



universität
wien

DIPLOMARBEIT / DIPLOMA THESIS

Titel der Diplomarbeit / Title of the Diploma Thesis

„Die Auswirkungen von informeller Pflege auf das
Wohlbefinden im qualitativen Interview“

verfasst von / submitted by

Barbara Hahn

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree
of

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien / Vienna, 2015

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A298

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Psychologie

Betreut von / Supervisor:

Dr. Ivo Ponocny

Danksagung

Mein Dank gilt zuallererst meinen Eltern, die mich immer ermutigt haben meinen eigenen Weg zu gehen und mich dabei auch stets unterstützt haben. Dank Ihnen kann ich mein Leben nach meiner Vorstellung gestalten.

Auch bei meinem Freund Philipp möchte ich mich für seine Unterstützung bedanken. Er hat mir geholfen das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren, aber trotzdem nicht auf Momente der Entspannung zu vergessen und mir so gut es ging den Rücken freigehalten.

Meinen Freunden, die mir immer wieder unterstützend zur Seite standen, mich nach dem Stand der Dinge fragten und mich, wenn nötig ablenkten oder mir halfen, wenn ich nicht mehr weiterwusste gebührt ebenfalls ein großer Dank.

Meinem Betreuer Dr. Ivo Ponocny danke ich für seine Zuverlässigkeit und seine geduldige und ruhige Art. Er verstand es uns im Forschungsseminar regelmäßig zu motivieren, bei Fragen weiterzuhelfen und inspirierende Anregungen zum Weitermachen zu geben.

Abschließend möchte ich auch den TeilnehmerInnen der Studie danken, die durch ihre Offenheit diese Diplomarbeit erst möglich machten.

Abstract

Ein Großteil der pflegebedürftigen Personen wird von Angehörigen versorgt. Die Pflegepersonen sind häufig stark belastet, es gibt aber auch Studien, in denen auch positive Auswirkungen von Pflege auf das Wohlbefinden berichtet werden. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist es einen Überblick über die Lebenssituation informell Pflegenden zu schaffen, wobei der Schwerpunkt auf den Belastungen, Bereicherungen und Copingstrategien im Zusammenhang mit der Pflgetätigkeit liegt. Obwohl der Schwerpunkt der Befragung auf dem Thema Wohlbefinden lag und die TeilnehmerInnen somit nicht direkt nach Pflgetätigkeiten gefragt wurden, konnte die Gruppe der Pflegenden in dieser Stichprobe wie erwartet durch spontane Erzählungen im Interview identifiziert werden. Mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring wurden 43 Interviews auf berichtete Belastungen, Bereicherungen und Copingstrategien untersucht und ein Kategoriensystem erstellt. Es konnten Belastungen in den Bereichen emotional, zwischenmenschlich, moralisch, materiell, organisatorisch und körperlich gefunden werden. Bereicherungen wurden seltener genannt, hier wurde die Freude am Helfen, Anerkennung, das Bewusstsein was „wirklich wichtig“ ist, sowie die Möglichkeit sich von der pflegebedürftigen Person zu verabschieden genannt. Auch zahlreiche Copingstrategien konnten gefunden werden. Diese wurden nach Lazarus in die Bereiche problem-fokussiertes und emotions-fokussiertes Coping unterteilt. Bezüglich der Einschätzung des subjektiven Wohlbefindens der informellen Pflegepersonen konnte kein Unterschied zu nicht Pflegenden gefunden werden.

Abstract (englisch)

A majority of people in need of care are provided by their relatives. Informal caregivers often have to deal with heavy burden, but there are also studies that found positive effects of caregiving. The aim of the present study is to give an overview of the situation of informal caregivers, with a focus on burden, enrichment and coping strategies correlated with caregiving. Although the main topic of the study was subjective well-being and the interviewers did not ask the participants about caregiving, the group of informal caregivers could be identified due to their spontaneous statements about caregiving. 43 interviews were analyzed and a categorial system was constructed. Numerous reports about burden were found and classified to the following categories: emotional, interpersonal, ethical, material, organisational and physical. Reports about enrichment were found less often. The interviewed persons talked about the joy of helping, appreciation, focussing on „the important things“ and the possibility to take leave of their relatives. Coping strategies were found as well and were categorized in problem-focused and emotion-focused coping according to Lazarus. Regarding self-reported well-being no difference was found between caregivers and non-caregivers.

Inhalt

I. Einleitung.....	13
II. Theorieteil	15
1. Informelle Pflege	15
2. Belastung und Coping.....	16
3. Pflege in Österreich und im europäischen Vergleich	19
4. Geschlechtsunterschiede	23
5. Motive	24
6. Inanspruchnahme von Unterstützung bei der Pflege	29
7. Selbstidentifikation mit der Rolle der Pflegeperson	31
8. Subjektives Wohlbefinden.....	34
8.1. Definition	34
8.2. Messung von subjektivem Wohlbefinden	35
8.3. Schwierigkeiten bei der Messung.....	36
8.4. Auswirkungen von Pflege auf das Wohlbefinden	37
9. Fragestellungen und Zielsetzungen der Arbeit.....	40
III. Empirischer Teil	43
10. Beschreibung der Gesamtstudie	43
10.1 Idee und Ziele	43
10.2 Methode	43
11. Beschreibung der Teilstichprobe.....	44
12. Fragestellung 1	45
13. Fragestellung 2:	52
13.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	52
13.2 Belastung	54
13.3 Psychische Belastung.....	54
13.4 Organisatorische Belastung und allgemeine Einschränkung	59
13.5 Körperliche Belastung.....	61
13.6 Materielle Belastung	63
13.7 Kombinationen der einzelnen Belastungskategorien	64
13.8 Bereicherungen	66
14. Fragestellung 3	71
15. Fragestellung 4	77
16. Fragestellung 5	79

17. Fragestellung 6.....	82
IV. Diskussion und Zusammenfassung.....	83
18. Beantwortung der Fragestellungen und Interpretation der Ergebnisse	83
19. Kritik und Ausblick.....	88
Literaturverzeichnis	91
Anhang	97
Auszug aus dem Wiener Pflegegeldgesetz	97
Tabelle 1: Emotionale Belastung	100
Tabelle 2: Zwischenmenschliche Belastung.....	107
Tabelle 3: Moralische Bedenken.....	112
Tabelle 4: Organisatorische Belastung und allgemeine Einschränkung	114
Tabelle 5: Körperliche Belastung	120
Tabelle 6: Materielle Belastung	121
Tabelle 7: Bereicherung	123
Tabelle 8: Problemfokussiertes Coping	126
Tabelle 9: Emotionsfokussiertes bzw. kognitives Coping	130
Interviewleitfaden aus Ponocny, Weismayer, Dressler und Stross (2015).....	133
Eidesstattliche Erklärung.....	137
Lebenslauf.....	139

I. Einleitung

Die vorliegende Diplomarbeit entstand im Rahmen einer groß angelegten Studie zu Erfassung der Lebensqualität und des subjektiven Wohlbefindens der MODUL Privatuniversität Wien, geleitet von Dr. Ivo Ponocny.

Jede vierte Familie ist in Österreich unmittelbar mit der Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds konfrontiert und ein Großteil der Pflegebedürftigen wird von deren Angehörigen versorgt (Pochobradsky, Bergmann, Brix-Samoylenko, Erfkamp & Laub, 2005). In den nächsten Jahren wird die Anzahl Pflegebedürftiger aufgrund demographischer Veränderungen weiter zunehmen, sowie die Anzahl potentieller Pflegepersonen abnehmen (Badelt, Holzmann-Jenkins, Matul & Österle, 1997). Die Leistungen informell Pflegenden sind von großem Wert für die Gesellschaft (Schneider, Österle, Schober & Schober, 2006), daher ist es wichtig, über deren Lebenssituation Bescheid zu wissen und gegebenenfalls Unterstützungsangebote zu schaffen, um Folgeerkrankungen zu vermeiden.

Die vorliegende Diplomarbeit hat zum Ziel, aus der Gesamtstichprobe informelle Pflegepersonen herauszufiltern und sich ein Bild von deren Situation zu machen. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf den Belastungen, Bereicherungen und Copingstrategien der Befragten.

Im ersten Teil, dem Theorieteil, werden Begriffe erklärt und im Zusammenhang mit Pflege diskutiert, sowie der Bezug zur gegenwärtigen Forschungslandschaft hergestellt.

Im zweiten Kapitel werden Methoden erklärt und angewendet. Da das Hauptthema des Überprojekts Wohlbefinden und nicht Pflege ist, stellt sich zuallererst die Frage, ob die Befragten überhaupt über ihre Pfllegetätigkeiten erzählen, wenn sie nicht direkt danach gefragt werden. Im ersten Schritt sollen also aus der Gesamtstichprobe von über 500 Interviews jene der informell Pflegenden ausgewählt, und danach mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) auf die genannten Themen untersucht werden. Anschließend soll ein Kategoriensystem gebildet werden, welches dann auch quantitativ überprüft wird. Auch Tagebuchaufzeichnungen der Pflegenden werden herangezogen, um zu untersuchen, ob es bestimmte Tätigkeiten im pflegerischen Alltag gibt, die als

besonders belastend wahrgenommen werden. Weiters soll überprüft werden, ob es bezüglich selbstberichtetem Glück bzw. Zufriedenheit einen Unterschied zwischen Pflegenden und nicht Pflegenden gibt.

Schließlich folgt im letzten Abschnitt der vorliegenden Arbeit die Beantwortung und Interpretation der Fragestellungen. Die Studie wird außerdem einem kritischen Blick unterzogen und es werden Anregungen für zukünftige Untersuchungen gegeben.

II. Theorieteil

1. Informelle Pflege

Pflege kann in zwei Kategorien unterteilt werden, nämlich in informelle und professionelle Pflege. Erstere ist Thema der vorliegenden Diplomarbeit und wird hauptsächlich von Angehörigen, meist PartnerInnen und Kindern geleistet. Seltener, aber dennoch sehr wichtig ist die Unterstützung durch FreundInnen, Bekannte und NachbarInnen. Angehörigenpflege kann weiter in inter- und intragenerationale Pflege unterschieden werden (Haberkern, 2009). „Unter informeller Betreuung wird die grundsätzlich unbezahlte, d.h. nicht auf Erwerb ausgerichtete und nicht auf einer vertraglichen Basis geleistete dauernde Hilfe und Pflege durch Menschen verstanden, die für diese Tätigkeiten kein Ausbildungszertifikat erworben haben“ (BMSK, 2009).

Pflege und Hilfe unterscheiden sich in mehreren Punkten. Während Hilfe vor allem die Hilfeleistung in alltäglichen Situationen, wie z.B. im Haushalt, bei Erledigungen oder emotionalen Beistand meint, ist Pflege meist (medizinisch) anspruchsvoller und wird grundsätzlich an bedürftigen Personen geleistet, denen es nicht möglich ist, sich alleine anzuziehen, zu waschen, zu essen, das Bett zu verlassen, also „activities of daily living“ alleine zu meistern. Pflege setzt also im Gegensatz zu Hilfe, die auch sporadisch erfolgen kann, eine gewisse Regelmäßigkeit und somit auch viel verfügbare Zeit voraus. Auch eine geringe Wohndistanz ist von Vorteil. Bezüglich der Abhängigkeitsbeziehung zwischen Pflegeperson und LeistungsempfängerIn unterscheiden sich Hilfe und Pflege ebenfalls. Durch die Angewiesenheit auf Unterstützung bei lebensnotwendigen Aktivitäten ergeben sich bei der Pflege starke Abhängigkeitsbeziehungen und Verpflichtungen, die auch nicht einfach verwehrt werden können, wenn die Belastung zu groß wird. Hilfeleistungen sind im Gegensatz dazu weniger verbindlich und erfolgen eher aus freien Stücken und nur wenn die Umstände passen. Für Pflege werden hingegen häufig auch schwere Einschnitte im Leben der Pflegepersonen hingenommen. Diese reichen von der Vernachlässigung sozialer Kontakte und Hobbies bis hin zur Aufgabe einer Erwerbstätigkeit (Haberkern, 2009).

Trotz diverser Unterschiede werden Hilfe und Pflege in der Forschung häufig gemeinsam betrachtet (Haberkern, 2009). Auch in der vorliegenden Arbeit wurde

Pflege und Hilfe nicht getrennt, da auch ein hohes Ausmaß an Hilfstätigkeiten mit hoher Verantwortung und Belastung einhergehen kann und die Übergänge als fließend betrachtet werden.

2. Belastung und Coping

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich zu einem großen Teil mit Belastungen und Bereicherungen, die aus der Pfl egetätigkeit resultieren, sowie Copingstrategien, die bei der Bewältigung der Pfl egeanforderungen helfen. Im Folgenden sollen diese Begriffe näher erklärt und im Zusammenhang mit Pfl ege diskutiert werden. Hoenig und Hamilton (1966, zitiert nach Deeken, Taylor, Mangan, Yabroff & Ingham, 2003) beschäftigten sich als eines der ersten Forschungsteams mit den Belastungen informeller Pfl egepersonen. Sie unterschieden zwischen objektiver und subjektiver Belastung. Unter ersterer verstanden sie Belastung aufgrund der Pfl egeätigkeit an sich, letztere definierten sie als Stresserleben, das aus den Anforderungen der Pfl egeätigkeit resultiert.

Tebb (1995, zitiert nach Deeken et al., 2003) definierte Belastung im Zusammenhang mit Pfl ege als das Ausmaß, in dem eine Pfl egeperson ihren körperlichen, sozialen, geistigen und mentalen Zustand aufgrund der Pfl ege gefährdet sieht.

Chenier (1997, zitiert nach Deeken et al., 2003) gibt an, dass zur Einschätzung der Belastung aufgrund der Pfl egeätigkeit die folgenden Faktoren berücksichtigt werden sollten: die Anzahl der Aufgaben, eingeschränkte Sozialkontakte, sich verschlechternde geistige und/oder körperliche Gesundheit und das subjektive Gefühl von Stress ausgelöst durch die Pfl egeätigkeit.

Given, Wyatt, Given, Gift, Sherwood, DeVoss und Rahbar (2001) definierten Caregiver Burden als „eine multidimensionale biopsychosoziale Reaktion resultierend aus einem Ungleichgewicht zwischen den Pfl egeanforderungen und der persönlichen Zeit, sozialen Rollen, dem körperlichen und emotionalen Zustand, der finanziellen und formalen Pfl ege-Ressourcen“.

Nach Lazarus (1999) sind Wut, Neid, Eifersucht, Angst, Schuld, Scham und Trauer Stresseemotionen, welche durch als bedrohlich wahrgenommene Situationen

ausgelöst werden. Stress, Emotionen und Coping sind abhängig von subjektiven Bewertungsmechanismen und eng miteinander verbunden (Lazarus, 1966).

Als Stressoren werden Ereignisse bezeichnet, die für die meisten Personen belastend sind. Dennoch variieren Stressreaktionen bei unterschiedlichen Personen erheblich. Stress entsteht, wenn die Anforderungen an eine Person und deren Ressourcen nicht ausgeglichen sind. Dabei kann es sowohl zu einer Über- (mehr Herausforderungen als Ressourcen) als auch einer Unterforderung (mehr Ressourcen als Herausforderungen) kommen. Wird das Ungleichgewicht zu groß, kann es zu Gefühlen von Hilflosigkeit kommen, die zu Panik, Hoffnungslosigkeit und Depressionen führen und im Extremfall ein Trauma auslösen können (Lazarus, 1999).

Bei der Bewertung von Situationen werden sowohl Umgebungs- als auch Personenfaktoren miteinbezogen. Unter Umgebungsfaktoren fallen externe Anforderungen, die wünschenswertes Verhalten regeln. Im Falle von Pflege wäre das z.B. sozialer Druck, dass es die eigene Pflicht sei, sich um Angehörige zu kümmern. Stehen diese externen Anforderungen im Konflikt mit eigenen Ansichten und Zielen, kann es zu einem inneren Konflikt kommen, wodurch das eigene Moralempfinden, Sozialkompetenzen und Wohlbefinden beeinflusst werden. Umgebungsfaktoren beinhalten auch Einschränkungen durch die Gesellschaft, z.B. wird von Frauen eher erwartet, dass sie die Pflege übernehmen und ihre Entscheidungsfreiheit ist daher eingeschränkt (siehe z.B. Pochobradsky et al., 2005). Auch Chancen fließen in die Bewertung der Umgebungsfaktoren mit ein. Diese entstehen einerseits durch Glück, können aber auch aktiv beeinflusst werden, wie z.B. durch die Wahl des Wohnortes oder der Ausbildung. Der letzte Umgebungsfaktor ist die jeweilige Kultur in der man lebt. Hier wird vor allem zwischen Individualismus und Kollektivismus unterschieden, wobei das Individuum entweder eher unabhängig oder von der Gesellschaft abhängig ist. Bezüglich Pflege gibt es auch innerhalb Europas kulturelle Unterschiede (siehe z.B. Dittmann, 2008; Haberkern, 2009). Personenvariablen beinhalten Ziele, eigene Überzeugungen über sich selbst und die Welt und persönliche Ressourcen. Werden Pläne zur Zielerreichung durchkreuzt entstehen negative Emotionen, werden Ziele erreicht entstehen positive Emotionen. Ziele können aber auch konkurrieren, sodass man entscheiden muss, welches Ziel wichtiger ist und welches verschoben werden kann (Zielhierarchie – z.B. Pflege eines Angehörigen

vs. Karriere). Unter Überzeugungen über sich selbst und die Welt fallen Selbstwahrnehmung und Erwartungen an die Umgebung. Als persönliche Ressourcen werden die Möglichkeiten einer Person, etwaige Herausforderungen erfolgreich zu meistern, bezeichnet. Darunter versteht man beispielsweise Intelligenz, Geld, Sozialkompetenz, soziales Netzwerk, Attraktivität und Gesundheit. Nicht immer ist es möglich diese Faktoren aktiv zu beeinflussen (Lazarus, 1999).

Stressbewertung besteht aus zwei Bewertungsvorgängen, wobei diese eng miteinander verbunden sind und nicht unbedingt zeitlich nacheinander stattfinden müssen, sondern sich auch überschneiden können. Im primären Bewertungsschritt wird die persönliche Relevanz eines Ereignisses bewertet. Hier entscheidet sich ob weitere Schritte überhaupt nötig sind. Ist ein Ereignis zwar herausfordernd, wird aber als nicht wichtig eingestuft, muss auch keine weitere Handlung überlegt werden. Die sekundäre Bewertung kommt zum Tragen, wenn Stress wahrgenommen wird und das Ergebnis persönlich wichtig ist. Hierbei wird überlegt, welche Optionen infrage kommen. Dies ist quasi eine Vorstufe zum Coping. Fragen, die bei der Wahl einer geeigneten Copingstrategie auftreten sind z.B. Muss ich handeln? Wann muss ich handeln? Was kann man tun? Ist dies durchführbar? Abwägung von Kosten und Nutzen? (wenn Kosten den Nutzen übersteigen: Ist es besser nicht zu handeln?) Welche Konsequenzen sind zu erwarten? (Lazarus, 1999).

McCrae und Costa (1986) definieren 27 Copingmechanismen (z.B. Vermeidung, Ablenkung, Humor, Rationales Handeln, Schuldzuweisungen, etc.) und ordneten diese auch bezüglich ihrer Effektivität, wobei z.B. Glaube und Hilfe suchen als besonders effektiv bewertet wurden, während feindseliges Reagieren und Unentschlossenheit besonders negativ abschnitten. Lazarus (1999) unterteilt Copingmechanismen in die Überkategorien problem-fokussiertes Coping und emotions-fokussiertes Coping. Ersteres bedeutet, dass aktiv versucht wird die Person-Umwelt-Beziehung zu verändern. Emotional-fokussiertes Coping bedeutet, dass die realen Bedingungen nicht verändert werden, sondern Emotionsregulation stattfindet. Damit verbunden ist kognitives Coping, welches eine Neubewertung der aktuellen Situation zum Ziel hat. Diese Einteilung wird auch in der vorliegenden Diplomarbeit verwendet.

3. Pflege in Österreich und im europäischen Vergleich

Die Betreuungskapazitäten innerhalb der Familie gehen eher zurück. Dies hat vor allem folgende Gründe:

- Abnahme der Haushaltsgrößen
- Hohe Scheidungsraten
- Veränderung traditioneller Rollenbilder
- Höhere berufliche Mobilität
- Schwierigkeiten innerhalb der Betreuungsbeziehung aufgrund von Individualisierung und Streben nach Selbständigkeit und Selbstverwirklichung sowohl der Betreuungspersonen, als auch der Pflegebedürftigen (Badelt et al., 1997)
- demographische Veränderungen (Zunahme der älteren Bevölkerung vs. Abnahme der jüngeren Generation) (Blinkert & Klie, 2008)

Dennoch wird in Österreich immer noch die Mehrheit der pflegebedürftigen Personen informell gepflegt. Für die Betreuung innerhalb der Familie spricht einerseits, dass ein Großteil der Bevölkerung die Betreuung Pflegebedürftiger in deren eigener Wohnung wünschenswert findet. Dies gilt auch für Personen, die bereits die Pflegetätigkeit für ein Familienmitglied übernommen haben. Auf der anderen Seite scheint eine Verlagerung der Versorgung pflegebedürftiger Personen auf stationäre Einrichtungen aufgrund fehlender Kapazitäten nicht möglich (Badelt et al., 1997).

Über 90 Prozent der informell Pflegenden pflegen Angehörige. Fast 40 Prozent pflegen den/die Ehe-/LebenspartnerIn und ca. ein Viertel der Hauptpflegepersonen pflegen einen oder beide Elternteile (Pochobradsky et al., 2005). Schneider et al. (2006) schätzten den Wert der informellen Pflegeleistung auf ca. 2-3 Milliarden Euro pro Jahr. Hierbei handelt es sich um ein Gedankenexperiment, bei dem unbezahlte, informelle Betreuungsleistungen durch Dienstleistungen ersetzt, und der Zeiteinsatz informeller Pflegepersonen mit Löhnen von z.B. Haushaltshilfen oder PflegehelferInnen bewertet wurde.

Die Einführung des Bundespflegegeldes in Österreich am 1. Juli 1993 war europaweit die erste Maßnahme, die es möglich machte, die Arbeit pflegender

Angehöriger zu entlohnen. Da die PflegegeldbezieherInnen prinzipiell frei über das Pflegegeld verfügen dürfen, ist es auch möglich informelle Betreuungsleistungen zu „kaufen“. Häufig ist die Frage der finanziellen Entschädigung informeller Betreuungspersonen nicht klar geregelt. Teilweise gibt es gemeinsame Haushaltskassen mit der pflegebedürftigen Person, sodass die Einkommen nicht getrennt werden können. Dieses Arrangement überwiegt vor allem bei der Pflege von EhepartnerInnen und behinderten Kindern. Eine weitere häufige Konstellation sind Pflegepersonen, die aufgrund von landwirtschaftlichen Übergabeverträgen bzw. Erbschaftsverträgen zur Übernahme der Pflege Tätigkeit verpflichtet sind und daher keine finanzielle Entschädigung vom/von der PflegegeldbezieherIn erhalten. In einigen Fällen reicht auch das Pflegegeld kaum zur Bezahlung sozialer Dienste oder anderer notwendiger Anschaffungen aus, weshalb es nicht möglich ist Angehörige für ihre Pflegeleistung zu bezahlen. Nur in den seltensten Fällen besteht zwischen Pflegenden und Gepflegten ein klares Angestelltenverhältnis (Badelt et al., 1997). Ein Auszug aus dem Wiener Pflegegeldgesetz befindet sich im Anhang.

Immerhin 47 Prozent der Pflegepersonen in Österreich verfügen über gar kein Monatseinkommen oder ein Einkommen unter €700,--. In vielen Fällen ist den Betreuungspersonen nicht bewusst, wie wichtig eine eigenständige finanzielle und auch sozialrechtliche Absicherung sein kann. Häufig fühlen sie sich durch die Mitversicherung bei Angehörigen oder LebenspartnerInnen ausreichend versorgt. Fast ein Fünftel der Betreuungspersonen verfügt über keine eigene Pensionsversicherung. Wie diese Gruppe im Alter versorgt werden soll ist unklar. 2005 gingen 30 Prozent aller Hauptpflegepersonen einer bezahlten Erwerbstätigkeit nach, während 68 Prozent der Befragten Pflegepersonen angaben, keinen Beruf auszuüben. 56 Prozent der StudienteilnehmerInnen waren vor Übernahme der Pflege berufstätig (Pochobradsky et al., 2005).

Im EU-Vergleich zeigt sich, dass der Großteil der BürgerInnen im Fall des Falles zuhause gepflegt werden möchte. Gründe, die für die häusliche Pflege sprechen, sind neben der Beibehaltung des gewohnten Umfeldes, dem höheren Maß an Selbstbestimmung und Privatsphäre auch finanzielle Aspekte. Trotz dieser Vorteile ist die häusliche Versorgung aufgrund der immer älter werdenden Gesellschaft und dem damit einhergehenden Anstieg Pflegebedürftiger nicht für alle realisierbar. Die

Zugänglichkeit zu ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen wird in Osteuropa wesentlich schlechter eingeschätzt als im restlichen Bereich der EU, während diese in Skandinavien und den Benelux-Staaten offenbar vergleichsweise einfach ist. Österreich liegt hierbei im Mittelfeld, ca. 40 bzw. 60% schätzen den Zugang zu Pflegeheimen bzw. ambulanten Diensten als schwierig ein. Auch bezüglich der Einschätzung der Finanzierbarkeit außerfamiliärer Pflege unterscheiden sich die einzelnen EU-Staaten. Generell werden Pflegeheime als schwerer bezahlbar als ambulante Dienste eingeschätzt. In Ländern mit sozialdemokratischem Wohlfahrtsregime (Skandinavien und Mitteleuropa), wo ambulante Dienste auch präferiert werden, werden diese auch als leichter finanzierbar als in Süd- und Osteuropa eingeschätzt. Es zeigt sich, dass die Präferenz für bestimmte Formen der Pflege mit den wahrgenommenen Bedingungen korreliert. In Ländern, in denen die BürgerInnen eher ambulante Dienste bevorzugen, werden auch deren Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit besser bewertet (Dittmann, 2008).

In den südlichen Ländern, werden Pflegebedürftige hauptsächlich informell versorgt, was auch daran liegen wird, dass es in diesen Ländern eine gesetzliche Verpflichtung zur Pflege Angehöriger gibt und der professionelle Sektor dementsprechend weniger ausgebaut ist. Im Gegensatz dazu werden Pflegebedürftige im skandinavischen Bereich eher institutionalisiert und die Verantwortung für die Pflege wird stärker beim Staat gesehen und auch von diesem übernommen. Dies führt auch dazu, dass die selbständige Haushaltsführung früher aufgegeben wird (Haber Kern, 2009).

Männer und Frauen unterscheiden sich lediglich bezüglich ihrer Einschätzung der Erschwinglichkeit ambulanter oder stationärer Pflegedienste. Allerdings gibt es zwischen älteren und jüngeren Personen größere Unterschiede. Während junge Menschen, die von Pflegesituationen meist noch nicht betroffen sind, angeben, dass sie im Alter zuhause versorgt werden möchten und zwischen ambulanten und stationären Pflegediensten keine deutliche Präferenz nennen, bevorzugen Ältere neben der häuslichen Pflege vor allem ambulante Pflegedienste. Auch die Erschwinglichkeit stationärer Dienste wird von jüngeren Personen besser bewertet, was daran liegen könnte, dass diese seltener mit Pflegebedürftigkeit und den damit verbundenen Kosten konfrontiert sind. Der Wunsch nach häuslicher Pflege zieht sich durch alle Einkommens- und Bildungsschichten (Dittmann, 2008).

Das Bildungsniveau unter den informell Pflegenden ist aber relativ gering: jeweils ca. ein Drittel haben die Pflichtschule oder eine Lehre abgeschlossen. Ungefähr 20 Prozent haben eine berufsbildende mittlere Schule besucht. Acht Prozent haben die Matura absolviert und ca. vier Prozent verfügen über einen Universitätsabschluss. Dieser Befund hängt sowohl mit dem sehr hohen Anteil älterer, weiblicher Pflegepersonen als auch der Tatsache, dass sich eine höhere Position im Beruf häufig schlechter mit einer privaten Betreuungstätigkeit vereinbaren lässt, zusammen (Pochobradsky et al., 2005). Mit der Höhe des Einkommens und der Bildung steigt auch die Präferenz für ambulante Pflegedienste. Die Haushaltsgröße und die damit einhergehende Stärke des Familienverbundes beeinflussen ebenfalls die Präferenz der Pflegeform. In Mehrpersonenhaushalten wird eher die Pflege durch Familienangehörige bevorzugt, als bei Personen, die alleine leben. Auch die Wohnortgröße hat eine Auswirkung auf die Pflegepräferenz. Personen, die in einer Großstadt leben, wollen seltener durch Verwandte versorgt werden, als Personen die in ländlichen Regionen leben. Allerdings werden ambulante und stationäre Dienste in Großstädten auch wesentlich stärker kritisiert als in kleineren Gemeinden, wobei hier die Qualität besagter Dienste besonders schlecht abschneidet (Dittmann, 2008).

Grundvoraussetzung für die Umsetzung der so oft gewünschten häuslichen Pflege ist die Bereitschaft der Angehörigen diese auch zu leisten. Bei der Befragung des Eurobarometers zeigte sich, dass von jenen Personen, die mit Pflegebedürftigkeit in der Familie konfrontiert waren, 90% auch verschiedene Pflegetätigkeiten übernahmen. Das Ausmaß der Pflegetätigkeit unterscheidet sich aber zwischen den einzelnen Mitgliedsstaaten. In Süd- und Osteuropa, wo die häusliche Pflege durch Angehörige besonders stark gewünscht wird, ist die Familie auch wesentlich stärker in die Pflege eingebunden, als in west- und nordeuropäischen Ländern, was sich durch die häufigere Leistung intensiverer Pflegetätigkeiten (zB. Waschen, füttern, anziehen, Hilfe auf der Toilette) zeigt. Im Gegensatz dazu werden in Ländern, in denen die Präferenz für häusliche Pflege weniger stark ausgeprägt ist, mehr formelle Pflegedienste vorhanden und Kinder nicht gesetzlich dazu verpflichtet sind, im Falle einer Pflegebedürftigkeit für ihre Eltern zu sorgen, auch weniger Pflegeleistungen von informellen PflegerInnen erbracht. In Schweden, Dänemark und den Niederlanden gehen die „pflegerischen Tätigkeiten“ nur bei

einem Drittel über einfachere Tätigkeiten wie Einkaufen oder Putzen hinaus (Dittmann, 2008).

4. Geschlechtsunterschiede

Nach wie vor sind in den meisten Fällen (ca. 79 Prozent) Frauen die Hauptpflegepersonen (Badelt et al. 1997, Pochobradsky et al., 2005), obwohl sich der Anteil pflegender Männer in den letzten Jahren erhöht hat (Rothgang, Iwansky, Müller, Sauer & Unger, 2011). Frauen vernachlässigen eher ihre Berufstätigkeit zugunsten der Pfl egetätigkeit als Männer. Stellt sich innerhalb einer Familie die Frage wer für die Pflege zuständig ist, wird Männern eher Entscheidungsfreiheit bezüglich familiärer Verpflichtungen zugestanden, während Frauen sich selbst eher zur Übernahme pflegerischer Tätigkeiten verpflichtet sehen und auch von der Gesellschaft dieses Rollenbild vermittelt bekommen (Backes, Wolfinger & Amrhein, 2008). Vor allem Töchter werden häufig durch mangelnde Entscheidungs- und Wahlfreiheit regelrecht in die Rolle der Hauptpflegeperson gedrängt (Pochobradsky et al., 2005).

Die Generation der heute alten Männer und Frauen wuchs in einem Umfeld der traditionellen Rollenverteilung auf. Männer waren meist erwerbstätig und damit für die finanzielle Versorgung der Familie zuständig. Daraus folgt auch eine relative finanzielle Sicherheit durch das Pensionseinkommen im Alter. Im Gegensatz dazu weist die Gruppe der heute alten Frauen eine weitaus brüchigere Erwerbsbiographie auf. Sie waren hauptsächlich für familiäre Aufgaben zuständig und ihr Einkommen (sofern überhaupt vorhanden) stellte meist eher einen Zuverdienst dar. Daraus folgt auch, dass eine eigenständige Altersvorsorge nur sehr eingeschränkt möglich ist und Frauen somit ihr ganzes Leben von den Einkünften ihrer Ehemänner (bzw. der Witwenrente im Todesfall) oder staatlichen Sozialleistungen abhängig sind. Durch dieses Gefälle ergibt sich im Falle der Pflegebedürftigkeit bei Männern eine weitaus höhere Chance auf Versorgung innerhalb der Familie. Männer werden meist von ihren (häufig jüngeren) Partnerinnen oder ihren Kindern (meist den Töchtern) gepflegt. Ihre finanzielle Lage erlaubt es ihnen relativ lange in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben, da sie wenn nötig auch mobile Pflegeleistungen zukaufen können. Frauen sind durch ihre

höhere Lebenserwartung und aufgrund des Altersunterschieds in Beziehungen häufiger von Verwitwung und damit einhergehendem Alleinleben betroffen. Werden sie nicht von ihren Kindern versorgt, ist die häusliche Pflege oft nicht möglich. Auch ihre finanzielle Situation erlaubt es selten Pflegeleistungen zuzukaufen (Backes et al., 2008).

