

27. Zusammenhänge und Gewichtung der Einflussfaktoren

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass die Teilhabe Pflegebedürftiger an den Entscheidungen über ihre Belange von vielerlei Faktoren bedingt ist⁷⁰. Vor allem die individuellen Herangehensweisen und die milieuspezifischen Gegebenheiten haben sich im Kontext von sozialen Beziehungen und gesetzlichen Rahmenbedingungen erwartungsgemäß als jeweils wichtige Einflussfaktoren erwiesen. Ungeklärt ist bislang geblieben, in welchem Verhältnis die Einflussfaktoren im Hinblick auf die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen zueinander stehen. Darauf werden wir im folgenden eingehen. Dabei ergeben sich allerdings zwei Schwierigkeiten: Die Vielfalt der untersuchten Faktoren und deren jeweilige Ausprägungen, aus der sich zahllose Fragen über mögliche Zusammenhänge ergeben können, und die sich häufig stellende Frage nach der Henne und dem Ei, also danach, was Ursache und was Wirkung ist.

Um angesichts dieser Komplexität dennoch einige zentrale Erkenntnisse herausarbeiten zu können, konzentrieren wir uns auf die im Kapitel 11 aufgeworfene Frage nach dem Verhältnis von Bewältigung und Milieu in ihrer Bedeutung für die Steuerung. Die Bewältigung steht hier für individuell-psychologische Erklärungsansätze, das Milieu stellt dagegen die strukturellen Gegebenheiten in den Mittelpunkt. In den nächsten Abschnitten werden daher sowohl das Wechselspiel zwischen den sozialen Milieus und den anderen Faktoren als auch deren Wirkungen aus dem Blickwinkel der drei verschiedenen Bewältigungsstile dargestellt.

27.1. Die Bedeutung der Milieuzugehörigkeit für die anderen Einflussfaktoren

Mit der Zugehörigkeit zu einem bestimmten sozialen Milieu ist, wie im Kapitel 22 im einzelnen nachgewiesen, in vieler Hinsicht der Rahmen für die Gestaltung des Lebensabschnitts Pflegebedürftigkeit abgesteckt. Im folgenden reflektieren wir zunächst, welche Konsequenzen dieser Rahmen im Zusammenhang mit den Regelungen des Pflegeversicherungsgesetzes und den sozialen Beziehungen für die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen hat.

⁷⁰ Im Anhang H findet sich die Tabelle 7, die einen Überblick über die befragten Pflegebedürftigen und die für sie zutreffenden Ausprägungen der einzelnen Einflussfaktoren gibt.

27.1.1. Die Milieus und die Pflegeversicherung

Unter dem Stichwort Pflegeversicherung sind vor dem Hintergrund unserer im Kapitel 24 ausgeführten Ergebnisse mehrere Fragen unter milieuspezifischen Gesichtspunkten zu klären: Welche milieuspezifischen Wirkungen auf die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Pflegebedürftigen hat der Steuerungsanspruchs des Gesetzes, demzufolge die selbstbestimmte Lebensführung der Pflegebedürftigen gestärkt, die ambulante vor der stationären Pflege gefördert und die Pflege durch informelle Pflegepersonen über das Pflegegeld gestärkt werden soll? Wer steuert in den einzelnen sozialen Milieus den Umgang mit den Institutionen rund um die häusliche Pflege? Und wer bestimmt jeweils das Verhältnis zu den professionell Pflegenden im Pflegealltag?

Für ein erfolgreiches Geltendmachen der eigenen Rechte hat sich die Informiertheit über Ansprüche und Wege ihrer Durchsetzung als entscheidend erwiesen. Damit sind Pflegebedürftige aus den gehobenen Milieus, die über eine gute Ausstattung mit kulturellem Kapital verfügen und daher auch wissen, wie wichtig Informationen sind und wie sie zu beschaffen sind, im Hinblick auf die Steuerung dieser Entscheidungen im Vorteil. Auch in den kleinbürgerlichen Milieus gibt es eine Reihe Betroffener, die Bescheid wissen, oft auf Grund ihrer Erwerbsbiografien. In den Arbeitermilieus ist die Informiertheit überwiegend geringer oder auf einzelne, vor allem Kostenfragen beschränkt. Diese Pflegebedürftigen sind noch mehr als die anderen auf Unterstützung durch ihre Pflege- und Netzwerkpersonen angewiesen.

