischen ist sie froh, dass alles an ihr sauber und ordentlich gehalten wird.

**Beziehung zu den Pflegepersonen:** Die Beziehung von Frau D. zu ihrer Schwiegertochter ist verbindlich und vertrauensvoll, sie weiß auch gut über alle Familienereignisse Bescheid. Die Schwiegertochter meint, dass Frau D. durch ihre Krankheit anhänglicher geworden sei und ihr mehr erzähle als dem Sohn. Der wiederum meint, seine Mutter interessiere sich eigentlich nur für sich und ihre Krankheiten, nicht aber für die Sorgen anderer. Er ringt darum, dass seine Frau und er sich stärker von den Wünschen und Forderungen von Frau D. abgrenzen, die er oft übertrieben findet. Seine Frau hingegen hat einen hohen Anspruch an ihre Pflegeverpflichtung, sie unterstützt auch ihre eigenen Eltern sehr, und fände es schwierig, Frau D. nicht bei sich aufzunehmen, wenn sie allein nicht mehr zu Hause zurecht käme.

**Beziehung zu professionellen Pflegekräften:** Mit der Arbeit des Pflegedienstes ist Frau D. zufrieden, sie legt allerdings großen Wert darauf, dass möglichst immer die Pflegedienstleiterin selbst zu ihr kommt und dann auch Zeit für einen gemeinsamen Kaffee und ein Gespräch hat. Die Pflegedienstleiterin erklärt, dass sie zu berücksichtigen wisse, wen sie vor sich hat, und dass sie mit Pflegebedürftigen, die früher in leitender Stellung waren, eben anders umgehen müsse.

**Steuerung:** Frau D. regelt ihre Belange insgesamt selbstbestimmt. In pflegeorganisatorischen Fragen stützt sie sich aber auch auf ihre Schwiegertochter und die Pflegedienstleiterin, weil sie sich nicht gut auskennt. Wenn Sohn und Schwiegertochter ihr nicht helfen wollen, z. B. beim x-ten Umräumen der Wohnung, greift sie auf bezahlte Hilfen zurück.

**Verlauf:** In der Zeit zwischen den beiden Interviews hat sich Frau D. sehr gut erholt. Das Insulin spritzt sie sich wieder selbst, so dass keine Behandlungspflege mehr nötig ist. Die Sachleistungen für Grundpflege schöpft sie aber weiter aus, die Schwiegertochter kommt noch 1x/Woche. Frau D. kann das Haus wieder allein verlassen und hat Freude am Leben. Sie rechnet auch damit, dass ihr die Pflegestufe aberkannt wird.

### **Fallbeschreibung 6 - Frau Da.**

76 Jahre, ledig, Pflegestufe 2 (Sachleistungen), lebt allein in einer 3-Raum-Wohnung im Erdgeschoss eines Altneubaus in Ostberlin. Frau Da. hatte vor 8 Jahren einen Schlaganfall, nachdem sie bereits Pflegestufe 1 hatte. Vor vier Jahren kam es dann bei einem Rollstuhlfall zu einem Beinbruch, der ihre Behinderung verstärkte. Hilfsmittel: Rollstuhl, Toilettenstuhl, Badewannenlifter, Pflegebett, orthopädische Schuhe.

**Pflegeorganisation:** Morgens und mittags kommt eine professionelle Pflegekraft zur Grundpflege, die aber keine hauswirtschaftlichen Tätigkeiten macht, dafür reiche das Geld nicht, so die Professionelle. Ab nachmittags kommen abwechselnd 5 verschiedene bezahlte HelferInnen (Gesamtkosten ca. 450€ im Monat), die Tochter und zwei Enkelinnen, die dann die Pflege übernehmen und die Hauswirtschaft erledigen. Täglich kommt eine Krankengymnastin zum Üben, 1x/Woche kommt jemand vom Begleitedienst und geht mit Frau Da. nach draußen. Alle drei Wochen besucht sie den Klub der Volkssolidarität. Sie bekommt Essen auf Rädern.

**Milieu:** Rationalistisch-Technokratisches Milieu der neuen Bundesländer. Frau Da. hat Sport und Geographie u. a. in der Sowjetunion studiert, war im Ministerium für Volksbildung der DDR tätig. Sie war auch sonst immer recht staatsnah. Ihre uneheliche Tochter hat sie mit Hilfe der Eltern großgezogen, die sie auch in der Karriere sehr unterstützt haben. Sie hat sie dann im Alter versorgt. Frau Da. bedauert, wie wenig lehrreich das TV heute sei und guckt sich nur noch die Nachrichten an. Dafür liest sie sehr viel, u. a. Politikerbiografien und Populärwissenschaftliches. Über die Wende spricht sie nicht gern, für sie war das alles erschreckend, denn sie fand den Mauerbau richtig, weil zu viele in der DDR die Ausbildung genossen und anschließend weggingen.

**Soziale Integration:** Frau Da. hat ein großes und verbindlich unterstützendes soziales Netzwerk. Ihre Tochter und eine Enkelin sieht sie mindestens 1x/Woche. Sehr viele Bekannte und Freunde hat sie durch ihre früheres sportliches Engagement. Sie kommen zu Besuch, schreiben oder rufen an und beziehen Frau Da. aktiv in das Geschehen ein. Diese emotionale Unterstützung stärkt Frau Da. sehr. Sie schreibt eine Chronik ihres Turnvereins und wurde erst kürzlich bei einer öffentlichen Veranstaltung geehrt.

**Bewältigung:** Resignativ-angepasst, aber aktiv. Frau Da. kommt mit ihrer Situation zurecht und hadert nicht mit ihrem Schicksal. Sie hat es z. B. eigentlich nicht gern, dass so viele Leute einen Schlüssel zu ihrer Wohnung haben, findet sich aber damit ab. Sie zieht Kraft daraus, dass sie sieht, wie ihr Lebenswerk, der Sport, weitergeht und tröstet sich damit über die Dinge hinweg, die sie nicht mehr kann. An die Zukunft denkt sie lieber nicht, diese Gedanken schiebt sie beiseite.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Zu ihrer Tochter hat Frau Da. ein gutes Verhältnis. Sie hat viel Verständnis dafür, dass diese berufstätig ist und wegen ihrer eigenen Familie nicht mehr Zeit für sie hat. Sie möchte, dass ihre Tochter ein gutes Leben hat und möchte ihr nicht zu sehr zur Last fallen. Sie ist dankbar, dass die Tochter sie zu Sportveranstaltungen begleitet und kleine Reisen mit ihr unternimmt. Ein Konfliktpunkt ist ihre Angst vor Stürzen. In dieser Hinsicht fühlt sie sich von ihrer zupackenden Tochter manchmal überfordert, ist aber

andererseits dankbar für den Ansporn. Die Tochter unterstützt sie auch in bürokratischen Angelegenheiten, wenn das nötig ist.

**Beziehung zur professionellen Pflegekraft:** Mit der befragten Professionellen versteht sich Frau Da. sehr gut. Sie hat Vertrauen zu ihr und lässt sich aufmuntern, wenn sie traurig ist. Tipps, die sie von ihr bekommt, gibt sie an die anderen HelferInnen weiter. Die Professionelle macht einige Extraarbeiten, die nötig sind, die Frau Da. aber nicht bezahlen will. Nach Einschätzung der Professionellen ist insbesondere die Tochter dagegen, mehr Leistungen des Pflegedienstes einzukaufen, obwohl manches nötig wäre.

**Steuerung:** Im medizinischen Bereich fügt sich Frau Da. den Anweisungen der ÄrztInnen, fragt höchstens mal vorsichtig nach. Im pflegeorganisatorischen Bereich steuert sie hinsichtlich der Institutionen zusammen mit ihrer Tochter, ihre vielen HelferInnen besorgt sie sich aber selbst, indem sie sich umhört und dann gezielt in Frage Kommende anspricht. Sie organisiert auch deren „Dienstpläne“. Bei den pflegerischen Verrichtungen weiß sie, was sie will, und sagt das auch. Über eine Professionelle, die ihrem Wunsch nach sicherem Halt nicht entsprach, beschwerte sie sich beim Pflegedienst. Im Alltag entscheidet sie vieles selbst oder zusammen mit ihrer Tochter (Kleiderkauf). Insgesamt steuert Frau Da. überwiegend selbst, lässt sich aber von Menschen, denen sie vertraut, leicht beeinflussen.

**Verlauf:** Bei der 2. Befragung haben sich bei Frau Da. keine wesentlichen Veränderungen ergeben.

### **Fallbeschreibung 7 - Frau F.**

Witwe, 81 Jahre, Pflegestufe 1 (Kombileistungen), ist wegen der Pflege vor ca. einem Jahr zu ihrer einzigen Tochter und ihrem Schwiegersohn ins eigens dafür ausgebaute Dachgeschoss des Einfamilienhauses gezogen. Frau F. ist überwiegend altersbedingt pflegebedürftig (Osteoporose, Herzinfarkt, noch nicht sehr fortgeschrittene Parkinsonsche Krankheit). Hilfsmittel: Gehstützen.

**Pflegeorganisation:** 3x/Woche kommt morgens eine Professionelle eines Pflegedienstes für Grundpflege und Anziehen, an den anderen Tagen hilft die Tochter. Danach gemeinsames Frühstück im Wohnbereich der Tochter im Erdgeschoss, wo Frau F. auch die anderen Mahlzeiten einnimmt. Der Schwiegersohn ist im Vorruhestand, er hilft Frau F. tagsüber, während seine Frau arbeiten ist. Abends hilft ihr die Tochter ins Bett. Der Schwiegersohn macht viel im Haushalt, die Tochter ist mehr für die Körperpflege zuständig und fährt Frau F. zum Arzt, macht ihre Wäsche. Wenn die Pflegepersonen 1x/Jahr Urlaub machen, geht Frau F. in die Kurzzeitpflege.

**Milieu:** Traditionelles Arbeitermilieu der alten Bundesländer: Frau F. hat nach ihrem Volksschulabschluss als Ungelernte in verschiedenen Stellungen gearbeitet; Garten zur Subsistenz genutzt, Ehemann beim Tanz kennengelernt (seit 30 Jahren Witwe). Wenn nötig, haben Bedürftige Anspruch auf staatliche Hilfe; Hobbies: früher Handarbeiten, heute TV und Illustrierte. Tochter ist Einzelhandelskauffrau, Schwiegersohn Modelltischler, Kegelerverein, Schützenverein, Sportverein.

**Soziale Integration:** An ihrem früheren Wohnort, an dem auch noch zwei Schwestern von ihr wohnen, war Frau F. gut in die Nachbarschaft integriert, die ihr auch ein Jahr lang soviel Unterstützung gab, dass sie trotz Pflegebedürftigkeit in ihrem Haus bleiben konnte. Tochter und Schwiegersohn fahren sie zu besonderen Anlässen wie Geburtstagen dort hin, wo sie dann von einer ihrer Schwestern versorgt. Ansonsten besteht telefonischer Kontakt. In der neuen Umgebung hat Frau F. nur zu Familienmitgliedern Kontakt, die zwei Enkel besuchen sie hin und wieder mit dem kleinen Urenkel.

**Bewältigung:** Resignativ-angepasst: Frau F. findet sich mit ihrer Situation ab und unternimmt keine erkennbaren Anstrengungen, etwas daran zu ändern. Auch in ihren biographischen Schilderungen stellt sie Grenzen als unabänderlich dar. Sich waschen zu lassen, sei unangenehm, aber sie müsse sich abfinden. Sie leidet darunter, nichts mehr machen zu kön-

nen und fühlt sich nutzlos. Die Zukunft wartet sie ab, Einfluss zu nehmen traut sie sich nicht zu.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Obwohl die Befragten von Spannungen schon in der Vorgeschichte berichteten, und zwischen Mutter und Tochter eine zeitlang gar kein Kontakt bestand, haben die Pflegepersonen sich später sehr regelmäßig praktisch unterstützend um Frau F. gekümmert. Frau F. wollte nicht ins Heim, sondern zu ihrer Tochter ziehen, die aber erst damit einverstanden war, als durch den Dachausbau ein eigener Bereich für Frau F. zur Verfügung stand. Die Tochter fühlt sich hochbelastet, vor allem durch die zeitliche Angebundenheit und die Kontrolle, die ihre Mutter über ihren Alltag hat. Sie äußert auch immer wieder Unsicherheit über die Erwartungen ihrer Mutter ihr gegenüber und leidet darunter, dass ihre Mutter so schweigsam ist. Frau F. selbst berichtet von keinen Schwierigkeiten und sieht die Belastungen für ihre Tochter nicht, die ja Hilfe durch den Mann habe. Sie meint allerdings, dass sie sich nun eben anpassen müsse.

**Beziehung zu professionellen Pflegekräften:** Die befragte Professionelle schätzt das Arrangement stabil ein, Frau F. sage es ihr, wenn sie etwas wünsche. Sie geht gern zu Frau F. Frau F. selbst ist zufrieden, stört sich nicht an den gelegentlichen Wechseln; auch die Tochter ist mit dem Pflegedienst zufrieden, der sie entlastet.

**Steuerung:** Frau F. hat die Steuerung ihres Arrangements und ihres Alltags weitgehend abgegeben: „Ich mache, was die machen, da finde ich mich mit ab und passe mich da an.“ (228/I) Die Ärzte hat die Tochter für sie ausgesucht, die im Notfall auch gegen den Willen von Frau F. auf deren Benachrichtigung besteht. Die Entscheidung über eine vorgeschlagene OP trifft Frau F. aber selbst. Im Bereich der Pflegeorganisation musste Frau F. erst zu einem Pflegedienst überredet werden, war dann aber zufrieden. Als sie noch alleine wohnte, regelte sie diese Sachen selbst. Erst seit sie bei ihrer Tochter wohnt, kümmert sich diese mehr um die pflegeorganisatorischen Dinge. Wie auch im Alltag treffen die Arrangementbeteiligten die Entscheidungen letztlich gemeinsam, Frau F. wird von den anderen immer zu ihrer Meinung befragt, die sie von sich aus aber kaum einbringt.

**Verlauf:** Bei der zweiten Befragung waren Tochter und Schwiegersohn nicht zum Interview bereit, weil sie sich zu belastet fühlten. Eine weitere Nachfrage 2 Monate später ergab, dass Frau F. inzwischen verstorben war. Die Tochter musste sich danach in eine psychotherapeutische Behandlung begeben und wollte ihre mühsam wiedererlangte Fassung nicht durch ein weiteres Gespräch riskieren. An der Pflegeorganisation hatte sich bis zuletzt nichts geändert.

### **Fallbeschreibung 8 - Frau G.**

Witwe seit 6 Jahren, 76 Jahre, Pflegestufe 1 (Geldleistung), lebt in der Erdgeschosswohnung des an die jüngste Tochter überschriebenen Hauses, in dem oben diese Tochter mit ihrem Lebensgefährten und ihrem Sohn aus erster Ehe wohnt. Diabetikerin; Pflegebedarf seit ca. 3 Jahren durch Amputation des rechten Beines; Gehstützen; ihre Prothese benutzt sie nicht; im Erdgeschoss kann sie allein überall hin, nach oben und draußen nicht; waschen und anziehen kann sie sich meist noch allein.