In ihrem Verständnis von Pflege unterscheiden sich Männer und Frauen ebenfalls. Männer erhalten mehr Lob und Anerkennung wenn sie pflegen, delegieren eher Aufgaben, erhalten umfassendere Hilfsangebote, finden es weniger problematisch Hilfe anzunehmen, können sich eher Grenzen bezüglich der Pflegebelastung setzen, können eher außerhäusliche Kontakte und eigene Interessen wahrnehmen, könnten prinzipiell die Pflege eher verweigern und übernehmen auch nicht alle Pflegezuständigkeitsbereiche (Hammer & Bartjes, 2005 zitiert nach Deufert, 2013). Frauen sind durch die Übernahme der Pflege auch stärker belastet (Deufert, 2013). Die Übernahme der Pflege wirkt sich also auf die eigene Gesundheit der Frauen aus und bringt auch ein erhöhtes Risiko selbst pflegebedürftig zu werden mit sich, wobei in diesem Fall dann wiederum die Chance zuhause versorgt zu werden geringer ist (Backes et al., 2008).

5. Motive

Das Pflegemotiv ist bei informell Pflegenden von besonderer Bedeutung, da diese durch die räumliche Nähe und emotionale Beziehung zur gepflegten Person stärker eingebunden und dadurch auch belastet sind und für ihre Leistung fast nie direkt bezahlt werden (Gräßel, 2000).

Gräßel (2000) untersuchte den Zusammenhang von Pflegemotiv und subjektiver Belastung und fand, dass Personen die aus Zuneigung pflegen über eine geringere Belastung berichten als Personen, die als Motiv Verpflichtung angeben. Das Pflegemotiv hängt außerdem mit der Beziehung zwischen PflegerIn und Gepflegtem/r zusammen. Bei der Pflege von EhepartnerInnen steht meist Zuneigung als Motiv im Vordergrund, während bei der Pflege von (Schwieger-) Eltern eher Verpflichtung als Motiv zum Tragen kommt. Ist Zuneigung das Hauptmotiv für die Übernahme der Pflege wird diese Form der Versorgung auch

eher beibehalten und die pflegebedürftige Person seltener in einer Einrichtung untergebracht (unabhängig vom Schweregrad der Pflegebedürftigkeit). Das Wissen um Pflegemotive ist auch wichtig um informell Pflegende in ihrem Handeln besser verstehen zu können. Beispielsweise könnte eine Person, die aus Zuneigung pflegt um jeden Preis an der häuslichen Pflege festhalten, obwohl ihre eigenen Gesundheit darunter leidet oder es könnte in einer Pflegesituation, die vorwiegend auf Pflichtgefühl beruht zu Konflikten kommen, da die Pflegeperson mit dieser Rolle gar nicht zurechtkommt.

Laut Badelt et al. (1997) sind eine Mischung aus moralischem Druck bzw. subjektivem Verantwortungsdenken die wichtigsten Gründe für die Übernahme der Pflegetätigkeit. Auch mangelnde Möglichkeiten, die Pflege anders zu organisieren spielen eine große Rolle.

Das häufigste Motiv für die Übernahme der Pflege von EhepartnerInnen und Eltern ist Selbstverständlichkeit. Während dies bei 50 Prozent der pflegenden PartnerInnen mit Zuneigung einhergeht, überwiegt bei pflegenden Töchtern häufig das Pflichtgefühl (Pochobradsky et al., 2005). Die finanzielle Entschädigung pflegerischer Tätigkeiten spielt nur eine untergeordnete Rolle und wurde bei Badelt et al. (1997) nur von ca. 7% der Befragten als Motiv genannt.

Um Pflegearrangements zu erklären sind drei Faktoren zu berücksichtigen: der Bedarf, die Chancen oder Opportunitätsstrukturen und die institutionellen (sozialgesetzlichen) Rahmenbedingungen. Der Bedarf ergibt sich aus der Anzahl der Pflegebedürftigen. Dieser wird sich aufgrund demographischer Veränderungen bis 2050 ca. verdoppeln. Die Chancen/Opportunitätsstrukturen stellen das informelle Pflegepotential dar, welches in Zukunft höchstwahrscheinlich sinken wird. Die Bereitschaft zur Übernahme der Pflege schwankt in verschiedenen sozialen Milieus. Personen, die dem liberal-bürgerlichen Milieu angehören (hoher sozialer Status und eher moderner Lebensentwurf) sind am wenigsten dazu bereit die Pflege zu übernehmen. Die größte Bereitschaft zur Pflege findet sich in den unteren sozialen Schichten (Blinkert & Klie, 2008).

Es gibt einen Haupteffekt von strukturellen Ressourcen im Zusammenhang mit der Pflegebereitschaft. Weniger stark beeinflussen moralische Überlegungen die Entscheidung für/wider Pflegeübernahme. Es werden direkte ökonomische Kosten

(z.B. Bezahlung mobiler Pflegedienste) und Opportunitätskosten (z.B. entgangene berufliche Chancen) abgewogen. Auch die wahrgenommenen Kosten für eine Pflegeübernahme sind in den sozialen Milieus unterschiedlich ausgeprägt. Während in den sozial höher gestellten Milieus direkte Kosten aufgrund von höheren Einkommen nicht so sehr ins Gewicht fallen, dafür aber Opportunitätskosten stärker wiegen, sind es in den unteren Milieus vor allem die direkten Kosten, die eine Entscheidung gegen die häusliche Pflege erschweren. Oft wird die Heimpflege als teuer und (trotz Pflegegeld) nicht bezahlbar wahrgenommen, sodass selbst pflegen die günstigere Alternative und oftmals auch die einzige Option ist. In den Jahren von 1982 bis 2000 hat sich auch die Bedeutung sozialer Milieus verändert. Während die liberal-bürgerliche Schicht gewachsen ist, haben die „traditionellen Unterschicht-Milieus“ an Bedeutung verloren. Dies hat auch einen Einfluss auf die allgemeine Pflegebereitschaft in der Bevölkerung und führt zu einer Veränderung der Formen der Solidarität (Blinkert, 2005).

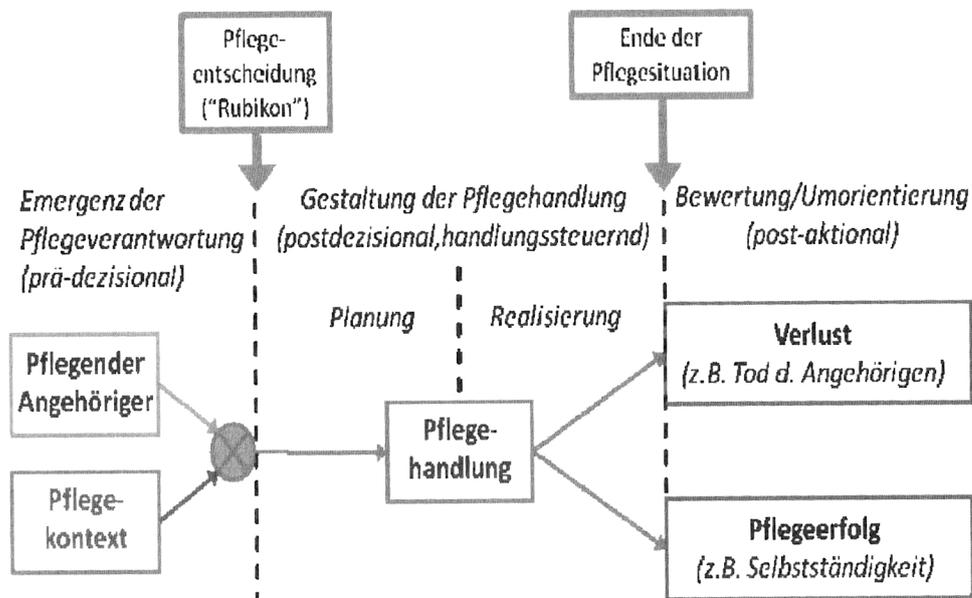
Jemanden zu pflegen wäre nach Blinkert (2005) Solidarität im Nahraum. Diese Form der Solidarität ist durch eine kontinuierliche und dauerhafte Involviertheit gekennzeichnet. Das Pflegeverhältnis ist aufgrund der meist engen Beziehung zu der pflegebedürftigen Person schwer bzw. gar nicht kündbar und die Beteiligten sind als Gesamtperson involviert und nicht nur aufgrund bestimmter Funktionen oder Rollen. Im Gegensatz dazu ist das Engagement bei Solidarität im Fernraum (z.B. in Form von freiwilliger Arbeit in Vereinen) oft zeitlich relativ genau abgrenzbar und planbar. Es ist prinzipiell kündbar und lässt sich meist ohne größere Konsequenzen lösen. Freiwillige HelferInnen sind nicht mit ihrer ganzen Person involviert sondern treten eher in einer bestimmten Rolle auf, sodass sie sich auch leichter abgrenzen können. Auch die Beziehung zwischen Helfenden und Bedürftigen ist eine andere, da sich Fernraumsolidarität auch oft an Fremde richtet. Handeln in einem fernsolidarischen Sinne findet im Gegensatz zu Nahraumsolidarität auch oft in der Öffentlichkeit Beachtung und Anerkennung. Diese Unterschiede sind gleichzeitig auch Gründe dafür, dass Angehörige des liberal-bürgerlichen Milieus eher bereit sind sich im Fern- als im Nahraum zu engagieren, während es sich in den unteren Milieus genau umgekehrt verhält. Personen, die den „Gewinner-Milieus“ angehören, erheben eher Anspruch auf

Individualisierung, Flexibilität und öffentliche Anerkennung, was mit familiärer Pflege eher schlecht vereinbar ist. In Zukunft wird also eine Verschiebung von Nah- zu Fernraumsolidarität stattfinden, was sich z.B. durch sozial unterstützende Initiativen für Pflegenden, Initiativen zur Qualitätssicherung der Pflege oder den Ausbau effizienter und lokaler Pflegeinfrastruktur zeigen könnte (Blinkert, 2005).

Günstige Bedingungen für die Übernahme der Pflege sind demnach eine Hauptpflegeperson mit eher niedrigem Sozialstatus, die in einer ländlichen Region lebt und über ein stabiles Unterstützungsnetzwerk verfügt. Diese Bedingungen sind wiederum unter dem Gesichtspunkt sozialer Anerkennung und Anpasstheit an moderne Lebensbedingungen ungünstig (Blinkert & Klie, 2008).

Rohr und Lang (2011) versuchen die Entstehung und Gestaltung von Pflegebeziehungen unter Zuhilfenahme des Rubikon-Modells nach Heckhausen und Heckhausen (2006) zu erklären. Demnach gliedert sich der Pflegeprozess in vier Phasen: die prädeziionale Phase, die Planungsphase, die Handlungsphase und die postaktionale Phase der Bewertung und Neuorientierung (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Ein motivationales Prozessmodell der Planung, Gestaltung, und Evaluation von Pflegehandlungen in der Familie



Quelle: adaptiert nach Heckhausen/Heckhausen 2006

Abbildung 1 Ein motivationales Prozessmodell der Planung, Gestaltung und Evaluation von Pflegehandlungen in der Familie (Rohr & Lang, 2011).

Der Pflegeprozess beginnt mit der prädeziationalen Phase schon vor der eigentlichen Entscheidung für/wider die Übernahme der Pflege. In dieser Phase werden individuelle und kontextuelle Aspekte, wie z.B. die Motivation der potentiellen Pflegeperson, deren Ziele und Aufgaben, die Beziehungsqualität, das Vorhandensein eines Unterstützungsnetzwerks, sowie die finanzielle Situation abgewogen und führen schließlich zum Ende der ersten Phase, welches durch die explizite Entscheidung für oder gegen die Pfl egetätigkeit gekennzeichnet ist. Diese Entscheidung stellt quasi das Überschreiten einer Grenze dar (metaphorisch die Überquerung des Rubikon), wird aber nicht immer bewusst getroffen. Vielmehr ist der Übergang zur Übernahme der Pflegeverantwortung oft fließend (Rohr & Lang, 2011).

Die zweite Phase kann in zwei Subphasen unterteilt werden: zuerst kommt es zur Planung und Realisierung der Pflegeziele. Es werden Informationen gesammelt und der Fokus liegt auf der Umsetzung der Ziele. Auch die Antizipation der zukünftigen Pfl egetätigkeit und möglicher Konsequenzen spielt eine Rolle. Die zweite Teilphase umschließt die aktuelle Pfl egetätigkeit und deren Umsetzung, sowie Elemente der volitionalen Handlungskontrolle. Die Pflegeperson gestaltet den unmittelbaren Pflegekontext, arbeitet an der Beziehung zur pflegebedürftigen Person, reguliert Erwartungen und nutzt selbstregulatorische Strategien zur Umsetzung der pflegerischen Aufgaben. Dies ist die längste und intensivste Phase und beinhaltet die ständige Regulation von Hoffnungen und Befürchtungen sowie Standards und Strategien in Reaktion auf die mit der Pflege einhergehenden Veränderungen (Rohr & Lang, 2011).

Die vierte Phase beginnt schließlich mit dem Ende der Pfl egetätigkeit. Dieses kann durch den Tod oder die Institutionalisierung der gepflegten Person, aber auch (wenn auch weitaus seltener) durch die (zumindest teilweise) Rehabilitation des/der Betroffenen eintreten. Die Herausforderung dieser letzten Phase besteht in der Bewältigung der Pflegeerfahrung und darin, diese mit einer zukunftsorientierten Sichtweise in Einklang zu bringen. Es findet also eine rückblickende Bewertung sowie eine Integration dieser Erfahrung in das zukünftige Handeln statt (Rohr & Lang, 2011).

6. Inanspruchnahme von Unterstützung bei der Pflege

25 Prozent der Betreuungspersonen nutzen zur Unterstützung mobile Pflegedienste. Je höher die Pflegestufe der pflegebedürftigen Personen, desto eher werden mobile Dienste hinzugezogen. Auch verfügbares Einkommen, Erwerbstätigkeit und Schulbildung haben einen Einfluss auf die Inanspruchnahme mobiler Pflegedienstleistungen (Pochobradsky et al., 2005).

Personen, die von diesen Angeboten keinen Gebrauch machen, nennen als häufigste Gründe dafür, eine grundsätzliche ablehnende Haltung diesen Diensten gegenüber und mangelnde Finanzierbarkeit. Im ländlichen und städtischen Bereich unterscheiden sich die Gründe für die Nichtinanspruchnahme pflegerischer Dienste. Während im ländlichen Bereich häufig das Angebot als nicht ausreichend empfunden wird, sind es in städtischen Gebieten eher eine ablehnende Haltung, sowie generelle Unzufriedenheit mit den erbrachten Dienstleistungen, die eine Inanspruchnahme verhindern (Pochobradsky et al., 2005).

Der Dachverband „Fonds Soziales Wien“ koordiniert in Wien große und kleine Anbieter von Unterstützungsangeboten für informelle PflegerInnen. In jedem Bezirk gibt es eine Anlaufstelle, die sowohl für Pflegebedürftige als auch deren Angehörige Informationen und Hilfe zur Verfügung stellt. Der Dachverband verwaltet nicht nur die Unterstützungsangebote in Wien, sondern ist auch selbst gleichzeitig ein Anbieter. Allerdings führt dies zu einer Wettbewerbsverzerrung. Da in den Informationsstellen vor allem öffentliche Angebote bzw. die Angebote des Dachverbands beworben werden, haben kleinere, private Anbieter häufig keine Chance sich zu etablieren. Eine Besonderheit in Wien ist das relativ gut entwickelte Netzwerk von Selbsthilfegruppen für DemenzpatientInnen und deren pflegende Angehörige, das auch über die Grenzen von Wien hinausgeht. Allerdings ist das Angebot von Selbsthilfegruppen in anderen Bereichen noch ausbaufähig (Horvath & Mayer, 2010).

Auch der oft unzureichende Informationsstand über Hilfsangebote bei pflegenden Angehörigen spielt eine Rolle. Dieser ist eine Folge davon, dass sich Betroffene häufig erst mit diesem Thema auseinandersetzen, wenn schon Bedarf besteht und sich nicht vorsorglich über mögliche Angebote informieren, was Präventionsarbeit

oft hinfällig macht, da diese einfach nicht genutzt wird. Aber auch die Anbieter sind nicht ausreichend über die Bedürfnisse ihrer KundInnen informiert. Anbieter sind häufig der Meinung, dass ihre Angebote genau auf die Wünsche ihrer KundInnen zugeschnitten sind und zeigen sich überrascht wenn diese nicht in Anspruch genommen werden (Horvath & Mayer, 2010).

Ein Großteil der informellen Pflegepersonen (84%) weiß über die Angebote der mobilen Krankenpflege Bescheid. Ca. die Hälfte nimmt diese auch in Anspruch und gibt an diese dringend bis sehr dringend zu brauchen. Die Wahrscheinlichkeit diese Hilfe hinzuzuziehen steigt mit dem erhöhten Pflegebedarf, sowie mit dem Alter des/der PatientIn. Am wichtigsten ist den pflegenden Angehörigen, dass das Personal verlässlich, pünktlich, qualifiziert und freundlich ist (in dieser Reihenfolge). Die Angebote der Heimhilfe sind weniger bekannt (52%) und werden daher auch weniger genutzt (19%). Das Alter des/der PatientIn spielt bei der Inanspruchnahme keine Rolle. Auch hier legen Angehörige viel Wert auf Pünktlichkeit, aber auch auf selbständiges Arbeiten, sowie die gewissenhafte Erledigung von Hausarbeiten (Gräßel, Luttenberger, Bleich, Adabbo & Donath, 2011).

In der Studie von Pochobradsky et al. (2005) gaben 55 Prozent der Befragten an, in Rechtsfragen nicht ausreichend informiert zu sein. 47 Prozent berichteten über einen Informationsmangel in finanziellen Fragen, 45 Prozent über Schulungsangebote und 38 Prozent über Angebote zur Kurzzeitpflege. Die Informationen zu diesen Themen beziehen 59 Prozent der Befragten vom/von der Hausarzt/ärztin, 45 von privaten Personen und je ein Viertel von Behörden und Sozialversicherungsträgern.

Die häufigsten Informationsdefizite nennen PflegerInnen in den Bereichen der Diagnose, Krankheit und pharmakologische Aufklärung. Sie wünschen sich mehr über die Kommunikation zwischen PatientIn und PflegerIn zu lernen, besser über nicht pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten für kognitive und Verhaltensstörungen informiert zu werden und teils werden auch spezielle Trainings dafür gewünscht (Rosa, Lussignoli, Chiappa, di Cesare, Lamanna & Zanetti, 2010).

Übermäßiger Einsatz in der Pflege sowie die häufig damit einhergehende Überlastung dadurch können sowohl die Pflegepersonen an ihre Grenzen bringen

als auch negative Auswirkungen auf die Betreuungsqualität haben. Daher sind regelmäßige Entlastungsmöglichkeiten von großem Wert für die Aufrechterhaltung der Pfl egetätigkeit. Badelt et al. (1997) fragten welche Unterstützungsmöglichkeiten den Pflegepersonen bei Bedarf zur Verfügung stehen. Mehr als die Hälfte der Befragten nannte andere Familienangehörige. Soziale Dienste, sowie Bekannte oder FreundInnen spielten ebenfalls eine Rolle, wenn auch eine weitaus geringere (12 bzw. 14 Prozent). Immerhin 28% der Betreuungspersonen gaben an, auf keine Unterstützung zurückgreifen zu können.

7. Selbstidentifikation mit der Rolle der Pflegeperson

Sich selbst mit der Rolle oder Position der Pflegeperson zu identifizieren, ist ein sozialer Prozess. Vor allem durch die Interaktion mit anderen Menschen wird ein Begriff dafür entwickelt, was man eigentlich leistet. Durch diesen Prozess kann man sich schlussendlich selbst überhaupt als Pflegeperson bezeichnen. Diese Selbst-Identifikation mit dieser Rolle hat auch positive Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden. Allerdings kann es im Zuge dieser Positionierung auch zu Spannungen bezüglich der Pflege und des Verständnisses für die pflegebedürftige Person kommen (O'Connor, 2007).

Die AARP Caregiver-Identification Study (2001) beschäftigte sich mit dem Thema der Rollenidentifikation informeller Pflegepersonen. Die StudienteilnehmerInnen wurden zuerst gefragt, ob sie sich selbst als PflegerIn bezeichnen würden und in einem zweiten Durchgang wurde eine genauere Beschreibung von Pfl egetätigkeit gegeben und gefragt ob die TeilnehmerInnen diese oder ähnliche Tätigkeiten schon einmal für FreundInnen oder Angehörige durchgeführt hätten. 19% der Befragten wurden in die Gruppe der self-identified caregivers eingestuft. Diese bezeichneten sich selbst als PflegerInnen und antworteten auch bei der zweiten Frage, dass sie Pflegearbeit leisten. Interessanterweise fanden sich fast genauso viele Personen (15%), die sich zwar nicht selbst als PflegerIn bezeichneten, allerdings bei der zweiten Frage angaben durchaus Pfl egetätigkeiten durchzuführen. Die Gruppe der Questionable caregivers (10%) bezeichnete sich zwar selbst als PflegerInnen, leistete nach eigenen Angaben aber keine

Pflegearbeit für FreundInnen oder Angehörige. Die restlichen 56% bezeichneten sich nicht als PflegerInnen und absolvierten auch keinerlei Pfllegetätigkeiten.

Pflegende Angehörige können sich meist nicht sofort mit der Rolle des/der Pflegenden identifizieren. Sie beschreiben, dass es eine Phase gibt, in der Außenstehende sie zwar als Pflegende bezeichnen würden, sie selbst sich aber nicht so sehen. Viel mehr sehen sie ihre Tätigkeit als etwas Selbstverständliches an, das man eben für nahestehende Personen tut. Ein Grund für diese verschobene Wahrnehmung ist die langsame Verschlechterung des Gesundheitszustandes der pflegebedürftigen Personen. Aber auch pflegende Angehörige, die sehr plötzlich mit der anstehenden Pflegesituation konfrontiert wurden, beschreiben eine zeitliche Verzögerung zwischen der Aufnahme der Pfllegetätigkeit und der Selbstidentifikation als Pflegekraft. Der Grund dafür ist, dass durch die plötzliche Veränderung wenig Zeit zum Reflektieren der eigenen Position bleibt (O'Connor, 2007).

Einige informelle Pflegepersonen beschreiben einen unbewussten Widerstand dagegen sich selbst als Pflegperson zu bezeichnen, da diese Erkenntnis auch bedeutet, dass die ursprüngliche Beziehung zu der pflegebedürftigen Person in gewisser Weise verloren gegangen ist. Für viele geht also diese Identifikation mit Hoffnungs- und Sinnlosigkeit einher. Die meisten geben aber an, dass die verspätete Annahme dieser Rolle keine bewusste Entscheidung ist, sondern es ihnen einfach nicht in den Sinn kam, dass sie etwas „Ungewöhnliches“ tun. Vor allem pflegende Ehefrauen sehen die Pflegearbeit als Teil ihrer normalen Rolle als fürsorgliche Ehefrau (O'Connor, 2007).

Die meisten Pflegenden berichten auch über einen entscheidenden Moment, in dem sie sich plötzlich in der Position einer informellen Pflegeperson wiederfanden. Hat dieser Prozess einmal stattgefunden, bleibt die Pflege-Identität Teil der Person, so lange die pflegebedürftige Person lebt (auch wenn diese in einer Institution untergebracht wird und die ehemalige Pflegeperson gar keine tatsächliche Pflegearbeit mehr leistet). In den meisten Fällen passiert diese Identifikation dennoch nicht einfach so. Teilweise kommt sie durch die weitere gesundheitliche Verschlechterung der pflegebedürftigen Person, oder durch Gespräche mit anderen Familienmitgliedern, Ärzten oder Außenstehenden zum Tragen. Auch das Lesen von Informationsmaterial kann die eigene Position

bewusst werden lassen. Eine weitere wichtige Quelle des Austauschs sind Selbsthilfegruppen – viele Pflegende berichten, dass sie erst durch den Austausch mit anderen Personen, die in einer ähnlichen Situation sind, erkennen konnten, dass auch sie selbst Pflegende sind, da innerhalb der Gruppe definiert wird, was eine Pflegeperson eigentlich ist und was eine solche ausmacht (O'Connor, 2007). Vorteile die durch die Selbstidentifikation entstehen sind zum einen das Schaffen einer Verbindung mit anderen Pflegenden. Dieses Gemeinschaftsgefühl hilft einerseits aus der Einsamkeit mit der pflegende Angehörige oft zu kämpfen haben und bietet auch die Möglichkeit, sich auszutauschen und die eigenen Gefühle und das eigene Verhalten besser verstehen und annehmen zu können. Auch in Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten ist Selbstidentifikation ein wichtiger Punkt (O'Connor, 2007). Ein Problem, das Hilfsangebot für informelle PflegerInnen betreffend, sind nämlich auch psychologische und soziale Barrieren. Da sich viele der Pflegekräfte zu Beginn ihrer Leistungen und Verantwortung noch nicht bewusst sind, wird der Moment, in dem es zu Überforderung kommt nicht oder zu spät erkannt und Hilfsangebote deshalb auch nicht in Anspruch genommen. Vor allem in ländlichen Gebieten spielt auch Scham vor dem sozialen Umfeld eine Rolle, die entweder zu einer generellen Ablehnung von Hilfe führt oder dazu, dass Hilfsdienste gebeten werden sich zu „tarnen“ und beispielsweise ihr Auto hinter dem Haus zu parken oder sich nach außen hin als normale Besucher auszugeben. Informelle Pflegepersonen stellen ihre eigenen Bedürfnisse und Ansichten oft hinten, was natürlich auch die Entscheidung für/wider Hilfe von außerhalb beeinflusst (Horvath & Mayer, 2010). Die Selbstidentifikation mit der Rolle der Pflegekraft hat aber nicht nur Vorteile, sondern kann auch zu Spannungen führen. Darunter fällt zum Beispiel die Erkenntnis, dass die Bedürfnisse des/der pflegebedürftigen Angehörigen die eigenen Bedürfnisse zu verdrängen drohen. Wobei diese Erkenntnis ihrerseits wieder dazu führen kann, dass man bewusster auf sich selbst und eigene Bedürfnisse achtet und dies wiederum zu Schuldgefühlen führen kann. Pflegende Angehörige berichten häufig, dass sie sich sowohl wenn sie sich nicht um sich selbst kümmern, als auch wenn sie auf ihre eigenen Bedürfnisse achten, schuldig fühlen. Einerseits wissen sie, dass es wichtig ist auf sich selbst zu achten, um gesund zu bleiben und ihre Pflegearbeit verrichten zu können, andererseits haben sie, wenn sie dies tun, das Gefühl egoistisch zu handeln. Ein weiterer eher

schwieriger Punkt ist, dass durch die Einnahme der Pflegeposition eine Distanzierung gegenüber der pflegebedürftigen Person stattfindet. Dies äußert sich beispielsweise in der Tendenz problematisches Verhalten vonseiten der pflegebedürftigen Person auf deren Krankheitssymptome zu schieben und in gewisser Weise von deren Persönlichkeit zu trennen. Dies dürfte einerseits wichtig sein, um sich abgrenzen zu können und z.B. Beschimpfungen nicht persönlich zu nehmen. Es kann aber auch dazu führen, dass die pflegebedürftige Person nicht mehr richtig ernst genommen wird und tatsächliche Bedürfnisse als „Spinnereien“ abgetan werden. Ebenfalls problematisch ist die Veränderung der ursprünglichen Beziehung durch die Pflegesituation. Pflegepersonen geben häufig an, dass sie die gesamte Kontrolle übernehmen (müssen). Dies zu erkennen ist wichtig, weil es zeigt, wieviel Arbeit hinter der Pflegeübernahme steckt und auch hilft, klare Entscheidungen zu treffen. Es birgt aber auch die Gefahr, dass die pflegebedürftige Person nicht mehr über ihr Leben bestimmen darf und quasi machtlos wird. Pflegepersonen sagen über diesen Zwiespalt, dass sie einerseits die gesamte Verantwortung tragen und die Kontrolle übernehmen, aber gleichzeitig versuchen dies so rücksichtsvoll zu tun, dass die gepflegte Person es nicht merkt. Vor allem Frauen, die ihre Ehemänner pflegen sind mit diesem Dilemma konfrontiert, da Männer es häufig gewohnt sind über Macht (zumindest über ihre eigenen Angelegenheiten) zu verfügen (O'Connor, 2007).

8. Subjektives Wohlbefinden

8.1. Definition

Zur Definition von Wohlbefinden gibt es sehr viele verschiedene Konzepte, die sich auch im alltäglichen Sprachgebrauch zeigen und Einfluss auf die wissenschaftliche Diskussion zu diesem Thema haben.

Veenhoven (1991) definiert Lebenszufriedenheit (und Glück als deren Synonym) als das Ausmaß, zu dem ein Individuum die Qualität seines Lebens als insgesamt positiv bewertet. Er unterscheidet weiters zwei Bewertungsebenen: die hedonische Ebene, auf der beurteilt wird, in welchem Maße die erlebten Affekte als angenehm empfunden werden (also wie gut man sich fühlt) und die kognitive

Ebene, auf welcher bewertet wird inwiefern man seine Ziele erreicht hat und das Leben führt, das man sich erwartet und gewünscht hat. Auch Argyle und Martin (1991) unterscheiden eine emotionale und kognitive Komponente des Wohlbefindens. Für sie ist Glück eine Emotion, während Zufriedenheit das Resultat einer Reflektion ist und somit auf einer kognitiven Ebene stattfindet.

Wilson (1967, zitiert nach Diener, 1984) beschreibt „die glückliche Person“ als jung, gesund, gebildet, gut bezahlt, extravertiert, optimistisch, sorgenfrei, religiös, verheiratet, selbstbewusst, gewissenhaft, bescheiden und intelligent.

Diener (1984) definiert Wohlbefinden als das Vorhandensein von positiven Affekten und die Abwesenheit von negativen Affekten. Die Häufigkeit positiver Affekte spielt in Bezug auf das Wohlbefinden eine größere Rolle als deren Intensität (Diener, Sandvik & Pavot, 1991).

Ein Grund für die hohe Anzahl an verschiedenen Definitionen im Bereich der Wohlbefindens-Forschung ist nach Veenhoven (1991), dass die Diskussion zu diesem Thema nicht auf einer rein technischen Ebene stattfindet, sondern durch die synonyme Bedeutung von Glück als „das Gute“ auch eine ideologische Komponente hat und somit einen Konsens auf die Bedeutung des Wortes erschwert.

In der vorliegenden Diplomarbeit werden die Begriffe Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit und Lebensqualität synonym verwendet. Zufriedenheit wird als etwas abgeschwächtere Form von Glück betrachtet.

8.2. Messung von subjektivem Wohlbefinden

Wohlbefinden kann nicht im gleichen Maße objektiv gemessen werden wie z.B. Blutdruck und ist auch nur begrenzt nach außen hin beobachtbar (Veenhoven, 1991). Die Unterscheidung von objektivem und subjektivem Zugang bei der Messung von Wohlbefinden bezieht sich auf den Einsatz unterschiedlicher Befragungsinstrumente.

Objektive Methoden zur Messung der Lebensqualität beziehen sich meist auf soziale, wirtschaftliche und gesundheitliche Indikatoren (z.B. Produktion,

Analphabetenrate oder Lebenserwartung). Informationen darüber können meist ohne die subjektive Einschätzung von Einzelpersonen gewonnen werden. Ein Beispiel dafür ist der UN's Human Development Index. Subjektive Wohlbefindensmessungen basieren hingegen meist auf den Einschätzungen von Individuen (Costanza, Fisher, Ali, Beer, Bond, Boumans, Danigelis, Dickinson, Elliott, Farley, Gayer, MacDonald Glenn, Hudspeth, Mahoney, McCahill, McIntosh, Reed, Rizvi, Rizzo, Simpatico & Snapp, 2007). Ideal wäre nach Costanza et al. (2007) eine Kombination aus beiden Ansätzen.

Viele internationale Datensätze zum Thema subjektives Wohlbefinden sind frei zugänglich. Dazu zählen z.B. die Eurofund European Quality of Life Survey, die World Value Survey sowie der European Social Survey. Eine österreichische Studie mit dem Titel „Wie geht's Österreich“, die eine Reihe von Indikatoren aus unterschiedlichen Quellen berichtet (z.B. EU-SILC und European Survey on Income and Living Conditions) findet man unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/wie_gehts_oesterreich/index.html (Ponocny, Weismayer, Dressler & Stross 2015).

8.3. Schwierigkeiten bei der Messung

Ein allgemeines Urteil über die Qualität des eigenen Lebens zu fällen ist eine komplexe Aufgabe. Viele Faktoren müssen berücksichtigt und gegeneinander abgewogen werden und es sind komplizierte Beurteilungsprozesse erforderlich. Selbst wenn eine Person mit dieser Aufgabe nicht überfordert ist, ist es wahrscheinlich, dass sie bei der Beantwortung dieser Frage eher sozialen Normen als ihren tatsächlichen Gefühlen folgen würde (Brandstätter, 1991).

Auch die zur Auswahl stehenden Antwortkategorien, die in Befragungen verwendet werden, spiegeln nur begrenzt die Erfahrungen der Befragten wider und können so zu verzerrten Angaben führen. Verborgene Gesetzmäßigkeiten über das Zusammenspiel von Lebensumständen und Zufriedenheit bleiben oft unerkannt (Brandstätter, 1991).

