



## Forschung • Entwicklung • Transfer

Nürnberger Hochschulschriften  
Nr. 24

Wölfel, Anne

Ich kann nicht mehr und jetzt? – Pflegende Angehörige an der Grenze zur Überlastung – Konzeption eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung des Belastungsniveaus und der Bewältigungsstrategien, zur Bedarfsermittlung im Rahmen der Beratung pflegender Angehöriger

2017

## Forschung, Entwicklung, Transfer – Nürnberger Hochschulschriften

Die Nürnberger Hochschulschriften zu ‚Forschung, Entwicklung, Transfer‘ sind eine lose Hochschulreihe der Evangelischen Hochschule Nürnberg zur Publikation von Vorträgen, Artikeln und Projektberichten. Auch herausragende Qualifizierungsarbeiten von Studierenden können in gekürzter Fassung veröffentlicht werden. Die Online-Reihe soll dazu dienen, das Profil der Forschung und Entwicklung an der Hochschule nach innen und außen zu kommunizieren und die breite Expertise der Mitglieder der Hochschule deutlich zu machen.

Evangelische Hochschule Nürnberg

Bärenschanzstraße 4

90429 Nürnberg

[www.evhn.de](http://www.evhn.de)

Anne Wölfel

Ich kann nicht mehr und jetzt? – Pflegende Angehörige an der Grenze zur Überlastung – Konzeption eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung des Belastungsniveaus und der Bewältigungsstrategien, zur Bedarfsermittlung im Rahmen der Beratung pflegender Angehöriger

Nürnberg, 2017

Wölfel (2017): Ich kann nicht mehr und jetzt?

Pflegende Angehörige an der Grenze zur Überlastung – Konzeption eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung des Belastungsniveaus und der Bewältigungsstrategien, zur Bedarfsermittlung im Rahmen der Beratung pflegender Angehöriger. *Forschung, Entwicklung, Transfer – Nürnberger Hochschulschriften, Nr. 24*. Nürnberg: Evangelische Hochschule Nürnberg. doi: 10.17883/fet-schriften024.

## Zusammenfassung

Pflegende Angehörige gelten als hochbelastete Bevölkerungsgruppe. Oft müssen sie mehrere Verpflichtungen gleichzeitig koordinieren und bleiben dabei selbst auf der Strecke. Gerade auch deshalb, weil sich der sozialstaatliche Versorgungsapparat auf die Verwandten und Freunde pflegebedürftiger Menschen stützt, wurden Angebote geschaffen, um diese zu entlasten. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll eine Methode vorgestellt werden, welche die konkreten Anliegen sowie die Potentiale von pflegenden Angehörigen und ihrem sozialen Umfeld erfasst, um so ein individuelles Beratungskonzept für jeden Nutzer zu entwickeln, mit dem Ziel eine optimale Entlastung zu schaffen.

## Einleitung

In Deutschland vollzieht sich ein Wandel hinsichtlich der Alterststruktur. Die Geburtenrate sinkt, während gleichzeitig die Lebenserwartung immer weiter ansteigt. Dieses Phänomen wird als demografischen Wandel bezeichnet.<sup>1</sup> Kurz gesagt: Die Gesellschaft in Deutschland altert. Mit dem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, exponentiell an.<sup>2</sup> 1995 wurde mit der Einführung der Pflegeversicherung<sup>3</sup> erstmals auf die Versorgungslücke der eintretenden Pflegebedürftigkeit im deutschen Sozialsystem reagiert. Im elften Sozialgesetzbuch der Pflegeversicherung wird im § 43 Abs. 1 der Grundsatz „ambulant vor stationär“ geregelt, dieser besagt, dass pflegebedürftige Menschen<sup>4</sup> Anspruch auf einen Heimplatz haben, sollte die ambulante oder teilstationäre Betreuung zur Versorgung nicht ausreichen.<sup>5</sup> Damit stützen sich die Gesetzgeber vor allem auf das familiäre Unterstützungsnetz der Pflegebedürftigen. Dies entspricht auch dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger möglichst selbstbestimmt bis ins hohe Alter in ihrer gewohnten Umgebung leben zu können.<sup>6</sup> Doch wie gehen die betroffenen Angehörigen mit der ihnen auferlegten Bürde, die Versorgung des pflegebedürftigen Verwandten zu gewährleisten um und wie stark fühlen sie sich durch diese Situation belastet?

## Theoretische Grundlagen

### Pflegeübernahme und pflegende Angehörige

#### *Definition pflegende Angehörige*

In der Fachliteratur finden sich im Begriffskontext „Pflegerische Angehörige“ unterschiedliche Bezeichnungen, wie Private Hauptpflegepersonen<sup>7</sup> oder informell Pflegerische<sup>8</sup>, die synonym gebraucht werden. Durch diese Benennungen lassen sich bereits Merkmale herausarbeiten, die pflegende Angehörige charakterisieren. Die Pflege des Angehörigen findet in einem nicht professionellen Rahmen statt, was bedeutet, dass keine Leistung angeboten wird, die in Form monetärerer Zuwendungen entlohnt wird.<sup>9</sup> Schneekloth und Wahl differenzieren Angehörige

---

<sup>1</sup> Demografischer Wandel, 2016.

<sup>2</sup> Pressestelle der bayerischen Staatsregierung, 2009.

<sup>3</sup> Bundesministerium für Gesundheit, 2016.

<sup>4</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Soweit im Folgenden Berufsgruppen und/ oder Personenbezeichnungen Verwendung finden, so sind stets alle Geschlechter gemeint.

<sup>5</sup> § 43, Absatz 1, XI. Sozialgesetzbuch.

<sup>6</sup> web care LBJ GmbH, 2017.

<sup>7</sup> Schneekloth, Ulrich, 2008, z.B. auf S. 78.

<sup>8</sup> Bundesministeriums für Bildung und Forschung, 2014.

<sup>9</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 169.

darüber hinaus bei ihrer Studie „Möglichkeiten und Grenzen bei der Versorgung in Privathaushalten“ nach der persönlichen Beziehung zur gepflegten Person. Unterschieden wird dabei in (Ehe-)Partner, Mutter und Vater, Tochter, Schwiegertochter und Sohn sowie Enkelkinder und andere verwandte Personen. Freund, Bekannte und Nachbarn fallen dabei ebenfalls unter den Begriff pflegende Angehörige.<sup>10</sup> Bei Czekanowski et al. findet sich eine ähnliche Aufteilung: (Ehe-)Partner, Elternteil, Kinder und Schwiegerkinder, weitere Verwandte und nicht verwandte Personen.<sup>11</sup> Bei beiden Definitionen werden somit unter dem Begriff „Angehörige“ auch Menschen jenseits familiärer Bindungen erfasst, wie Freunde und Bekannte.

### *Wer pflegt wen?*

Ende 2013 waren 2,6 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Davon wurden alleine 71 Prozent in ihren eigenen vier Wänden versorgt. Für 1,25 Millionen Pflegebedürftige sorgen ausschließlich angehörige Personen. Dabei sind die informell Pflegenden mit 72 Prozent überwiegend weiblich, wohnen mit den Pflegebedürftigen in einer gemeinsamen Wohnung (66 Prozent) und sind über 55 Jahre alt (59 Prozent).<sup>12</sup> Leben die Pflegebedürftigen alleine, wohnen mit 57 Prozent ein Großteil der Hauptpflegerpersonen im selben Haus oder nur wenige Minuten vom Pflegebedürftigen entfernt.<sup>13</sup> Ist der Pflegebedürftige verheiratet, wird die Pflege in der Regel vom Ehepartner übernommen. Wenn dieser bereits verstorben ist, pflegen die Kinder. Sind die Pflegebedürftigen noch jüngeren Alters und die Eltern noch am Leben, übernehmen sie die Versorgung.<sup>14</sup> Wird die verwandtschaftliche Beziehung näher betrachtet, in der die Pflegenden zum Pflegebedürftigen stehen, übernehmen Töchter mit 26 Prozent die Pflege am häufigsten. Ehefrauen versorgen ihren Partner in 19 Prozent und Ehemänner ihre Frauen in 15 Prozent der Fälle. Jeweils bei zehn Prozent der Pflegebedürftigen wird die Betreuung durch die Söhne und Mütter übernommen. Schwiegertöchter pflegen ihre Angehörigen in acht Prozent der Fälle und sechs Prozent der Pflegebedürftigen werden von Nachbarn und Bekannten unterstützt.<sup>15</sup>

So kann gesagt werden, dass der durchschnittliche pflegende Angehörige die über 55 Jährige Tochter ist, die mit der zu pflegenden Person in einem Haushalt lebt.

---

<sup>10</sup> Schneekloth, Ulrich, 2008, S. 79.

<sup>11</sup> Czekanowski, P. et al., 2008 zitiert nach Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 170.

<sup>12</sup> Statistisches Bundesamt Wiesbaden, 2015, S.5, 28.

<sup>13</sup> Schneekloth, Ulrich, 2008, S. 78.

<sup>14</sup> Schneekloth, Ulrich, 2008, S.77.

<sup>15</sup> Statistisches Bundesamt Wiesbaden, 2015, S. 28.

### *Motive zur Pflegeübernahme*

Laut der Studie der Technikerkrankenkasse kamen 37 Prozent über Nacht in eine Situation, in der die Pflege eines Angehörigen notwendig wurde und übernahmen sie daraufhin. Für den Großteil jedoch, 62,8 Prozent, verlief der Prozess der Pflegeübernahme schleichend.<sup>16</sup> Es gab also keinen direkten Entscheidungsprozess. Ähnlich sieht es auch Buijssen. Er geht davon aus, dass Angehörige sich meist nicht bewusst für die Pflegeübernahme entscheiden. Ein Großteil der Pflegenden gibt dabei an, einfach in die Aufgabe hineingewachsen zu sein. Es wird als selbstverständliche Pflichterfüllung betrachtet, wobei das Gefühl der Selbstverständlichkeit in der familiären Zusammengehörigkeit wurzelt.<sup>17</sup> Die Befragung der Technikerkrankenkasse bestätigt diese These: Fast die Hälfte der pflegenden Angehörigen geben an, dass familiärer Zusammenhalt der Grund für die Pflegeübernahme war. Buijssen unterteilt die Pflegemotive dabei in drei Kategorien: a) Gründe, die für eine Pflegeübernahme sprechen oder b) in solche, bei denen diese überdacht werden sollte und c) Motive, die sich im Pflegeverlauf als positiv oder negativ erweisen.

a) Zu konkreten, positiven Gründen zählt beispielsweise:

- das Gefühl der Liebe und Zuneigung der zu pflegenden Person gegenüber<sup>18</sup>
- das Bedürfnis, etwas zurückgeben zu wollen
- Pflegeübernahme auf Grund eines Verantwortungs- und Pflichtgefühls<sup>19</sup>
- die Pflege eines Angehörigen als neuen Sinn, neues Lebensziel
- Vermeidung des Gefühl der Einsamkeit
- Glaubensaspekte, wie das Gebot Vater und Mutter zu ehren
- das Wahrnehmen der Pflegeaufgabe aus einem Gefühl der Fürsorglichkeit heraus.

Entfallen besonders viele Motive in die erste Kategorie „positiver“ Gefühle gegenüber dem Pflegenden oder ist deren Intensität besonders hoch, sind Pflegenden in der Regel in der Lage, die Pflege längerfristig zu übernehmen. Jedoch birgt das parallel dazu die Gefahr, eigene Grenzen in psychischer oder physischer Hinsicht zu missachten.

b) Oft übernehmen Angehörige die Pflege auch aus Gründen heraus, welche Buijssen als negativ beschreibt:

- sie hegen insgeheim den Wunsch, ihrem momentanen Beruf zu entfliehen

---

<sup>16</sup> Bestmann, Beate; Wüstholtz, Elisabeth; Verheyen, Frank, 2014, S. 11.

<sup>17</sup> Buijssen, Huub, 1997, S. 18.

<sup>18</sup> Mit 28 Prozent, am häufigsten angegebenes Leitmotiv der Pflegepersonen (vgl. hierzu Gräbel, Elmar, 1998, S. 43).

<sup>19</sup> Für 17,9 Prozent ausschlaggebend, ebd.

- einige Angehörige rechnen sich durch die Pflegeübernahme höhere Chancen auf eine Erbteil oder Geld aus
- sehen sich im Zugzwang, ein früher gegebenes Versprechen einzulösen
- Übernahme der Pflege nur deshalb, weil sie einer Verurteilung durch ihr Umfeld entgehen möchten
- sehen sich nicht in der Lage, sich gegenüber den Wünschen des zu Pflegenden zu behaupten.

Sind die Motivationen in diesem Bereich zu finden, wird die Pfllegetätigkeit mit einem Gefühl der Gleichgültig ausgeführt. Als Folge davon können physische oder psychische Misshandlungen gegenüber dem zu Pflegenden auftreten. Ist die Beziehung zwischen Pflegendem und Pflegebedürftigem schlecht, können die Quälereien auch vom zu Pflegendem ausgehen, dabei sind diese eher seelischer Natur.

c) Buijssen differenziert darüber hinaus weiter in Motive, die weder der Kategorie positiv noch negativ zugeordnet werden können und die sich erst im Pflegeverlauf als für die Pflege förderlich oder hinderlich erweisen:

- Wunsch nach Bewunderung
- Drang, sich beweisen zu wollen
- Gefühl zu haben, unersetzbar und wichtig zu sein.

Während sich Buijssen mit seiner Einteilung auf den möglichen Pflegeverlauf bezieht, unterscheidet Gräbel die Motivkategorien nach der zu erwarteten Belastung. Er differenziert, unter Betrachtung des inhaltlichen Aspektes, die Motivationsgrundlagen in selbst- und fremdgesteuerte Beweggründe. Quelle der Selbstbestimmung bilden Zuneigungseemotionen, die in der gefühlsmäßigen Verbundenheit einer Person gegenüber wurzeln. Die Pflegeübernahme ist gekennzeichnet vom Bereitstellen der Hilfeleistung auf Grund des Wunsches, solange wie möglich mit dem Pflegenden zusammen zu bleiben. Fundament des Autonomiegefühls ist die, dem Pflegebedürftigen gegenüber empfundene Wertschätzung. Bei der Motivkategorie Fremdbestimmung lässt sich die Handlungsaufnahme auf das Gefühl der Verpflichtung zurückführen. Das Individuum erfüllt dabei Anforderungen, die von außen an selbiges herangetragen werden und diesem in Fleisch und Blut übergegangen sind. Hierbei kann die Basis für das Verhalten differieren. Es kann sich um eine, in der Erziehung und Sozialisation des Individuums begründete, moralische Bindung handeln oder auf Vorgaben aus der sozialen Umwelt des Pflegenden zurückgeführt werden. Bei beiden Varianten kann im Kern nicht von einer eigenverantwortlich getroffenen Entscheidung ausgegangen werden. Zu betonen ist dabei,

dass die jeweiligen Motivausprägungen nicht nur einzeln, sondern kombiniert auftreten können. Neben der Entscheidungsfremdbestimmtheit können auch Zuneigungsanteile existieren.<sup>20</sup> Werden beide Theorien hinsichtlich des Motives Verpflichtung kombiniert, ist folgendes Ergebnis ersichtlich: Während Gräbel grundsätzlich davon ausgeht, dass in einem Verpflichtungsgefühl wurzelnde Motive, einen negativen Einfluss auf das Belastungserleben haben, differenziert Buijssen zwischen der empfundenen Verpflichtung dem Pflegebedürftigen gegenüber und der durch das soziale Umfeld an den pflegenden Angehörigen übertragenen Verpflichtung. Er geht davon aus, dass sich ersteres positiv auf den Pflegeprozess und damit auf die empfundene Belastung auswirkt, während letzteres auf beide genannten Aspekte einen negativen Einfluss ausübt. Buijssen geht weiter davon aus, dass sich Motive während der Pflegephase verändern, in ihrer Stärke nachlassen oder ganz verschwinden können. Dabei sind die Motive für die Pflegeübernahme meist mehrdimensional und können auch im Widerstreit miteinander stehen.<sup>21</sup> Daraus lässt sich ableiten, dass die Antriebe der pflegenden Angehörigen die Pflegesituation mit moderieren und sich auch auf die Unterstützungsausübung auswirken. Zu klären ist, in wie weit die Motivursprünge das Belastungserleben gestalten.<sup>22</sup>

## Belastungserleben

### *Aufgaben pflegender Angehöriger und deren Pflegeaufwand*

Die Aufgaben der Pflegepersonen umfassen die Pflegeleistung, welche die Körperhygiene betreffen, medizinisch-therapeutische Behandlung, aktivierende, rehabilitative Behandlungs- und Hilfemaßnahmen, Hilfen bei Tätigkeiten rund ums Essen und um Mahlzeiten, hauswirtschaftliche Hilfen, Unterstützung bei Tätigkeiten rund um Wohnung, Haus, Garten; Unterstützung bei sozialen Kontakten/ Kommunikation, emotionale Unterstützung, Zuwendung, Zuspruch, Aufmerksamkeit; Unterstützung bei der Tagesgestaltung, Unterstützung bei kulturellen Aktivitäten/gesellschaftlicher Teilhabe, Begleitung bei Ämtergängen oder Arztbesuchen.<sup>23</sup> Sie können zusammenfassend kategorisiert werden in Mithilfe bei körperlichen Aspekten, pflegerische Aufgaben, hauswirtschaftliche Versorgung, verwaltende Leistungen sowie Betreuung und Beaufsichtigung.<sup>24</sup> Die Vielseitigkeit und Komplexität der Pflegeaufgabe als solche wird so deutlich, denn über die Pflegeleistung hinaus beinhaltet sie noch zahlreiche administrative Tätigkeiten, die beispielsweise im Rahmen der Pflegeversicherung nicht

---

<sup>20</sup> Gräbel, Elmar, 2000, S. 85-94.

<sup>21</sup> Buijssen, Huub, 1997, S. 18-21.

<sup>22</sup> vgl. hierzu Abschnitt B, Kapitel 6. Variablen des Belastungserlebens

<sup>23</sup> Heinemann-Knoch, Marianne; Knoch, Tina; Korte, Elke, 2008, S.153.

