

Josefine Heusinger

Freundin, Expertin oder Dienstmädchen – zu den Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf die Funktion professioneller Pflegekräfte in häuslichen Pflegearrangements

Best friend, expert or maid - the impact of social inequalities on the role of professional nursing staff in domestic care arrangements

Compared to moving into an nursing home, domestic care seems to be a better guarantee for a selfdetermined life for old people in need of care. But in fact it is not clear, whether receivers of care really are involved in the decisions concerning their domestic care arrangement. Focused interviews of 27 people receiving care, as well as their domestic carers and, where applicable, professional nursing staff were used to investigate how the specific attitudes and resources of economic, social and cultural capital in the different social milieus influence self-determination and organisation of domestic care. The results show milieu-specific strengths and weaknesses as well as the importance of the integration into a helpful social network which should be taken into account when considering measures to stabilize domestic care. Professional nursing staff can strengthen the position of people receiving care by realizing the different and specific needs.

Keywords

Social milieu, domestic care arrangement, social network, professional nursing staff

Verglichen mit einem Leben im Pflegeheim scheint die häusliche Pflege ein besserer Garant für ein selbstbestimmtes Leben zu sein. Tatsächlich ist aber nicht bekannt, inwieweit Pflegebedürftige in die sie betreffenden Entscheidungen über die Ausgestaltung ihres häuslichen Pflegearrangements einbezogen werden. Mit leitfadengestützten Interviews mit 27 Pflegebedürftigen, ihren häuslichen und – wenn beteiligt – professionellen Pflegepersonen wird untersucht, wie typische Einstellungen und Ausstattungen mit ökonomischem, kulturellem und sozialem Kapital in verschiedenen sozialen Milieus Selbstbestimmung und Pflegeorganisation beeinflussen. Die Ergebnisse zeigen milieuspezifische Stärken und Schwächen sowie die Bedeutung der Integration in ein soziales Netzwerk, die bei der Entwicklung von Maßnahmen zur Stabilisierung der häuslichen Versorgung berücksichtigt werden sollten. Professionell Pflegenden können die Selbstbestimmung Pflegebedürftiger unterstützen, wenn sie die verschiedenen und spezifischen Bedürfnisse beachten.

Schlüsselwörter

Soziale Milieus, Häusliche Pflegearrangements, Soziales Netzwerk, Professionelle Pflegekraft

eingereicht: 23.7.2007

akzeptiert: 9.9.2007

Einführung

Alt und pflegebedürftig zu sein empfinden wohl alle Menschen als Schicksalsschlag, denn Pflegebedürftigkeit bedeutet Abhängigkeit von der Hilfe anderer Menschen. Für Pflegebedürftige ist eine völlig selbständige Lebensführung per definitionem nicht (mehr) möglich. Darüber wird leicht übersehen, dass die Fähigkeit, weiterhin selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, dadurch keineswegs automatisch verloren geht (vgl. hierzu aktuell Behrens et al. 2006:165ff). Wer bei der Alltagsbewältigung auf praktische Unterstützung angewiesen ist, kann sich dennoch mit den HelferInnen darüber verständigen, wann wie wo diese praktische Unterstützung zu erbringen ist und selbst darüber entscheiden, wie der Alltag aussehen soll. Diese Selbstbestimmungsmöglichkeiten pflegebedürftiger Menschen zu sichern ist daher Voraussetzung für eine den jeweiligen Bedürfnissen und Wünschen angepasste Gestaltung von Alltag und Lebensabend. Auch eine moderne professionelle Pflege setzt sich zum Ziel, die Autonomie der PatientInnen und ihre Kompetenzen für Selbstbestimmung zu stärken. Dies kann um so besser gelingen, je mehr darüber bekannt ist, wovon die Chancen auf Selbstbestimmung alter pflegebedürftiger Menschen eigentlich abhängen. Dies wurde in dem Forschungsprojekt „Steuerung in häuslichen Pflegearrangements“¹ untersucht. Im Folgenden werde ich die Fragestellung und Methoden dieser Forschungsarbeit knapp umreißen, die wichtigsten Ergebnisse skizzieren und schließlich im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Rolle professioneller Pflegekräfte in unterschiedlichen häuslichen Pflegearrangements analysieren.

Hintergrund und Fragestellung

Die Selbstbestimmungsmöglichkeiten Pflegebedürftiger realisieren sich in den Entscheidungsprozessen über die Ausgestaltung ihrer Pflegearrangements. Über diese Aushandlungsprozesse ist wenig bekannt (Blinkert et. al. 1999, 23), Untersuchungen, die diese Frage aus dem Blickwinkel der Pflegebedürftigen betrachten, gibt es kaum (eine Ausnahme ist Heinemann-Knoch et al. 1985). Die äußeren Charakteristika häuslicher Pflegearrangements, d.h. die Verteilung der Pflegestufen, die Hauptpflegepersonen, das Getrennt- oder Zusammenleben von Pflegenden und Gepflegten, die Inanspruchnahme von Pflegediensten usw. sind im Gegensatz dazu gut erforscht (vgl. aktuell Schneekloth et al. 2006). Ziel der Untersuchung war es daher herauszufinden, welche Überlegungen und Aushandlungsprozesse der Betroffenen zu den jeweils getroffenen Arrangements geführt haben und welche Faktoren der Teilhabe der Pflegebedürftigen an den sie betreffenden Entscheidungen förderlich waren bzw. entgegenstanden.