Die Messung von Wohlbefinden basiert auf der Annahme, dass alle Erfahrungen, die ein Mensch macht sich zu einer allgemeinen Einschätzung des Wohlbefindens

zusammenfassen lassen, welches über weite Zeitperioden konstant bleibt und von den Befragten akkurat beschrieben werden kann (Campbell, 1981 zitiert nach Schwarz & Strack, 1991). Tatsächlich ist es fraglich ob die meisten Menschen über ein solches Konzept von Wohlbefinden verfügen, auf das sie jederzeit zurückgreifen können oder sich erst, wenn die Frage danach gestellt wird Gedanken darüber machen. Dabei beeinflussen viele Faktoren das Urteil über das eigene Wohlbefinden (z.B. aktuelle Verfassung, räumliche Umgebung, Eigenschaften des Interviewers, Art der Befragung und Überlegungen zu sozialer Erwünschtheit) (Schwarz & Strack, 1991). Ein wichtiger Schritt in Richtung konkretere und differenziertere Antworten sind Berichte über einen begrenzten Zeitraum (z.B. die vergangene Woche) (Brandstätter, 1991).

8.4. Auswirkungen von Pflege auf das Wohlbefinden

8.4.1. Negative Auswirkungen

70 Prozent der informell Pflegenden fühlen sich mit ihrer pflegerischen Tätigkeit zwischen ab und zu und fast immer überlastet. Die Hauptpflegepersonen berichten häufiger über physische und psychische Belastungen als die Durchschnittsbevölkerung. Im physischen Bereich sind vor allem Kreuzschmerzen und Schmerzen im Schulter und Nackenbereich, sowie in den Gelenken weit verbreitet. Während 31 Prozent der Betreuungspersonen über keine nennenswerten körperlichen Belastungen berichten, geben nur 19 Prozent an, keine nennenswerten psychischen Belastungen zu erleben. Hohe Verantwortung, Überforderung und Aussichtslosigkeit, sowie die zeitliche Bindung werden als besonders belastend erlebt. Sowohl bei den körperlichen, als auch bei den psychischen Belastungen besteht ein signifikanter Zusammenhang mit der Höhe der Pflegestufe der betreuten Person (Pochobradsky et al., 2005).

Emotionale Schwierigkeiten resultieren hauptsächlich aus unzureichenden Stressbewältigungskompetenzen, sowie emotionalen Reaktionen wie Angst, Schuldgefühle, Depression, Wut, Einsamkeit und Scham. Ein Drittel der Befragten gibt an, Schwierigkeiten mit den durch die Krankheit entstandenen Veränderungen zu haben. Vor allem pflegende Söhne und Töchter sprechen oft von einem

belastenden Rollentausch, da plötzlich ihre Eltern von ihnen abhängig sind und sich die Beziehung dadurch verändert. Auch das Wissen um die Begrenztheit der verbleibenden gemeinsamen Zeit schlägt sich auf das Gemüt der informell Pflegenden und 6% wünschen sich auch psychologische Begleitung in dieser letzten Phase (Rosa et al., 2010).

Schwierigkeiten bei der Anwendung effektiver Copingstrategien gehen mit höheren Werten von Angst und Depression einher. Hohe körperliche Belastung korreliert mit einer geringeren Bereitschaft, Krankheit und damit einhergehende Konsequenzen zu akzeptieren. Probleme bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sind mit emotionaler Belastung und Schwierigkeiten bei der Annahme der neuen Rolle verbunden (Rosa et al., 2010).

Chronische Überlastung durch die Pflege, körperlich-seelische Überforderung, Erkrankung der Pflegepersonen, selbstschädigendes und pflegerisch destruktives Verhalten werden als „Syndrom der häuslichen Angehörigenpflege“ charakterisiert. Bei der Pflege von alten Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (z.B. Demenz) ergeben sich zusätzlich besondere Belastungen wie die Veränderung des Tag-/Nachtrhythmus, Hilflosigkeit, Unsicherheit und Ängste im Umgang mit der pflegebedürftigen Person, soziale Isolation, mangelnde Information über die Krankheitsbilder und daraus folgendes Unverständnis sowie Fehlreaktionen (sowohl in Form von Aggressionen, als auch Übervorsicht). Dieses hohe Stresserleben birgt die Gefahr für Pflegende selbst zu erkranken und aufgrund der hohen Belastung an die Grenze ihres Toleranzspielraums zu gelangen, was zu gereiztem Verhalten gegenüber dem/der Pflegebedürftigen und im Extremfall auch zu Gewalt führen kann (Zeman, 2005).

8.4.2. Positive Auswirkungen

Dennoch berichten Pflegende durchaus auch über gewisse Bereicherungen in ihrem Pflegealltag. Darunter fallen z.B. die Steigerung des Selbstwerts, da man gebraucht wird und über Kompetenzen verfügt, das Gefühl eine Dankschuld begleichen zu können bzw. Dankbarkeit zu erleben, sich moralisch „richtig“ zu verhalten und Zufriedenheitsgefühl aufgrund von affektiver Solidarität (Zeman, 2005).

Auch Philipp-Metzen (2011) fand in ihrer Untersuchung von pflegenden Enkelkindern, dass diese durchaus über positive Pflegeerfahrungen berichten. Darunter fällt familialer Zusammenhalt, gute Generationenbeziehungen, familiäre und persönliche Pflegekompetenz, Lernen und Erkenntnisgewinn, positive Erlebnisse durch Pflege sowie professionelle Hilfen. Als belastend wurden hingegen Symptomatik und Verlauf der Demenz, Pflege erschwerendes Verhalten, zeitliche Verpflichtungen, Konflikte und Rollenveränderung, problematisches familiales und soziales Umfeld und ebenfalls professionelle Hilfen erlebt.

8.4.3. Erklärungsmodelle

Negative Auswirkungen durch Pflege werden zum Beispiel durch die Konflikt-Theorie erklärt. Demnach würden negative Erfahrungen im Pflegebereich auf andere Lebensbereiche ausstrahlen. Auch die Competing-Demands-Hypothese geht in diese Richtung. Diese besagt, dass Anforderungen aus verschiedenen Lebensbereichen (z.B. Angehörigenpflege vs. Erwerbstätigkeit) um die Ressourcen (Zeit und Energie) einer Person konkurrieren und die Person entscheiden muss, wie sie ihre Ressourcen verteilt. (Trukeschitz, Schneider, Mühlmann & Ponocny, 2012)

Im Gegensatz dazu steht bei der Expansionstheorie das Wachstum eines Individuums im Mittelpunkt. Durch die Erfahrung schwieriger Herausforderungen meistern zu können steigt der Selbstwert und dies wirkt sich wiederum positiv auf andere Bereiche aus (Trukeschitz et al., 2012).

Trukeschitz et al. (2012) untersuchten die Competing-Demands-Hypothese und die Expansionstheorie im Zusammenhang von Pflegeanforderungen und Erwerbstätigkeit. Personen mit einem moderaten wöchentlichen Pflegeausmaß berichteten sogar über weniger arbeitsbezogenes Belastungserleben als nicht Pflegenden. Positive Erfahrungen im Zusammenhang mit Pflege scheinen in gewisser Weise vor arbeitsbezogener Überlastung zu schützen. Beispiele für ebendiese positiven Erfahrungen sind z.B. intrinsische Zufriedenheit durch die Pflgetätigkeit, Stolz auf die Pflegeleistung und damit einhergehende Kompetenzen oder Unterstützung durch andere in schwierigen Zeiten.

Erwerbstätigkeit scheint in gewisser Weise vor Belastungen zu schützen. Pflegepersonen, die einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen, berichten seltener von Kreuzschmerzen und Schulter- und Nackenschmerzen, als Personen, die keiner Beschäftigung nachgehen. Auch die psychischen Belastungen Isolation und Aussichtslosigkeit erleben beschäftigungslose Personen häufiger, als Betreuungspersonen mit Vollzeitbeschäftigung. Bei der wahrgenommenen Verantwortung zeigt sich allerdings ein umgekehrter Effekt: Hier berichten Personen, die einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen häufiger diese Form der Belastung wahrzunehmen (Pochobradsky et al., 2005).

Nicht die Übernahme der Pflege an sich wirkt sich negativ auf das Wohlbefinden aus, sondern das Ausmaß.

Ein wichtiger Faktor für das Erleben einer Balance von Belastung und Bereicherung ist, dass die pflegebedürftige Person die Unterstützung in ähnlicher Weise wahrnimmt. Soziale und emotionale Nähe kann sowohl als wichtiger Puffer gegen, als auch (im Falle von Konflikten) als Hauptquelle für Stress wirken. Das Ausbleiben von (finanziellen oder instrumentellen) Gegenleistungen wird durch das Vorhandensein affektiver Solidarität eher toleriert, muss aber durch Ersatzleistungen wie Würdigung, Dankbarkeit oder Anerkennung ausgeglichen werden. Dies kann wiederum Verpflichtungs- und Abhängigkeitsgefühle vonseiten des/der HilfeempfängerIn erhöhen, wenn diese/r nicht sicher ist ob die ihm/ihr noch möglichen „Gegenleistungen“ die Erwartung der Pflegeperson erfüllen (Zeman, 2005).

9. Fragestellungen und Zielsetzungen der Arbeit

1. Berichten informell Pflegende über dieses Thema, auch wenn sie nicht direkt danach gefragt werden? In welchem Zusammenhang wird über Pfl egetätigkeit berichtet?

In der Gesamtstudie von Ponocny et al. (2012) ging es vor allem um subjektives Wohlbefinden und Faktoren, die darauf Einfluss haben. Pflege und die damit in Zusammenhang stehenden Belastungen waren nicht die Hauptthemen und wurden daher in den qualitativen Interviews auch nicht direkt abgefragt. Von

Interesse ist daher die Frage, ob Personen, die einer pflegerischen Tätigkeit nachgehen von sich aus darüber berichten bzw. in welchem Zusammenhang sie das tun. Es soll herausgefunden werden, ob die Gruppe der durch Pflegetätigkeiten mehr oder weniger belasteten Personen in der vorliegenden Stichprobe auftaucht oder ob man sie, wenn man nicht direkt danach fragt übersehen würde. Ausgehend von der Annahme, dass jemanden zu pflegen einen nicht unerheblichen Einfluss auf das subjektive Wohlbefinden hat, wird erwartet, dass informell Pflegende ihre Tätigkeit sehr wohl zum Thema machen. Dies ist auch in Zusammenhang mit der Identifikation mit der Rolle des/r Pflegenden interessant (AARP, 2001; O'Connor, 2007).

2. Welche Belastungen bzw. Bereicherungen berichten Pflegepersonen in den Interviews? Welche Formulierungen benutzen sie um diese auszudrücken? Gibt es Belastungen, die gehäuft gemeinsam auftreten? Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Belastung und dem Erleben von Bereicherung?

Wie im Theorieteil beschrieben, sind Pflegepersonen zum Teil mit sehr vielen Belastungen konfrontiert, erleben aber durchaus auch Bereicherungen. Es wird daher erwartet, dass sie diese Erlebnisse auch in den Interviews thematisieren, da diese einen Einfluss auf das Wohlbefinden, welches ja Thema der Hauptstudie ist, haben. Außerdem wird vermutet, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Belastung und dem Erleben von Bereicherung gibt, konkret, dass ein hohes Ausmaß an Belastungen mit einem niedrigeren Ausmaß an Bereicherung einhergeht.

3. Lassen sich aus den Interviewpassagen über Pflege Copingstrategien identifizieren und wenn ja, welche? Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Belastung und der gewählten Copingstrategie?

Ist das Wohlbefinden durch belastende Erlebnisse gefährdet, sind Menschen dazu in der Lage Strategien anzuwenden, um es wieder zu stabilisieren (Filipp & Klauer, 1991). Wenn diese belastenden Lebensumstände in den Interviews thematisiert werden, berichten die Befragten vermutlich auch über Copingstrategien. Es wird erwartet, dass besonders belastete Personen noch keine wirksame Strategie gefunden haben, um negative Ereignisse zu verarbeiten.

4. Aus welchen Gründen entscheiden sich Personen für informelle Pflege? Hat das Pflegemotiv einen Einfluss auf das Erleben von Belastung bzw. Bereicherung?

Der Entscheidung jemanden zu pflegen gehen zahlreiche (nicht immer bewusste) Überlegungen voraus (Rohr und Lang, 2011). Sowohl sehr persönliche Gründe (z.B. die Möglichkeit etwas zurückzugeben bzw. Pflichtgefühl) (Gräßel, 2000), als auch ökonomische Überlegungen (z.B. Opportunitätskosten und tatsächliche Kosten) (Blinkert, 2005) spielen eine Rolle. Da nach Gräßel (2000) das Motiv auch einen Einfluss auf das Erleben von Belastung oder Bereicherung hat, interessiert auch in dieser Diplomarbeit aus welchen Gründen sich die Befragten zur Übernahme der Pflege entschieden haben und ob es einen Einfluss auf das Erleben von Belastung bzw. Bereicherung gibt.

5. Finden sich in den Tagebuchaufzeichnungen der Pflegepersonen Hinweise auf Belastungen und Ressourcen in Zusammenhang mit der Pfllegetätigkeit?

Aufgrund der Tatsache, dass jemanden zu pflegen viel Zeit beansprucht, wird erwartet, dass Pfllegetätigkeiten, sowie damit in Zusammenhang stehende Aussagen über Wohlbefinden in den Tagebüchern festgehalten werden.

6. Unterscheiden sich Pflegende und nicht Pflegende hinsichtlich ihrer Einschätzung von Glück und Zufriedenheit?

Da, wie im Theorieteil beschrieben, zahlreiche Auswirkungen von Pflege auf das Wohlbefinden existieren, wird angenommen, dass sich Pflegende und nicht Pflegende bezüglich selbstberichtetem Glück bzw. selbstberichteter Zufriedenheit unterscheiden. Wahrscheinlich schätzen sich Pflegende aufgrund der zahlreichen Belastungen als weniger glücklich bzw. zufrieden ein. Möglich, wenn auch auf den ersten Blick überraschend, wäre aber auch, dass sich Pflegende sogar als glücklicher bzw. zufriedener einschätzen als nicht Pflegende. Dies würde sich mit den Ergebnissen von Trukeschitz et al. (2012) decken, wonach nicht die Pflege an sich, negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden hat, sondern erst ein zu hohes Ausmaß und ein geringes Ausmaß sogar positive Effekte (z.B. im Sinne von Persönlichkeitswachstum) haben kann.

III. Empirischer Teil

10. Beschreibung der Gesamtstudie

Die vorliegende Diplomarbeit entstand im Rahmen einer groß angelegten Studie zu Erfassung der Lebensqualität und des subjektiven Wohlbefindens der MODUL Privatuniversität Wien, geleitet von Dr. Ivo Ponocny.

10.1 Idee und Ziele

Die Idee zu dieser Studie entstand einerseits aus der Annahme, dass es für eine Gesellschaft wichtig ist, sich um das Wohlbefinden der Bevölkerung zu kümmern und dieses daher regelmäßig erhoben werden sollte. Auf der anderen Seite stellte der Projektleiter fest, dass die derzeit existierenden Erhebungsmethoden keine zufriedenstellenden Ergebnisse liefern. Häufig werden die Variablen Glück/Zufriedenheit/Wohlbefinden mit Fragebögen erhoben, in denen die Befragten zu verschiedenen Statements auf 10-stufigen Skalen mehr oder weniger Zustimmung ausdrücken können. Diese Fragen sind häufig sehr abstrakt formuliert und es ist nicht klar inwieweit die Befragten sich damit identifizieren können. Selten werden Gespräche geführt, weshalb man nicht weiß, was die Personen mit ihren Antworten eigentlich meinen. (Ponocny et al., 2015)

Die Hauptziele der Studie sind daher erstens, quantitative Daten mithilfe von qualitativen Methoden zu analysieren. Die Befragten sollen dabei erklären wie sie Fragen interpretieren und wie ihre Antworten zustande kommen, um ein besseres Verständnis für die Bedeutung dieser Antworten zu bekommen. Zweitens soll eine Methode zur Evaluierung regionaler Lebensbedingungen gefunden werden. (Ponocny et al., 2015)

10.2 Methode

Für die Durchführung der Studie wurde ein mixed-methods-Ansatz gewählt. Es wurden zur Datenerhebung außer Fragebögen, pre-Test Interviews, Interviews, Tagebücher und Fokusgruppen verwendet. Die Studie wurde an 10 verschiedenen

Standorten in Österreich durchgeführt, welche nach mehreren Kriterien (z.B. Bevölkerungsdichte, soziale Schichten, geographische Lage, Tourismus, usw.) ausgewählt wurden, um eine möglichst heterogene Auswahl zu treffen. In jedem dieser Orte wurden 50 Personen für die Teilnahme rekrutiert. Als Anreiz erhielten sie 50 Euro für das Interview, sowie jeweils weitere 20 Euro für das zusätzliche Ausfüllen eines Tagebuches und der Teilnahme an einer Fokusgruppe. Die Datenerhebung fand von März bis August 2012 statt.

Derzeit gibt es 1432 Fragebögen, 500 Interviews und 212 Tagebücher. Von 75 Personen liegen Fragebogen, Interview und Tagebuchaufzeichnungen vor (Ponocny et al., 2015). Der Interviewleitfaden befindet sich im Anhang.

11. Beschreibung der Teilstichprobe

Die Interviews für die vorliegende Diplomarbeit wurden aus den 500 Interviews der Gesamtstudie mittels Wortsuche (Pflege) ausgewählt. Es fanden sich 39 Interviews, in denen die Befragten über Pflege berichteten. Weiters wurden noch 11 Interviews von Personen, die im Langfragebogen die Frage „Pflegen Sie Angehörige oder Bekannte?“ mit „Ja“ beantwortet haben analysiert. Erstaunlicherweise deckten sich diese 11 Personen nicht mit den 39 Befragten, die im Interview über Pfllegetätigkeit berichten. Nur in einem Fall wurde im Langfragebogen mit Ja geantwortet und auch im Interview über Pflege berichtet. Nach Durchsicht dieser 11 Interviews fanden sich in vier Interviews Hinweise auf pflegeähnliche Situationen, wobei die Befragten dabei nicht das Wort „Pflege“ verwendeten und daher mit der Wortsuche nicht gefunden wurden. In drei Fällen gab es in den vorliegenden Tagebüchern Aufzeichnungen zu Pflege- bzw. Hilfstätigkeiten. Bei fünf Personen konnten weder im Tagebuch noch im Interview Hinweise auf eine Pfllegetätigkeit gefunden werden, obwohl diese Personen im Langfragebogen mit Ja geantwortet haben.

Insgesamt wurden also 43 Interviews zur weiteren Analyse herangezogen. Die Teilstichprobe der informell Pfllegenden besteht aus 39 Frauen und vier Männern, was auch der Geschlechterverteilung in vorhergehenden Studien entspricht. Die interviewten Personen sind im Alter zwischen 27 und 84 Jahren. In 21 Interviews

berichten die befragten Personen über aktuelle Pfl egetätigkeit. In den restlichen 22 Fällen berichten die Interviewten über Pflegesituationen aus der Vergangenheit, die entweder aufgrund des Todes der gepflegten Person oder der Entscheidung zu einer Unterbringung im Heim abgeschlossen sind. Abbildung 2 zeigt die Verteilung der Variablen Glück und Zufriedenheit in der Teilstichprobe.

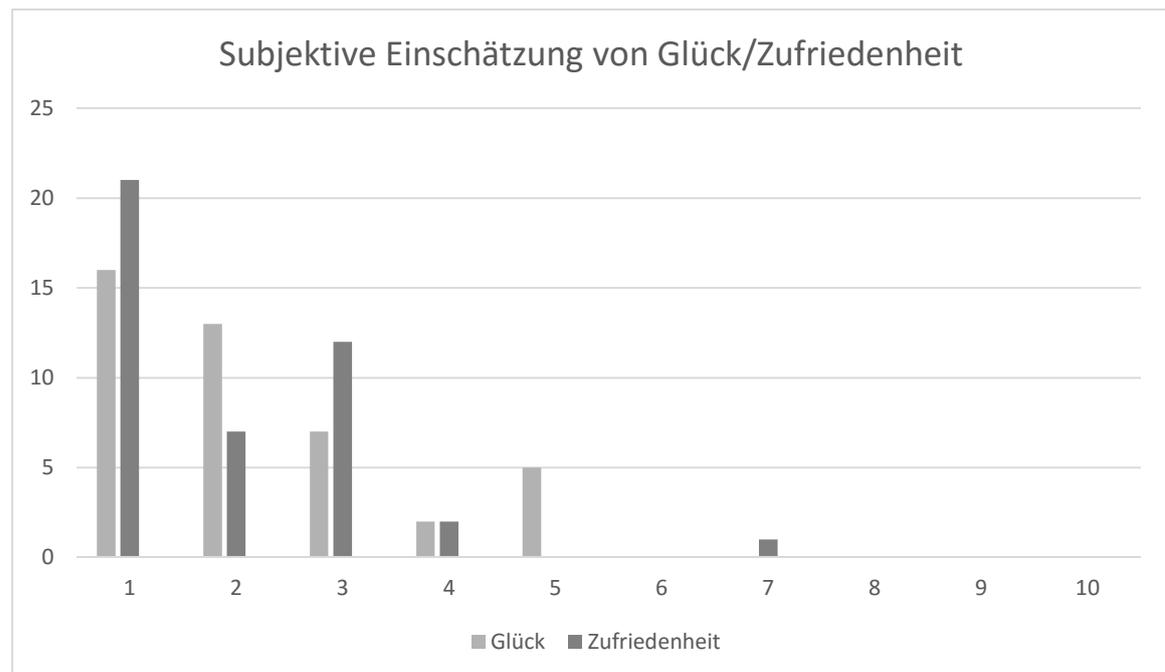


Abbildung 2 Verteilung der Variablen Glück und Zufriedenheit in der Teilstichprobe (1 = sehr glücklich/zufrieden, 10 = sehr unglücklich/unzufrieden).

12. Fragestellung 1

Berichten informell Pflegende über dieses Thema, auch wenn sie nicht direkt danach gefragt werden? In welchem Zusammenhang wird über Pfl egetätigkeit berichtet?

Ziel dieser Fragestellung war herauszufinden, ob die Gruppe der informell Pflegenden in dieser Studie auftaucht, auch wenn Pflege nicht das Hauptthema ist. Wie erwartet finden sich in den Interviews zahlreiche Berichte über pflegerische Tätigkeiten in ganz unterschiedlichen Konstellationen. Es wurde jeweils das erstmalige Aufscheinen des Themas Pflege zur Analyse herangezogen.

Ungefähr die Hälfte der informell Pflegenden (20 Personen) berichtet von sich aus und relativ spontan über die jeweilige Pflegesituation.

Beispiel – G10:

„(...) Und jetzt ist es halt, jetzt momentan ist es halt nicht so schön, weil mein Mann krank geworden ist. Und das haben wir zuerst am Anfang gar nicht wahrgenommen, dass er dement ist und es halt sich halt herausgestellt, dass er doch Alzheimer eigenschaften hat und das ist sehr sehr schwierig geworden. Also vor allem war es für mich psychisch so schwierig, weil er- er ist sein Leben länger hat nie ein böses Wort gesagt oder oder ein ein ein hässliches Wort zu Freunden, das habe ich nie gehört. Und auch nicht zu mir. Ich mein- wir haben wie in jeder Ehe Streitigkeiten, das ist selbstverständlich. Aber nie unter die Gürtellinie, verstehen Sie was ich meine?“

Die Interviewte spricht zuerst über ihr Familienleben und ihre Kinder und Enkelkinder, worüber sie sich sehr positiv äußert und leitet dann von selbst zum Thema Pflege über. Sie beginnt ihre Erzählung recht negativ und es wird deutlich, dass die Persönlichkeitsveränderung ihres Mannes durch eine Demenzerkrankung sie psychisch sehr belastet.

Der Rest berichtete als Antwort auf die folgenden Fragen über Pflege:

Übernehmen Sie Verantwortung für andere Menschen? – 7 Fälle

Beispiel – A7:

„I: Übernehmen Sie Verantwortung für andere Menschen?“

E: (.....) In gewisser Weise sicher, ja.

I: (.) Inwiefern?

E: Ja Verantwo- ja, (.) wenn es irgendwas phhhhhhhhh ja sei es jetzt weil mein Mann irgendwas nicht zum Ding ist, oder meine Kinder oder (....) wenn ich jetzt, wenn mit meinem Vater irgendwas ist, dass ich da außi muss, dass meine Mutter irgendwas hat, dass ich da außa muss auf Land1 zum Beispiel in im Bereich Pflegebereich, dass ich dann die Verantwortung meiner Mutter übernehme, (.) gegenüber meinem Vater ja und in einer gewissen Weise schon aber jetzt nicht so (.) gravierend. (..) In einer gewissen Weise sicher, aber, (.) ja.“

In diesem Interview wird die Führung eher von der Interviewerin übernommen. Die Interviewte antwortet meist relativ knapp. Das Thema Pflege kommt ca. in der Mitte des Interviews durch die Frage nach Verantwortung auf. Die Interviewte weiß zuerst nicht so recht, wie sie diese Frage beantworten soll, nennt dann aber neben ihren Kindern auch ihre Eltern. Offenbar pflegt die Mutter den Vater und A7 springt gelegentlich ein. Das Thema wird von der Interviewerin dann noch weiter aufgegriffen und besprochen.

Gibt es Belastungen/Herausforderungen mit denen Sie konfrontiert sind? – 5 Fälle

Beispiel – R34:

„I: (...) mit welchen Belastungen und Herausforderungen werden Sie so konfrontiert und vor allem wie gehen Sie damit um?“

E: (.) inwiefern vielleicht?

I: Ja, das können Belastungen und Herausforderungen so im Alltag sein, Belastungen und Herausforderungen des Lebens

E: Ja, also meistens wenn sowas kommt so, nachher denk ich mir na gut okay, jetzt machen wir das Beste draus (.) jetzt hol ich mir überall das Positive heraus (...) und nachher werden wir weitersehen, kommt's - es kommt eh wie's kommen muss, also das ist so so ein bisschen der Leitsatz ähm momentan die Herausforderung ist meine Mama (.) (atmet aus) wo ich mir (vor allem) denke, was ich tue ich, was tue ich, was könnte man tun, was soll man tun, was äh die ist 90, ist geistig also schon ja ziemlich (verweht) und hat mir eigentlich immer das Versprechen abgenommen, ich soll sie ja nicht ins Altersheim tun, ja nicht, es geht aber eigentlich - sie ist sehr schlecht mit Gehen, also sie kann also ganz schlecht gehen, ich - wenn sie da nehme, selbstverständlich heißt es nachher, mei ja die hat ja ein Haus, das müsste ja locker gehen, aber ich hab nur da draußen hab das Bad, das Klo und ein Zimmer hätte ich nur unten, also ziemlich (-) #00:51:38-4# Stufen und dann nebenbei ist ist soweit ist sie nämlich schon, dass sie wenn sie

eine Stunde da ist bei uns, gell, wo sie nachher gleich wieder sagt, mei könnte mich jemand runterfahren.“

Auch in diesem Interview kommt das Thema Pflege ca. bei der Hälfte des Interviews auf und zwar im Zusammenhang mit der Frage nach Belastungen und Herausforderungen. R34 antwortet zuerst fast ein bisschen ausweichend, indem sie erklärt, dass sie sich „aus allem das Positive raushole“, geht aber dann gleich auf ihre aktuellen Sorgen im Zusammenhang mit der Versorgung ihrer Mutter ein.

Pflegen Sie jemanden? – 3 Fälle

Beispiel – F3:

„I: Ja, und auch schwierigere Zeiten waren, wo Sie jemanden pflegen haben müssen? Mutter? Oder irgendwas, oder?“

E: Äh ich hab sehr äh schwierig Zeit hab ich auch, aber so schwierig ist auch nicht. Meine Mama hat Schlaganfall bekommen, aber (..) (atmet aus) sie ist Pflegefall jetzt momentan, aber so traurig bin ich überhaupt nicht über das, weil Leben ist so. Jeder kann nicht bestimmen wie wie wird krank oder wie wird alt oder. Das ist (-) passieren.“

Die Interviewte stellt sich im gesamten Interview sehr „positiv denkend“ dar. Auf die direkte Frage, ob sie jemanden pflege, die ganz am Ende des Interviews gestellt wird, erzählt sie von der Krankheit ihrer Mutter, betont aber sofort, dass sie darüber nicht traurig sei, sondern, dass das einfach der Lauf der Dinge sei und man das akzeptieren müsse. Danach endet das Interview.

Gibt es Einschränkungen in Ihrem Leben? – 1 Fall – KS18:

„I: Gibt's irgendwelche momentanen Einschränkungen für Sie? Wo Sie sagen, Sie können gewisse Dinge nicht tun oder nicht machen, weil Sie [irgendwo angebunden sind?]

E: [Ja mit dem -] ach so, ja Einschränkungen sicher, wenn man wen zum Pflegen hat im Haus, ist sicher – ist sicher – da muss man einfach seine Bedürfnisse wieder wieder einmal zurückstellen, das ist so, na.“

In diesem Interview wird vor dem Thema Pflege recht lange über das angespannte Verhältnis der Interviewten zu ihrem Schwiegervater gesprochen und dann durch die Frage nach Einschränkungen auf das Thema Pflege übergeleitet. KS18 gibt an, dass durch die Übernahme der Pflege ihre eigenen Bedürfnisse zurückgestellt werden müssen. Im Anschluss spricht die Interviewte noch über einen Urlaub, bei dem sie andere Pflegende kennenlernte, was ihr viel Kraft gab.

Gibt es Ereignisse, die Sie bis heute beeinflussen? – 1 Fall – M7:

„I: Und gibt es irgendwelche Ereignisse, die Sie bis heute beeinflussen, jetzt von Ihrer ganzen Lebensgeschichte?

E: Ja die mich bis heute beeinflussen. Ich versuche immer wieder, offen auf die Leute zugehen, ich versuch (...) meinen Glauben zu leben, nicht bigottisch und fanatisch, na na überhaupt nicht, ehrlich kritisch, aber es sind eben viele Situationen gewesen wo ich dann immer wieder Leute getroffen hab, wo ich geglaubt hab, du bist mutterseelenallein auf der Welt und es geht nicht mehr weiter, aber ich hab dann Leute getroffen und die haben mich dann allweil wieder herausgeholt aus dem Tief, und durch diese, ich hab am Anfang, also (..) zwei Psychotherapien hinter mir, eine die hab ich gemacht, das ist aber schon lang aus jetzt, das war so Ende 90, 94 sowas umadum, (..) und die hab, da hab ich eben auch die ganzen Sachen aufgearbeitet was da die Situation am Hof war, die Situation mit der Schwiegermutter und so weiter, und da muss ich auch sagen das ist mir sehr gut gelungen, ich hab dann, weil wie die Schwiegermutter, die ist ja über 80 Jahre alt geworden, Schwiegervater ist total verkalkt, der (lacht) hat uns zum Schluss wirklich nur mehr Leid tun können, weil er hat vom Leben, er hat zwar keine Schmerzen gehabt, er hats ja schön gehabt, aber er war einfach ein wandelndes Kalkbergwerk, also er war, also es hat sich an nichts mehr erinnern können, auch nicht an die Feindseligkeiten die er mir gegenüber gehabt hat am Anfang und ich hab ihm das auch überhaupt, ich hab mit beiden zu Lebzeiten meinen inneren Frieden geschlossen, und hab auch beide dann, ich hab die

Schwiegermutter dann noch eine Zeit lang, ich hab sie direkt pflegen müssen, weil sie so direkt zum Liegen gekommen ist, sie ist sehr geschwind dann gestorben eigentlich, von einer Minute auf die andere. Aber ich hab für sie kochen müssen, sie ist nicht umme gegangen ins Haus jetzt hab ich allweil umme, sie hat herüben gewohnt, jetzt hab ich allweil umme gehen müssen, und alles Essen umme bringen, und ich hab mir auch damals sehr viel Zeit genommen, für sie, weil irgendwo hat sie mir leid getan, weil sie hat Kinder, sie hat sieben Kinder gehabt, und die meisten waren da im Ort, also sind alle bis auf einen Sohn, der in Ort11 draußen war, aber sie haben sich, sie haben sie zwar sonntags besucht, mit Blümchen und so weiter, und geschaut ob eh alles in Ordnung ist, ob sauber geputzt ist und so, aber sie haben sie, während sie krank war eigentlich und schwächer geworden ist, weil sie hat ein Niereninsuffizienz gehabt und ist einfach immer schwächer geworden, da haben sie sich wenig gekümmert während der Wochen, und ich hab mich allweil hingestellt und hingesezt und hab halt zugehört wenn sie von früher erzählt hat, weil sie hat eh nichts anderes mehr getan. Und und ich bin eigentlich froh, dass ich mit beiden zu Lebzeiten Frieden geschlossen hab, und ich hab mir dann gedacht, wie sie gestorben sind, sie stehen jetzt vor einem höheren Richter und alles, die ganzen Verfehlungen, dass müssen sie sich mit dem Herrgott ausmachen. Und ich hab auch keinen Groll mehr, ich hab die Zeit sehr gut aufarbeiten können, bin auch nicht gescheitert dran, obwohl es wirklich manchmal so war, dass ich nicht gewusst habe, soll ich jetzt gehen, soll ich die Kinder im Stich lassen, sollt ich weggehen, sollt ich meinen Mann im Stich lassen, was sollt ich tun, [aber ich hab mich] durchgerungen.“

Auf die Frage nach Erlebnissen aus ihrer Vergangenheit, die sie immer noch beeinflussen, erzählt M7 sehr ausführlich von der Zeit als sie ihre Schwiegereltern, zu denen sie ein schwieriges Verhältnis hatte, pflegen musste und wie sie es mithilfe von Therapie und ihrem Glauben geschafft hat diese Zeit aufzuarbeiten und den beiden zu verzeihen.