<sup>24</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 24.



berücksichtigt werden. Die Pflege eines Angehörigen kostet die Pflegepersonen viel Zeit, um eine adäquate Versorgung zu gewährleisten ist oftmals eine tägliche Verfügbarkeit notwendig. Durchschnittlich verbringt jede Pflegeperson 36,7 Stunden pro Woche mit der Versorgung des Pflegebedürftigen. Wird nach Pflegestufen<sup>25</sup> aufgeschlüsselt, beläuft sich der gesamte Aufwand pro Woche bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe I im Durchschnitt auf 29,4 Stunden, der Pflegestufe II auf 42,2 Stunden und bei Pflegestufe 3 auf 54,2 Stunden. Bei Pflegebedürftigen mit Einschränkungen im kognitiven Bereich beziffert sich der wöchentliche Arbeitsaufwand im Mittel auf 39,7 Stunden, während er bei Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung mit 33,7 Stunden erheblich niedriger liegt. Auch bei einer Aufschlüsselung auf die einzelnen Pflegestufen zeigt sich ein ähnliches Bild.<sup>26</sup>

Pflegestufe	Pflegebedürftiger mit kognitiven Einschränkungen	Pflegebedürftiger ohne kognitive Einschränkungen
I	31,4	28,1
II	43,7	40,0
III	61,9	46,6

Abbildung 1: Arbeitsaufwand der Hauptpflegeperson pro Woche in Stunden nach Pflegeaufwand<sup>27</sup>

#### Definition der Begriffe „Stress“ und „Stressor“

Der Begriff Stress beschreibt ein Reaktionsschema des Organismus auf Umweltreize, die zum einen seine Balance irritieren und zum anderen seine Möglichkeiten, die Wirkung dieser Reize zu beeinflussen, strapazieren oder überbeanspruchen können.<sup>28</sup> Dieser Zustand wird dabei durch „Stressoren“ ausgelöst. Das sind Reize aus der Umwelt, die auf das Individuum einwirken und eine Anpassungsleistung notwendig machen. Stress wirkt dann besonders bedrohlich auf das Individuum, wenn er mit einem möglichen oder tatsächlichen Kontrollverlust kombiniert wird. Dabei gilt es zwei unterschiedliche Stressformen zu unterscheiden: Als Eustress wird die positive Form des Stresserlebens bezeichnet. Das Individuum empfindet die Situation, zwar als herausfordernd, ist aber im gleichen Moment ermutigt, situationsbewältigend zu agieren. Dem

<sup>25</sup> Seit 01.01.17 wurde der Pflegeaufwand durch den Gesetzgeber mit Pflegegraden neu definiert, der Begriff Pflegestufe wird an dieser Stelle und im Folgenden jedoch weiter verwendet, da er lediglich dazu dient, den Grad der erlebten Beanspruchung fassbar und damit vergleichbar zu machen.

<sup>26</sup> Schneekloth, Ulrich, 2008, S. 78-80.

<sup>27</sup> erstellt auf der Grundlage der Angaben nach Schneekloth, Ulrich, 2008, S. 78-80.

<sup>28</sup> Gerring, Richard J.; Zimbardo Philip G., 2008, S. 468.

gegenüber steht die negative Stressform, der Distress. Dieser löst einen als belastend bewerteten Disput aus, in dessen Folge negativ behaftete Gefühle, wie Angst und Hilflosigkeit auftreten, woraus Handlungsunfähigkeit und Vermeidungstendenzen resultieren.<sup>29</sup> So kann gesagt werden, dass der Stressor die Basis des Belastungserlebens darstellt und erst die individuelle Beurteilung über die Klassifizierung in Eustress oder Distress entscheidet.

### *Modelle des Stresserlebens*

Es gibt verschiedene Erklärungsansätze für das Stresserleben. Eingeteilt werden können sie in biologische und psychologische Ansätze.<sup>30</sup> Walter Cannon beschreibt Stress als eine Aktivierung verschiedener physiologischer Reaktionen, die das Individuum in die Lage versetzen, sich einem Kampf zu stellen oder zu flüchten, sie wird auch als „Kampf-oder-Flucht-Reaktion“ bezeichnet.<sup>31</sup> Die Theorie des allgemeinen Adaptionssyndroms nach Selye zählt ebenfalls zu den biologischen Stresskonzepten. Er beschreibt Stress, ähnlich wie Cannon, als ein in der Entwicklungsgeschichte des Menschen begründetes Aktivierungsschema, um den Organismus in Situationen, die Kampf- oder Fluchtreaktionen notwendig machen, mit der benötigten Energie zu versorgen.<sup>32</sup> Dabei kommt jede „Herausforderung“<sup>33</sup>, unabhängig von der Bewertung als schlecht, förderlich oder möglicherweise gefährlich, Stresserleben gleich. Es kommt zu einer Aktivierung der adaptiven Systeme, die nach erfolgreicher Anpassung wieder heruntergefahren werden.<sup>34</sup> Durch die eingeleitete Reaktion soll die Homöostase<sup>35</sup> wiederhergestellt werden.

Das Allostase-Modell nach Sterling und Eyer ergänzt das Konzept der Homöostase um die Anstrengungen des Organismus, auf andauernde oder massive Umweltaforderungen zu reagieren.<sup>36</sup> Allostase beschreibt dabei die Fähigkeit des Organismus, Beständigkeit durch Anpassung zu erreichen. Treten stressauslösende Reize immer wieder dichtgefolgt hintereinander auf, findet keine Erholung statt und allostatische Last ist die Folge. Dies bezeichnet die Gesamtheit der Beeinträchtigungen des Organismus aufgrund eines chronischen Stresszustandes. Die gesundheitliche Situation des Individuums wird dann durch die überdurchschnittlich hohe Einwirkung von stressrelevanten Hormonen (z.B. Adrenalin,

---

<sup>29</sup> Stress und Stressbewältigung, 2011, S. 543.

<sup>30</sup> Stress und Stressbewältigung, 2011, S. 543.

<sup>31</sup> Gerrig, Richard J.; Zimbardo Philip G., 2008, S. 469.

<sup>32</sup> Stress und Stressbewältigung, 2011, S. 543.

<sup>33</sup> Auch „challenge“ genannt.

<sup>34</sup> Kruse Johannes, Peters Eva M.J., 2017, S. 25.

<sup>35</sup> Homöostase ist das Bestreben des Individuums, eine innere Balance aufrechtzuerhalten, sodass auch im Falle einer Variation der äußeren Einflüsse die überlebenswichtigen Vorgänge gesichert ablaufen können. (vgl. Kruse Johannes, Peters Eva M.J., 2017, S. 25).

<sup>36</sup> Ehlert, Ulrike; La Marca, Robert, 2017, S. 80.

Noradrenalin und Kortisol) negativ beeinflusst. Folgen können Interferenzen des Langzeitgedächtnisses, Übergewicht, koronare Herzerkrankungen und Herzinfarkte sein.<sup>37</sup> Auslöser allostatischer Last können immer wiederkehrende, stressauslösende Umweltreize oder ein Mangel an adäquaten Lösungsoptionen sein.<sup>38</sup> Durch die Darstellung der biologischen Sichtweise auf Stress kann der Zusammenhang zwischen den körperlichen Auswirkungen und dem subjektiven Belastungserleben von Pflegenden dargestellt werden. Denn laut der Studie der Technikerkrankenkasse fühlen sich pflegende Angehörige vermehrt gestresst, erschöpft und ausgebrannt<sup>39</sup>. Sie sind also nicht mehr in der Lage die Homöostase herzustellen, was den Schluss zulässt, dass sie einer dauerhaften Belastungssituation ausgesetzt sind.

Während die biologische Sichtweise auf Stress sich mit den körperlichen Effekten beschäftigt, fokussieren sich die psychologischen Ansätze auf die Klassifikation von Reizen sowie der anschließenden Weiterverarbeitung als Stressoren. Psychologische Modelle stellen dabei vor allem die subjektive Bewertung einer Situation als belastend in den Vordergrund.<sup>40</sup> Stress als solcher ist nicht einfach vorhanden, er resultiert aus der Beurteilung des Individuums. Dabei wirkt ein Umweltaspekt, der für das Individuum und dessen Wohlergehen von besonderer Bedeutung ist, auf das Subjekt ein. Um sein gesetztes Ziel zu erreichen, muss es dieser Herausforderung begegnen und es werden Strategien zur Bewältigung erforderlich. Je mehr Ressourcen dem Individuum dabei zur Verfügung stehen, desto geringer ausgeprägt ist das Stresserleben. Das Zusammenwirken der tatsächlich vorhandenen und wahrnehmungsabhängigen Situationsmerkmale wird im Transaktionalen Stressmodell nach Lazarus und Folkman dargestellt.<sup>41</sup> Ausschlaggebend dafür, ob ein Reiz tatsächlich als Stressor wahrgenommen wird, ist die subjektive Bewertung der vorhandenen Lösungsoptionen. Der Stressverarbeitungsprozess teilt sich in zwei Abschnitte, die Wahrnehmungs- und Bewertungsphase des Reizes („Appraisal“) und die Handhabungsphase („Coping“). Zunächst wird der auf das Individuum einwirkende Reiz einer Überprüfung, hinsichtlich seiner Bedeutsamkeit, unterzogen. Er kann dabei als nicht relevant, positiv oder die augenblicklichen Lösungsoptionen übersteigend eingestuft werden. Tritt in Folge der Bewertung Stressempfinden auf, wird in einem weiteren Bewertungsdurchgang klassifiziert, ob „Schaden oder Verlust“ eingetreten ist, ein Nachteil droht oder es sich um eine als positiv bewertete Aufgabe handelt. Diese ist zwar stressbesetzt, aber das Interesse des Individuums wird geweckt bzw. die Bewältigung der

---

<sup>37</sup> Kemplerer, David, 2015, S. 67-68.

<sup>38</sup> Ehlert, Ulrike; La Marca, Robert, 2017, S. 80.

<sup>39</sup> Bestmann, Beate; Wüstholtz, Elisabeth; Verheyen, Frank, 2014, S. 16.

<sup>40</sup> Stress und Stressbewältigung, 2011, S. 544.

<sup>41</sup> Ehlert, Ulrike; La Marca, Robert, 2017, S. 80.

Herausforderung erscheint lohnenswert. Die beiden beschriebenen Bewertungsdurchläufe werden als „primary appraisal“ – Primäre Bewertung – bezeichnet. Während also bei der primären Bewertung die Bedeutsamkeit sowie die möglichen Folgen des Stressors erfasst wurden, dient die „secondary appraisal“ – Sekundäre Bewertung – der Beurteilung der Ressourcen, die für eine Bewältigung vorhanden sind. Diese zwei Bewertungssequenzen sind dabei eng miteinander verknüpft und können sich, im zeitlichen Kontext gesehen, überschneiden.<sup>42</sup>

Antonovsky hingegen baut sein Modell der Salutogenese auf einem abweichenden Grundverständnis von Stress auf. Während Lazarus, Cannon und Seyle davon ausgehen, dass das Individuum durch Stressoren aus der Balance gerät, glaubt Antonovsky, dass das Leben insgesamt stressreich ist und stressauslösende Reize stetig auf das Individuum einwirken. Der Normalzustand ist also eine sich ständig verändernde Dysbalance, „Heterostase“ genannt. Das Individuum reagiert mit Spannungszuständen auf stresshervorrufende Stimuli. Ein Reiz wird dabei erst durch die individuelle Bewertung als gefährdend zum Stressor. Diese wahrnehmungsabhängige Beurteilung hat zur Folge, dass eine Stressreaktion in Gang gesetzt wird, die zu einem spannungsartigen Zustand führt. Dabei wird das Wohlbefinden positiv beeinflusst, wenn Spannungszustände vermieden oder ausgeglichen, also überwunden werden können.<sup>43</sup> Antonovsky geht weiter davon aus, dass bestimmte Faktoren, beispielsweise persönliche Eigenschaften, wie intellektuelle Fähigkeiten oder soziale Variablen, zum Beispiel zwischenmenschliche Zuwendung oder monetäre Mittel, die Stressbewältigung positiv beeinflussen. Er bezeichnet sie insgesamt als generalisierte Widerstandsressource. Der Begriff „generalisiert“ wird verwendet, um die universelle, also situationsunabhängige Wirkung dieser Aspekte zu beschreiben.<sup>44</sup> Abschließend kann gesagt werden, dass die Reaktionsfähigkeit des Menschen auf stressreiche Situationen von einer Vielzahl von Faktoren abhängig ist. Einflussnehmend wirken beispielsweise epigenetische Aspekte<sup>45</sup>, die Fähigkeit zur Emotionsregulation, das Kohärenzgefühl, die Intelligenz des Individuums, bereits bestehende Erfahrungen, das Alter sowie sein durchlaufender Entwicklungsprozess.<sup>46</sup> Bezieht man diese Erkenntnisse auf die Situation pflegender Angehöriger, kann davon ausgegangen werden, dass in Folge des Beanspruchungserlebens mit körperlichen Symptomen zu rechnen ist, besonders dann, wenn die Anspannung nicht abgebaut werden kann. Weiterhin, dass die der Pflegeperson zur

---

<sup>42</sup> Stress und Stressbewältigung, 2011, S. 544.

<sup>43</sup> Klemperer, David, 2015, S. 71.

<sup>44</sup> ebd.

<sup>45</sup> Epigenetische Aspekte beschreiben eine, durch psychosoziale Umwelteinflüsse veränderte Vererbung; die Widerstandsfähigkeit gegenüber umweltbedingten Herausforderungen kann dadurch sowohl positiv, als auch negativ beeinflusst werden. (vgl. Kruse Johannes, Peters Eva M.J., 2017 in Uexküll, Thure von, 2017, S. 26).

<sup>46</sup> Ehlert, Ulrike; La Marca, Robert, 2017, S. 80.

Verfügung stehenden Lösungsoptionen und Ressourcen entscheidend für das Ausmaß des Stresserlebens sind und dass ihre spezifischen Eigenschaften und Denkmuster die Wirkungsweise von Stressoren beeinflussen.

### *Positive Aspekte der Pflegeübernahme*

Durch die Pflegeübernahme verändern sich die Umweltbedingungen der Pflegepersonen. Aus den erfolgten Anpassungsprozessen können für die Angehörigen positive Nebeneffekte erwachsen. Sie werden unter dem Begriff „Benefits“ zusammengefasst. Diese Nutzeffekte und andere Gewinne, die mit der Ausübung der Pfl egetätigkeit einhergehen, werden im Folgenden beschrieben. Laut Gräbel beurteilen 56 Prozent der pflegenden Angehörigen die Pflegesituation als eher positiv und sogar 43 Prozent als eher gewinnbringend.<sup>47</sup> Es stellt sich in diesem Zusammenhang nun die Frage, aus welchen mit der Pflege verbundenen Aspekten eine Bereicherung für die Pflegenden entsteht. Die im Rahmen des erschienenen Werkes „Pflegende Angehörige besser pflegen“ durchgeführte Befragung zeigt gute Erfahrungen und Gewinne auf, die mit der Pflegeausübung einhergehen. Diese werden im Folgenden verschiedenen Rubriken zugeordnet: die erste Kategorie beschreibt die Gewinne, die mit der Pfl egetätigkeit in Zusammenhang stehen. In die folgende Kategorie fallen Nutzen sozialer Art und in der dritten Rubrik werden individuelle Vorteile<sup>48</sup> zusammengefasst. Zur ersten Kategorie zählt die Chance, dass der Pflegebedürftige in seinem gewohnten Umfeld verbleiben kann, dass er sich wohlfühlt, sowie die Zuwendungen der Pflegeversicherung.<sup>49</sup> Soziale Gewinne, die mit der Pflegeübernahme einhergehen, zeigen sich in verbesserten innerfamiliären Bindungen und Anerkennung der erbrachten Leistung.<sup>50</sup> Individuelle Nutzeffekte sind das Gefühl, etwas Gutes zu vollbringen, das Kennenlernen diverser Altersabschnitte im Leben, die persönliche Entwicklung durch auftretende Schwierigkeiten und deren Behebung, nützliche Erfahrungen, das Gefühl eine Schuld von früher begleichen zu können, also etwas zurückgeben zu können, mit Krankheitsbildern umgehen zu können, sowie die Fähigkeit zu erlernen, sich selbst zu distanzieren und sich selbst als handlungsfähig und wirksam zu erleben.<sup>51</sup> Ein Großteil der von pflegenden Angehörigen formulierten Vorteile der Pflegeübernahme entfällt in die Kategorie Individuelle Nutzeffekte. Das lässt den Schluss zu, dass die zur Verfügung gestellte Unterstützungsleistung das Potential für eine persönliche Entwicklung des Pflegenden bietet. Wird die Erreichung der Benefits, die mit

---

<sup>47</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 94.

<sup>48</sup> Hiermit sind die oben beschriebenen „Benefits“ gemeint.

<sup>49</sup> Lützenkirchen Anne, Witting Annika, Moll Gabriele, Kunkel Katharina, 2014, S. 62-63.

<sup>50</sup> Lützenkirchen Anne, Witting Annika, Moll Gabriele, Kunkel Katharina, 2014, S. 62-63, 180.

<sup>51</sup> ebd.

der Pflegeausübung einhergehen, als lohnenswert beurteilt, kann sich das Belastungserleben der Pflegenden reduzieren. Die empfundene Belastung wird durch eine Vielzahl weiterer Aspekte beeinflusst. Im Folgenden sollen Modelle dargestellt werden, welche das Beanspruchungserleben skizzieren.

### *Belastungsbegriff und Modelle des Belastungserlebens*

Die Gesamtheit aller als negativ bewerteten Gesichtspunkte bildet das Belastungserleben. Da die einwirkenden Kriterien von jeder Pflegeperson jedoch unterschiedlich eingeschätzt werden, spricht man von der subjektiven Belastung. Gräbel sieht die subjektive Belastung in diesem Zusammenhang allerdings losgelöst vom individuellen Bewertungsprozess der Pflegesituation.<sup>52</sup> Beim Erfassen des Belastungsmaßes von pflegenden Angehörigen ergibt sich nach Schneekloth und Wahl folgendes Bild: Fünf Prozent fühlen sich nicht, 12 Prozent eher weniger, 42 Prozent eher stark und 41 Prozent sehr stark belastet. Das lässt den Schluss zu, dass 83 Prozent aller pflegenden Angehörigen ihre Situation zumindest als stark belastend empfinden.<sup>53</sup> Zieht man jedoch die Auswertung der von Gräbel entwickelten häuslichen Pflegeskala heran, ergibt sich ein anderes Bild. Hier fühlen sich 41 Prozent der Pflegenden, die einen Menschen mit Demenzerkrankung versorgen, durch die Pflege sehr stark belastet und bei Angehörigen, die Pflegebedürftige betreuen, die nicht an Demenz erkrankt sind, sehen sich nur 14,2 Prozent durch ihre Pflegeaufgabe einer starken bis sehr starken Belastung ausgesetzt.<sup>54</sup> Es stellt sich nun die Frage, warum sich die Wahrnehmung des Belastungserlebens so unterscheidet. Schneekloth und Wahl formulieren zur Erfassung des Belastungserlebens eine gezielte Frage, wohingegen Gräbel die verschiedenen Indikatoren des Belastungserlebens abfragt und daraus die Gesamtbelastung bildet. Er argumentiert bezüglich der auftretenden Diskrepanz in diesem Zusammenhang, dass durch das Formulieren einer allumfassenden Frage zum Belastungserleben die befragten Personen dazu neigen, die Aussage zu bejahen und so eine Verzerrung der tatsächlichen Umstände entsteht.<sup>55</sup> Der grundlegende Unterschied dieser beiden Herangehensweisen ist jedoch, dass Schneekloth und Wahl im Rahmen ihrer Befragung eine Einschätzung der Pflegenden selbst hinsichtlich ihrer Situation generieren und Gräbel diese persönliche Bewertung der Pflegenden bezüglich der Pflegesituation nicht in sein Konzept integriert. Der Forschungsgegenstand ist zwar – wörtlich genommen – übereinstimmend, die Forschungsebene

---

<sup>52</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 172.

<sup>53</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 174.

<sup>54</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 175.

<sup>55</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 174.

jedoch unterschiedlich. Während Gräbel die subjektive Belastung anhand verschiedener Indikatoren objektiv greifbar zu machen versucht, geht es bei Schneekloth und Wahl um die persönliche Einschätzung der Pflegenden.

