

Sorgende Angehörige als Adressat_innen einer vorbeugenden Pflegepolitik: eine intersektionale Analyse (PflegeIntersek)

Auth, Diana; Kaiser, Petra; Leiber, Simone; Leitner, Sigrid

Veröffentlichungsversion / Published Version

Kurzbericht / abridged report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Auth, D., Kaiser, P., Leiber, S., & Leitner, S. (2018). *Sorgende Angehörige als Adressat_innen einer vorbeugenden Pflegepolitik: eine intersektionale Analyse (PflegeIntersek)*. (FGW-Impuls Vorbeugende Sozialpolitik, 15). Düsseldorf: Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e.V. (FGW). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-66681-6>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

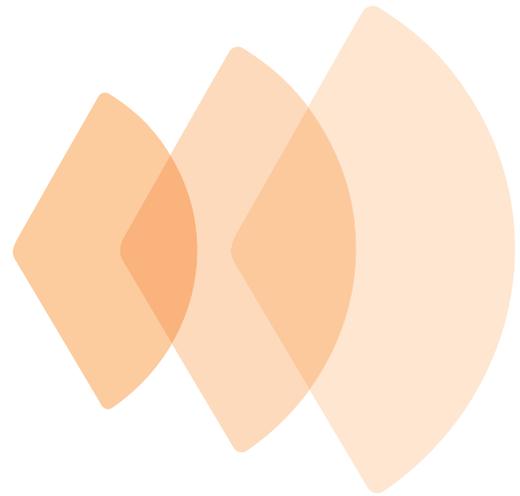
This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



Sorgende Angehörige als Adressat_innen einer vorbeugenden Pflegepolitik

Eine intersektionale Analyse (PflegeIntersek)



Diana Auth, Petra Kaiser, Simone Leiber, Sigrid Leitner

Auf einen Blick

- Kernergebnis der Studie PflegeIntersek ist eine Typologie sorgender Angehöriger mit fünf Pflegebewältigungstypen.
- Eine mehr oder weniger stark ausgeprägte Selbstsorgeorientierung von sorgenden Angehörigen trägt zum ‚(Nicht-)Gelingen‘ der Bewältigung von häuslicher Pflege maßgeblich bei.
- Das Konzept *Care for Carers* arbeitet typenspezifische sowie übergreifende Ansatzpunkte heraus, wie eine vorbeugende Pflegepolitik diese Selbstsorgeorientierung und insgesamt eine ‚gelingende Pflegebewältigung‘ fördern kann.

Unterstützungsbedarf bei sorgenden Angehörigen: Eine intersektionale Perspektive

Pflegende oder – in einem weiten Begriffsverständnis von Betreuung, Unterstützung und Pflege – *sorgende Angehörige* sind nach wie vor die tragende Säule für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Deutschland, so auch in Nordrhein-Westfalen. Sorgende Angehörige haben über alle Pflegephasen hinweg nicht nur einen jeweils unterschiedlichen Bedarf an Hilfen für eine subjektiv als ‚gelingend‘ bewertete Pflegeorganisation, sie unterscheiden sich auch im Zugang zu (professionellen) Entlastungsmöglichkeiten und in deren Nutzung. Um diesem Umstand gerecht zu werden, hat die Studie PflegeIntersek eine intersektionale Forschungsperspektive eingenommen, die verschiedene Teilbereiche gleichzeitig in den Blick nimmt. So konnten, anders als in bisherigen Studien, die Wechselwirkungen mehrerer Differenzkategorien – in diesem

Fall sozioökonomischer Status (SÖS), Geschlecht, Erwerbstätigkeit und Ethnizität – auf die Bewältigung von häuslichen Pflegesituationen herausgearbeitet werden.

Im Mittelpunkt der Studie standen sorgende Töchter und Söhne, die sich um Pflegebedürftige mit hohem Hilfebedarf kümmern (mindestens Pflegegrad 3 und/oder Demenz), und es wurde konkret nach Unterschieden in der Pflegebewältigung gefragt. Als Kernergebnis (aus 20 vertiefenden Fallanalysen) konnten fünf Pflegebewältigungstypen entwickelt werden, wobei drei zu einer ‚eher gelingenden‘ Pflegebewältigung führen, zwei dagegen in einer ‚eher prekären‘ Pflegebewältigung münden (Tab. 1). Die Typen differieren in der Art des Zusammenwirkens der Differenzkategorien, in der Selbstsorgeorientierung der sorgenden Angehörigen und in den Bewältigungsstrategien.

