

G: Tabelle 6: Milieuunterschiede: Informiertheit / Geld

Abkürzungen:

BW = Bewältigung
NW = Netzwerk

PA = Pflegearrangement
PB = Pflegebedürftige
PD = Pflegedienst
PflVers = Pflegeversicherung

PP = Pflegeperson
ProfPP = beruflich Pflegende

SB = Selbstbestimmung
Strg. = Steuerung
U. = Unterstützung

	KGM	RTM	KBM	KBMatM	TAM	TVAM	TLOabl	TLOabl
Informiertheit / Infobeschaffung	Insgesamt gut informiert; PB altersbedingt oder mit jungen PP z. T. weniger; finden Infos wichtig, beschaffen sich welche, jüngere PP auch durch Internet etc. → gut ausgestattete PAs, auch Krankengymnastik, Ergotherapie etc.	Medizinisch-pflegerisch gut informiert, aber v. a. über PflVers etc. schlecht informiert, suchen weniger Infos, sondern warten, dass jemand sie bringt; Kinder leisten weniger kognitive U. als im KGM → weniger Hilfsmittel, Eigenleistungen o.k.	Informiertheit unterschiedlich, aber überwiegend gut; z. T. jüngere PP besser als PB; auch abhängig von Erwerbsbiographie; Hilfsmittelausstattung o.k., werden wie Krankengymnastik z. T. auch selbst bezahlt	PAs insgesamt ganz gut; jüngere PP besorgen Infos und finden gute Informiertheit wichtig; PB z.T. auch; Infos auch aus dem Netzwerk, Hilfsmittelausstattung o.k., wenn nötig auch Eigenleistungen	Informiertheit insgesamt nicht gut; aber guter Infoaustausch in Familie; Defizite v.a. medizinisch-pflegerisch, weniger bei Kosten; jüngere PP besser informiert als PB; nur punktuell aktive Infosuche → Ausstattung der PAs zwischen o.k. und mangelhaft	<u>Städt.</u> : z. T. gut, PB besorgen sich Infos, Informiertheit z. T. auch bei jüngeren PP schlecht; Hilfsmittel u. Krankengymnastik überw. gut <u>Dörfl.</u> : schlecht informiert; jüngere PP, NW und ggf. ProfPP / Ärzte wichtig für wenigstens punktuelle Infobeschaffung; sonst zufällige Infos; auch NW schlecht informiert; Hilfsmittel schlecht, z. T. selbstgemacht	Objektiv ganz schlechte Informiertheit, subjektiv z. T. gut; Infos kommen zufällig über Medien o. ProfPP; oft unrealistische Sicht; trotzdem gute Ausstattung, wenn Sozialamt zahlt u. entsprechende Steuerung durch Außenstehende erfolgt	Schlecht, nur punktuell gut, wenn z. B. jüngere PP sie besorgen; können Infos z. T. nur schwer realistisch einordnen; Ausstattung schlecht, wenn nicht von außen verbessert
Geld für Pflege?	Pflege ist Dienstleistung, für die b. B. Geld ausgegeben wird, ggf. Zuzahlungen; bezahlen zusätzliche formelle HelferInnen; wenn Geld nicht ausreichend vorhanden ist, ist das Grenze	Kosten werden sorgfältig abgewogen; zusätzliche formelle HelferInnen, weil sie billiger sind als ProfPP; grundsätzlich aber bereit für Pflege Geld auszugeben, für Qualität auch mehr	Ausgeprägtes Kostenbewußtsein, beklagen z. T. hohe Kosten; trotzdem Bereitschaft zu Zuzahlung im Rahmen ihrer Möglichkeiten, sonst schränken sie sich ein, stellen aber gern auch billigere formelle HelferInnen ein	Geld darf für Pflege ausgegeben werden, aber Einkommen von PB muss die Kosten decken, Kinder wollen / sollen nicht zuzahlen; b. B. zusätzliche, billige formelle HelferInnen	Möglichst Kosten sparen, indem Pflege selbst gemacht wird, auch wenn Geld da ist, soll es möglichst nicht für Pflege ausgegeben werden, Staat soll finanziell helfen	Alle erwarten Leistungen von den Kassen; <u>Städt.</u> : Männer ohne PP zahlen b. B. selbstverständlich zu, auch zusätzliche formelle HelferInnen <u>Dörfl.</u> : möglichst kein Geld ausgeben, Geld für Reziprozität im Netzwerk wichtig, keine marktgerechte Bezahlung	Geld für Eigenleistungen nicht vorhanden	Geld ist entscheidendes Mittel zur Reziprozität; z. T. unrealistische Vorstellungen von Preis u. Leistung; Pflege darf nicht teuer sein; Pflegegeld willkommene Ergänzung des Familieneinkommens