Wie gestaltet sich Ihr Tagesablauf? – 1 Fall – KS6:

„I: [Ja sicher, ist ja klar, ist ja bisschen, eine] Beschäftigung denke ich, Sie haben ja auch eine Beschäftigung, quasi, Sie suchen sich ja auch eine.

E: Ja, na gut, ich meine ich bin, ich gehe um 9 muss ich echt sagen in der Früh bin ich weg, da sitz sie vielleicht beim Frühstück dann, weil ich habe, meine Mutter, die ist, ein Pflegefall auch, also, da habe, ich meine, für die muss ich, da muss ich die Medikamente und das besorgen sie hat eh eine Pflegerin, aber, aber trotzdem, dann ist die Schwiegermutter auch das Gleiche, die ist in Ort 9 in einem, in einem Heim, nicht, da müssen wir alle zweiten Tag aufi fahren, nicht. (.) Und ja, ist eigentlich, der Tagesablauf ist fast vorgegeben. Ist fast vorgegeben.“

KS6 erzählt über seinen Tagesablauf der relativ fest vorgegeben ist. Er ist bereits in Pension, engagiert sich aber noch in diversen Vereinen und kümmert sich auch um seine Mutter und Schwiegermutter. Das Thema Pflege wird aber nur ganz kurz angeschnitten und KS6 erzählt in weiterer Folge über andere Tätigkeiten.

Haben Sie irgendwelche Hobbies? – 1 Fall – WD04:

„I: Nein. Aus Bundesland1 (lacht). Ok, also die Pension haben Sie recht viel gegartelt, mit dem Garten zu tun gehabt und haben Sie sonst noch irgendwelche Hobbies in der Pensionierung gehabt? Oder haben Sie?“

E: Haben Sie. Mein Hobby ist meinen Mann pflegen, der liegt ja schon seit 4 Jahre.“

Die Interviewte antwortet auf die Frage, ob sie noch Hobbies habe, dass es „ihr Hobby“ sei ihren Mann zu pflegen, was eine ziemlich überraschende Antwort auf diese Frage ist. Damit soll vermutlich angedeutet werden, dass sie aufgrund der Pfllegetätigkeit keine Zeit für andere Freizeitaktivitäten hat, wobei sie an einer späteren Stelle im Interview durchaus von anderen Aktivitäten (z.B. Schwimmen oder Theaterbesuche) erzählt.

Es fanden sich weiters 11 Personen, die im Langfragebogen die Frage „Pflegen Sie Angehörige oder Bekannte?“ mit „Ja“ beantworteten, aber in den vorher ausgewählten Interviews nicht aufschienen. Es stellte sich heraus, dass von diesen 11 Personen fünf im Interview über pflegeähnliche Situationen berichteten, dabei aber nicht das Wort „Pflege“ benutzten und deshalb bei der Wortsuche nicht aufschienen. Auch in den Tagebuchaufzeichnungen dieser Personen fanden sich vereinzelt Aufzeichnungen über Pfllegetätigkeiten. Es verbleiben allerdings immerhin fünf Personen, die im Langfragebogen mit „Ja“ antworten und weder im

Interview noch im Tagebuch Berichte oder Aufzeichnungen über diese Pfllegetätigkeit liefern.

13. Fragestellung 2:

Welche Belastungen bzw. Bereicherungen berichten Pflegepersonen in den Interviews? Welche Formulierungen benutzen sie um diese auszudrücken? Gibt es Belastungen, die gehäuft zusammen auftreten? Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Belastung und dem Erleben von Bereicherung?

Im folgenden Abschnitt werden die Belastungen und Bereicherungen der Pflegepersonen untersucht. Diese werden mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) ausgewertet und kategorisiert. Anschließend wird überprüft ob es Belastungskategorien gibt, die häufig gemeinsam auftreten und ob es einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Belastung und dem Erleben von Bereicherung gibt.

13.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die Fragestellungen 2,3 und 4 wurden mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) ausgewertet. Folgendes Ablaufmodell wurde dabei verwendet:

1. Festlegung des Materials: Das analysierte Material besteht aus 39 Interviews, die mittels Wortsuche ausgewählt wurden, sowie weiteren vier Interviews jener Personen, die im Langfragebogen die Frage „Pflegen Sie Angehörige oder Bekannte?“ mit „Ja“ beantwortet haben und im Interview über pflegeähnliche Situationen berichten. Insgesamt wurden für die vorliegenden Fragestellungen also 43 Interviews zur Analyse herangezogen.
2. Analyse der Entstehungssituation: Die Teilnahme an der Studie erfolgte freiwillig. Es handelte sich um halboffene Interviews. Anfangs wurden die Teilnehmer gebeten frei heraus über ihr bisheriges Leben zu erzählen. Anschließend wurden spezifischere Fragen zu den aktuellen Lebensbedingungen, Wohlbefinden, Belastungen, usw. gestellt. Der

Interviewleitfaden befindet sich im Anhang. Die Befragten erhielten für ihr Mitwirken 50 Euro.

3. Formale Charakteristika des Materials: Die Gespräche wurden aufgenommen und im Anschluss transkribiert und kodiert.
4. Richtung der Analyse: Ziel der Hauptstudie von Ponocny et al. (2015) war es den Zusammenhang zwischen Lebensbedingungen und subjektivem Wohlbefinden zu untersuchen. Ziel der Fragestellung 2 ist es aus den Erzählungen über Pflegesituationen Schlüsse über mehr oder weniger vorhandene Belastungen/Bereicherungen zu ziehen. Die Fragestellungen 3 und 4 haben zum Ziel Aussagen über bereits vorhandene Copingstrategien und die Gründe für die Übernahme der Pflege Tätigkeit treffen zu können.
5. Theoretische Differenzierung der Fragestellung: Im Zusammenhang mit Pflege Tätigkeiten interessiert vor allem mit welchen Belastungen Pflegepersonen konfrontiert sind, da es für Interventionsangebote wichtig ist diese zu kennen. Das Ziel des zweiten Teils der Fragestellung 2 ist herauszufinden, ob und welche Arten von Bereicherung mit Pflege Tätigkeiten einhergehen und unter welchen Bedingungen diese wahrgenommen werden. Für die Erstellung von Fragebögen ist es von Vorteil zu wissen, mit welchen Formulierungen sich Befragte identifizieren können und angesprochen fühlen. Daher wurden auch diese gesammelt. Auch bereits vorhandene Copingstrategien (Fragestellung 3) sowie die Motive, die überhaupt zu einer Übernahme der Pflege Tätigkeit führen (Fragestellung 4) sind interessant für die Erstellung von Fragebögen bzw. Interventionsangeboten.
6. Bestimmung der Analysetechnik(en) und Festlegung des konkreten Ablaufmodells: Es handelt sich hierbei um eine Zusammenfassung mit einer induktiven Kategorienbildung.
7. Definition der Analyseeinheiten: Diese werden definiert um die Präzision der Inhaltsanalyse zu erhöhen. Jede Analyseeinheit besteht aus Kodier-, Kontext- und Auswertungseinheit. Für die vorliegende Inhaltsanalyse wurden alle Aussagen zum Thema Pflege miteinbezogen und anschließend bezüglich Aussagen über Belastungen/Bereicherungen, Copingstrategien und Motiven untersucht.

8. Analyseschritte mittels des Kategoriensystems: Nach Festlegung der Analyseeinheiten kann mit der Analyse des Materials begonnen werden. Die relevanten Textstellen werden paraphrasiert und anschließend generalisiert. Danach werden Hauptkategorien gebildet und schließlich im 9. Schritt die Ergebnisse interpretiert.

13.2 Belastung

Die Überkategorie Belastung lässt sich in die folgenden Unterkategorien unterteilen:

- PSYCHISCHE BELASTUNG
 - Emotionale Belastung
 - Moralische Belastung
 - Zwischenmenschliche Belastung
- ORGANISATORISCHE BELASTUNG
- KÖRPERLICHE BELASTUNG
- MATERIELLE BELASTUNG

13.3 Psychische Belastung

13.3.1 Emotionale Belastung

Pflegepersonen erleben in ihrem Alltag zahlreiche, häufig auch unangenehme, Emotionen. In dieser Kategorie finden sich Aussagen über Stress/Überforderung, hohe Verantwortung und Pflichtgefühl, Hilflosigkeit, Mitleid, Trauer, Traumatische Erfahrungen, Angst (vor allem im Zusammenhang mit der Sorge, später einmal selbst pflegebedürftig zu werden) aber auch Zorn, Frust und das Gefühl vom Schicksal ungerecht behandelt worden zu sein. Tabelle 1 zeigt die Unterkategorien von emotionaler Belastung mit jeweils einem besonders typischen Zitat für diese Kategorie, sowie der Häufigkeit der Nennungen. Alle gesammelten Zitate befinden sich in Tabelle 1 im Anhang.

Tabelle 1 *Emotionale Belastung*

Generalisierung	Definition	Ankerbeispiel	Häufigkeit
Überforderung/Stress	Durch die Pfl egetätigkeit ist die interviewte Person einem erhöhten Ausmaß an Stress ausgesetzt und fühlt sich überfordert mit der Situation.	Aber ich möchte es eigentlich mit Liebe und mit Überzeugung machen und ich spüre es, dass dann nicht mehr so geht und wenn das da kommst du in so einen Strudel, ich meine, ich habe schon geglaubt ich kriege Burnout und wirklich das [das war so ein Zustand] schirch war das ja. Und auch von wie wenn ich einen totalen Stress hätte, und sowas möchte ich eigentlich nicht mehr.	5
Hohe Verantwortung	Die Pfl egetätigkeit geht mit hoher Verantwortung ein her. Der Ablauf muss organisiert werden und Entscheidungen müssen getroffen werden. Diese Verantwortung ruht vorwiegend auf der interviewten Person.	Die ganze Verantwortung ist immer auf mir gelegen. Das war halt, war halt auch nicht lustig.	3
Angst vor eigener Pflegebedürftigkeit	Durch die ständige Konfrontation mit Alter und Krankheit sorgt sich die Pflegeperson um ihre eigene Gesundheit und die Versorgung in der Zukunft. Man möchte möglichst lange unabhängig bleiben und niemandem zur Last fallen.	Das wünsche ich mir nicht also ich muss schon sagen, ich werde lieber nicht so alt und ich brauche niemanden, wenn man es sich wünschen könnte, glaube ich, wünschte es sich eh ein jeder oder, weil es niemand glaube ich gerne auf wen anderen angewiesen.	4
Mitleid	Der Pflegeperson fällt es schwer, die pflegebedürftige Person leiden zu sehen.	Es geht ihr halt zunehmend schlechter und schlechter und darunter leide ich auch sehr.	3

Hilflosigkeit	Der pflegebedürftigen Person nicht helfen zu können belastet die Pflegeperson.	Ne, das einzige ist halt, wenn man wirklich so im näheren Bekanntenkreis oder in der Familie so leiden muss wie jetzt mein Vater, das find ich schlimm, weil man kann nix dagegen tun, man ist hilflos.	4
Traumatische Erfahrung	Eine Situation oder ein Ereignis, das die Pflegeperson schwer verkräften kann.	Die schlechten Seiten? (.) Naja, im Prinzip, ja es war, es war, eigentlich, die Behinderung von der Name19 war ein Schock	4
Traurigkeit	Die Situation stimmt die Pflegeperson traurig.	Das sind dann schon traurige Zeiten einfach	2
Zorn/Frust	Die Pflegeperson ärgert sich über die Ausweglosigkeit der Situation.	Aber manchmal packt mich der Zorn.	3
Gefühl der Ungerechtigkeit	Die Pflegeperson hadert mit dem Schicksal und kann nicht verstehen, warum es gerade sie getroffen hat.	Ja, das habe ich oft verurteilt. Vor allem wenn ich andere Mütter gesehen habe, die geraucht haben während der Schwangerschaft und trotzdem ein gesundes Kind bekommen haben, da habe ich oft einen Hass bekommen manchmal.	1
Probleme sich abzugrenzen	Es fällt der interviewten Person schwer, sich abzugrenzen.	Pflege mit älteren tue ich mir schwer oder wenn wer krank ist da tue ich mir schwer weil weil ich das nicht so gut verarbeiten kann.	1

13.3.2 Zwischenmenschliche Belastung

Diese Kategorie umfasst sämtliche Probleme und Belastungen, die aus dem (fehlenden) sozialen Umfeld resultieren. Darunter fallen Aggressionen vonseiten der pflegebedürftigen Person, Veränderung der Beziehung durch die Pflegesituation, Persönlichkeitsveränderung durch Krankheitssymptome, Anschuldigungen, fehlende Privatsphäre, Verständnislosigkeit, konfliktreiche Beziehungen aber auch Einsamkeit. In Tabelle 2 sind die Unterkategorien von zwischenmenschlicher Belastung, sowie besonders typische Beispiele und die jeweilige Häufigkeit zusammengefasst. In Tabelle 2 im Anhang befinden sich alle gefundenen Zitate dieser Kategorie.

Tabelle 2 Zwischenmenschliche Belastung

Generalisierung	Definition	Ankerbeispiel	Häufigkeit
Aggressionen der pflegebedürftigen Person	Die pflegebedürftige Person verhält sich aufgrund persönlichkeitsverändernder Krankheitssymptome aggressiv gegenüber der Pflegeperson. (meist in verbaler Form)	Das war nicht so und auf einmal ist er böse geworden und hat Sachen gesagt zu mir, die er früher überhaupt nicht ges- und das- da habe ich lange gebraucht bis ich das verkraftet habe, das ist- das ist so leicht gesagt, das ist die Krankheit, das ist die Krankheit. Aber wenn Sie momentan so hingeworfen wird so ein Wort oder so ein böses oh, das ist nicht leicht. Also ich- es geht mir jetzt schon besser, ich kann das schon besser verkraften, sagen wir.	4
Mangelndes Verständnis	Die pflegebedürftige Person bzw. das soziale Umfeld hat kein Verständnis für die Situation der Pflegeperson, vor allem wenn diese auf ihre eigenen Bedürfnisse achtet.	Sie hat schon am Anfang, war sie total, die Mama mag mich nicht und so. Sie hat nicht begriffen, dass ich auf einmal auf mich schaue und mir nicht alles gefallen lasse bei ihr und und aber-.	2
Fehlende Privatsphäre	Durch die beengte Wohnsituation bleibt kein Raum zum Rückzug für die Pflegeperson.	Meine Mutter ja. (...) (lacht leise) (.....) (leise) das ist mein Problem ja (...) keine Privatsphäre.	2
Einsamkeit	Durch die intensive Betreuungsarbeit kann die Pflegeperson nicht mehr ihre sozialen Kontakte pflegen.	weil da verliert man wirklich den ganzen Kontakt wenn du nicht fortkommst und das	3
Krankheitssymptome	Krankheitssymptome machen das Zusammenleben schwer.	Nein, der hat mit- im 93er-Jahr, wie alt war er da? 71, ja. 71 Jahre. Hat er Parkinson gekriegt, das haben wir aber zuerst nicht recht gekannt, aber nicht die Schüttellähmung, sondern geistig ist er	1

		so langsam- da hat er immer da draußen da Militär gesehen im Garten und das hat er sich eingebildet, das stimmt, wenn ich gesagt hab, geh da ist niemand draußen, na geh mit mir, ich zeig es dir. Da hab ich Gladiolen draußen gehabt, bitte, da sind die Soldaten, die haben sich jetzt verwandelt weil du mir das abstreitest (lacht) und so ist das halt immer schlimmer geworden	
Anschuldigungen	In diesem Einzelfall wird eine Frau von ihrer Mutter für die Behinderung ihrer Tochter verantwortlich gemacht.	Und (äh) es war ein schlimm, weil die Mutti war eigentlich keine Hilfe. Sie hat mir die Schuld gegeben, dass ich Schuld bin, dass sie behindert ist.	1

13.3.3 Moralische Bedenken

Durch die Entscheidung für die Pflēgetätigkeit werden Pflēgepersonen mit moralischen Dilemmata konfrontiert. Sie werden teilweise von Zweifeln geplagt ob Entscheidungen für/wider lebensverlängernde Maßnahmen oder für/wider Versorgung im Altersheim moralisch vertretbar sind. Sie fühlen sich verpflichtet für ihre Angehörigen zu sorgen, auch wenn das eigene Wohlbefinden darunter leidet. Wenn sie auf ihre eigenen Bedürfnisse achten, wird dies oft von schlechtem Gewissen begleitet. In Tabelle 3 finden sich die Unterkategorien der Belastungskategorie moralische Bedenken. Für jede Kategorie wurde ein besonders anschauliches Zitat als Beispiel gewählt. In Tabelle 3 im Anhang sind alle Zitate aufgelistet.

Tabelle 3 *Moralische Bedenken*

Generalisierung	Definition	Ankerbeispiel	Häufigkeit
Schlechtes Gewissen	Die Pflegeperson fühlt sich schlecht, wenn sie auf ihre eigenen Bedürfnisse achtet und glaubt sich zu wenig zu kümmern.	ja in dem Fall glaub ich die Schwiegermutter, weil in dem Fall müsste sie wohin, nicht? Auf Pflege oder was, dann hätte ich schon wieder ein schlechtes Gewissen	5
Zweifel	Die Pflegeperson zweifelt Entscheidungen im Nachhinein an.	Und, und i denk ma, i hob ma dann schon im Nochein Gedanken gmocht, und hob ma docht, hob ma des eigentlich richtig gmocht.	4
Zwickmühle	Die Pflegeperson befindet sich in einem Interessenskonflikt.	das ist eine Herausforderung, weil ich eigentlich in der Zwickmühle bin ähm entweder ich falle mit dem Versprechen bei meiner Mama um und tu sie doch ins Altersheim (..) das ist bei mir und ich fall natürlich meinem Bruder dann so mit mit in den Rücken	2

13.4 Organisatorische Belastung und allgemeine Einschränkung

In dieser Kategorie finden sich Belastungen, die aufgrund der Pfl egetätigkeit an sich entstehen: Probleme bei der Organisation der Pflege, fehlende Unterstützungsangebote, fehlende Erholungsmöglichkeiten, Unzufriedenheit mit der Versorgung in Pflegeheimen und Belastungen aufgrund der Veränderung (bis hin zur Aufgabe) des eigenen Lebens bzw. der Einschränkung eigener Bedürfnisse. Tabelle 4 zeigt die Unterkategorien dieser Kategorie, sowie jeweils ein besonders typisches Zitat als Beispiel und die Häufigkeit der Nennungen. Tabelle 4 mit allen gesammelten Zitaten befindet sich im Anhang.

Tabelle 4 Organisatorische Belastung und allgemeine Einschränkung

Generalisierung	Definition	Ankerbeispiel	Häufigkeit
Fehlende Unterstützung	Die gesamte Pflegearbeit bzw. der Großteil davon wird von der interviewten Person verrichtet.	Früher habe ich alles alleine gemacht. (..) Und das war anstrengend, sehr anstrengend.	8
Fehlende Erholungsmöglichkeiten	Die Pflegeperson erledigt pflegerische Tätigkeiten in ihrer Freizeit und hat daher nur noch wenig bis keine Zeit mehr sich zu regenerieren.	Das machst dann auch wieder in der Freizeit. Und das ist halt, da bist dann nachher auch wieder eingespannt.	5
Einschränkung eigener Bedürfnisse	Die persönlichen Bedürfnisse der Pflegeperson kommen zu kurz.	Naja, bis vor-. Mit der Name19 habe ich mich schon sehr eingeschränkt gefühlt, muss ich sagen.	4
Unzufriedenheit mit Pflegepersonal	Die pflegebedürftige Person ist zwar in einem Heim untergebracht, aber die interviewte Person ist mit der Versorgung unzufrieden und investiert viel Zeit und Energie um diese zu verbessern.	ja es wird für meine Begriffe viel zu wenig geschaut weil es hängt gesagt für die Person für meine Tante dreitausend Euro im Schnitt Summa Summarum was das ausmacht und dafür denke ich mir muss ein Mensch keinen Eiweißmangel haben	2
Allgemeines Gefühl der Belastung	Die Pflegeperson ist aufgrund der Pflege an sich belastet.	Aber der, das war der hat einen Schlaganfall gehabt und ja, war eigentlich ein Vollpflegefall. Da bin ich eigentlich voll leidig gewesen	4
Aufgabe des eigenen Lebens	Aufgrund der hohen Anforderungen fühlt sich die Pflegeperson als	weil oft fühle ich mich schon, ich habe mein Leben aufgegeben. (..) <u>Wirklich</u> es ist.	1

	hätte sie ihr eigenes Leben aufgegeben.		
Fehlende Vorbereitung	Durch die plötzlich eintretende Pflegebedürftigkeit änderte sich schlagartig das Leben der interviewten Person.	ja das war natürlich schwierig das war (...) für alle Beteiligten ich glaube am aller schwierigsten war es für meinen Vater weil der noch relativ jung war der war damals achtunddreißig oder neununddreißig Jahre alt und sie war sechsunddreißig was heißt wir sind einfach rein geschmissen wurden das ist (..) es war nicht einfach muss ich sagen aber es ist man ist halt mit ausgekommen	1

13.5 Körperliche Belastung

Körperliche Belastungen wurden in dieser Stichprobe deutlich seltener als psychische und organisatorische Belastungen genannt. Nur drei Personen berichten über derartige Schwierigkeiten. In diese Kategorie fallen Rückenprobleme, Verspannungen, Schlafstörungen, Frustessen und starker Gewichtsverlust. Die Unterkategorien, sowie Zitate zur Veranschaulichung sind in Tabelle 5 dargestellt. Im Anhang sind in Tabelle 5 alle gefundenen Zitate aufgelistet.

Tabelle 5 Körperliche Belastung

Generalisierung	Definition	Ankerbeispiel	Häufigkeit
Bandscheibenvorfall	Bandscheibenvorfall	Und jetzt- ich habe es lang gemacht und habe eh meine Wirbelsäule kaputt gemacht und habe für- wie heißt denn das- Vorfälle- Bandscheibenvorfälle durch das Aufheben, er hat doch 100 Kilogramm und jetzt konnte ich nicht mehr	1
Schlafmangel	Zu wenig Schlaf und/oder Schwierigkeiten beim Durchschlafen, da auch in der Nacht Pfllegetätigkeiten anfallen	Ich habe ja früher nicht schlafen können, ich bin da- Wie er noch hat gehen können, ist er drei vier Mal in der Nacht aufgestanden. Und dann war er aber auf der Toilette 20 Minuten bis halbe Stunde. Und da musste ich immer wach bleiben, weil er nicht zurückgefunden hat. Und jetzt drei vier Mal die Nacht 20, 30 Minuten wach sein, das ist arg gewesen	1
Frustessen	Copingversuch durch Essen	ich hab einfach Ersatzhandlung gemacht Essen, und das ist mir leider bis heute geblieben, ich bin eine totale Frustesserin, (..) wenn es mir wirklich wieder einmal schlecht geht, dann stopf ich wahllos alles hinein in mich, ob das süß ist ob das sauer ist, ob das scharf ist oder irgendwas, ob es mir schmeckt, ich kann das dann gar nicht mehr sagen. Leider hab ich das bis heute nicht so richtig in den Griff bekommen.	1

Verspannung	Verspannung der Muskulatur aufgrund der anstrengenden Pfl egetätigkeit	Furchtbar. Ja ich habe von Panikattacken bis chronischen Verspannungen (.) alles gehabt. Ich habe eigentlich jetzt noch, ich mein diese jahrelangen Verspannungen, ich muss regelmäßig massieren gehen und weil ich irgendwo noch immer-. Ich bin so der Typ, wenn irgendwas ist, dass ich mich sofort verspanne.	1
Starker Gewichtsverlust	Gewichtsverlust aufgrund der belastenden Situation	ja und nachher bin ich halt - hab ich halt nur mehr 46 Kilo gehabt und nachher hab ich's praktisch nicht mehr geschafft	1

13.6 Materielle Belastung

Jemanden zu pflegen kann auch zu materiellen Belastungen führen. In dieser Stichprobe wurden diesbezüglich vor allem Sorgen über die Finanzierbarkeit der Pflege genannt. Aber auch finanzielle Abhängigkeit von der gepflegten Person und fehlende Absicherung für die Zukunft wurden jeweils einmal thematisiert. In Tabelle 6 finden sich die beiden Unterkategorien für materielle Belastung, sowie Beispielzitate und die Häufigkeit der Nennungen. Eine Tabelle mit allen gefundenen Zitaten befindet sich im Anhang.

Tabelle 6 *Materielle Belastung*

Generalisierung	Definition	Ankerbeispiel	Häufigkeit
Finanzen	Durch notwendige Anschaffungen verschiedenster Art (von Umbauten bis hin zur Anstellung formeller Pflegepersonen) entsteht ein finanzieller Engpass.	Und jetzt zum Beispiel muss ich auch schauen. Es sind zwei Pfleger da, die kosten auch ganze Menge. Mein Mann kriegt eine schöne Pension, aber es ist trotzdem, man muss einteilen die Sachen. Aber das bin ich eigentlich gewohnt von früher	4
Fehlende Absicherung	In diesem Einzelfall hat die Pflegeperson keinerlei Absicherung und wird aus dem Haus, das deren pflegebedürftigem Partner gehört, ausziehen müssen, wenn dieser verstirbt.	Das ist (.) das Haus, (.) und ich habe auch, ich wohne nur hier in dem Haus (.) ich habe im Grunde eigentlich auch gar keine Absicherung von ihm.	1

13.7 Kombinationen der einzelnen Belastungskategorien

Ein Unterpunkt der Fragestellung 2 ist die Frage, ob bestimmte Kategorien von Belastungen gehäuft gemeinsam auftreten. Um dieser Frage nachzugehen wurden Kreuztabellen verwendet, in denen die einzelnen Kategorien miteinander kombiniert wurden. Tabelle 7 zeigt die kombinierten Häufigkeiten aller Belastungskategorien, wobei die Kreuzungen von emotional x emotional, materiell x materiell, moralisch x moralisch, usw. jeweils die Häufigkeit dieser einen Kategorie insgesamt anzeigen. Die Belastungskategorie emotional wird also z.B. 17 Mal genannt (unabhängig ob alleine oder in Kombination mit anderen Belastungen).

Tabelle 7 Häufigkeitsverteilung der Kategorie Belastung

Belastung	Emotional	Materiell	Moralisch	Körperlich	Zwischenmenschlich	Organisatorisch
Emotional	17	3	5	3	6	7
Materiell	3	5	2	1	3	4
Moralisch	5	2	9	1	2	5
Körperlich	3	1	1	4	4	2
Zwischenmenschlich	6	3	2	4	8	4
Organisatorisch	7	4	5	2	4	14

N=43

Abbildung 3 zeigt die Häufigkeitsverteilung für das jeweilige Belastungsausmaß in der Teilstichprobe.

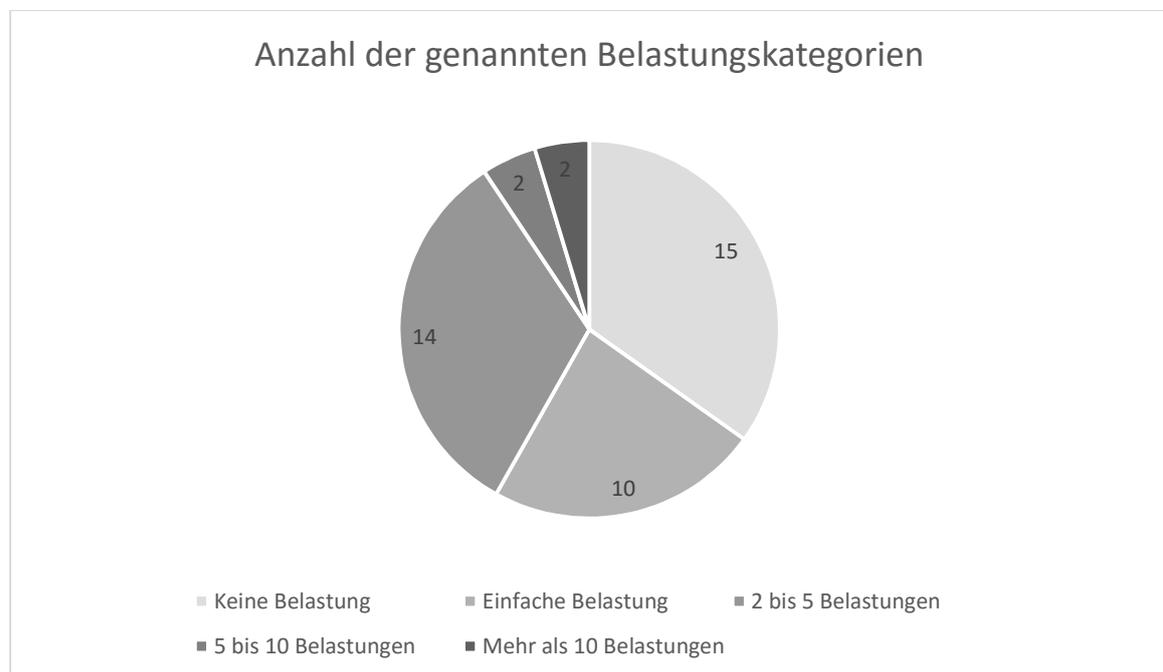


Abbildung 3 Häufigkeitsverteilung der Variable Belastung in der Teilstichprobe

Im nächsten Schritt wurden mehrere χ^2 -Tests gerechnet, um herauszufinden ob bestimmte Belastungskombinationen überzufällig oft gemeinsam auftreten. Für den Signifikanztest wurde aufgrund der kleinen Stichprobengröße (N=43) der exakte Test nach Fisher verwendet. Tabelle 8 zeigt die Ergebnisse der χ^2 -Tests. Signifikante Ergebnisse sind fett gedruckt dargestellt.

Tabelle 8 Ergebnisse aus den einzelnen χ^2 -Tests

Variablen	χ^2 - Wert	df	Exakter p-Wert nach Fisher (2-seitig)
Emotional x Materiell	0,991	1	0,369
Emotional x Moralisch	1,222	1	0,445
Emotional x Körperlich	2,320	1	0,284
Emotional x Zwischenmenschlich	5,171	1	0,042
Emotional x Organisatorisch	0,951	1	0,507
Materiell x Moralisch	1,243	1	0,277
Materiell x Körperlich	0,767	1	0,402
Materiell x Zwischenmenschlich	6,402	1	0,037
Materiell x Organisatorisch	5,799	1	0,032
Moralisch x Körperlich	0,044	1	1
Moralisch x Zwischenmenschlich	0,098	1	1
Moralisch x Organisatorisch	2,742	1	0,124
Körperlich x Organisatorisch	0,611	1	0,585
Körperlich x Zwischenmenschlich	19,295	1	0,001
Zwischenmenschlich x Organisatorisch	1,362	1	0,404

Aufgrund der Methode des multiplen Testens ist hier eine Bonferroni-Korrektur notwendig, was dazu führt, dass das individuelle Signifikanzniveau 0.003 statt 0.05 beträgt. Demnach treten nur die Kategorien körperliche und zwischenmenschliche Belastung überzufällig oft zusammen auf.

13.8 Bereicherungen

Neben all den Belastungen, mit denen informell Pflegende täglich zu kämpfen haben, gibt es auch immer wieder schöne Momente im pflegerischen Alltag. Vor allem die Freude am Helfen an sich, sowie die Möglichkeit Sterbende auf ihrem letzten Weg in deren gewohnter Umgebung zu begleiten und sich zu

verabschieden wurden als Bereicherungen genannt. Auch Anerkennung vonseiten der gepflegten Person (selbst, wenn sie nur selten ausgesprochen wird) motiviert und bereichert. Weiters wurde jeweils einmal die Möglichkeit gemeinsam Zeit zu verbringen sowie bewusstere Konzentration auf die „wirklich wichtigen Dinge im Leben“, die durch den Schicksalsschlag in der eigenen Familie hervorgerufen wurde, genannt.

Die Kategorie Bereicherung ist vor allem im Zusammenhang mit dem jeweiligen Betreuungsausmaß interessant. Trukeschitz et al. (2012) fanden heraus, dass Pflege an sich durchaus eine bereichernde Wirkung haben kann, aber durch ein erhöhtes Betreuungsausmaß zur Belastung werden kann. Da in den meisten Fällen keine Angabe der Pflegepersonen zum Betreuungsausmaß vorliegt kann dieses nur geschätzt werden und versucht werden aus den Erzählungen im Interview Rückschlüsse zu ziehen. In Tabelle 9 ist das jeweilige Betreuungsausmaß mit einer kurzen Zusammenfassung über die allgemeinen Betreuungsbedingungen, sowie jeweils die Anzahl der genannten Belastungen und die genannte Bereicherungskategorie zusammengefasst. Tabelle 7 im Anhang zeigt alle gesammelten Zitate dieser Kategorie.