¹ Das Forschungsprojekt „Steuerung in häuslichen Pflegearrangements“ unter der Leitung von Dr. Marianne Heinemann-Knoch (IGF e.V., Berlin) wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft von 1999-2004 gefördert. Die vorliegenden Ergebnisse wurden zusammen mit Dr. Monika Klünder erarbeitet.

Knapp zusammengefasst gingen wir von der Erwartung aus, dass insbesondere vier Faktoren bedeutsam für die Selbstbestimmungschancen der häuslich versorgten Pflegebedürftigen sind²:

- Ihr soziales Milieu, das ihr Einkommen, Vermögen und den Bildungsstand beschreibt, sowie Einstellungen z.B. zu Familiensolidarität oder Erwartungen an öffentliche Institutionen und nicht zuletzt auch regionale Unterschiede zwischen Stadt und Land oder zwischen den alten und neuen Bundesländern berücksichtigt.
- Ihre sozialen Beziehungen, weil sie in ihrer Situation in besonderer Weise auf praktische, kognitive und emotionale Hilfe und Beratung angewiesen sind.
- Ihre individuellen Bewältigungsstrategien, denn die lebenslangen Erfahrungen prägen die Reaktion auf und den Umgang mit solchen Lebenslagen.
- Schließlich wirken die gesetzlichen Rahmenbedingungen, v.a. das Pflegeversicherungsgesetz SGB XI, auf die Gestaltungsspielräume in der häuslichen Versorgung.

Der vorliegende Artikel konzentriert sich auf die Zugehörigkeit der Pflegebedürftigen zu verschiedenen sozialen Milieus, weil diese die Rolle und die Einflussmöglichkeiten professionell Pflegenden auf die Selbstbestimmungschancen Pflegebedürftiger in besonderer Weise tangieren.³ Im Folgenden erläutere ich zunächst, welche Gründe dazu führten auf das Konzept der sozialen Milieus zu setzen und nicht nur die Variablen Einkommen, Bildung, Beruf zur Einschätzung des sozioökonomischen Hintergrunds zu verwenden. Daran anschließend wird unser empirisches Vorgehen erläutert.

Soziale Milieus

Die Organisation eines Pflegealltags stellt die Betroffenen und ihre Angehörigen vor zahlreiche Herausforderungen: Praktische Aufgaben wie Körperpflege, einkaufen, kochen usw. müssen verbindlich übernommen, Informationen über finanzielle Ansprüche und andere Hilfsangebote eingeholt werden usw. Welche Möglichkeiten zur Verfügung stehen bzw. verfügbar gemacht werden können, hängt, so unsere Überlegung, einerseits von den finanziellen, andererseits von den sozialen Ressourcen, also den Menschen im sozialen Umfeld, ab, die mobilisiert werden können. Schließlich kommt es darauf an, bei Ärzten, Krankenkassen, vielleicht auch dem Sozialamt oder Beratungsstellen die eigenen Ansprüche und Vorstellungen durchsetzen zu können. Zusammengefasst ging es darum, eine Folie zu finden, die geeignet ist, die Komplexität der miteinander verschränkten sozioökonomischen Lebenslagen und der für die Bewältigung der Pflegeaufgaben relevanten Einstellungen abzubilden.

² Eine ausführliche Darstellung des Forschungsstandes und der Entwicklung der Fragestellung findet sich in Heusinger/Klünder (2005), 26-104.

³ Die Bedeutung der sozialen Beziehungen, der Bewältigungsstrategien der Pflegebedürftigen selbst für ihre Chancen auf Selbstbestimmung sowie die direkten und indirekten Wirkungen der Regelungen des SGB XI, die in der Untersuchung analysiert wurden, sind ausführlich dargestellt bei Heusinger/Klünder (2005).

Dafür bot sich das Modell der sozialen Milieus an. Es nimmt auf differenzierte Weise die Unterschiede zwischen arm und reich in den Blick. Die Kriterien für die Abgrenzung der einzelnen sozialen Milieus wurden vom Sinus-Institut (1992) und Vester et al. (1993, 1995, 2001) in Anlehnung an Bourdieu (1982) entwickelt. Anders als die reine Betrachtung sozioökonomischer Variablen wie Einkommen, Bildung, Beruf ermöglicht es das Milieukonzept, für die Ausgestaltung häuslicher Pflegearrangements relevante Einstellungen zu Geschlechterrollen, Familiensolidarität, Angemessenheit des Ausgebens von Geld, Erwartungen an öffentliche Institutionen etc. einzubeziehen. Diese Einstellungen, so unsere Erwartung, dürften folgenreich für die Organisation der Pflege sein, auch wenn der Umgang mit Pflegebedarf in den vorliegenden Milieubeschreibungen nicht explizit berücksichtigt wird⁴. Außerdem geht die Zugehörigkeit zu den sozialen Milieus mit typischen Ressourcenverteilungen einher, zu denen nicht nur das Geld, also das ökonomische Kapital, sondern auch das soziale und kulturelle Kapital⁵ gehören.

