

# Wer sorgt für wen und wie?

Beteiligte kommen zu Wort –  
erstes Resümee einer empirischen Untersuchung zu Care

Margrit Brückner, Gisela Heimbeck, Franziska Peters,  
Tanja Reimann, Marianne Schmidbaur



ISBN 978-3-943029-07-9

Broschürenreihe des gFFZ

Online-Publikationen des gFFZ

Nr. 2 / 2012

Margrit Brückner / Gisela Heimbeck / Franziska Peters / Tanja Reimann /  
Marianne Schmidbaur

## **Wer sorgt für wen und wie?**

**Beteiligte kommen zu Wort – erstes Resümee einer empirischen Untersuchung zu Care**

Frankfurt am Main, Februar 2012

**ISBN-Nr. 978-3-943029-07-9**

**gffz - Gender- und Frauenforschungszentrum der Hessischen Hochschulen**

Nibelungenplatz 1  
60318 Frankfurt am Main  
Tel. 069-1533-3150  
Fax: 069-1533-3151  
E-Mail: [info@gffz.de](mailto:info@gffz.de)  
Homepage: [www.gffz.de](http://www.gffz.de)

## Inhaltsverzeichnis

### Inhalt

<b>1</b>	<b>Einführung in die theoretische Rahmung (Brückner)</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Projektentstehung, Vorgehensweise und Methoden (Schmidbaur)</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Gestaltungsweisen der Netzwerke psychisch erkrankter Menschen (Reimann)</b>	<b>6</b>
3.1	Einführung	6
3.2	Kurzskizze der Netzwerke	7
3.3	Lebensthemen und Bewältigungsstrategien der unterstützten Menschen	9
3.4	Bedeutung von sozialer Isolation und Erwerbsarbeit	15
3.5	Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit	16
<b>4</b>	<b>Gestaltungsweisen der Netzwerke hilfebedürftiger alter Menschen (Heimbeck)</b>	<b>17</b>
4.1	Einführung	17
4.2	Kurzskizze der Netzwerke	17
4.3	Lebensthemen und Bewältigungsstrategien der unterstützten Menschen	19
4.4	Reziprozität als Bewältigungsstrategie	20
4.5	Vom Umgang mit Wünschen	21
4.5.1	Wünsche der unterstützten Menschen	21
4.5.2	Wünsche der informellen Unterstützerinnen	23
4.6	Professionalitätsverständnis der formellen Unterstützerinnen	25
4.7	Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit	29
<b>5</b>	<b>Gestaltungsweisen der Netzwerke von Menschen mit körperlicher Behinderung (Peters)</b>	<b>30</b>
5.1	Einführung	30
5.2	Kurzskizze der Netzwerke	31
5.3	Lebensthemen und Bewältigungsstrategien der unterstützten Menschen	33
5.4	Relevanz von Genderaspekten	37
5.5	Bedeutung von Beziehungen, bei denen Care nicht im Mittelpunkt steht	38
5.6	Reziprozität als angestrebte Beziehungsform	39
5.7	Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit	41

## Inhaltsverzeichnis

<b>6 Resümee zu Care Praxen im Kontext von Fürsorgerationalität (Brückner)</b>	<b>42</b>
Literaturverzeichnis	43
Anhang	46
I. Interviewleitfaden (Care-receiver)	
II. Netzwerkkarte	
III. Protokollbogen für die Teilnehmende Beobachtung	
IV. Sachfragebogen (Care-receiver)	
V. Interviewprotokollbogen	

An dieser Stelle möchten wir uns bei den unterstützten und unterstützenden Menschen bedanken, die bereit waren, sich an der Studie zu beteiligen und uns einen Einblick in ihre Lebenssituation zu gewähren; ohne sie wäre unsere Untersuchung nicht möglich gewesen.

Die Zusammenstellung und Bearbeitung des vorliegenden Gesamttextes erfolgte durch Margrit Brückner.