Entsprechend konnten wir feststellen, dass viele Pflegebedürftige sich gemäß ihrer Milieuzugehörigkeit mit dem Verständnis der gesetzlichen Regelungen und im Umgang mit den Institutionen rund um die Pflege mehr oder weniger überfordert fühlen. Viele treffen die nötigen Entscheidungen daher gemeinsam mit Angehörigen, die sie für kompetent halten, oder geben sie ganz an diese ab. Das gilt verstärkt in den neuen Bundesländern. Die Angehörigen haben hier also oft großen Einfluss auf die Steuerung. Die Intransparenz der bürokratischen Strukturen widerspricht der gesetzgeberischen Intention der Stärkung der Selbstbestimmung besonders bei Pflegebedürftigen aus den kleinbürgerlichen und Arbeitermilieus.

Die Schwelle für die Hinzuziehung professionell Pflegender ist in den gehobenen Milieus niedrig, in den einfachen hoch. Ihre Tätigkeiten mit der erwarteten Kundenmentalität zu steuern, fällt den Pflegebedürftigen vor allem in den gehobenen Milieus und teilweise im Kleinbürgerlichen Milieu der alten Bundesländer leicht. In den neuen Bundesländern sind es noch am ehesten die Männer aus dem städtischen Traditionsverwurzelten Arbei-

termilieu, die sich für ihre Vorstellungen und Rechte auch im Umgang mit den professionellen Pflegekräften stark machen.

Die Steuerungswirkungen der gesetzlich vorgesehenen Leistungen fallen in den gehobenen Milieus vergleichsweise gering aus, weil bei entsprechenden Einkommens- und Vermögenslagen die Pflegeversicherungsleistungen nicht so ins Gewicht fallen. Die Höhe des Pflegegeldes und die Aussicht auf eine kleine Rentenerhöhung motivieren in den von uns befragten Arrangements nur erwerbslose Frauen, die auch sonst kaum Vermögen haben. Bei ihnen kann die Verweigerung des Pflegegeldes dann aber umgekehrt auch zur Beendigung ihrer Pflegeleistungen führen. Der Teilkaskocharakter der Pflegeversicherung beschränkt die Gestaltungsspielräume bei all den Pflegebedürftigen, deren Einkommen und Vermögen nicht für Eigenleistungen ausreichen oder deren Einstellungen derartige Ausgaben nicht vorsehen.

Insgesamt fehlen den meisten der von uns befragten Pflegebedürftigen (nicht nur, aber überwiegend der einfacheren Milieus) umfassende Informationen über alle Möglichkeiten, ihre Versorgung zu sichern oder zu verbessern. Ihre Teilhabe an der Steuerung und damit ihre Möglichkeiten zur Selbstbestimmung sind dadurch sowie durch den Teilkaskocharakter der Pflegeversicherung insbesondere in Teilen der kleinbürgerlichen und in den Arbeitermilieus eingeschränkt.