Stresserleben und die empfundene Belastung gehen dabei miteinander Hand in Hand.<sup>56</sup> Die stressauslösenden Reize können von unterschiedlicher Intensität und Natur sein, wodurch das Stress- und somit auch Belastungserleben beeinflusst wird. Um das Ausmaß des Belastungserlebens also klar differenzieren zu können, ist zunächst eine Klassifikation der stressauslösenden Umweltreize notwendig.

Die Kategorisierung erfolgt hinsichtlich der Qualität des stressauslösenden Umweltreizes. Unterschieden werden kann in „kritische Lebensereignisse“. Hierbei handelt es sich um Situationen, die mit starken, gefühlsmäßigen Reaktionen einhergehen und als hoch belastend empfunden werden. Sie verlangen vom Individuum eine drastische Anpassung und Abweichung von seiner bisherigen Lebensführung. Davon abgegrenzt werden können traumatische Erfahrungen, unter die beispielweise Katastrophen oder chronische Belastungen, wie anhaltende Arbeitslosigkeit, fallen.<sup>57</sup> Findet ein kritisches Lebensereignis statt und gelingt es dem Individuum nicht, sich an diesen Umweltreiz, in Form von notwendigen Umstrukturierungen anzupassen, ändert sich die Belastungsqualität und es entsteht eine chronische Belastungssituation.

Kunz, Scheuermann und Schürmann differenzieren weiter in Übergänge im Lebenslauf und „alltägliche Widrigkeiten“.<sup>58</sup> Ersteres beschreibt planbare und vorhersehbare Ereignisse, die eine Vorbereitung ermöglichen, letzteres hingegen fasst im Alltag auftretende Probleme zusammen. Da die Übernahme der Pflege eines Angehörigen vielfältige Veränderungen mit sich bringt und diverser Anpassungsleistungen bedarf, soll im Folgenden unter Einbeziehung der spezifischen Merkmale geklärt werden, ob dieser Umstand einem kritischen Lebensereignis gleich kommt. Charakteristika kritischer Lebensereignisse sind:

- Neu-, Restrukturierung: das Zusammenwirken zwischen Individuum und Umwelt bedarf einer Neujustierung
- Unberechenbarkeit des Auftretens
- Wirkungsradius: Ausmaß der Betroffenheit zentraler Lebensbereiche
- „Selbstwertbedrohung“: potentielle Schädigung des Selbstwertes einer Person

---

<sup>56</sup> Siehe dazu auch Lützenkirchen Anne, Witting Annika, Moll Gabriele, Kunkel Katharina, 2014, S.29.

<sup>57</sup> Kunz, Stefanie; Scheuermann Ulricke; Schürmann Ingeborg, 2009, S. 183.

<sup>58</sup> ebd.

- „Selbstkonsistenzbedrohung“: die Situation zwingt das Individuum, Auffassungen über ihr Selbst zu hinterfragen
- „Orientierungsverlust“: zentrale Standpunkte des Individuums werden durch die einwirkende Umweltbedingung in Frage gestellt
- „Zielblockade“: Erreichen und Ausleben von Lebenszielen und -konzepten wird durch das Ergebnis gefährdet
- „Retraumatisierung“: Das Ereignis führt dazu, dass Gedächtnisinhalte, die das Versagen in früheren, ähnlichen Situationen beinhalten, reaktiviert werden.

Dabei gilt, je größer das Ausmaß zutreffender Faktoren ist, desto belastender wird das Ereignis erlebt.<sup>59</sup> Die Pflegeübernahme bedeutet für Angehörige vielfältige Veränderungen in ihrer Lebensgestaltung. Durch die Bereitschaft die Pflege für einen Angehörigen zu übernehmen, ergeben sich Umweltveränderungen, an die sich das Individuum mit seinem sozialen System anpassen muss (Notwendigkeit der Neu- bzw. Restrukturierung). Für knapp 40 Prozent<sup>60</sup> der pflegenden Angehörigen kam die Situation, welche die Pflege eines Angehörigen notwendig machte, überraschend, trat also von heute auf morgen auf (Unberechenbarkeit des Auftretens). Von der Pflegeübernahme werden zentrale Bereiche der Lebensführung, wie Freizeitgestaltung und Berufsleben berührt (Wirkungsradius).<sup>61</sup> Es kann durch die vielfältigen Herausforderungen im Pflegeverlauf zu einer Überschätzung des eigenen Fähigkeitenrepertoires kommen, woraus eine Beschneidung des Selbstwertempfindens resultiert („Selbstwertbedrohung“). Diese mögliche Bedrohung ist eng mit der Option verknüpft, dass durch die Unterstützungsleistung und die zu Beginn vorherrschende Auffassung, die Situation gut bewältigen zu können, zentrale Überzeugungen über die eigenen Person hinterfragt werden müssen. Wie in der Studie „Wie pflegende Angehörige Probleme lösen“ herausgestellt wird, können durch die Unterstützung bei Verrichtungen des täglichen Lebens beispielsweise auftretende Ekelgefühle zur Herausforderung werden<sup>62</sup> („Selbstkonsistenzbedrohung“). Die Pflegesituation führt auch dazu, dass die Pflegeperson zentrale Ziele in ihrer Lebensgestaltung zurückstellen muss<sup>63</sup> („Zielblockade“). Gleichzeitig kann es durch die Konfrontation mit dem Erscheinungsbild der Erkrankung des Angehörigen notwendig werden, zentrale frühere Auffassungen einer erneuten Einschätzung zu unterziehen, wodurch das Individuum über eine variierende Zeitspanne orientierungslos werden kann (Orientierungslosigkeit). Ist das Individuum bereits zu einem früheren Zeitpunkt mit der

---

<sup>59</sup> Kunz, Stefanie; Scheuermann, Ulircke; Schürmann, Ingeborg, 2009, S. 183.

<sup>60</sup> vgl. dazu Abschnitt A, Kapitel 3.

<sup>61</sup> Gräbel, 2000, S. 85-86.

<sup>62</sup> Salomon, Jutta, 2009, S. 22.

<sup>63</sup> Lützenkirchen Anne, Witting Annika, Moll Gabriele, Kunkel Katharina, 2014, S. 31.



Situation konfrontiert gewesen, z.B. Verantwortung für ein anderes Subjekt zu übernehmen und war diese Übernahme wenig erfolgsgeprägt, besteht die Möglichkeit, dass diese versagensbeherrschten Gedächtnisinhalte erneut aufgerufen werden („Retraumatisierung“). Zwar variiert das Ausmaß der empfundenen Belastung in Folge des Auftretens kritischer Lebensereignisse je nach Prozess und Indikation für die Pflegeübernahme, es kann aber insgesamt davon ausgegangen werden, dass die Pflegeübernahme an sich als kritisches Lebensereignis zu klassifiziert ist. In Folge dessen kann es bei mangelnder Anpassungsfähigkeit des Individuums zu einer chronischen Belastungssituation kommen. Das von Gräbel im Rahmen seiner Studie entworfene Belastungsmodell, basiert auf den zentralen Annahmen des Transaktionalen Stressmodelles nach Lazarus. Zentrale Aspekte sollen im Folgenden wiederholt aufgegriffen werden, um eine Weiterentwicklung des bestehenden Konzeptes zu ermöglichen. Lazarus und Folkman konnten nachweisen, dass das Resultat der Auseinandersetzung mit der Umweltanforderung entscheidend von der Bewertung der betreffenden Person abhängt. Die Klassifizierung der Herausforderung und Beurteilung der Lösungsmöglichkeiten wirkt sich also auf den Umgang mit der Stresssituation aus. Je negativer die primäre und sekundäre Bewertung ausfällt, desto häufiger sind unerfreuliche Begleiterscheinungen die Folge. Die subjektive Bewertung ist dabei grundsätzlich dynamischer Natur und passt sich an veränderte Situationen an. Die subjektive Belastung kann also abnehmen oder sich vergrößern.<sup>64</sup> Zentrale These des Belastungsmodelles ist die Annahme, dass die Pfl egetätigkeit von den Angehörigen als belastend erlebt wird und sich negativ auf den Gesundheitszustand und das emotionale Befinden auswirkt. Dabei geht das individuelle Stresserleben auf zwei Variablen zurück, die indirekt voneinander abhängen. Zum einen beruht es auf der subjektiven Bewertung der Stresssituation, zum anderen auf den der Person für die Bewältigung zur Verfügung stehenden Ressourcen. Die subjektive Bewertung wird dabei allerdings durch das Vorhandensein bzw. das subjektive Erleben der eigenen Person oder der Umwelt als Ressource geprägt.<sup>65</sup> Das eben erwähnte subjektive Erleben der eigenen Person kann an dieser Stelle mit Kohärenzsinn nach Antonovsky verknüpft werden. Er beschreibt damit das Gefühl, das Leben als verstehbar, bewältigbar sowie sinnhaft und nutzbringend zu erleben. Antonovsky differenziert die folgenden drei Bestandteile: Das Gefühl der Verstehbarkeit ist die Kompetenz eines Individuums, Umweltreize systematisch und organisiert zu verarbeiten (kognitives Verarbeitungsschema). Mit dem Gefühl der Handhabbarkeit/ Bewältigbarkeit fasst er die subjektive Beurteilung zur

---

<sup>64</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016 S.172.

<sup>65</sup> Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans-Werner, 2008, S. 29.

Verfügung stehender Lösungsoptionen zusammen, hierbei handelt es sich um ein kognitiv-gefühlsmäßiges Verarbeitungsschema. Das Gefühl der Sinnhaftigkeit und Bedeutsamkeit bildet das handlungsanregende Element und skizziert die Auffassung, dass die Aufgaben, die es im Lebenslauf zu bewältigen gilt, wichtig sind und deren Lösung lohnenswert erscheint. Menschen, die über dieses Kohärenzgefühl verfügen, sind widerstandsfähiger gegenüber Stresssituation als Menschen, denen diese Eigenschaften fehlen.<sup>66</sup> Folglich sind Pflegende mit ausgeprägtem Kohärenzsinn weniger belastet.

### *Variablen des Belastungserlebens*

Variablen stellen Faktoren, Umweltbedingungen und Merkmale der pflegenden Person dar, die das Ausmaß des Belastungserlebens moderieren. Die Variablen betreffen verschiedene Teilbereiche, so dass diese zunächst kategorisiert und anschließend, hinsichtlich ihres Bedeutungsgrades für die Belastung, differenziert werden. Grundsätzlich kann zwischen subjektiven und objektiven Variablen differenziert werden. Subjektive Variablen unterscheiden sich in ihrer Auswirkung je nach der Beurteilung durch das pflegenden Individuum, während objektive Variablen losgelöst von der subjektiven Einschätzung des Angehörigen das Belastungserleben beeinflussen.

Kategorie <sup>67</sup>	Subjektive Variable	Objektive Variablen
Temporale Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterbrechung des Schlafzyklus</li> <li>- geringe bis nicht vorhandene Erholungsphasen<sup>68</sup></li> <li>- ständige Rufbereitschaft<sup>69</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zeitspanne über die hinweg gepflegt wird<sup>70</sup></li> <li>- Pflegezeit pro Tag<sup>71</sup></li> </ul>
Merkmale der Pflegeperson		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Alter</i><sup>72</sup></li> <li>- <i>Gesundheitszustand</i></li> <li>- <i>Geschlecht</i><sup>73</sup></li> </ul>

<sup>66</sup> Klemperer, David, 2015, S. 71.

<sup>67</sup> erweitert auf der Grundlage von Brücker, Christa, 2015, S. 14.

<sup>68</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S.50-51.

<sup>69</sup> Brücker, Christa, 2015, S. 14.

<sup>70</sup> Schwinger, Antje; Tsiasioti, Chrystanthi; Klauber, Jürgen, 2016, S. 193.

<sup>71</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 50-51.

<sup>72</sup> Hasemann et al, 2007, S. 235.

<sup>73</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 99-100, 95-97.

Kategorie	Subjektive Variable	Objektive Variable
Merkmale der Pflegeperson		- geringer sozioökonomischer Status <sup>74</sup> - <i>Erwerbstätigkeit</i> <sup>75</sup>
Gefühlswelt betreffende Aspekte	- Persönlichkeitsveränderungen des zu Pflegenden <sup>76</sup> - Hilflosigkeit und Verlustängste <sup>77</sup> - Wandlung der Rollen und der Beziehungsgestaltung <sup>78</sup> - Anpassung der eigenen Lebensplanung - Einschränkung des Freiheitsgefühls - zwischenmenschliche Vereinzelung <sup>79</sup>	- <i>Motivation zur Pflegeübernahme</i> <sup>80</sup>
Zwischenmenschliche Aspekte		- <i>Beziehungsintensität</i> <sup>81</sup> - <i>geringes Maß an sozialer Unterstützung</i> <sup>82</sup>

<sup>74</sup> Schwinger, Antje; Tsiasioti, Chrystanthi; Klauber, Jürgen, 2016, S. 198.

<sup>75</sup> Schwinger, Antje; Tsiasioti, Chrystanthi; Klauber, Jürgen, 2016, S. 193.

<sup>76</sup> Hasemann et al, 2007, S. 235.

<sup>77</sup> Brücker, Christa, 2015, S. 14.

<sup>78</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Garbiele; Kunkel, Katherina., 2014, S. 31.

<sup>79</sup> ebd.

<sup>80</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Garbiele; Kunkel, Katherina., 2014, S. 44.

<sup>81</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 98.

<sup>82</sup> Gräbel, Elmar; Behrnt, Elisa-Marie, 2016, S. 171.

Kategorie	Subjektive Variable	Objektive Variable
Pflegeausübung betreffende Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beurteilung des Pflegekontextes insgesamt<sup>83</sup></li> <li>- Einwände des Pflegebedürftigen bei der Installation fachkundiger Unterstützung</li> <li>- geringe pflegerische Fertigkeiten</li> <li>- Pflegebedürftiger weist eingeschränkte Fähigkeit, bezüglich der Übernahme hausaltlicher Tätigkeiten, auf</li> <li>- auffallende kognitive Beeinträchtigungen<sup>84</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pflegeindikation</i><sup>85</sup></li> <li>- ungünstiger Zustand des Wohnumfeldes<sup>86</sup></li> </ul>
Pflegeausübung betreffende Aspekte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antriebsreduktion des Pflegebedürftigen</li> <li>- nachlassende soziale Fertigkeiten der zu betreuenden Person</li> <li>- Ausmaß der körperlichen Einschränkungen des Pflegebedürftigen</li> <li>- Ausmaß des gesamten Hilfebedarfs</li> <li>- Abbau der Kommunikationsfähigkeit<sup>87</sup> und daraus resultierende Kommunikationsschwierigkeiten<sup>88</sup></li> </ul>	

<sup>83</sup> Hasemann et al., 2007, S. 235.

<sup>84</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 50.

<sup>85</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 31-47, 98.

<sup>86</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 31.

<sup>87</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 50.

<sup>88</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katherina, 2014, S. 175

*Abbildung 2: Kategorisierung der Variablen des Belastungserlebens; die kursiv gedruckten Elemente gewinnen bei der nachfolgenden Betrachtung an Bedeutung*

Da der Einfluss der subjektiven Variablen je nach dem Bedeutungsgrad für das Individuum variiert, sollen im Anschluss vor allem das Ausmaß der objektiven Variablen auf das Belastungserleben näher beleuchtet werden. Grundsätzlich gilt, je stärker die Ausprägung der einzelnen Variablenbestandteile, desto intensiver ist das Belastungserleben. Allerdings ist der Einfluss einiger Bestandteile (kursiv gedruckt) auf die subjektive Belastung komplexerer Natur. Diese Wechselwirkungen sollen im Folgenden näher dargestellt werden. Das Alter der Pflegeperson bildet einen entscheidenden Faktor beim erlebten Beanspruchungsgrad. Dabei sehen sich jüngere Pflegende, zum Großteil Kinder der Pflegebedürftigen, einem höheren Beanspruchungsgrad ausgesetzt als ältere, wie etwa Ehepartner. Das lässt sich auch darauf zurückführen, dass Pflegende jüngeren Alters häufiger noch weitere Verpflichtungen zu erfüllen haben, wie zum Beispiel familiärer oder beruflicher Natur. Hinzu kommt, dass jüngere Pflegende ihren Lebensstil in höherem Maße anpassen müssen.<sup>89</sup> Wie bereits in Abschnitt C, Kapitel eins beschrieben wurde, hat die momentane Lebenssituation Einfluss auf die Wirksamkeit von Stressoren. Während sich bei Ehepartner die Pflegeübernahme auf die Unterstützungsleistung beschränkt, ist diese für Kinder mit einer deutlich höheren Anpassungsorganisation verbunden. Die gesundheitliche Konstitution und die subjektiv empfundene Beanspruchung sind ebenfalls eng miteinander verknüpft. Gräbel konnte in seiner Studie „Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden“ nachweisen, dass sich die subjektive Belastung und körperliche Beeinträchtigungen wechselseitig bedingen. Gleichzeitig wirken sich bereits bestehende Erkrankungen der Pflegeperson besonders dann auf das pflegebedingte Belastungserleben aus, wenn die Ausübung der Pflegetätigkeit dadurch schwieriger wird.<sup>90</sup> Das bedeutet, dass die Höhe des subjektiven Belastungserlebens Vorhersagekraft für körperliche Krankheitszeichen besitzt und umgekehrt. Kofahl et al. stellten heraus, dass es bereits beim Auftreten des Belastungserlebens verschiedene, geschlechtsspezifische Differenzen gibt. Pflegenden Frauen sind hierbei häufiger von depressiven Krankheitszeichen betroffen, erleben die Pflegeaufgabe als stressreicher und beurteilen ihre Lebensbedingungen negativer als männliche Pflegende.<sup>91</sup> Gräbel kommt in seiner Studie zu einem ähnlichen Schluss. Laut ihm empfinden Frauen ein höheres Maß an physischer

---

<sup>89</sup> Hasemann et al, 2007, S. 235.

<sup>90</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 99.

<sup>91</sup> Kofahl, Christopher; Artl, Sönke; Mnich, Eva, 2007, S. 212.