**Pflegeorganisation:** Eine arbeitslose Nachbarin erledigt den Hauptteil der Pflege; sie kommt mindestens morgens und mittags, bei Bedarf auch öfter, vor allem für hauswirtschaftliche Arbeiten. Die berufstätige Tochter bringt Abendbrot runter und übernimmt am Wochenende z. T. die Aufgaben der Nachbarin. Ihr Lebensgefährte und der Enkel helfen punktuell, aber keinesfalls bei der Körperpflege. Von den 205 € Pflegegeld bekommen Nachbarin und Tochter je die Hälfte, aber Enkel und Schwiegersohn bekommen auch immer Geld, wenn sie Frau G. besuchen. In den ersten Wochen nach der Amputation kam täglich eine professionelle Pflegekraft zum Verbandswechsel, danach nicht mehr.

**Milieu:** Traditionsloses Arbeitermilieu der neuen Bundesländer: Frau G. stammt aus einer Landarbeiterfamilie, sie wurde von einer Tante groß gezogen, bekam viele Schläge, hat vier Kinder von vier Männern; nachdem ein Sohn mit 16 in den Westen geflohen war, musste sie 1965 mit den Kindern ihre Wohnung im Sperrgebiet verlassen; hat im neuen Dorf 17 Jahre



jüngeren Mann geheiratet, von dem sie auch das Häuschen hat; sie hat als Ungelernte in der LPG gearbeitet bis zur Rente; in der sehr vollgestellten Wohnung viel Kitsch und Nippes, ihre Konsumwünsche übersteigen ihre Möglichkeiten, deshalb kauft sie preiswertes Modisches; medizinisch-pflegerisch sind in Familie und Netzwerk alle schlecht informiert.

**Soziale Integration:** Frau G. hat außer zu der im Haus lebenden Familie engen Kontakt mit ihrer anderen Tochter, die zwar rund 50 km entfernt wohnt, aber regelmäßig zu Besuch kommt und bei der sie sich gut ausweinen kann. Obwohl sie ihren Angaben zufolge nach anfänglichen Integrationsproblemen im Dorf viele Ältere kennt, bekommt sie nur zum Geburtstag Besuch oder spricht im Sommer mal durch das offene Fenster mit vorbeikommenden Bekannten.

**Bewältigung:** Frau G. ist eigensinnig und pflegt einen aktiv-kämpferischen Bewältigungsstil, sie raucht und isst Süßes, trotz Amputation und Diabetes; sie ist findig darin, sich Möglichkeiten zu schaffen, wie sie Dinge selbstständig erledigen kann; sie reibt sich aber nicht an Unabänderlichem.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Ihre Beziehung zu der pflegenden Nachbarin ist pragmatisch; sie äußert sich nicht anerkennend über deren Arbeit, sondern findet sie selbstverständlich, zumal sie die Bezahlung sehr üppig findet. Die Nachbarin ist hingegen voll des Lobes über ihre Tapferkeit und Freundlichkeit. Gegenüber der Nachbarin tritt Frau G. als Arbeitgeberin auf.

**Steuerung:** Frau G. entscheidet über ihre Belange selbst und geht nötigenfalls mit allen Konflikte ein. Die Tochter unterstützt sie so gut sie kann in bürokratischen Fragen, z. B. bei der Beantragung der Pflegestufe, obwohl sie sich selbst nicht gut auskennt. Sie hat auch die Nachbarin organisiert. Ärzten geht Frau G. lieber aus dem Weg und behandelt sich selbst, bei ihrem Hausarzt ruft sie selbst wegen der Medikamente an.

**Verlauf:** Ca. ein halbes Jahr vor dem 2. Interview beklagte sich Frau G. bei der Nachbarin, dass diese nicht ordentlich putze, und dass sie zuviel Geld bekäme. Da die Nachbarin nun kein Geld mehr bekommt, putzt sie zwar nicht mehr, kommt aber immer noch morgens, weil sie sich verpflichtet fühlt, der kranken, alten Frau zu helfen. Frau G. ist dadurch mehr allein und die Tochter muss sie mehr unterstützen.

### **Fallbeschreibung 9 - Frau H.**

Witwe, 64 Jahre, Pflegestufe 1 (Sachleistungen), lebt allein in einer 2-Zimmer-Wohnung in Westberlin. Pflegebedarf verursacht durch diverse Erkrankungen und einen schweren Sturz, Gehbehinderung; Hilfsmittel: Stock, Notruf wegen Kosten abgeschafft

**Pflegeorganisation:** Seit 2 Jahren professionelle Pflege 3x/Woche für jeweils 2,5 Stunden für Hauswirtschaft und Körperpflege. Das Sozialamt zahlt für die psychosoziale Betreuung zu; das Essen bereitet sich Frau H. selbst zu; am Wochenende sieht eine Nachbarin zum Kaffee nach ihr; 1x/Monat kommt eine Fürsorgerin vom Sozialamt; 2x/Jahr werden auf Kosten des Sozialamtes die Fenster geputzt und die Gardinen gewaschen.

**Milieu:** Traditionsloses Arbeitermilieu der alten Bundesländer: Frau H. hat keine Berufsausbildung; hat u. a. als Putzhilfe und in Schnapsfabrik gejobbt; war viermal verheiratet; fast keine verbindlichen Sozialkontakte, dafür eher kurzlebige Zufallsbekanntschaften; Alkoholprobleme; Frau H. selbst und ihre Wohnung sind chaotisch und nicht sehr sauber; sie kauft gerne Neues, Modisches, obwohl sie kaum Geld hat; die professionelle Pflegekraft spricht von „Bestellrausch“; Frau H. betont, dass Kinder Anspruch auf Liebe und Geborgenheit haben, auch müssten sie später umgekehrt für ihre Eltern sorgen. Ihre Wertvorstellungen sind also recht konservativ, sie schafft es aber nicht, danach zu leben.

**Soziale Integration:** Frau H. hat zwei Söhne (34 und 35 Jahre), von denen der eine drogenabhängig und HIV-positiv ist, zu dem anderen hat sie seit 20 Jahren keinen Kontakt mehr. Ein Enkel hat mal bei ihr gewohnt, die Verbindung besteht gleichfalls nicht mehr. Ihre Eltern und Ehemänner sind verstorben, ihren letzten Lebensgefährten, der zuviel getrunken

hat, hat sie schließlich rausgeworfen. Sonst hat sie Kontakt mit zwei Nachbarinnen, von denen eine sie regelmäßig am Wochenende zum Kaffee einlädt.

**Bewältigung:** Frau H. bewältigt ihre Situation, indem sie sich in vieler Hinsicht eine eigene Realität schafft. So erzählt sie, viele Freunde zu haben, oder schmiedet Zukunftspläne, die sie aber nach Aussage der professionellen Pflegekraft schnell wieder fallen lässt, wenn es Probleme gibt. Sie legt großen Wert darauf, nach außen ein ordentliches Bild abzugeben, beispielsweise grenzt sie sich von ihrer „Radaunachbarschaft“ ab. Sie kämpft um Halt, wenigstens eine Fassade, wenn nichts mehr geht, neigt sie zu Depressionen und hat bereits mehrere Suizidversuche hinter sich. Ihre Art der Bewältigung lässt sich keinem der von uns beschriebenen Stile zuordnen.

**Beziehung zur professionellen Pflegekraft:** Die wichtigste Beziehung in ihrem derzeitigen Alltag pflegt Frau H. zu ihrer professionellen Pflegekraft. Diese ist (fast) immer die gleiche und wird von ihr als Freundin betrachtet. Mit ihr teilt sie alle Sorgen und Nöte, sie hilft ihr, dem Alltag Struktur zu geben, und unterstützt sie in allen hauswirtschaftlichen Fragen. Für die professionell Pflegende stellt sich die Beziehung etwas anders da, sie weiß zwar, wie sehr Frau H. sie braucht, bleibt auch meist länger als vereinbart und macht mehr als sie müsste, aber als „Freundin“ sieht sie sich keineswegs. Sie fühlt sich psychisch durch diese Pflegebeziehung sehr belastet.

**Steuerung:** Frau H. ist in vieler Hinsicht leicht zu beeinflussen, weiß sich aber auch zu wehren, z. B. setzte sie sich eisern dagegen zur Wehr, aus dem Krankenhaus in ein Heim zu kommen. ÄrztInnen gegenüber ist sie eher unsicher, wenn sie z. B. befürchtet, dass sie mit ihr unzufrieden sind, geht sie nicht mehr hin. Von pflegeorganisatorischen und bürokratischen Dingen versteht sie nichts, das erledigen die professionelle Pflegekraft und die Fürsorgerin für sie. In ihrem Nahbereich, also im Alltag oder bei der Körperpflege steuert Frau H., allerdings ist es für die Professionelle nicht schwer, sie zu beeinflussen.

**Verlauf:** Frau H. war trotz telefonischen Vorgesprächs leider nicht zu einem weiteren Interview bereit.

### **Fallbeschreibung 10 - Frau L.**

Witwe, 78 Jahre, Pflegestufe 2 (Sachleistung), vorher Selbstzahlerin, lebt allein mit ihrem Dackel in einer Mietwohnung (Erdgeschoss und 1. Stock) in einem Dorf in den alten Bundesländern. Dort ist sie vor sechs Jahren hingezogen, um in der Nähe einer Enkelin zu sein. Seit sechs Jahren zunehmender Pflegebedarf. Sie ist Diabetikerin, kann sich wegen kaputter Knie nur mühsam mit 2 Gehhilfen durch die Wohnung bewegen, in den 1. Stock kommt sie gar nicht mehr, Ödeme, Inkontinenz. Hilfsmittel: Gehstützen, Rollator.

**Pflegeorganisation:** Seit 1,5 Jahren kommt der Pflegedienst 1x wöchentlich zur Grundpflege, 4x wöchentlich für die Hauswirtschaft (einkaufen, kochen, putzen, Wäsche).

**Milieu:** Konservativ-Gehobenes Milieu der alten Bundesländer: Auf einem Gutshof bei Landsberg geboren und von Dienstmädchen versorgt, musste sie nach der Flucht erst mühsam lernen, sich und ihre Familie (mit) über Wasser zu halten; war zeitlebens bemüht, wenigstens nach außen ihren Standard zu halten (Reit- und Fechtunterricht für die Kinder usw.); grenzt sich von „Ungebildeten“ ab; würde sich bis heute gerne mehr leisten können, als ihre (Witwen-)Rente hergibt, auch mehr Pflegediensteinsätze oder teures Heim.

**Soziale Integration:** Sohn, mit dem sie gelegentlich telefoniert, ist „Weltreisender“; mit der Tochter ist sie zerstritten und empfindet ihre Ratschläge meist als Einmischung; mit der Enkelin, die selbst kleine Kinder hat, ist abgesprochen, dass sie nur emotionale Hilfe leistet. Diese Beziehung ist verbindlich, der Kontakt aber unregelmäßig; sonst kein soziales Netzwerk, daher als isolierte Alleinlebende eingeordnet.

**Bewältigung:** Aktiv-kämpferisch. Frau L. weiß, was sie will, und kämpft dafür nötigenfalls, egal, ob es der Hausbesitzer, der Pflegedienst oder die Stadtverwaltung ist. Sie will möglichst alles allein schaffen, fordert sich, passt sich nur an, wenn sie dadurch ihre Selbstständigkeit erhalten kann (Haare kurz; schläft im Wohnzimmer, weil sie die Treppe nicht mehr schafft).

**Beziehung zur professionellen Pflegekraft:** Beziehung zu „ihrer“ professionellen Pflegekraft ist jetzt gut, mit einigen anderen war sie unzufrieden, hat sich über sie beschwert und sie abgelehnt; versucht nach Auskunft der Pflegedienstleitung, Mitarbeiterinnen „schwarz“ für Extraaufgaben zu bezahlen, gilt als anspruchsvolle Kundin, die Verhandlungen mit ihr sind „Chefsache“.

**Steuerung:** Frau L. steuert in allen Bereichen.

**Verlauf:** Frau L. lehnte ein zweites Interview ab, weil sich in den zwei Jahren seit dem ersten Gespräch nichts geändert habe.

### **Fallbeschreibung 11 - Herr L.**

Witwer, 87 Jahre, Pflegestufe 2 (Sachleistungen und Zuzahlung, seit er von Pflegestufe 2 auf 3 zurückgestuft wurde), lebt allein seit 2 Jahren in einer behindertengerechten Neubauwohnung in Ostberlin. Pflegebedarf durch Schlaganfall vor 2 Jahren; sitzt im Rollstuhl, mit dem er sich selbstständig in der Wohnung bewegen kann. Ausgezeichnete Hilfsmittelausstattung, z. B. Elektrorollstuhl, mit dem Herr L. allein draußen fahren kann..

**Pflegeorganisation:** Seit 2 Jahren kommt 2x/Tag eine professionelle Pflegekraft für die Grundpflege; zeitweise zusätzlich Behandlungspflege (Augentropfen). 1x/Woche kommt jemand vom Begleitservice zum Spazierenfahren, alle 2 Tage Krankengymnastik, Mittagessenlieferung. Seine Tochter kommt 3-4x/Woche für je 2 Stunden aus einem nahgelegenen Stadtteil und kümmert sich um die hauswirtschaftliche Versorgung, manchmal unterstützt oder abgewechselt durch den Enkel und seine Frau. Sie macht die schweren Einkäufe, die Herr L. nicht selbst mit seinem Elektrorollstuhl schafft.

**Milieu:** Traditionsverwurzeltes Arbeitermilieu der neuen Bundesländer: Herr K. stammt aus Berlin, ist gelernter Kupferschmied, hat nach Kriegsverletzung bis zur Rente bei der Post gearbeitet, war als Jugendlicher begeisterter Kommunist, hat sich in der DDR aber bald ins Private zurückgezogen, die Wende hat ihn persönlich nicht begeistert; seine Frau war immer berufstätig, ihre Verhältnis partnerschaftlich, er half auch bei Hausarbeit; wohnte vor seiner Krankheit in einem Innenstadtbezirk, in dem er vielfältige Kontakte hatte und bekannt war; er pflegt heute noch regelmäßigen Kontakt zu Postveteranen sowie sehr selten zu seinen Geschwistern in Westberlin.

**Soziale Integration:** In seinem neuen Wohngebiet hat Herr K. nur wenige und oberflächliche Kontakte, seine alten nachbarschaftlichen Netzwerke sind bis auf eine Frau, die ihn mal besucht, abgerissen. Heute ist er vor allem über die Familie, seine Tochter und den Enkel sowie dessen Familie sozial integriert, die Kontakte sind eng und verbindlich, sie leisten Hilfen aller Art.

**Bewältigung:** Herr L. bewältigt seine Situation aktiv-kämpferisch. Er hat ausgeprägte interne Kontrollüberzeugungen. Deshalb fällt es ihm auch schwer, seine körperlichen Einschränkungen zu akzeptieren, er ist sehr hartnäckig und ehrgeizig in seinem selbstauferlegten Training, auch wenn er dabei immer wieder stürzt. Auch den Tod seiner Frau hat er nach 2 Jahren noch nicht überwunden, er „vergisst“ nach eigener Aussage oft, dass sie nicht mehr da ist und spricht mit ihr. Konflikten geht Herr L. nicht aus dem Weg.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Seine Beziehung zu seiner Tochter ist sehr gespannt. Er ist oft unzufrieden mit dem, was und wie es sie tut, beschuldigt sie, bei Einkäufen falsch abzurechnen und vergleicht sie mit seiner verstorbenen Frau. Die Tochter ist sehr unglücklich darüber, kann sich aber nicht abgrenzen, weil sie sich als Tochter verpflichtet fühlt und sich nach der Anerkennung ihres Vaters sehnt.