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

### 1. Einführung in die theoretische Rahmung (Brückner)

Anliegen unserer Untersuchung ist es, die Gestaltungsweisen langfristiger Care Prozesse in privaten Haushalten durch familiale und professionelle AkteurInnen aus verschiedenen Praxisfeldern (psychische Erkrankung, körperliche Behinderung und Altenarbeit) zu analysieren. Im Mittelpunkt stehen Handlungs- und Problemlösungsmuster in individuellen Unterstützungsnetzen unter besonderer Berücksichtigung des Spannungsfeldes von Angewiesenheit und Selbstständigkeit – bei befragten Unterstützten ebenso wie bei befragten Unterstützenden.

Ausgangspunkt ist die geschlechtertheoretische internationale Care Debatte, die lebenslaufbezogene soziale Praxen des Sorgegebens und des Sorgeempfangens hinsichtlich Gerechtigkeitsvorstellungen und Konzeptionen von Fürsorglichkeit (Care) in Wohlfahrtsstaaten kritisch durchleuchtet (vgl. Brückner 2010a). Das Ziel der vor drei Jahrzehnten entstandenen internationalen Debatte um Care ist weiterhin aktuell, nämlich Care als zumeist von Frauen un- oder unterbezahlt ausgeführte, gesellschaftlich notwendige Tätigkeit sichtbar zu machen und mit einer Kritik an der geschlechtergebundenen Trennung zwischen einer privaten und einer öffentlichen Sphäre zu verbinden (vgl. Wischermann 2003). Im Mittelpunkt steht dabei die „radikale Vision“ (vgl. Maurer 2011: 126) einer gleichrangigen Anerkennung von Sorgetätigkeiten mit anderen Formen der Arbeit angesichts zwischenmenschlicher Interdependenz und asymmetrischer Beziehungen als Normalfall (vgl. Fraser 2003). Care wurde der Schleier der Naturhaftigkeit entzogen und die Konstruktion von Care Prozessen und deren sozialpolitische Rahmung in den Blick genommen (vgl. Sauer 2006). Derzeit sind weder die bisher im privaten Raum erbrachten Care Leistungen ausreichend gesichert (vgl. Jurczyk 2010), noch diejenigen des Wohlfahrtsstaates (vgl. Preglau 2010) angesichts sich

verändernder Strukturen und sind daher im transnationalen Zusammenhang unter Einbeziehen von Intersektionalität neu zu diskutieren (vgl. Theobald 2008). Zu diesem Ringen um Gerechtigkeit und Fürsorglichkeit will unsere Studie durch ihre Analyse von Care Prozessen in ausgewählten Praxisfeldern einen Beitrag leisten.

Unsere Untersuchung bestätigt neuere Forschungsergebnisse, die zeigen, dass angesichts sich ausdifferenzierender Lebensformen Praxen der Fürsorglichkeit in und außerhalb von Familie und sozialen Institutionen existieren (vgl. Roseneil/ Budgeon 2005) und sozial- und pflegeberufliche Rahmenbedingungen fürsorgliches Handeln sowohl ermöglichen als auch erschweren (vgl. Senghaas-Knobloch 2008). Als fruchtbar für unsere Analyse erwies sich insbesondere das care-theoretische Konzept einer spezifischen „Fürsorgerationalität“ (vgl. Waerness 2000), welches das Augenmerk auf Verständigung und Abstimmung von Bedürfnissen und Sichtweisen legt, die auf Grenzen der Normierungen und Standardisierungen von Sorgetätigkeiten verweisen (vgl. Bauer/ Gröning (Hg.) 2008). Zentrale Aspekte von Care bestehen für die befragten unterstützten sowie unterstützenden Menschen in verlässlicher Zuwendung – bei gleichzeitig ausreichendem Handlungsspielraum, sowie einem stabilen institutionellen Rahmen. Dem steht eine heute von sozialstaatlichen Instanzen zunehmend favorisierte, schematische und in Minuten respektive Fachleistungsstunden abgezählte Hilfeform gegenüber, die sich gerade bei langfristigen Unterstützungsprozessen eher an ökonomistischen Prinzipien orientiert (vgl. Bonvin 2009).