27.1.2. Die Milieus und die sozialen Beziehungen

Wie gezeigt, gibt es in den verschiedenen Milieus unterschiedliche Erwartungen an die (potentiellen) Pflege- und Netzwerkpersonen hinsichtlich ihrer Unterstützung bei der Befriedigung des Pflegebedarfs und der Alltagsorganisation. Sie werden zwar nicht immer erfüllt und sind auch häufig von anderen, praktischen Gegebenheiten wie z. B. Kinderlosigkeit, Wohnentfernung, Krankheiten und familiären oder beruflichen Belastungen möglicher Pflegender oder Helfender überlagert. Dennoch spiegeln sie sich in den Pflegearrangements wider, wenn beispielsweise die (Schwieger-)Kinder in den Arbeitermilieus, um Kosten zu sparen, vieles selbst machen, während von den (Schwieger-)Kindern im gehobenen Rationalistisch-Technokratischen Milieu der neuen Bundesländer viel geringeres Engagement gezeigt und erwartet wird. Entsprechend gibt es auch eine Reihe von Hinweisen darauf, dass in den Milieus ein unterschiedlicher Umgang mit Belastungen und verschiedene Gründe für den Abbruch der häuslichen Pflege als akzeptabel gelten: In den neuen Bundesländern ist z. B. die Berufstätigkeit auch von Frauen ein wichtiges Argument. Im Konservativ-Gehobenen Milieu der alten Bundesländer waren

es bei den von uns Befragten eher die Einschränkungen in der eigenen Lebensführung, die von den Pflegepersonen als psychisch zu belastend wahrgenommen wurden. In den Arbeitermilieus markieren hingegen gesundheitlich-körperliche Beeinträchtigungen die Grenze des Leistbaren für die Pflegenden. Dies gilt allerdings milieuübergreifend auch in der (Ehe-)PartnerInnen-Pflege, die Schwelle für einen vertretbaren Abbruch ist in dieser Konstellation sehr hoch.⁷¹ So schwanken zwar je nach Milieuzugehörigkeit die Vorstellungen darüber, was besonders belastend und was eine besondere Leistung ist, dennoch lassen sich mit dem von uns gewählten Maßstab der gegenseitigen Anerkennung von Leistungen und Belastungen milieuspezifische Unterschiede in der Qualität der Pflegebeziehungen insgesamt nicht feststellen.

Letztlich gibt es also zwar alle Konstellationen in allen Milieus, die Erwartungen und Begründungen für die jeweils gefundenen Zusammensetzungen unterscheiden sich aber. Je nach dem, welche milieuspezifischen Prioritäten dabei zum Tragen kommen, wirken sie sich auf die Pflegeorganisation und damit mittelbar auch auf die Steuerung und die Voraussetzungen für die Selbstbestimmung aus. So zieht beispielsweise die Entscheidung für oder gegen den Verbleib im eigenen Haushalt oder die Hinzuziehung von professionellen Pflegekräften ganz unterschiedliche Spielräume für Selbstbestimmung nach sich.

Schließlich sind die Steuerungsmöglichkeiten der von uns befragten Pflegebedürftigen in den verschiedenen sozialen Milieus geprägt von der mit ihrer jeweiligen sozialen Rolle verbundenen symbolischen Macht und den Einstellungen ihrer Pflegepersonen zu ihrem Selbstbestimmungsrecht. Hier fällt als erstes der große Respekt auf, mit dem den alten, hilfe- und pflegebedürftigen Frauen und Männern in den neuen Bundesländern und dort vor allem in der kleinstädtisch-ländlichen Untersuchungsregion begegnet wird. Sie äußern ihre Wünsche in dem Bewusstsein, dass ihre soziale Umgebung ihnen das Recht auf diese Bedürfnisse nicht abspricht. Das daraus resultierende Selbstbewusstsein stärkt ihre Position in den Steuerungsprozessen auffällig. In den alten Bundesländern sprachen wir nur mit wenigen vergleichbar selbstbewussten Pflegebedürftigen, deren auffälligstes gemeinsames Merkmal ist, dass sie alle männlich sind. Die pflegebedürftigen Frauen und „kleinen Leute“ äußern dort hingegen verstärkt Gefühle der Nutzlosigkeit, aus denen sie die Pflicht zur Bescheidenheit hinsichtlich ihrer Wünsche und zur Dankbarkeit für die erhaltene Unterstützung ableiten. Diese Unterschiede in den Einstellungen zur Selbstbe-

⁷¹ Vermutlich gelten auch fortgeschrittene Formen dementieller Erkrankungen als akzeptabler Grund, sie kamen in unserem Sample aber nicht vor.

stimmung werden selbstverständlich im Einzelfall stark durch die Bewältigungsstile modifiziert.