Die Untersuchung blieb aus forschungspraktischen Gründen auf jeweils vier soziale Milieus aus den alten und neuen Bundesländern beschränkt, für die Beschreibungen vorlagen⁶, mit deren Hilfe wir zu einer Einschätzung der Milieuzugehörigkeit von Pflegebedürftigen kommen konnten. Die acht Milieus wurden ausgewählt, weil ihnen besonders viele ältere Menschen angehören (Infratest Sozialforschung et al. 1991) und weil sie jeweils die Schichtung von oben nach unten abbilden. Im vorliegenden Artikel bleiben die Traditionslosen Arbeitermilieus zugunsten einer ausführlicheren Darstellung der anderen unberücksichtigt.

| Alte Bundesländer | Neue Bundesländer |
|--------------------------------|--|
| Konservativ-Gehobenes Milieu | Rationalistisch-Technokratisches Milieu |
| Kleinbürgerliches Milieu | Kleinbürgerlich-Materialistisches Milieu |
| Traditionelles Arbeitermilieu | Traditionsverwurzeltes Arbeitermilieu |
| Traditionsloses Arbeitermilieu | Traditionsloses Arbeitermilieu |

Tabelle 1: In die Untersuchung einbezogene Milieus in Anlehnung an Sinus 1992, Vester et al. 1995

Mit der empirischen Untersuchung war also zu klären, ob und auf welche Weise die milieuspezifischen Ressourcenverteilungen und Einstellungen die Selbstbestimmungschancen der Pflegebedürftigen tangieren. Im Rahmen des vorliegenden Artikels wird insbesondere die Frage erörtert, ob und welche milieuspezifischen Unterschiede sich im Umgang mit professioneller Pflege in den untersuchten Milieus nachweisen lassen.

⁴ Eine ausführliche Darstellung der Milieubeschreibungen und der daraus abgeleiteten Annahmen über den milieuspezifischen Umgang mit dem Pflegebedarf ist bei Heusinger/Klünder 2005, 41ff nachzulesen.

⁵ Nach Bourdieu bezeichnet das ökonomische Kapital Einkommen und Vermögen, das soziale Kapital die sozialen Beziehungen, die ein Mensch sich in vielfältiger Hinsicht zunutze machen kann, das kulturelle Kapital umfasst Bildung und Wissen sowie die Fähigkeit und Lust am Lernen, die faktisch erreichten Bildungs-/Berufsabschlüsse und das Wertschätzen, Besitzen und Konsumieren von Kulturgütern (Bourdieu 1997).

⁶ Vester et al. (2001), 48ff

Die empirische Untersuchung

Zur Untersuchung der Auswirkungen der Milieuzugehörigkeit auf die Teilhabemöglichkeiten der Pflegebedürftigen an den Aushandlungsprozessen über ihren Alltag sowie die Rolle der professionell Pflegenden war ein qualitatives, exploratives Design erforderlich. Gestützt auf einen Leitfaden wurden häuslich versorgte Pflegebedürftige, ihre jeweiligen privaten und, sofern beteiligt, professionellen Pflegepersonen befragt.

Dazu erkundeten wir mit Hilfe von „Türöffnern“ (Pflegedienste, Seniorenorganisationen, Vereine, Beratungsstellen, Ärzte, u.a. regionale AkteurInnen) die Bereitschaft Pflegebedürftiger (60+) und ihrer Pflegepersonen, an der Untersuchung teilzunehmen. Voraussetzung war das Vorliegen eines mehrmals wöchentlichen Hilfebedarfs seit mehr als sechs Monaten, ausgenommen blieben dementiell Erkrankte. Jeweils einzeln wurden die Pflegebedürftigen selbst, ihre Pflegeperson(-en) und, soweit beteiligt, die-

| Soziale Milieus | N = 28 |
|--|--------|
| Konservativ-Gehobenes Milieu/abl | 5 |
| Rationalistisch-Technokratisches Milieu/nbl | 4 |
| Kleinbürgerliches Milieu/abl | 6 |
| Kleinbürgerlich-Materialistisches Milieu/nbl | 2 |
| Traditionelles Arbeitermilieu/abl | 3 |
| Traditionsverwurzeltes Arbeitermilieu/nbl | 6 |
| Traditionsloses Arbeitermilieu/abl | 1 |
| Traditionsloses Arbeitermilieu/nbl | 1 |

Tabelle 2: Verteilung der befragten Pflegebedürftigen auf die sozialen Milieus (abl = alte, nbl = neue Bundesländer) (Heusinger et al. 2005: 195)

jenige professionelle Pflegekraft befragt, die uns von den häuslichen Arrangementbeteiligten als besonders vertraut benannt wurde. Insgesamt haben wir die Beteiligten von mehr als 60 Pflegearrangements interviewt, von denen 33 nicht in die Auswertung einbezogen werden konnten, überwiegend weil die Pflegebedürftigen anderen als den acht ausgewählten Milieus angehörten. Nach zwei Jahren erfolgte in 20 Pflegearrangements eine zweite Befragung. Die Untersuchung wurde in je einer kleinstädtisch-ländlichen Region der alten und neuen Bundesländer sowie in Ost- und Westberlin durchgeführt.

Bei der Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den verschiedenen Milieus wurden verschiedene Kriterien zugrunde gelegt, die wir den vorliegenden Milieubeschreibungen (Vester et al. 1993, 2001, 48ff, 546ff) entnommen haben. Zusammengefasst handelt es sich dabei um folgende:

- Das zur Verfügung stehende Kapital in seinen verschiedenen Formen,
- die Einstellung zum Geld,
- Bildung / Berufsposition,
- Wohnungseinrichtung / Konsumverhalten,
- Freizeitverhalten / Soziales Netzwerk,
- Einstellung zur Familie / zu Geschlechterrollen,
- Einstellung zu Staat / Institutionen.

Sie wurden überwiegend aus den Erzählungen im Interview, durch die Beobachtungen in den Haushalten der Pflegebedürftigen und teils durch einen im Anschluss an das Interview gemeinsam ausgefüllten Fragebogen erhoben. Erst im Anschluss an die Milieuzuordnung der Pflegebedürftigen erfolgten die Beschreibung der Ausgestaltung des Pflegearrangements und die Analyse der dafür genannten Begründungen.