Erschöpfung und sehen sich häufiger Rollenkonflikten ausgesetzt, hinzukommen Tendenzen zur Depersonalisierung. Diese Unterschiede können zum einen in der Sozialisation und Wahrnehmung begründet liegen. Frauen schenken ihren Emotionen unter Umständen mehr Beachtung und nehmen sie dann auch eher zur Kenntnis. Zum anderen ist weiterhin denkbar, dass die frauentypischen Bewältigungsstrategien nicht auf die Reduktion von Distress ausgerichtet sind. Wahrscheinlicher ist jedoch, dass die Belastungsunterschiede auf die geschlechterdifferenzierenden Gründe für die Pflegeübernahme zurückzuführen sind. Denn Frauen übernehmen die Pflege häufiger hauptsächlich aufgrund empfundener Zuwendung dem Pflegebedürftigen gegenüber.<sup>92</sup> Dies wirkt sich zunächst belastungsreduzierend aus. Gräbel betont allerdings, dass sich gerade bei weiblichen Pflegenden Motive, wie Pflichtgefühl und Berücksichtigung des Wunsches der pflegebedürftigen Person nach häuslicher Pflege, nachteiliger auf das Belastungsempfinden auswirken, als bei männlichen Angehörigen.<sup>93</sup> Somit lässt sich sagen, dass die jeweiligen Motivkategorien eine geschlechtsspezifische Wirksamkeit aufweisen. Grundsätzlich können laut Gräbel schon aus dem *Leitmotiv der Pflegeübernahme* Rückschlüsse auf die empfundene Belastung gezogen werden. Pflegende, die aus Gründen der Hinwendung und Verbundenheit pflegen, sowie aus der Haltung heraus, die stationäre Versorgung als keine Option zu sehen, fühlen sich im Pflegekontext wohl. Im Gegensatz zu Pflegenden, für die Pflichterfüllung oder der Wunsch des Pflegenden im gewohnten Umfeld zu verbleiben, entscheidend waren. Am schlechtesten kommen Angehörige, die aufgrund eines Mangels an stationären Plätzen oder wegen des zu hohen monetären Aufwandes die Pflege übernommen haben mit der Pflegesituation zurecht.<sup>94</sup> Es kann also gesagt werden, je höher der intrinsische Anteil des Leitmotives ausfällt, desto wahrscheinlicher ist ein geringes Belastungserleben, wohingegen ein hoher Anteil an Motiven extrinsischer Natur sich negativ auf die empfundene Beanspruchung auswirkt. Darüber, wie sich die Beziehungsintensität auswirkt, die zum Beispiel über die verwandtschaftliche Beziehung kategorisiert werden kann, geben Gräbel und Kofahl et al. Aufschluss. Beide kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass je entfernter der verwandtschaftliche Grad, also je extensiver die Beziehungsintensität bzw. die Involviertheit der Pflegeperson ist, desto weniger stark fällt das Beanspruchungserleben aus.<sup>95</sup> Die empfundene Belastung resultiert laut Gräbel aus dem beängstigten und mit Verlusten verbundenen Pflegekontext. Dieses Empfinden ist vor allem bei pflegenden Ehepartner ausgeprägt,

---

<sup>92</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 95-97.

<sup>93</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 97.

<sup>94</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 44.

<sup>95</sup> Kofahl, Christopher; Artl, Sönke; Mnich, Eva, 2007, S. 220 und Gräbel, Elmar, 1998, S. 98.

bei pflegenden Kinder hingegen treten diese Emotionen in abgeschwächter Form auf.<sup>96</sup> Dies zeigt, dass die emotionale Verbundenheit sich auf der einen Seite positiv auf das Belastungserleben auswirkt, auf der anderen Seite aus dieser Zuwendung heraus, die oben genannten Gefühle entstehen, die das Belastungserleben wiederum negativ beeinflussen. Häufig wird die *Pflegeaufgabe von einer Person allein*<sup>97</sup>, der Hauptpflegeperson, *übernommen* und eine Unterstützung durch andere Personen findet, wenn überhaupt, nur punktuell statt. Dabei steigt der Grad der Hilfeleistung durch das soziale Umfeld mit dem Pflegeaufwand der zu pflegenden Person.<sup>98</sup> Die *Unterstützung durch das soziale Netz* bezieht dabei auch Auskünfte durch professionelle Dienste, Ansprüche gegenüber der Pflegeversicherung und professionelle Dienstleistungen ein.<sup>99</sup> Die empfundene Belastung der pflegenden Angehörigen steigt an, sobald sich die Hilfen aus dem sozialen Netz reduzieren oder ganz ausbleiben.<sup>100</sup> So kann also gesagt werden, dass nicht nur die Unterstützung aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld entlastend wirkt, sondern auch die Inanspruchnahme professioneller Dienste das Belastungsniveau begünstigend beeinflusst. Das in diesem Zusammenhang schon die Informationsweitergabe sowie die Schaffung des Zugangs zu den Leistungen der Pflegeversicherung entlastet, bildet einen wichtigen Grundstock in der konkreten Beratungssituation. 70 Prozent der informell Pflegenden lebt im unmittelbaren Umfeld des Pflegebedürftigen. Durch die räumliche Nähe zum Pflegebedürftigen kann die Pflegeperson direkt Unterstützung leisten. Allerdings entsteht für den Pflegenden so auch ein Mangel an Rückzugs- und Entspannungsmöglichkeiten.<sup>101</sup> Gerade diese ständige Verfügbarkeit und das Gefühl, keine pflegefreie Zeit zu haben, empfinden Pflegepersonen als besonders belastend.<sup>102</sup> Um eine nachhaltige Entlastung zu ermöglichen, ist es also notwendig, Räume zu schaffen, die Rückzugsmöglichkeiten für den Pflegenden bilden. Da sich pflegende Angehörige überwiegend im erwerbsfähigen Alter befinden, wird die Kompatibilität der auszuübenden Erwerbstätigkeit und der Pflegeaufgabe zur Herausforderung. Rund 30 Prozent gehen einer Vollzeitbeschäftigung nach, während 32 Prozent halbtags oder stundenweise berufstätig sind. Fast die Hälfte aller Pflegepersonen hat sich in Folge der Pflegeübernahme dazu entschieden, die Arbeitszeit zu verringern und 70 Prozent der informell Pflegenden, die in der Vergangenheit einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sind, haben diese

---

<sup>96</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 44.

<sup>97</sup> Hiermit ist der Aspekt „geringes Maß an sozialer Unterstützung“ gemeint.

<sup>98</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 171.

<sup>99</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 64.

<sup>100</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 51.

<sup>101</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 171.

<sup>102</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 31.

aufgegeben, um die Versorgung des Angehörigen zu gewährleisten.<sup>103</sup> Vollzeitbeschäftigte fühlen sich nicht so sehr belastet wie teilzeitbeschäftigte oder nicht arbeitende Pflegepersonen. Das liegt darin begründet, dass ein Großteil (75 Prozent) der vollzeitbeschäftigten Pflegenden höchstens drei Stunden täglich in die Pflege und Versorgung investiert, wohingegen knapp die Hälfte (47 Prozent) der nicht erwerbstätigen Pflegepersonen mehr als sieben Stunden pro Tag für die Pflegeaufgabe aufwendet.<sup>104</sup> Das lässt den Schluss zu, dass die Ausübung der Erwerbstätigkeit eng mit dem notwendigen Pflegeaufwand verknüpft ist. Steigt dieser an, reduzieren informell Pflegenden das Ausmaß der Ausübung ihrer Berufstätigkeit oder geben diese vollständig auf. Unterstützt wird diese These durch die Untersuchung von Gräbel und Behrndt. Sie stellten heraus, dass Pflegepersonen, die ihre Arbeitszeit in Folge der Pflege Tätigkeit verringert haben, häufiger Pflegebedürftige der Pflegestufe II und III versorgen.<sup>105</sup> Gräbel verglich in seiner Studie unter anderem den Belastungsgrad bei verschiedenen *Pflegeindikationen*. Er differenzierte in Pflegebedürftige mit demenziellen Veränderungen, mit „neurologischer- psychiatischer“ und „intrinsisch-geriatrischer“ Indikation. Er kam zu dem Ergebnis, dass bei Pflegenden, die einen Unterstützungsbedürftigen mit Demenzerkrankung versorgen, die Belastungswerte deutlich höher sind, als bei den übrigen Pflegeindikationen.<sup>106</sup> Je weiter die Demenzerkrankung voranschreitet, desto belasteter fühlen sich pflegende Angehörige. Mit dem Anstieg des kognitiven Abbaus wächst die physische Beanspruchung der Pflegeperson. Außerdem wirkt das Ausmaß der Beherrschung von grundlegenden und instrumentellen Verrichtungen im Alltag auf das Belastungsempfinden ein. Je weniger Aktivitäten vom Pflegenden beherrscht werden, desto beanspruchter fühlen sich die Angehörigen. Einen weiteren Belastungsfaktor stellt die Notwendigkeit der ständigen Beaufsichtigung aufgrund des hohen Grades an Unselbstständigkeit dar. Zusätzlich moderieren auftretende Symptome das Beanspruchungserleben. Das von Demenzerkrankten häufig gezeigte herausfordernde Verhalten<sup>107</sup> geht mit einer hohen selbstbewerteten Beanspruchung einher, da in Folge dessen ein Versorgungsmehraufwand entsteht. Diese Verhaltensweisen sind die Hauptursachen für Überforderung im Pflegekontext und wirken sich begünstigend auf die Entwicklung einer depressiven Symptomatik beim Pflegenden aus. Sie fühlen sich in Folge dieses Verhaltens oft verloren und eingeschüchtert, woraus Unsicherheiten bezüglich des adäquaten Umgangs mit

---

<sup>103</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 193.

<sup>104</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 195.

<sup>105</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 193.

<sup>106</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 46.

<sup>107</sup> Zeigt sich beispielsweise im Demolieren der Einrichtung und der Wohnung selbst, vehementen zurückweisen von Hilfeleistungen, verbaler Aggressivität, mangelndem Vertrauen und der Neigung sich zu entfernen (vgl. Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 173).



dem Pflegebedürftigen resultieren.<sup>108</sup> Hinzu kommt, dass durch das Voranschreiten der Erkrankung die Persönlichkeit des Erkrankten mehr und mehr verschwindet, Interaktionen mit dem zu Pflegenden wird nahezu unmöglich und dadurch auch gemeinsam geteilte Lebensinhalte verloren gehen.<sup>109</sup> Gerade diese Aspekte wirken sich bei pflegenden Ehepartnern deutlich stärker auf das Belastungsniveau aus als bei pflegenden Kindern oder Eltern. Die Wünsche des pflegenden Partners verschimmen immer mehr, während die Bedürfnisse des zu Pflegenden immer mehr an Präsenz gewinnen.<sup>110</sup> Pflegen Kinder ihre Eltern, kommt es mit dem Voranschreiten der Erkrankung zu einem Rollentausch, die Eltern sind jetzt auf die Hilfeleistungen der Kinder angewiesen.<sup>111</sup> Dieser Verlust der Elternfigur und der vorherrschenden Beziehungskonstellation wirken gerade bei pflegenden Kindern belastend aus. Aber auch emotionale Regungen, wie Scham, Schuldempfinden, Ekelgefühl und Angriffslust werden von den Angehörigen als beanspruchend klassifiziert. Schamgefühle treten vor allem dann in den Vordergrund, wenn sich der Pflegebedürftige in der Öffentlichkeit unangemessen verhält.<sup>112</sup> Die Belastungssituation bei Pflegenden von demenzerkrankten Menschen weist in ihrem Auftreten also deutliche Unterschiede zur Versorgung nicht an Demenz erkrankter Pflegebedürftigen auf. Denn zur notwendigen pflegerischen Versorgung kommen vor allem die emotionale Belastungsanteile, die in dem Erscheinungsbild der Krankheit und in dem Verlust der Persönlichkeit des zu Pflegenden begründet liegen. Dieser Sachverhalt wirkt sich deutlich auf die Gesamtbelastung aus. Insgesamt kann gesagt werden, dass sich durch die unterschiedlichen Einschränkungsbereiche vielseitige Belastungen ergeben, und somit die Vulnerabilität von Pflegenden in Folge der Pflegeausübung trotz positiver Begleiterscheinung erhöht ist.<sup>113</sup>

### *Ressourcen pflegender Angehöriger*

Antonovsky geht mit dem Konzept der Salutogenese der Frage nach, warum Menschen auf augenscheinlich ähnliche Umweltaforderungen unterschiedlich reagieren. Während einige Krankheitszeichen entwickeln, bleiben andere auch unter großen Belastungen gesund.<sup>114</sup> Wie bereits beschrieben, moderieren Ressourcen das Beanspruchungserleben. Sie sind also der ausschlaggebende Faktor, wenn es den Umstand der unterschiedlichen Wirksamkeit von Herausforderungen zu klären gilt. Ressourcen haben somit Einfluss auf die Widerstandsfähigkeit

---

<sup>108</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S 134 -135, 174.

<sup>109</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 126.

<sup>110</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 137.

<sup>111</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 127.

<sup>112</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 126.

<sup>113</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 32.

<sup>114</sup> Mischke Claudia, 2012, S. 165.

und bestimmen so das Wohlbefinden der pflegenden Personen.<sup>115</sup> Hobfall und Jackson differenzieren vier Ressourcenkategorien: „Objektressourcen“, „Lebensbedingungen und Umstände als Ressource“, „Personenmerkmale als Ressource“ und „Energieressourcen“<sup>116, 117</sup>. Bei Lützenkirchen et al. findet sich eine inhaltlich ähnliche Aufteilung, die zusätzlich mit Beispielen versehen ist. Im Folgenden sollen beide Konzepte miteinander kombiniert werden. In der Kategorie „Objektressourcen“ werden alle materiellen Güter zusammengefasst, über die eine Pflegeperson verfügt.<sup>118</sup> Das beinhaltet beispielsweise den Zustand der Wohnung, das Vorhandensein der für die Pflege notwendigen materiellen Ausstattung, Mobilitätsoptionen des Pflegebedürftigen, finanzielle Sicherheit und damit ein Sicherheitsgefühl der eigenen Zukunft gegenüber.<sup>119</sup> In der Rubrik „Lebenslagen und Umstände als Ressource“ werden nicht materielle Güter gruppiert, mit dem Potential, Zugang zu außerhalb der Person liegenden Ressourcen zu gewinnen.<sup>120</sup> Beispielsweise kann zwischenmenschlicher Beistand gefühlsmäßiger, informationsgebender oder handlungsunterstützender Art sein. Durch eine positiv ausgeprägte Beziehungsqualität zwischen dem zu Pflegendem und der Pflegeperson, eine stabile innerfamiliäre Beziehung, Zugangsmöglichkeiten zu professionellen Diensten, sowie zu Gruppen für Angehörige zu Selbsthilfzwecken, psychisches und physisches Wohlbefinden, das Erleben von Integriertheit in das kulturelle und soziale System, sowie ein anpassungsfähiges Arbeitsverhältnis ist eine entlastende Wirkung möglich. Unter dem Punkt „Personenmerkmale als Ressource“ werden Charaktereigenschaften der Pflegeperson und deren individuelle Fertigkeiten erfasst; eine positive Einstellung des Pflegenden gegenüber sich selbst, pflegerische Fähigkeiten, Intelligenz, Erwartung, selbst handlungsfähig zu sein und die Pflegesituation gut bewältigen zu können, das Gefühl, dass die eigene Person Bedeutung für andere hat, das Gefühl, sein Leben selbst bestimmen zu können, das Leben als sinnhaft anzusehen, eine positive Grundhaltung, die Fähigkeit, Situationen humorvoll zu begegnen, erlebte Souveränität, Religiosität und das Gefühl Zeit für sich selbst zu haben, sind hier als Beispiele zu nennen.<sup>121</sup> Das, unter Abschnitt B Kapitel 5, beschriebene Kohärenzgefühl, welches bereits oben in beispielhafter Form in den kursiv gedruckten Punkten erwähnt wurde, wirkt sich nach Antonovsky positiv auf die Bewältigung der Pflegesituation aus und kann somit als Ressource verstanden werden.

---

<sup>115</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 37.

<sup>116</sup> Damit sind Ressourcen gemeint, die das Potential bieten Zugang zu weiteren eröffnen, beispielsweise Geld (vgl. Mischke, Claudia, 2012, S.166); Lützenkirchen fasst dies unter „Lebenslagen und Umstände als Ressource“.

<sup>117</sup> Mischke, Claudia, 2012, S. 166.

<sup>118</sup> ebd.

<sup>119</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 38.

<sup>120</sup> Mischke, Claudia, 2012, S. 166.

<sup>121</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 38.

### *Auswirkungen des Belastungserlebens*

Durch den medizinischen Fortschritt bleiben Pflegebedürftige länger am Leben und benötigen folglich auch länger Unterstützung. Pflegende haben neben der Versorgung des Angehörigen oft noch weitere Rollen zu erfüllen, wie beispielsweise die der Mutter. Eine solche durch das Belastungserleben entstehende Mehrfachbeanspruchung, hat bei mangelnder Anpassung an die Umweltsituation Folgen<sup>122</sup>. Diese werden unter der Begriffskonstellation „Auswirkung des Belastungserlebens“ zusammengefasst. Lützenkirchen et al. identifizierten generelle Effekte, die aus der Beanspruchung resultieren; sie umfassen physische und psychische Beeinträchtigungen, monetäre Defizite, sowie Variationen hinsichtlich des sozialen Milieus durch Abnahme zwischenmenschlicher Kontakte und, in dessen Folge, eine Verkleinerung des sozialen Bezugsradius.<sup>123</sup> Diese sehr generellen Effekte sollen im Folgenden konkretisiert werden. Gräbel stellte in seiner Studie „Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden“ vor allem den Zusammenhang zwischen der subjektiv empfundenen Belastung und der gesundheitlichen Beanspruchung heraus. Er geht davon aus, dass die subjektive Belastung und die körperlichen Beeinträchtigungen sich wechselseitig bedingen. Trifft dabei ein mittleres bis hohes subjektives Belastungsniveau auf hauptsächlich körperliche Pflegebedürfnisse des zu Pflegenden, dann ist das Risiko für physische Krankheitszeichen deutlich erhöht. Gleichzeitig wirken sich bereits bestehende Erkrankungen der Pflegeperson auf das pflegebedingte Belastungserleben aus. Besonders dann, wenn die Ausübung der Pflegetätigkeit dadurch beeinträchtigt wird.<sup>124</sup> Die Wechselbeziehung zwischen der subjektiven Belastung und depressiven Krankheitszeichen wurde in verschiedenen Studien nachgewiesen.<sup>125</sup> Depressive Symptomaten treten, je nach Studienergebnis, bei 40 – 70 Prozent der pflegenden Angehörigen auf.<sup>126</sup> Sie weisen damit eine höhere Betroffenheit im Vergleich zur Gesamtbevölkerung auf. Die Krankheitszeichen können sich beispielsweise in Unruhezuständen oder in Ein- und Durchschlafstörungen äußern. Die Auswirkungen im psychischen Bereich können sich auch auf das Gefühl des Eingesperrtseins, vor allem, wenn die Pflegeaufgabe eine ständige Anwesenheit notwendig macht, das Gefühl des Freiheits- und Autonomieverlustes, Beklommenheit, die in Verbindung mit dem Denken an zukünftige Ereignisse auftritt,

---

<sup>122</sup> vgl. Abschnitt B, Kapitel 3 „Modelle des Stresserlebens“.

<sup>123</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 31.

<sup>124</sup> Gräbel, Elmar, 1998, S. 99-100.

<sup>125</sup> z.B. in Gräbel 1998, Pinquart und Sörensen 2003 und von Scherwood, Given, Given und Eye 2005 (vgl. Kofahl et al., 2007, S. 212).