Die sozialen Netzwerke schließlich unterscheiden sich in den sozialen Milieus weniger hinsichtlich ihrer Größe oder Zusammensetzung als vielmehr im Hinblick auf ihre Funktionen, die zudem in den verschiedenen Entscheidungsbereichen andere Wirkungen für die Steuerung entfalten. Während die Netzwerkimtegration für die Steuerung im medizinischen Bereich bei den von uns Befragten milieuübergreifend keine große Rolle spielte, war sie gerade in den Arbeiter- und kleinbürgerlichen Milieus wichtig für Tipps im pflegeorganisatorischen Bereich. Diese kognitive Unterstützung kann die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der sonst typischerweise eher schlecht informierten Pflegebedürftigen wenigstens punktuell stärken. Vor allem in den Arbeitermilieus leistet das Netzwerk darüber hinaus vielfältige praktische Hilfen. Milieuübergreifend stärkte die Verfügbarkeit von vielen praktischen Hilfen durch ein stabiles und großes soziales Netzwerk die Auswahlmöglichkeiten und damit die Position der Pflegebedürftigen in der Steuerung.

Es lässt sich also festhalten, dass die Zugehörigkeit zu einem bestimmten sozialen Milieu die Steuerungsmöglichkeiten Pflegebedürftiger in Hinblick auf ihre sozialen Beziehungen in mehrfacher Hinsicht beeinflusst: Die milieuspezifischen Erwartungen an Pflege- und Netzwerkpersonen und die milieutypische Verfügbarkeit von Ressourcen stecken den Rahmen für die Entscheidungen über die Pflegeorganisation ab. Weiterhin haben sich die Einstellungen der Betroffenen selbst und ihrer sozialen Umgebung als wichtig für die Selbstbestimmungsspielräume erwiesen. Sie unterscheiden sich vor allem zwischen den neuen und den alten Bundesländern. Die Netzwerke erfüllen in den verschiedenen Milieus unterschiedliche Funktionen, so dass aus guter bzw. schlechter Netzwerkimtegration milieuspezifisch unterschiedliche Folgen für die Steuerungsmöglichkeiten der Pflegebedürftigen entstehen, über deren Nutzung aber allein durch den Verweis auf die Milieuzugehörigkeit noch keine erschöpfende Antwort möglich ist.

27.1.3. Die Milieus und die Bewältigung

Wir können die Bewältigungsstile zwar nicht jeweils bestimmten Milieus zuordnen, es zeigen sich aber milieuspezifische Bewältigungsressourcen. So bietet das vergleichsweise größere kulturelle Kapital in den gehobenen Milieus mehr Chancen für das Kultivieren von Interessen, die trotz des Pflegebedarfs weiter verfolgt werden können. Wenn entsprechende Kenntnisse, z. B. aus der Erwerbsbiografie, und das nötige Selbstbewusstsein

vorhanden sind, kann auch die Steuerung selbst, besonders im pflegeorganisatorischen Bereich, ein wichtiger Bestandteil der Bewältigung sein, wie wir bei zwei Frauen aus dem kleinbürgerlichen Milieu sehen konnten. Den Menschen, die lebenslang ihre Freizeit eher tätig z. B. im Garten oder im Sportverein verbracht haben, wie das typisch für die Arbeitermilieus ist, fehlen hingegen solche Ressourcen, um den Verlust der körperlichen Fähigkeiten zu verkraften.

27.2. Die Bedeutung der Bewältigung für die anderen Einflussfaktoren

Im Kapitel 20 haben wir die Reaktionen und Umgangsweisen der Pflegebedürftigen auf ihre Lebenssituation zu den drei Bewältigungsstilen aktiv-kämpferisch, zuversichtlich-gelassen und resignativ-angepasst zusammengefasst. Im folgenden analysieren wir, wie diese sich im Kontext der gesetzlichen Regelungen und der sozialen Beziehungen auf die Teilhabe der Pflegebedürftigen an der Steuerung auswirken.