**Beziehung zu professionellen Pflegekräften:** Auch zu den professionell Pflegenden hat Herr L. ein schwieriges Verhältnis, viele fürchten ihn, weil er sehr kritisch ist und seinen Unmut unmissverständlich äußert. Die befragte Professionelle begegnet solchen Konflikten mit Geduld, versucht eher später oder am nächsten Tag wieder einen normalen Kontakt herzustellen. Sie bewundert seinen Kampfgeist und Durchsetzungswillen und hört ihm auch

gern zu, wenn er aus seinem Leben erzählt. Allerdings weist sie seine Ansprüche auch mit der Begründung zurück, dass er nicht immer ernst zu nehmen sei.

**Steuerung:** Herr L. steuert in allen Bereichen. Er ist gut informiert, interessiert sich für und beschafft sich Informationen. Bei manchen Fragen, z. B. der Organisation eines erneuten Rehaaufenthaltes, bittet er seine Tochter um Hilfe, allerdings gibt er genaue Vorgaben und kontrolliert deren Einhaltung.

**Verlauf:** Zwei Jahre später hat sich bei Herrn L. nichts Wesentliches verändert.

### **Fallbeschreibung 12 - Frau M.**

Geschieden, kinderlos, 94 Jahre, Pflegestufe 1 (Sachleistungen), lebt seit 40 Jahren allein in einer Einzimmer-Mietwohnung in Westberlin. Pflegebedarf verursacht durch allgemeine Altersschwäche, Hüftarthrose, offene Beine. Sie kann das Haus nicht mehr allein verlassen; Hilfsmittel: Toilettensitzerhöhung, Notruf, Rollator zur Fortbewegung in der Wohnung, Stock, Hörgerät, Schwellen in der Wohnung sind entfernt, aber Bad nur schwer zugänglich.

**Pflegeorganisation:** Seit 8 Jahren kommt regelmäßig eine professionelle Pflegekraft zum Verbinden der Beine, seit 1,5 Jahren außerdem 3x/Woche 1 Stunde jemand für Grundpflege und Hauswirtschaft. Frau M. kocht sich das Essen selbst, die Einkäufe erledigt die Professionelle regelmäßig, NachbarInnen fragen auch, ob sie was mitbringen können, Kleidung wird aus dem Katalog bestellt. Eine Nachbarin macht ihre Wäsche.

**Milieu:** Kleinbürgerliches Milieu der alten Bundesländer: Frau M. war erst Wäscheschneiderin, hat dann einen Abendkurs belegt und ist Buchhalterin bei der Stadtverwaltung geworden, ihre Schwester war Schuhverkäuferin bei Bally, wie sie stolz betont. Sie ist sehr viel in die Oper gegangen und hört heute noch gern klassische Musik. Sie ist gern gereist, auch nach Wien und Italien. Im Fernsehen guckt sie Ratesendungen und Informationsmagazine, aber auch Krimis. Ihre finanziellen Möglichkeiten sind begrenzt, deshalb muss sie sich einschränken; sie bekommt von ihrer Schwester hin und wieder Zuschüsse für besondere Ausgaben. Der Familienzusammenhalt ist wichtig, sie selbst blieb wegen der Mutter in Berlin. Frau M. bevorzugt alt Bewährtes, für technische Neuerungen ist sie nicht aufgeschlossen.

**Soziale Integration:** Frau M. hat zu verschiedenen alten Bekannten telefonischen Kontakt; im Haus versteht sie sich gut mit 5 NachbarInnen (eine davon ist eine entfernte Verwandte), die ihr auch bei Bedarf helfen, z. B. Balkonblumen besorgen etc. und sich mit ihr unterhalten. Frau M. freut sich an diesen Kontakten und pflegt sie. Sie ist gut sozial integriert. Allerdings ist sie besorgt, weil sie sich nicht mehr angemessen erkenntlich zeigen kann. Deshalb lässt sie sich lieber von Professionellen helfen. Frau M.s Schwester, ihre Nichte und der Nefte wohnen viele hundert Kilometer entfernt in einer anderen Stadt. Mit der Schwester telefoniert sie täglich. Die Nichte und der Nefte besuchen sie regelmäßig und hilft ihr dann in jeder Hinsicht. Den Vorschlag, zu ihnen umzuziehen hat Frau M. aber abgelehnt, sie liebe ihre Schwester zwar sehr, aber das Zusammenleben würde sicher nicht gut gehen.

**Bewältigung:** Frau M.s Bewältigungsstil ist zuversichtlich-gelassen. Sie blickt zufrieden auf ihr Leben zurück, hat sich mit den Schicksalsschlägen arrangiert und weiß sich trotz ihrer Pflegebedürftigkeit noch am Leben zu freuen, macht sich hübsch und ist bemüht, möglichst viel allein zu schaffen, auch wenn es langsam geht und ihr schwer fällt.

**Beziehung zur professionellen Pflegekraft:** Frau M. hat eine gute Beziehung zu ihren professionellen Pflegekräften, besonders zu der befragten. Sie hat keine Probleme, ihre Wünsche zu äußern, hat aber auch Verständnis für die Arbeitssituation und dafür, dass die eine dies, die andere das besser macht. Sie erinnert die Professionellen manchmal selbst daran, dass sie nun gehen müssen und sich um andere kümmern. Die befragte Professionelle bewundert Frau M.s Zähigkeit und Lebensmut. Sie unterhalten sich über Sonderangebote und Kochrezepte.

**Steuerung:** Gegenüber ihren Ärzten spricht Frau M. ihre Sorgen offen an, nimmt es aber eher hin, wenn sie nicht nach ihren Wünschen entscheiden oder verfahren. Als aber der Arzt wollte, dass die NachbarInnen ihre Beine wickeln, setzte sie sich erfolgreich zur Wehr. In

pflegeorganisatorischen Fragen entscheidet Frau M. selbst, ruft bei der Krankenkasse an etc. Die Pflegedienstleitung hilft ihr ggf., deren Tätigkeiten hinterfragt sie aber auch, wenn sie nicht überzeugt ist, dass alles stimmt. Gegenüber den Professionellen ist sie, was Zeiten und Personalwechsel angeht, recht flexibel, von einem Mann will sie aber nicht gewaschen werden. Den Notruf und andere Tipps für Hilfsmittel bekommt sie von den Professionellen. Sie steuert in allen Bereichen selbst.

**Verlauf:** Frau M. ist bei der zweiten Befragung sehr viel schwächer geworden, die Alltagsbewältigung fällt ihr nach mehreren Krankenhausaufenthalten sehr schwer. Die selbst schon alten bzw. überforderten NachbarInnen sind teils gestorben, teils haben sie ihre Hilfen reduziert. Deshalb hat sie entschieden, in ein Heim in der Stadt, in der ihre Verwandten wohnen, umzuziehen.

### **Fallbeschreibung 13 - Herr Ma.**

Witwer, 99 Jahre, Pflegestufe 2 (Sachleistung und Zuzahlung), lebt allein im Wohnhaus seines Hofes auf dem Land in den alten Bundesländern, auf dem er auch geboren ist. Pflegebedarf verursacht durch altersbedingte Mobilitätseinschränkungen nach Oberschenkelhalsbruch, kann das Haus nicht mehr allein verlassen oder allein von einem Zimmer zum anderen, Inkontinenzprobleme. Hilfsmittel: Rollstuhl, Rollator, Notruf.

**Pflegeorganisation:** Seit 1,5 Jahren zunehmende Einsätze des Pflegedienstes für Grundpflege, zeitweise auch Frühstück u. Abendbrot, wenn Pflegepersonen überlastet sind. Alle 2 Tage Essen auf Rädern. Hauswirtschaftliche Versorgung durch Tochter und Schwiegertochter, die in der Nähe wohnen und z. T. berufstätig sind.

**Milieu:** Konservativ-Gehobenes Milieu der alten Bundesländer: wichtiges Mitglied der lokalen Baptistengemeinde (wollte ursprünglich Missionar werden); Hof war groß, wurde mit Knechten und Dienstmädchen bewirtschaftet; Kinder bekamen gute Ausbildung (z. T. Uni); sein Vater ist in seinen Armen gestorben: „Ein christliches Haus, wie es sich gehört.“

**Soziale Integration:** Durch große Familie und Gemeinde gut sozial integriert, freut sich über Besuche, für die er sich mit aufmerksamem Zuhören, Singen und Gottes Segen bedankt. Pflegt Briefwechsel (abnehmend).

**Bewältigung:** Zuversichtlich-gelassener Bewältigungsstil, findet Halt im Glauben, hadert nicht mit seiner Situation, ist nicht gern allein, liest Tageszeitung, Bibel, will kein TV.

**Beziehung zu den Pflegepersonen:** Beziehung zur Tochter und Schwiegertochter ist gut, er hat Verständnis für deren Belastung. Die Tochter, die ihn eigentlich pflegen sollte und mit ihm und ihrer Tochter im Haus gewohnt hat, ist an Krebs gestorben. Er war zwar früher für die Kinder wenig präsent, das war Aufgabe der Mutter, aber er hat ihnen alles ermöglicht.

**Beziehung zu professionellen Pflegekräften:** Gut, weil Herr Ma. geistig fit und nett, dankbar und interessiert an ihnen ist. Abrechnungsfehler des Pflegedienstes sieht er, geht ihnen aber nicht nach.

**Steuerung:** Weiß und sagt, was er (nicht) will und lässt sich nicht so leicht davon abbringen. Er ist gewohnt und erwartet, dass alle tun, was er sagt. Daher Konflikte in der Alltagsorganisation und im Pflegebereich mit den (Schwieger-)Töchtern und den Professionell Pflegenden z. B. über Häufigkeit des Wäschewechsels, den besten Ort für das Waschen morgens, das Tragen von Pampers, seinen Alkoholkonsum. Verwaltet sein Geld selbst. Pflegeorganisatorisches regeln die (Schwieger-)Töchter unter sich bzw. mit dem Pflegedienst, der sich bei Vertragsänderungen auch an den Sohn wendet. Gegen Herrn Ma.s Willen geschieht nichts. Zu seinem Arzt hat er ein gutes Verhältnis, der kommt alle 2 Wochen, auch sonst keine Angst vor Autoritäten.

**Verlauf:** Herr Ma. ist bei der 2. Befragung deutlich schwächer geworden; die in der 1. Welle befragte Tochter macht weniger, Schwiegertochter dafür mehr; vor allem nutzt er mehr (3x/Tag) und längere Pflegediensteinsätze. Er selbst schließt ein Heim aus; die pflegenden (Schwieger-)Töchter eigentlich auch, zumindest solange er geistig klar ist, obwohl sie sich

zeitweise sehr belastet oder überfordert fühlen. Stabilität scheint aber nicht wirklich gefährdet; Selbstbestimmung auch nicht.

### **Fallbeschreibung 14 - Frau N.**

78 Jahre, ledig, kinderlos, Pflegestufe beantragt, lebt allein in ihrem stark sanierungsbedürftigen Haus in einem Dorf in den neuen Bundesländern. Wegen einer Hüftarthrose ist sie stark gehbehindert und kann das Haus nicht mehr allein verlassen, im Haus schiebt sie einen Stuhl vor sich her. Außerdem ist sie seit vielen Jahren inkontinent. Hilfsmittel hat sie nicht.

**Pflegeorganisation:** Inhaltlich und zeitlich verbindlich verabredete Unterstützung bekommt Frau N. von ihrem Neffen und seiner Frau, die für die Hauswirtschaft und die nötigsten Arbeiten am Haus zuständig sind und mindestens 1x/Woche aus ihrem einige Kilometer entfernten Wohnort kommen. Sie regeln auch zusammen mit ihr alle bürokratischen Angelegenheiten, der Neffe hat eine Bankvollmacht. Viele Hilfen verschiedenster Art (Besorgungen, Reparaturen am Haus, Unterhaltung, Trost...) bekommt Frau N. aus ihrem großen, nachbarschaftlichen Netzwerk.

**Milieu:** Traditionsverwurzeltes Arbeitermilieu der neuen Bundesländer: Frau N. hat nach ihrem Volksschulabschluss zunächst als Landarbeiterin, dann in der LPG gearbeitet. Sie hat immer bei den Eltern gewohnt, diese dann auch gepflegt. Der Vater bestimmte in der Familie. Frau N. hat ihr ganzes Leben in dem Dorf verbracht, kennt dort alle und alles, hat alle geselligen Ereignisse mitgemacht und fühlt sich als anerkanntes Mitglied der Dorfgemeinschaft. Ihre Hobbies sind Kochen und Leibchenstricken. Im TV guckt sie, was gerade kommt. Die Wohnungseinrichtung ist alt, abgenutzt und bis auf die blankgeriebenen Stellen, an denen sie sich beim Gehen abstützt, eher schmutzlig. Auf ihr Haus ist sie sehr stolz. Für Hilfen aus dem Netzwerk zeigt sie sich mit Naturalien oder kleinen Geldbeträgen, manchmal auch mit einem guten Rat erkenntlich.

**Soziale Integration:** Außer zu ihrem Neffen, seiner Frau und deren Kindern hat Frau N. noch zu einem weiteren Neffen und einer Kusine telefonischen Kontakt. Eine Bekannte des Neffen, die in der Nähe wohnt und bei der Stadtverwaltung arbeitet, unterstützt sie bei den Wohngeldanträgen. Zu anderen, noch weiter weg gezogenen Verwandten besteht hingegen keine Verbindung mehr. Im Dorf hat sie ein weitverzweigtes, in jeder Hinsicht hilfreiches Netzwerk.

**Bewältigung:** aktiv-kämpferisch: Frau N.s Wahlspruch ist „Ich lass mir doch nicht die Butter vom Brot nehmen!“ Sie ist äußerst hartnäckig bei der Umsetzung ihrer Vorstellungen. Bei ihrem körperlichen Zustand ist ihr Alltag bei dem Substandard ihrer Wohnung wirklich nicht leicht zu regeln, aber sie besteht darauf, fast alles selbst zu machen, sich was zu kochen, auch wenn alles anbrennt und kleckert, die Treppe hinauf zu krabbeln, weil sie das Bett nicht unten haben möchte. Wenn nötig, geht sie mit allen, besonders mit ihrem Neffen, Konflikte ein. Wenn sie keine Erfolgsaussichten (mehr) sieht, wie z. B. im Hinblick auf eine Therapie für ihre Hüfte, findet sie sich sehr schnell ab und wendet sich anderen Fragen zu.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Der Neffe ist nur einer von vielen aus seiner Generation, allerdings hat er als Kind und Jugendlicher immer mal wieder längere Zeit im Hause der Großeltern und seiner Tante mit gewohnt. Jedenfalls fühlt er sich zwar belastet, aber auch zuständig für seine Tante. Er poltert lautstark und erzählt immer wieder, wie er sich gegen das „herrische Weib“ (352/I), das sich nicht unterordnen könne, durchsetzt – ist aber sichtlich beunruhigt, weil er noch nicht weiß, ob es ihm gelingt zu verhindern, dass er die Tante zu Weihnachten wieder zu sich holen muss, obwohl sie ihm dann wieder auf seine Möbel urinieren könnte. Ihre Bemühungen, sich selbst zu helfen, erkennt er nicht an. Trotz aller verbalen Auseinandersetzungen äußert sich Frau N. hingegen anerkennend über die von ihm erhaltene Hilfe und ist froh, ihn zu haben.