Tabelle 6 (Fortsetzung): Milieuunterschiede: Pflegeerwartungen / Netzwerke

	KGM	RTM	KBM	KBMatM	TAM	TVAM	TLOabl	TLOabl
Wer soll pflegen? Ist ein Heim eine Alternative?	Familie ist zuständig, emotional, praktisch und kognitiv; entziehen sich die Kinder, sind PB z.T. verärgert; für praktische Pflege Familie u. / o. ProfPP; PB legen z. T. großen Wert auf Unabhängigkeit; gegenüber Heim ggf. anspruchsvoll, Heim kommt v.a. in Eltern-Kind-Pflege in Frage; Ehrenamtliche spielen keine wichtige Rolle	sehr innige Ehen; Anspruch, dass Kinder unterstützen sollen, v. a. Frauen; aber kein Verweis auf generalisierte Reziprozität, Kinder sollen v. a. ihre Existenz / Karriere sichern → insges. weniger U. aller Art als KGM; PB wollen nicht zu Kindern ziehen; Heime werden wg. Qualitätsmängeln / schlechtem Ruf abgelehnt, nur Notlösung (dass es Nobelheime gibt, ist nicht bewußt, sind auch zu teuer)	Familie ist zur Pflege verpflichtet; auch Neffen u. Söhne pflegen, wenn sonst keiner da ist, sonst Frauensache, Verweis auf Familienzusammenhalt, Eheversprechen; außer wenn an anderem Wohnort pflegt Familie auch; PB alle gegen Heim, trotzdem in 2. Welle für 2 PB Alternative bzw. Realität	Familie ist zuständig für Pflege; PP pflegen, aber z. T. widerwillig, dann auch Ablehnung v. Zusammenwohnen; Heim ist Alternative, wenn PP überfordert sind und es nicht zu teuer ist	Familie zuständig für praktische Solidarität nicht nur bei Pflege, Verweis auf generalisierte Reziprozität; Geld als Gegenleistung; PB fordern Hilfe z. T. ein; Hilfe aus dem nachbarschaftl. NW wird eingeplant; wegen Kosten gegen Heim, bei Überlastung v. PP evtl. Alternative, Problem, dass Heim für nicht pflegebedürftigen Ehepartner unbezahlbar ist	Familie ist in jeder Hinsicht zuständig, wenn PB keine Kinder haben, auch entf. Verwandte; Körperpflege ist Frauensache; Familie ist auch Finanzgemeinschaft; Verweis auf generalisierte Reziprozität; Empörung im NW, wenn Fam. sich entzieht <u>Städt.</u> : in 2. Welle 1PB vor Umzug ins Heim (PB einsam, PP muss arbeiten), andere nur wenn unvermeidlich <u>Dörfl.</u> : in 2. Welle 2 PB im Heim (1wg. Steuerungs-, 1wg. Wohnsituation), andere auf keinen Fall	Es besteht der trad. Anspruch, dass Kinder verpflichtet sind, Eltern zu pflegen, tatsächlich sind Beziehungen zu Kindern dafür zu unverbindlich und / oder belastet; Heim wird einerseits abgelehnt, weil wie Krankenhaus, andererseits wäre tolles Privatheim Alternative	Pflege soll durch Familie und NW erbracht werden; Beziehungen aber oft unverbindlich; Sorge vor Meinung der Nachbarn; Heim wird abgelehnt
Unterstützung durch das NW	Familie hilft mindestens kognitiv-emotional; außerfamiliales NW leistet keine prakt. U., aber kognitiv und emotional → eher BW-Ressource, außerfamiliale NW-Integration überwiegend schlecht	Familie hilft auf alle Arten; Nachbarn eher unwichtig; außerfamiliales NW hilft nicht praktisch, dient mehr zur Unterhaltung → eher BW-Ressource; formelle, bezahlte NW-Personen helfen praktisch	v. a. familiales NW hilft emotional u. praktisch, sozial integrierte Alleinlebende erhalten sehr viel Hilfe aller Art v. außerfamilialen NW, bei anderen wenig und / oder nur emotional; Geld u. geldwerte Gegenleistungen besonders im außerfamilialen NW wichtig; NW-Integration sehr unterschiedlich	Familiales NW leistet alle Arten der U.; außerfamilial v. a. emotional; Reziprozität ggf. durch Geld; NW-Integration gut	NW hilft sehr viel, v.a. praktisch, überwiegend familial; als Gegenleistung z. T. Geld, zumindest Kostenerstattung; NW-Integration insgesamt gut	Insgesamt sehr gute NW-Integration; Familiales u. außerfamiliales NW hilft sehr viel in jeder Hinsicht, kognitiv wg. mangelnder Kenntnisse aber nicht sehr effektiv; z. T. (dörfl.) macht NW größten Teil der oder ganze Versorgung; <u>Dörfl.</u> : Geld u. a. Gegenleistungen, <u>Städt.:</u> nur Geld → Pflegegeld stärkt im TVAM Reziprozitätsfähigkeit	NW-Beziehungen überwiegend zu unverbindlich für kontinuierliche Hilfe, trotzdem v. a. emotional wichtig	Praktische U. durch das NW, Geld als Gegenleistung, trotzdem Gefahr der Unverbindlichkeit der NW-Beziehungen