27.2.1. Bewältigung und Pflegeversicherung

Im Umgang mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen, den Institutionen, den Pflegediensten und schließlich den professionell Pflegenden im Pflegehaushalt selbst wirken sich die drei Bewältigungsstile erwartungsgemäß aus.

Die Aktiv-kämpferischen setzen sich in jeder Hinsicht für ihre Belange ein und machen ihre Rechte, soweit sie sie kennen, geltend. Sie sind selbstbewusst und sagen was sie wollen, obwohl viele alleinlebend sind und die professionellen Pflegekräfte großen Anteil an der Sicherstellung ihrer häuslichen Versorgung haben. Vor allem wenn sie zusätzlich gut informiert sind, schöpfen sie alle bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten aus.

Die zuversichtlich-gelassenen Bewältigenden steuern nur, wenn es ihnen wichtig ist und sie einen Erfolg für möglich halten. Wenn sie aktiv werden (müssen), weil sie Dinge überhaupt nicht akzeptieren können oder Ansprüche auf ihnen Zustehendes gelten machen wollen, ist es ihnen eher lästig. Zu den professionellen Pflegekräften haben sie daher meist ein unkompliziertes Verhältnis, die bürokratischen Fragen geben sie gern an (jüngere) Pflegepersonen ab.

Für die resignativ-angepassten Pflegebedürftigen ist es eine schwere Bürde, sich mit diesen Fragen beschäftigen zu müssen. Sie tun es nur, wenn niemand da ist, der sie ihnen abnimmt. Manchmal delegieren sie sie auch an die Professionellen selbst, zu denen sie

gute Beziehungen pflegen, weil sie anspruchslose und dankbare PatientInnen sind. Selbstbestimmte Entscheidungen treffen sie nur in dem Maße, wie ihnen Gelegenheit dazu gegeben wird. Sie sind daher ohne kompetente Unterstützung von außen besonders gefährdet, nicht alle ihnen zustehenden Hilfen zu bekommen.

27.2.2. Bewältigung und soziale Beziehungen

Wie im Kapitel 11 erläutert, haben wir erwartet, dass sich die Art der Bewältigung auch auf den Umgang mit den sozialen Beziehungen auswirkt. Tatsächlich zeigen sich jeweils bestimmte Auffälligkeiten bei den drei Bewältigungsstilen.

Die aktiv-kämpferisch bewältigenden Pflegebedürftigen haben mit ihren Pflege- und Netzwerkpersonen viel mehr Auseinandersetzungen als die anderen. Sie versuchen in allen Bereichen zu steuern und nehmen dafür auch Konflikte in Kauf. Die von uns Befragten wohnen überwiegend allein; etliche von ihnen äußerten sich übereinstimmend mit ihren Pflegepersonen dahingehend, dass ein Zusammenziehen für sie nicht in Frage käme. Wenn aktiv-kämpferisch Bewältigende mit ihren Pflegepersonen zusammenleben, akzeptieren diese (weitgehend), dass sie selbst über ihre und oft auch die gemeinsamen Belange entscheiden. Allerdings bedeutet das nicht, dass die aktiv-kämpferischen Pflegebedürftigen verstärkt problematische Beziehungen hätten und die anders Bewältigenden entsprechend weniger. Unserer Definition zufolge, die die Beziehungsqualität daran bemisst, ob die Leistungen und Belastungen wechselseitig anerkannt werden, gibt es keinen Zusammenhang zwischen Beziehungsqualität und den Bewältigungsstilen, denn es gibt bei allen jeweils sowohl problematische als auch unproblematische Beziehungen.