Das Bewältigungshandeln sorgender Angehöriger: Eine Typologie

Eine ‚eher gelingende‘ Pflegebewältigung ist dadurch gekennzeichnet, dass die Pflege im Einklang mit den eigenen Vorstellungen gestaltet werden kann. Ein hoher Pflegeaufwand wird eher akzeptiert, und das psychosoziale Belastungserleben ist eher gering. Der Lebensentwurf wird weitestgehend selbstbestimmt an die Erfordernisse der Pflegesituation angepasst, das Selbstwirksamkeitserleben ist entsprechend hoch. Die Gelingensbedingungen folgen dabei nicht *einem* bestimmten Muster, und es ist auch nicht *eine* Strukturkategorie allein ausschlaggebend. Stattdessen wurden drei Typen der ‚gelingenden‘ Pflegebewältigung identifiziert, bei denen unterschiedliche Faktoren in Wechselwirkung miteinander stehen. Diese sind in der Tabelle 1 im Überblick dargestellt.¹



TAB. 1:
Typologie des Pflegebewältigungshandelns

Quelle: Eigene Darstellung

„Eher gelingende“ Pflegebewältigung				
	Sozioökonomischer Status	Erwerbsstatus	Selbstsorgeorientierung	Geschlecht
Typ 1 „Pflegeorganisation rund um die Erwerbstätigkeit“	Hoher SÖS	Aufrechterhaltung der Erwerbstätigkeit	Hohe Selbstsorgeorientierung	Umfasst beide Geschlechter, Geschlecht als Differenzkategorie eher nicht relevant
Typ 2 „Aktive Nutzung von Familienressourcen“	Niedriger SÖS	Aufrechterhaltung der Erwerbstätigkeit bzw. des gewählten Lebensentwurfs	Hohe Selbstsorgeorientierung durch Nutzung von Familienressourcen	Umfasst beide Geschlechter, Geschlecht als Differenzkategorie eher nicht relevant
Typ 3 „Sinnstiftung“	Hoher oder niedriger SÖS	Keine oder geringfügige Erwerbstätigkeit	Hohe Selbstsorgeorientierung durch sinnstiftendes Pflegehandeln	Umfasst beide Geschlechter; geschlechtsspezifische Identitätskonstruktionen werden deutlich
„Eher prekäre“ Pflegebewältigung				
	Sozioökonomischer Status	Erwerbsstatus	Selbstsorgeorientierung	Geschlecht
Typ 4 „Alternativlosigkeit“	Hoher oder niedriger SÖS	Keine oder belastende Erwerbstätigkeit	Selbstsorgeorientierung kaum ausgeprägt, Selbstsorgehandeln kann nicht praktiziert werden	Umfasst nur Frauen
Typ 5 „Ringens um Kontrolle“	Hoher SÖS	Aufrechterhaltung der Erwerbstätigkeit	Selbstsorgeorientierung vorhanden, jedoch instabil	Umfasst nur Frauen

Im Gegensatz zu den sorgenden Angehörigen mit einer ‚eher gelingenden‘ Pflegebewältigung ordnen die sorgenden Angehörigen aus der Gruppe der ‚eher prekären‘ Pflegebewältigung ihren Lebensentwurf den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person weitestgehend unter. Die Bewältigung der Pflegeaufgabe wird als wenig oder nicht kontrollierbar erlebt. Die Handlungsfähigkeit wird als deutlich eingeschränkt wahrgenommen. Die persönlichen und sozialen Mittel und Wege reichen nicht aus, um ein ‚gelingendes‘ Bewältigungshandeln zu ermöglichen (Tab. 1).

Care for Carers: Sorgende Angehörige im Mittelpunkt

Das Konzept *Care for Carers* (Sorge für die Sorgenden) betont die Relevanz einer eigenständigen sozialpolitischen Sichtweise auf sorgende Angehörige und zeigt Handlungsansätze zur nachhaltigen Sicherung ihrer jeweiligen Lebenssituation auf. Sorgende Angehörige sollen vor gesundheitlichen Schäden sowie vor Erwerbs- und Armutsrisiken geschützt werden.