Dem untersuchten Sample gehörten zum Zeitpunkt der ersten Befragung 20 weibliche und 8 männliche Pflegebedürftige im Alter von 63 bis 99 Jahren an, die in 27 Pflegearrangements lebten, weil zwei Schwestern ein gemeinsames Arrangement gefunden hatten. Je 14 Pflegebedürftige lebten in den alten bzw. neuen Bundesländern, acht von ihnen in einer kleinstädtisch-ländlichen Region der alten Bundesländer, sieben in einer kleinstädtisch-ländlichen Region in den neuen Bundesländern. An 20 Pflegearrangements waren professionell Pflegende beteiligt, an sieben nicht. Die Verteilung der befragten Pflegebedürftigen auf die Milieus ist der Tabelle 2 zu entnehmen. Sechs von ihnen waren in die Pflegestufe III, sieben in die Pflegestufe II, zehn in die Pflegestufe I eingestuft, fünf hatten (noch) keine Pflegestufe.

Die Interviews wurden zunächst transkribiert und entlang eines theoriegeleitet entwickelten und in der ersten Auswertungsphase ergänzten Kodierschemas inhaltsanalytisch (Mayring 1995) ausgewertet. Die Auswahl der ersten 12 auszuwertenden Pflegearrangements erfolgte anhand äußerer Merkmale wie Konstellation, Region usw., dann wurden unter dem Gesichtspunkt von Kontrastierung und Überprüfung der Ergebnisse weitere analysiert⁷ und die Ergebnisse vergleichend interpretiert.

Ergebnisse

Die Vielfalt der Pflegehaushalte und der untersuchten Einflussfaktoren hat im Hinblick auf die Rolle professionell Pflegenden gezeigt, wie viele und unterschiedliche Funktionen die Pflegekräfte in den häuslichen Pflegearrangements erfüllen (können). In den 20 von uns untersuchten Pflegearrangements mit professioneller Beteiligung sind die bezahlten Pflegekräfte jeweils eine entscheidende Säule der Versorgung, ohne die die häusliche Pflege kaum aufrecht zu erhalten wäre. In vier Arrangements von Pflegebedürftigen ohne häusliche Pflegeperson wird die Versorgung vollständig durch professionelle, bezahlte Pflegekräfte gesichert. Zwei von ihnen leben recht isoliert. Für sie sind die Pflegekräfte der nahezu einzige Sozialkontakt und damit das „Tor zur Welt“. Entsprechend beschränken sich Erwartungen und Aufgaben nicht auf die praktischen Hilfen, sondern die Meinung der Pflegekräfte ist in vielen Lebensfragen für die Pflegebedürftigen wichtig. Die Pflegebedürftigen nehmen interessiert am Leben der Pflegekräfte teil und wissen viel über sie zu erzählen. Sie schildern ihre Beziehung zu den Pflegekräften im Interview viel intimer und verbindlicher als umgekehrt. Allerdings sind die befragten Pflegekräfte dieser Pflegebedürftigen noch mehr als andere bereit, zusätzliche unbezahlte kleine Extras zu machen.

⁷ Zu den methodischen Einzelheiten vgl. Heusinger/Klunder 2005, 105-130.

In Arrangements, in denen Angehörige pflegen, sind neben deren physischer und allgemeiner psychischer Belastung Beziehungsprobleme ein weiterer wichtiger Grund, professionelle Hilfe zu suchen. Die professionell Pflegenden wirken dann als Puffer zwischen Pflegebedürftigen und häuslichen Pflegepersonen, z.B. indem sie das Waschen und die Intimpflege übernehmen, so dass sich die anderen beiden nicht auf diese Form der Nähe einlassen müssen. Auch die gegenseitige Abhängigkeit und Angebundenheit von Gepflegten und Pflegenden wird durch die professionellen Einsätze gelockert. Grundsätzlich greifen – wie in anderen Untersuchungen bereits belegt – auch die von uns befragten Pflegearrangements erst dann auf bezahlte Pflegekräfte zurück, wenn Hilfe und Pflege nicht mehr anders zu leisten sind; je höher das Haushaltseinkommen ist, desto häufiger erfolgt diese Entscheidung (Schneekloth et al. 2006: 82). Wann Pflegebedürftige oder Pflegepersonen allerdings jeweils für sich die Grenze des Machbaren erreicht sehen, wie sich der Umgang mit den professionellen Pflegekräften gestaltet und welche Arten der Unterstützung gewünscht sind, ist recht unterschiedlich. Als wichtige Einflussgröße für diese Fragen hat sich die Zugehörigkeit zu verschiedenen sozialen Milieus erwiesen. Vor dem Hintergrund eines kurzen Überblicks über die von uns herausgearbeiteten Unterschiede in der Pflege in verschiedenen sozialen Milieus gehe ich im Folgenden jeweils auch auf die besondere Rolle der professionell Pflegenden ein.

Professionelle Pflege und soziale Milieus

In den Arbeitermilieus ist das soziale Kapital die wichtigste Säule für die Organisation der Pflege. Das soziale Netzwerk, das sich typischerweise nicht nur aus Familienmitgliedern, sondern auch aus (ehemaligen) KollegInnen, NachbarInnen und Bekannten zusammensetzt, bietet Unterstützung aller Art. Innerhalb von Familie und Netzwerk gilt es als selbstverständlich, ältere Angehörige selbst zu pflegen bzw. zu unterstützen.