**Steuerung:** Die Steuerung ihrer Alltags- und pflegerischen Angelegenheiten hat Frau N. fest im Griff. Im medizinischen Bereich fehlen ihr Kenntnisse und da sie sich nicht gern etwas sagen lässt, benutzt sie die angebotenen Vorlagen nicht und will sich auch nicht operieren

lassen. Durch einen Hinweis eines entfernten Verwandten, den der Neffe übermittelt hat, hat sie eine Pflegestufe beantragt und die Verhandlungen mit dem Gutachter zum Ärger des Neffen allein geführt. In den bürokratischen Angelegenheiten hat er sonst großen Einfluss, weil sie viele Zusammenhänge nicht versteht.

**Verlauf:** Beim 2. Interview ist Frau N. zu unserer Überraschung im Heim. Nach einem akut notwendig gewordenen Krankenhausaufenthalt stimmte sie dem Drängen des Neffen auf einen Heimumzug schließlich zu. Dort fühlt sie sich wohl, sagt allen genau, was sie wie möchte, und bekommt weiter Besuch von NachbarInnen und dem Neffen und seiner Familie.

### **Fallbeschreibung 15 - Herr Na.**

87 Jahre alt, Pflegestufe 3 (Kombileistungen) lebt mit seiner Ehefrau (78) im Dachgeschoss des von ihm selbst erbauten Einfamilienhauses in einer ländlichen Region der alten Bundesländer, das unten von seinem Sohn (51), dessen Frau und den beiden erwachsenen EnkelInnen bewohnt wird. Herr M. ist Diabetiker, leidet an der Parkinsonschen Krankheit im fortgeschrittenen Stadium, ist bettlägrig und benötigt Hilfe bei allen Verrichtungen außer beim Essen. Hilfsmittel: Rollstuhl, Toilettenstuhl, Pflegebett.

**Pflegeorganisation:** Die Hauptlast der Pflege trägt die Ehefrau, die alle anfallenden Arbeiten erledigt. Morgens kommen seit 2 Jahren i. d. R. 2 Pflegekräfte eines Pflegedienstes zur Grundpflege, Blutzuckerkontrolle und Insulingabe, abends kommt der Sohn und macht Herrn Na. bettfertig. Er ist auch für den „Papierkram“ zuständig. Am Wochenende kocht die Schwiegertochter einmal für alle, die EnkelInnen helfen bei Bedarf, fahren die Oma zum Arzt etc. Die Eltern der Schwiegertochter kommen, wenn der Sohn und seine Familie Urlaub machen, mindestens ein Nachbar hilft auch bei Bedarf. Als seine Frau ins Krankenhaus musste, war er in der Kurzzeitpflege.

**Milieu:** Traditionelles Arbeitermilieu der alten Bundesländer. Arbeit zu haben, Geld zu sparen und (als Familie) zusammenzuhalten, sind die zentralen Werte in der Familie Na. Herr Na. hat als Maschinenführer gearbeitet, sich in Vereinen und im Gemeinderat engagiert. Seine Frau war erst Landarbeiterin, dann in Stellung und schließlich in verschiedenen Fabriken als Arbeiterin. Traditionelle Arbeitsteilung der Geschlechter. Keine Aufstiegsorientierung, auch Nachkommen haben einfache Schulabschlüsse, Lehre, Arbeit möglichst im selben Betrieb. Hobbies: Haus, Gemüsegarten, Schützenverein, Handarbeiten.

**Soziale Integration:** Herr Na. hat ein großes, in jeder Hinsicht hilfreiches soziales Netzwerk. Außer den o.g. hat er noch weitere Verwandte und Bekannte, mit denen er und seine Frau Austausch pflegen. Auch Frau Na. ist froh über die viele Unterstützung.

**Bewältigung:** Die Art des Umganges von Herrn Na. mit seiner Situation konnten wir keinem der von uns beschriebenen drei Bewältigungsstile zuordnen. Er hadert mit seinem Schicksal und kann sich nicht abfinden. Er grübelt über die Ursachen der Krankheit und fragt sich, warum es gerade ihn getroffen hat. Es fällt ihm sehr schwer, so auf andere angewiesen zu sein. Interesse bringt er nur noch für seine Frau und seine Familie auf, an deren Leben er regen Anteil nimmt. Die anderen Befragten betonen, wie tapfer er sei und wie wenig er sich beklage, nur die Schwiegertochter erwähnt, dass er sich nach dem Ende sehne.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Herr Na. hat eine sehr innige Beziehung zu seiner Frau, um die er sich wegen der pflegebedingten Belastungen auch Sorgen macht. Ihre Gesundheit wäre für ihn der einzig denkbare Grund, sein Haus zu verlassen. Für sie möchte er auch Geld ausgeben, was ihm sonst kaum in den Sinn kommt. Frau Na. lebt für ihren Mann, bewundert seine Haltung und tut alles für sein Wohlbefinden. Nach ihrem lange rausgezögerten Krankenhausaufenthalt setzte sie gegen anderslautende Überlegungen des Sohnes durch, dass ihr Mann ganz schnell wieder nach Hause kam.

**Beziehung zu professionellen Pflegekräften:** Im Umgang mit den Professionellen sind alle Familienmitglieder recht anspruchslos. Solange sie kommen und ihre Arbeit machen, sind sie zufrieden. Frau Na. möchte möglichst wenig fremde Leute im Haus haben. Ein

Dorn im Auge sind allen aber die hohen Kosten, die sie angesichts der erbrachten Leistungen auch unangemessen finden. Deshalb und wegen der zu frühen Zu-Bett-geh-Zeit für Herrn Na. wurden die abendlichen Einsätze auch abbestellt.

**Steuerung:** Auffällig ist die umfassende Informiertheit von Herrn Na. über alle Vorgänge in seiner Umgebung. Er weiß genau über alle Kosten, Steuerfragen, Reparaturpläne, den Garten und alle Familienmitglieder Bescheid. Gegen seinen Willen geschieht nichts, i. d. R. entscheidet er gemeinsam mit seiner Frau. Ihr überlässt er auch die haushaltlichen Fragen und vertraut ihr auch die Verwaltung seiner Medikamente an. In medizinischen Fragen sind alle eher schlecht informiert, für Frau Na. sind die Anweisungen des Arztes Gesetz. In der Pflegeorganisation stehen Sparen und Selbermachen über allem.

**Verlauf** Herr Na. ist vor der zweiten Befragung verstorben. Bis dahin hatte sich nichts an der Pflegeorganisation geändert.

### **Fallbeschreibung 16 - Herr O.**

86 Jahre, Pflegestufe 1 (Geldleistungen), lebt seit über 20 Jahren mit seiner Frau (82) in einer 2-Raum-Wohnung in einem Plattenbau mit Fahrstuhl in Ostberlin. Pflegebedarf durch mehrere Herzinfarkte und Oberschenkelhalsbruch, kann nur mühsam mit zwei Gehstützen oder Rollator laufen, verlässt manchmal noch das Haus; oft starke Schmerzen durch Gürtelrose im Gesicht.

**Pflegeorganisation:** Seit dem Bruch knapp ein Jahr vor dem Interview braucht er Hilfe beim Toilettengang, Anziehen usw. und kann hauswirtschaftlich nichts mehr tun. Für seine Versorgung ist in jeder Hinsicht seine Frau zuständig, die selbst bereits altersbedingte Gesundheitsprobleme hat. Der arbeitslose Schwiegersohn macht schwere Einkäufe und hat Herrn O. auch schon mal gebadet, die berufstätige Tochter schneidet ihm die Haare.

**Milieu:** Rationalistisch-technokratisches Milieu der neuen Bundesländer: Herr O. war gut ausgebildeter Techniker (Textilbranche) und stand dem System kritisch, aber loyal gegenüber (Westreisen); ist stolz auf seine klassische Bildung und seine Analysen aktueller und historischer Zusammenhänge; Frauenpolitik der DDR war „zu hart“, seine Frau sollte nicht arbeiten; Plattenbausiedlung findet er gut, nur Küchen „kulturlos“ klein; heute schriftstellert er und hat dazu Kurse belegt.

**Soziale Integration:** Zu seinen Töchtern und deren Familien hat das Ehepaar regelmäßig insgesamt freundlichen Kontakt, praktische Hilfe kommt nur wenig und nur vom Schwiegersohn, Lieblingstochter wohnt weiter weg und muss kranken Mann versorgen. Das Interesse an seinen Freunden und Bekannten hat Herr O. weitgehend verloren, er freut sich über Gratulationsanrufe, will aber keine Besuche mehr (machen). Zu den langjährigen NachbarInnen hat das Ehepaar nur wenig Kontakt, Frau O. will niemand in die Wohnung lassen, aber sie sind sicher, dass sie notfalls dort Hilfe bekämen.

**Bewältigung:** Zuversichtlich-gelassener Bewältigungsstil: Herr O. zieht sich in seine geistige Welt zurück und nimmt das Alltägliche, auch die Pflege, gleichmütig hin. Seine Frau ist ihm sein Ein und Alles und gibt ihm Sicherheit (Dyadisches Coping).

**Beziehung zur Pflegeperson:** Seine Beziehung zu seiner Frau ist sehr innig, beide erzählen sehr verständnisvoll von den Sorgen, Belastungen des anderen; benutzen „wir“ statt „ich“ und erzählen die gleichen Episoden; er ist ihr dankbar für die Hilfe und gibt keinen Unmut über Überfürsorglichkeit zu erkennen. In der Beziehung zu ihren (Schwieger-)Kindern ist es dem Ehepaar sehr wichtig, dass sie niemandem zur Last fallen. Trotz eines entsprechenden Angebotes wollen sie auf keinen Fall zu ihrer Tochter ziehen.

**Steuerung:** Das Ehepaar entscheidet alles Wichtige gemeinsam; in hauswirtschaftlichen Fragen entscheidet Frau O. mit Rücksicht auf ihn; Pflegeorganisatorisches und Medizinisches wird gemeinsam erörtert, wobei sie sich medizinisch besser auskennt; bei Ärzten stellt sie die Fragen, findet sich aber mit den Auskünften ab, auch wenn sie zweifelt. Herr O. äußert seine Wünsche, soweit er nicht meint, seine Frau zu überlasten. Gegen seinen Willen tut sie nichts. Beide lehnen ein Heim ab, sie wegen der fremden Leute, er wegen der Profitorientierung und



schlechten Versorgungsqualität. Informationen haben sie sich zu Beginn der Pflegebedürftigkeit bei einer Beratungsstelle besorgt, die dann ein Case-Management (klientenzentrierte Bedarfsfeststellung, Organisation der Bedarfsdeckung, Überprüfung des Erfolgs) eingeleitet hat. Daher heute ganz gute Informiertheit und Ausstattung, allerdings Probleme beim Austausch des zu großen Rollators; legen keine Widersprüche ein.

**Verlauf:** Ca. ein Jahr nach unserem ersten Gespräch ist Herr O. verstorben. Seine Frau hat ihn bis zum Schluss zu Hause gepflegt. Sie versorgt sich noch allein und möchte weiterhin weder ins Heim noch den Kindern zur Last fallen.

### **Fallbeschreibung 17 - Frau P.**

75 Jahre, Witwe, Pflegestufe 3 (Sachleistungen), ist vor 3 Monaten vom Dorf mit ins Einfamilienhaus ihrer mittleren Tochter in Berlin gezogen. Frau P. ist blind, zuckerkrank, hat offene Beine, 3 Schlaganfälle und ist seit 7 Jahren zunehmend hilfe- und pflegebedürftig, inzwischen ist sie bettlägrig. Hilfsmittel: Rollstuhl, Pflegebett, Vorlagen, Antidekubitusmatratze.

**Pflegeorganisation:** Die Pflege wird zu einem großen Teil von Professionellen geleistet: Morgens Grundpflege und Frühstück, mittags betten, Essen anreichen, gelegentlich, wenn die Tochter verhindert ist, auch abends betten, essen. Sonst macht die Tochter das Abendbrot. Die Schwägerin der Tochter bringt jeden Tag das Mittagessen rüber. Die Familie der pflegenden Tochter hilft nur punktuell. Frau P. selbst denkt, dass sie nach dem Winter zurück in ihr Haus auf dem Dorf zieht, die Tochter hält das aber für unmöglich.

**Milieu:** Kleinbürgerlich-Materialistisches Milieu der neuen Bundesländer. Frau P.s Vater war Eisenbahner, die Mutter Hausfrau. Nach der Vertreibung hat sie sich auf dem Land niedergelassen und sich zur Lehrerin ausbilden lassen. Bis zur Rente arbeitete sie als Lehrerin, der Mann war Malermeister. Wegen der Kinder keine Unterbrechung der Berufstätigkeit, ihr Mann beteiligte sich an der Erziehung. Zum Verdruss der Familie ist es nicht gelungen, das Haus ihrer Schwiegermutter, in dem Frau P. bis vor kurzem gewohnt hat, gegen die Besitzansprüche einer westdeutschen Erbgemeinschaft endgültig zu verteidigen. Bei der Pflegeorganisation bestand in der Familie Konsens darüber, dass Kosten, die Frau P. nicht aus ihrem eigenen Einkommen decken kann, vermieden werden müssen. Hobbies: Handarbeiten, Radio hören.

**Soziale Integration:** Frau P. wurde in ihrem Dorf nach dem Tod des Ehemannes vor 2 Jahren von einem Pflegedienst und mehreren NachbarInnen versorgt, die Hilfen aller Art leisteten und auch als sie bettlägerig war oft zu Besuch kamen. Eine war auch für die ganze Bürokratie zuständig, sie hält auch noch telefonisch den Kontakt, genauso wie einige frühere SchülerInnen und Mitschüler. In die Familie (3 Töchter, mehrere EnkelInnen) ist sie ebenfalls gut integriert, weiß über alle Bescheid und bekommt Besuch.

**Bewältigung:** Zuversichtlich-gelassen. Frau P. trauert trotz ihrer massiven Einschränkungen ihren verlorenen Fähigkeiten kaum nach, freut sich vielmehr, dass sie noch so gut denken und Radio hören kann. Für sie ist es selbstverständlich, dass sie beliebt und anerkannt und ihr Rat gefragt ist. Für die Zukunft hat sie keine Pläne, lässt alles auf sich zukommen. Die Tochter erzählt, ihre Mutter sei früher oft depressiv gewesen, genieße es heute, besonders auch nachts immer jemand in der Nähe zu wissen.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Frau P. ist gut über alles in der Familie informiert und äußert ihre Meinung zum Geschehen. Sie habe immer ein gutes Verhältnis zu ihren Kindern gehabt – das sieht die Tochter ein wenig anders, meint aber, dass sie vieles schon in den letzten Jahren aufgearbeitet hätten, so dass sie ihrer Mutter nun anders begegnen kann. Sie empfindet sie dennoch als „mächtig“, sie strahle einen starken Willen aus, gegen den keiner aus der Familie so leicht ankomme. Die Tochter selbst ist pädagogisch tätig und recht reflektiert. Daher setzt sie ihren Vorsatz, Probleme mit der Mutter anzusprechen, konsequent um. Dennoch fühlt sie sich belastet und hat immer wieder mal Schwierigkeiten, sich abzugrenzen. Insgesamt macht es ihr aber Freude, ihrer Mutter Gutes zu tun. Die befragte Professionelle beschreibt das Verhältnis als sehr liebevoll.