Handlungsansätze einer vorbeugenden Politik für sorgende Angehörige

Care for Carers: Spezifiziert nach Pflegebewältigungstypen

In der PflegeIntersek-Studie wurde untersucht, wie sorgende Töchter und Söhne die Versorgung ihrer pflegebedürftigen Elternteile bewältigen, welches Verhalten sie in Bezug auf die Nutzung professioneller ambulanter und (teil-)stationärer Dienstleistungen zeigen und wie pflegebedingte Vereinbarkeitsfragen gelöst werden. In der Übertragung der Forschungsergebnisse in Handlungsansätze für eine vorbeugende Sozialpolitik kann anhand der Typologie für jeden Typus ein anderer Kernvorschlag zur Stärkung der Selbstsorgeorientierung der sorgenden Angehörigen aufgezeigt werden.

So hat sich für den **Pflegebewältigungstyp 1** gezeigt, dass Unterstützungsleistungen zur Aufrechterhaltung der Erwerbstätigkeit für eine effektive Pflegeorganisation von Bedeutung sind. Hier sind insbesondere gesetzliche sowie betriebliche Regelungen zu nennen, die *eine pflegesensible Unternehmenskultur und -politik weiter fördern*.



Bei dem **Pflegebewältigungstyp 2** wird die Pflege in kollektiver Familienverantwortung übernommen. Dieser Typ ist darauf angewiesen, dass eine Aufteilung der Pflegeaufgaben innerhalb der Familie über die Dauer des Pflegeprozesses hinweg nachhaltig konfliktfrei gelingt. Hier zeigt sich häufig der Wunsch sorgender Angehöriger nach eigener ‚Professionalisierung‘. Auf *kommunaler Ebene* könnte ein auf die pflegenden Angehörigen *zugehendes Case-Management* (Fallmanagement) den häufig nicht geäußerten, aber vorhandenen Hilfebedarf frühzeitig erkennen und für den *Zugang zu einer professionellen Begleitung und/oder Unterstützung* sorgen.

Die Stärkung der ‚Sinnstiftung‘ sowie die gleichzeitige Prävention vor Überforderung und Fehlversorgung ist zentrale Aufgabe einer vorbeugenden Sozialpolitik für den **Pflegebewältigungstyp 3**. Eine besondere politische Verantwortung liegt darin, sorgende Angehörige dieses Typs in ihrer stark ausgeprägten intrinsischen (aus innerem Bedürfnis heraus erwachsenden) Pflegemotivation in der Beratungspraxis zu erkennen und frühzeitig Möglichkeiten der *Vorbeugung eines Burn-Outs* aufzuzeigen. Die Förderung der gesellschaftlichen Anerkennung Pflegebedürftiger (besonders mit einer Demenzerkrankung) und ihrer sorgenden Angehörigen durch *inklusive (Quartiers-)Ansätze* (d. h. nachbarschaftliche Einbeziehung) könnte zudem dazu beitragen, die Fähigkeiten des Typus ‚Sinnstiftung‘ zivilgesellschaftlich einzubinden.

Der **Pflegebewältigungstyp 4** als erster der beiden ‚eher prekären‘ Pflegebewältigungstypen ist im Sinne einer Prävention vor gesundheitlichen Schäden und/oder finanziellen Benachteiligungen vor allem darin zu unterstützen, *Wege aus der Alternativlosigkeit* – und den häufig damit verbundenen Abhängigkeitsverhältnissen – zu finden. Das kann das Erlernen von Konfliktlösungsstrategien sein, um diese in der Beziehung zur pflegebedürftigen Person anzuwenden, aber auch *Familienkonferenzen*, um die eigene Selbstsorgeorientierung

innerhalb der Familie durchsetzen zu können. Als zentralen Handlungsansatz sehen wir hier den Ausbau einer *psychosozialen Beratungsstruktur*, die durch ein frühzeitiges und zugehendes Case-Management zugänglich gemacht werden könnte.