Bei den Befragten aus dem TAM der alten Bundesländer ist die Bereitschaft zu pflegebedingten Ausgaben sehr gering. Dafür ist weniger der Umfang des tatsächlich zur Verfügung stehenden ökonomischen Kapitals ursächlich, als vielmehr die grundsätzliche Einstellung, dass Ausgaben für professionelle Pflege unangemessen sind. Das im Leben Erarbeitete und Ersparte soll auf keinen Fall für die Pflege „draufgehen“, sondern die Versorgung wird möglichst im Kreise der Familie, KollegInnen und NachbarInnen geregelt, die mit großer Selbstverständlichkeit eingeplant werden. Anders als in den kleinbürgerlichen Milieus sind kleine (finanzielle) Gegenleistungen auch innerhalb der Familie durchaus üblich.

Das Pflegegeld von der Pflegeversicherung fließt ins Haushaltseinkommen, professionelle Dienste werden erst spät und zum Teil auf Anregung von außen (z.B. nach Krankenhausaufenthalt) eingeschaltet. Konkrete Vorstellungen von medizinisch-pflegerischer Qualität sind kaum vorhanden. Die Pflegebedürftigen und ihre häuslichen Pflegepersonen sind vor allem dankbar für die professionelle Hilfe und Entlastung und erwarten von den bezahlten Pflegekräften die exakte Erbringung der verein-

barten praktischen Unterstützung. Umfassende Beratung und Anleitung könnten den Pflegealltag zum Teil erleichtern, werden von den Betroffenen selbst aber nur punktuell nachgefragt und von den professionellen Pflegekräften nicht aktiv eingebracht.

Im TVAM der neuen Bundesländer ist die Bereitschaft größer, das (wenige) vorhandene Geld für die Pflege auszugeben. Es bestehen allerdings deutliche Unterschiede im Umgang mit dem Pflegebedarf zwischen den Pflegebedürftigen in der Stadt und auf dem Land. Die befragten ehemaligen ArbeiterInnen der LPG (Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften der DDR) haben wenig ökonomisches Kapital, können sich aber in beeindruckender Weise auf nachbarschaftliche Solidarität verlassen, die zudem ihre Selbstbestimmung dadurch stützt, dass viele und unterschiedliche Menschen involviert sind. Als Gegenleistungen sind hier neben eher symbolischen Geldsummen auch Naturalien oder ein guter Rat akzeptiert. Nur in einem der untersuchten Arrangements in diesem Milieu ist ein Pflegedienst engagiert. Die interviewte Pflegekraft ist eine ehemalige DDR-Gemeindeschwester, die dort in leitender Position arbeitet. Sie stammt selbst aus der Region und kennt deshalb alle und alles. Sie mobilisiert geschickt nachbarschaftliche Ressourcen zum Beispiel für das frühmorgentliche Anheizen des Ofens und findet kreative Lösungen, um der alten Dame den Verbleib in ihrer Wohnung zu ermöglichen, obwohl die Toilette nur über den Hof zu erreichen ist und es kein fließendes warmes Wasser gibt. In den drei Interviews mit den anderen Beteiligten in diesem Arrangement wird deutlich, dass der Pflegekraft von allen großes Vertrauen entgegen gebracht wird und sie diejenige ist, die Kenntnisse über Pflege und Pflegeorganisation mitbringt. Sie hat daher großen Einfluss in den Aushandlungsprozessen. Die befragten alten Pflegebedürftigen aus diesem Milieu leben alle in hohem Maße selbstbestimmt, weil ihnen und ihren Wünschen aus ihrer sozialen Umgebung mit großem Respekt begegnet wird. Geraten sie allerdings in die Mühlen des Gesundheits- und Versorgungssystems, bleiben ihnen außer Vermeidung und Verweigerung kaum Steuerungsmöglichkeiten, weil ihnen Informationen und Verständnis für die „Spielregeln“, also das nötige kulturelle Kapital, fehlen.

Die Netzwerke der Befragten aus dem TVAM der neuen Bundesländer in der Stadt sind etwas weniger hilfreich, insbesondere zeigte sich, wie große Lücken schon ein Umzug von einem Stadtteil in einen anderen im Netzwerk hinterlässt. Dafür haben sie höhere Renten und greifen dann auf bezahlte Hilfe, auch aus der Familie, zurück.

In den Arbeitermilieus haben die Pflegebedürftigen nur wenig kulturelles Kapital, das sie im Umgang mit den Leistungsanbietern einsetzen können. Wenn ihnen Rechte und Ansprüche bekannt sind, z.B. auf ein Hilfsmittel, machen die Befragten sie aber hartnäckig geltend. Im westdeutschen TAM beschränkt sich das Wissen überwiegend auf Kosten und Preise, die dann bei der Pflegeorganisation bedacht werden. Dabei greifen die Pflegebedürftigen gerne auf den Rat jüngerer Familienmitglieder zurück, wollen aber weiter wenigstens mitentscheiden.

Zusammengefasst entstehen für die Pflegebedürftigen in den Arbeitermilieus vor allem dann Gefahren für die Selbstbestimmung, wenn es an sozialem Kapital fehlt, weil die Ressourcen an kulturellem und ökonomischem Kapital nicht für die Absicherung

einer selbstbestimmten Alltagsführung ausreichen. Fehlende Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten in der Häuslichkeit beeinträchtigen die Versorgungsqualität der befragten Pflegebedürftigen zum Teil empfindlich.