**Beziehung zu professionellen Pflegekräften:** Zu ihren Professionellen hat Frau P. ein freundliches Verhältnis. Sie ist mit deren Arbeit zufrieden und äußert ihre Wünsche und Bedenken. Die Tochter berichtet, dass sie eine nicht so möge, aber das ginge auch, die käme ja nicht so oft und das Problem habe sie im Dorf auch schon gehabt. Die Tochter äußert sich ebenfalls zufrieden mit der Arbeit der Professionellen, obwohl sie mit dem Pflegedienst einen Streit über eine Nachforderung in Höhe von 500 € hat. Die Schwierigkeit ist hier, dass die blinde Frau P. unterschrieben hat, dass sie die fraglichen Leistungen erhalten habe.

**Steuerung:** Frau P. steuert trotz ihrer schweren Pflegebedürftigkeit in allen Bereichen zumindest mit. Ihre Töchter müssen hin und wieder sehr taktieren und eine geschickte Informationspolitik betreiben, um ihre Vorstellungen durchzusetzen. Die pflegende Tochter grenzt sich punktuell energisch ab, z. B. wenn sie zuviel nachts gerufen wird oder sie ihre Berufstätigkeit in Frage gestellt sieht. Im Hinblick auf die Pflegeorganisation ist Frau P. an den Entscheidungen beteiligt, nach den o.g. Erfahrungen besteht sie nun aber nicht mehr darauf, alles selbst zu unterschreiben. Sie überlässt diese Fragen der Tochter. Bei den pflegerischen Verrichtungen und im Alltag werden die Entscheidungen gemeinsam abgesprochen. Zu weitreichenderen Fragen, wie z. B. dem Vorgehen gegen die Nachforderung des Pflegedienstes, tagt der Familienrat. Dass Frau P. zu ihr kommt, hat die pflegende Tochter gemeinsam mit den beiden anderen Töchtern beschlossen, dass sie nicht in ihr Haus zurück soll, hat ihr aber noch niemand zu sagen gewagt.

**Verlauf:** Frau P. war vor der 2. Befragung verstorben. Bis dahin hatte sich nichts Wesentliches verändert.

### **Fallbeschreibung 18 - Frau Q. und Frau Z.**

Frau Q. (89) und Frau Z. (90) sind Schwestern. Sie sind beide verwitwet und sind nacheinander wegen ihrer Pflegebedürftigkeit umgezogen in das Einfamilienhaus des Sohnes und der Schwiegertochter von Frau Q. bzw. des Neffen und dessen Ehefrau von Frau Z. in einem Dorf der alten Bundesländer. Frau Q. ist bei der ersten Befragung hilfebedürftig, sie kann nach zwei Schlaganfällen schlecht laufen. Frau Z. hat die Pflegestufe 2, sie sitzt nach zwei Schlaganfällen und einem Oberschenkelhalsbruch im Rollstuhl, Pflegebett, Toilettenstuhl. Beide bekommen Geldleistungen. Frau Z. war zunächst in einem Pflegeheim in der Gegend, in der sie mit ihrem Mann gelebt hatte, weil niemand sie in ihrem Haus versorgen wollte. Im Heim war sie sehr unglücklich und bat dann vor ca. einem Jahr den Neffen, sie zu sich zu holen.

**Pflegeorganisation:** Die Schwiegertochter bzw. Ehefrau des Neffen hat die vollständige pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung der beiden Schwestern übernommen. Dafür hat sie ihre Berufstätigkeit als Ungelernte bei einem Pflegedienst aufgegeben. Die beiden Schwestern teilen sich ein Zimmer und auch einen Schrank, weil nur wenig Platz ist. Frau Q. benötigt Hilfe nur beim Duschen, waschen kann sie sich selbst. Sie läuft noch selbst in die Stube. Frau Z. ist inkontinent, wird gewaschen, angekleidet und bekommt das Essen mundgerecht vorbereitet. Zur Fortbewegung ist sie auf den Rollstuhl angewiesen. Eine Putzhilfe kommt wöchentlich, der Arzt alle vier Wochen. Der Sohn erledigt für Frau Q. alle bürokratischen Angelegenheiten und verwaltet ihr Geld, Frau Z. hat seit ihrem Aufenthalt im Heim eine staatliche Betreuerin.

**Milieu:** Kleinbürgerliches Milieu der alten Bundesländer: Die Schwestern stammen aus Westpreußen, der Vater war Bahnbeamter, die Mutter Hausfrau. Frau Q. hat die Volksschule besucht, in der Hauswirtschaft in einem Forsthaus gearbeitet und dann einen Landwirtschaftsinspektor geheiratet. Frau Z. hat eine Handelsschule besucht und war dann als Haushälterin in Stellung, z. T. als Vorgesetzte anderer Dienstboten, bevor sie mit 52 einen Förster heiratete, der vier Kinder hatte. Beide mögen im TV Musik- und Tiersendungen. Sehr traditionelle Vorstellungen von den Geschlechterrollen, Frauen sollten nicht arbeiten, wenn Kinder da sind, auch wenn Frauen etwas besser wissen als die Männer, sollten sie es nicht zeigen.

Lebensweisheiten wie „Ich sag immer, die Wahrheit rede stets und wage nie zu lügen, du kannst die Menschen wohl, doch niemals Gott betrügen.“ (Frau Q. 2146/I)

**Soziale Integration:** Seit sie im Pflegehaushalt wohnen, haben beide Schwestern nur noch telefonischen Kontakt zu Verwandten und Bekannten aus der Zeit zuvor. Dazu gehören u. a. eine weitere Schwester, ein Bruder und eines der Stiefkinder von Frau Z. Der Sohn bzw. Neffe und die drei erwachsenen Söhne, die die Schwiegertochter bzw. Ehefrau des Neffen mit in die Ehe gebracht hat und die mit im Haus wohnen, übernehmen zwar kleine Aufgaben, wenn die Hauptpflegeperson mal verhindert ist, halten sich sonst aber ganz aus dem Pflegegeschehen heraus.

**Bewältigung: Frau Q.**, zuversichtlich-gelassen: Sie freut sich an dem, was ihr geblieben ist, und betont, wie zufrieden sie mit ihrer Situation ist. Traurig ist sie, weil sie so wenig helfen kann. Sie erwartet einen weiteren Schlaganfall, was ihr aber, genauso wie ihr Tod, keine Sorgen bereitet. Nach Auskunft der Schwiegertochter arbeitet sie an Verbesserungen ihres Zustandes, indem sie z. B. das Treppenlaufen übt. Wenn sie es nötig findet, setzt sie sich auch mal durch, wie gegenüber dem Arzt, mit dessen Therapie sie nicht einverstanden war, weil sie trotzdem Schmerzen hatte. **Frau Z.**, aktiv-kämpferisch: Frau Q. ist zeitlebens Konflikten nicht aus dem Weg gegangen. Sie hat früh ihr Elternhaus verlassen und sich auf eigene Füße gestellt, gegenüber den Stiefkindern ging sie keine Kompromisse ein. Sie hadert heute mit ihrem Schicksal, ärgert sich, dass sie im Rollstuhl sitzen muss und versucht hartnäckig, ihre Wünsche durchzusetzen (Essenszeiten, Bekleidung...). Nach Angabe der pflegenden Ehefrau des Neffen hat sie sich „aus Rache“ auch schon mal nachts die Windel ab- und unter sich gemacht.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Direkt gefragt, sagen beide Schwestern, ihre Beziehung zur Pflegeperson sei gut. Vor allem Frau Q. äußert sich äußerst dankbar für die Versorgung und kritisiert die Undankbarkeit ihrer Schwester. Aber auch Frau Z. ist froh, dem Heim entkommen zu sein. Sie erkennen beide die Leistungen und Belastungen für ihre Pflegeperson an. Umgekehrt sieht die Pflegenden die Bemühungen der Schwestern nicht, im Gegenteil beschreibt sie jedwede Eigenaktivität als Störung des von ihr geplanten Tagesablaufes.

**Steuerung:** Die pflegende Schwiegertochter bzw. Ehefrau des Neffen steuert in allen Bereichen. Pflegeorganisatorisch muss sie sich lediglich mit der gesetzlichen Betreuerin von Frau Z. auseinandersetzen, wenn es z. B. um die Bezahlung einer Ersatzpflegekraft in Urlaubszeiten geht, die bürokratischen Fragen von Frau Q. regelt der Sohn. Im Alltag würde Frau Q. so gern mehr tun, sie darf aber nicht mal Gemüse putzen. Frau Z. hat zeitlebens schwarze Röcke und weiße Blusen getragen, die gefallen der pflegenden Ehefrau des Neffen aber nicht, also bekommt sie was anderes, Buntes zum Anziehen. Selbst im pflegerischen Bereich müssen sich die Schwestern den Vorgaben der Pflegenden unterordnen, die in der zweiten Befragung von Frau Q. verlangt, Vorlagen zu tragen, damit sie ihr nicht beim Toilettengang helfen muss. Die mit im Haus wohnenden Familienangehörigen tragen diese Machtverteilung mit.

**Verlauf:** Bei der zweiten Befragung hat Frau Q. mittlerweile die Pflegestufe 1, so dass ihre Schwiegertochter nun ein zusätzliches Einkommen hat. Frau Z. ist deutlich dementiell erkrankt, so dass ihre Erzählungen nur sehr eingeschränkt auswertbar sind. Auch sonst hat sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert, sie kann kaum mehr allein essen. Beide Schwestern kommen nur noch sonntags ins Wohnzimmer, wenn der Sohn bzw. Neffe da ist und ihnen hilft, Frau Z. isst in der Küche, Frau Q., die noch keinen Rollstuhl hat, bleibt auch zum Essen im Zimmer. Die übrige Zeit verbringen sie auf zwei Gartenstühlen, um 20.30 Uhr liegen sie im Bett. Die Steuerung hat sich nicht verändert.

### **Fallbeschreibung 19 - Frau R.**

77 Jahre, Pflegestufe 1 (Sachleistung), lebt mit ihrem Ehemann seit 8 Jahren im neu ausgebauten Nebengebäude des vom gemeinsamen Sohn und seiner Frau gekauften Bauernhauses in den alten Bundesländern. Pflegebedarf verursacht durch eine missglückte Bandscheibenoperation und einen Schlaganfall vor 2 Jahren; Frau R. ist teilweise gelähmt, dadurch stark

gehbehindert und kann das Haus nicht mehr allein verlassen; sie leidet unter starken Schmerzen, die mit Morphin-Tabletten behandelt werden. Hilfsmittel: Rollator, Rollstuhl, Pflegebett, elektrischer Fernsehsessel.

**Pflegeorganisation:** 5x/Woche kommt morgens eine professionelle Pflegekraft zur Grundpflege, sonst übernimmt der Ehemann die gesamte Pflege; 1x/Woche kommt eine Nachbarin und putzt gegen Geld; Ehemann und Nachbarin besorgen die Wäsche; Einkäufe erledigt der Ehemann; auch der Sohn und die Schwiegertochter, die auch Transporte zum Arzt übernehmen; 1x/Woche kommt eine Krankengymnastin.

**Milieu:** Kleinbürgerliches Milieu der alten Bundesländer: Frau R. hat einen Volksschulabschluss; ist gelernte Handweberin, der Ehemann ist Schmied und war für die SPD im Kommunalparlament; traditionelle Geschlechterrollen, Frau R. verwaltet allerdings das Geld; Ordnung, Fleiß und Genügsamkeit sind vor allem im Erwerbsleben wichtig; Wohnung modern eingerichtet, viel mit Naturmaterialien; Frau R. sammelt Puppen; Sohn und Schwiegertochter haben Bekleidungsgeschäft in der nächsten Stadt, in dem alle Familienmitglieder nötigenfalls aushelfen bzw. ausgeholfen haben.

**Soziale Integration:** Frau R. hat eine enge Beziehung zu ihrem Sohn und der Schwiegertochter auf dem Hof; dort wohnt auch die Mutter der Schwiegertochter in einer eigenen Wohnung; außerdem hat Frau R. eine Tochter und zwei Enkel in der nächsten Stadt, die sie gelegentlich sieht, obwohl sie sich eher mehr Kontakt wünscht und sich mit der Tochter nicht immer gut versteht; weiterhin besteht verbindlicher Kontakt zu ihrer Schwester und einer Kusine sowie zur Schwägerin und deren Lebensgefährten und lockerer Kontakt zu weiteren Bekannten.

**Bewältigung:** Der Bewältigungsstil von Frau R. ist uneinheitlich: Alle Befragten berichten übereinstimmend, dass sie zu Beginn der Pflegebedürftigkeit sehr traurig und unzufrieden war, sich erst allmählich ein wenig abgefunden und wieder Interesse an neuen Dingen, wie dem Puppensammeln, gefunden hat. Trotzdem begreift ihr Mann es immer noch als wichtige Aufgabe, sie aufzuheitern und zu trösten, wenn sie wieder ein Tief hat. Beim ersten Interview bewältigte sie daher züversichtlich-gelassen. Im Verlauf zeigte sich aber, dass sie auf die schweren Schicksalsschläge wieder zuerst hadernd und deprimiert reagierte, bevor wieder züversichtlichere Elemente zum Tragen kamen.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Die Beziehung der Eheleute ist sehr eingespielt. Sie erwähnen in den Interviews die gleichen Episoden, benutzen z. T. die gleichen Worte, sie haben sich offensichtlich auf eine gemeinsame Darstellung der Vergangenheit geeinigt. Beide wissen sehr viel über die Bedürfnisse und Belastungen der/des anderen zu erzählen und sind bemüht, Rücksicht zu nehmen und Geduld aufzubringen. So langweilt sich Frau R. offenbar oft über die immer gleichen Geschichten ihres Mannes, während er Verständnis für ihre Ungeduld und Jammerei aufbringen muss. Sie hat Verständnis und unterstützt ihn darin, weiter regelmäßig in die Stadt zu fahren und seine Kontakte zu pflegen. Er fühlt sich für die hauswirtschaftliche Versorgung verantwortlich, für die er von ihr Anweisungen bekommt. Beide sind sich sicher, dass er (der schon viele Bypassoperationen hatte) vor ihr stirbt.

**Beziehung zur professionellen Pflegekraft:** Die Beziehung zu der befragten professionellen Pflegekraft beschreibt Frau R. fast überschwänglich. Sie hat großes Vertrauen zu ihr und bespricht auch persönliche Gedanken mit ihr. Die Pflegekraft ist entsprechend gut über dieses Arrangement informiert, arbeitet auch gut mit Herrn R. zusammen, der viel von ihr gelernt hat.