Tabelle 9 *Bereicherung – Betreuungsausmaß*

Fall	Betreuungsausmaß	Analyse	Anzahl genannter Belastungen	Kategorie
A13	Die krebskranke Schwester von A13 wohnte fünf Jahre im gleichen Haushalt. A13 begleitete sie schließlich auch beim Sterben und bezeichnet diese Erfahrung als bereichernd.	Das Betreuungsausmaß dürfte bis zum Tod der Schwester relativ hoch gewesen sein. A13 bewertet die Möglichkeit sich von ihrer Schwester verabschieden zu können als positiv.	0	Möglichkeit sich zu verabschieden
A14	A14 pflegte ihren Mann drei Jahre. Dieser ist bereits verstorben. Derzeit besucht A14 regelmäßig ihren Onkel im Pflegeheim und macht das auch gerne.	A14 äußert sich positiv über das Helfen an sich. Sie scheint zu nichts verpflichtet zu sein und das Betreuungsausmaß dürfte sich in Grenzen halten, da der Onkel im Heim versorgt wird und sie ihn „nur“ besucht.	2	Freude am Helfen

G10	G10 pflegt ihren Mann, der an Demenz leidet und mit ihr zusammenlebt. Zu seinen Krankheitssymptomen gehört auch, dass er sich immer wieder recht aggressiv ausdrückt, was er laut G10 früher nicht getan hat und für sie daher schwer zu verkraften ist. G10 wird inzwischen von zwei formellen Pflegekräften unterstützt.	G10 freut sich über die Anerkennung, die sie von ihrem Mann bekommt. G10 und ihr Mann wohnen im gleichen Haushalt, wodurch das Betreuungsausmaß recht hoch sein dürfte. Allerdings wird G10 seit einiger Zeit von zwei Pflegekräften unterstützt, was für sie eine erhebliche Erleichterung darstellt.	6	Anerkennung
KS10	KS10 besucht ihre Großmutter jede Woche im Pflegeheim und übernimmt zum Teil auch kleinere Pflegearbeiten wie z.B. die Essenseingabe.	Die Großmutter wird im Heim versorgt und KS10 besucht sie dort zwar regelmäßig, hat aber kein sehr großes Betreuungsausmaß zu organisieren.	0	Freude am Helfen
KS18	KS18 pflegt ihre Schwiegermutter, die im gleichen Haushalt lebt. Dadurch ergeben sich Einschränkungen.	Das Betreuungsausmaß dürfte durch das Zusammenleben eher hoch sein. KS18 freut sich über Anerkennung durch ihre Schwiegermutter. Diese tut ihr gut und gibt ihr Kraft für schwierige Zeiten.	1	Anerkennung
M10	M10 arbeitet ehrenamtlich im Seniorenheim und gibt an das Helfen an sich positiv zu finden.	M10 arbeitet ehrenamtlich im Seniorenheim und kümmert sich dort um fremde Personen. Sowohl das Betreuungsausmaß als auch die emotionale Belastung dürften eher gering bzw. moderat sein.	0	Freude am Helfen
M13	M13 besucht täglich ihre Schwiegermutter im Pflegeheim um mit ihr gemeinsam Kaffee zu trinken. Dies ist für sie ein fixer Termin. Dadurch ergeben sich leichte Einschränkungen, weil	M13 berichtet über Freude am Helfen an sich. Sie besucht ihre Schwiegermutter zwar täglich. Ist aber nicht für deren Pflege verantwortlich. Das Betreuungsausmaß ist also eher gering.	1	Freude am Helfen

	sie meist um eine bestimmte Uhrzeit ins Pflegeheim geht. Trotzdem machen ihr diese Besuche Freude.			
R27	R27 hat gemeinsam mit ihren Geschwistern ein „Dienstrad“ organisiert, um die Versorgung des Vaters zu sichern. Im Moment habe sie daher kaum Freizeit. Sie wird aber eben von den Geschwistern unterstützt und muss nicht die gesamte Verantwortung alleine tragen.	R27 muss zwar zusätzlich zu ihren beruflichen Verpflichtungen eine scheinbar eher hohes Betreuungsausmaß absolvieren, wird aber von ihren Geschwistern unterstützt und gibt an, dass sie die Pflege des Vaters auch durchaus als bereichernd empfindet.	1	Freude am Helfen
SB01	SB01 hat beide Elternteile bis zu deren Tod gepflegt und begleitet und empfand die Möglichkeit sich verabschieden zu können als bereichernd.	SB01 bezeichnet die Zeit in der sie ihre Eltern gepflegt hat als schwer, aber trotzdem bereichernd. Im Nachhinein möchte sie diese Erfahrung nicht missen.	2	Möglichkeit sich zu verabschieden
SB08	SB08 betreut ihre Mutter, die 130km entfernt wohnt. Wenn es der Mutter schlechter geht, holt SB08 sie zu sich ins Haus und versorgt sie. SB08 muss häufig zwischen den beiden Häusern hin und her fahren, um Erledigungen für ihre Mutter zu verrichten.	SB08 lebt zwar nicht mit der pflegebedürftigen Mutter im gleichen Haushalt, nimmt aber regelmäßig einen weiten Weg auf sich, um dieser zu helfen und holt sie, wenn es ihr schlecht geht auch zu sich nachhause. Das Betreuungsausmaß bzw. die aufgewendete Zeit dürfte also recht hoch sein. SB08 bekommt Anerkennung von ihrer Mutter.	4	Anerkennung
SD05	SD05 pflegte ihren kranken Vater ein Jahr und begleitete ihn auch zu zahlreichen Krankenhausterminen. Sie lebten in getrennten Haushalten.	SD05 gibt an, sich seit dieser Erfahrung eher auf die „wichtigen Dinge im Leben“ zu konzentrieren und sich nicht mehr so sehr über Kleinigkeiten aufzuregen. Sie lebe seither bewusster.	1	Konzentration auf die wichtigen Dinge Bewussteres Leben
WM13	WM13 begleitete ihre Mutter beim Sterben. Diese lebte im Ausland	WM13 ist froh, dass sie die Möglichkeit hatte sich von ihrer Mutter zu	2	Möglichkeit sich zu verabschieden

	und war dort in einem Pflegeheim untergebracht. WM13 reiste für die letzten Wochen der Mutter an und war dann fast rund um die Uhr an deren Seite.	verabschieden und bezeichnet diese Wochen trotz aller Traurigkeit als schön.		
WM43	WM43 hilft gelegentlich ihrer Mutter und muss wahrscheinlich bald die Versorgung der Großmutter organisieren. Diese werde vermutlich bald pflegebedürftig.	WM43 gibt an, dass ihre Mutter an sich noch relativ fit ist, aber hin und wieder Unterstützung benötigt. Die Großmutter werde bald pflegebedürftig. WM43 ist also (noch) nicht mit einem erhöhten Betreuungsausmaß konfrontiert.	0	Freude am Helfen

Tabelle 10 Kreuztabelle Ausmaß der Belastung x Wahrnehmen von Bereicherung

Belastung	Bereicherung		Gesamt
	Keine Bereicherung	Bereicherung	
Keine	11	4	15
Einfach	6	4	10
Mehrfach	13	5	18
Gesamt	30	13	43

Mithilfe des χ^2 -Tests, der auf Basis der in Tabelle 10 dargestellten Kreuztabelle durchgeführt wurde, soll überprüft werden, ob Pflegepersonen, die über ein niedrigeres Maß an Belastung berichten eher Bereicherungen in ihrem Pflegealltag wahrnehmen. Der χ^2 -Test fällt mit einem p-Wert von 0,743 nicht signifikant aus. Es wurde also kein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Belastung und dem Empfinden von Bereicherung im Pflegealltag gefunden.

14. Fragestellung 3

Lassen sich aus den Interviewpassagen über Pflege Copingstrategien identifizieren und wenn ja, welche? Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Belastung und der gewählten Copingstrategie?

Bei dieser Fragestellung interessiert welche Copingstrategien von Pflegepersonen bereits angewendet werden bzw. was von Pflegepersonen als hilfreich in stressenden Situationen erlebt wird. Die Copingstrategien wurden nach Lazarus (1999) in problem-fokussiertes Coping (z.B. Inanspruchnahme professioneller Hilfe, Religion/Spiritualität, Soziale Kontakte, Bewegung, ...) und emotions-fokussiertes bzw. kognitives Coping (z.B. Abblocken, Verdrängen, ...) unterteilt. Tabelle 11 zeigt die Unterkategorien von problem-fokussiertem Coping, sowie jeweils ein besonders typisches Zitat und die Anzahl der Nennungen jeder Kategorie.

Tabelle 11 *Problem-fokussiertes Coping*

Generalisierung	Definition	Ankerbeispiel	Häufigkeit
Professionelle Hilfe (psychologisch)	Aufsuchen eines Psychologen oder Therapeuten, um mit der Situation besser zurechtzukommen und neue Strategien zu lernen	und bin ich eh (...) auch zur professionellen Hilfe gegangen, (...) und der hat einfach gesagt dass (...) dass das an mir liegt, nicht, dass ich das falsch angehe dass ich nicht sagen, ich habe immer gesagt, bitte (.) habt ihr Zeit, (.) ich bräuchte wen, weil ich täte das und das gern, da hat nie wer Zeit gehabt, und ich habe dann das geändert, die Strategie und habe gesagt, (.) Mama braucht euch, weil ich bin nicht da. (.) Und dann hat es funktioniert	2
Unterstützung durch professionelle Pflegedienste	Aufgrund von zunehmender Überforderung wird zur Unterstützung	Jetzt haben wir so eine 24-Stunden-Pflege, was ganz wichtig war. Weil das wäre und	4

	ein Pflegedienst engagiert	sonst zu viel geworden, also das wäre- das habe ich gemerkt dann, das hat mich irgendwie dann schon sehr, ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, aber sehr beschäftigt. Das hat so einen großen Teil von meiner Zeit eingenommen und auch meine Gedanken und das war mir dann wichtig und das haben wir dann eben so gelöst	
Soziale Kontakte	Der Kontakt zu anderen Menschen und die Möglichkeit sich auszutauschen helfen über schwierige Phasen hinweg.	Ja ich habe da meine Freundin zum Reden gehabt, ihr ist es auch so mit dem Vater gegangen. Und da ist schon einen bisschen leicht, wenn du mit wem reden kannst. Mit dem Partner auch. Wenn du in dich hineinfrisst, dann ist das auch nicht gut, dass staut sich dann auf und im Endeffekt geht es dir selber nicht gut. #00:33:26-2#	4
Natur	Ausflüge in die Natur geben neue Kraft	nachher bin ich halt Berge gegangen oder so, wenn man zusammengeholfen hat, dass das- dann hast du dich wieder erholt, nachher ist es dann wieder gegangen. Aber dann hast du wieder Kraft tanken können und wohl. Ja.	3
Eigene Bedürfnisse beachten	Eigene Bedürfnisse werden beachtet, um gesund zu bleiben	ja ja ich schaue dann einmal dass ich so wie gestern bin ich da nicht hingegangen denke ich mir heute gehe ich nicht hin setzte ich mich nach der Arbeit hin und (da möchte) halbe Stunde Stunde	3

		da raus setzten und auch mal nix tun gel	
Zusammenhalt	Gemeinsam werden auch schwierige Situationen bewältigt.	das ist auch die Gemeinschaft wieder gewesen, weil da müssen auch wieder zwei. Wenn da der Partner nicht mittut, dann schaut das auch vielleicht alles wieder anders aus, nicht. Aber zu zweit schafft man das alles	2
Information/Lernen	Durch das Einholen von Informationen über Krankheit und Pflege werden Herausforderungen aktiv gemeistert.	Ja, das ist eben die Krankheit meines Mannes. Und ich bemühe mich, ich bemühe mich, ich lies sehr viel darüber, ich bin schon in Vorträge gegangen, in Kurse bin ich gegangen, überall her, das habe ich sehr viel von- Literatur habe ich sehr viel gelernt. Sehr viel gelernt. Und ich wende es auch an. Und ich bemühe mich halt- so gut ich kann. Es geht ja nicht immer. Es geht nicht immer, aber ich bemühe mich für ihn und für mich. Vor allem für ihn halt selbstverständlich(..)	1
Prävention	Durch eine möglichst gesunde Lebensweise wird versucht fit genug für die derzeitigen Anforderungen zu bleiben und auch einer späteren eigenen Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.	(..) und auch viel für mich tun und auch viel für mich tun dass ich gesund und vital und fit bleibe (das schon mal schauen)	1
Kämpfen	Man kämpft für sein Recht (in diesem Fall: Versorgung der Tante im Heim)	ja da kämpfe ich mich durch also das ist ein Punkt wo ich sage da kämpfe ich mich wirklich durch	1
Haustier	Ein Haustier hilft gegen Einsamkeit.	da hab ich mir wohl gedacht fix noch einmal, das große	1

		Haus dort drüben, da fällt einem die Decke am Kopf, aber aber nachher hab ich den Hund der und seitdem das ich den kleinen Dackel hab, geht's mir eh super (.)	
Pausen/Distanz	Durch regelmäßige Pausen wird auf die eigene Gesundheit geachtet.	Weil sie hot gsogt i (betont) geh daran zu Grunde, i, i kann net 24 Stund dort sitzen	1

Tabelle 12 zeigt die Unterkategorien von emotions-fokussiertem bzw. kognitivem Coping mit jeweils einem Beispielzitat zur Veranschaulichung und der Häufigkeit der Nennungen. Im Anhang finden sich alle gesammelten Zitate zu beiden Coping-Kategorien in den Tabellen 8 und 9.

Tabelle 12 *Emotions-fokussiertes bzw. kognitives Coping*

Generalisierung	Definition	Ankerbeispiel	Häufigkeit
Akzeptanz	Die Situation wird so gut wie möglich angenommen.	Ich nehm es, wie es kommt.	5
Spiritualität/Religion	Kraft wird durch den Glauben an etwas Höheres bezogen. Konflikte und schwierige Situationen werden an Gott übergeben und schwierigen Zeiten wird ein höherer Sinn zugeschrieben.	Ja und was ich (...) was mir Kraft gibt, so momentan, kann ich es jetzt sagen, also der Glauben gibt mir Kraft, das muss ich schon sagen (..)	5
Selbstschutz durch Abblocken	Um sich selbst zu schützen wird eine Mauer gegen die Außenwelt aufgebaut.	aber das ist vielleicht richtig gesagt Selbstschutz ja (.) einfach ja bissl Mauer bauen (..) weil mir im Grunde das auch sehr weh tut und und mir der Mensch sehr Leid tut ist vielleicht sehr richtig gesagt Selbstschutz ja ja	2
Verzeihen	In konfliktreichen Beziehungen hilft es vergangene	also es hat sich an nichts mehr erinnern können, auch nicht an	2

	Vorfälle zu verzeihen und sich wenn möglich auch auszusprechen.	die Feindseligkeiten die er mir gegenüber gehabt hat am Anfang und ich hab ihm das auch überhaupt, ich hab mit <u>beiden</u> zu Lebzeiten meinen inneren Frieden geschlossen	
Ablenkung	Es wird versucht sich von schwierigen Situationen abzulenken. In diesem Fall erfolgt dies eher durch passive Tätigkeiten (zB. Berieselung durch den Fernsehapparat)	Ja. (.) Ich nehme mir [ein Kreuzworträtsel] und löse dann ein Rätsel oder (.) ich habe einige Bücher die ich dann alleweil wieder füra <u>00:30:19-9</u> nehme und da lese, na, (.) oder ich bin dann auch schon draufgekommen, ich setze mich zum Fernsehen, (.) und wenn das aus ist, dann weiß ich gar nicht, was dort gespielt worden ist. (..) Das ist einfach dann nur so eine Berieselung dass ich sage, da denke ich gar nichts und da horche ich aber da auch nicht zu, das ist nur zur Berieselung.	1
Frustessen	Frustessen ist gleichzeitig Copingstrategie und erneute Belastung.	ich hab einfach Ersatzhandlung gemacht Essen, und das ist mir leider bis heute geblieben, ich bin eine totale Frustrererin, (..) wenn es mir wirklich wieder einmal schlecht geht, dann stopf ich wahllos alles hinein in mich, ob das süß ist ob das sauer ist, ob das scharf ist oder irgendwas, ob es mir schmeckt, ich kann das dann gar nicht mehr sagen. Leider hab ich das bis heute nicht so richtig in den Griff bekommen.	1

Verdrängung	Belastendes wird ausgeblendet.	Ich kann das weg-, ah abschalten, also ich kann einfach das abschalten, dass es nicht bedrückt. Aber ich kann das gut verdrängen	1
Abgrenzen/Erinnerung	Erinnerung an frühere Zeiten hilft über schwierige Situationen hinweg.	Aber es geht jetzt schon besser, es geht schon. Ich kann jetzt sagen: ja, es ist die Krankheit, das kann ich besser sagen. Er wird schon im nächsten Moment ist es wieder gut. Es ist nicht leicht, aber wir haben so viel schöne Jahre mitgemacht und dass man das halt auch ertragen muss. Das muss man ertragen. (..)	1
Symbolisches Abschließen	Probleme werden symbolisch „zerstört“ und somit bewältigt.	Dann einfach allein irgendwo hingehen oder was, wenn es recht krass ist, dann nehme ich einen Zettel (Beginn: lachender Tonfall) schreibe alles auf. Die berühmte Variante: Zerreißen spülen ins Klo obe. (Ende: lachender Tonfall) [(lacht)]	1
Humor	Schwierige Situationen werden mithilfe von Humor gemeistert	Ja, mit dem Humor bringt man schon viel zusammen	1

Im zweiten Schritt der Fragestellung 3 soll untersucht werden, ob es einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Belastung und der gewählten Copingstrategie gibt. Tabelle 13 zeigt die kombinierten Häufigkeiten der beiden Variablen.

Tabelle 13 Kreuztabelle Ausmaß der Belastung x Art der Copingstrategie

		Coping				Gesamt
		Keine Angabe	Emotions-Fokussiert	Problem-Fokussiert	Kombination	
Belastung	Keine	10	3	1	1	15
	Einfach	4	2	4	0	10
	Mehrfach	5	4	5	4	18
Gesamt		19	9	10	5	43

Der χ^2 -Test fällt mit einem p-Wert von 0,161 nicht signifikant aus. Das heißt es wurde kein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Belastung und der gewählten Coping-Strategie gefunden.

15. Fragestellung 4

Aus welchen Gründen entscheiden sich Personen für die Übernahme der Pflege?

Aussagen über die Motive zur Übernahme der Pfllegetätigkeiten wurden nur von fünf Personen getätigt, wobei jeweils zwei Personen Selbstverständlichkeit und Verpflichtung nannten und eine Person angab, dass sie „etwas zurückgeben“ möchte. Aufgrund der geringen Anzahl von Nennungen zu diesem Thema zeigt Tabelle 14 alle gesammelten Zitate.

Tabelle 14 *Motive*

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
A10	Na und (.) es ist auch (.) sagen wir, meine Aufgabe und das weiß ich, ich habe das Haus gekriegt, und ich <u>muss</u> mich umschaun, das weiß ich eh und das sage ich ja, Mama das ist mir eh bewusst, (.)	Ist verpflichtet für Mutter zu sorgen	Verpflichtung
SB13	Verpflichtung oder ich habe mich verpflichtet gefühlt, als ich eingezogen bin, dass ich eigentlich auf meine Eltern, sie waren keine Pflegefälle, aber ältere Leute werden zum Teil doch Kinder. Dass man eben doch die Verpflichtung hat, dass man mit ihnen zum Arzt fährt, auf sie schaut. Und jetzt ist die Verpflichtung doch weggefallen. (.)	Fühlte sich verpflichtet sich um ihre Eltern zu kümmern	Verpflichtung
SB08	wahrscheinlich wann es ihr nicht gut geht, möchte ich sie schon gern zu mir oba #00:26:27-9# ins Haus holen, also das - was sie eben für mich alles getan hat früher und so, also so wenn's geht, dass ich das schaffe dann, dass ich dann schaue, dann möchte ich das sicher machen, ja	Möchte sich durch Pflege bei der Mutter revanchieren	Etwas zurückgeben
SB26	(seufzt) Mei, ich empfinde das nicht als Belastung, sondern das ist ein normales Geben und Nehmen der Generationen, so stufe ich das ein, in diese Kategorie	Findet es normal sich um die Schwiegereltern zu kümmern	Selbstverständlichkeit
SB26	So ist das, nicht? Ihre Familie, die gehört dazu, nicht? Und vor allen Dingen die Eltern. Und das- das ist normal ähm dass man in der Familie da hilft und sich einsetzt, so weit es möglich ist, nicht? Also- wenn es einmal nicht mehr geht, dann gibt es ja auch Einrichtungen, nicht? Aber an sowas denken wir im Moment noch nicht, obwohl sie schon	Findet es normal sich um die Schwiegereltern zu kümmern	Selbstverständlichkeit

	wie gesagt fortgeschrittenen Alters sind.		
WD04	Das ist selbstverständlich. Äh ich muss dazu sagen, mir auch. Weil ich seh- ich, ich ver-, ich mein ich versteh nicht (...) also selbst jetzt, wo er, wo er wirklich betreut gehört, würde es mir nicht einfallen, eine Hilfe mir zu holen. Erst bis ich selbst nicht mehr kann. Verstehen Sie mich? Weil ich finde das erstens mal meinem Mann gegenüber wäre das nicht richtig, und überhaupt. Also das wäre was nichts für mich.	Findet es selbstverständlich ihren Mann zu pflegen	Selbstverständlichkeit

16. Fragestellung 5

Finden sich in den Tagebuchaufzeichnungen der Pflegepersonen Hinweise auf Belastungen und Ressourcen in Zusammenhang mit der Pfl egetätigkeit?

Von den 21 Personen, die im Interview über aktuelle Pfl egetätigkeiten berichten, haben 13 auch das Tagebuch ausgefüllt. Von den 13 Personen, die pflegen und auch das Tagebuch ausgefüllt haben, gibt es allerdings nur bei fünf Personen Aufzeichnung zum Thema Pflege. Weiters fanden sich von den 11 Personen, die im Langfragebogen die Frage „Pflegen Sie Angehörige oder Bekannte?“ mit „Ja“ beantwortet haben, noch bei drei Personen Tagebuchaufzeichnungen zu pflegeähnlichen Situationen. Insgesamt gibt es also von acht Personen Aufzeichnungen zum Thema Pflege.

Die Themen über die in den Tagebüchern berichtet wird sind Belastungen (Pflichten, Einsamkeit, Sorgen, Zeitmangel, Rollenveränderung, Unzufriedenheit mit dem Pflegepersonal und Krankheitssymptome), Berichte über die Pfl egetätigkeiten an sich (Körperpflege und Nahrungsaufnahme, Haushalt, Begleitung zu Arzt- und Krankenhausterminen, Besuche und gemeinsam Zeit verbringen) und Coping (wobei darüber nur von einer Person im Zusammenhang mit Erholung berichtet wird). In Tabelle 15 findet sich eine Aufstellung aller Tagebuchaufzeichnungen in die jeweiligen Kategorien unterteilt.

Tabelle 15 Auswertung aus den Tagebuchaufzeichnungen

Überkategorie	Unterkategorie	Fallnummer und Tagebuchaufzeichnung
Belastung	Pflichtgefühl	A10: die pflicht ruft, ich muß wieder zur mutter nachhause
	Einsamkeit	A10: bald fährt christl nach hause und ich bin wieder allein mit mutter
	Sorgen	G10: gatte hat alzheimer, viele sorgen viel arbeit, große psychische sorgen mein mann hat alzheimer große psychische und physische sorgen M49: ist alles etwas anstrengend mit der tante, sie kann schlecht sitzen u.hat schmerzen
	Unzufriedenheit mit Pflegepersonal	M49: bin mit der versorgung meiner beh.tante nicht zufrieden etwas nervös hab term.m.altersheimleiter um 11 Uhr
	Zeitmangel	R27: er bräuchte mehr Zeit + Zuwendung als ich habe
	Krankheitssymptom	R27: wiederholt sich immer, nervt nach x-mal R34: Sie hat nur zu viel Blutdruck senkende Tabletten genommen! Sie vergisst alles - dement!!
	Rollenveränderung	R34: Es ist nicht einfach-meiner Mutter beizubringen, daß sie nicht Lebensmittel für eine 6-köpfige Fam. braucht!
Pflegetätigkeiten	Körperpflege und Nahrungsaufnahme	A10: Ich muß alles für das baden meiner mutter herrichten meine mutter ist auch sehr müde und tut sich schwer beim aufstehen aber st schmeckt ihr das frühstück R27:

		Papa, Frühstück, Medik. Mittagessen und langes Gespräch mit Dad
	Haushalt	A10: während mama am WC sitzt wechsele ich die bettwäsche und mache das zimmer sauber
	Begleitung zu Arzt- und Krankenhausterminen	A10: der arzt ist zufrieden mit meiner mutter. A15: oma ins spital führen oma fahren mit oma ins spital fahren M49: die therapeutin konnte heute gut mit der tante arbeiten langes gutes gespräch mit dem heimleiter R34: Untersuchung v. meiner Mutter
	Besuchen gemeinsam verbringen und Zeit	A10: Ich überrede meine mutter mit mir auf d.terrasse zu gehen. Es freut mich, sie geht mit ihrer gehilfe und freut sich selber wieder in der frischen luft zu sein. M10: ins seniorenwohnheim gegangen 1 std.mit einer alten dame rollstuhl gefahren M13: oma besucht kaffee trinken mit omaoma ist ein pflegefall oma freut sich M49: tante im heim besucht R34: Es ist für meine Mutter eine tolle Abwechslung - weil sie unter Menschen ist und viele Bekannte trifft!

Coping	Eigene Bedürfnisse beachten	A10: ich freue mich auf den tag, caritas-schwestern kommen zu meiner mutter, ich kann heute auf den brandstetterkogel gehen. Ich freue mich auf den tag. Meine schwester versorgt heute unsere mutter
--------	-----------------------------	---

17. Fragestellung 6

Unterscheiden sich Pflegende und nicht Pflegende bezüglich ihrer Einschätzung von Glück und Zufriedenheit?

Der Gruppenvergleich wurde mittels U-Test nach Mann-Whitney durchgeführt. Tabelle 16 zeigt die Ergebnisse. Da informelle Pflegepersonen mit vielen Belastungen konfrontiert sind, wurde erwartet, dass sie sich auf den Skalen Glück und Zufriedenheit unglücklicher/unzufriedener einstufen, als Personen die nicht pflegen.

Tabelle 16: U-Test nach Mann-Whitney zum Vergleich der Einschätzung von Glück/Zufriedenheit bei Pflegenden/nicht Pflegenden

		U-Wert	Signifikanz	mittlerer Rang
Zufriedenheit	Pflegende			204,86
	Nicht Pflegende	4071	0,182	245,25
Glück	Pflegende			195,67
	Nicht Pflegende	3878	0,105	244,62

Die Ergebnisse in Tabelle 16 zeigen keinen signifikanten Unterschied bezüglich selbstberichtetem Glück bzw. selbstberichteter Zufriedenheit.

IV. Diskussion und Zusammenfassung

In diesem Abschnitt werden zuerst die Fragestellungen beantwortet und die Ergebnisse interpretiert. Anschließend folgen eine kritische Betrachtung der Arbeit sowie Anregungen für zukünftige Arbeiten bzw. Verbesserungsmöglichkeiten.

18. Beantwortung der Fragestellungen und Interpretation der Ergebnisse

1. Berichten informell Pflegende über dieses Thema, auch wenn sie nicht direkt danach gefragt werden? In welchem Zusammenhang wird über Pfllegetätigkeit berichtet?

Wie erwartet wurde in den Interviews von den betroffenen Personen über ihre Pfllegetätigkeiten berichtet. Die meisten taten dies auch in Form einer spontanen Erzählung. Das qualitative Interview scheint also eine geeignete Methode zu sein, um etwas über Pfllegetätigkeiten zu erfahren, sogar wenn nicht direkt danach gefragt wird. Überraschenderweise fanden sich aber noch fünf Personen, die im Langfragebogen die Frage „Pfllegen Sie Angehörige oder Bekannte?“ mit „Ja“ beantworteten und weder im Interview noch im Tagebuch nähere Angaben dazu machten. Fraglich ist, warum diese Personen, sich anscheinend selbst als Pflegeperson definieren, aber dazu keine genaueren Angaben machen. Es ist ebenfalls nicht ersichtlich ob es Personen gibt, die ihre Pfllegetätigkeit komplett verschwiegen, also weder im Langfragebogen, noch im Interview, noch im Tagebuch darüber berichten. Auch in der AARP Caregiver Identification Study (2001) gaben 10% der Befragten an zu pfllegen, antworteten aber bei einer zweiten Frage, bei der nach speziellen Pfllegetätigkeiten gefragt wurde, dass sie diese nicht ausführen. Diese 10% wurden als *Questionable Caregivers* identifiziert. Allerdings wurde auch in dieser Studie keine Erklärung für diese Diskrepanz geliefert. Da der Langfragebogen nicht von allen Interviewten ausgefüllt wurde, gibt es in der Teilstichprobe nur 11 Personen, von den Langfragebogen und Interview vorliegen. Es gibt also auch sechs Personen, die im Langfragebogen angeben nicht zu pfllegen, aber im Interview teilweise sehr ausführlich über Pfllegetätigkeit berichten, wobei davon zwei Personen über abgeschlossene Pflegesituationen berichten. Nach O'Connor (2007) ist die Rollenidentifikation als Pflegeperson ein

schleichender Prozess. Möglicherweise sind sich die Personen, die hier unterschiedliche Angaben gemacht haben, noch nicht über ihre Rolle als informell Pflegende im Klaren. Leider konnte dem im Rahmen dieser Diplomarbeit nicht genauer nachgegangen werden.

2. Welche Belastungen bzw. Bereicherungen berichten Pflegepersonen in den Interviews? Welche Formulierungen benutzen sie um diese auszudrücken? Gibt es Belastungen, die gehäuft gemeinsam auftreten? Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Belastung und dem Erleben von Bereicherung?

Mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) konnten folgende sechs verschiedene Belastungsüberkategorien, sowie Unterkategorien gefunden werden:

Überkategorie	Unterkategorien
Emotionale Belastung	<ul style="list-style-type: none"> • Überforderung/Stress • Hohe Verantwortung • Angst vor eigener Pflegebedürftigkeit • Mitleid • Hilflosigkeit • Traumatische Erfahrung • Traurigkeit • Zorn • Gefühl der Ungerechtigkeit • Probleme sich abzugrenzen
Zwischenmenschliche Belastung	<ul style="list-style-type: none"> • Aggressionen vonseiten der pflegebedürftigen Person • Mangelndes Verständnis der Mitmenschen • Fehlende Privatsphäre • Einsamkeit • Anschuldigungen • Persönlichkeitsveränderung durch Krankheitssymptome
Moralische Belastung	<ul style="list-style-type: none"> • Schlechtes Gewissen • Zweifel • Zwickmühle
Organisatorische Belastung und allgemeine Einschränkung	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Unterstützung • Fehlende Erholungsmöglichkeiten • Einschränkung eigener Bedürfnisse • Unzufriedenheit mit Pflegepersonal • Allgemeine Belastung • Aufgabe des eigenen Lebens • Fehlende Vorbereitungsmöglichkeit
Körperliche Belastung	<ul style="list-style-type: none"> • Bandscheibenvorfall • Schlafmangel • Frustessen • Verspannungen • Starker Gewichtsverlust
Materielle Belastung	<ul style="list-style-type: none"> • Finanziell • Fehlende Absicherung

Bezüglich der Bereicherung wurden die Kategorien Anerkennung, Freude am Helfen, Möglichkeit sich zu verabschieden sowie bewusstere Konzentration auf die wichtigen Dinge im Leben gefunden.

Es gab deutlich weniger Nennungen über Bereicherungen als über Belastungen. 13 Personen nennen Bereicherungen, während 28 Personen über mindestens eine Art von Belastung berichten. Im Anhang befinden sich Tabellen mit den genauen Zitaten der Interviewten nach Kategorien geordnet. Die Belastungskategorien zwischenmenschlich und körperlich treten häufig gemeinsam auf. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass Pflegepersonen, die ein eher angespanntes Verhältnis zu der pflegebedürftigen Person haben, nicht so sehr auf ihre eigene Gesundheit achten (können) und daher eher mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen haben.

Es konnte kein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Belastung und der Wahrnehmung von Bereicherung gefunden werden. Bei näherer Betrachtung des Betreuungsausmaßes und der Unterkategorien von Bereicherung fällt aber auf, dass Personen, die das Helfen an sich als bereichernd empfinden ein eher niedriges Betreuungsausmaß zu absolvieren haben. Die Pflegenden, die über sehr hohe und viele Belastungen erzählen, scheinen in dieser Kategorie überhaupt nicht auf. Dies passt auch mit den Ergebnissen von Trukeschitz et al. (2012) zusammen, wonach ja ein geringes Ausmaß an pflegerischen Tätigkeiten durchaus eine positive Wirkung haben kann. Personen, die über ein relativ hohes Betreuungsausmaß berichten, nennen hingegen eher Anerkennung durch die pflegebedürftige Person als wichtige Kraftquelle. Anerkennung scheint also bis zu einem gewissen Grad vor Belastung zu schützen bzw. diese aufzuwiegen. Auffällig ist auch, dass einige Personen über sehr schwere Schicksale berichten und nahe Angehörige bis zu deren Tod begleiteten, diese Erfahrung aber im Nachhinein sehr positiv bewerten bzw. einen Sinn für sich darin erkennen können. Für zukünftige Untersuchungen wäre es interessant die verschiedenen Arten von Bereicherung im Zusammenhang mit dem Betreuungsausmaß genauer anzuschauen.

3. Lassen sich aus den Interviewpassagen über Pflege Copingstrategien identifizieren und wenn ja, welche? Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Belastung und der gewählten Copingstrategie?

Wie erwartet nannten die Befragten zahlreiche Copingstrategien, die ihnen über schwere Phasen hinweg helfen. Auch diese Fragestellung wurde mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) ausgewertet und es konnten die folgenden Copingstrategien aus den Interviews gefunden werden:

Problemfokussiertes Coping	Emotionsfokussiertes Coping
Professionelle Hilfe	Akzeptanz
Unterstützung durch Pflegedienste	Spiritualität/Religion
Soziale Kontakte	Abblocken
Natur	Verzeihen
Eigene Bedürfnisse beachten	Ablenkung
Zusammenhalt	Frustessen
Information/Lernen	Verdrängung
Prävention	Abgrenzen/Erinnerung
Kämpfen	Humor
Haustier	Symbolisches Abschließen
Pausen/Distanz	

Ein Zusammenhang zwischen der gewählten Copingstrategie und dem Ausmaß der Belastung konnte in dieser Stichprobe nicht gefunden werden.