Tabelle 6 (Fortsetzung): Milieuunterschiede: Institutionen / Steuerung

	KGM	RTM	KBM	KBMatM	TAM	TVAM	TLOabl	TLOnbl
Umgang mit PK, KK, PD, Ärzten	Legen Widersprüche ein; hoher Qualitätsanspruch an ProfPP, lehnen ggf. einzelne ProfPP ab o. wechseln PD → ausgeprägte Kundenmentalität; zögern z. T. Pflegestufe zu beantragen, weil sie keine „Sozialhilfe“ wollen	Legen keine Widersprüche ein; haben aber vergleichsweise genaue Vorstellungen von ProfPP → Kundenmentalität; zögern z. T. Pflegestufe zu beantragen, weil sie für Pflege kein Geld wollen	Ausgeprägte Kundenmentalität; nutzen überwiegend alle Möglichkeiten aus, legen Widersprüche ein; ärgern sich z. T. über Kosten f. ProfPP bzw. mangelhafte Leistungen der PflVers, die sie z. T. nicht durch Eigenleistungen ausgleichen können; beschweren sich ggf. über einzelne ProfPP, beklagen mangelnde Qualifikationen; ProfPP werden aber selbstverständlich hinzugezogen, wenn sie gebraucht werden	Im Pflegealltag keine Kundenmentalität gegenüber ProfPP, sondern unkritisch; Kostenbewußtsein und z. T. Widersprüche gegenüber Institutionen; Wechsel des Pflegedienstes mit Lieblingschwester	Wichtigstes Motiv ist Geld sparen bzw. kriegen, sonst anspruchslos; z. T. Widersprüche (durch pfl. Kinder); ProfPP werden erst als letzte Möglichkeit hinzugezogen; keine hohen Qualitätsansprüche an Arbeit v. ProfPP, pragmatische Arbeitsbeziehungen; ärztliche Entscheidungen werden hingenommen	<u>Stadt</u> : PB verhandeln selbst, Ansprüche werden geltend gemacht, Rechte eingefordert ProfPP f. praktische Hilfe genutzt, ggf. auch kritisiert; Isolierte Alleinlebende PB sehr enge Beziehung zu ProfPP <u>Dörfli</u> : gegenüber Institutionen hilflos, können sich kaum durchsetzen, auf Hilfe angewiesen; auch ProfPP kommen spät oder auf Initiative von Krankenhaussozialdienst, Arzt, Gemeindegemeinschaft; gegenüber ProfPP unkritisch, dankbar, auch emotional wichtig	Ansprüche werden mit Hilfe von außen gestellt; durch schlechte Informativität falsche / überzogene Vorstellungen von Ansprüchen; von PB aus sehr enge Beziehung zu ProfPP, aber auch Beschwerden über schlechte Behandlung	Ansprüche werden auf Initiative von außen (Krankenhaussozialdienst, Arzt, Gemeindegemeinschaft) gestellt; ProfPP erst sehr spät u. wenn unvermeidlich; Beziehung dann unkritisch pragmatisch; bei guter NW-Integration kein so enges Verhältnis zu ProfPP wie TLOabl
Steuerung / Einstellung zur SB v. PB	Theoretisch alle für SB v. PB, wird im Pflegealltag von PP aber z. T. völlig untergraben; sonst gemeinschaftliche Strg.; alte Männer an Pflege z. T. wenig interessiert, aber Patriarchen	Alle PB recht selbstbestimmt; steuern selbst oder gemeinschaftlich; alte Männer z. T. nicht sehr an Pflege interessiert	Breites Spektrum: Überwiegend für SB v. PB → PB selbstbestimmt o. gemeinschaftliche Strg; wenn PP der Meinung sind, dass sie besser entscheiden → Keine SB f. PB	PB recht selbstbestimmt; jüngere PP besorgen Infos u. lassen PB entscheiden; wenn PP steuert, dann mit Rücksicht auf PB; gegen den erklärten Willen von PB passiert nichts	PB haben Recht auf SB; PB z. T. fordernd; Steuerung überwiegend gemeinschaftlich, z. T. dominieren jüngere PP, aber gegen PB geschieht nichts	PB steuern selbst, außer in Krisensituationen, dann steuern (jüngere) PP, aber nicht gegen Willen von PB; im dörfli. vereinzelt auch gegen den Willen von PB, wenn z. B. durch Krankenhaus aus vertrautem NW rausgerissen; sonst PP beratende Funktion → gemeinschaftliche Strg	Wunsch nach SB bei PB, steuern möglichst, z. T. gemeinschaftlich mit ProfPP → PB oft leicht zu beeinflussen; letztlich aber institutionellen Vorgaben ausgeliefert; wenn Angst um SB steuern PB durch Verweigerung	PB sind in ihrer Umgebung selbstbestimmt u. steuern, z. T. gemeinschaftlich mit PP; in Institutionen Ende der SB und Steuerung → steuern dann durch Vermeidung