<sup>126</sup> Kofahl, Christopher; Arlt, Sönke; Mnich Eva, 2007, S. 212.

zunehmende Konfrontationen, die Rollen und/oder die Beziehung betreffend, erweitern.<sup>127</sup> Aufgrund der, mit der Pflege einhergehenden, seelischen und physischen Beeinträchtigungen, sollte auch ein Einfluss auf das Sterblichkeitsrisiko in Erwägung gezogen werden. Bei der Betrachtung des Zusammenhangs zwischen der subjektiven Belastung und der Mortalität, zeigt sich, bei belasteten Pflegenden ein um 63 Prozent höheres Sterblichkeitsrisiko, im Vergleich zu nicht belasteten Angehörigen.<sup>128</sup> Die Pflege eines Angehörigen hat also nicht nur kurzfristige Folgen, sondern kann sich bei einer erhöhten Belastung zudem eine Verkürzung der Lebensspanne bewirken. Gräbel und Behrndt betonen außerdem den Einfluss der subjektiven Belastung, nicht nur auf das pflegende Individuum, sondern auch den gesamten Pflegekontext und damit auf die Ausgestaltung der Pflegetätigkeit. Steigt die subjektiv empfundene Belastung an, kommt es gegenüber der zu pflegenden Person zunehmend zu bedenklichem Verhalten, das sich in Vernachlässigungstendenzen, verbal-aggressivem Verhalten sowie physischen Übergriffen äußern kann.<sup>129</sup> Die Auswirkungen umfassen also zahlreiche Bereiche und erstrecken sich nicht nur auf das pflegeausübende Individuum, sondern ebenso auf dessen Umfeld. Vor allem wenn, in Folge mangelnder zeitlicher Ressourcen freundschaftliche und familiäre Beziehungen vernachlässigt, oder in Folge der Pflegeübernahme die Berufstätigkeit aufgegeben werden muss. Konsequenzen an dieser Stelle sind nicht nur die Einbußen in finanzieller Hinsicht, sondern auch die Vernachlässigung konkreter Ziele im Leben.

## Bewältigungsstrategien

### *Definition des Begriffes „Bewältigungsstrategie“*

Das Verhalten des Individuums, das infolge eines Stressors auftritt, wird durch vermittelnde Vorgänge moderiert. Diese Handlungen werden Coping oder Bewältigung genannt. Der Begriff „Stressbewältigung“ bezeichnet dabei alle Handlungen des Lebewesens, die darauf ausgerichtet sind, mit der herausfordernden Situation, unter dem Einsatz der individuell zur Verfügung stehenden Ressourcen, umzugehen.<sup>130</sup> Er umfasst also alle kognitiven und verhaltensbezogenen Bemühungen, stressverursachende Umwelteinflüsse zu handhaben und mögliche Risiken und Nachteile zu reduzieren.<sup>131</sup> Es werden grundsätzlich verschiedene Arten der Bewältigung unterschieden, die im folgenden Kapitel detailliert dargestellt werden. Gerrig und Zimbardo stellen vor allem die Bedeutung kognitiver Vorgänge im Zusammenhang mit der

---

<sup>127</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 31.

<sup>128</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 177.

<sup>129</sup> Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 174,177.

<sup>130</sup> Stress und Stressbewältigung, 2011, S. 543.

<sup>131</sup> Stress und Stressbewältigung, 2011, S. 546.

Stressbewältigung heraus. Mit ihrer Hilfe kann eine erneute Einschätzung der stressauslösenden Reize, sowie eine veränderte Gestalt der Einschätzungsvariablen, bezüglich der Reaktion auf den Stressor, erreicht werden. Individuen, die über eine Vielzahl an Lösungsoptionen verfügen, sind bei der Bewältigung von stressreichen Situationen erfolgreicher, weil sie situationsflexibel agieren können.<sup>132</sup> Die Anpassungsfähigkeit wird durch die Person und das soziale Umfeld betreffende Ressourcen moderiert. Sie hängt also von den individuellen und sozialen Kapazitäten ab, auf die eine Person zurückgreifen kann. Diese Aspekte können mit den Begriffen Resilienz, Handlungsfähigkeit und Problemlösekompetenz eines Individuums und seiner Umwelt zusammengefasst werden.<sup>133</sup> Die Ausdruckskonstellation „soziale Kapazitäten“ beinhaltet den sozialen Beistand, den eine Person in der Lage ist, zu generieren. Er beschreibt dabei die Mittel, auf die ein Individuum zurückgreifen kann, weil es in ein bestimmtes soziales Netzwerk integriert ist. Mögliche Formen solcher Hilfeleistungen können Unterstützung emotionaler, gegenständlicher oder informationeller Art sein. Menschen, die soziale Bindungen besitzen, sind im Umgang mit Stresssituationen jeglicher Art und Weise grundsätzlich erfolgreicher.<sup>134</sup> Allerdings ist die Art und Weise der Unterstützungsleistung entscheidend für das Entlastungserleben. Wird das Bedürfnis nach Selbstbestimmung durch die Hilfestellung unterminiert oder wirkt sie den bereits initiierten Bewältigungsstrategien des Empfängers entgegen, bleibt die Belastungsminderung aus.<sup>135</sup> Daraus lässt sich für die Arbeit mit pflegenden Angehörigen im professionellen Kontext schließen, dass mit einer besonderen Sensibilität dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung des Pflegenden Beachtung zu schenken und fördern ist, da eine Entlastung sonst ausbleibt.

Coping wurde im Forschungsverlauf zunächst als individuelle Eigenschaft begriffen. Das Transaktionale Stressmodell<sup>136</sup> geht hingegen davon aus, dass ein Zusammenwirken von individuellen und situationsabhängigen Variablen während des Coping-Prozesses stattfindet.<sup>137</sup> Die Handhabung der Situation ist also nicht nur von den Möglichkeiten des Individuums abhängig, sondern wird auch durch spezifische Situationsmerkmale geprägt.

Lazarus und Folkman gehen weiter von einem zirkulären Vorgang aus, bei dem aus subjektiven und kontextuellen Aspekten Bewältigungsstrategien situationsangepasst entwickelt werden. Das Coping verläuft dann erfolgreich, wenn die Person in der Lage ist, sich an die durch den Stressor

---

<sup>132</sup> Stress und Stressbewältigung, 2011, S. 547.

<sup>133</sup> ebd.

<sup>134</sup> Gerrig, Richard J.; Zimbardo, Philip G., 2008, S. 483.

<sup>135</sup> Filipp Sigrun-Heide; Aymanns Peter, 1996, S. 280.

<sup>136</sup> Siehe hierzu Abschnitt B, Kapitel 3 „Modelle des Stresserlebens“.

<sup>137</sup> Heim, Edgar, 1988, S. 8.

veränderte Situation anzupassen.<sup>138</sup> Darüber hinaus wirkt sich die momentane Lebenslage neben individuellen und sozialen Lösungsoptionen sowie Situationsmerkmalen ebenfalls auf die Bewältigungsleistung aus, da die gegenwärtige Lebenssituation das Entstehen, Bemerkens, Bewerten und das gelingende Bewältigen der Anforderungssituation moderiert.<sup>139</sup> Eine erfolgreiche Bewältigungsleistung ist folglich nicht nur abhängig von der Anforderungssituation, den individuellen und sozialen Ressourcen einer Person, sondern auch von ihren momentanen Kapazitäten. Ist die Person durch ihre gegenwärtigen Lebensumstände schon so sehr in Anspruch genommen, kann sie auf erneute Stressoren weniger gut reagieren, wodurch das Belastungsniveau negativ beeinflusst wird.

### *Arten von Bewältigungsstrategien, Coping pflegender Angehöriger*

Das Individuum und seine Umwelt sind symbiotisch miteinander verbunden. Durch Herausforderungen, die aus der Umwelt an das Subjekt herangetragen werden, entsteht die Notwendigkeit der Anpassung. In Folge seiner Reaktion kommt es zu einer Neukonstituierung der Umweltbedingungen. Wird dieses symbiotische Gefüge jedoch durch unvorhersehbare und die durchschnittlich erforderliche Anpassungsleistung übersteigende Umweltherausforderungen gestört, wird von einem kritischen Lebensereignis gesprochen.<sup>140</sup> Im Falle der Pflegeübernahme eines Angehörigen kann von einem solchen Lebensereignis ausgegangen werden.<sup>141</sup> In solchen Situationen greifen früher eingesetzte Ausgleichsmechanismen nicht mehr und der Organismus gerät ins Ungleichgewicht.<sup>142</sup> Das Individuum muss jetzt andere Strategien entwickeln, um sich erfolgreich an die entstandenen Umweltbedingungen anzupassen. Grundsätzlich sind Bewältigungsstrategien sehr individuell und von außen nicht direkt fassbar, da die Intention bei Handlungen nicht direkt nachvollzogen werden kann.<sup>143</sup> Aus der Individualität von Bewältigungsprozessen heraus, konnten Filipp und Aymanns Muster und somit die grundlegenden Wirkungsebenen des Copings identifizieren. Entscheidend für den Bewältigungsprozess ist der Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Zentral ist, ob er auf die Herausforderung fokussiert ist oder das Individuum versucht, die Anforderung in den Wahrnehmungshintergrund zu drängen. Diese Aufmerksamkeitsverschiebung kann auf verschiedene Arten stattfinden, beispielsweise indem potentiell schädliche

---

<sup>138</sup> ebd.

<sup>139</sup> Stress und Stressbewältigung, 2011, S. 549.

<sup>140</sup> Filipp, Sigrun-Heide; Aymanns Peter, 1996, S. 277.

<sup>141</sup> vgl. Abschnitt B, Kapitel 5.

<sup>142</sup> Filipp, Sigrun-Heide; Aymanns Peter, 1996, S. 277.

<sup>143</sup> Filipp, Sigrun-Heide; Aymanns Peter, 1996, S. 281.

Wirklichkeitselemente verdrängt oder unterschiedliche Verleugnungsstrategien eingesetzt werden. Somit wird zum zentralen Faktor der Bewältigungsstrategien des Individuums, in wie weit die Einschätzung des Wirklichkeitserlebens valide ist. Das Bewältigungsverhalten kann in seiner Beschaffenheit zwischen Isolation und aktivem Eingreifen in die Umgebung variieren. Die Reaktion kann also kognitiver oder verhaltensbezogener Art sein. Diese Unterteilung unterscheidet sich von der Kategorisierung durch Lazarus und Folkman in emotions- und problemorientiertes Coping. Während emotionsorientiertes Coping das Ziel hat, negative Gefühle zu neutralisieren, indem Gedanken und Gefühle an die gegebene Situation angepasst werden<sup>144</sup>, beispielsweise durch gedankliches Umstrukturieren, innerliches Abgrenzen oder das Bitten um Hilfe bei einer höheren Macht<sup>145</sup>, versuchen problemorientierte Bewältigungsmechanismen eine Veränderung der Beanspruchungsbedingungen zu erreichen.<sup>146</sup> Coping-Möglichkeiten an dieser Stelle sind das Sammeln von Informationen oder das Generieren von Unterstützung aus den sozialen Netzen.<sup>147</sup> Beides kann sowohl durch kognitive, als auch durch verhaltensbezogene Reaktionen erreicht werden.<sup>148</sup> Dabei gilt es zu betonen, dass sich eine Anwendung emotionaler Strategien dann anbietet, wenn die Umweltsituation durch ein direktes Eingreifen des Individuums nicht veränderbar ist.<sup>149</sup> So rücken nicht nur verschiedene Arten, sondern auch unterschiedliche Dimensionen des Bewältigungsverhaltens in den Mittelpunkt und es bedarf einer Neuschematisierung. Perrig-Chiello konnte im Rahmen der SwissAgeCare-Studie<sup>150</sup> Bewältigungsmechanismen von Pflegenden herausstellen, die in das folgende Konzept eingeordnet werden:

---

<sup>144</sup> ebd.

<sup>145</sup> Stress und Stressbewältigung, 2011, S. 546.

<sup>146</sup> Filipp, Sigrun-Heide; Aymanns Peter, 1996, S. 281.

<sup>147</sup> Stress und Stressbewältigung, 2011, S. 546.

<sup>148</sup> Filipp, Sigrun-Heide; Aymanns Peter, 1996, S. 281.

<sup>149</sup> Gerrig, Richard J.; Zimbardo Philip G., 2008, S. 480.

<sup>150</sup> Ergebnisse sind aufgrund ähnlicher gesellschaftlicher Rahmenbedingungen auf Deutschland übertragbar.

Coping	Emotionsorientiert	Problemorientiert
Kognitiv	<p>- <i>Situation relativieren, durch Vergleichen mit schicksalsgeplagteren Personen</i><sup>151</sup></p> <p>„Der Berta geht es ja viel schlechter als mir, ihre Mutter hat ja Demenz.“</p> <p>- <i>Emotionen annehmen</i><sup>152</sup></p> <p>„Bei Wut werde ich manchmal heftig für einen Moment.“</p> <p>- <i>Abwehrhaltung</i><sup>153</sup></p> <p>„Darüber denke ich dann gar nicht nach“</p> <p>- <i>Selbstmotivation</i><sup>154</sup></p> <p>„Ich konzentriere mich einfach auf die Zuneigung und Dankbarkeit die mir mein Mann entgegenbringt.“</p> <p>- <i>Selbstreflexion</i><sup>155</sup></p> <p>„Den Stress mache ich mir eigentlich meistens selbst.“</p> <p>- <i>Religiösität</i><sup>156</sup></p> <p>„Der Glaube an Gott hilft mir auch schwierige Zeiten zu überstehen.“</p>	<p>- <i>Analyse des gegenwärtigen Problems, mögliche Strategien entwickeln</i><sup>157</sup></p> <p>„Wenn mein Mann mich das nächste Mal anbrüllt, gehe ich einfach aus dem Zimmer.“</p>

<sup>151</sup> Heim, Edgar, 1988, S. 10, Beispiel abgewandelt.

<sup>152</sup> Perrig-Chiello, Pasqualina, 2012, S. 179, Bsp. abgewandelt.

<sup>153</sup> ebd., Bsp. abgewandelt.

<sup>154</sup> ebd., Bsp. abgewandelt.

<sup>155</sup> ebd., Bsp. abgewandelt.

<sup>156</sup> ebd., Bsp. abgewandelt.

<sup>157</sup> Heim, Edgar, 1988, S. 10, Beispiel abgewandelt.



Coping	Emotionsorientiert	Problemorientiert
Kognitiv	<p>- <i>hinnehmende Haltung gegenüber den Umständen</i><sup>158</sup></p> <p>„Es ist eben mein Schicksal, ich kann nichts daran ändern.“</p>	
Handlungsbezogen	<p>- <i>Negative Gefühle durch positive Handlungen auszugleichen versuchen</i><sup>159</sup></p> <p>„Wenn mir das mit der Pflege zu viel wird, dann kaufe ich mir mal was Schönes.“</p> <p>- <i>sozialen Beistand ersuchen</i><sup>160</sup></p> <p>„Dann rufe ich einfach eine Freundin an, die hört mir dann zu.“</p> <p>- <i>kompensierendes Handeln</i></p> <p>„Und abends trinke ich dann ein oder zwei Gläser Rotwein, das bringt mich runter.“</p>	<p>- <i>Professionelle Hilfe akquirieren</i><sup>161</sup></p> <p>„Dann bin ich zum Pflegestützpunkt gegangen, und habe mich informiert wie das mit den Pflegestufen so läuft.“</p> <p>- <i>Hilfe im sozialen Umfeld suchen</i><sup>162</sup></p> <p>„Damals habe ich dann unseren Nachbarn angerufen, er ist dann gleich zu uns gekommen.“</p> <p>- <i>ausgleichende Handlungen</i><sup>163</sup></p> <p>„Ich organisiere mir Zeit für mich und meine Familie.“</p> <p>- <i>Begrenzung der eigenen Lebensführung</i><sup>164</sup></p> <p>„Ich treffe mich dann nicht mehr so häufig mich Freunden.“</p> <p>- <i>Pflegegerechter Umbau des häuslichen Umfeldes</i><sup>165</sup></p> <p>„Dann haben wir einen Treppenlift eingebaut, seit dem</p>

<sup>158</sup> Perrig-Chiello, Pasqualina, 2012, S. 179, Bsp. abgewandelt.

<sup>159</sup> Heim, Edgar, 1988, S. 10, Beispiel abgewandelt.

<sup>160</sup> Perrig-Chiello, Pasqualina, 2012, S. 179, Bsp. abgewandelt.

<sup>161</sup> Heim, Edgar, 1988, S. 10, Beispiel abgewandelt.

<sup>162</sup> Perrig-Chiello, Pasqualina, 2012, S. 179, Bsp. abgewandelt.

<sup>163</sup> ebd., Beispiel abgewandelt.

<sup>164</sup> Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katharina, 2014, S. 57, Beispiel ergänzt.

<sup>165</sup> ebd.

		können wir wieder nach draußen.“
--	--	-------------------------------------

Abbildung 3: Coping-Schema mit ausgewählten Beispielen

Dabei gibt es Strategien zur Bewältigung, die geeigneter sind und solche, die sich als ungeeignet erweisen, um ein Problem nachhaltig zu lösen. Filipp und Aymanns definieren als Maßstab dafür, ob eine erfolgreiche Bewältigung stattgefunden hat, den Grad des Wohlbefindens des Individuums.<sup>166</sup> Es geht also darum, Strategien zu identifizieren, die dazu beitragen, die Anpassung an die Umwelt zu erreichen, um so das Belastungserleben zu reduzieren. Dadurch wird das Wohlergehen des Subjektes positiv beeinflusst. Heim stellte im Rahmen seiner Untersuchungen heraus, dass *aktives, problemangehendes Handeln* auf einer gefühlbasierten, grundsätzlich hoffnungsvollen Haltung beruht und Menschen mittels des Einsatzes kognitiver Prozesse auftretende Herausforderungen lösen und die Problembewältigung so aktiv alleine bewerkstelligen. Menschen mit diesem Bewältigungsmechanismus erhalten häufiger emotionale Unterstützung aus der sozialen, insbesondere der familiären, Umgebung.<sup>167</sup> Sie gewinnen also doppelt: Zum einen kommt es in Folge der aktiven Auseinandersetzung bei dem Pflegenden zu dem Gefühl, seine Umwelt beeinflussen zu können und damit zu einer Selbstwertsteigerung. Zum anderen sind durch dieses Verhalten soziale Netze eher zur Hilfe bereit, wodurch die Anpassung erleichtert wird. Heim weist weiter auf geteilte Meinungen in der Literatur bezüglich des Bewältigungsmechanismus *schicksalsergebenden Akzeptierens der gegenwärtigen Situation* hin. Die Einschätzungsspanne reicht an dieser Stelle von förderlich bis bedenklich. Das aufgetretene Problem zu bagatellisieren, das sogenannte „*Dissimulieren*“, wird ebenfalls kontrovers diskutiert. Je nach Interpretation wird es als Verleugnung bestehender Tatsachen oder als Wahrnehmung der positiven Aspekte in einer schwierigen Situation gesehen.<sup>168</sup> In diesem Zusammenhang ist sicherlich im ersten Fall entscheidend, ob durch die schicksalsergebene Haltung, die den Pflegenden prägt, er noch in der Lage ist, situationsbewältigend zu agieren oder ob eine Auseinandersetzung mit der Situation dadurch gefährdet wird. Im zweiten Fall kann durch zunächst eintretendes Verleugnen eine Emotionskontrolle erreicht werden, die den Pflegenden in die Lage versetzt, wie bereits beschrieben, nach und nach einzelnen Situationsaspekte zu verarbeiten. Heim postuliert darüber

<sup>166</sup> Filipp, Sigrun-Heide; Aymanns Peter, 1996, S. 277.