Auch der **Pflegebewältigungstyp 5**, der durch sein *stetiges ‚Ringeln um Kontrolle‘* ebenfalls zu den ‚eher prekären‘ Pflegebewältigungstypen gehört, ist auf eine professionelle Pflegebegleitung angewiesen, da er in vielfältigen Konfliktkontexten (Arbeitsplatz, Familie, Beziehung zur pflegebedürftigen Person) um die Durchsetzung seiner Selbstsorge ringt. Anders als bei Typ 4 besteht die zentrale Selbstsorgestrategie dieser sorgenden Angehörigen in der Aufrechterhaltung ihrer Erwerbstätigkeit. Sinnvoller Handlungsansatz aus einer vorbeugenden Sozialpolitikperspektive ist hier, vergleichbar zum Typ 1, *Anreize für eine gelingende Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu setzen und eine pflegesensible Kultur in den Betrieben zu fördern*.

Care for Carers: Übergreifende Handlungsansätze

Die typenübergreifende Betrachtung der Forschungsergebnisse aus dem Forschungsprojekt *PflegeIntersek* zeigt insgesamt vier Handlungsfelder auf (vgl. Anm. 1):

1. *Case-Management – zugehende prozessbegleitende Information und Beratung für sorgende Angehörige ‚aus einer Hand‘*.

Ein zentraler Handlungsansatz des Konzepts *Care for Carers* ist *ein vorbeugend ausgerichtetes Fallmanagement für sorgende Angehörige zur Stärkung der Selbstsorgeorientierung*.

TAB. 2:

Präventive sozialpolitische Handlungsansätze für ein zugehendes prozessbegleitendes Case-Management ‚aus einer Hand‘

Quelle: Eigene Darstellung

Bundes- oder Landesebene	Kommunale Ebene
Anspruch auf Case-Management pflegegesetzlich ausweiten (SGB XI) und finanzieren	Häusliche Pflege ‚aus einer Hand‘ steuern 1. Erfassung aller neu auftretenden Fälle von Pflegebedürftigkeit 2. Zeitnahe Hausbesuche 3. Ausrichtung der Pflegeorganisation auch an der Selbstsorge der sorgenden Angehörigen
Case-Management explizit auf sorgende Angehörige als eigene Zielgruppe ausweiten; Qualifizierung der Case-Manager_innen weiterentwickeln	Aus Bundes- und Landesmitteln geförderte Modellprojekte in unterschiedlichen Kommunen durchführen
Zugehendes Case-Management mit Konzepten, die sorgende Angehörige nicht nur in der Häuslichkeit, sondern bspw. auch in den Betrieben erreichen	Case-Management mit Vernetzungsfunktion zwischen der lokalen Pflegeinfrastruktur und Betrieben
Überbrückung von Schnittstellen, v. a. zwischen SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung), SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung) und SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)	Systematisierung der Antrags- und Bewilligungspraxis für Pflegebedürftige und ihre sorgenden Angehörigen durch eine koordinierte (im Case-Management verantwortete) Vernetzung der beteiligten Akteur_innen



Um seine präventive Wirkung entfalten zu können, muss das Case-Management bedarfsorientiert und entsprechend finanziell ausgestattet als Regelinstrument auf nationaler Ebene (SGB XI) etabliert und auf kommunaler Ebene umgesetzt werden. Es sollte den gesamten Pflegeprozess bis hin zur Phase nach dem Tod des oder der Pflegebedürftigen einschließen.

2. *Sicherstellung des Zugangs zu pflegeunterstützenden Dienstleistungen.* Soziale Ungleichheit zeigt sich vor allem dann, wenn eine Pflegeinfrastruktur entweder wenig bedarfsgerecht, nicht ausreichend kultursensibel und/oder nicht niedrigschwellig erreichbar ist oder wenn vorhandene und gewünschte Entlastungsangebote nicht durch die Pflegeversicherung refinanzierbar sind. Wesentliche Handlungsansätze sind, *eine repräsentative Datengrundlage über Pflegevorstellungen und den Hilfebedarf sorgender Angehöriger mit und ohne Migrationshintergrund zu schaffen sowie eine jährliche Dynamisierung der Pflegeversicherungsleistungen*, um die Wertminderung durch das Pausschalleistungsprinzip zu verringern. Auf kommunaler Ebene sollte der Ausbau einer niedrigschwelligen und bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur (insbesondere *zugehende Entlastungsleistungen ‚aus einer Hand‘*, kultursensible Angebote und psychosoziale Unterstützungsleistungen) anhand einer (jährlichen) kommunalen Bedarfserhebung unter expliziter Berücksichtigung des Bedarfs an Hilfen sorgender Angehöriger vorangetrieben werden.