Die Zuversichtlich-gelassenen haben verglichen mit den Aktiv-kämpferischen viel weniger Konflikte mit ihrem sozialen Umfeld. Sie wahren ihre Interessen da, wo sie es nötig finden, geben aber auch Entscheidungsbereiche ab, überlassen anderen die Steuerung oder einigen sich auf gemeinsame Entscheidungen. Wenn sie in einem eigenen Haushalt wohnen, ist die Steuerung allerdings in manchen Fragen auch umkämpft, wenn sie sich gezwungen sehen, ihre Interessen gegen die Vorstellungen anderer zu verteidigen.

Die resignativ-angepassten Pflegebedürftigen gehen Auseinandersetzungen aus dem Weg. Besonders wenn sie mit den Pflegepersonen zusammen in einer Wohnung leben, bringen sie sich in die Steuerung ihrer Pflegearrangements kaum ein. In problematischen Beziehungen zu den Pflegepersonen fällt diese Zurückhaltung noch verstärkt aus. Lediglich im Bereich der pflegerischen Verrichtungen und im Alltag äußern sie wenigstens punktuell ihre Bedürfnisse. Ihre Selbstbestimmung wird daher häufig missachtet.

Nicht aufklären konnte die vorliegende Untersuchung, inwieweit der Bewältigungsstil der Pflegebedürftigen seinerseits durch die jeweiligen sozialen Beziehungen und die Entscheidung für oder gegen einen gemeinsamen Haushalt geprägt wurde. Äußerungen wie die oben genannten, ein Umzug beispielsweise zu den Kindern sei nie gewünscht gewesen, könnten auch Ausdruck des Versuchs sein, aus der Not eine Tugend zu machen. Andererseits haben wir viele Hinweise auf biografische Kontinuitäten der Bewältigungsstile gefunden, die eher dafür sprechen, dass die Pflegebeziehungen mehr durch die Bewältigungsstile beeinflusst werden als umgekehrt. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf.

Unsere Erwartung, dass Pflegebedürftige, die aktiv auf andere zugehen und ihre Beziehungen pflegen, besser sozial integriert sind als andere hat sich nur teilweise bestätigt, denn wir konnten keinen direkten Zusammenhang zwischen Bewältigungsstil und Netzwerkgröße oder -zusammensetzung nachweisen. Allerdings unterscheidet sich der Umgang mit den sozialen Kontakten je nach Bewältigungsstil: Die Zuversichtlich-gelassenen sind in der Regel offen für neue Begegnungen. Sie haben insgesamt eher große Netzwerke, auch wenn sie nicht (mehr) viel dafür tun. Das gilt aber auch für die meisten anders bewältigenden Pflegebedürftigen. Dazu mag beitragen, dass Pflegebedürftige zumindest innerhalb des familialen Teils der sozialen Netzwerke auch ohne viel Aktivität weiter dazugehören. Die Resignativ-angepassten knüpfen keine neuen Beziehungen mehr, haben aber zum Teil noch eine Reihe Verwandter oder Bekannter oder sind mit in die Netzwerke ihrer häuslichen Pflegepersonen integriert. Bei den Aktiv-kämpferischen sind die Netzwerke ebenfalls ganz unterschiedlich, neue Kontakte zu knüpfen fällt ihnen nicht schwer, sie zu halten ist – vielleicht wegen ihrer latenten Konfliktbereitschaft – nicht immer leicht.

Für die ohnehin schwache Verbindung von Art der Netzwerkimtegration und Steuerung spielt unseren Ergebnissen zufolge die Bewältigung keine erkennbare Rolle. Denn für die Steuerung haben sich weniger Zahl und Art der Netzwerkpersonen als vielmehr die durch sie repräsentierten Ressourcen aller Art als wichtig erwiesen. Ob die Bewältigungsstile für die Art und die Bereitschaft zu Unterstützungsleistungen aus dem sozialen Umfeld bedeutsam sind, müsste, ebenso wie die vielfältigen Einflüsse auf die Gestalt der sozialen Netzwerke, gesondert untersucht werden.