<sup>167</sup> Heim, Edgar, 1988, S. 15.

<sup>168</sup> Heim, Edgar, 1988, S. 16.

hinaus, dass ungeeignetes Coping durch eine grundsätzlich hinnehmende Haltung geprägt ist, die sich in einer, gegenüber der Situation kapitulierenden Denkweise und inaktiver Mitwirkung zeigt. In Verbindung mit dieser Grundhaltung tritt die Bewältigungsstrategie des „*Dissimulierens*“ auf. Die Verleugnung bezieht sich dabei nicht nur auf die vorliegende Problematik, sondern auch auf mögliche Konsequenzen des Nichthandelns. Charakteristisch für ungeeignete Bewältigungsstrategien ist ebenfalls das schicksalsergebene Annehmen, die Verdrängung aufkommender Emotionen, soziale Abschottung und intensive, immer wiederkehrende gedankliche Auseinandersetzung mit der bestehenden Thematik.<sup>169</sup> Letzteres insbesondere deswegen, weil die Problemaspekte so in den Wahrnehmungsvordergrund des Pflegenden rücken und dadurch das Gefühl entsteht, dieser allumfassenden und überaus komplexen Umwelтанforderung nicht begegnen zu können. Die von Heim beschriebene Bewältigungsmöglichkeit der „*Kompensation*“<sup>170</sup> umfasst dabei auch Bewältigungsversuche, die dem Individuum schaden. Ziel ist es hierbei, das eigene Versagen beispielsweise durch die Einnahme von Rauschmitteln zu verdrängen. Die Wahrscheinlichkeit für solch negatives Coping steigt mit einem Mangel an zur Verfügung stehenden Lösungsoptionen<sup>171</sup>, was in diesem Zusammenhang auch als dysfunktionales Coping bezeichnet wird.<sup>172</sup> Werden die gewonnenen Erkenntnisse auf pflegende Angehörige bezogen, zeigen sich zwei grundsätzliche Haltungen, die aus dem Reaktionsschema abgeleitet werden können: Während sich eine Gruppe der informell Pflegenden beispielsweise Hilfe durch Außenstehende und teilweise auch durch professionelle Dienste sucht, also versucht, ihr Belastungserleben durch die Abgabe von Aufgaben aktiv zu reduzieren, verhält sich der andere Teil passiv, akzeptierend und verschließt sich gegenüber Hilfeleistungen von außen. Ein mögliches Erklärungsschema in diesem Zusammenhang stellt die gewählte Bewältigungsstrategie dar. Tendieren Menschen eher zu aktivem Verhalten, suchen sie sich vermutlich eher Unterstützung von außen, wenn ihre eigenen Bewältigungsmechanismen nicht mehr greifen. Wohingegen Personen, die dazu neigen, ihr Problemerkleben durch kognitiv-emotionale Strategien zu reduzieren, also keine aktiven Handlungen zur Anforderungsbeseitigung einleiten, sich eher weniger an ihre soziale Umwelt wenden, um die Herausforderung zu bewältigen. Eine weiterführende Fragestellung in diesem Kontext stellt die Verbindung zwischen der Pflegemotivation und der vorherrschenden Bewältigungsstrategie dar. Es kann vermutet werden, dass Personen, deren Pflegemotivation extrinsischer Natur, also von

---

<sup>169</sup> Heim, Edgar, 1988, S. 16.

<sup>170</sup> Heim, Edgar, 1988, S. 10.

<sup>171</sup> Stress und Stressbewältigung, 2011, S. 549.

<sup>172</sup> Elmar, Gräbel; Behrndt, Elisa-Marie, 2016, S. 173.

Pflichtgefühlen geprägt ist, sich in Folge dessen der Pflegesituation ausgeliefert betrachten, und daher eher dazu neigen, emotionsorientierte Coping-Strategien zu verwenden. Wohingegen eine Person, die sich aus innerem Antrieb dazu entschlossen hat, die Pflege zu übernehmen, das Gefühl hat, die Pflegesituation aktiv mitgestalten zu können und deshalb auch eher dazu neigt, situationsverändernd zu agieren. Gelingt dem Individuum die notwendige Anpassung an seine veränderten Umweltbedingungen nicht, werden Verdrängungsprozesse aktiviert. Philipp und Aymanns differenzieren zwischen Coping und Abwehr wie folgt: „Abwehrvorgänge“ dienen dazu, in der Vergangenheit Erlebtes dem Bewusstsein vorzuenthalten, wohingegen mit „Bewältigung“ eine, gegenüber der Wirklichkeit offene Auseinandersetzung mit, aus der Umwelt an das Individuum herangetragenen Herausforderungen, darstellt. Oft gehen diese beiden Prozesse Hand in Hand oder lösen einander ab. Durch eine vorläufige Verdrängung beispielsweise, die dem Schutz der Person dient, kann ein schrittweises Akzeptieren einzelner Situationsaspekte und damit eine Annäherung an die Wirklichkeit erreicht werden, die für eine Auseinandersetzung mit der Problemstellung notwendig ist. Verleugnung und Realitätswahrnehmung folgen dabei zwei unterschiedlichen Bedürfnissen. Durch Verleugnungsprozesse will das Individuum die emotionale Reaktionsintensität kontrollieren, während die Rückkehr der Aufmerksamkeit zur Wirklichkeitswahrnehmung dem Wunsch entspringt, sich nicht zu weit von dieser zu entfernen.<sup>173</sup> Es kann somit gesagt werden, dass die momentane Bedürfnislage darüber entscheidet, ob es zur Verdrängung kommt oder ob die Wirklichkeit wahrgenommen und somit eine tatsächliche Bewältigung der Anforderungssituation stattfinden kann.

## Konzeption des Fragebogens zur Selbsteinschätzung

### Institutionelle Rahmenbedingungen

Da der Fragebogen zur Selbsteinschätzung für keine konkrete Organisationseinheit entworfen werden soll, werden im Folgenden die allgemeinen Rahmenbedingungen, die für alle Fachstellen für Pflegenden Angehörige und Pflegestützpunkte in Bayern gelten, dargestellt. Die Fachstellen für pflegende Angehörige wurden im Rahmen der Erfüllung der Förderrichtlinie des Bayerischen Netzwerks Pflege konzipiert. Deren Ziel ist es, die in § 7a SGB XI geregelte Pflegeberatung zu erweitern.<sup>174</sup> Die Aufgaben dieser Fachstellen umfassen vor allem die psychosoziale Begleitung, beratende Hilfestellung und die Verringerung der Beanspruchung von pflegenden Angehörigen,

---

<sup>173</sup> Philipp, Sigrun-Heide; Aymanns Peter, 1996, S. 282- 283.

<sup>174</sup> Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2011, BNP Nr. 2.1.2.

um zu gewährleisten, dass sie durch die pflegerische Belastung keine Krankheiten entwickeln oder selbst pflegebedürftig werden.<sup>175</sup> Aber auch die Hilfestellung bei der Regelung bürokratischer Angelegenheiten, die Beratung und Informationsweitergabe zu Entlastungsangeboten und deren staatliche Subventionierung, sowie die Mobilmachung des sozialen Milieus der pflegenden Angehörigen umfasst das Tätigkeitsspektrum der Fachstellen.<sup>176</sup> Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008 wurde die Einführung von Pflegestützpunkten beschlossen.<sup>177</sup> Rechtliche Grundlage der Pflegestützpunkte ist §7c SGB XI, deren Aufgabenfeld unter anderem die Beratung und Informationsweitergabe zu sozialrechtlichen Ansprüchen und weiteren Unterstützungsangeboten, sowie die Abstimmung und Koordinierung mit und von bereits vorhandenen, lokalen Beratungs- und Versorgungskonzepten umfasst.<sup>178</sup> Aus den dargestellten, gesetzlich verankerten Aufgabenfeldern ergibt sich im konkreten Beratungsalltag ein breites Tätigkeitsspektrum, das nicht nur die Kenntnis umgebungsspezifischer Entlastungsangebote und rechtlicher Ansprüche des Klienten umfasst, sondern auch spezifische Fähigkeiten hinsichtlich der Gesprächsführung verlangt. Hinsichtlich der Ausgestaltung des konkreten Beratungssettings gibt es keine Vorgaben.

#### Zielsetzung<sup>179</sup>

Der Fragebogen erfüllt zwei grundlegende Aufgaben im Beratungsalltag. Zum einen ermöglicht er den Angehörigen, die sich gerade in einer Krisensituation befinden, ihre momentanen Lebensumstände zu reflektieren und zu strukturieren. Zum anderen schafft er für die Fachkraft die Voraussetzung, den konkreten Beratungsbedarf zu erfassen, um so ein individuelles Entlastungskonzept für die zu beratende Person zu erarbeiten. Weiterführend dazu kann er auch als Mittel zur Evaluation eingesetzt werden, um die gemachten Fortschritte im Beratungsverlauf greifbar zu machen. Dies kann durch einen Vergleich des, zu Beginn der Beratung ausgefüllten und eines, im Beratungsverlauf bearbeiteten Fragebogens, möglich gemacht werden. Zu betonen ist, dass das entworfene Medium keinen konkreten Forschungszweck innehat, sondern in erster Linie zur Selbstexploration und in dieser Verbindung der individuellen Bedarfserhebung dient.

---

<sup>175</sup> Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2011, BNP Nr. 2.1.1.

<sup>176</sup> Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2011, BNP Nr. 2.2.1.

<sup>177</sup> Baumeister, Peter, 2016, S. 37.

<sup>178</sup> § 7c, Absatz 2, XI. Sozialgesetzbuch.

<sup>179</sup> Da sich die Zielsetzung auf die konzipierte Methode bezieht und nicht klientenfokussiert ist, wird an dieser Stelle auf eine SMARTe Formulierung verzichtet.

## Bedarfserhebung

Dem Konzept des Bedarfes sind die Bedürfnisse und Wünsche des Menschen zu Grunde gelegt. Diese können körperlicher Natur sein, wie essen oder schlafen, aber auch soziale Dimensionen umfassen. Dabei wird ein spezielles Bedürfnis erst durch die Bereitschaft, monetäre Mittel zu dessen Befriedigung einzusetzen, zum Bedarf.<sup>180</sup> Da im sozialstaatlichen Leistungsprinzip, wie dem in Deutschland vorherrschenden, zunächst das staatliche System darüber entscheidet, welche sozialen Dienstleistungen, in welcher Form erbracht werden, wird der Bedarf also zunächst von staatlicher Seite definiert. Das daraus entstehende Angebot wird dann von den Klienten sozialer Arbeit genutzt. Da die, im Vorfeld durch staatliche Institutionen definierten Aufgaben, wie im vorliegenden Sachverhalt, eine breite Spannweite aufweisen, besteht die Notwendigkeit, im direkten Kontakt die nutzerspezifische Bedarfslage zu klären. An dieser Stelle setzt die Bedarfserhebung auf individueller Ebene an. Der Begriff Bedarfserhebung umfasst, in diesem Bezugsrahmen, ein mehr oder weniger stark strukturiertes Verfahren, um die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppe festzustellen, mit dem Ziel, die durch staatliche Vorgaben festgelegten Aufgabenfelder im konkreten Arbeitssetting zu spezifizieren und anzupassen. Seitter et al. definieren ebenfalls als primäres Ziel der Bedarfsanalyse die Erhebung des personenbezogenen Bedarfs.<sup>181</sup> Um also den individuellen Bedarf einer Person zu ermitteln, sind grundsätzlich verschiedene Formen der Befragung möglich. Laut Nusselein kann die, im Rahmen der Bedarfserhebung stattfindende Datenerfassung entweder in mündlicher oder aber in schriftlicher Form stattfinden<sup>182</sup> und ein unterschiedlich starkes Maß an Standardisierung und Strukturierung aufweisen. Der Begriff Standardisierung beschreibt, in diesem Zusammenhang, das Ausmaß der Vorgabe in der Ausgestaltung der Fragen. Unter der Bezeichnung Strukturierung wird der Grad der Festlegung der Fragenabfolge definiert.<sup>183</sup> Bei stark strukturierten und standardisierten Verfahren, wie der Fragebogenmethode, steht die Bewertung und Analyse von bereits vorhandenen Informationen im Vordergrund, während bei weniger strukturierten Ansätzen, wie Interviews oder Gruppendiskussionen, die Informationsgewinnung Priorität hat.<sup>184</sup> Da in der konkreten Beratungssituation die Situationsbetrachtung, sowie deren konkrete Beurteilung von Seiten der Angehörigen im Mittelpunkt steht, eignen sich in diesem Zusammenhang stark strukturierte Methoden, wie ein Fragebogen, zur Bedarfserhebung. Strukturierte Verfahren bieten darüber hinaus den Vorteil,

---

<sup>180</sup> Kotler, Philip et al., 2011, S. 43-44.

<sup>181</sup> These wird gestützt durch: Seitter, Wolfgang; Schemmann, Michael; Vossebein, Ulrich, 2015, S. 30.

<sup>182</sup> Nusselein, Mark, 2003, S. 68-69.

<sup>183</sup> König, Joachim, 2016, S. 69.

<sup>184</sup> Nusselein, Mark, 2003, S. 68-69.

dass durch die Vorgabe von Fragen nicht die Gefahr entsteht, entscheidende Situationsaspekte außer Acht zu lassen.

### Methodik der Fragebogenerstellung

Im Mittelpunkt der individuellen Bedarfserhebung steht die Datenerfassung. Bereits vorhandenes Wissen über das Belastungserleben und die Bewältigungsstrategien soll gezielt dazu eingesetzt werden, um den vorhandenen Bedarf zu ermitteln. Deshalb bietet es sich im vorliegenden Fall eine Orientierung an den Methoden der empirischen Sozialforschung an, um die oben definierten Ziele zu erreichen. Da das Belastungserleben und die Bewältigungsstrategien viele individuelle Facetten haben, steht zunächst im Fokus, den Untersuchungsgegenstand beobachtbar und greifbar zu machen. Ziel ist es, diese beiden Phänomene der sozialen Wirklichkeit mit theoretisch beschriebenem Wissen in Einklang zu bringen. Das kann durch ein Aufgliedern des Begriffes in Dimensionen und, im weiteren Verlauf, in einzelne Indikatoren, die direkt beobachtbar sind, geschehen.<sup>185</sup> Als ergiebigstes Mittel zur Festsetzung von Items kann die Fachliteratur angesehen werden, aber auch bereits existierende Fragebögen<sup>186</sup> zu der zu untersuchenden Thematik können dazu herausgezogen werden.<sup>187</sup> Unter den Punkten „Variablen des Belastungserlebens“ und „Arten von Bewältigungsstrategien“ im zweiten Abschnitt der Arbeit, wurden die beiden Untersuchungsgegenstände Belastungserleben und Bewältigungsstrategien bereits operationalisiert. Beim Aufbau des Fragebogens bietet es sich an, die Richtlinien der Fragebogenerstellung aus dem Bereich der empirischen Sozialforschung anzuwenden. Er sollte mit einer einfach zu beantwortenden Eingangsfrage eröffnet werden, die zum Befragungsgegenstand hinführt und gleichzeitig dem zu Befragenden das Gefühl vermittelt, von der Thematik unmittelbar berührt zu sein. Eine denkbare Eröffnungsfrage wäre: „Wenn Sie sich an die vergangenen sechs Monate zurückerinnern, wie stark hat Sie die Pflege ihres Angehörigen insgesamt belastet?“ Im weiteren Verlauf ist eine Orientierung, bei der Erstellung der Gliederung, an inhaltlichen Aspekten, mit einer fortlaufenden Spezifizierung oder einem sich stetig erhöhenden Intensitätsgrad der Fragen, denkbar.<sup>188</sup> Der zu entwickelnde Fragebogen beinhaltet zwei Hauptthemenbereiche: Das Belastungserleben und die bereits verwendeten Bewältigungsstrategien. Laut Chilla bietet es sich an, bei ausgeprägten, inhaltlich differenzierenden Übergängen in der Fragestellung, in die

---

<sup>185</sup> König, Joachim, 2016, S. 49.

<sup>186</sup> Zur Konzeption des Bereichs „Belastung“ wurde die „Häusliche-Pflege-Skala“ nach Gräbel herangezogen; vgl. dazu Burden Scale for Family Caregivers BSFC, Universitätsklinikum Erlangen, 2017.

<sup>187</sup> Mummendey, Hans Dieter; Grau, Ina, 2014, S. 64.

<sup>188</sup> Chilla, Monika, 2016, S. 95.

neue Thematik mit einem Überleitungssatz einzuführen.<sup>189</sup> Denkbar wäre an dieser Stelle: „Wie Sie mit der Situation umgehen, beeinflusst auch wie stark Sie die Pflege belastet. Damit wir die Beratung anpassen können, ist es wichtig für uns zu wissen, was Sie machen um mit der Situation besser klar zu kommen.“. Im Bereich der ungeeigneten Bewältigungsstrategien, besonders in der Kategorie dysfunktionales Coping, werden Fragen an die Angehörigen gerichtet, die von besonderer Brisanz sind. Um auch darüber Auskunft zu erhalten und in der Folge im Beratungssetting die geeigneten Schritte einleiten zu können, ist es notwendig, diese Fragen am Ende des Fragebogens zu platzieren und ohne negative Konnotationen zu formulieren.<sup>190</sup> Als Beispiel an dieser Stelle wäre möglich: „Ich fühle mich manchmal so hilflos, dass ich nicht mehr weiß, was ich tun soll. Dann schreie ich ihn/sie an oder wehre mich körperlich.“ Demografische Daten sind zwar für die Erfassung des subjektiven Belastungslebens bedeutsam, da der Fragebogen aber auf den vorrangigen Zweck der Selbstexploration und der damit verbundenen Erschließung des Beratungsbedarfes ausgerichtet ist, wird auf solche Fragen, aufgrund des Mangels an Bedeutsamkeit zur Zielerreichung, verzichtet. Stehen die Items fest, die aus den beobachtbaren Indikatoren abgeleitet wurden, ist es vorrangiges Ziel, diese sprachlich zu überarbeiten, um die Verständlichkeit in Bezug auf die Zielgruppe zu gewährleisten.<sup>191</sup> Hierbei gewinnen demografische Aspekte der Zielgruppe wieder an Relevanz. Denn laut Chillan ist, dass sich diese wohl und angesprochen fühlt und damit die Bereitschaft zur Fragenbeantwortung steigt, der gewählte Sprachstil entscheidend.<sup>192</sup> Die Mehrheit der pflegenden Angehörigen ist 50 Jahre und älter<sup>193</sup>, wobei der Bildungsgrad differiert. Insgesamt ist aber eher eine Tendenz zu niedrigeren Bildungsabschlüssen erkennbar<sup>194</sup>, weshalb die Fragesätze entsprechend verständlich formuliert sind. Die Anzahl der Fragen sollte sich in einem überschaubaren Rahmen bewegen, so dass die Bearbeitungszeit nicht länger als 15 Minuten in Anspruch nimmt. 30 – 40 Fragekonstellationen erscheinen in diesem Zusammenhang als zielführend. Bei der Fragenformulierung kann grundsätzlich zwischen offenen und geschlossenen Fragen unterschieden werden. Ausschlaggebend für die Differenzierung ist das gewünschte Standardisierungsmaß. Je nach Erkenntnisinteresse kann ein Fragebogen aber auch Verknüpfung dieser beiden Formen der Fragestellung beinhalten.<sup>195</sup> Im hier vorliegenden Fall ist der Interessenschwerpunkt entscheidend für die Auswahl der Frageform. Ist eine bloße

---

<sup>189</sup> ebd.