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

### 2. Projektentstehung, Vorgehensweise und Methoden (Schmidbaur)

Die Untersuchung begann als ein Lehrforschungsprojekt in Kooperation von Margrit Brückner, Fachhochschule Frankfurt am Main, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit und Marianne Schmidbaur, Cornelia Goethe Centrum für Frauenstudien und die Erforschung der Geschlechterverhältnisse/ Fachbereich Gesellschaftswissenschaften, Goethe-Universität Frankfurt am Main, im Sommersemester 2008. Im Laufe von vier Semestern wuchs eine intensiv arbeitende Forschungsgruppe zusammen. Inzwischen haben alle damals noch Studierenden Examen gemacht und sind beruflich tätig oder setzen ihre akademische Laufbahn mit einem Master-Studium fort.

Ausgehend von einer theoretischen Auseinandersetzung insbesondere mit professionellen, ethischen und sozialpolitischen Aspekten der Care Problematik und deren Einbettung in Themen und Anliegen internationaler Frauenbewegungen (vgl. Schmidbaur 2010) kristallisierten sich zwei Fragekomplexe heraus, die in der empirischen Forschung überprüft und weiter aufgeklärt werden sollten:

1. Im Anschluss an Kari Waerness Konzept der „Fürsorgetationalität“ (vgl. Wærness 2000) fragten wir nach Praxen, ethischen Haltungen und Kontextbedingungen von Care-Prozessen: Was tun die an Care-Prozessen beteiligten Personen? Was ist den beteiligten AkteurInnen wichtig? Wie setzen sie das um? Wo sehen sie Grenzen? Was sind ihre Wünsche? Wie gestalten sie Beziehungen in Abhängigkeitsverhältnissen? Wie schätzen sie ihre Tätigkeit und den institutionellen Kontext, in den sie eingebettet ist, ein?
2. Sorge und Fürsorge findet in einem Komplex von Beziehungszusammenhängen, in Netzwerken, statt. Aus netzwerkanalytischer Pers-

pektive (vgl. Diaz-Bone 1997; Straus 2006) interessierten uns Interaktionen, Strukturen und Schlüsselrollen in persönlichen Unterstützungsnetzwerken und die Beziehungen zwischen den informellen und formellen Sektoren: Wie sind persönliche Unterstützungsnetze zusammengesetzt? Wie gehen die verschiedenen Personen miteinander um? Wie wird z.B. Reziprozität gestaltet? Wer übernimmt die Verantwortung für den Aufbau des Netzes? Wie wirken private, professionelle und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer zusammen?

Zusammengefasst gliederte sich die Projektarbeit in fünf Phasen:

In der *Eingangsphase (1)* stand die theoretische Auseinandersetzung mit Fragen zu Care im Vordergrund: Themen waren die Auseinandersetzung mit Wurzeln und Begrifflichkeiten der Care-Debatte, sozialpolitische Probleme, Professionalisierung der Sozialen Arbeit sowie unterschiedliche Felder besonderen Hilfebedarfs (vgl. u. a. Brückner 2000; Gröning et al. 2004; Heusinger/ Klünder 2005; Klie et al. 2005; Schmidbaur 2002; Schneekloth/ Wahl 2005). Aus dieser Arbeit wurden die beiden oben skizzierten Fragestellungen entwickelt und wichtige Vorentscheidungen für die Planung der empirischen Erhebung getroffen. Parallel und begleitend zu der Diskussion über Herangehensweisen und Schwerpunkte der empirischen Forschung setzte sich die Forschungsgruppe intensiv mit Methoden der empirischen Sozialforschung (vgl. insbes. Flick 2007; Friebertshäuser/ Prengel 2003; Mayring 2008; Rosenthal 1995) auseinander und entschied sich schließlich für die geeigneten Erhebungsinstrumente. Gewählt wurde eine ‚Triangulation‘ (vgl. Flick 2008) qualitativer Methoden: themenzentrierte Leitfadeninterviews mit narrativen Anteilen, teilnehmende Beobachtung, die Erstellung von Netzwerkkarten sowie Fragebögen zur Erhebung persönlicher Daten.