Die verschiedenen Bewältigungsstile wirken sich also auf den Beziehungsalltag von Pflegebedürftigen und ihren Pflegepersonen aus. Obwohl das Ergebnis der Steuerung noch von zahlreichen anderen Aspekten beeinflusst wird, lässt sich in jedem Falle festhalten,

dass die aktiv-kämpferisch bewältigenden Pflegebedürftigen in allen Konstellationen die besten Chancen haben, ihre Selbstbestimmung zu wahren, während die resignativ-angepassten ein vergleichsweise hohes Risiko haben, ihre Interessen nicht verteidigen zu können.

27.3. Die Bedeutung von Bewältigungsstil und Milieuzugehörigkeit für die Selbstbestimmung

Wie gezeigt, stehen die Bewältigungsstile der Pflegebedürftigen im Wechselverhältnis mit ihren sozialen Beziehungen und wirken sich auch auf den Umgang und damit die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen in den Arrangements aus. Unsere Annahme, dass die Bewältigung nicht nur unmittelbar, sondern auch mittelbar auf die Teilhabe der Pflegebedürftigen an der Steuerung wirkt, hat sich damit bestätigt. Gezeigt hat sich weiterhin, dass ein aktiv-kämpferischer Bewältigungsstil ebensowenig gleichbedeutend mit Selbstbestimmung ist wie ein resignativ-angepasster automatisch auf mangelnde Selbstbestimmung schließen lässt. Vielmehr drückt sich auch im Verhältnis der Bewältigungsstile zu den anderen Einflussfaktoren aus, dass sie beschreiben, wie sehr die Pflegebedürftigen darauf drängen, an den sie betreffenden Steuerungsprozessen beteiligt zu werden.

Mit der Zugehörigkeit zu einem bestimmten sozialen Milieu ist für die Pflegebedürftigen hingegen in vielerlei Hinsicht der Rahmen abgesteckt, innerhalb dessen überhaupt Entscheidungen und Selbstbestimmung möglich sind. Mit der jeweiligen Kapitalausstattung und den milieuspezifischen Vorstellungen von einer angemessenen Pflegeorganisation sind viele Aspekte der Ausgestaltung der Versorgung und damit auch der Versorgungsqualität festgelegt. Entsprechend entstehen allgemein Restriktionen für die Gestaltungsspielräume und damit die Selbstbestimmung, wenn es an Kapital fehlt. Nachgewiesen wurde aber zusätzlich, dass die Mängel bestimmter Kapitalformen in den sozialen Milieus jeweils unterschiedlich stark beschränkend wirken.

Eine Verbindung von Milieu und Bewältigungsstil ist im Konzept des Habitus (vgl. Kapitel 7) angelegt, denn im Habitus jedes Menschen ist der milieuspezifische Rahmen internalisiert, der gleichbedeutend mit der sozialisierten Seite des Bewältigungsstils ist. Dennoch gehen unseren Ergebnissen zufolge Pflegebedürftige aus dem gleichen Milieu und in einer vergleichbaren Konstellation des Pflegearrangements zum Teil völlig verschieden an die Kompensation ihrer pflegebedingten Defizite heran (vgl. Kapitel 26). So schwierig es auch zu rekonstruieren ist, wodurch der Bewältigungsstil geprägt wurde und

wird bzw. welche Anteile daran den (milieuspezifischen) Umweltgegebenheiten einerseits, persönlichkeitsbedingten Faktoren andererseits zukommen, bleibt festzuhalten, dass die Milieuzugehörigkeit allein auch keine Aussage über die Teilhabe der Pflegebedürftigen an der Steuerung erlaubt. Unseren Ergebnissen zufolge müssen also beide Gesichtspunkte berücksichtigt werden, um die Rolle der Pflegebedürftigen in der Steuerung ihrer Arrangements zu erklären. Im Hinblick auf Ansatzpunkte für eine Gestaltung der Versorgungslandschaft, die dem Ziel der Selbstbestimmung der Betroffenen auch in ihrem letzten Lebensabschnitt verpflichtet ist, sind allerdings die milieu- bzw. umweltbedingten Faktoren die relevanteren, weil sie beeinflussbar sind.