<sup>190</sup> Chillan, Monika, 2016, S. 95.

<sup>191</sup> Mummendey, Hans Dieter; Grau, Ina, 2014, S. 66.

<sup>192</sup> Chilla, Monika, 2016, S. 96.

<sup>193</sup> vgl. dazu Abschnitt zwei, Kapitel zwei „Wer pflegt wen?“

<sup>194</sup> Wilz et al., 2005, S. 260.

<sup>195</sup> Chilla, Monika, 2016, S. 96-97.



Beurteilung der vorliegenden Situation notwendig, werden geschlossene Fragen gewählt. Geht das Erkenntnisinteresse tiefer, werden also beispielsweise vorhanden Kenntnisse oder Strategien erfragt, bleiben die Antwortmöglichkeiten offen. Mummendey und Grau postulieren, dass bei der Konstruktion geschlossener Fragen sowohl Formulierung in positive als auch in negative Richtung verwendet werden sollen, um einer möglichen „Ja-Sage-Tendenz“, die bei ausschließlich positiv formulierten Fragestellungen entstehen kann, entgegenzuwirken.<sup>196</sup> Soweit möglich und wenn dadurch die Verständlichkeit und Eindeutigkeit der Fragestellung nicht beeinträchtigt wird, soll zwischen negativen und positiven Frageformulierungen differiert werden. Laut Mummendey und Grau ist ein Nachteil offener Fragen die Schwierigkeit der Interpretation, da die Befragten kognitiv nur solange nach Antworten suchen, bis sie das Gefühl haben, die Frage umfassend genug beantwortet zu haben. Nicht gegebene Antworten können also nur hinsichtlich einer momentanen kognitiven nicht möglichen Abrufbarkeit interpretiert werden.<sup>197</sup> Wird also eine Frage nach der Kenntnis über Leistungen der Pflegeversicherung nicht beantwortet, ist die Beratung nicht grundsätzlich darauf auszurichten, diesbezüglich Informationen zu vermitteln, sondern macht ein vorheriges Nachfragen, bezüglich der Deutung, notwendig. Gleichzeitig bieten offene Fragen, laut König, aber die Chance, ohne jegliche Einschränkungen Gedächtnisinhalte zu reaktivieren, was die Möglichkeit bietet, Rückschlüsse auf die für die Person vorrangige Aspekte zu ziehen.<sup>198</sup> Auch deshalb werden bei der Erfragung von Kenntnissen und Strategien gezielt offene Fragen gestellt. Chilla unterscheidet darüber hinaus zwischen Fragen nach demografischen Merkmalen, Überzeugungs-, Verhaltens- und Einstellungsfragen. Ersteres hat im vorliegenden Fall, wie vorrausgehend beschrieben, keine Relevanz für die Zielerreichung. Weshalb die drei darauf folgenden Fragetypen im Folgenden näher betrachtet werden. Überzeugungsfragen zielen darauf ab, die Kenntnisse zu einem bestimmten Sachverhalt in Form einer Argumentation abzufragen.<sup>199</sup> Eine Möglichkeit der Fragestellung in diesem Zusammenhang wäre: „Welche Vor- und Nachteile hat die häusliche Pflege Ihrer Meinung nach?“. Bei Verhaltensfragen liegt, laut Chilla, die Erhebungsmotivation in der Frequenz des Auftretens, der Zeitspanne sowie die Kategorie des Handelns begründet.<sup>200</sup> Bezogen auf den vorliegenden Sachverhalt wäre diese Fragekonstellation denkbar: „Wie häufig werden sie in der Nacht geweckt, weil ihr Angehöriger Hilfe benötigt?“. Einstellungsfragen hingegen dienen, nach Chilla, dazu die individuelle Sichtweise einer Person auf einen

---

<sup>196</sup> Mummendey, Hans Dieter; Grau, Ina, 2014, S. 70.

<sup>197</sup> Mummendey, Hans Dieter; Grau, Ina, 2014, S. 75.

<sup>198</sup> König, Joachim, 2016, S. 70.

<sup>199</sup> Chilla, Monika, 2016, S. 97.

<sup>200</sup> Chilla, Monika, 2016, S. 97.

Sachverhalt, einen systematisierten Ablauf oder bestimmte Lebensumstände zu ergründen.<sup>201</sup> Vorstellbar wäre folgende Frage: „Wenn Sie sich an die letzten sechs Monate zurückerinnern, wie stark hat sie die Pflege ihres Angehörigen insgesamt belastet?“ Darüber hinaus sind bei der sprachlichen Ausgestaltung der Fragen, hinsichtlich des Satzbaues und der Wortwahl, die im nachfolgenden dargestellten Aspekte zu beachten. Die Fragen sollen einfach, fassbar und so knapp wie möglich formuliert werden. Auf für die Zielgruppe typische Wort- und Satzkonstellation sollte verzichtet werden, außerdem sollte die Frage keine Assoziationen mit der erhofften Antwort beinhalten (Suggestivfragen). Sie sollten darüber hinaus keinen Raum für sekundäre Deutungen bieten und nur einen abzufragenden Aspekt umfassen. Doppelte Verneinungen oder Fragen, die durch die Verwendung von fachspezifischen Begriffen die Zielgruppe überbeansprucht, finden ebenfalls keine Anwendung. Fragestellungen, die mit „Warum“ eingeleitet werden, sowie Ausdrucksweisen, die starke Assoziationen zur Folge haben, sollten ebenfalls unberücksichtigt bleiben. Werden Häufigkeiten erfragt, ist es notwendig eine näher definierte Zeitspanne festzulegen.<sup>202</sup> Mummendey und Grau ergänzen ferner, dass sich die zu stellenden Fragen auf die Gegenwart beziehen sollten, was aber je nach Erkenntnisinteresse zu hinterfragen ist. Außerdem postulieren sie, dass die gewählten Items auf alle, den Fragebogen ausfüllende Personen zutreffend sind.<sup>203</sup> Da im Hinblick auf das Belastungserleben auch zwischen den unterschiedlichen Pflegeindikationen unterschieden wird und deren Ausprägungen differieren können, ist an dieser Stelle zu überlegen, ob eine Unterscheidung bei der Fragebogengestaltung, in Pflegende von Demenzerkrankten und Nicht-Demenziell veränderten Pflegebedürftigen anzustreben ist. Da das Belastungserleben von Pflegenden, die demenzkranke Pflegebedürftige versorgen, sich in seiner Ausprägung doch stark von den Pflegenden übriger Hilfebedürftiger differiert, sind unterschiedliche Fragebögen für diese beiden Klientenkreise sinnvoll. Damit wird gewährleistet, dass die jeweilige Zielgruppe sich auch angesprochen fühlt. Beim Fragebogen wird dazu die Dimension „Pflegeindikation“, für die Pflegenden demenziell veränderter Personen, zusätzlich ergänzt. Die Abfolge der Item-Darbietung sollte dabei nicht zufällig sein und keine Aneinanderreihung nach dem Entstehungsprozess umfassen, da inhaltlich ähnliche Items, die aufeinander folgen, beim Befragten das Gefühl auslösen können, überprüft zu werden.<sup>204</sup> Da es sich im vorliegenden Fall um einen Fragebogen zur Selbsteinschätzung handelt, der verwendet werden soll, um das Beratungsangebot individuell zu optimieren, kann

---

<sup>201</sup> ebd.

<sup>202</sup> Chilla, Monika, 2016, S. 97-98.

<sup>203</sup> Mummendey, Hans Dieter; Grau, Ina, 2014, S. 67.

<sup>204</sup> Mummendey, Hans Dieter; Grau, Ina, 2014, S. 72.

auch hier das Gefühl beim Antwortgebenden entstehen, kontrolliert zu werden. Daraus kann Misstrauen beim Klienten resultieren, weshalb inhaltlich sehr ähnliche Items zusammengefasst werden, wenn dadurch keine Verzerrung in der Erfassung des zu untersuchenden Gegenstandes entsteht. Aufgrund der Tatsache, dass in unklaren Fällen, aber direkt in der Beratungssituation nachgefragt werden kann, steht vor allem im Vordergrund das Vertrauensverhältnis zwischen Fachkraft und Klient auf eine konstruktive Weise zu gestalten. Die vorgegebenen Antwortschemata, stellen neben den Fragen ebenfalls einen wichtigen Grundstock der Befragung dar. Denn die inhaltliche und strukturelle Ausgestaltung dieser Kategorien bestimmt über das Präzisionsmaß der Erhebung. Rückt die inhaltliche Komponente der Antwortkategorien in den Betrachtungsfokus, ergeben sich hinsichtlich der Gestaltung folgende Aspekte: Schnittmengen in den auszuwählenden Antwortmöglichkeiten gilt es zu eliminieren, gleichzeitig sollen alle möglichen Antworten in den Kategorien erfasst sein. Bei der Betrachtung der strukturellen Ebene, gibt es verschiedene Aufbaumöglichkeiten: Zustimmungsworten, auch als Dichotom bezeichnet, bieten die Möglichkeit, auf die Frage mit *Ja* oder *Nein* zu antworten; als Möglichkeit die Frage zu umgehen, kann alternativ noch *weiß nicht* hinzugefügt werden. Eine weitere Option der Antwortvorgabe stellen Einfachnennung mit und ohne Rangfolge dar. Dabei wählt die befragte Person aus verschiedenen Antwortmöglichkeiten die, für sie passende aus. Bei Einfachnennungen mit Rangfolgen findet sich dabei eine Steigerung, beispielsweise von selten zu häufig. Sind mehrere Antworten auf eine Fragekonstellation denkbar, können Mehrfachnennungen ohne bestimmte Rangfolge gewählt werden. Möglich ist in diesem Zusammenhang auch eine Ergänzung in Form einer, von dem Befragten hinzuzufügenden Antwortmöglichkeit.<sup>205</sup> Soll beispielsweise das Ausmaß der empfundenen Belastung erfragt werden, bieten sich Ratingskalen an. Eine Abstufung von sehr stark bis überhaupt nicht wäre in diesem Zusammenhang denkbar. Die Anzahl der möglichen Meinungsnuancen wird dabei kontrovers diskutiert: Während eine gerade Menge an Antwortmöglichkeiten dazu führt, dass sich der Befragte für den einen oder anderen Bereich entscheiden muss, bietet eine ungerade Anzahl die Möglichkeit, sich dem angesprochen Thema gegenüber neutral zu äußern.<sup>206</sup> Dabei gilt, laut Mummendey und Grau, je vielschichtiger die gestellte Frage, desto differenzierter sollten die Antwortebenen sein. Gerade bei Einstellungsfragen sollte dem Antwortgebenden die Möglichkeit offen gelassen werden, eine neutrale Haltung einzunehmen, während bei Handlungsweisen oder der Abfrage von Gegebenheiten eine Entscheidung für eine

---

<sup>205</sup> Chilla. Monika in König, Joachim, 2016, S. 98-99.

<sup>206</sup> ebd.

Antwortrichtung durchaus gefordert werden kann. Wichtig bei der abgestuften Antwortvorgabe ist allerdings, dass die Abstufungen einen ähnlichen Abstand aufweisen und keine Vermischung, wie etwa von Häufigkeits- und Intensitätsangaben, stattfindet. Ob die gemachten Häufigkeits- oder Intensitätsangaben vage oder handfest formuliert sind, entscheidet in diesem Zusammenhang darüber, ob das Erkenntnisinteresse eine subjektive oder objektive Einschätzung vom Befragten verlangt. Bei subjektiven Bewertung bieten sich vage Angaben an, da es hier darum geht, die individuelle Einschätzung zu erfassen. Geht es allerdings darum, objektiv Inhalte zu erfassen, bieten sich greifbare Vorgaben an, damit verlässliche Aussagen generiert werden können.<sup>207</sup> Bei der Frage: „Wenn Sie sich an die letzten sechs Monate zurückerinnern, wie sehr hat sie die Pflege ihres Angehörigen belastet?“ bietet es sich eine vage Abstufung, in beispielsweise sehr stark, eher stark, weniger stark, überhaupt nicht an, da es eine subjektive Einschätzung zu erfassen gilt. Bei der Fragestellung „Wie häufig werden sie in der Nacht geweckt, weil ihr Angehöriger Hilfe benötigt?“ empfiehlt sich dagegen eine konkrete Nuancierung, z.B. in gar nicht, einmal, zweimal und öfter als zweimal in der Nacht. Grundsätzlich sollte bei der Fragebogenkonstruktion bedacht werden, dass die Beantwortung vorrangiger Fragen Einfluss auf die Beantwortung nachfolgender Fragen nimmt. Diese Wirkung wird als „Halo-Effekt“ bezeichnet.<sup>208</sup> Gibt eine Person also beispielsweise bei der Eingangsfrage an, von der Pflege stark in Anspruch genommen zu sein, besteht die Möglichkeit, dass sie die Beantwortung der anderen Fragen auf die gegebene Antwort abstimmt. So kann das tatsächliche Bild des Belastungserlebens verfälscht werden. Dem kann durch eine Instruktion beim Aushändigen des Fragebogens entgegengewirkt werden.

### Durchführung

Das Anforderungssetting in der konkreten Beratungssituation ist vielseitig. Einige Nutzer haben bereits eine klare Vorstellung, was sie von der Fachkraft an Informationen erwarten, wohingegen wieder andere eine langfristige Begleitung benötigen. Im Forschungskontext ist das Formulieren einer Einladung oder einer Instruktion notwendig, da nicht zwingend eine direkte Interaktion mit den Befragten stattfindet, in der eine Erläuterung bezüglich der Rahmenbedingungen beim Ausfüllen des Fragebogens möglich ist. So geht Chilla beispielsweise davon aus, dass die Formulierung eines Schreibens, in dem das Erkenntnisinteresse dargelegt und die Grundbedingungen des Forschungskontextes erklärt werden, die Motivation, den

---

<sup>207</sup> Mummendey, Hans Dieter; Grau, Ina, 2014, S. 77, 80 -81.

<sup>208</sup> Chilla, Monika, 2016, S. 96.

Fragebogen auch tatsächlich auszufüllen, steigert.<sup>209</sup> Ähnlich sehen es auch Mummendey und Grau; nehmen an, dass eine gut formulierte Einführung die Befragten dazu bringt, auch eintönige oder nicht leicht zu bewältigende Aufgabenkonstellation zu bearbeiten.<sup>210</sup> Auch wenn im vorliegenden Fall kein primäres Forschungsinteresse vorliegt, soll den Nutzern des Beratungsangebotes eine kurze Fragebogeneinführung gegeben werden, um mögliche Annahmen, die im Zusammenhang mit der Fragenbeantwortung entstehen können, vorweg zu nehmen und auch, um die oben beschriebene Problematik zu entschärfen. Inhalte dieser, im konkreten Beratungssetting von der Fachkraft gegebenen, Instruktion sollen dabei die Freiwilligkeit des Ausfüllens und der gemachten Angaben sein. Darüber hinaus soll die vertrauliche Behandlung der gegebenen Information und die, mit dem Fragebogen verfolgten Ziele thematisiert werden, um größtmögliche Transparenz zu gewährleisten und um möglicherweise entstehenden Ängsten und Schamgefühlen zu begegnen.

## Evaluation

Da der Fragebogen erst nach Abgabe dieser Arbeit vollumfänglich zum Einsatz kommt, können hier nur die Rahmenbedingungen der Evaluation dargestellt werden. Diese befasst sich mit dem Grad der Erreichung gesetzter Ziele, damit die zum Einsatz gekommene Methode optimiert werden kann. Die Evaluation wird dabei von der Fachkraft in der Einsatzstelle des Fragebogens, in Form von Interviews, durchgeführt. Dabei soll an Hand kurzer Rückfragen geklärt werden, ob die Nutzer den Bogen dazu einsetzen konnten, ihre eigene Situation zu strukturieren. Im zweiten Schritt hinterfragen die Fachkräfte, ob der Fragebogen die Erfassung der Situation vereinfacht hat und inwieweit durch ihn im Beratungsverlauf ein Wirkungseffekt, also eine Veränderung der Situation für die Pflegenden, messbar gemacht werden konnte.

Als erweiterte Möglichkeit der Evaluation bietet sich eine Orientierung an den Gütekriterien der empirischen Sozialforschung an. Diese beziehen sich, laut König, auf die Validität und Reliabilität einer Messung. Mit dem Begriff Validität wird der Grad ausgedrückt, in dem ein Messinstrument den tatsächlichen Untersuchungsgegenstand misst. Gerade im sozialen Bereich gestaltet es sich schwierig, die Gültigkeit des Operationalisierungsvorgangs, der für eine valide Messung verantwortlich ist, vollumfänglich nachzuweisen. Die Konstruktvalidierung dient hinsichtlich dieser Thematik als Überprüfungsverfahren und ist im sozialwissenschaftlichen Bereich auch als solches anerkannt. Dabei wird die Nachvollziehbarkeit und Folgerichtigkeit der

---

<sup>209</sup> Chilla, Monika, 2016, S. 94.

<sup>210</sup> Mummendey, Hans Dieter; Grau Ina, 2014, S. 86.

Operationalisierung kontrolliert. Maßstab bildet dabei die Berücksichtigung von anderen Sachverhalten beim Operationalisierungsvorgang, die Prüfung hinsichtlich aufgetretener Unwahrheiten bezüglich des Zusammenhangs von Gegenstand, Dimension und Indikator, sowie die Qualität der vorgenommenen Operationalisierung.<sup>211</sup> Im Rahmen der durchgeführten Literaturrecherche wurden die, für das Belastungserleben relevanten Variablen, sowie die, von pflegenden Angehörigen eingesetzten Bewältigungsstrategien herausgearbeitet. Dabei wurden gängige Studien zu dieser Thematik berücksichtigt und die, in diesen Untersuchungen wiederkehrenden Aspekte aufgegriffen und in die Fragebogenkonzeption integriert. Einbezogen wurden hierbei nicht nur demografische, objektive Variablen, sondern auch subjektive Facetten, um die gesamte Bandbreite des Belastungserlebens greifbar zu machen. Aus den allgemein gängigen Bewältigungsstrategien wurden diejenigen herausgearbeitet, die für pflegende Angehörige typisch sind. So kann davon ausgegangen werden, dass die Kernpunkte der sozialen Wirklichkeit dieser beiden Untersuchungsgegenstände erfasst wurden. Durch die Berücksichtigung verschiedener Studien ist auch das Kriterium der Einbeziehung verschiedener Sachverhalte gegeben. Da dieser Fragebogen keinen primären Forschungszweck innehat, wurde auf die Formulierung von Zusammenhängen zwischen den einzelnen Bestandteilen im Vorfeld verzichtet, vielmehr wurden diese aus den betrachteten Studien zusammengetragen und abgeleitet, sodass dieses Qualitätskriterium in diesem Fall nur bedingt Anwendung finden kann. Unter der Berücksichtigung der Zielsetzung dieser Methode, kann von der Validität des erstellten Fragebogens ausgegangen werden. Mit Reliabilität, ist, laut König, die Zuverlässigkeit und Genauigkeit einer Messung gemeint.<sup>212</sup> Es ist also zu prüfen, ob das Belastungserleben, sowie die Bewältigungsstrategien von pflegenden Angehörigen mit dem vorliegenden Fragebogen erfasst werden und in welchem Genauigkeitsmaß dies möglich ist. Hierzu soll das bereits oben genannte, von der Fachkraft durchgeführte Interview dienen. Es soll im vorliegenden Zusammenhang vor allem auch erfragt werden, ob für die pflegende Person relevante Aspekte, hinsichtlich des Belastungserlebens oder der Bewältigungsstrategien, erfasst wurden. Werden bestimmte Kernpunkte von den Angehörigen dabei häufiger genannt, ist eine Aufnahme in den Fragebogen sinnvoll. Bevor der Fragebogen im konkreten Beratungssetting zum Einsatz kommt, soll ein Pretest durchgeführt werden, der überprüft und gewährleistet, dass die einzelnen Items von der Zielgruppe verstanden werden. Dazu soll der Fragebogen zehn Angehörigen vorgelegt werden, die diesen dann einer Prüfung, hinsichtlich der Verständlichkeit, unterziehen. Ergänzend

---

<sup>211</sup> König, Joachim, 2016, S. 57.