In den kleinbürgerlichen Milieus ist die Familie, zu der über die Kernfamilie hinaus ggf. auch Nichten, Neffen oder andere weitläufigere Verwandte zählen, die wichtigste Säule der Versorgung im Pflegefall. Von den Familienangehörigen, zumindest von den in der Nähe Wohnenden, wird unter Verweis auf den Familienzusammenhalt und generalisierte Reziprozitätserwartungen Hilfe erwartet und geleistet. Das Geld ist in den kleinbürgerlichen Milieus durchschnittlich knapper als in den gehobenen und wird nicht so leicht in die Pflege investiert. Es wird zwar weithin akzeptiert, dass die Versorgung Geld kostet, die Sorge, dabei unnötig zur Kasse gebeten zu werden, ist aber groß. Für die von uns Befragten markiert besonders in den neuen Bundesländern das Einkommen der Pflegebedürftigen selbst die Grenze des Bezahlbaren, die Familie soll darüber hinaus finanziell nicht in Anspruch genommen werden. Gegenüber den professionell Pflegenden achten die Befragten besonders auf Pünktlichkeit und Kontinuität, Beschwerden über und Ablehnung einzelner professionell Pflegender kommen vor. In den kleinbürgerlichen Milieus waren Vereinbarungskonflikte der Pflegenden zwischen Berufstätigkeit und Pflege öfter Thema in den Aushandlungsprozessen.

Praktische Unterstützung aus dem außerfamilialen Netzwerk nehmen Pflegebedürftige aus den kleinbürgerlichen Milieus nur an, wenn sie sich dafür materiell erkenntlich zeigen können. Die sozialen Netzwerke der befragten kleinbürgerlichen Pflegebedürftigen in den neuen Bundesländern sind größer und bieten im Unterschied zu denen im Westen mehr wichtige kognitive Hilfen.

In den kleinbürgerlichen Milieus ist die Ausstattung der befragten Pflegebedürftigen mit kulturellem Kapital sehr unterschiedlich. Zwei pflegebedürftige Frauen fordern ihre Rechte gegenüber Leistungsträgern sehr energisch ein, weil sie ihre Kenntnisse aus ihrem Berufsleben akribisch einsetzen. Die anderen Pflegebedürftigen sind schlecht informiert. Sie sind besonders abhängig von ihren jüngeren Angehörigen, denn diese kennen sich besser mit den Versorgungsmöglichkeiten aus und treten eher als die Pflegebedürftigen selbst gegenüber den Institutionen als KundInnen auf. Deshalb werden sie an den entsprechenden pflegeorganisatorischen Entscheidungen zumindest beteiligt, manchmal treffen die Pflegepersonen sie auch allein. Das gilt noch mehr in den neuen Bundesländern als in den alten, weil es für die Pflegebedürftigen im Osten noch schwieriger ist, sich mit den neuen Versorgungsangeboten und Institutionen zurecht zu finden.

Die Erwartung, dass der vielbeschworene Familienzusammenhalt möglichst durch die Aufnahme pflegebedürftiger Eltern im Hause der (Schwieger-)Kinder seinen praktischen Ausdruck finden sollte, teilen bis auf eine Familie alle befragten Pflegenden und Gepflegten in den kleinbürgerlichen Milieus. In Verbindung mit den eher begrenzten ökonomischen Ressourcen stellt die Umsetzung dieses Ideals bei drei Arrangements allerdings die Beziehungsqualität auf eine harte Probe und gefährdet in der

Folge die Selbstbestimmung nicht nur der Pflegebedürftigen, weil die gemeinsame Alltagsgestaltung viele Reibungsflächen erzeugt.

Die neun befragten Pflegebedürftigen aus den gehobenen Milieus in Ost und West verfügen fast alle über eine in jeder Hinsicht gute Kapitalausstattung und haben damit zunächst gute Voraussetzungen für eine selbstbestimmte Gestaltung ihres Pflegearrangements. Für praktische Unterstützung, insbesondere Körperpflege und Umgang mit Ausscheidungen, also den Intimbereich, kommen in diesen Milieus allenfalls EhepartnerInnen und möglicherweise noch die eigenen Kinder in Betracht. Das soziale Kapital spielt also für die praktische Pflege kaum eine Rolle. Lieber wird das ökonomische Kapital eingesetzt, um nötigenfalls Hilfen zu kaufen, wie das bei einigen Befragten schon früher für Gartenarbeiten oder Hausreinigung üblich war. Pflegeleistungen werden sowohl bei Pflegediensten eingekauft als auch (von zwei Pflegebedürftigen auch schon vor Zuerkennung einer Pflegestufe) mit einzelnen privat Angestellten vereinbart. Die befragten Pflegebedürftigen und Pflegepersonen der gehobenen Milieus achten auf die Qualifikation ihrer Dienstleister und erwarten von den professionell Pflegenden kompetente praktische Hilfe sowie kognitive Unterstützung im Rahmen ihres Fachwissens. Sie haben recht konkrete Vorstellungen von der Qualität, die sie erwarten, und beschweren sich, wenn sie nicht erreicht wird. Bei ihnen ist wie bei einem Teil der kleinbürgerlichen Milieus noch am ehesten die vielbeschworene Kundenmentalität zu finden. Zu einem Wechsel des Pflegedienstes konnte sich aber auch in den gehobenen Milieus keiner der Befragten entschließen, in drei Arrangements waren aber nicht oder nicht nur Pflegekräfte eines Pflegedienstes beschäftigt, sondern zusätzlich privat angestellte (Fach-)Kräfte für die Pflege engagiert. Die Befragten begründeten diese Entscheidung u.a. damit, dass sich die privat Beschäftigten ganz nach ihren Wünschen richten würden.

