

## **5. Kontext der Steuerungsprozesse**

Die Steuerung unterliegt zahlreichen Einflüssen, die sich mittelbar und unmittelbar auch auf die Autonomie der Pflegebedürftigen auswirken. Sie sind auf die allgemeinen Rahmenbedingungen, soziale und individuelle Faktoren zurückzuführen, wie im Folgenden im Einzelnen ausgeführt wird.

### **5.1. Gesetzliche Rahmenbedingungen**

Die Versorgungsmöglichkeiten und damit die Lebenssituation Pflegebedürftiger sind zunächst übergreifend geprägt von gesetzlichen Rahmenbedingungen, die einerseits institutionelle Wege vorgeben, andererseits zumindest teilweise auch explizite Aussagen über Zuständigkeiten für Entscheidungen und die Selbstbestimmung Pflegebedürftiger treffen.

An erster Stelle ist hier das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) zu nennen, mit dessen Einführung das individuelle Pflegerisiko durch Umlagefinanzierung auf viele Schultern verteilt wurde. Es legt den Kreis der Leistungsberechtigten, die Bedingungen für den Leistungsbezug, die Leistungsarten usw. fest und gestaltet damit nicht nur die häusliche Pflege, sondern auch wesentliche Gesichtspunkte der Versorgungslandschaft. Mit dem im SGB XI festgelegten Grundsatz „ambulant vor stationär“ sowie weiteren Regelungen wird außerdem ein direkter Steuerungsanspruch erhoben. Welche Bedeutungen sich daraus für Steuerung und Autonomie der Betroffenen ergeben, wird im Kapitel 6 genauer diskutiert.

Auch andere Gesetze wie das Bundessozialhilfe- und Krankenversicherungsgesetz sowie das Erbrecht spielen zwar im Einzelfall in häuslichen Pflegearrangements eine Rolle, ihre (möglichen) Wirkungen werden aber – um den Rahmen der Untersuchung nicht zu sprengen - nur jeweils im Kontext erläutert.

### **5.2. Sozioökonomische Lebensumstände**

Für die Ausgestaltung der Pflegearrangements und die Entscheidungsspielräume der Pflegebedürftigen sind weiterhin die sozioökonomischen Lebensumstände der Pflegebedürftigen prägend. Wer beispielsweise über genügend Geld verfügt, kann sich nach Belieben Hilfe in Form von Dienstleistungen, Hilfsmitteln, Umbauten usw. kaufen, während Pflegebedürftige mit begrenztem Budget das nicht können. Auch das Wissen um Angebote und Möglichkeiten ist Voraussetzung für ihre Inanspruchnahme. Wer sie nicht

kennt und sich nicht nötigenfalls Informationen zu beschaffen weiß, muss sich mit dem arrangieren, was ihr/ihm mehr oder weniger zufällig angeboten wird. Einkommen, Bildung und (früherer) Beruf, die gängigen Variablen soziologischer Untersuchungen, sind also auch bei der vorliegenden Fragestellung relevant.

Darüber hinaus werden das Denken und Handeln der Pflegebedürftigen selbst, der pflegenden Angehörigen und ihrer HelferInnen geprägt von den Einstellungen, die sie im lebenslangen Sozialisationsprozess erworben und modifiziert haben. Diese Erfahrungen werden nicht nur individuell gemacht, sondern von Menschen in ähnlichen Lebenssituationen geteilt. Nach VESTER et al. (1995: 11) verschmelzen die Muster der familialen Sozialisation, die Gruppenbildungen des Kindheits- und Jugendalters, die Verarbeitung der Alltags- und Berufserfahrung zu einem milieutypischen Habitus, der individuell variieren kann. Solche Zusammenhänge von Menschen, die ähnliche Lebenslagen mit ähnlichen Ethiken alltäglicher Lebensführung bewältigen und sich darin von anderen Milieus mit anderen Lagen und Ethiken abgrenzen, werden als soziale Milieus bezeichnet (ebenda, vgl. auch BOURDIEU 1981; 1997b: 31ff).. Mit dem Habitus lassen sich sowohl makrosoziologische (z. B. klassen- oder gruppenspezifische) als auch mikrosoziologische (z. B. familiäre) Verhaltensweisen erklären (SCHWINGEL 1995: 67). Da soziales Milieu und entsprechender Habitus die Vorstellungen davon prägen, mit welchen Handlungen und Handlungsrouinen Problemen und Aufgaben zu begegnen ist, bilden sie den Rahmen, in dem sich die Steuerungsprozesse der häuslichen Pflegearrangements jeweils bewegen.

Der Vorteil dieser Betrachtungsweise von gesellschaftlichen Unterschieden als verschiedenen sozialen Milieus liegt für unseren Forschungszusammenhang darin, dass nicht nur Variablen wie Einkommen, Bildung und Beruf einbezogen sind, sondern großes Gewicht auf jeweils typische Einstellungen und Lebensstile/Konsumgewohnheiten gelegt wird, die von bestimmten gesellschaftlichen Gruppen geteilt werden. Dazu gehören auch die Vorstellungen von Geschlechterrollen, Familie, Solidarität, Zuständigkeiten staatlicher Stellen usw., die für die Ausgestaltung der Pflege relevant sind. Für die Bundesrepublik haben INFRATEST SOZIALFORSCHUNG und das SINUS-Institut (1991) und darauf aufbauend VESTER et al. (1993/2001, 1995) in Anlehnung an Pierre Bourdieus Untersuchungen zu den „Feinen Unterschieden“ (BOURDIEU 1981) die Zusammenhänge von ungleichen sozioökonomischen Lebensumständen und Einstellungen sehr differenziert untersucht und beschrieben. Einzelheiten des Milieukonzeptes und seiner Fruchtbarmachung für das vorliegende Forschungsprojekt werden im Kapitel 7 vorgestellt.