**Steuerung:** Frau R. weiß, was sie will. Gegenüber Ärzten stellt sie Fragen reduziert auch mal selbstständig die Medikamente, wegen der missglückten Bandscheibenoperation unternimmt sie aber nichts. Bei allen Entscheidungen spielt ihr Mann eine große Rolle, mit dem sie sich berät und der z. B. für den (dann abgelehnten) Widerspruch gegen die zu niedrige Pflegestufe zuständig war. Insgesamt passt sie sich den Gegebenheiten eher an, so hat sie erst nach 2 Jahren auf Anraten einer Krankenschwester im Krankenhaus einen vernünftigen Rollstuhl

beantragt. Im Alltag entscheidet sie mehr in Fragen des Haushaltes, er führt eher aus, insgesamt aber gemeinschaftliche Steuerung unter Berücksichtigung der Interessen beider.

**Verlauf:** 6 Monate vor dem zweiten Interview waren Herr R., die Schwester und die Kusine von Frau R. kurz hintereinander gestorben, ihr Netzwerk daher dramatisch verkleinert. Die professionelle Pflegekraft kam nun auch am Wochenende (Sachleistung und Zuzahlung) und war emotional noch wichtiger geworden; vor allem die Schwiegertochter machte mehr als zuvor, der Sohn hatte die Bürokratie übernommen, die Tochter begleitete Frau R. jetzt bei Arztbesuchen. Frau R. weinte und jammerte viel beim Interview. Beim Gespräch mit der Schwiegertochter einige Wochen später stellte sich heraus, dass Frau R. in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung ausprobieren wollte, ob ein Leben im Heim nicht ihre andauernden Einsamkeitsgefühle verbessern würde. Unmittelbar vor diesem Versuch starb sie bei einem Krankenhausbesuch an einem Krebsleiden.

### **Fallbeschreibung 20 - Frau Ra.**

66 Jahre, verheiratet, Pflegestufe 3 (Kombileistungen), lebt mit ihrem Ehemann (66) auf dem gemeinsamen Hof in einem Dorf in den alten Bundesländern. Frau Ra. sitzt nach einem schweren Schlaganfall vor 7 Jahren im Rollstuhl, sie ist Diabetikerin, leidet an der Parkinsonschen Krankheit und ist übergewichtig, weil sie in den letzten Jahren erheblich zugenommen hat. Hilfsmittel: Rollstuhl, Pflegebett, Dauerkatheter.

**Pflegeorganisation:** Seit dem Schlaganfall kommt Mo – Fr jeden Morgen eine professionelle Pflegekraft zum Waschen und Anziehen, auch Wohnungsreinigung, Medikamentengabe, Blutdruckkontrolle; seit 5 Jahren zusätzlich 1x/Woche Behandlungspflege (Blutzuckermessung, Katheterwechsel). Tagsüber, abends und am Wochenende versorgt Herr Ra. seine Frau selbst, er erledigt auch Einkauf, Kochen, Wäsche. Krankengymnastik verordnet der Arzt nicht mehr. Wenn Herr Ra. 2x/Jahr verreist, kommt eine Tochter und macht alles.

**Milieu:** Traditionelles Arbeitermilieu der alten Bundesländer. Frau Ra. hat einen Realschulabschluss, überwiegend in der Landwirtschaft gearbeitet, vier Söhne (drei Schlosser, ein Maurer, wohnen in der Nähe) und zwei Töchter (eine Hausfrau, eine Altenpflegerin, wohnen beide weiter entfernt). Herr Ra. war erst Landwirt, dann Nebenerwerbslandwirt und hat seit 1958 als Werkzeugtechniker gearbeitet. Der Hof ist bereits an den ältesten Sohn überschrieben, der auch dort wohnt, das alte Ehepaar hat Wohnrecht auf Lebenszeit. Herr und Frau Ra. waren in Vereinen aktiv. Herr Ra. hat heute noch eine feste Gruppe, mit der er Kurzreisen unternimmt, was für ihn neben seinen täglichen Fahrradtouren durch die Umgebung wichtigste Freizeitgestaltung ist. Wohnungseinrichtung alt und abgenutzt, aber leidlich sauber, eher spartanisch, wenig Nippes, aber Fotos von Kindern / EnkelInnen und Vereinsurkunden. Die Pflege soll möglichst wenig kosten, deshalb wird z. B. die Fußpflege kostenlos organisiert oder selbst gemacht.

**Soziale Integration:** Frau Ra. ist vor allem familiär gut integriert, die Kinder unterstützen abhängig von Wohnentfernung, Berufstätigkeit und Beziehungsqualität (Sohn und Schwiegertochter im Haus z. B. weniger, es gibt Streit), aber eine ganz regelmäßig, die anderen helfen mal renovieren o. ä., die praktische Hilfe steht im Vordergrund. Die Familie nimmt sie auf Ausflüge in die Umgebung, Schützenfest etc. mit. Eine Schwester schiebt Frau Ra. regelmäßig spazieren, eine Schulfreundin besucht sie. Nach Auskunft der entfernt verwandten befragten Professionellen, die kostenlos auch die Fußpflege macht, haben sich zwei Schwestern von Frau Ra. wegen der Krankheit zurückgezogen. Die Kontakte in der Dorfgemeinschaft haben ebenfalls nachgelassen, nur wenn Frau Ra. im Rollstuhl draußen ist, gibt es noch Gespräche.

**Bewältigung:** zuversichtlich-gelassen: Frau Ra. hat sich nach den langen Jahren der Pflegebedürftigkeit mit ihrer Situation einigermaßen abgefunden. Sie freut sich an dem, was sie noch (mit-)machen kann und kann es noch immer genießen, dass sie heute verwöhnt wird, z. B. im Bett frühstückt, nachdem sie früher immer sehr hart arbeiten musste. Über die Zukunft denkt sie kaum nach, den Alltag rimmt sie hin. Manchmal, besonders nachts, ist sie

aber auch unruhig und unzufrieden und schreit herum, wenn nicht alles nach ihren Vorstellungen läuft.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Ihrem Mann ist Frau Ra. dankbar für die Pflege. Er fühlt sich belastet durch die Pflege, ist froh, weiter Fußball spielen und Skifahren zu können, leidet aber unter den geringer gewordenen sozialen Kontakten. Seine Frau im Stich zu lassen, ist für ihn undenkbar, solange er körperlich in der Lage ist, sie zu versorgen. Nach Einschätzung der Professionellen nimmt er ihr eher zuviel ab, sie könnte eigentlich mehr selbst, aber er ist oft zu ungeduldig. Es gibt auch Spannungen (was die Professionelle bestätigt), dann geht er eine Weile raus. Die Professionelle ermahnt Frau Ra. hin und wieder, nicht zuviel von ihrem Mann zu verlangen.

**Beziehung zur professionellen Pflegekraft:** Die befragten Professionellen gehen alle gern zu Frau Ra., sie sagt, wenn sie etwas möchte und ist sonst freundlich und unkompliziert.

**Steuerung:** Im medizinischen und pflegeorganisatorischen Belangen steuert Herr Ra. mehr, wobei er sich mit ihr bespricht. Im pflegerischen und Alltagsbereich eher Frau Ra. Besonders in Fragen der Haushaltsführung gibt sie ihm immer wieder Vorgaben, wie was zu erledigen ist.

**Verlauf:** Kasse zahlt Behandlungspflege nicht mehr, sonst keine Änderungen.

### **Fallbeschreibung 21 - Frau Re.**

Witwe, 80 Jahre, Pflegestufe 1 (Sachleistung und 300 € Zuzahlung, kämpft um PS 2), lebt in einem Dorf auf dem Land in den neuen Bundesländern allein in einer Zwei-Raum-Mietwohnung, in die sie wegen des Pflegebedarfs aus ihrer Substandardwohnung im gleichen Dorf umgezogen ist. Pflegebedarf durch Beinamputation vor vier Jahren, dadurch stark gehbehindert; Diabetes, ein Auge blind, Inkontinenz; Hilfsmittel: Rollstuhl, Gehstützen.

**Pflegeorganisation:** Seit vier Jahren 3x/Tag professionelle Pflege: Grundpflege, Beinverbände (Behandlungspflege), Mahlzeiten; Mittagessen bringen die Professionellen aus dem Altersheim mit, das selbst mit Fertiggerichten beliefert wird. Sohn und Schwiegertochter kommen 1x/Woche, machen sauber, waschen, kaufen ein; der Sohn kümmert sich mit Frau Re. zusammen um die bürokratischen Dinge.

**Milieu:** Kleinbürgerlich-Materialistisches Milieu der neuen Bundesländer: Frau Re. hat als Verwaltungsangestellte und Verkäuferin gearbeitet; sie ist stolz auf ihre neue Wohnungseinrichtung und darauf, sich so etwas leisten zu können; legt Wert auf Ordnung und Sauberkeit; traditionelle Auffassung der Geschlechterrollen; sie liest Bunte Blätter und sieht im TV am liebsten ältere Filme.

**Soziale Integration:** Frau Re. hat sehr engen Kontakt mit Sohn und Schwiegertochter; ihr zweiter Sohn ist verstorben, aber auch mit der anderen Schwiegertochter besteht regelmäßiger, mindestens telefonischer Kontakt, desgleichen mit den drei EnkelInnen, die aber weit entfernt (alte Bundesländer) wohnen. Zu NachbarInnen und anderen DorfbewohnerInnen hat sie verbindliche Beziehungen. Insgesamt gut sozial integriert.

**Bewältigung:** Zuversichtlich-gelassen. Nach Auskunft des Sohnes und der Schwiegertochter war Frau Re. nach der Amputation sehr verzweifelt, wollte sich sogar das Leben nehmen. Inzwischen hat sie sich mit ihrer Situation arrangiert, hofft, noch eine Weile weiterzuleben und ohne Schmerzen zu bleiben. Ihr Leben findet sie rückblickend schön. Alltagsprobleme löst sie erfinderisch. Ihre Bedürfnisse zu äußern fällt ihr nicht schwer.

**Beziehung zu den Pflegepersonen:** Der Sohn und die Schwiegertochter fühlen sich durch die Versorgung sehr belastet und grenzen sich von weitergehenden Anforderungen deutlich ab. Sie fühlen sich aber verantwortlich dafür, Frau Re. in der Organisation der Pflege zu unterstützen und unternehmen auch gelegentlich schöne Dinge mit ihr. Der Sohn stellt seine Unterstützung umfangreicher dar, als die befragte Professionelle (er sei lieb, aber nicht sehr belastbar) und Frau Re. bestätigen. Die Beziehung ist aber in jedem Fall verbindlich und emotional freundlich.

**Beziehung zur professionellen Pflegekraft:** Zu „ihrer“ Lieblingsschwester hat Frau Re. eine enge Beziehung, diese macht auch oft mehr, als sie bezahlt bekommt. Als diese den Arbeitgeber wechselte, ging Frau Re. mit ihr zu einem anderen Pflegedienst. Meinungsverschiedenheiten diskutieren die beiden aus. Aber auch mit den anderen Professionellen kommt sie gut zurecht, sie schätzt die Abwechslung.

**Steuerung:** Frau Re. steuert in allen ihr wichtigen Belangen selbst: Als ihr zweites Bein amputiert werden sollte, setzte sie durch, in ein anderes Krankenhaus verlegt zu werden, das Bein hat sie heute noch. In pflegeorganisatorischen Fragen kennt sie sich nicht immer gut aus, aber ihr Sohn besorgt ihr alle nötigen Informationen, sie selbst entscheidet dann. Im Alltag hat sie keine Schwierigkeiten, ihren verschiedenen HelferInnen ihre Wünsche zu sagen, insbesondere, wenn sie ihnen Geld dafür gibt.

**Verlauf:** Nach zwei Jahren hatte sich der Gesundheitszustand von Frau Re. geringfügig verschlechtert, sie hat nach zwei Widersprüchen die Pflegestufe 2. Der Sohn (kranker) und die Schwiegertochter (berufstätig) machen etwas weniger, eine Haushaltshilfe kommt zusätzlich. In ein Heim möchte sie immer noch auf keinen Fall, was allseits respektiert wird, die soziale Integration ist gut geblieben.

### **Fallbeschreibung 22 - Frau S.**

71 Jahre, ledig, Pflegestufe beantragt, sie und ihre (ältere) Schwester sind die letzten Mieterinnen in einem stark sanierungsbedürftigen Mehrfamilienhaus mit kleinen Wohnungen in einem Dorf in den neuen Bundesländern. Sie leidet seit 18 Jahren an der Parkinsonschen Krankheit und ist deshalb seit einigen Monaten stark gehbehindert. Hilfsmittel: Gehstock, Toilettenstuhl, Pflegebett.

**Pflegeorganisation:** Seit fünf Wochen kommt 2x/Tag eine professionelle Pflegekraft zur Grundpflege, Betten, Frühstück. Die Tochter macht die Wäsche, putzt und fährt Frau S. zum Arzt, der Schwiegersohn macht Handwerkliches an Haus und Wohnung, die Enkel kaufen ein. Der Neffe kümmert sich um Behördensachen, die Frau S. zuviel sind. Eine Nachbarin putzt für Frau S. das Treppenhaus, deren Mann macht täglich die Rolläden auf und zu. Ihre Schwester hilft zwischendurch bei Toilettengängen und guckt auch einfach so mehrmals täglich vorbei, ist in Rufweite.

**Milieu:** Traditionsverwurzeltes Arbeitermilieu der neuen Bundesländer: Frau S. ist als Vertriebene in das Dorf gekommen und hat zunächst in der Landwirtschaft, dann in der Molkeerei gearbeitet. Weil sie schreiben konnte, führte sie nach der Arbeit zusätzlich noch die Brigadebücher. Nach 38 Jahren Arbeit machte sie ihren Meister. Sie ist stolz auf die Anerkennung und die Auszeichnungen, die sie bekommen hat. Auch ihre Schwester betont, wie wichtig ihr die Arbeit immer war. Ihre uneheliche Tochter wurde weitgehend von der Mutter großgezogen, die Familie unterstützte sich auch sonst immer viel, Solidarität ist selbstverständlich. Mit ihrem Geld ist sie immer ausgekommen, Schulden machen wollte sie nie, hat sich alles erarbeitet, auf Geld und korrekte Abrechnungen achtet sie noch immer genau. Ohne die DDR-typische Förderung hätte sie nie Urlaub gemacht, an den sie sich heute gern erinnert. Ansonsten fragt sie sich heute oft, warum sie den ganzen „Quatsch“ mitgemacht hat und ist froh, die Wende erlebt zu haben. Sie ist katholisch und gläubig. Wohnungseinrichtung sehr schlicht, aber sauber, Außentoilette, kein fließendes Warmwasser. Im TV Volksmusiksendungen, früher Schrebergarten.

**Soziale Integration:** S. o. Pflegeorganisation. Frau S. ist in ihre Familie gut integriert, bekommt dort täglich und verbindlich Hilfe aller Art. Auch mit den NachbarInnen und ehemaligen KollegInnen im Dorf hat sie ein gutes Verhältnis, bekommt täglich Anrufe und/oder Besuch und Hilfe. Für die Hilfe zeigt sie sich mit kleinen Geschenken (Schokolade o.ä.) erkenntlich, ohne das möchte sie Hilfe nicht so gern annehmen.

