

Protektive und destabilisierende Faktoren in häuslichen Pflegearrangements

– Eine qualitative Untersuchung

Einleitung

Die Situation pflegender Angehöriger ist von besonderem Interesse für die Forschung, da sich seit Einführung der Pflegeversicherung die Markt- und Angebotsstrukturen im so genannten "Dritten Sektor" stark verändert haben. Anbieterwettbewerb, Konkurrenzdruck und die Vorrangigkeit ambulanter vor stationärer Pflege beeinflussen sowohl die Organisation von ambulanten Diensten als auch die Ausgestaltung häuslicher Pflegearrangements. In Verbindung mit einer zunehmenden Fragmentierung und Pluralisierung sozialer Milieus und pflegeskultureller Orientierungen

Durchführung

Theoretische Grundlagen

- 18 qualitative, leitfadenzentrierte Interviews werden durchgeführt
- Datenerhebung und -auswertung basierend auf der *Grounded Theory*
- EDV-gestützte Kategorisierung und Auswertung der Daten

Vorbereitung und Durchführung

- Erarbeitung der methodischen Grundlagen und Erstellen des Leitfadens
- Feldzugang über ambulante Pflegedienste und Gesprächskreise
- Durchführung der Interviews in häuslicher Umgebung der Befragten
- Durchschnittliche Interviewdauer zwischen 45 und 50 Minuten
- Anschließende Anfertigung von Postskripten

Statistische Daten der Interviewpartner

Interview	Geschlecht	Alter	Beruf	Anzahl d. Kinder	Anzahl d. Geschwister
A	w	72	keinen	1	?
B	w	66	?	1	2
C	w	79	?	1	?
D	w	79	?	1	?
E	m	47	Verkäufer	0	?
F	w	52	?	2	4
G	w	41	?	1	1
H	w	53	Lehrerin	?	1
J	m/w	52/42	Krankenpfleger/?	2	?
K	w	47	?	2	0
M	w	60	Lehrerin	1	1
N	w	53	?	1	0
P	w	56	?	?	?
R	w/m	66/53	Hochbautechniker/Heimleiterin	3 / ?	7 / ?
S	w	75	?	?	?
T	w	70	Kinderkrankenschwester	?	?
U	w	72	Beamtin	1	0
W	w	71	?	1	?

Statistische Daten der Pflegebedürftigen

Interview	Geschlecht	Alter	Verwandtschaftsverhältnis	Anzahl d. Kinder	Dauer d. Pflege
A	m	81	Ehepartner	1	10 Jahre
B	w	91	Tochter/Mutter	1	3 ½ Jahre
C	m	78	Ehepartner	1	6 ½ Jahre
D	m	86	Ehepartner	1	1 Jahr
E	w	81	Sohn/Mutter	?	13 Jahre
F	m/w	68/82	Ehepartner/Tochter/Mutter	2 bzw. 5	14 Jahre/5 Jahre
G	w	80	Tochter/Mutter	2	5 Jahre
H	w	89	Tochter/Mutter	2	4 Jahre
J	w	80	Sohn (und Frau)/Mutter	?	5 Jahre
K	w	74	Tochter/Mutter	1	5 Jahre
M	w	89	Tochter/Mutter	?	12 ½ Jahre
N	w	83	Tochter/Mutter	1	4 Jahre
P	m	87	Ehepartner	?	4 Jahre
R	w	84	Sohn (und Frau)/Mutter	8	4 Jahre
S	m	85	Ehepartner	?	4 Jahre
T	m	60	Ehepartner	?	1 ½ Jahre
U	m	85	Ehepartner	1	¾ Jahr
W	m	66	Ehepartner	1	1 Jahr

ergibt sich eine Vielzahl an neuen Problemlagen, mit denen sich die am Pflegeprozess beteiligten Institutionen konfrontiert sehen. Die Schwierigkeiten, welche in einer Pflegesituation auftauchen, sind komplexe, interdependente Sachverhalte, deren Ursachen mit quantitativen, nicht explorativen Untersuchungsmethoden kaum noch ausreichend ergründet werden können. Folglich sind Forschungsergebnisse, die den Interventionsbedarf adäquat erfassen und darstellen sollen, vor allem durch qualitative Methoden zu eruieren.