<sup>212</sup> König, Joachim, 2016, S. 57.

dazu kann ein Pretest noch weitere Erkenntnisse liefern, beispielsweise Informationen darüber, ob das bei der Formulierung der Items verwendete Wissen die Kapazitäten der Zielgruppe übersteigt oder ob die Beantwortung der Fragen Unbehagen hervorruft.<sup>213</sup> So kann der Fragebogen im Vorfeld bereits optimiert und an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst werden. Mummendey und Grau differenzieren zwischen verschiedenen Möglichkeiten bei der Pretest-Durchführung. Im Rahmen des konventionellen Pretests findet eine Befragung der Teilnehmer hinsichtlich der Verständlichkeit der einzelnen Items statt. Eine andere Variante bildet der kognitive Pretest. Hierbei äußern die Mitwirkenden die Gedanken, die während der Beantwortung der einzelnen Fragen präsent werden. Das bietet die Möglichkeit, nicht nur unverständliche Formulierungen zu identifizieren, sondern auch kognitive Vorgänge, die während der Fragenbeantwortung ablaufen, ergründen zu können.<sup>214</sup> Im vorliegenden Fall ist ein konventioneller Pretest anzustreben. Hier kann in der konkreten Beratungssituation von Seiten der Angehörigen eine Rückmeldung bezüglich der Verständlichkeit und der Zufriedenheit mit der verwendeten Fragestellung erfolgen.

### Weiterführende Gedanken

Gegenstand dieses Abschnittes ist eine Diskussion der entwickelten Methode, hinsichtlich ihrer Möglichkeiten und Grenzen im Beratungsalltag. Der Fragebogen in seiner Endfassung ist mit fünf Seiten sehr umfangreich, was den Zweck, die Situation der Angehörigen schnell erfassen zu können, schwierig macht. Dieser Umfang ist aber notwendig, um die Situation der pflegenden Angehörigen vollumfänglich erfassen zu können. Zur Bedarfserhebung im konkreten Beratungsalltag empfiehlt es sich deshalb, bestimmte Punkte gezielt herauszugreifen. Sinnvoll an dieser Stelle auch im Hinblick auf die durch den Gesetzgeber festgelegten Aufgaben, ist eine Orientierung an den Items, die Kenntnisse über Hilfsangebote oder sozialversicherungsrechtliche Ansprüche abfragen. Gleichzeitig aber auch an Fragen, die es der Fachkraft ermöglichen, den Pflegekontext im Allgemeinen, das Gewaltpotential oder die Fähigkeit der Pflegenden sich Freiräume zu schaffen einschätzen können. Da aber zusätzlich zum Belastungserleben auch die Bewältigungsstrategien erfasst werden, ist ein Überblick über bereits vom Angehörigen eingesetzte und nicht wirkungsvolle Methoden möglich, wodurch eine effizientere Ausrichtung des Entlastungsangebotes erreicht wird. So kann abschließend postuliert werden, dass durch diesen Fragebogen die Beratungssituation effizienter gestaltet werden kann.

---

<sup>213</sup> Mummendey, Hans Dieter; Grau, Ina, 2014, S. 90-91.

<sup>214</sup> Mummendey, Hans Dieter; Grau, Ina, 2014, S. 91.

## Literatur

- Baumeister, Peter (2016): Der rechtliche Rahmen nach § 92 SGB XI ( und § 7c SGB XI N. F.). In: Kirchen-Peter, Sabine; Nock, Lukas; Baumeister, Peter, Mickley, Birgit (2016): WISO-Diskurs 07/16. Pflegestützpunkte in Deutschland. Die Sicht der Mitarbeitenden – der rechtliche Rahmen – die politische Intention. Hg. v. Friedrich Ebert Stiftung. Online zugänglich unter: <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/12538.pdf> [Letzter Zugriff: 15.01.17]
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2011): 2175.5-A. Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 12.05.2011. Online zugänglich unter: [http://www.zukunftsministerium.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas\\_internet/pflege/dokumentation/richtlinie\\_bayerisches\\_netzwerk\\_pflege.pdf](http://www.zukunftsministerium.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/pflege/dokumentation/richtlinie_bayerisches_netzwerk_pflege.pdf) [letzter Zugriff: 26.01.17]
- Bestmann, Beate; Wüstholtz, Elisabeth; Verheyen, Frank (2014): Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. WINEG Wissen 04. Hamburg: Techniker Krankenkasse. Online zugänglich unter: <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/699766/Datei/140122/Bestmann-Pflegen-Belastung-und-sozialer-Zusammenhalt-2014.pdf> [letzter Zugriff: 09.11.16]
- Buijssen, Huub (1997): Die Beratung von pflegenden Angehörigen. Neu ausgestattete Sonderausg. Weinheim, Basel: Beltz (Pflegen&betreuen).
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2014): Bekanntmachung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung vom 29.Oktober.2014. Online zugänglich unter: <https://www.bmbf.de/foerderungen/bekanntmachung-973.html>. [Letzter Zugriff: 26.01.17]
- Bundesministerium für Gesundheit (2016): Die Pflegeversicherung. Online zugänglich unter: <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/onlineratgeberpflege/diepflegeversicherung.html> [Letzter Zugriff: 28.01.17]
- Büker, Christa (2015): Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege. 2., überarb. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer (Pflegepraxis).
- Chilla, Monika (2016): Standardisierte Befragung. In: König, Joachim (Hg.) (2016): Praxisforschung in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Stuttgart: Kohlhammer (Grundwissen Soziale Arbeit, Bd. 18), S. 93-179.
- Czekanowski, P.; Mnich, E.; McKee, K.; Örborg, B.; Prouskas, C.; Quattrini, S. (2008): Main characteristics of the sample: Older care-receivers and their main family carers. In Lamura, G.; Döhner, H.; Kofahl, C. (2008): Family carers of older people in Europe – a six-country comparative study. Berlin. Zitiert nach: Gräbel, Elmar; Behrndt Elisa-Marie (2016): Belastungen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hg.) (2016): Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer GmbH, S. 19 – 36.
- Demografischer Wandel. Artikel in: Das Politiklexikon. 6., aktual. u. erw. Aufl. Schubert, Klaus; Klein, Martina, 2016. Bonn: Dietz.



- Ehlert, Ulrike; La Marca, Robert (2017): Interaktion zwischen Umwelt, psychischen Merkmalen und physiologischen Regulationen. In: Uexküll, Thure von (2017): Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis. 8. Aufl. Hg. v. Köhle, Karl; Herzog, Wolfgang; Joraschky, Peter; Kruse, Johannes; Langewitz, Wolf Axel; Söllner, Wolfgang. München: Elsevier, S. 77-88.
- Filipp, Sigrun-Heide; Aymanns Peter (1996): Bewältigungsstrategien (Coping). In: Uexküll, Thore von; Adler, Rolf (1996): Psychosomatische Medizin. 5. Auflage. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg, S. 277-289.
- Grässel, Elmar (1998): Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden. Querschnittuntersuchung zur häuslichen Pflege bei chronischem Hilfs- oder Pflegebedarf im Alter. Egelsbach: Hänsel-Hohenhausen (Deutsche Hochschulschriften, 1134).
- Gräbel, Elmar (2000): Warum pflegen Angehörige? Ein Pflegemodell für die häusliche Pflege im höheren Lebensalter. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 13 (2), S. 85-94.
- Gräbel, Elmar; Behrndt, Elisa-Marie (2016): Belastungen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hg.) (2016): Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer GmbH, S. 169-188.
- Hasemann, Wolfgang; Kesselring, Annemarie; Stöcklin, Markus; Gräbel Elmar (2008): Belastungsfaktoren pflegender Angehöriger von Patienten nach Schlaganfall. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 20 (4), S. 227-237.
- Heim, Edgar (1988): Coping und Adaptivität. Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Coping? In: Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 38 (1), S. 8-18.
- Heinemann-Knoch, Marianne; Knoch, Tina; Korte, Elke (2008): Hilfe und Pflegearrangements älterer Menschen in Privathaushalten. In: Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans-Werner (Hg.) (2008): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. 2. Aufl. Hg. v. Ulrich Schneekloth. Stuttgart: Kohlhammer, S. 146-171.
- Klemperer, David (2015): Sozialmedizin, Public Health, Gesundheitswissenschaften. Lehrbuch für Gesundheits- und Sozialberufe. 3., überarb. Aufl. Bern: Hogrefe.
- Kofahl, Christopher; Arlt, Sönke; Mnich, Eva (2008): "In guten wie in schlechten Zeiten ...". In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 20 (4), S. 211-225.
- König, Joachim (2016): Praxisforschung in zwölf Arbeitsschritten: Handlungswissen im Überblick. In: König, Joachim (Hg.) (2016): Praxisforschung in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Stuttgart: Kohlhammer (Grundwissen Soziale Arbeit, Bd. 18), S. 29-92.
- Kotler, Philip; Armstrong, Garry; Wong, Veronica; Saunders, John (2011): Grundlagen des Marketing. Pearson Studium (Wirtschaft). 5., aktualisierte Aufl. München [u.a.]: Pearson Deutschland GmbH.
- Kruse Johannes; Peters Eva M.J. (2017): Biologische Grundlagen der Anpassung und ihre Entwicklung: eine Einführung. In: Uexküll, Thure von (2017): Psychosomatische Medizin. Theoretische Modelle und klinische Praxis. 8. Aufl. Hg. v. Köhle, Karl; Herzog, Wolfgang;

- Joraschky, Peter; Kruse, Johannes; Langewitz, Wolf Axel; Söllner, Wolfgang. München: Elsevier, S. 25–28.
- Kunz, Stefanie; Scheuermann, Ulrike; Schürmann, Ingeborg (2009): Krisenintervention. Ein fallorientiertes Arbeitsbuch für Praxis und Weiterbildung. 3., aktualisierte Aufl. Weinheim, München: Juventa-Verl. (Edition Sozial).
- Limbrunner, Alfons (2004): Soziale Arbeit als Beruf. Berufsinformationen und Arbeitshilfen für Ausbildung und Praxis. 2., überarb. und erw. Aufl. Weinheim, München: Juventa-Verl. (Edition Sozial).
- Lützenkirchen, Anne; Witting, Annika; Moll, Gabriele; Kunkel, Katherina (2014): Pflegende Angehörige besser pflegen. Soziale Arbeit für eine hochbelastete Bevölkerungsgruppe. Lage: Jacobs.
- Mischke, Claudia (2012): Ressourcen pflegender Angehöriger – eine Forschungslücke. Gesundheitssoziologische und empirische Annäherung an ein bislang vernachlässigtes Forschungsfeld. In: Pflege 25 (3), S. 163–174.
- Mummendey, Hans Dieter; Grau, Ina (2014): Die Fragebogen-Methode. 6., korr. Aufl. Göttingen, Bern, Wien: Hogrefe.
- Nusselein, Mark (2003): Inhaltliche Gestaltung eines DATA Warehouse-Systems am Beispiel einer Hochschule. München: Bayerisches Staatsinstitut für Hochschulforschung und Hochschulplanung. Online zugänglich unter: <https://pdfs.semanticscholar.org/1c1c/cdd83eb8dd3a2320b2d9d8de43e968002a5c.pdf> [letzter Zugriff: 21.01.17].
- Perrig-Chiello, Pasqualina (2012): Familiäre Pflege – ein näherer Blick auf eine komplexe Realität. In: Perrig-Chiello, Pasqualina; Höpflinger, Francois (Hg.) (2012): Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege. 1., Aufl. Bern: Huber (Pflegepraxis), S. 111–210.
- Pressestelle der bayerischen Staatsregierung (2009): Pflegestützpunkte Bayern. Online zugänglich unter: <http://gesundheits-und-pflegeberatung.de/Pflegestuetzpunkte/Bayern/bayern.html>. [letzter Zugriff: 26.01.17].
- Salomon, Jutta (2009): Häusliche Pflege zwischen Zuwendung und Abgrenzung. Wie lösen pflegende Angehörige ihre Probleme? Eine Studie mit Leitfaden zur Angehörigenberatung. 2. Aufl. Köln: Kuratorium Deutsche Altenhilfe.
- Schneekloth, Ulrich (2008): Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans-Werner (Hg.) (2008): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. 2. Aufl. Hg. v. Ulrich Schneekloth. Stuttgart: Kohlhammer, S. 57–102.
- Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans-Werner (2008): Hintergrund und Positionierung des Projektes MuG III. In: Schneekloth, Ulrich; Wahl Hans-Werner (Hg.) (2008): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. 2. Aufl. Hg. v. Ulrich Schneekloth. Stuttgart: Kohlhammer, S. 13–56.
- Schulz, Erika; Geyer, Johannes (2016): Wer pflegt? Personen- und Professionen-Mix in ausgewählten europäischen Ländern. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmeier, Adelheid; Greß, Stefan;

- Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hg.) (2016): Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer GmbH, S. 19-36.
- Schwinger, Antje; Tsiasioti, Chrysanthi; Klauber, Jürgen (2016): Unterstützungsbedarf in der informellen Pflege – eine Befragung pflegender Angehöriger. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmei, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hg.) (2016): Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer GmbH, S. 189-216.
- Seitter, Wolfgang; Schemmann, Michael; Vossebein, Ulrich (2015): Bedarf – Potential – Akzeptanz. Integrierende Zusammenschau. In: Seitter, Wolfgang; Schemmann, Michael; Vossebein, Ulrich (Hg.) (2015): in Zielgruppen in der wissenschaftlichen Weiterbildung. Empirische Studien zu Bedarf, Potential und Akzeptanz. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 23-59.
- Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hg.) (2015): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Online verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile). [letzter Zugriff: 10.10.16].
- Stress und Stressbewältigung. Artikel in: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Neuausg. Gamburg: Verl. für Gesundheitsförderung, 2011, S. 543 ff. Hg. v. Blümel, Stephan; Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung.
- Universitätsklinikum Erlangen (2017): Burden Scale for Family Caregivers BSFC. Online zugänglich unter: <http://www.psychiatrie.uk-erlangen.de/med-psychologie-soziologie/psychometrische-versorgungsforschung/burden-scale-for-family-caregivers-bsfc/> [letzter Zugriff: 28.01.17].
- web care LBJ GmbH (Hg.) (2017): Zuhause wohnen bleiben. In: Online-Magazin: Pflege. Online zugänglich unter: <https://www.pflege.de/altenpflege/zuhause-wohnen-bleiben/> [letzter Zugriff: 02.02.17].
- Wilz, Gabriele; Kalytta, Tanja; Küssner, Christine (2005): Quantitative und qualitative Diagnostik von Belastungen und Belastungsverarbeitung bei pflegenden Angehörigen. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie 18 (4), S. 259-277.
- Zimbardo, Philip G.; Gerrig, Richard J.; Graf, Ralf (2008): Psychologie. Pearson Studium (Psychologie). 18., aktualisierte Aufl. München, Boston: Pearson Deutschland GmbH.

Bisher erschienene Beiträge:

1. Brendebach, Christine: Die Bedeutung bürgerschaftlichen Engagements angesichts der demographischen Herausforderungen
2. Sommer-Himmel, Roswitha: Wohin bilden wir unsere Kinder? Eltern und Kita unter Druck – wenn Anforderungen und Erwartungshaltungen kollidieren
3. Kranenpohl, Uwe: Die neue Grundordnung der Evangelischen Hochschule Nürnberg
4. König, Joachim: Nachhaltigkeit in der Sozialen Arbeit – Konzeptionelle, praktische und empirische Implikationen aus pädagogischer Sicht
5. Städtler-Mach, Barbara: Grenzen und Verletzlichkeit im Alter
6. Füglein, Kurt: Hochschule ist anders
7. Schellberg, Klaus: Von der Pionierzeit zur Konsolidierung – ein Abriss der Entwicklung des Sozialmanagements
8. Kaltschmidt, Corinna: Habe Fragen, suche Antworten! Die Geschwisterbeziehung in Familien mit Kindern ohne und mit Behinderung
9. Kruse Jürgen: Stationen eines akademischen Lebens als Spiegel gesellschaftlicher Veränderungen
10. Schübler, Marion: Hochschuldidaktik im Kontext der Theaterpädagogik
11. Kranenpohl, Uwe: Keine „Stunde der Exekutive“(?) – Bundestag und Bundesverfassungsgericht in der „Eurokrise“
12. Frisch, Ralf: Gewalt als Krise der Religion – Eine theologische Auseinandersetzung mit der dunklen Seite der Macht
13. Kuch, Michael: Hören und Verstehen – Wodurch das Erkennen Freude macht. Theologische Bemerkungen
14. König, Joachim: Arbeitslosigkeit – Belastungs- und Bewältigungsprozesse als Herausforderung für die Erwachsenenbildung
15. Schübler, Marion: Erfahrungsorientierte Didaktik als Etüde. Methoden als Bedingung für ästhetische Bildungsprozesse

16. Köhler, Anne-Sophie & König, Joachim: Marginalisierte und schwer erreichbare junge Menschen mit komplexen Problemlagen als Zielgruppe der Jugendsozialarbeit
17. Winkler, Kathrin: Migration und Mehrsprachigkeit - Ein kritisches Verhältnis im Bildungskontext Schule
18. König, Joachim: Bildung ganzheitlich denken und gemeinsam verantworten
19. Sommer-Himmel, Roswitha: Akademisierung als Mehrwert in Kindertageseinrichtungen?
20. Sommer-Himmel, Roswitha & Link, Marita: Forschendes Lernen am Beispiel des Lehr- und Lernformates „Praxisforschung“: Eine systematische Begegnung zwischen Theorie und Praxis
21. König, Joachim & Ottmann, Sebastian: Marktforschung in der Sozialwirtschaft – von der Theorie zur Praxis
22. Manzeschke, Arne: Homo imagines faber – Menschenbildlichkeit zwischen Idolatrie und Selbstreflexivität
23. Bayer, Michael: Die Welt aus den sozialen Fugen – Ein soziologischer Blick