Die befragten jüngeren Pflegepersonen sind nicht gewillt, ihren Alltag vollständig den Notwendigkeiten der Pflege unterzuordnen. Im KGM der alten Bundesländer machen es ihnen ihre traditionellen Vorstellungen von Pflegeverpflichtungen aber schwer, die Pflege ganz abzugeben. Sie sind medizinisch und pflegerisch gut informiert und wissen sich nötigenfalls Informationen zu beschaffen. Daher leisten sie in den untersuchten Arrangements mehr kognitive und emotionale Unterstützung als selbst zu pflegen und organisieren die Pflege eher. Obwohl auch im RTM der neuen Bundesländer die emotionalen Beziehungen zwischen den Generationen eng sind, wird die Pflege- und Alltagsorganisation dort sowohl von den befragten alten Eltern als auch ihren (Schwieger-)Kindern stärker als je eigene Aufgabe angesehen, in die sich auch nicht mit Ratschlägen eingemischt wird.

Acht der befragten Pflegebedürftigen verfügen über viel soziales Kapital, also hilfreiche soziale Netzwerke. Im Unterschied zu den anderen untersuchten Milieus ist es aber innerhalb ihrer Netzwerke nicht üblich, sich gegenseitig praktisch zu unterstützen. Im Vordergrund stehen emotionale und kognitive Hilfen. Man geht zusammen ins Theater, unterhält, tröstet und berät sich, aber hilft sich nicht z.B. beim Putzen.

Die Pflegebedürftigen im KGM verfügen über kulturelles Kapital sowohl in Form von entsprechenden Bildungsabschlüssen und (früheren) beruflichen Positionen als auch über inkorporiertes Kapital im Sinne einer Wertschätzung von Wissen und Informationen. Dadurch wissen sie, teilweise auch gestützt auf ihre (Schwieger-)Kinder, über Ansprüche gegenüber Leistungsträgern wie Kranken- und Pflegekassen gut Bescheid und gehen mit diesen so souverän um, dass es kaum zu Mängeln in der Basisversorgung kommt. Das fällt den befragten Pflegebedürftigen im RTM der neuen Bundesländer schwerer. Sie kennen ihre Rechte nicht so gut, erwarten eher, unaufgefordert informiert zu werden und bezahlen im Zweifelsfall lieber selbst, als sich mit den Institutionen anzulegen. In beiden gehobenen Milieus fungiert das kulturelle Kapital außerdem als wichtige Bewältigungsressource, weil intellektuelle Interessen auch bei Pflegebedarf leichter weiter verfolgt werden können als handwerkliche, gärtnerische oder Handarbeiten, und so zu Zufriedenheit und Selbstbewusstsein beitragen.

Die Tabelle 3 fasst die wichtigsten Milieuunterschiede im Umgang mit dem Pflegebedarf zusammen.

| | Gehobene Milieus | Kleinbürgerliche Milieus | Arbeitermilieus |
|--|---|---|--|
| Medizinisch-pflegerische Informiertheit | bei Pflegebedürftigen und Pflegepersonen gut | Pflegebedürftige sind meist schlechter informiert als die Pflegepersonen | bei Pflegebedürftigen und Pflegepersonen überwiegend schlecht; Informationsinteresse auf Kosten beschränkt |
| Umgang mit pflegebedingten Ausgaben | Geld ist vorhanden; wird für die Versorgung ausgegeben | Geld ist knapper; wird nicht so leicht in die Pflege investiert | Geld kann bzw. soll für Pflege nicht ausgegeben werden |
| Umgang mit Pflegediensten | ausgeprägte Kundenmentalität; souveräner Umgang; Professionelle Hilfe wird früh genutzt | Pflegepersonen treten mehr als die Pflegebedürftigen als KundInnen auf | Professionelle Hilfe wird gar nicht oder spät gesucht; unkritischer Umgang |
| Unterstützung durch das Netzwerk | Netzwerk unterstützt kognitiv und emotional | praktische Unterstützung aus außerfamilialem Netzwerk nur, wenn materielle Gegenleistungen erfolgen | (große) soziale Netzwerke leisten viel praktische Unterstützung |

Tabelle 3: Milieuunterschiede im Umgang mit Pflegebedarf

Diskussion

Die Untersuchungsergebnisse zeigen die Auswirkungen der milieuspezifischen Ressourcenausstattungen und Einstellungen auf den Umgang pflegebedürftiger Menschen und ihrer Pflegepersonen mit dem Pflegebedarf. Sie belegen, dass sich soziale

Ungleichheit in der Pflegesituation nicht nivelliert, sondern auf vielfältige Weise fortsetzt. Als wichtige Voraussetzung für die Selbstbestimmungschancen der Betroffenen hat sich eine ausreichende Ressourcenausstattung erwiesen, ohne die Wahlmöglichkeiten sehr eingeschränkt sind. Wer sich nicht auf mehr als einem Weg Unterstützung sichern kann, sei es durch soziales, ökonomisches oder kulturelles Kapital, muss akzeptieren was kommt. Eine differenzierte Betrachtung der häuslichen Pflegearrangements rückt milieuspezifische Stärken und Schwächen in den Blick, deren Berücksichtigung zur Stabilisierung der häuslichen Versorgung beitragen kann: Außer bei Pflegebedürftigen aus den gehobenen Milieus bestehen in den Pflegearrangements große Informationsdefizite, die auf einen hohen Bedarf an (neutraler) Beratung schließen lassen, die Unterstützung beim Geltendmachen von Ansprüchen und der Vermittlung von Hilfen aller Art bietet. In den einfachen Milieus ist hingegen das soziale Kapital eine entscheidende Ressource, die auf der Mikroebene der einzelnen Pflegebedürftigen von Seiten der Forschung und der Versorgung noch zu wenig Beachtung findet. Mit einem neuen Verständnis von professioneller Pflege und Versorgung, das die systematische Förderung der sozialen Integration zu einem festen Bestandteil professioneller Arbeit macht, ließen sich hier Potentiale einbeziehen und erschließen.