4. Aus welchen Gründen entscheiden sich Personen für informelle Pflege? Hat das Pflegemotiv einen Einfluss auf das Erleben von Belastung bzw. Bereicherung?

Über das Pflegemotiv wurde nur von fünf Personen Aussagen gemacht. Die beiden Personen, die Verpflichtung als Motiv angaben, nannten Belastungen in zwei bzw. fünf Kategorien und keine Bereicherung. Eine Teilnehmerin nannte „etwas zurückgeben“ als Motiv und Belastungen in drei Kategorien, sowie Anerkennung als Bereicherung. Zwei Personen gaben als Motiv „Selbstverständlichkeit“ an und nannten jeweils eine Belastung, aber keine Bereicherung. Dies ist zwar im Einklang mit den Ergebnissen von Gräßel (2000), wonach Personen, die aus dem Gefühl der Verpflichtung heraus pflegen stärker belastet sind, als Personen die

aus Zuneigung pflegen. Aufgrund der geringen Anzahl von Nennungen in dieser Befragung kann dazu aber keine repräsentative Aussage getroffen werden. Für zukünftige Studien wäre es interessant das Pflegemotiv und dessen Zusammenhang mit Belastungen und Bereicherungen genauer zu untersuchen, dies war aufgrund der wenigen Erzählungen darüber im Rahmen dieser Diplomarbeit leider nicht möglich.

5. Finden sich in den Tagebuchaufzeichnungen der Pflegepersonen Hinweise auf Belastungen und Ressourcen in Zusammenhang mit der Pflgetätigkeit?

Es wurde erwartet, dass sich in den Tagebüchern der Pflegenden zahlreiche Aufzeichnungen über den pflegerischen Alltag finden lassen. Tatsächlich gab es nur in acht Fällen Aufzeichnungen zu diesem Thema. Sieht man sich die Interviews jener Personen an, die im Tagebuch nichts über ihre Pflgetätigkeit vermerkt haben, stellt sich heraus, dass diese meist nur in geringem Ausmaß pflegen bzw. nicht die Hauptpflegeperson sind. Dies könnte eine Erklärung für die fehlenden Aufzeichnungen sein. Wenn das Ausmaß der Pflege nicht so hoch ist, dass es als belastend wahrgenommen wird und die Pflegepersonen die Tätigkeit als nichts Herausragendes betrachten, könnten sie einfach keinen Grund dafür sehen, dies im Tagebuch zu erwähnen. Für zukünftige Arbeiten wäre es interessant dieser Frage noch genauer nachzugehen und Tagebuchaufzeichnungen zu nutzen, um zu sehen ob gewisse Pflgetätigkeiten sich besonders gut oder schlecht auf das Wohlbefinden auswirken.

6. Unterscheiden sich Pflegende und nicht Pflegende hinsichtlich ihrer Einschätzung von Glück und Zufriedenheit?

Es wurde erwartet, dass Pflegende und nicht Pflegende sich bezüglich ihrer Einschätzung zum subjektiven Wohlbefinden unterscheiden und, dass Pflegende sich als weniger glücklich/zufrieden beschreiben als nicht Pflegende. In der vorliegenden Stichprobe konnte diesbezüglich kein Unterschied gefunden werden.

19. Kritik und Ausblick

Die Datenerhebung war nicht von vornherein auf Pflege als Hauptthema ausgerichtet. Daher standen in manchen Fällen nicht alle benötigten Informationen zur Verfügung. Ein Beispiel hierfür ist das Betreuungsausmaß, das im Zusammenhang mit dem Wahrnehmen von Bereicherung interessant gewesen wäre, aber nicht direkt erhoben wurde. Es konnte daher aus den Erzählungen der Befragten nur geschätzt werden. Auch über das Pflegemotiv konnte nur wenig in Erfahrung gebracht werden.

Die Methode des qualitativen Interviews an sich ist aber sicherlich gut geeignet um Themen wie informelle Pflege zu untersuchen, da es möglich ist auf jeden Fall einzeln einzugehen. Viele der Interviewten berichteten sehr offen und ehrlich, auch über negative Aspekte der Pflgetätigkeit. Es gab aber zum Teil erhebliche Unterschiede in der Art der Interviewführung. Manche InterviewerInnen überließen das Gespräch großteils den Befragten und hakten kaum nach, was dazu führte, dass gewisse Fragen unbeantwortet bleiben. In reinen Fragebogenstudien ist es aufgrund der fixen Vorgaben meist nicht möglich, auf Einzelfälle genauer einzugehen und nachzufragen, was auch dazu führt, dass Informationen gar nicht erst erhoben werden können und somit verloren gehen. In Bezug auf die Fragestellung 1 wäre es noch interessant gewesen, die Angaben zu Pflege im Langfragebogen mit den Interviewten durchzugehen, da sich im Nachhinein herausgestellt hat, dass sich die Angaben im Fragebogen zum Teil nicht mit jenen im Interview deckten.

Die Methode der Tagebuchaufzeichnungen war in dieser Teilstichprobe leider nicht sehr erfolgreich, was aber ebenfalls daran liegen konnte, dass nicht Pflege sondern, Wohlbefinden das Hauptthema des Projekts war und die StudienteilnehmerInnen eher allgemeine Aufzeichnungen zu ihrem subjektiven Wohlbefinden bzw. Faktoren, die Einfluss darauf haben, machten.

Ein weiterer Kritikpunkt ist die geringe Stichprobengröße. Es standen nur 43 Interviews von informellen Pflegepersonen zur Verfügung. Die Ergebnisse können daher keinesfalls als repräsentativ für die gesamte Gruppe der Pflegenden in der Bevölkerung angesehen werden. Außerdem kann eine kleine Stichprobe auch

dazu führen, dass quantitative Tests nicht signifikant werden, da der Effekt erst ab einer größeren Gruppe sichtbar wird.

Literaturverzeichnis

- AARP (2001). AARP Caregiver Identification Study: Report prepared by Gail Kutner. Washington, DC. www.research.aarp.org
- Argyle, M. & Martin, M. (1991) The psychological causes of happiness. In Stark, F., Argyle, M. & Schwarz, N. (Hrsg.), *Subjektive well – being an interdisciplinary perspective* (S. 77 - 100). Pergamon Press.
- Badelt, C., Holzmann-Jenkins, A., Matul, C. & Österle, A. (1997). *Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.
- Backes, G.M., Wolfinger, M. & Amrhein, L. (2008). Geschlechterungleichheiten in der Pflege. In Bauer, U. & Büscher, A. (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*. (S. 132-153). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- Blinkert, B. & Klie, T. (2008). Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen vor dem Hintergrund von Bedarf und Chancen. In Bauer, U. & Büscher, A. (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung*. (S. 238-258) Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- Blinkert, B. (2005). Pflege und soziale Ungleichheit – Pflege und „soziale Milieus“. In Schroeter, K.R. & Rosenthal, T. (Hrsg.), *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*. (S. 141-156) Weinheim und München: Juventa Verlag
- Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (2008). *Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme*.

- Brandstätter, H., (1991). Emotions in everyday life situations. Time sampling of subjective experience. In Stark, F., Argyle, M. & Schwarz, N. (Hrsg.), *Subjektive well – being an interdisciplinary perspective*. (S. 173 - 192). Pergamon Press.
- Costanza, R., Fisher, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., Boumans, R., Danigelis, N.L., Dickinson, J., Elliott, C., Farley, J., Gayer, D.E., MacDonald Glenn, L., Hudspeth, T., Mahoney, D., McCahill, L., McIntosh, B., Reed, B., Rizvi, S.A.T., Rizzo, D. M., Simpatico, T., and Snapp, R. (2007). Quality of Life: An Approach Integrating Opportunities, Human Needs, and Subjective Well-Being. *Ecological Economics*, 61, 267–276.
- Deeken, J.F., Taylor, K.L., Mangan, P., Yabroff, K.R. & Ingham, J.M. (2003). Care for the Caregivers: A Review of Self-Report Instruments Developed to Measure the Burden, Needs and Quality of Life of Informal Caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 26(4), 922-953
- Deufert, D. (2013). Genderaspekte in der Angehörigenpflege. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46 (6), 520-525. Doi:10.1007/s00391-013-0544-2
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542–575.
- Diener, E., Sandvik, E. & Pavot, E. (1991) Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In Stark, F., Argyle, M. & Schwarz, N. (Hrsg.), *Subjektive well – being an interdisciplinary perspective*. (S. 119 - 140). Pergamon Press.
- Dittmann, J. (2008). Deutsche zweifeln an der Qualität und Erschwinglichkeit stationärer Pflege. Einstellungen zur Pflege in Deutschland und Europa. *Informationsdienst Soziale Indikatoren (ISI)*, 40, 1-6

- Filipp, S.H. & Klauer, T. (1991) Subjective well-being in the face of critical life events: the case of successful copers. In Stark, F., Argyle, M. & Schwarz, N. (Hrsg.), *Subjektive well – being an interdisciplinary perspective*. (S. 213-234). Pergamon Press.
- Given, B., Wyatt, G., Given, Ch., Gift, A., Sherwood, P., DeVoss, D., Rahbar, M. (2001). Burden and Depression Among Caregivers of Patients with Cancer at the End-of-life. *Oncol Nurs Forum*, 31(6), 1105–1117.
- Gräbel, E. (2000). Warum pflegen Angehörige? Ein Pflegemodell für die häusliche Pflege im höheren Lebensalter. *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 13(2), 85-94 doi: 10.1024//1011-6877.13.2.85
- Gräbel, E., Luttenberger, K., Bleich, S., Adabbo, R. & Donath, C. (2011). Home nursing and home help for dementia patients: Predictors for utilization and expected quality from a family caregiver's point of view. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52, 233-238
- Haberkern, K. (2009). *Pflege in Europa. Familie und Wohlfahrtsstaat*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- Horvath, L. & Mayer, S. (2010) Caring for informal caregivers: policy approaches to the provision of direct support services, *Innovation: The European Journal of SocialScience Research*, 23(3), 263-277, DOI: 10.1080/13511610.2011.553513
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. USA: McGraw-Hill Series in Psychology
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and Emotion. A New Synthesis*. USA: Springer Publishing Company
- Mayring, Philipp & Glaser-Zikuda, Michaela (Hrsg.), (2008). *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse (2. Aufl.)*. Weinheim: Beltz.

- McCrae, R.R. & Costa, P.T. (1986). Personality, Coping and Coping Effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385-405, doi: 10.1111/1467-6494.ep8970678
- O'Connor, D.L. (2007). Self-identifying as a caregiver: Exploring the positioning process. *Journal of Aging Studies*, 21, 165-174
- Philipp-Metzen, H.E. (2011). Die Enkelgeneration in der familialen Pflege bei Demenz. Erfahrungen und Bilanzierungen – Ergebnisse einer lebensweltorientierten Studie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, doi: 10.1007/s00391-011-0234-x
- Pochobradsky, E., Bergmann, F., Brix-Samoylenko, H., Erfkamp, H., Laub, R. (2005). *Situation pflegender Angehöriger. Endbericht*. Wien. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
- Ponocny, I., Weismayer, C., Dressler, S. & Stross, B. (2012). *About validity of subjective survey responses: Description of a methodological pilot study*. Department for Applied Statistics and Economics, MODUL Private University Vienna.
- Ponocny, I., Weismayer, Ch., Dressler, S., & Stross, B. (2015). *The MODUL study of livingconditions*. Zugriff am 20.09.2015 unter [https://www.modul.ac.at/uploads/files/user_upload/Technical Report -
_The MODUL study of living conditions.pdf](https://www.modul.ac.at/uploads/files/user_upload/Technical_Report_-_The_MODUL_study_of_living_conditions.pdf)
- Rohr, M.K. & Lang, F.R. (2011). Familie und Pflege im höheren Erwachsenenalter: Motivationale Prozesse der Gestaltung von Pflegebeziehungen. In Bertram, H. & Ehlert, N. (Hrsg.), *Familie, Bindungen und Fürsorge. Familiärer Wandel in einer vielfältigen Moderne. Freiburger Studie zum familiären Wandel im Weltvergleich*. (S. 299-320) Opladen & Farmington Hills, MI: Verlag Barbara Budrich.

- Rosa, E., Lussignoli, F., Chiappa, A., di Cesare, S., Lamana, L. & Zanetti, O. (2010). Needs of Caregivers of the patients with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51, 54-58
- Rothgang, H., Iwansky, S., Müller, R., Sauer, S. & Unger, R. (2011) Barmer GEK Pflegereport 2011. Schwerpunktthema. zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkten Alltagskompetenzen. *Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse*, 11, Zugriff am 27.10.2015 unter <https://www.barmergek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2011/111129-Pflegereport-2011/PDF-Pflegereport-2011,property=Data.pdf>
- Schneider, U., Österle, A., Schober, D. & Schober, C. (2006). *Die Kosten der Pflege in Österreich: Ausgabenstruktur und Finanzierung. Forschungsbericht 02*. Wien: Institut für Sozialpolitik.
- Schwarz, N. & Strack, F. (1991). Evaluating one's life: a judgement model of subjective well – being. In Stark, F., Argyle, M. & Schwarz, N. (Hrsg.), *Subjektive well – being an interdisciplinary perspective*. (S. 27 - 47). Pergamon Press.
- Trukeschitz, B., Schneider, U., Mühlmann, R., & Ponocny, I. (2012). Informal eldercare and work-related strain. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, doi:10.1093/geronb/gbs101
- Veenhoven, R. (1991). Questions on happiness: classical topics, modern answers, blind spots. In Stark, F., Argyle, M. & Schwarz, N. (Hrsg.), *Subjektive well–being an interdisciplinary perspective*. (S. 7 – 26). Pergamon Press.
- Zeman, P. (2005). Pflege in familialer Lebenswelt. In Schroeter, K.R. & Rosenthal, T. (Hrsg.), *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*. Weinheim und München: Juventa Verlag S. 247-261

Anhang

Auszug aus dem Wiener Pflegegeldgesetz

http://www.sozialministerium.at/site/Soziales/Pflege_und_Betreuung/Betreuende_und_pflegende_Angehorige/

§1. Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen.

§ 4. (1) Das Pflegegeld gebührt bei Zutreffen der Anspruchsvoraussetzungen, wenn auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde.

(2) Anspruch auf Pflegegeld besteht in der Höhe der **Stufe 1** für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als

60 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 2 für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 85 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 3 für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 120 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 4 für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 160 Stunden monatlich beträgt;

Stufe 5 für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist;

Stufe 6 für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn

1. zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und in der Nacht zu erbringen sind oder

2. die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist;

Stufe 7 für Personen, deren Pflegebedarf nach Abs. 1 durchschnittlich mehr als 180 Stunden monatlich beträgt, wenn

1. keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder

2. ein gleichzeitiger Zustand vorliegt.

(3) Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr ist nur jenes Ausmaß an Pflege zu berücksichtigen, das über das erforderliche Ausmaß von gleichaltrigen nicht behinderten Kindern und Jugendlichen hinausgeht. Hierbei ist auf die besondere Intensität der Pflege bei schwerst behinderten Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 7. bzw. bis zum vollendeten 15. Lebensjahr Bedacht zu nehmen. Um den erweiterten Pflegebedarf schwerst behinderter Kinder und Jugendlicher zu erfassen, ist abgestimmt nach dem Lebensalter jeweils zusätzlich ein Pauschalwert hinzuzurechnen, der den Mehraufwand für die pflegeerschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation pauschal abzugelten hat (Erschwerniszuschlag).

(4) Der Pauschalwert gemäß Abs. 3 ist anzuwenden, wenn behinderungsbedingt zumindest zwei voneinander unabhängige, schwere Funktionseinschränkungen vorliegen. Solche Funktionseinschränkungen sind insbesondere schwere Ausfälle im Sinnesbereich, schwere geistige Entwicklungsstörungen, schwere Verhaltensauffälligkeiten oder schwere körperliche Funktionseinschränkungen.

(5) Bei der Beurteilung des Pflegebedarfes von pflegebedürftigen Personen ab dem vollendeten 15. Lebensjahr mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, ist auf die besondere Intensität der Pflege in diesen Fällen Bedacht zu nehmen; um den erweiterten Pflegebedarf von pflegebedürftigen Personen mit einer schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, entsprechend zu erfassen, ist zusätzlich ein

Pauschalwert hinzuzurechnen, der den Mehraufwand für die aus der schweren geistigen oder schweren psychischen Behinderung, insbesondere einer demenziellen Erkrankung, resultierenden pflegeerschwerenden Faktoren der gesamten Pflegesituation pauschal abzugelten hat (Erschwerniszuschlag).

(6) Pflegeerschwerende Faktoren gemäß Abs. 5 liegen vor, wenn sich Defizite der Orientierung, des Antriebes, des Denkens, der planerischen und praktischen Umsetzung von Handlungen, der sozialen Funktion und der emotionalen Kontrolle in Summe als schwere Verhaltensstörung äußern.

§ 5. (1) Das Pflegegeld gebührt zwölf Mal jährlich und beträgt monatlich in

Stufe 1	154,20 Euro
Stufe 2	284,30 Euro
Stufe 3	442,90 Euro
Stufe 4	664,30 Euro
Stufe 5	902,30 Euro
Stufe 6	1 260,00 Euro und in
Stufe 7	1 655,80 Euro.

Tabelle 1: Emotionale Belastung

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
A10	Aber (..) ich möchte es eigentlich mit Liebe und mit Überzeugung machen und (.) ich spüre es, dass dann nicht mehr so geht und wenn das (.) da kommst du in so einen Strudel, ich meine, ich habe schon geglaubt ich kriege Burnout und (..) wirklich das (.) [das war so ein Zustand] schirch war das ja. (...) Und auch von (.) wie wenn ich einen totalen Stress hätte, (.) und sowas möchte ich eigentlich nicht mehr.	Möchte mit Liebe pflegen Ist überlastet	Überforderung/Stress
M40	Weil die Oma war auch schon ein Pflegefall dann, sie hat sich die Hüfte gebrochen und hat dann eine Demenz kriegt, hab ich die Oma kannst sagen, fast drei Jahre gepflegt, da war ich auch wieder, und hab aber die ganzen drei Kinder noch daheim gehabt. Da war ich dann auch wieder nervlich sehr angeschlagen, weil das ist, wünsch ich niemandem gell. Sie kann nix dafür, weil sie hat nachher Demenz gehabt, aber das ist schlimm. Das fordert dich Tag und Nacht und wennst, sie hat auch nicht mehr allein aufs Klo gehen können, gar nix, das, es war einfach ein Wahnsinn, und dann eben vielleicht hat das auch was ausgemacht, dass der Name1 da so rebelliert hat, weil die Oma #00:21:44-2#	Fühlte sich überlastet	Überforderung/Stress
SB21	Furchtbar. Ja ich habe von Panikattacken bis chronischen Verspannungen (.) alles gehabt. Ich habe eigentlich jetzt noch, ich mein diese jahrelangen Verspannungen, ich muss regelmäßig massieren gehen und weil ich irgendwo noch immer-. Ich bin so der Typ, wenn irgendwas ist, dass ich mich sofort verspanne.	Hatte Panikattacken	Überforderung/Stress Panikattacken

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
SD7	und (.) und nachher vor vor 8 Jahren (.) hab ich heim müssen, weil mein Vater Pflegefall war (.) hab ich müssen schauen auf ihn ein halbes Jahr (..) und hab eh geschaut 24 Stunden hab ich geschaut, von Montag bis Freitag haben wir eine Frau gehabt von halb 9 bis halb 1, weil die restliche Zeit war ich mit meinen Eltern allein drüben im Elternhaus, ja und nachher bin ich halt - hab ich halt nur mehr 46 Kilo gehabt und nachher hab ich's praktisch nicht mehr geschafft	Fühlte sich überfordert	Überforderung/Stress
M9	und für den Name1 war das auch sehr viel (.) Arbeit sag ich einmal. Oder sehr viel Belastung auch, ähm was wir gehabt haben, wie sie noch daheim gewohnt hat, weil sie immer ein bissl gehbehindert war, sie hat immer auf einer Seite die Kinderlähmung gehabt, und das war immer irgendwie eine Belastung.	War durch Pflegebedürftigkeit der Schwiegermutter belastet	Überforderung/Stress
M49	und da habe ich mich früher vielleicht früher nicht so (einegelebt) #00:16:26-7# und nicht so gekümmert weil ich eh nicht so Zeit gehabt habe wo die Kinder noch kleiner waren aber jetzt in den letzten paar Jahren das ist schon eine heftige Belastung und ich (-) #00:16:37-5# gel ich kann da nicht aus gel auch wenn ich jetzt die Sachwalterschaft abgeben täte ich kann trotzdem nicht aus weil ich bleibe die Nichte und ich bin ja ich bin die Angehörige und sie fragt jeden Tag nach mir und #00:16:46-2#	Fühlt sich sehr belastet, da sie die einzige Angehörige ist und die gesamte Verantwortung alleine trägt	Hohe Verantwortung
M49	ich ich weiß ich nicht halte mich da für so unersetzlich ist es vielleicht eh nicht (-) #00:23:02-3# aber es ist halt einfach so das ich die Bezugsperson bin vielleicht ist sie mir zu wichtig #00:23:06-2#	Leidet unter alleiniger Verantwortung	Hohe Verantwortung
SB21	Die ganze Verantwortung ist immer auf mir gelegen. Das war halt, war halt auch nicht lustig.	Musste viel Verantwortung tragen	Hohe Verantwortung

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
SB13	Belastungen. (.....) Früher war das eine Belastung-. Belastung, so darf man das nicht sehen. Verpflichtung oder ich habe mich verpflichtet gefühlt, als ich eingezogen bin, dass ich eigentlich auf meine Eltern, sie waren keine Pflegefälle, aber ältere Leute werden zum Teil doch Kinder. Dass man eben doch die Verpflichtung hat, dass man mit ihnen zum Arzt fährt, auf sie schaut. Und jetzt ist die Verpflichtung doch weggefallen. (.)	Fühlte sich verpflichtet sich um die Eltern zu kümmern	Pflichtgefühl Hohe Verantwortung
A10	Und ich sehe es auch wie meine Mutter abhängig ist von mir, wenn du gar nicht weiter kannst. (..) Es ist eigentlich schlimm, ich meine, sie hat es mit den Händen, das hat sie auch was ich habe, (..) kann sich (--) <u>00:28:39-1</u> oder irgendwas (.) muss man ihr halt alleweil muss ja, es ist ein Angewiesen sein auf wen, gell. (...) Das wünsche ich mir nicht also ich muss schon sagen, ich werde lieber nicht so alt und ich brauche niemanden, wenn man es sich wünschen könnte, glaube ich, wünschte es sich eh ein jeder oder, weil es niemand glaube ich gerne auf wen anderen angewiesen.	Möchte nicht auf andere angewiesen sein	Angst vor eigener Pflegebedürftigkeit
A10	(.) und da habe ich schon zu meinen Kindern gesagt, ich sage euch nur das eine, (.) also ich möchte das nicht. (..) Obwohl wir alles getan haben, nur das mein Vater ein schönes Leben hat und (.) aber ich möchte es nicht haben, (.) für mich und möchte das nicht dass meine Kinder, (.) obwohl ich es gerne gemacht habe bei meinem Vater, wirklich, weil den habe ich ja echt geliebt, (...) aber ich möchte das nicht dass meine Kinder (.) und das sage ich jetzt wieder auch, (.) ihre Leben aufgeben, weil oft fühle ich mich schon, ich habe mein Leben aufgegeben. (..) <u>Wirklich</u> es ist. <u>00:30:01-7</u>	Möchte nicht, dass ihre Kinder ihr Leben aufgeben um sie zu pflegen	Angst vor eigener Pflegebedürftigkeit
M49	für mich passt das auch so wie es ist nein ich denke mir nur ich denke mir nur ich möchte nie wenn ich alt bin in ein Altersheim davon #00:28:33-1#	Möchte in kein Altersheim	Angst vor eigener Pflegebedürftigkeit

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
M49	ja ich denke mir weil ich möchte halt einfach (niem- auch niem- auch niemanden) #00:28:44-5# zur Last fallen ja auch nicht den Kindern auch nicht meiner Tochter (..) und auch viel für mich tun und auch viel für mich tun dass ich gesund und vital und fit bleibe (das schon mal schauen) #00:28:57-1# und einfach umfallen ja genau (nicht lang krank werden) #00:29:01-8#	Möchte niemandem zur Last fallen	Angst vor eigener Pflegebedürftigkeit
R40	ich hoffe halt, dass wir miteinander alt werden und nicht krank, das ist einmal das Wichtigste. Und dass man noch lang für einen selber da sein kann und dass man niemanden braucht	Hofft, dass sie immer für sich selbst sorgen kann	Angst vor eigener Pflegebedürftigkeit
M49	dann ist sie ins Heim gekommen das war zwar zweitausendunddrei seitdem ist sie im Heim und und jetzt geht es ihr auch nicht mehr gut sie hat da mehrere Operationen gehabt dann einen schweren Hüftbruch und ja es geht ihr halt zunehmend schlechter und schlechter und und und darunter leide ich auch sehr ich bin Sachwalterin und und besuche sie halt sehr oft	Leidet unter schlechtem Zustand der Tante	Mitleid Hohe Verantwortung
A14	Und das- also sie war ein quietschvergnühtes Kind, sie hat dann schon immer gefragt Mutti, wie tun denn die anderen Kinder. Die können laufen. Was muss ich da tun, dass ich es auch kann. (Beginn: weinend) Mag ich nicht dran denken	War traurig, weil sie mit ansehen musste, dass ihre Tochter eingeschränkt ist	Mitleid
SD21	Ist ist möglich ja weil mir einfach der Mensch Leid tut oder (.) und du im Endeffekt ja nix machen kannst aber das ist vielleicht richtig gesagt Selbstschutz ja (.) einfach ja bissl Mauer bauen (..) weil mir im Grunde das auch sehr weh tut und und mir der Mensch sehr Leid tut ist vielleicht sehr richtig gesagt Selbstschutz ja ja #00:45:59-9#	Hat Mitleid mit dem Mensch Baut eine Mauer auf um sich selbst zu schützen	Mitleid Hilflosigkeit
M45	(...) ne, das einzige ist halt, wenn man wirklich so (..) im näheren Bekanntenkreis oder in der Familie so leiden muss wie jetzt mein Vater, das find ich schlimm, weil man kann nix dagegen tun, man ist hilflos. #00:31:05-5#	Leidet unter Hilflosigkeit	Hilflosigkeit

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
SB8	Nein, weil du nicht mehr helfen hast können. Er hat Zucker gehabt, da haben Sie ihm schon den Fuß abgenommen gehabt, hat eh eine Prothese dann gehabt. Dann hat es beim anderen Fuß angefangen und dann haben's sie es vorne dann heroben und dann ganz heroben abgenommen und die haben gar nicht gemerkt, dass er einen Schlaganfall gehabt im Spital. Ja alles zusammen dann.	Litt unter Hilflosigkeit	Hilflosigkeit
SD5	ja und das mit meinem Vater eben, ja das war dort, er war nämlich vorher ein Jahr krank, das war eine schwierige Zeit mit viel Krankenhausbesuchen, (ihn) unterstützen, er hat Chemotherapie gehabt und das war schwierig (.) irgendwie doch mit ansehen und man kann nicht helfen und man weiß leider es hilft nichts und es - und er wird sterben (..) das ist momentan jetzt das, was mich noch wirklich - jetzt ist ein Jahr her, aber es beschäftigt mich, ich hab oft Phasen, wo ich wirklich noch (.) weine und traurig bin, weil einfach das Ereignis (.) (atmet durch) #00:05:35-9#	Fand es schwierig Krankheit des Vaters mitanzusehen und nicht helfen zu können	Hilflosigkeit Traumatische Erfahrung
SB21	Die schlechten Seiten? (.) Naja, im Prinzip, ja es war, es war, eigentlich, die Behinderung von der Name19 war ein Schock	Geschockt von der Behinderung ihrer Tochter	Traumatische Erfahrung
SD24	Ganz, ganz (..) wie soll ich denn sagen, ganz tragisch (räuspert) ist der Tod vom Vater, von der Mama, (flüstert) das war hart, (..) hab die Mama pflegen müssen,(.....) ja (hustet)	Litt unter Tod der Eltern	Traumatische Erfahrung
G10	oder oder mein Mann hat, bevor er die Medikamente bekommen hat, epileptische Anfälle gehabt. Das war für mich g r a u e nhaft. Ich habe zuerst nicht gewusst, was das ist und wenn also das war das schreckliche. Das war ganz furchtbar. Also, dass man da dann im (Label) ist, da muss man schon viel Kraft aufwenden. #00:38:37-7#	Erlebt Krankheit des Ehemannes als traumatische Erfahrung	Traumatische Erfahrung

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
M45	Naja, das mit der Mutter, wenn ich mit der telefonier, das macht schon ein bissl traurig. Dass ein Mensch so abbaut und von der Medizin dann so am Leben erhalten wird. Dann willst sterben, willst deine Ruhe, die Verwandtschaft auch. #00:09:37-9#	Findet es traurig mitanzusehen wie ein Mensch abbaut	Traurigkeit
WD04	Wissen Sie, ich hab ihn nach Haus bekommen vom Spital, da hat er nicht, da konnte er nicht einmal essen. Ja? Ich mein essen kann er jetzt schon. Aber fragen Sie mich nicht wie lang der braucht. Der braucht oft 3 Stunden. So 2,5 bis 3 Stunden für eine Mahlzeit. Da muss man wegschauen. Aber manchmal packt mich der Zorn [Beginn: lachend] und dann geh ich weg [Ende: lachend] #00:17:07-7#	Wird zornig	Zorn/Frust
A10	: [Ja] [ja] [ja] [ja genau] andere Zeit und ich meine, ich kann auch dann mit ihr auch ganz anders, das spüre ich ja selber, (.) ich meine (.) bin eh nicht grantig auf sie, oder irgendwas aber (.) ich spüre es dann natürlich schon, dass dann ein Frust kommt. (..)	Fühlt Frust wegen Überlastung	Zorn/Frust
SB21	Ja, das habe ich oft verurteilt. Vor allem wenn ich andere Mütter gesehen habe, die geraucht haben während der Schwangerschaft und trotzdem ein gesundes Kind bekommen haben, da habe ich oft einen Hass bekommen manchmal. Aber jetzt, jetzt bin ich so und dass ich sage, aufgrund der Erfahrungen mit den Therapeuten und den Büchern die ich lese, dass ich sage, das hat schon seinen Sinn gehabt. Es ist ein Lernprozess. Ja, jetzt akzeptiere ich das, so wie es ist. Es gibt eben schlechten Zeiten. #00:59:04-7#	Litt unter Ungerechtigkeit des Schicksals lernte durch Hilfe von Therapeuten ihr Schicksal zu akzeptieren und schreibt dieser Erfahrung einen höheren Sinn zu	Gefühl der Ungerechtigkeit
SD21	ja ja also Pflegebedürftiges habe ich haben wir im Moment nix das wird aber leider Gottes weil der Schwiegervater krank ist also das steht die nächste Zeit so was an ja ich tue mir irgendwo Pflege Pflege mit älteren tue ich mir schwer oder wenn wer krank ist da tue ich mir schwer weil weil ich das nicht so gut verarbeiten kann also das ist nicht dass ich es nicht machen will aber ich habe da irgendwie ja also jetzt Kinder oder was Ver- Ver- guten Bekannten Kinder wo die sagen mei hilf mir mal schauen wir mal das ist alles kein Problem nur sage ich wenn	Tut sich schwer im Umgang mit Krankheit Macht sich Sorgen, dass sie den Schwiegervater pflegen muss	Probleme sich abzugrenzen Sorgen

	wer wenn wer krank ist (28) #00:43:47-0#		
--	---	--	--

Tabelle 2: Zwischenmenschliche Belastung

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
A8	Es war es war halt, ich war halt da immer derjenige wo (.) wo er Dampf ablassen hat können, der nichts gesagt hat dazu, gell. (..)	Wurde von Partner als Puffer verwendet	Aggressionen der pflegebedürftigen Person
A8	Na muss eher sagen, er ist auch nicht immer sehr fein auf mich gewesen. (.) Das war er nicht, und seine Kinder (....) die eigentlich auch nicht. (...) Das ist auch nicht so, aber	Wurde sowohl von ihrem Partner als auch seinen Kindern nicht immer gut behandelt	Aggressionen der pflegebedürftigen Person
G10	Also vor allem war es für mich psychisch so schwierig, weil er- er ist sein Leben lang- er hat <u>nie</u> ein böses Wort gesagt oder oder ein ein ein hässliches Wort zu Freunden, das habe ich nie gehört. Und auch nicht zu mir. Ich mein- wir haben wie in jeder Ehe Streitigkeiten, das ist selbstverständlich. Aber <u>nie</u> unter die Gürtellinie, verstehen Sie was ich meine?	Litt unter aggressiver Ausdrucksweise des Ehemannes	Aggressionen der pflegebedürftigen Person
G10	Das war nicht so und auf einmal ist er böse geworden und hat Sachen gesagt zu mir, die er früher überhaupt nicht ges- und das- da habe ich lange gebraucht bis ich das verkraftet habe, das ist- das ist so leicht gesagt, das ist die Krankheit, das ist die Krankheit. Aber wenn Sie momentan so hingeworfen wird so ein Wort oder so ein böses oh, das ist nicht leicht. Also ich- es geht mir jetzt schon besser, ich kann das schon besser verkraften, sagen wir. Und jetzt- ich habe es lang gemacht und habe eh meine Wirbelsäule kaputt gemacht und habe für- wie heißt denn das- Vorfälle- Bandscheibenvorfälle durch das Aufheben, er hat doch 100 Kilogramm und jetzt konnte ich nicht mehr und jetzt ist die 24-Stunden-Pflege gekommen, das ist schon besser. Und manchmal ist es auch zu ihnen- das hängt, ich weiß nicht von was, aber auch vom Wetter- manchmal ist er so aggressiv und dann wieder nicht. Und auch wenn er zu diesen Menschen aggressiv ist, nicht zu mir, trifft es mich auch noch immer ein bisschen, das ist- weil es eben mein Mann ist und er das nie gesagt hat. Das versteht man nicht, wissen Sie? Wenn man, ja meine Schwiegertochter sagt, ach das ist ach, das ist überhaupt nichts, weil ihr Vater war eher ein impulsiver und aggressiver Typ und und das war sie gewohnt. Ich bin das nicht gewohnt.	Litt unter aggressiver Ausdrucksweise des Ehemannes	Aggressionen der pflegebedürftigen Person