**Bewältigung:** Zuversichtlich-gelassen mit hadernden Elementen: Für Frau S. ist die erhebliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes in den letzten Monaten nur schwer zu verkraften. Sie kann sich (noch) nicht daran gewöhnen, dass sie nicht mehr allein aus dem Bett

auf ihren Toilettenstuhl kommt und deshalb Vorlagen tragen und den Pflegedienst hinzuziehen muss. Sie schämt sich, wenn sie beim Essen kleckert oder ihre Wohnung nicht so sauber ist, wie sie das möchte. Ansonsten sieht sie ihre Lage realistisch, freut sich an ihren sozialen Kontakten, rechnet damit, ins Heim zu ziehen, wenn sich ihr Zustand weiter verschlimmert. Sie bemüht sich zwar, möglichst viel selbst zu tun, hat aber Angst vor Stürzen und ist deshalb vorsichtiger geworden. Bei der zweiten Befragung, als keine akute gesundheitliche Krise unmittelbar vorausgegangen war, war sie nicht nur gelassen, sondern auch heiter und weniger mit ihrem Schicksal hadernnd.

**Beziehung zu den Pflegepersonen:** Mit ihrer Schwester versteht sie sich nach übereinstimmenden Aussagen unverändert gut. Auch zu ihrer Tochter, die die Hauptlast der Pflege trägt, hat sie ein gutes Verhältnis, obwohl diese bei den Großeltern großgeworden und oft zur Tante geflüchtet ist. Frau S. ist klar, wie viel ihre Tochter für sie macht und sie ist ihr dankbar dafür. Die Tochter, die außerdem etliche Kilometer entfernt in einer Fabrik Teilzeit arbeitet, ihre Familie mit zwei erwachsenen Söhnen und einer dementen Schwiegermutter zu versorgen hat, fühlt sich sehr belastet und ist selbst wegen Depressionen und Ängsten in neurologischer Behandlung. Sie hat viel Verständnis für ihre Mutter und deren Sorgen, kann sie aber wegen ihrer vielfältigen Belastungen nicht zu sich nehmen.

**Beziehung zu professionellen Pflegekräften:** Frau S. ist sehr zufrieden mit den Professionellen und dankbar für ihre Hilfe. Entsprechend passt sie sich deren Arbeitsfordernissen auch möglichst an. Die befragte Professionelle kennt sie schon ewig, weil sie schon früher Gemeindeschwester war. Heute ist sie Pflegedienstleitung und Frau S. weiß es sehr zu schätzen, dass sie ihr bei der Pflegestufenbeantragung und Hilfsmittelorganisation neue Wege aufgezeigt hat. Auch die Tochter ist mit dem Pflegedienst sehr zufrieden.

**Steuerung:** Frau S. steuert in allen Bereichen, dabei hat sie soviel Einfühlungsvermögen, die Bedürfnisse und Belastungen ihres sozialen Umfeldes zu berücksichtigen. Manchmal stellt sie ihre eigenen Bedürfnisse dabei sehr weit zurück. Ihrem Hausarzt stellt sie auch Fragen, Fachärzte nutzt sie auf seine Empfehlung. Im pflegeorganisatorischen Bereich steuert sie zusammen mit ihrer Tochter, im pflegerischen Bereich überlässt sie vieles den Professionellen, im Alltag einigt sie sich mit den anderen Beteiligten, wahrt aber ihre Interessen.

**Verlauf:** Beim zweiten Interview lebte Frau S. im Heim, ihre Schwester war verstorben. Sie war umgezogen, als sie ihre Wohnung ohnehin wegen der Sanierung des Hauses hätte verlassen müssen. Die Entscheidung dazu hat sie auf Anregung ihrer Tochter getroffen, als außerdem eine Nachbarin von einem freien Platz in einem ihres Erachtens geeigneten Heim berichtet hatte. Frau S. ist zufrieden mit der Versorgung, hat neue Kontakte geknüpft und bekommt noch immer Besuch von ihren alten Bekannten und Verwandten.

### **Fallbeschreibung 23 - Herr Sch.**

75 Jahre, Pflegestufe 1 (Geldleistung), seit 5 Jahren Witwer, lebt seit Jahrzehnten in einer 2,5 Zimmer-Wohnung in einer Westberliner Trabantenstadt, kinderlos. Pflegebedarf durch Beinamputation vor 3 Jahren, anderes Bein starke Durchblutungsstörungen, Geschwüre, Herzinfarkt; Hilfsmittel: Rollstuhl, Gehhilfen, Duschsitz.

**Pflegeorganisation:** Pflegedienst kommt seit 4 Jahren 1x/Tag zum Fußverbinden; der Nefte, der wenige Autominuten entfernt wohnt, kommt täglich und erledigt von Hauswirtschaft bis Pflege alle anfallenden Arbeiten und bekommt dafür das Pflegegeld, manchmal auch mehr. 1x/Woche kommt eine privat bezahlte Reinigungskraft. 2x/Woche kommt eine Krankengymnastin, 1x/Woche Lymphdrainage.

**Milieu:** Kleinbürgerliches Milieu der alten Bundesländer: Versicherungsangestellter (Pflichterfüllung und Unersetzlichkeit bei der Arbeit), sehr häuslich und familienbezogen, traditionelle Arbeitsteilung der Geschlechter, Mutter und Schwiegermutter selbst gepflegt, Ordnung (im Wohngebiet) sehr wichtig.



**Soziale Integration:** Geringe soziale Integration: Enger Kontakt zum Neffen, aber sonst nur 1x/Woche Kaffeetrinken mit einer Nachbarin, nur an Feiertagen Kontakt zur Frau und zum Vater des Neffen (=Bruder), die aber sonst für die Versorgung keine Rolle spielen.

**Bewältigung:** Resignativ-angepasst. Herr Sch. ist deprimiert, weint viel, fühlt sich allein und denkt oft an Suizid. Er trauert immer noch sehr um seine Frau, die ihn „einfach verlassen“ hat. Das Haus verlässt er nicht, weil er sich schämt, sich draußen im Rollstuhl zu zeigen.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Die Beziehung zum pflegenden Neffen war schon immer eng, ist nach dessen Aussage durch die Pflege noch herzlicher geworden. Herr Sch. erwartet, dass der Neffe es sagt, wenn ihm Pflege zuviel wird. Der Neffe bemüht sich, die Interessen von Herrn Sch. zu fördern und kommt bei Bedarf auch mehrmals täglich. Er fühlt sich sehr belastet, zumal er sich auch für seine psychisch kranke Frau und seinen alten Vater verantwortlich fühlt, die bei ihm wohnen. Er pflegt, weil man in der Familie zusammenhalten muss. Er findet die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichend: Pflegegeld zu niedrig, Pflegedienstleistungsspektrum zu begrenzt und unflexibel.

**Beziehung zur professionellen Pflegekraft:** Zu seinen professionellen Pflegekräften hat Herr Sch. ein gutes Verhältnis: „Einer wie der andere ein Rohdiamant.“ (426/I). Sie versuchen zwar hin und wieder, ihn z. B. zu Arztbesuchen oder Krankenhausaufenthalten zu überreden, respektieren aber seine Wünsche. Er weiß auch einiges aus ihrem Privatleben. Seiner Putzhilfe gegenüber ist er wenig anspruchsvoll und nimmt es auch hin, wenn sie nicht kommt.

**Steuerung:** Vor Ärzten und Krankenhäusern hat Herr Sch. große Angst, er fürchtet vor allem um sein zweites Bein. Deshalb sucht er Rat vor allem bei seinem Neffen (der dann manchmal trotzdem den Arzt bestellt) und den professionellen Pflegekräften. Ihnen gegenüber äußert er seine Wünsche, oft aber auch nur auf Nachfrage. Krankengymnastik und Lymphdrainage werden vom Arzt verordnet, um die Rezepte für Medikamente kümmert sich Herr Sch. selbst und lässt sie dann abholen. Im pflegeorganisatorischen Bereich ist Herr Sch. nicht sehr interessiert und eher anspruchslos, der Neffe regte einen Höherstufungsantrag an, den Herr Sch. aber organisieren soll. Tut er das nicht, macht es der Neffe. Den Pflegedienst hat das Krankenhaus organisiert. Dem Vorschlag des unzufriedenen Neffen, den Pflegedienst zu wechseln, ist Herr Sch. nicht gefolgt.

**Verlauf:** Herr Sch. ist noch vor der zweiten Erhebungswelle bei einem Krankenhausaufenthalt wegen seines Fußes verstorben.

### **Fallbeschreibung 24 - Frau T.**

Witwe, 79 Jahre, Pflegestufe 1 (Kombinationsleistungen), lebt mit ihrem Sohn (45, Wachmann bei der Polizei) in einer 3,5-Zimmer-Wohnung in Westberlin. Frau T. ist durch eine Hüftarthrose und eine Knie-OP stark gehbehindert, hat starkes Asthma und Hautprobleme. Hilfsmittel: Rollstuhl, Rollator, Gehstock, Notruf, Atemgerät, Badewannenlifter.

**Pflegeorganisation:** Den größten Teil der Pflege und Hauswirtschaft erledigt der Sohn. Wenn er morgens Dienst hat (ca. 2x/Woche), kommt eine professionelle Pflegekraft eines Pflegedienstes zur Grundpflege. Er kocht das Essen, manchmal mit Frau T. zusammen, oder holt Essen in der nahegelegenen Kantine eines Unternehmens. Außerdem kommen 1x/Woche eine Reinigungskraft und täglich eine Abiturientin, die den Hund ausführt; sie werden schwarz bezahlt. Eine Frau von der Kirche kommt gelegentlich für leichte Aufräumarbeiten. 2x/Woche Krankengymnastik auf ärztliche Anordnung, 1x/Woche privat bezahlt.

**Milieu:** Kleinbürgerliches Milieu der alten Bundesländer: Frau T. war Finanzbuchhalterin, ihr Mann Schulleiter; traditionelle Geschlechterrollen; legte immer Wert darauf, (nach außen) korrekt zu sein; achtet sehr auf Geld und Kosten, wobei sie bereit ist, Geld für Dinge auszugeben, die sie qualitativ hochwertig findet. Die Wohnung ist mit älteren Möbeln eingerichtet, Stofftiere rund um die Bettkante. Betont, wie sehr sie sich an „anständiger Sprache“ freut, wenn die mal ausnahmsweise im TV zu hören ist (Faust-Vorstellung). Sieht sonst gern

Unterhaltungs- und Ratesendungen, hört auch klassische Musik, fährt seit Jahren mit ihrem Sohn ins gleiche Quartier nach Teneriffa.

**Soziale Integration:** Eine verbindliche Beziehung hat Frau T. auch zu ihrem zweiten Sohn (nervenkranker frühpensionierter Lehrer), der wie der erste kinderlos und unverheiratet ist, aber nur wenn's nicht anders geht bei der Pflege einspringt, weil ihm das gar nicht liegt. Die Kontakthäufigkeit hängt von ihm ab, weil Frau T. befürchtet, ihn zu belasten. Außerdem hat sie (überwiegend telefonischen) Kontakt zu einigen ehemaligen SchülerInnen ihres Mannes, die sie auch zum Geburtstag besuchen sowie zu einer Kusine und Freundinnen. Gelegentliche Unterstützung, z. B. Hundausführen, geben auch die NachbarInnen.

**Bewältigung:** Aktiv-kämpferisch. Frau T. hadert oft mit ihrer Hilflosigkeit und Abhängigkeit, hat sich aber nach eigener Aussage an ihren Zustand gewöhnen müssen und freut sich an ihrer geistigen Klarheit. Sie denkt nicht gern zurück an all die Krankheiten und Schmerzen, die habe sie glücklicherweise vergessen. Sie beschäftigt sich eher mit der Zukunft und freut sich auf geplante Besuche. Zu Hause versucht sie noch möglichst viel selbst zu schaffen. Große Befriedigung zieht sie daraus, dass sie ihre Pflege selbst organisiert und ihre eigenen Vorstellungen dabei energisch durchsetzt.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Frau T. ist nach dem Tod ihres Mannes in Bayern wieder zu ihrem Sohn gezogen, der immer in der elterlichen Wohnung geblieben war. Die beiden wirken wie ein altes Ehepaar, schlafen auch im Ehebett. Beide berichten von gelegentlichen Konflikten, die dann ausgetragen werden, sie gehören zum Alltag ihrer insgesamt gleichberechtigt wirkenden Beziehung (filiale Reife).

**Beziehung zu professionellen Pflegekräften:** Da Frau T. nur unregelmäßig auf professionelle Hilfe zurückgreift, hat sie viel mit wechselnden Kräften zu tun. Darüber ist sie unzufrieden, hat sich auch schon öfter beschwert, wenn etwas nicht nach ihren Vorstellungen lief. Die befragte Professionelle bestätigt ihre Anspruchshaltung und dass sie die Pflegesituation als sehr stabil einschätzt, weil der Sohn sich vorbildlich kümmere.

**Steuerung:** Frau T. steuert in allen Bereichen selbst, teilweise auf ihren Wunsch hin gemeinschaftlich mit ihrem Sohn. Gegenüber Ärzten ist sie vorsichtig, fragt zwar, wenn sie etwas nicht versteht, ordnet sich aber letztlich ärztlichen Empfehlungen unter. Im pflegerischen und pflegeorganisatorischen Bereich ausgeprägte Kundenmentalität.

**Verlauf:** Als es Frau T. zwischenzeitlich gesundheitlich schlecht ging, hat der Sohn stärker gesteuert, inzwischen macht sie das wieder selbst. Sie hat nun die Pflegestufe 2, die Professionellen kommen etwas öfter. Die Abiturientin kommt nicht mehr, wegen Unzufriedenheit sucht Frau T. eine neue Putzhilfe. Gegenüber den Professionellen ist sie nicht mehr so kämpferisch, sondern passt sich resigniert mehr an.

### **Fallbeschreibung 25 - Frau Ta.**

Witwe, 88 Jahre, Pflegestufe 2 (Sachleistungen); lebt allein im vierten Stock eines unsanierten Altbaus in Ostberlin (Gasöfen in Wohn- und Schlafzimmer, Küche unbeheizt mit 5 Liter-Boiler, Bad mit Badeofen). Pflegebedarf durch einen Schlaganfall vor 5 Jahren, in dessen Folge sie halbseitig gelähmt ist; Hilfsmittel: Rollstuhl für die Bewegung in der Wohnung, die Frau Ta. nicht mehr verlassen kann.

**Pflegeorganisation:** Seit 5 Jahren kommt 3x/Tag eine professionelle Pflegekraft zur Grundpflege und Hauswirtschaft (einkaufen, Essen zubereiten, abwaschen, putzen usw.). Sie besorgt auch Medikamente. 1x/Woche bleibt sie für eine ganze Stunde psychosoziale Betreuung, die das Sozialamt zahlt. Alle 2 Tage kommt Essen auf Rädern. Eine Nachbarin erledigt Banksachen und andere bürokratische Dinge. Die Wäsche wird alle 2 Wochen von einem Wäschedienst geholt und gebracht. 1x/Woche kommt eine Krankengymnastin.