Die milieuspezifischen Stärken und Schwächen lassen sich schließlich auch vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um Selbsthilfepotentiale interpretieren: So betrachtet haben Pflegebedürftige in den Arbeitermilieus ein vergleichsweise großes praktisches Selbsthilfepotential in ihrem sozialen Nahraum, während dies in den gehobenen Milieus deutlich kleiner ausfällt. In den gehobenen Milieus haben Pflegebedürftige dennoch gute Chancen auf eine hohe Versorgungsqualität, weil sie über genügend Geld, Wissen und entsprechende Erfahrungen verfügen. Das bestätigen auch andere Untersuchungen, die den Unterschichtmilieus mit geringen strukturellen Ressourcen eine große familiäre Pflegebereitschaft attestieren (vgl. zusammenfassend Blinkert 2005, 141ff). Weiterhin belegen die dort genannten Forschungsergebnisse, dass Menschen mit einer guten Ressourcenausstattung, deren Lebensentwurf als modern einzuschätzen ist, eine größere Bereitschaft zur „Fernraumsolidarität“, also zum außerfamiliären ehrenamtlichen Engagement haben.

Weiterer Forschungsbedarf besteht zum Zusammenwirken von individuellen und milieuspezifischen Ressourcen mit den formellen und informellen Angeboten in unterschiedlichen Sozialräumen. Denn die differenzierte Berücksichtigung der milieuspezifischen Erfordernisse allein kann ohne eine entsprechende Weiterentwicklung der regional vorhandenen Unterstützungspotentiale die selbstbestimmte Alltagsgestaltung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit langfristig nicht sichern.

Literatur

- Behrens J./Zimmermann M. (2006): Das Bedürfnis nach Selbstbestimmung bei Pflegebedürftigkeit. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie Bd. 39: 165-172
- Blinkert, B./Klie, T. (1999): Pflege im sozialen Wandel. Hannover: Vincentz Verlag
- Blinkert, B. (2005): Pflege und soziale Ungleichheit – Pflege und soziale Milieus. In: Schroeter, K./Rosenthal, T.: Soziologie der Pflege, Weinheim, München: Juventa Verlag, 141-156

- Bourdieu P. (1982): Die feinen Unterschiede. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- Bourdieu P. (1997): Ökonomisches Kapital – Kulturelles Kapital – Soziales Kapital. In: Bourdieu P.: Die verborgenen Mechanismen der Macht. Hamburg: VSA Verlag, 49-79
- Heinemann-Knoch, M./de Rijke, J./Schachtner, C. (1985): Alltag im Alter. Frankfurt/Main, New York: Campus
- Heusinger J./Klünder M. (2005): Ich lass mir nicht die Butter vom Brot nehmen! Aushandlungsprozesse in häuslichen Pflegearrangements. Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag
- Infratest Sozialforschung, Sinus, Becker H. (1991): Die Älteren. Zur Lebenssituation der 55- bis 70jährigen. Hrsg. von der Friedrich-Ebert-Stiftung. Bonn: Dietz-Verlag
- Mayring, P. (1995): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, U./Kardorff, E./Keupp, H./Rosenstiel, L. v./Wolff, Stephan (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung, 2. Auflage, Weinheim: Beltz-Verlag, 209-213
- Schneekloth, U./Wahl, H. (Hrsg.) (2006): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Stuttgart: Kohlhammer
- Sinus-Institut (1992): Lebensweltforschung und Soziale Milieus in West- und Ostdeutschland. Eine Information des Sinus-Instituts für den Parteivorstand der SPD. Heidelberg
- Vester M./Hofmann, M./Zierke, I. (Hrsg.) (1995): Soziale Milieus in Ostdeutschland. Gesellschaftliche Strukturen zwischen Zerfall und Neubildung. Köln: Bund-Verlag
- Vester M./Oertzen, P./Geiling, H./Hermann, T./Müller, D. (Hrsg.) (1993, akt. Auflage 2001): Soziale Milieus im gesellschaftlichen Strukturwandel. Zwischen Integration und Ausgrenzung. Köln: Bund-Verlag

Dr. Josefine Heusinger

Institut für Gerontologische Forschung e. V., Torstr. 178, 10115 Berlin, heusinger@igfberlin.de

Karin Tiesmeyer

Eduktion in der pädiatrischen Onkologie – anfällig für Ungleichheit?

Education in paediatric oncology - susceptible to inequality?

This paper addresses the relation between social inequalities and education in paediatric oncology. The subject will be discussed based on four theses referring to the life situation of children, health care structures and processes and the role of children as users of health care services. The conclusion provides an answer to the question, whether and in what way education in pediatric oncology is susceptible to inequality.

Keywords

education, social inequality, health inequality, paediatric oncology

eingegangen: 23.7.2007

akzeptiert: 31.8.2007