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
M7	also es hat sich an nichts mehr erinnern können, auch nicht an die Feindseligkeiten die er mir gegenüber gehabt hat am Anfang und ich hab ihm das auch überhaupt, ich hab mit <u>beiden</u> zu Lebzeiten meinen inneren Frieden geschlossen	Hat mit ehemals feindseligen Schwiegereltern Frieden geschlossen	Aggressionen der pflegebedürftigen Person
R17	und was für Wörter da fallen oft weil alte Leute sind ja nicht so zimperlich mit gewissen Wörter (weil dir dauernd an den Kopf schmeißen)	Litt unter aggressiver Ausdrucksweise des Großvaters	Aggressionen der pflegebedürftigen Person
A10	(.) Oder (..) ja das ist eigentlich mein, meine Schattenseite. (.) Aber (.) ich glaube das kriege ich auch in den Griff. (..) Weil schon eigentlich, mir relativ viel (-) <u>00:35:03-7</u> habe (.) ein mit Schwestern dann 2 mit Schwestern, (heiter) ja. (normal) (.) Wo sie jedes Mal (.) gestreikt hat meine Mutter (...) ja, (.) seit sie 2 Mal kommen (...) da war sie lange böse auf mich, (.) weil sie es nicht versteht (.) weil das was die Schwestern kommen, kann ich auch (.) mit Mama das (heiter) weiß ich eh. (.) Wie sie eh erklärt. (.) (normal) Dass es da um mich geht und nicht um sie (...) und meine Mutter nämlich immer die Frau war, das ist ja das, die was immer sehr selbstbewusst war und dazumals schon sehr modern war. (.) Und sich nichts gefallen hat lassen, und (.) immer ihren Weg gegangen ist. (...) Und fort gefahren ist, wenn es dem Vater gepasst hat oder nicht, Reisen gemacht hat. Da waren wir noch Kinder, (...) wo wir wirklich, ich zumindest, ich war alleweil sehr sensibel, darunter gelitten habe, und jetzt engt sie mich so ein. Also das tut mir schon echt weh, (.) muss ich sagen. Das habe ich ihr auch schon mal gesagt, dass mir das sehr weh tut, (..) da schaut sie mich mit großen Augen an und (...) sie sagt dann nicht viel, (..) aber sie versteht es eigentlich nicht.	Hat zwei Pflegehelferinnen engagiert Stößt auf Unverständnis der Mutter Fühlt sich eingeengt	Mangelndes Verständnis der pflegebedürftigen Person

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
A10	Aber das versteht sie nicht, nein. (..) Na und (.) es ist auch (.) sagen wir, meine Aufgabe und das weiß ich, ich habe das Haus gekriegt, und ich <u>muss</u> mich umschauen, das weiß ich eh und das sage ich ja, Mama das ist mir eh bewusst, (.) aber ich muss nicht rund um die Uhr da sein, (.) also das ist unmenschlich, was sie da von mir eigentlich, was für mich wirklich selbstverständlich wäre, (.) aber ich spüre es, dass ich (..) nach einer gewissen Zeit so das nagt so an mir	Ist verpflichtet für die Mutter zu sorgen Fühlt sich überfordert	Mangelndes Verständnis der pflegebedürftigen Person
SB21	Sie hat schon am Anfang, war sie total, die Mama mag mich nicht und so. Sie hat nicht begriffen, dass ich auf einmal auf mich schaue und mir nicht alles gefallen lasse bei ihr und und aber-. (Ende: spricht leiser) #00:20:09-5#	Versucht mehr auf eigene Bedürfnisse zu achten Stößt auf mangelndes Verständnis bei ihrer Tochter	Mangelndes Verständnis der pflegebedürftigen Person
SB21	Hat sie gesagt, ja sie haben mir gesagt am Telefon, dass sie mit einem Kind kommen. Sage ich, ja was ist es denn. Ja das ist ein behindertes Kind, hat sie gesagt, das ist gelogen gewesen, das wollen wir nicht, weil die geht mit dem Rollator durch die Wiese und beim Tisch, wenn sie eine Semmel ist, bröseln sie.	Stieß im Urlaub bei Hotelbesitzern auf Verständnislosigkeit	Mangelndes Verständnis der Mitmenschen
A10	(flüstert) sie horcht, den Fernseher ausgeschaltet (...) wie ich gesagt habe, ich kriege Besuch, das ist immer, das hält sie nicht aus, wenn ich Besuch kriege und sie weiß nicht wer <u>00:12:16-3</u>	Wir von Mutter belauscht	Fehlende Privatsphäre
A10	Meine Mutter ja. (...) (lacht leise) (....) (leise) das ist mein Problem ja (...) keine Privatsphäre. (..) Aber ich bin da viel zu gut (-- <u>00:12:41-5</u> (...)) ja. (.)	Leidet unter fehlender Privatsphäre	Fehlende Privatsphäre
A10	Jetzt glaubt sie sicher, es ist ein Mann bei mir (.) weil das glaubt sie immer, weil sie hört ja Stimmen (..) (heiter leise) wenn ich Fernsehen tue und sie hört einen Mann und glaubt sie, ich habe einen Mann bei mir. (.) Furchtbar. (...) (leise) Die Ängste die sind Ängste nicht (.) dass ich dann nicht mehr Zeit habe für sie oder so.	Wird von Mutter belauscht	Fehlende Privatsphäre

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
SB21	Ja. Aber sie kriegt einen eigenen Eingang und ich habe auch meinen eigenen Eingang. Weil sie, jeder sagt das und sie will ja auch einmal, selbständig, erwachsen sein. Weil wir laufen und ständig über den Weg und sie ist eher wie ihr Vater, bisschen lax, bequem, schlampig, aber ok, das ist ihr Leben, das ist, wenn sie sich wohlfühlt. Aber für mich passt das nicht so. Und jetzt im Moment krachen wir oft zusammen. #00:19:06-3#	Möchte, dass Tochter selbständiger wird Streitet im Moment häufig mit Tochter	Fehlende Privatsphäre
SB21	Ich war damals so, auf ihren Vater war kein Verlass, ja. Ich bin bis zu ihrem 18. Lebensjahr mit ihm verheiratet gewesen, aber ich war immer relativ alleine. Die ganze Verantwortung ist immer auf mir gelegen. Das war halt, war halt auch nicht lustig. Ich habe irgendwo auch nicht das Selbstbewusstsein gehabt, dass ich sage, ich fahre allein in den Urlaub. Ich mein, heute würde ich das machen. Okay, buche ich mir einen Bildungsurlaub und fahr nach Florenz. Also im Alleingang. Aber damals habe ich den Mut nicht gehabt.	Fühlte sich alleine und überfordert	Einsamkeit
SB21	Und dann, ich habe mit der Name19 nicht weggehen können oder Kontakte pflegen können, da habe ich mir oft schon, eigentlich erst in Ort3 so, gedacht, ich möchte gerne so wie mein Mutter eine richtig gute Freundin haben. Ja.	Eingeschränkte soziale Kontakte	Einsamkeit
SD7	weil ich war da 2 Jahre lang allein daheim drüben im Elternhaus, mein Sohn war der Älteste war noch in Stadt_1 #00:04:28-5# draußen, da hab ich mir wohl gedacht fix noch einmal, das große Haus dort drüben, da fällt einem die Decke am Kopf, aber aber nachher hab ich den Hund der und seitdem das ich den kleinen Dackel hab, geht's mir eh super (.) #00:04:43-2#	Fühlte sich im Elternhaus einsam	Einsamkeit

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
A14	Nein, der hat mit- im 93er-Jahr, wie alt war er da? 71, ja. 71 Jahre. Hat er Parkinson gekriegt, das haben wir aber zuerst nicht recht gekannt, aber nicht die Schüttellähmung, sondern geistig ist er so langsam- da hat er immer da draußen da Militär gesehen im Garten und das hat er sich eingebildet, das stimmt, wenn ich gesagt hab, geh da ist niemand draußen, na geh mit mir, ich zeig es dir. Da hab ich Gladiolen draußen gehabt, bitte, da sind die Soldaten, die haben sich jetzt verwandelt weil du mir das abstreitest (lacht) und so ist das halt immer schlimmer geworden	Erlebte Halluzinationen des Ehemannes als schlimm	Krankheitssymptome
SB21	Und (äh) es war ein schlimm, weil die Mutti war eigentlich keine Hilfe. Sie hat mir die Schuld gegeben, dass ich Schuld bin, dass sie behindert ist. #00:24:38-8#	Wurde von der Mutter für Behinderung der Tochter verantwortlich gemacht	Anschuldigung

Tabelle 3: Moralische Bedenken

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
A10	Und es sollte ja nicht, wenn man heute einen kranken oder (.) sie ist zwar nicht krank aber, (.) pflegebedürftigen Menschen hat, (.) dann möchte ich das auch mit Liebe machen.	Möchte mit Liebe pflegen	Schlechtes Gewissen
K18	(atmet aus) (...) ja in dem Fall glaub ich die Schwiegermutter, weil in dem Fall müsste sie wohin, nicht? Auf Pflege oder was, dann hätte ich schon wieder ein schlechtes Gewissen (lacht)	Hat schlechtes Gewissen, wenn sie wegfährt	Schlechtes Gewissen
M49	weil ich mir denke ja wenn ich jetzt eine Woche weg bin das ist eh schon wieder viel zu lang das tue ich eh nicht dann ist eh wieder irgendwas im Heim #00:22:31-0#	Macht sich Sorgen um die Versorgung der Tante im Heim	Schlechtes Gewissen
R34	ähm momentan die Herausforderung ist meine Mama (.) (atmet aus) wo ich mir (vor allem) denke, was ich tue ich, was tue ich, was könnte man tun, was soll man tun, was äh die ist 90, ist geistig also schon ja ziemlich (verweht) und hat mir eigentlich immer das Versprechen abgenommen, ich soll sie ja nicht ins Altersheim tun, ja nicht, es geht aber eigentlich –	Hat der Mutter versprochen, sie nicht in einem Altersheim unterzubringen	Schlechtes Gewissen
SB13	Belastungen. (.....) Früher war das eine Belastung- Belastung, so darf man das nicht sehen.	Bessert Formulierung aus	Schlechtes Gewissen/soziale Erwünschtheit
M45	Dass ein Mensch so abbaut und von der Medizin dann so am Leben erhalten wird. Dann willst sterben, willst deine Ruhe, die Verwandtschaft auch.	Findet es traurig, dass der Mensch von der Medizin am Leben erhalten wird	Zweifel an künstlicher Lebensverlängerung
M45	und die Medizin weiß genau wie das ist, obwohl sie es abnehmen, wissens genau, in zwei, drei Monaten kommt er wieder, kommt das nächste Stück weg, und ist vorgegeben. Immer im Krankenhaus (-) immer wissen, #00:10:15-0# es ist halt so, lässt man ihn gleich sterben so, und so ist das praktisch zwei Jahre, wo ein Mensch dahinsiecht und stirbt	Findet es traurig, dass der Mensch von der Medizin am Leben erhalten wird	Zweifel an künstlicher Lebensverlängerung
SB21	Das ist sicher auch mein, hat auch jeder gesagt es war kein Fehler sondern aufgrund der Situation, dass ich alles durchgehen habe lassen aufgrund der Behinderung. Sie hat mir halt so leid getan, weil sie hat eh so wenig vom Leben gegenüber von anderen und da habe ich oft alles durchgehen lassen. Und wenn sie dann oft-. Es war vielleicht ein Erziehungsfehler	Hat Tochter aufgrund der Behinderung vieles durchgehen lassen	Zweifel an eigenen Erziehungsmethoden

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
WM13	Und, und i denk ma, i hob ma dann schon im Nochein Gedanken gmocht, und hob ma docht, hob ma des eigentlich richtig gmocht. Wor des richtig, oder hätt mas doch. Aber donn denk i ma, sie hätt jo gar nichts ghobt außer nur Schmerzen. Sie is do gleng, wie a Embryo, so zamgrollt. 35 Kilo hots nur mehr gwogen. Nix gessn, nix trunkn, nur Schmerzen. Und sie wor durch gwen, des wor alles offen, ob des jetzt die Fersen woan, oder die Ellbogen oder die Hüften. Is eh ganz klor, is jo nichts mehr dran gewesen außer Boana (Knochen). Des woa. Denk i ma, des is doch a ka Leben, oder?	Zweifelt an der Entscheidung zur Sterbehilfe	Zweifel an Entscheidung zur Sterbehilfe
SB01	Ja, zum Beispiel ich habe meine Mama versprochen, wenn sie mal schwer krank werden würde, da war sie noch total gesund, du musst schauen, damit ich nirgends hinkomme und irgendwie ein Versuch werde. Und dann ist das eingetreten viele Jahre später und dann-. Sie hat Bauchspeicheldrüsenkrebs gehabt, das ist ein ganz schlimmer-. Und (.) und dann bin ich in meinen Gedanken-. Ich habe natürlich auch meine Geschwister gefragt. Da bin ich mit Graz in Verbindung gewesen und die haben gesagt, ja bring sie. Und ich habe gesagt, dass ihr versprochen hab, dass ich das nicht tue. Dann habe ich mit ihr geredet, da hat sie gesagt, nein. Da kann man noch Hilfe holen, lasse ich irgendwas aus. Das ist halt ein schlimmer Zwiespalt eigentlich.	Hat ihrer Mutter versprochen, dass sie sie nie in einem Pflegeheim unterbringen wird	Zwickmühle
R34	das ist eine Herausforderung, weil ich eigentlich in der Zwickmühle bin ähm entweder ich falle mit dem Versprechen bei meiner Mama um und tu sie doch ins Altersheim (..) das ist bei mir und ich fall natürlich meinem Bruder dann so mit mit in den Rücken, aber dann trifft's den, was ich eigentlich auch nicht gerade unbedingt möchte, dass dass es nachher ihn hineinreißt #00:55:18-7#	Steckt in einer Zwickmühle zwischen dem Versprechen der Mutter gegenüber und den eigenen Bedürfnissen Möchte dem Bruder nicht in den Rücken fallen	Zwickmühle

Tabelle 4: Organisatorische Belastung und allgemeine Einschränkung

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
A8	Und, (.) es ist, es ist halt schwierig auch mit seinen Kindern, gell. (.) Weil die tun sich gar nicht viel an bei ihm. (..) Die haben nicht, nicht so viel (....) ja. <u>00:17:56-7</u>	Bekommt keine Unterstützung von den Kindern des Partners	Fehlende Unterstützung
A10	: Genau also so empfinde ich es. Wenn mich meine jüngste Schwester nehme, die was 24 Stunden da (.) ist (.) ähm (..) der ich vertrauen kann. (.) Ich habe da nämlich ein Problem mit der Privatsphäre das habe ich, mir, bei mir ist einmal eingebrochen worden, (..) und ich glaube das hängt mit dem zusammen, dass ich da (..) ein so eine Schranke habe seitdem, ich glaube halt, dass das mit dem zusammen hängt, da bin ich so empfindlich. (....) Ähm (..) der Therapeut hat zwar gesagt, das ist normal das ist (..) ich glaube, dass ich vorher nicht so war (.) zum Beispiel wenn ich jetzt 24 Stundenhilfe habe (.) und die ist da in meinem Haus und die wohnt da, die ist da und ich komme heim, (.) dass ich das fühle haben gehabt, dass ist nicht mehr mein Haus. (....) Ohne Misstrauen oder irgendwas. Sondern (.) mir geht es einfach (...) ich weiß nicht ob, verstehen Sie mich da? <u>00:42:45-8</u>	Möchte keine 24-Stunden-Hilfe Fühlt sich seit Einbruch unsicher Möchte keine fremde Person im Haus haben	Fehlende Unterstützung (Ablehnung Pflegepersonal)
G10	Früher habe ich alles alleine gemacht. (..) Und das war anstrengend, sehr anstrengend.	Musste früher alles alleine machen	Fehlende Unterstützung
M49	und da habe ich mich früher vielleicht früher nicht so (eingelebt) #00:16:26-7# und nicht so gekümmert weil ich eh nicht so Zeit gehabt habe wo die Kinder noch kleiner waren aber jetzt in den letzten paar Jahren das ist schon eine heftige Belastung und ich (-) #00:16:37-5# gel ich kann da nicht aus gel auch wenn ich jetzt die Sachwalterschaft abgeben täte ich kann trotzdem nicht aus weil ich bleibe die Nichte und ich bin ja ich bin die Angehörige und sie fragt jeden Tag nach mir und #00:16:46-2#	Fühlt sich sehr belastet, da sie die einzige Angehörige ist und die gesamte Verantwortung alleine trägt	Fehlende Unterstützung

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
R26	es hat keine Hauskrankenpflege und alles das hat es ja alles nicht gegeben wie es jetzt gibt die haben wir halt heim gekriegt und dann war das so da war halt noch meine Oma da oder überhaupt meine Großeltern waren da da und ja man ist halt dann ziemlich schnell selbstständig geworden #00:04:47-4#	Hatte keine Möglichkeit professionelle Hilfe anzufordern	Fehlende Unterstützung
SB8	Genau. Und ja und es hat sich die Schwägerin auch nicht bereit erklärt, dass sie nimmt. Sie hat gemeint, es gibt so eine Hilfe, da habe ich gesagt, nein das will ich und der Mann hat auch gesagt, kommt gar nicht in Frage, dann ist die Mutti wieder bei uns. Dann hat sie angerufen und gesagt, es gibt eine Verlängerung. Also war das ein Tiefschlag und ein Hoch. Jetzt kann sie eine Woche noch bleiben. Und jetzt können wir fahren. #00:18:25-5#	Hätte Unterstützung von Schwägerin gebraucht, diese war nicht bereit einzuspringen	Fehlende Unterstützung
SB21	Ich habe ja alles für sie gemacht. Es war-. Es ist alles an mir gehängt. Der Vater, der hat nach der Scheidung im selben Haus gewohnt, hat immer gleich, mit mir kannst nicht rechnen, mit mir kannst nicht rechnen, mir geht es so schlecht, mit mir kannst nicht rechnen. Ja. Meine Mutter auch nicht wirklich. Der Papa, na gut der hat gearbeitet. Der Papa war dann in der Pension da für die Name19. Aber die ganze Pflege und das Ganze, oder wenn sie krank war oder im Spital war, ich war immer da für sie	Fühlte sich oft überfordert und alleine gelassen	Fehlende Unterstützung
WS19	Obwohl auch meine Geschwister so ein bisschen das auf mich abgeschoben haben. So quasi du bist die Jüngere und mach du jetzt.	Wurde von Geschwistern für die Übernahme der Pfllegetätigkeit eingeteilt	Fehlende Unterstützung
A10	und spüre das kommt wieder so jetzt ist die schöne Zeit und andere Leute (.) fahren am Berg oder irgendwo und ich habe keinen Sonntag, keinen Samstag kein gar nichts ja. (.)	Spürt, dass sie wieder einmal Abstand braucht Hat kein Wochenende zur Erholung Traut sich mittlerweile Unterstützung anzufordern	Fehlende Erholungsmöglichkeit

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
R27	(.) bei meinem Vater war es so dass diese diese Heimhilfe für einen alten Menschen die hätte zweimal die Woche für eineinhalb Stunden Zeit gehabt wenn alle Kinder Vollzeit arbeiten so wie es bei uns ist ist das ein Unding das ist das reicht überhaupt nicht also haben wir uns sofort umgeschaut um vielleicht eine eine Pflege also Kraft vierundzwanzig Stunden Pflege kriegen vom Ostblock über diese verschiedenen Organisationen und wie das alles so ist aber da muss man ja auch erst Pflegegeld beantragen und das dauert und hin und her dann haben wir einfach das so aufgeteilt dass wir so ein Radel gemacht haben dass jeder von uns Kindern so und so oft und so und so viel Stunden einfach Dienst beim Papa hat (.) wenn man das dazu tut bleibt wirklich fast keine Freizeit wo man sagt ja jetzt haue ich mich mal in eine Ecke und tue nichts einfach schaue ich in die Luft das bleibt sehr im Moment sehr sehr wenig (..) das ist so #00:40:43-9#	Wechselt sich bei der Pflege mit Geschwistern ab Hat im Moment kaum Freizeit	Fehlende Erholungsmöglichkeiten
R40	Aber das war eine harte Zeit eigentlich, nicht leicht, weil 10 Jahre nachher rund um die Uhr eigentlich musst du da sein. Du hast ihn nie können alleine lassen und nichts. Das war jetzt nicht gut. Dass du sagst, dass ist (erfreulicher) #00:04:54-2# oder das ist ein Ding, ge	Musste rund um die Uhr für Pflege zur Verfügung stehen	Fehlende Erholungsmöglichkeiten
SB8	Ja die Krankheit der Eltern und das. Das ist halt wo du schon nachdenkst und das ist auch nicht so leicht. Da denkst auch, wie du alles unterbringen sollst und ja. Aber sonst. #00:09:06-4#	Findet es schwierig Pflege Tätigkeit zeitlich zu organisieren	Zeitmangel
SB8	Das machst dann auch wieder in der Freizeit. Und das ist halt, da bist dann nachher auch wieder eingespannt. #00:30:23-7#	Erledigt Pflege Tätigkeiten in der Freizeit Fühlt sich „eingespannt“	Fehlende Erholungsmöglichkeiten

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
M13	Na, na, vielleicht jetzt sag ich einmal, wegen der Oma, es (.) man ist irgendwo eingeschränkter weil wenn man sagt wenn man irgendwo ist, oder wenn meine Schwiegertochter sagt, kommst auf einen Kaffee, die wohnt in Ort4 #00:21:11-7# dann sag ich ja gern, aber spätestens um halb drei muss ich heimgen, das ist so ein bissl, weil ich möcht zur Oma gehen, das möchte ich beibehalten solange sie noch gibt. Das ist ein bissl eine Einschränkung, aber nicht unangenehm, aber trotzdem ist es ein bissl, (.) ist man ein bissl eingeschränkt. Oder wenn man wandern geht und dann wirds zwei, und wir haben gesagt wir gehen heim, und dann wirds oft nicht, schlechtes Gewissen, aber es ist halt nicht so wie es sein sollt. Das sind halt ein bissl Einschränkungen	Ist durch tägliche Besuche bei Schwiegermutter leicht eingeschränkt	Einschränkung eigener Bedürfnisse
M49	das ist das ist wirklich die größte Belastung das das hindert mich auch dass ich dass ich auch mal fort fahre weil ich mir denke ja wenn ich jetzt eine Woche weg bin das ist eh schon wieder viel zu lang das tue ich eh nicht dann ist eh wieder irgendwas im Heim #00:22:31-0#	Ist sehr belastet Kann nicht wegfahren Macht sich Sorgen um die Versorgung der Tante im Heim	Einschränkung eigener Bedürfnisse
SB21	Naja, bis vor-. Mit der Name19 habe ich mich schon sehr eingeschränkt gefühlt, muss ich sagen	Fühlte sich durch Behinderung ihrer Tochter eingeschränkt	Einschränkung eigener Bedürfnisse
WS19	Aber also, ich glaube es ist bei sehr vielen so, ich kann auch mein Leben nicht aufgeben, ja.	Möchte nicht ihr Leben aufgeben	Einschränkung eigener Bedürfnisse
M49	ich hätte gern dass da alles passt dort im Heim das kriege ich nicht hin das ist sehr schwer #00:18:02-6# da stoße ich halt immer wieder auf Widerstand und dann merkt die halt einfach ja es wird für meine Begriffe viel zu wenig geschaut weil es hängt gesagt für die Person für meine Tante dreitausend Euro im Schnitt Summa Summarum was das ausmacht und dafür denke ich mir muss ein Mensch keinen Eiweißmangel haben wenn er schlucken muss dem kann man eben was anderes geben muss ich nicht jetzt unbedingt noch zusätzlich die teure Eiweißnahrung kaufen und so sind alle wieder Punkte die mich sehr aufregen #00:19:46-4#	Stößt im Pflegeheim auf Widerstand Wünscht sich bessere Versorgung für Tante	Unzufriedenheit mit Pflegepersonal

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
WM13	Aber des wor ka Pflegeheim, des wor ein Altenheim. Wie i dann eben im Jänner, bin i dann aufafahrn, und hob dann gmerkt, dass sie dort fehl am Platz is. Sie hots, wenn i in der Früh umakumman bin, dann is im Klo gwen. Brau, blau, jo do homs sis, hot si gsogt, jo de hom ma an Einlauf geben und jetzt hob i nimmer aufstehen kenna vom Klo und des tut alles aso weh. Und dann hob i mit dem Arzt gredt von dort, hob i gsogt, i will net haben, sie isst nichts mehr, sie hot, also sie damals nur mehr 40 Kilo ghobt. Hob i gsogt, i will net habn dass alle Tog an Einlauf kriegt. I hob natürlich vorher a mit mein Sohn gredt, hot er gsogt, Mutti, des konnst du verlangen. Weil des is jo ein Mensch der an Darmkrebs hot, des is eine Tortur. Hob i gsogt, i will des nimmer mehr	War mit Versorgung der Mutter im Altenheim unzufrieden Mutter hat dann in ein Pflegeheim gewechselt	Unzufriedenheit mit Pflegepersonal
M45	mein, unser Schwiegervater der hat einen Schlaganfall gehabt und war 13 Jahre im Rollstuhl gesessen und jetzt zum Schluss gings halt nicht mehr gut und deshalb sind wir auch heim. Und das ist halt schon etwas, was belastet.	Ist wegen Pflegebedürftigkeit des Schwiegervaters ins Heimatdorf der Ehefrau gezogen Fühlt sich belastet	Allgemeine Belastung
SB26	Ja also, wir haben es ja in der Familie halt mit den Schwiegerleuten, die sind ja, hab ich ja gesagt, der Schwiegervater wird 94 und fahren wir raus, wir fahren ja regelmäßig jeden Monat eine Woche raus und da sind wir hauptsächlich für die Schwiegereltern da und kümmern uns, sie sind noch relativ fit, aber, relativ ist halt ein relativer Begriff und ähm beinhaltet schon gewisse Einschränkungen, und da sind wir (voll)- da kümmern wir uns voll drum, nicht? Und ist ähm erschöpft eigentlich unser Potenzial an- an- an sozialem Beitrag oder Unterstützung, die wir- und ich finde, das ist auch überdurchschnittlich, was wir da machen.	Kümmert sich eine Woche pro Monat voll und ganz um die Schwiegereltern Bewertet diese Leistung als überdurchschnittlich	Allgemeine Belastung
R40	Die haben wir gepflegt daheim, die Schwägerin und ich eigentlich, ist auch nicht so leicht gewesen, weil man selber noch jung ist und alles.	War durch Pflege Tätigkeit belastet	Allgemeine Belastung
R40	Aber der, das war- der hat einen Schlaganfall gehabt und ja, war eigentlich ein Vollpflegefall. Da bin ich eigentlich voll leidig gewesen.	Litt unter Pflege Tätigkeit	Allgemeine Belastung

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
A10	weil oft fühle ich mich schon, ich habe mein Leben aufgegeben. (..) <u>Wirklich</u> es ist.	Fühlt sich als hätte sie ihr Leben aufgegeben	Aufgabe des eigenen Lebens
R26	ja das war natürlich schwierig das war (...) für alle Beteiligten ich glaube am aller schwierigsten war es für meinen Vater weil der noch relativ jung war der war damals achtunddreißig oder neununddreißig Jahre alt und sie war sechsunddreißig was heißt wir sind einfach rein geschmissen wurden das ist (..) es war nicht einfach muss ich sagen aber es ist man ist halt mit ausgekommen	Fühlte sich unvorbereitet	Fehlende Vorbereitung

Tabelle 5: Körperliche Belastung

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
G10	Und jetzt- ich habe es lang gemacht und habe eh meine Wirbelsäule kaputt gemacht und habe für- wie heißt denn das- Vorfälle- Bandscheibenvorfälle durch das Aufheben, er hat doch 100 Kilogramm und jetzt konnte ich nicht mehr	Hatte Bandscheibenvorfälle	Bandscheibenvorfall
G10	Und ja, und das in der Nacht aufstehe, das war ja so anstrengend. Also da war ich den halben Tag dann weg fast. Nicht, ich habe mich dann eine halbe Stunde hingelegt, aber es war ja auch nicht das richtige	Musste früher in der Nacht aufstehen	Schlafmangel
G10	Ich habe ja früher nicht schlafen können, ich bin da- Wie er noch hat gehen können, ist er drei vier Mal in der Nacht aufgestanden. Und dann war er aber auf der Toilette 20 Minuten bis halbe Stunde. Und da musste ich immer wach bleiben, weil er nicht zurückgefunden hat. Und jetzt drei vier Mal die Nacht 20, 30 Minuten wach sein, das ist arg gewesen	Konnte früher nicht durchschlafen	Schlafmangel
M7	ich hab einfach Ersatzhandlung gemacht Essen, und das ist mir leider bis heute geblieben, ich bin eine totale Frustesserin, (..) wenn es mir wirklich wieder einmal schlecht geht, dann stopf ich wahllos alles hinein in mich, ob das süß ist ob das sauer ist, ob das scharf ist oder irgendwas, ob es mir schmeckt, ich kann das dann gar nicht mehr sagen. Leider hab ich das bis heute nicht so richtig in den Griff bekommen.	Isst aus Frust Leidet darunter	Frustessen
SB21	Furchtbar. Ja ich habe von Panikattacken bis chronischen Verspannungen (..) alles gehabt. Ich habe eigentlich jetzt noch, ich mein diese jahrelangen Verspannungen, ich muss regelmäßig massieren gehen und weil ich irgendwo noch immer-. Ich bin so der Typ, wenn irgendwas ist, dass ich mich sofort verspanne.	Leidet unter chronischen Verspannungen	Verspannung
SD7	ja und nachher bin ich halt - hab ich halt nur mehr 46 Kilo gehabt und nachher hab ich's praktisch nicht mehr geschafft	Hat durch Überlastung stark abgenommen	Starker Gewichtsverlust