Ergebnisse

Verwandtschaftsverhältnis	Gründe für die Pflegeübernahme			
	Gewohnheit	(im)materieller Austausch	innige Beziehung	intrinsisch/moralisch
Ehepartner (n=9)	Typ 1 P, S, T, U, W		Typ 2 C	Typ 3 A, D, F
Kind/Elternteil (n=9)	Typ 4 K	Typ 5 B, M	Typ 6 J, R	Typ 7 E, F, G, N

Zwischen den beiden Verwandtschaftskonstellationen können signifikante Unterschiede konstatiert werden. Typisch für die Gruppe der Ehepartner ist die Selbstverständlichkeit zur Übernahme der Pflege, auch bedingt durch die langjährige Partnerschaft. Bei pflegenden Kindern lassen sich die Motive für die Pflege eher anhand der Merkmalsausprägungen *immaterieller Austausch* und *moralische Gründe* festmachen. Die moralischen Gründe lassen sich sowohl auf die Verpflichtung zur Wiedergutmachung der von den Eltern im Leben geleisteten finanziellen und materiellen Transfers als auch auf Moralvorstellungen (Pflege muss in häuslicher Umgebung stattfinden) der Befragten zurückführen.

Belastungsempfinden	Gründe für die Pflegeübernahme				
	Ehepartner		Kind/Elternteil		
	Gewohnheit	intrinsisch/moralisch	materieller Austausch	innige Beziehung	intrinsisch/moralisch
niedrig	Typ 1 P, T, W	Typ 4 D, F		Typ 8 J, R	
mittel	Typ 2 U	Typ 5 A			Typ 9 F, K
hoch	Typ 3 S	Typ 6 C	Typ 7 B, M		Typ 10 E, G, N

Die augenscheinliche Kausalität von Pflegemotiv und Belastungsempfinden (beim Verwandtschaftsverhältnis) muss zurückgewiesen werden, wenn man berücksichtigt, dass Ehepartner schon seit jeher zusammen leben und vermutlich keine Kinder mehr im Haushalt haben. Bei pflegenden Kindern hingegen muss die Tagesstruktur und das familiäre Zusammenleben auf einem ganz neuen Niveau organisiert und koordiniert werden. Dieses führt zu weiteren Problemen, wenn die pflegebedürftige Person vor der Pflegesituation eine eigene Wohnung bewohnt und nun ins Haus der Kinder einzieht. Belastungen sind also als dynamische Prozesse anzusehen, die durch das Zusammenwirken von unterschiedlichen Faktoren beeinflusst werden.

potenzielle Helfer	Aushandlungsprozesse			
	fanden statt/keine Unterstützung	fanden statt/Unterstützung	fanden nicht statt	waren nicht gewollt
Kinder	Typ 1 U	Typ 3 C, D, J, T	Typ 5 E, K, N	Typ 6 A, P, M, R
Geschwister	Typ 2 F, G, R, B	Typ 4 H		

Der Erfolg von Aushandlungsprozessen ist durch das Verwandtschaftsverhältnis bestimmt. Handelt es sich bei der Hauptpflegeperson um eines der Kinder, muss der Pflegebedürftige in den Haushalt und das Familienleben aufgenommen und integriert werden. Hierbei beeinflussen Gründe wie räumliche Distanz und die Beziehung der Kinder zu den Eltern die Entscheidung, wem die Aufgabe als Hauptpflegeperson auferlegt wird. Kommen unter den Geschwistern Sohn und Tochter als Helfer in Frage, trifft es meistens die Töchter. Berücksichtigt man, dass durch die Übernahme der Pflege Veränderungen im Familienleben, in der Tagesstruktur und evtl. sogar Einschränkungen des Berufslebens stattfinden, lassen sich ökonomische bzw. Opportunitätskosten als Gründe dafür, dass die Hauptpflege den Töchtern zugeteilt wird, identifizieren.

Weitere Ergebnisse beziehen sich auf:

- Informationsmöglichkeiten von pflegenden Angehörigen
- Konflikt- und Krisensituationen
- Inanspruchnahme von Hilfen und Nutzung von Ressourcen