### 5.3. Soziale Beziehungen

Beziehungen zu anderen Menschen zu unterhalten und zu pflegen, ist ein menschliches Grundbedürfnis. Sie erfüllen lebenslang vielfältige psychische und praktische Funktionen und können für die Selbstbestimmung unterstützend, hemmend oder widersprüchlich sein. Das gilt auch für Pflegebedürftige und ihr soziales Umfeld.

Um die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen sozialen Beziehungen mit Steuerung und Selbstbestimmung besser beobachten und beschreiben zu können, unterscheiden wir einerseits die Beziehung von Pflegebedürftigen in ihrem sozialen Netzwerk und andererseits ihre Beziehungen zu den häuslichen Pflegepersonen hinsichtlich Zusammensetzung und Qualität. Eine Sonderstellung nehmen die Beziehungen zu den professionellen Pflegekräften ein.

Das soziale Netzwerk, in das Pflegebedürftige über ihr Arrangement hinaus eingebunden sind, interessiert uns im vorliegenden Zusammenhang vor allem hinsichtlich der dadurch repräsentierten Unterstützungsressourcen aller Art, die nicht nur Hilfen, sondern auch Wahlmöglichkeiten darstellen. Ihre möglichen Auswirkungen auf die Steuerung durch die Pflegebedürftigen selbst werden im Kapitel 9.1 diskutiert.

Die Beziehungen zwischen Pflegebedürftigen und ihren häuslichen Pflegepersonen haben meist eine gemeinsame Geschichte, vor deren Hintergrund sich die Pflegebeziehung abspielt. Die gemeinsame Aufgabe, die Gestaltung des Pflegealltags, erfordert eine große Verbindlichkeit und Kontinuität, die an die wechselseitigen Beziehungen hohe und teilweise neue Anforderungen stellt. Welche Fragestellungen und Implikationen sich daraus für das Forschungsprojekt ergeben, wird im Kapitel 9.2 unter den Aspekten der Konstellation, also der jeweiligen Zusammensetzung der Pflegebeziehung und der Beziehungsqualität im Einzelnen erörtert.

Die professionell Pflegenden sehen sich sehr widersprüchlichen Erwartungen ausgesetzt. Sie sind Angestellte, die festgelegte Leistungen zu erbringen haben, arbeiten aber in der Wohnung und z. T. in der Intimsphäre der Pflegebedürftigen. Sie gelten als Fachkräfte, die für eine angemessene Versorgungsqualität verantwortlich sind, sollen aber auch empathisch sein und individuelle Bedürfnisse erkennen und berücksichtigen. Wie wir vor dem Hintergrund dieser widerstreitenden Ansprüche die Bedeutung der professionell Pflegenden für die Steuerung der häuslichen Arrangements untersuchen, wird im Kapitel 9.3 dargestellt.

## 5.4. Individuell-biografische Variablen

Ob und wie ein pflegebedürftiger Mensch Anspruch darauf erhebt, an der Steuerung teilzuhaben, wird auch davon beeinflusst, welche Umgangsweisen er oder sie im Umgang mit schwierigen Lebenssituationen entwickelt haben. Neben dieser grundsätzlichen Herangehensweise spielt im vorliegenden Zusammenhang die Reaktion auf die Pflegebedürftigkeit eine wichtige Rolle.

Pflegebedürftig zu werden ist ein „kritisches Lebensereignis“, das unerwünscht und neuartig, in seinem Verlauf weder vorhersagbar noch kontrollierbar ist und sich umfassend auswirkt (zu den Kriterien vgl. FILIPP 1995; FILIPP/AYMANN 1987: 391). In der Folge eines solchen kritischen Lebensereignisses setzen Bewältigungsanstrengungen ein, die darauf abzielen, mit den negativen Erlebnissen zurecht zu kommen. Die dabei bewusst und unbewusst angewandten Strategien sind biografisch erprobt und deshalb nur vor diesem Hintergrund zu verstehen. Im Kapitel 10 wird genauer erläutert, wie wir die Bedeutung der Bewältigungsstrategien für die Steuerung einordnen.

## 5.5. Zusammenfassung

Im Folgenden wird also ausgeführt, welche Auswirkungen wir für die Selbstbestimmung Pflegebedürftiger und ihre Teilhabe an der Steuerung und Ausgestaltung ihres Pflegearrangements

- durch das Pflegeversicherungsgesetz,
- durch das jeweilige soziale Milieu,
- durch die jeweiligen sozialen Netzwerke, die Konstellation eines Arrangements, die Qualität der Beziehungen zwischen Pflegebedürftigen und häuslichen Pflegepersonen sowie ggf. professionellen Pflegekräften und
- durch die individuellen Bewältigungsstrategien der Pflegebedürftigen erwarten.