Tabelle 6: Materielle Belastung

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
A10	verzichtet und ich habe jetzt 60 Prozent also (.) es ist nicht viel aber. (...) Am Tisch hauen kann ich nicht, weil ich ein Haus habe und ein Auto habe, das Auto brauche ich auch für meine Mutter, (.) die wohnt jetzt mittlerweile ein einhalb Jahre bei mir, (.) weil sie nicht mehr alleine sein kann. (...) Und, ich muss froh sein, dass sie noch da ist, (.) und mir hilft praktisch auch mit dem Haus und alles weil sonst (.) ich muss, ihr Haus habe ich dann geerbt natürlich, weil es (.) weil ich mich alleweil umgeschaut habe (.....)	Ist auf finanzielle Unterstützung ihrer Mutter angewiesen	Finanzielle Abhängigkeit
G10	Und jetzt zum Beispiel muss ich auch schauen. Es sind zwei Pfleger da, die kosten auch ganze Menge. Mein Mann kriegt eine schöne Pension, aber es ist trotzdem, man muss einteilen die Sachen. Aber das bin ich eigentlich gewohnt von früher Jetzt muss ich finanziell unterstützt werden. Von der Jugend. Von der Name 1 kriege ich und vom Name 5. Weil sonst käme ich nicht aus. Weil wenn man (Merkur) muss ich schon zum Beispiel 400 Euro- es kommt so viel gleich zusammen, gell und und und die kosten ja auch nicht wenig, die Pfleger, das ist schon sehr schwierig. Und wenn mein Mann eine hohe Pension kriegt, dann kriegen wir ja kein Zuschuss. Ja und jetzt müssen halt die Kinder ein bisschen dazuschussen.	Hat zwei Pfleger angestellt Muss sich ihr Geld gut einteilen ⁴ Wird von ihren Kindern finanziell unterstützt	Finanzen
R34	weil ich weiß, auch wenn (.) (atmet aus) (lacht) auch wenn ich jetzt zu ihr sage, okay Altersheim bravo (lacht) Altersheim ähm das trifft meinen Bruder, mein Bruder müsste das zahlen, weil der hat Haus unten gekriegt und die Mama hat ihm das Haus mit seinem - er wollte das davor gar nie und jetzt haben sie es erst übergeben, da hat meine Mama vor 6 Jahren einen Schlaganfall gehabt und hat dann auf den Schlaganfall hin, sie hat sich wieder bestens erholt, aber sie hat auf das hin die erste Stufe Pflegegeld bezogen und gekriegt und wenn jemand schon Pflegegeld bezieht und übergibt dann erst das Haus, dann ist das so als wenn das Haus noch ihr gehört und wenn sie jetzt ins Altersheim geht, sie hat normal die Witwenrente, also eine Mindestrente eigentlich ähm mit mit halt (-) #00:53:32-1# was dazu kriegt halt an der Pflegestufe da, ja und wenn sie jetzt geht, dann kostet es äh das Altersheim 3000 Euro, das ist jetzt - ja, das kostet sogar mehr, 3500, was da so viel kostet ist mir ein Rätsel, gell, weil da kann ich in ein Grand Hotel gehen (.) mit All inclusive mit allem nachher zahl ich nicht so viel ähm aber (.) es kostet das und wenn's äh und wenn sie jetzt - und wenn ich jetzt sage okay Altersheim,	Ist besorgt, weil sie mit der Entscheidung die Mutter in einem Altersheim unterzubringen den Bruder finanziell schwer belasten würde	Finanzen

	nachher trifft ihn jedes Monat trifft ihn jedes Monat 1500 Euro zu zahlen und das kommt aber erst zum Tragen wenn die Mama stirbt, also wenn die Mama jetzt noch ein Jahr im Altersheim ist angenommen mit 90 sagen wir jetzt einfach einmal ein Jahr, dann trifft ihn das mal 12, gell? Und jedes Monat, was sie länger lebt im Altersheim trifft es ihn voll (.) und dann kann er hergehen und kann sagen entweder (.) ich nehme einen riesigen Kredit auf und so weiter, ja		
SB8	Leider ist das so weit weg. Das ist leider ein Handicap. Das ist der Nachteil, das gehört wohl mir, aber ich weiß nicht, wie das mal werden wird, ob wir umziehen werden. Ich weiß nicht, wie die Wirtschaftslage wird. Wenn nachher, müsste man ein Haufen herrichten, neue Leitungen und so. Es ist ein altes Haus. Es sind die Fenster neue gemacht und die Türen gemacht worden und Türen, aber das andere ist geblieben. Das schon.	Müsste das Elternhaus (in dem die Mutter lebt) renovieren Überlegt ob das sinnvoll ist, da es sehr weit entfernt ist und auch viel kosten würde	Finanzen
SB8	Denke mir oft, wenn man was gewinnen täte, nachher könntest Haus bauen und die Mutter umiholen. Ja wie willst denn?	Wünscht sich einen Lotto-Gewinn, damit die Versorgung der Mutter gesichert wäre	Finanzen
A8	Das ist (.) das Haus, (.) und ich habe auch, ich wohne nur hier in dem Haus (.) ich habe im Grunde eigentlich auch gar keine Absicherung von ihm.	Ist für die Zukunft nicht abgesichert	fehlende Absicherung
A8	Na gar nichts. (.) Wenn er (.) heute stirbt, (.) dann werden seine Kinder mich morgen außi schmeißen.	Hat keine Absicherung für die Zukunft	fehlende Absicherung

Tabelle 7: Bereicherung

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
A14	Gern, ja, ja. Es macht mir einen Spaß, wenn ich wem helfen kann	Hat Spaß am Helfen an sich	Freude am Helfen
KS10	[Ja na schon die Groß-, also die Oma] [hmh] Und ich muss sagen sie ist auch hier jetzt im Pflegeheim, aber ich fahre jede Woche zu ihr hin, (..) das ist einfach, ja, ich denke (--) <u>00:26:34-3</u> ich mache es einfach gerne, ich war heute auch (.) 2 Stunden bei ihr. Sie ist blind und hört fast nichts, und, (..) ja und ich schaue meistens dass ich so zu Mittag komme und alles, gell, das mache ich einfach gerne, ich gebe ihr das Essen ein, das ist ja.	Besucht Großmutter regelmäßig im Heim Hat Freude an diesen Besuchen	Freude am Helfen
M10	Ja na na, ich tu mir das ja selber an. Einmal in der Woche geh ich ins Seniorenwohnheim eini, da fahr ich mit so Frauen im Rollstuhl, die weißt eh die keine Kinder haben und so, weil die tun mir oft so leid, wens niemanden haben und nie ausse kommen und das Personal ist sowieso total überfordert, die Pflege, das ist sowieso eine Katastrophe. Ja das ist auch recht nett, und so bin ich eben jetzt ein bissl sozial tätig	Ist ehrenamtlich tätig im Seniorenwohnheim	Freude am Helfen
M13	schon gern ein bissl helfen, ja also ich find das schön	Findet es schön zu helfen	Freude am Helfen
R27	ja wie es sich auswirkt (.) also aus meiner Persönlichkeitsstruktur her ist es ist es nicht eine Katastrophe ich tue ganz gern für Menschen sorgen was schwierig ist ist einfach manchmal wenn man eben wenn man merkt dass man sich selber nicht mehr gerecht wird das geht ja nicht dass ich mich immer um alle anderen kümmere um mich nicht also das sehe ich das ist dann wo ich in die Zwickmühle gerate aber ansonsten ist es finde ich es nicht als Zusatzbelastung oder furchtbar oder so nein es ist auch bereichernd absolut	Bewertet Pflegetätigkeit „nicht als Katastrophe“ Findet diese Tätigkeit auch durchaus bereichernd	Freude am Helfen
SB8	Ja, auf alle Fälle. Da denkst du dir, ja hat eine Freude damit und geht's dem besser	Hat Freude am Helfen	Freude am Helfen

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
WM43	Ja gut. (...) es passt, wie gesagt, ich habe das immer gewollt, eine Familie und (.) und ich habe auch einen sozialen Beruf deshalb glaube ich weil ich einfach ein Mensch bin der sich gerne mit anderen Menschen konfrontiert und kümmert	Kümmert sich gerne um anderen Menschen	Freude am Helfen
G10	Ja, freilich, freilich, auch vom Mann. Vom Mann auch unbedingt. Unbedingt. Obwohl er krank war hat er in letzter Zeit, also nicht so, aber vor ein paar Wochen hat er noch immer gesagt, wenn wir dich nicht hätten. Also das hat er schon anerkannt. Wenn- das hat er nie gesagt früher und jetzt hat er das aber schon gesagt, wenn wir dich nicht hätten. Das ist schon schön.	Freut sich über anerkennende Worte des Ehemannes Schöpft daraus neue Kraft	Anerkennung
KS18	ja, das macht - bist dann mehr motiviert und ja (.....) oder wie meine Schwiegermutter vom Spital heimgekommen ist nach 6 Wochen (-) Hüften hat sie sich gebrochen und dann war sie Reha und dann sollte sie Kur gehen, da wollte sie (nicht mehr), sie wollte (-) #00:33:12-8# wo Sie dann heim ist, hat sie so viel geweint und gesagt also sie ist so froh, dass sie daheim ist, also ist - das ist irgendwie auch eine Anerkennung, weil sie gern daheim ist, ja. Ist auch ein Lob (-)	Freut sich über Lob der Schwiegermutter Fühlt sich dadurch motivierter	Anerkennung
SB8	Ja auf alle Fälle. Sie ist froh, dass Sie nirgends hin muss.	Bekommt Anerkennung	Anerkennung
A13	und sie ist auch bei uns daheim gestorben, da waren wir bei ihr und- also, im Nachhinein ähm eigentlich positiv ja. Also- es war, die [Jahre schön, wir haben da noch Urlaub gemacht dazwischen und eigentlich immer (pf)	Bewertet die letzte Zeit mit ihrer Schwester im Nachhinein positiv	Möglichkeit sich zu verabschieden positive Bewertung im Nachhinein
SB01	Und den hab ich auch begleitet bis zum Schluss. Es ist eine wahnsinnige Bereicherung gewesen. Es war eine schlimme Zeit aber eine schöne Zeit	Hat ihren krebskranken Vater bis zu seinem Tod begleitet Bewertet diese Erfahrung positiv	Möglichkeit sich zu verabschieden

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
SB01	Das man eigentlich mitleben kann. Bis zum Ende. Es ist ja ganz schlimm wenn man was Schönes hergeben muss. Aber das Loslösen, das Erfüllen nach was man kann was man im menschlichen kann, ist schön, wunderschön, das hat mir muss ich ehrlich sagen, für andere furchtbar, ich hab alles noch gespritzt ich hab alles gemacht, was man sich nur vorstellen kann. Das waren schlimme Situationen, ganz grässliche sogar. aber für mich im Nachhinein wunderschön. Auch <u>beim</u> (..) Erleben. Es hat wehgetan, aber ich war glücklich, weil <u>dass</u> ich das kann	Hat ihren krebskranken Vater bis zu seinem Tod begleitet Bewertet diese Erfahrung positiv	Möglichkeit sich zu verabschieden
SB01	Genauso ist. Ich habe mit ihr noch reden können und da hat sie gesagt, nein, sie möchte dass sie zu Haus bleibt. Dann habe ich sie nirgends hingetan. Ich bin wohl mitgefahren, Untersuchung und so. Aber ich hab das nicht gemacht. Und dann im Endeffekt war ich froh, dass ich sie nirgends hingetan habe, weil-. Sie wissen, es gibt bestimmte Krankheiten, wo leider die Medizin auch nicht so weit ist. Da habe ich mir gedacht, ich habe ihren Wunsch erfüllt und bis zum Schluss erfüllt. Und wirklich so schön. Das ist heut noch wie Balsam für mich. Wir sind miteinander im Bett gelegen. Wir haben geredet. Sie war wunderschön.	Hat auch ihre krebskranke Mutter bis zum Tod begleitet Bewertet auch diese Erfahrung als Bereicherung	Möglichkeit sich zu verabschieden
WM13	Die 6 Wochen, die worn, mir hom gweint, wir hom glocht, wir hom alles miteinander. Es wor eigentlich trotz schön	Bewertet die letzte Zeit mit der Mutter positiv	Möglichkeit sich zu verabschieden
WM13	Und do wor i dann froh dass is wirklich so lange begleitet hot, weil dadurch dass i eh solong weg wor, hob i a gutes Gefühl ghobt.	Ist froh, dass sie ihre Mutter in der letzten Lebensphase begleiten konnte	Möglichkeit sich zu verabschieden
M13	Ja nicht immer, sievergisst schon alles, aber man kriegt schon klare Antworten wenn man sie was fragt aber von selber sagt sie nix, und dann (..) freu ich mich wieder, wenn man ein bissi was reden kann, das sind auch so Sachen, ja. was schön ist für mich. Die letzte Woche wars wieder ganz gut beisammen, dann gibts wieder Tage wos nicht so. ja.	Besucht Schwiegermutter jeden Tag im Pflegeheim Freut sich über gemeinsame Zeit	Gemeinsam Zeit verbringen
SD5	und das stimmt wirklich und und dass man oft sagt, wegen was regt man sich auf, wegen unwichtigen Sachen, sind wir froh, dass wir gesund sind und und sowas, das wird mir schon bewusst, jetzt wo ich was erlebt hab, was mich betrifft, meine Familie, gell?	Hat durch Pflgetätigkeit und Krankheit in der Familie gelernt bewusster zu leben	Konzentration auf die wichtigen Dinge im Leben Bewussteres Leben

Tabelle 8: Problemfokussiertes Coping

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
A10	(.) aber ich spüre es, dass ich (..) nach einer gewissen Zeit so das nagt so an mir, (...) und bin ich eh (...) auch zur professionellen Hilfe gegangen, (..) und der hat einfach gesagt dass (...) dass das an mir liegt, nicht, dass ich das falsch angehe dass ich nicht sagen, ich habe immer gesagt, bitte (.) habt ihr Zeit, (.) ich bräuchte wen, weil ich täte das und das gern, da hat nie wer Zeit gehabt, und ich habe dann das geändert, die Strategie und habe gesagt, (.) Mama braucht euch, weil ich bin nicht da. (.) Und dann hat es funktioniert	Nahm professionelle Hilfe in Anspruch Hat Strategie geändert Hat gelernt mehr auf eigene Bedürfnisse zu achten	Professionelle Hilfe (psychologisch)
A10	Aber (.) ich glaube das kriege ich auch in den Griff. (..) Weil schon eigentlich, mir relativ viel (-) habe (.) ein mit Schwestern dann 2 mit Schwestern, (heiter) ja	Hat zwei Pflegehelferinnen engagiert	Unterstützung (Pflege)
A20	Jetzt haben wir so eine 24-Stunden-Pflege, was ganz wichtig war. Weil das wäre und sonst zu viel geworden, also das wäre- das habe ich gemerkt dann, das hat mich irgendwie dann schon sehr, ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, aber sehr beschäftigt. Das hat so einen großen Teil von meiner Zeit eingenommen und auch meine Gedanken und das war mir dann wichtig und das haben wir dann eben so gelöst	Bemerkte, dass Belastung zu viel wurde Hat sich Hilfe geholt	Unterstützung (Pflege)
G10	und jetzt konnte ich nicht mehr und jetzt ist die 24-Stunden-Pflege gekommen, das ist schon besser.	Hat sich Unterstützung geholt	Unterstützung (Pflege)
KS15	Und da hat oft, weil da wäre meine Frau bald drauf gegangen. (..) Ich sage, das geht nicht. (.) Das, das kannst nicht machen, nicht. (..) Es war schwer aber es, (...) ins Heim haben wir sie nicht wollen, (..) jetzt haben wir gesagt, naja, wenn wir die Pflegerinnen oft probiert, probieren wir mal so.	Bemerkte, dass Belastung zu viel wurde Hat sich Hilfe geholt	Unterstützung (Pflege)
SB21	Aber jetzt, jetzt bin ich so und dass ich sage, aufgrund der Erfahrungen mit den Therapeuten und den Büchern die ich lese, dass ich sage, das hat schon seinen Sinn gehabt. Es ist ein Lernprozess. Ja, jetzt akzeptiere ich das, so wie es ist. Es gibt eben schlechten Zeiten.	lernte durch Hilfe von Therapeuten ihr Schicksal zu akzeptieren und schreibt dieser Erfahrung einen höheren Sinn zu	Professionelle Hilfe (psychologisch) Sinn Akzeptanz

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
A10	ja, es tut mir auch gut, ich habe jetzt das 2 Mal jetzt seit Jänner, dass 2 Mal Schwestern kommen, dass ich sage, einmal tue ich was für den Körper und einmal für meine sozialen Kontakte	Hat zweimal pro Woche Unterstützung durch mobile Krankenpflege Nutzt die freigewordene Zeit für eigene Bedürfnisse	Soziale Kontakte Achtsamkeit Unterstützung
KS18	Ja und wir haben dann alle mitgeweint und dann denkst dir, aha schau es gibt überall etwas, gell, es hat jeder sein Pinkerl #00:12:36-1# zum Tragen und dann kommt man wieder ganz anders motiviert heim, kommt mir vor, das war ganz wichtig, ja	Bekommt Kraft durch Kontakt zu anderen Pflegenden	Soziale Kontakte
SB8	Ja ich habe da meine Freundin zum Reden gehabt, ihr ist es auch so mit dem Vater gegangen. Und da ist schon einen bisschen leicht, wenn du mit wem reden kannst. Mit dem Partner auch. Wenn du in dich hineinfrisst, dann ist das auch nicht gut, dass staut sich dann auf und im Endeffekt geht es dir selber nicht gut.	Hat eine Freundin, die auch gepflegt hat Kann mit dieser über alles reden	Soziale Kontakte
SD5	auch ja und natürlich mit meiner Freundin Kontakt und mit derer spazieren gehen und reden, das brauch ich auch muss ich sagen, ja (lacht)	Braucht Kontakt zu Freundin	Soziale Kontakte
A10	und aber momentan was mir sehr hilft das ist einfach, (.) in den Wald gehen, oder gehen einfach	Genießt Natur und Bewegung	Natur Bewegung
G10	Ja, eben die Natur, wenn ich den Garten hinuntergehe und schau die Rosen, wie sie so schön blühen oder dann erwacht mein Herz sozusagen, ja. Das ist es schon. Der Garten, wenn ich da hinunter gehe und schaue, wie alles grünt und blüht oder was weiß ich, eine einfache Blume kann mich schon zum Leuchten bringen.	Schöpft Kraft im eigenen Garten Freut sich über Blumen	Natur
R40	nachher bin ich halt Berge gegangen oder so, wenn man zusammengeholfen hat, dass das- dann hast du dich wieder erholt, nachher ist es dann wieder gegangen. Aber dann hast du wieder Kraft tanken können und wohl. Ja.	Tankte Kraft in der Natur	Natur
A10	aber jetzt traue (heiter) ich es mich schon sagen.	Hat gelernt Unterstützung anzufordern	Eigene Bedürfnisse beachten

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
M49	ja ja ich schaue dann einmal dass ich so wie gestern bin ich da nicht hingegangen denke ich mir heute gehe ich nicht hin setzte ich mich nach der Arbeit hin und (da möchte) halbe Stunde Stunde da raus setzten und auch mal nix tuen gel	Hat sich Zeit für sich selbst genommen	Eigene Bedürfnisse beachten
SB21	Schon. Ja. Also (.) wütend. Ja. Also (.) wie soll ich sagen (.) jetzt ist es nicht mehr so, weil ich sage jetzt was ich will und ja da kann sie von mir aus wütend sein. Aber früher habe ich mich so viel geärgert und alles in mich hineingefressen, aber jetzt ist das eigentlich, so Wutanfälle die ich früher gehabt habe, das habe ich nicht mehr.	Achtet mehr auf eigene Bedürfnisse Ärgert sich weniger	Eigene Bedürfnisse beachten
R27	dann haben wir einfach das so aufgeteilt dass wir so ein Radel gemacht haben dass jeder von uns Kindern so und so oft und so und so viel Stunden einfach Dienst beim Papa hat	Wechselt sich mit Geschwistern bei Pflege des Vaters ab	Zusammenhalt
R40	das ist auch die Gemeinschaft wieder gewesen, weil da müssen auch wieder zwei. Wenn da der Partner nicht mittut, dann schaut das auch vielleicht alles wieder anders aus, nicht. Aber zu zweit schafft man das alles	Hat Pflegesituation gemeinsam mit Partner gemeistert	Zusammenhalt
M7	also es hat sich an nichts mehr erinnern können, auch nicht an die Feindseligkeiten die er mir gegenüber gehabt hat am Anfang und ich hab ihm das auch überhaupt, ich hab mit <u>beiden</u> zu Lebzeiten meinen inneren Frieden geschlossen	Hat mit ehemals feindseligen Schwiegereltern Frieden geschlossen	Verzeihen

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
M9	Und wir haben dann wie es ihr besser gegangen ist, sie war wie in eine Art Trance versetzt von den Medikamenten und so, und wie es ihr dann wieder besser gegangen ist haben wir eine Aussprache gehabt. Da bin ich auch zufällig hingekommen, weil der Name1 war mit Grippe im Bett und ich bin zu ihr gefahren. (..) Und dann haben wir gesprochen darüber und sie hat damals, immer glaubt sie hat da ein bissi ein Wasser in der Lunge gehabt und hat geglaubt sie muss jetzt sterben. Und hat das dann geschafft, dass sie sich bei mir entschuldigt. Für all die Jahre. Und dann haben wir alle zwei greart und das war ein wahnsinnig schöner Moment, und jetzt sag ich so, ich tu das sicher nicht vergessen was da war, weil das ist ja da, man kann ja nicht vom Gehirn irgendwas streichen was so, gell, aber ich habs mit Sicherheit verzeihen können.	Konnte sich mit Schwiegermutter aussprechen Kann ehemalige Feindseligkeiten verzeihen	Aussprache Verzeihen
G10	Ja, das ist eben die Krankheit meines Mannes. Und ich bemühe mich, ich bemühe mich, ich lies sehr viel darüber, ich bin schon in Vorträge gegangen, in Kurse bin ich gegangen, überall her, das habe ich sehr viel von- Literatur habe ich sehr viel gelernt. Sehr viel gelernt. Und ich wende es auch an. Und ich bemühe mich halt- so gut ich kann. Es geht ja nicht immer. Es geht nicht immer, aber ich bemühe mich für ihn und für mich. Vor allem für ihn halt selbstverständlich.(..)	Informiert sich über Krankheit ihres Mannes Bemüht sich	Informieren/Lernen
M49	(..) und auch viel für mich tun und auch viel für mich tun dass ich gesund und vital und fit bleibe (das schon mal schauen)	Versucht fit zu bleiben	Prävention
M49	ja da kämpfe ich mich durch also das ist ein Punkt wo ich sage da kämpfe ich mich wirklich durch	Kämpft für gut Versorgung der Tante im Heim	Kämpfen
SD7	da hab ich mir wohl gedacht fix noch einmal, das große Haus dort drüben, da fällt einem die Decke am Kopf, aber aber nachher hab ich den Hund der und seitdem das ich den kleinen Dackel hab, geht's mir eh super (.)	Fühlte sich im Elternhaus alleine Hat sich einen Hund angeschafft	Haustier
WM13	Weil sie hot gsogt i (betont) geh daran zu Grunde, i, i kann net 24 Stund dort sitzen	Hat Mutter beim Sterben begleitet Brauchte Pausen	Pausen/Distanz

Tabelle 9: Emotionsfokussiertes bzw. kognitives Coping

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
F23	Dann einfach allein irgendwo hingehen oder was, wenn es recht krass ist, dann nehme ich einen Zettel (Beginn: lachender Tonfall) schreibe alles auf. Die berühmte Variante: Zerreißen spülen ins Klo ob. (Ende: lachender Tonfall) [(lacht)]	Schreibt belastende Erlebnisse auf einen Zettel und spült diesen in der Toilette hinunter	Symbolisches Abschließen
A8	[Ja das hat mir sehr] gut getan, ich habe mich, ich befasse mich auch sehr viel mit mit Esoterik, aber nur für mich alleine. Mache das so. (.) Und (.) ich glaube auch an die Engeln, da gibt es überhaupt keine Debatte, die, an die glaube ich (.) ganz fest	Beschäftigt sich mit Esoterik	Spiritualität/Religion
A10	Ja und was ich (...) was mir Kraft gibt, so momentan, kann ich es jetzt sagen, also der Glauben gibt mir Kraft, das muss ich schon sagen (..)	Bekommt Kraft durch ihren Glauben	Spiritualität/Religion
A10	Ähm (.) also ich gehe (.) ich gehe schon in die Kirche, ich gehe nicht regelmäßig weil (.) ich gar nicht alleweil weg kann. (.) Wenn ich länger nicht gehe, geht es mir total ab, (.) auch die Gemeinschaft geht (heiter leise) mir ab, weil das war oft das einzige, wo ich unter die Leute gekommen bin, (leise) wirklich.	Geht gerne in die Kirche Schätzt die Gemeinschaft	Spiritualität/Religion Soziale Kontakte
A20	Schon auch die Religion bei mir. Ich meine ich will jetzt nicht sagen, ich bin religiös so richtig, aber das ist mir ganz ein wichtiger Bestandteil auch. Für mich halt auch.	Nennt Religion als wichtige Kraftquelle	Religion/Spiritualität
M7	Und und ich bin eigentlich froh, dass ich mit beiden zu Lebzeiten Frieden geschlossen hab, und ich hab mir dann gedacht, wie sie gestorben sind, sie stehen jetzt vor einem höheren Richter und alles, die ganzen Verfehlungen, dass müssen sie sich mit dem Herrgott ausmachen. Und ich hab auch keinen Groll mehr, ich hab die Zeit sehr gut aufarbeiten können	Ist froh, dass sie mit Schwiegereltern noch Frieden schließen konnte Übergibt die Angelegenheit an Gott	Verzeihen Religion

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
F3	Das ist Schicksal, ja. Das ist ich bin froh, dass Sie lebt überhaupt und das hab ich noch immer Mama. Aber ganz ganz traurig über das bin ich hinter das nicht. Das ist normal, jeder - einer stir-äh hat Krebs, einer hat hat das, einer hat das, über das tut man nicht verrückt machen	Ist froh, dass Mutter noch lebt Versucht Schicksal zu akzeptieren	Akzeptanz
R34	Ja, also meistens wenn sowas kommt so, nachher denk ich mir na gut okay, jetzt machen wir das Beste draus (.) jetzt hol ich mir überall das Positive heraus (...) und nachher werden wir weitersehen, kommt's - es kommt eh wie's kommen muss, also das ist so so ein bisschen der Leitsatz	Versucht in Belastungen etwas Positives zu sehen	Akzeptanz
R40	Na. Ja, eben wie gesagt, das habe ich schon gelernt, das Wegstecken oder so. Das lernst du mit der Zeit, dass das einfach nachher erarbeitest und einfach das- na	Hat gelernt mit Belastungen zurecht zu kommen	Akzeptanz
WD04	Ich nehm es, wie es kommt. (hustet)	Versucht Schicksal zu akzeptieren	Akzeptanz
A8	Es war es war halt, ich war halt da immer derjenige wo (.) wo er Dampf ablassen hat können, der nichts gesagt hat dazu, gell. (..)	Wurde von Partner als Puffer verwendet	Selbstschutz durch Abblocken
A8	Ich sage da nichts und (.) gehe einfach. (..) Oder ich sage jaja. (.) Passt eh schon, (.) und dann beruhigt er sich wieder, was sollte man sonst tun? (.)	Ignoriert Feindseligkeiten	Selbstschutz durch Abblocken
SD21	aber das ist vielleicht richtig gesagt Selbstschutz ja (.) einfach ja bissl Mauer bauen (..) weil mir im Grunde das auch sehr weh tut und und mir der Mensch sehr Leid tut ist vielleicht sehr richtig gesagt Selbstschutz ja ja	Hat Mitleid mit dem Mensch Baut eine Mauer auf um sich selbst zu schützen	Selbstschutz durch Abblocken
A8	Ja. (.) Ich nehme mir [ein Kreuzworträtsel] und löse dann ein Rätsel oder (.) ich habe einige Bücher die ich dann alleweil wieder füra nehme und da lese, na, (.) oder ich bin dann auch schon draufgekommen, ich setze mich zum Fernsehen, (.) und wenn das aus ist, dann weiß ich gar nicht, was dort gespielt worden ist. (..) Das ist einfach dann nur so eine Berieselung dass ich sage, da denke ich gar nichts und da horche ich aber da auch nicht zu, das ist nur zur Berieselung.	Versucht sich von Belastung abzulenken	Ablenkung

Interview	Zitat	Paraphrase	Generalisierung
M7	ich hab einfach Ersatzhandlung gemacht Essen, und das ist mir leider bis heute geblieben, ich bin eine totale Frustesserin, (..) wenn es mir wirklich wieder einmal schlecht geht, dann stopf ich wahllos alles hinein in mich, ob das süß ist ob das sauer ist, ob das scharf ist oder irgendwas, ob es mir schmeckt, ich kann das dann gar nicht mehr sagen. Leider hab ich das bis heute nicht so richtig in den Griff bekommen.	Isst aus Frust Leidet darunter	Frustessen
M45	Ich kann das weg-, ah abschalten, also ich kann einfach das abschalten, dass es nicht bedrückt. Aber ich kann das gut verdrängen	Verdrängt Negatives	Verdrängung
WD04	Da muss man wegschauen. Aber manchmal packt mich der Zorn [Beginn: lachend] und dann geh ich weg [Ende: lachend]	Schaut weg Wird zornig	Selbstschutz durch Wegschauen
G10	Aber es geht jetzt schon besser, es geht schon. Ich kann jetzt sagen: ja, es ist die Krankheit, das kann ich besser sagen. Er wird schon im nächsten Moment ist es wieder gut. Es ist nicht leicht, aber wir haben so viel schöne Jahre mitgemacht und dass man das halt auch ertragen muss. Das muss man ertragen. (..)	Hat gelernt sich abzugrenzen Erinnert sich an schönere Zeiten	Abgrenzen Erinnerung
A14	Ja, mit dem Humor bringt man schon viel zusammen	Meistert Schicksalsschläge mit Humor	Humor

Interviewleitfaden aus Ponocny, Weismayer, Dressler und Stross (2015)

Thema der Befragung sind die die Lebensbedingungen oder die Umstände, mit denen Sie leben, und inwiefern diese sich auf Ihre Befindlichkeit auswirken. Ich möchte Sie nochmals darauf hinweisen, dass Sie uns nichts erzählen müssen, was Sie nicht möchten. Es gibt auch keine richtigen oder falschen Antworten, wir sind daran interessiert, wie Sie persönlich die Dinge wahrnehmen. Alle

Antworten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Ich möchte Sie bitten, mir zu erzählen, wie Ihr Leben verlaufen ist. Am besten beginnen Sie, mit ihrer

Kindheit, und erzählen dann nach und nach, was sich so zugetragen hat, bis heute. Sie können sich

dafür ruhig Zeit nehmen, wobei ich Sie bitten würde, mir die guten und schlechten Zeiten in Ihrem

Leben zu beschreiben. [describe good and bad times in life]

1. Beeinflussen Sie gewisse Erlebnisse noch immer? [still influenced by life events]

2. Bitte erzählen Sie mir, was Ihnen besonders wichtig in Ihrem Leben in Bezug auf Ihr

Wohlbefinden ist. [important for well-being?

• Woraus beziehen Sie Kraft? [energy]

3. Worauf legen Sie in Ihrem Leben keinen Wert mehr, was Ihnen früher wichtig war? Worauf

legen Sie jetzt mehr wert, was Ihnen früher unwichtig war? [things less or more important than before?]

4. Gibt es Gefühle oder Gedanken, die Sie schon Ihr Leben lang begleiten, bzw. immer wieder

kommen? Können Sie diese bitte beschreiben? [thoughts accompanying life]

5. Was beeinflusst derzeit Ihre Stimmung? [current influences on mood]

• Gibt es dafür einen speziellen Auslöser, oder entspricht dies Ihrer Grundstimmung?

[certain incidence?]

6. Welche Ziele haben Sie schon erreicht und welche Wünsche sind noch unerfüllt? Was tun Sie

um diese zu erreichen? [targets reached and unfulfilled wishes; actions for gaining them]

7. Haben Sie das Gefühl, dass man Ihnen ausreichend Anerkennung entgegenbringt? [sufficient

acknowledgment?]

8. Was gibt Ihrem Leben einen Sinn? Was empfinden Sie als den Sinn Ihres Lebens? [meaning in

life]

9. Wie fühlen Sie sich wenn Sie sich mit anderen Personen vergleichen?

[feelings when

comparing with other people]

• Mit wem vergleichen Sie sich und warum? [compare with whom, and why?]

10. Mit welchen Belastungen und Herausforderungen werden Sie konfrontiert? Wie gehen Sie

mit diesen um? [which burdens and challenges? how to deal with?]

11. Gibt es Einschränkungen in Ihrem Leben? [restrictions in life?]

12. Übernehmen Sie Verantwortung für andere Menschen? In welcher Form und wie wirkt sich

das auf Sie aus? [take responsibility for other people? effect of that?]

13. Könnten Sie mir erzählen, inwieweit für Sie Zufriedenheit mit Geld und Besitz zusammenhängt? [relationship between satisfaction and money and possession]

14. Welchen Ratschlag würden Sie Ihrem Kind bzw. einem guten Freund geben – wie und wo das

Glück zu finden ist? [recommendations for a child or good friend where and how to find

happiness?]

15. Inwiefern hängt Ihr Wohlbefinden mit dem Ort zusammen in dem Sie leben?

[influence of

location on well-being?]

16. Was müsste sich in Ihrer Umgebung oder Ihren Lebensbedingungen ändern, um sich wohler

zu fühlen? [which change in environment or living condition would improve life?]

• Wie könnte die Gemeinde und Politiker in Österreich darauf Einfluss nehmen?

[options

for community and politicians?]

17. Was können Sie Sinnvolles dazu beitragen um die Umgebung/Region zu verbessern? [options

for improving the environment for yourself?]

Schlussfrage

18. Gibt es Dinge, die Ihr Wohlbefinden beeinflussen, die noch nicht angesprochen wurden?

[any well-being-relevant issues not addressed by now?]

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass die Diplomarbeit selbstständig, ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel, verfasst wurde.

Alle Ausführungen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Des Weiteren bestätige ich, dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt wurde.

Wien, am _____

Lebenslauf

Name: Hahn Barbara

Geburtsdatum: 14.03.1989

Staatsbürgerschaft: Österreich

Ausbildung:

seit Oktober 2009 Psychologiestudium an der Universität Wien

2009/2010 Ausbildung zur „Diplomierten Burnout-Prophylaxetrainerin“ an der Body&Health Academy

4.Juni 2008 Matura

2003-2008 HLW 10, Reumannplatz 3, 1100 Wien

1999-2003 BRG 16, Schuhmeierplatz 7, 1160 Wien

1995-1999 Volksschule Herbststraße, 1160 Wien

Berufserfahrung und Praktika:

1. September 2008 – 30. Juni 2015: Verkäuferin bei d'Ambrosio GmbH

28. Februar - 29. Mai 2012 Psychologisches Praktikum im Kolpinghaus - Gemeinsam Leben, Maria-Rekker-Gasse, 1100 Wien

August 2008: Ferienjob bei Trzesniewski, Dorotheergasse 1, 1010 Wien

August 2007: Ferienjob bei Trzesniewski, Dorotheergasse 1, 1010 Wien

Juni bis August 2006: Praktikum im Parlamentsrestaurant / M*eventcatering

April 2006: Einwöchiges Praktikum bei Jugend am Werk, Wurlitzergasse, 1160 Wien

Juli 2005: Ferienjob bei Trzesniewski, Dorotheergasse 1, 1010 Wien

Sprachkenntnisse:

Deutsch: Muttersprache

Englisch: sehr gute Kenntnisse

Französisch: gute Kenntnisse