Tabelle 6 (Fortsetzung): Milieuunterschiede: Kapitalformen

	KGM	RTM	KBM	KBMatM	TAM	TVAM	TLOabl	TLOabl
Bedeutung der Kapitalformen	Viel ökonomisches Kapital, das auch für Pflege eingesetzt wird; Viel kulturelles Kapital → Gute Informiertheit v. a. der PP; besorgen sich Infos auf alle Arten; in der alten Generation allerdings weniger; soziales u. kulturelles Kapital v.a. BW-Ressource, weniger praktisch; z. T. symbolische Macht als Familienoberhaupt u. in der Gemeinde	Ökonomisches Kapital ist ausreichend, also kein limitierender Faktor; kulturelles Kapital schon eher, denn Informiertheit ist insgesamt nicht gut, PB und PP warten auf Infos von außen und suchen nicht; kulturelles Kapital ist aber BW-Ressource; soziales Kapital im Hinblick auf Unterstützungsressourcen für Pflege auf Familie beschränkt → Wendeverlierer?	Kapitalausstattung sehr verschieden; soziales Kapital v. a. emotional wichtig, z. T. auch praktisch; kulturelles Kapital mittelmäßig, aber überwiegend ausreichend für kritischen Umgang mit Institutionen u. leidliche Infobeschaffung; ökonomisches Kapital wird ungern eingesetzt, ist aber nur z. T. limitierender Faktor	Ökonomisches Kapital wird sehr kontrolliert und mit Bedacht eingesetzt; viel soziales Kapital, das überwiegend für emotionale, aber auch für praktische U. eingesetzt wird; kulturelles Kapital eher wenig, jüngere PP setzen es für Infobeschaffung ein; eine alte PB hat symbolisches Kapital als Familienoberhaupt	Soziales Kapital ist wichtig, weil viel praktische Unterstützung genutzt wird (v. a. innerhalb Familie), kulturelles Kapital klein, jüngere PP wichtig für Infos; ökonomisches Kapital eher klein (soll v. a. nicht ausgegeben werden)	<u>Städt.</u> : Ökonomisch überwiegend gut, wird für Pflege eingesetzt; kulturelles Kapital der PB ausreichend für gute Informiertheit; soziales Kapital v.a. emotional wichtig; nach entspr. DDR-Karriere bzw. innerhalb der Familie auch symbolisches Kapital für Steuerungsanspruch wichtig; z. T. aber auch alle drei Formen schlecht besetzt <u>Dörfl.</u> : Soziales Kapital in jeder Hinsicht entscheidend, kulturelles Kapital kaum vorhanden; Ökonomisches Kapital vergleichsweise wenig, aber wichtig f. Reziprozität u. als Familieneinkommen	Weder kulturelles, noch ökonomisches oder soziales Kapital sind ausreichend vorhanden, was insgesamt die SB empfindlich beschränkt; Ausgleich kommt durch staatliche Fürsorge und das wenige soziale Kapital, dessen Wichtigkeit sich dadurch besonders eindrücklich zeigt.	Soziales Kapital am wichtigsten, kulturelles u. ökonomisches Kapital kaum vorhanden; „Kommen alle mit dem Geld nicht zurecht.“