3. *Überwindung von Fremdheit.* Pflegeerwartungen oder -bedürfnisse der pflegebedürftigen Person führen oftmals zur Ablehnung von unterstützenden Diensten. Das kann an kultur- und milieuspezifischen Prägungen und besonderen Wünschen nach kultursensiblen Diensten liegen, zeigt sich aber ebenso im Falle spezifischer Pflegebedürfnisse bei einer besonders schweren Pflegebedürftigkeit (z. B. Demenz). Die Ablehnung einer ‚fremden Person‘ könnte durch *ein integriertes Modell der Pflege* überwunden werden, welches *ganzheitlich nach dem Prinzip einer koordinativen Bezugspflege* für alle medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Dienstleistungen arbeitet. Als Beispiel guter Praxis gilt hier etwa das niederländische Buurtzorg-Modell².

4. *Nachhaltige Sicherungsperspektive für sorgende Angehörige.* Die bisherige pflegegesetzliche Praxis, die eine Kompensation des Erwerbseinkommens lediglich indirekt über das Pflegegeld ermöglicht, hat im schlechtesten Fall zur Folge, dass sorgende Angehörige je nach familiärer Situation Grundversicherungsleistungen in Anspruch nehmen müssen, wenn sie nicht erwerbstätig sind oder wegen der Pflege ihren Beruf aufgegeben haben. Auch und gerade deshalb sind sorgende Angehörige auf lange Sicht eine besondere Risikogruppe für

Altersarmut. Eine vorbeugende Sozialpolitik sollte hier *ein verbessertes Unterstützungsinstrumentarium zur Lohnkompensation* (z. B. analog zur Elternzeit) und zur *rentenrechtlichen Anrechnung von Pflegearbeit* entwickeln. Sorgende Angehörige sollten zudem insbesondere *nach der Pflege Perspektiven auf eine berufliche Wiedereingliederung* erhalten.

Literatur und Anmerkungen

- 1 - Ausführlich vgl. Auth, Diana/Discher, Kerstin/Kaiser, Petra/Leiber, Simone/Leitner, Sigrid/Varnholt, Anika (2018): *Sorgende Angehörige als Adressat_innen einer vorbeugenden Pflegepolitik. Eine intersektionale Analyse*, Düsseldorf: FGW.
- 2 - Vgl. Springer Medizin (2018): *Buurtzorg – Revolution in der ambulanten Pflege?* In: *Heilberufe*, 70 (1), S. 54-55.

Über die Autor_innen

Prof. Dr. Diana Auth - Professorin für Politikwissenschaft mit dem Schwerpunkt Sozialpolitik am Fachbereich Sozialwesen der FH Bielefeld

M.A. Petra Kaiser - Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Soziale Arbeit und Sozialpolitik der Universität Duisburg-Essen

Prof. Dr. Simone Leiber - Professorin für Sozialpolitik am Institut für Soziale Arbeit und Sozialpolitik der Universität Duisburg-Essen

Prof. Dr. Sigrid Leitner - Professorin für Sozialpolitik an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Technischen Hochschule Köln

Impressum

Herausgeber: FGW - Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (e.V.), Kronenstraße 62, 40217 Düsseldorf, Telefon: 0211 99450080, E-Mail: info@fgw-nrw.de, www.fgw-nrw.de

Geschäftsführender Vorstand: Prof. Dr. Dirk Messner, Prof. Dr. Ute Klammer (stellv.)

FGW-Themenbereich: Vorbeugende Sozialpolitik
Prof. Dr. Ute Klammer, Vorstandsmitglied
Katja Jepkens, Wissenschaftliche Referentin

Layout: Olivia Pahl, Referentin für Öffentlichkeitsarbeit

Förderung: Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen

Erscheinungsdatum: Düsseldorf, November 2018

ISSN: 2510-4098

Erfahren Sie mehr in der Studie:

FGW-Studie Vorbeugende Sozialpolitik 15
www.fgw-nrw.de/studien/sozialpolitik15.html