**Milieu:** Traditionsverwurzeltes Arbeitermilieu der neuen Bundesländer: Frau S. stammt aus Pommern, lebt seit 1941 in dieser Wohnung; die Einrichtung ist schlicht, die Möbel abgenutzt, aber sauber, kaum Nippes; Konsuminteressen hat sie nicht; sie wäscht sich bis heute in der Küche an einem Waschtisch mit zwei Schüsseln und einer Kanne; hat bis zur Rente als

Verkäuferin gearbeitet; früher im Gesangsverein gewesen; mit Ehemann immer ans gleiche Urlaubsziel in den Harz gefahren; legt Wert auf schonende Pflege ihrer Wäsche; liest Bücher über Natur und Expeditionen.

**Soziale Integration:** Frau Ta. hat eine Tochter, die viele hundert Kilometer entfernt „im Westen“ lebt. Zu ihr hat sie engen telefonischen Kontakt, die Tochter besucht sie 2-3x/Jahr und übernimmt dann auch die Pflege. Sonst gibt es keine Verwandten mehr. Obwohl sie schon fast 60 Jahre im Haus wohnt und ihr Mann dort früher die Miete eingesammelt hat, hat sie außer der einen Nachbarin, die die bürokratischen Dinge erledigt, sonst auch außerfamiliär nur noch eine Freundin, mit der sie gelegentlich telefoniert und die professionelle Pflegekraft. Wir haben sie als isoliert eingeordnet.

**Bewältigung:** Resignativ-angepasst. Frau Ta. ist zwar nicht deprimiert, sieht ihre Situation aber resigniert. Sie leidet darunter, so vieles nicht mehr allein zu können, trauert aber nicht darum, nicht mehr aus der Wohnung zu kommen. Sie kann sich gut beschäftigen mit Lesen und Fernsehen und genießt die schönen Erinnerungen an die Zeit, als sie mit ihrem Mann den Ruhestand genoss. Sie passt sich ihren Möglichkeiten an.

**Beziehung zu professionellen Pflegekräften:** Die Beziehung von Frau Ta. zu ihren professionellen Pflegekräften ist unproblematisch. Sie ist insgesamt mit der Arbeit des Pflegedienstes sehr zufrieden, hat Verständnis für die Arbeitssituation der Professionellen, ärgert sich nicht über Verspätungen und achtet selbst darauf, wann „ihre“ Zeit abgelaufen ist. Besonders zu der befragten Pflegekraft hat sie ein enges Verhältnis. Diese macht bei ihr auch unbezahlte Extras, besucht sie zum Geburtstag oder holt sich Kochtipps, sie beschreibt ihre Beziehung zu Frau Ta. als inniger als die zu anderen Pflegebedürftigen.

**Steuerung:** Frau Ta. steuert ihre Angelegenheiten selbst. Auch gegenüber Ärzten scheut sie sich nicht, Fragen zu stellen und ihre Wünsche zu äußern. Von pflegeorganisatorischen Dingen hatte sie zunächst keine Ahnung, die Versorgung wurde durch den Sozialdienst der Rehaklinik organisiert. Die Tochter hatte ihr bereits einen Heimplatz besorgt, als sie aber hörte, dass sie auch zu Hause versorgt werden könne, entschied sich Frau Ta., zu Hause zu bleiben. Inzwischen ist sie pflegeorganisatorisch gut informiert. Im Alltag und bei den pflegerischen Verrichtungen entscheidet Frau Ta. in Abstimmung mit den Professionellen, was getan wird.

**Verlauf:** Zwei Jahre später ist Frau Ta. schwächer geworden, sie wird jetzt im Zimmer gewaschen und hat einen Notruf. Sonst hat sich nichts verändert.

### **Fallbeschreibung 26 - Herr U.**

73 Jahre, verheiratet, will keine Pflegestufe, lebt mit seiner Frau (70) seit 6 Jahren in einer 2,5-Zimmerwohnung in Ostberlin. Herr U. leidet an Osteoporose, Altersdiabetes und einer fortschreitenden schweren Lungenerkrankung, derentwegen er ständig auf ein Sauerstoffgerät angewiesen und in seiner Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt ist. Er kann die Wohnung nicht mehr verlassen, schafft seine Körperpflege aber meist noch mit ein wenig Hilfe von seiner Frau. Hilfsmittel: Rollstuhl, Inhalator, Sauerstoffgerät.

**Pflegeorganisation:** Frau U. kümmert sich um alle hauswirtschaftlichen Dinge, die Medikamente, die regelmäßigen Mahlzeiten und die Einhaltung der Diät. Sie hilft ihrem Mann auch sonst in jeder benötigten Weise.

**Milieu:** Rationalistisch-Technokratisches Milieu der neuen Bundesländer. Herr und Frau U. haben beide studiert, er war bis zu seiner Abwicklung nach 1990 als Wissenschaftler angestellt, seine Frau war als mathematisch-technische Assistentin halbtags beschäftigt. Sie wollte arbeiten, um nicht allein zu Hause rumzusitzen. Ihre Rente beläuft sich auf zusammen ca. 2800€. Die beiden Kinder haben ebenfalls studiert. Die Tochter hat allerdings ihre Karriere jetzt auch auf Druck ihres Mannes aufgegeben, der wollte, dass sie mehr Zeit für Kind und Haushalt hat. Herr und Frau U. fühlten sich in der DDR wohl, waren nicht in der SED, aber im FDGB. Sie finden das Bildungsangebot für die Kinder heute unzureichend, auch die Nachbarschaftlichkeit habe nachgelassen. Schon in der DDR sind sie gerne verreist, heute können sie das nicht mehr. Im TV sehen sie gern Tier-, Wissenschafts- und Kultursendun-

gen. Frau U. nutzt kulturelle Angebote und besucht die Seniorenuniversität. Besonders Herr U. war schockiert, wie er 1990 abserviert wurde, und hat sich seitdem sehr zurückgezogen.

**Soziale Integration:** Das Ehepaar hat eine verheiratete Tochter, die mit ihren zwei Kindern und dem Mann in der Nähe wohnt, kürzlich aber etwas weiter weggezogen ist. Besonders Frau U. bedauert das, weil sie die Tochter, die das 3. Kind erwartet, trotz ihrer Pflegeaufgaben oft unterstützt. Dazu muss sie ihren Mann nun länger allein lassen. Die Enkel sind aber auch oft bei den U.s, worüber Herr U. sich sehr freut. Wenn nötig, unterstützen Tochter und Schwiegersohn sie auch, der Hilfestrom läuft aber stärker in Richtung der jungen Generation. Die Eltern sagen, dass sie auch nicht mehr Hilfe wollten, die Kinder hätten mit sich zu tun. Der Sohn wohnt mit seiner Familie in einer anderen Stadt, kommt 2-3x/Jahr zu Besuch. Zu einigen anderen Bekannten besteht 3-4x/Jahr Kontakt, Frau U. hat drei Freundinnen, mit denen sie sich öfter trifft. In der Nachbarschaft sind die Kontakte eher flüchtig, einer älteren Nachbarin hilft Frau U. gelegentlich.

**Bewältigung:** Resignativ-angepasst mit deprimierten Zügen. Herr U. ist insgesamt eher passiv. Er leidet darunter, das Haus nicht mehr verlassen und nicht mehr verreisen zu können. Er würde auch seiner Frau gern im Haushalt helfen. Er hat zwar noch Wünsche, hält sie aber unerfüllbar. Er vergleicht sich mit anderen, Gleichaltrigen, und hadert mit seinem Schicksal. Seine Frau bestätigt, dass er manchmal deprimiert ist, er habe die Abwicklung nicht verkraftet. Aktive Bemühungen, seine Situationen zu verändern, unternimmt er nicht.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Herrn U. tut es leid, dass er seiner Frau so zur Last fällt und sie ihr RenterInnendasein nicht so genießen könne, wie sie das geplant hatten. Er hat viel Verständnis für ihre kulturellen Interessen und unterstützt sie darin, diese wahrzunehmen. Frau U. lässt ihren Mann aber nur ungern länger allein. Sie möchte auch nicht allein verreisen. Sie freut sich, dass sie ihn noch als Gesprächspartner hat und will für seine Versorgung kein Geld haben, daher auch kein Pflegestufenantrag. Sie empfindet ihre Beziehung als intensiver als früher. Streit haben sie nicht, sie schimpft höchstens mal, wenn er die Medikamente vergisst.

**Steuerung:** Die Steuerung erfolgt in allen Bereichen gemeinschaftlich. Im medizinischen Bereich kennt sich Frau U. etwas besser aus als er, insgesamt ist ihr Wissen aber wie im pflegeorganisatorischen Bereich mangelhaft. Das ist ihnen zwar bewusst, auch dass Herrn U.s Krankheit sich dadurch verschlimmert hat, aber sie ändern nichts daran, sondern verlassen sich auf den Arzt, der 1x/Woche zu ihnen kommt. Die Anregung zur Kur kam aus dem Krankenhaus. Das brummende Sauerstoffgerät haben sie in Eigenregie so umgebaut, dass es im Flur stehen kann. Im Alltags- und pflegerischen Bereich sprechen sie sich ab.

**Verlauf:** Bei der 2. Befragung hatte sich der Gesundheitszustand von Herrn U. weiter verschlechtert. Da er gar nicht mehr aus dem Haus kann, ist der Rollstuhl ausrangiert. In der Pflegeorganisation keine Veränderungen, der Bewältigungsstil ist eher deprimierter geworden.

### **Fallbeschreibung 27 - Herr W.**

Witwer, 79 Jahre, Pflegestufe 2 (Kombinationsleistungen) lebt mit seiner Lebensgefährtin Frau Ar. in zwei Wohnungen eines behindertengerechten Neubaus im Zentrum einer Kleinstadt in den neuen Bundesländern, in die sie vor einem Jahr pflegebedingt aus der gemeinsamen Wohnung umgezogen sind. Er sitzt nach einer Hüftoperation mit anschließendem Schlaganfall vor zwei Jahren im Rollstuhl, benötigt Hilfe bei der Grundpflege, beim Toilettengang sowie in der hauswirtschaftlichen Versorgung. Hilfsmittel: Rollstuhl, Badewannenhilfer, Toilettensitz, Dritte Hand (Greifarm)

**Pflegeorganisation:** Frau Ar. besorgt den Haushalt und die Pflege tagsüber sowie nötigenfalls nachts. Morgens und abends kommt ein Pflegedienst zur Grundpflege. Tochter und Schwiegersohn nehmen Herrn W. alle 3-4 Wochen mit zum Großeinkauf, putzen Fenster. Die Kinder von Frau Ar. haben zwei Geschäfte in der Nähe, in denen Herr W. austreten kann, wenn er allein mit seinem Rollstuhl unterwegs ist, und helfen auch sonst bei Bedarf.

**Milieu:** Traditionsverwurzeltes Arbeiter- und Bauernmilieu der neuen Bundesländer: Herr W. hat nach seinem Volksschulabschluss Werkzeugmacher gelernt, war in Krieg und Gefangenschaft, dann wieder in seiner alten Firma. Von da aus profitierte er von der DDR-typischen Förderung der Arbeiter: Er wurde Berufsschullehrer, ging dann in die Produktion eines Großbetriebes, wurde zum Ingenieur weitergebildet, war erst Produktionsleiter und dann 24 Jahre lang Betriebsleiter in einem Betrieb mit 200 Angestellten. Seine Einstellungen sind milieutypisch: Qualität und Bildung sind wichtig, um sich weniger angreifbar zu machen; man muss sich für seine Interessen einsetzen; wenn alle streiken, kriegt keiner Schwierigkeiten und man erreicht was (er beteiligte sich an den Protesten 1953); Ungerechtigkeiten muss man öffentlich machen, dann entsteht Druck (z. B. gegen die Entlassung seiner Frau aus einer DDR-Verwaltungseinrichtung); bereit, seiner Frau auch im Haushalt und bei den Kindern zu helfen.

**Soziale Integration:** Herr W. hat durch seine frühere Berufstätigkeit sehr viele Bekannte in der Kleinstadt; mit einigen Marinekameraden trifft er sich 1x/Woche zum Essen. Zu den NachbarInnen in seiner früheren Wohnumgebung hat er noch immer Kontakt, auch im neuen Haus hat er bereits Kontakte geknüpft. Zu seiner Tochter (berufstätig) und deren Familie hat er engen, verbindlichen Kontakt, sie wohnen im gleichen Ort und unterstützen ihn auf alle Arten. Auch zu den Kindern von Frau Ar. besteht eine freundliche Verbindung.

**Bewältigung:** Aktiv-kämpferisch. Herr W. hat sich zeitlebens für seine Interessen eingesetzt und ist Konflikten dabei nicht aus dem Weg gegangen; er trainiert nach übereinstimmenden Aussagen aller Beteiligten hart, um seine körperlichen Einschränkungen zu verbessern; er besorgt sich Hilfsmittel wie eine Greifhand; wenn er in der Stadt Probleme hat, benutzt er sein Handy; immer wieder stürzt er allerdings auch bei seinen Versuchen, sich selbst zu helfen. Hin und wieder weint er auch, wenn ihn die Verzweiflung über seinen Zustand übermannt.

**Beziehung zur Pflegeperson:** Zu Frau Ar. hat Herr W. seit seiner Pflegebedürftigkeit eine problematische Beziehung. Die beiden kennen sich schon seit ihrer Kindheit und haben sich nach der jeweiligen Verwitwung zusammengetan, um noch einmal eine schöne Zeit zusammen zu haben. Frau Ar. hatte allerdings nicht damit gerechnet, ihn pflegen zu müssen und findet ihn sehr pingelig und anspruchsvoll. Sie erfüllt seine hauswirtschaftlichen Wünsche weitgehend, übernachtet auch bei ihm, damit er keine Angst hat, sehnt sich aber eigentlich nach Zärtlichkeit und Geselligkeit. Herr W. ist zutiefst enttäuscht, dass sie ihm nicht treu zur Verfügung steht. Sie bekommt von ihm Geld für die Pflege.

**Beziehung zur professionellen Pflegekraft:** Bei der befragten Professionellen ist Herr W. ein beliebter Patient. Er sagt was er will, ist durchaus auch anspruchsvoll, aber sie weiß zu schätzen, dass sie sich mit ihm interessant unterhalten kann. Er nimmt ihre Hilfe selbstverständlich in Anspruch, freut sich über Fröhlichkeit.

**Steuerung:** Herr W. steuert in allen Bereichen selbst, und ist gut informiert. Nur unmittelbar nach der Hüft-OP und dem Schlaganfall organisierte seine Tochter zunächst die Versorgung. Im Alltagsbereich hat er öfter Auseinandersetzungen mit Frau Ar. über seine Ordnungs- und Sauberkeitsvorstellungen.

**Verlauf:** Bei der zweiten Befragung lebt Herr W. allein, Frau Ar. hat ihn verlassen. Die Einsätze der Professionellen sind etwas umfangreicher (er erhält Sachleistungen und muss außerdem zuzahlen), hauswirtschaftlich helfen ihm eine privat bezahlte Haushaltshilfe und seine Tochter, die täglich kommt und sich sehr belastet fühlt. Sein Bewältigungsstil ist durch mehr traurige und hadernde Seiten ergänzt, er plant einen Umzug ins Heim, auch weil er hofft, dort fröhlicher zu werden.