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Während der *Vorbereitungsphase* (2) wurde erstens der Feldzugang erschlossen. Soziale Einrichtungen wurden um Unterstützung gebeten und persönliche Kontakte aktiviert. Als besonders hilfreich erwiesen sich die Praktikums- und Arbeitserfahrungen der Studierenden in sozialen Tätigkeitsfeldern. Dies war umso wichtiger, als wir uns für eine komplexe Samplebildung entschieden hatten: Es sollten Menschen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf (Care-receiver) in unterschiedlichen Feldern befragt werden, für die das häusliche Umfeld ein zentraler Lebensmittelpunkt darstellte. Neben den Unterstützten sollten mindestens zwei weitere Personen aus den verschiedenen Sektoren des Unterstützungsnetzes interviewt werden: professionelle Unterstützende, Familienmitglieder oder Freunde/Freundinnen sowie ehrenamtlich Tätige/Nachbarn oder Bekannte (Care-giver), insgesamt also mindestens drei Personen pro Netzwerk. Der zweite Schwerpunkt in der Vorbereitungsphase lag in der Entwicklung der Erhebungsinstrumente. Für die qualitativen Interviews wurden differenzierte Interviewleitfäden ausgearbeitet, das Muster einer Netzwerkkarte wurde erstellt (zu Vorbildern vgl.: Keupp 1987; Pantucek 2006), die Fragebögen zur Erhebung der persönlichen Daten entwickelt, für die teilnehmenden Beobachtungen wurde ein Berichtsformat angefertigt; schließlich wurden die wichtigsten Fragen zur Nachbereitung der Interviews festgehalten und in ein Format für Interviewprotokolle übertragen (siehe Anhang). Begleitend zu diesen diskussionsintensiven, planerisch und organisatorisch aufwändigen Arbeiten wurde der Einsatz der Erhebungsinstrumente praktisch geübt. Übungseinheiten waren beispielsweise Probeinterviews, teilnehmende Beobachtungen, Erstellung von Netzwerkkarten, aber auch aktives Zuhören, Nachfragen, Fremdverstehen, Rollenklärung („ich als InterviewerIn“), die „Kunst der Frage“, Körpersignale wahrnehmen und vieles mehr. Die Übungserfahrungen wurden in Korrekturen und weitere Differenzierungen der Erhebungsmethoden eingebracht. Bei der Ent-

wicklung der Übungseinheiten konnten die Projektleiterinnen auf ihre Beratungsausbildungen zurückgreifen (Gruppenanalyse, systemische Beratung und Psychodrama). Hilfreich war hier insbesondere auch Cornelia Helfferichs ‚Manual für die Durchführung qualitativer Interviews‘ (Helfferich 2005).

In der *Durchführungsphase* (3) ging es ins Forschungsfeld. Es wurden – immer in Paaren – Interviews geführt und teilnehmende Beobachtungen gemacht. In den Seminarsitzungen besprachen wir die Erfahrungen im Kontakt mit den Interviewpersonen. Ein wichtiger Schwerpunkt war die Besprechung von Problemen bei Interviews, die diskutiert und in Übungen bearbeitet wurden. Dabei tauchten z.B. Fragen auf, wie: ‚Was mache ich, wenn mein Interviewpartner schweigt‘ oder ‚Wie gehe ich damit um, dass mich die familiäre Unterstützende nicht mit der/dem Unterstützten allein lässt und für diese/n antwortet?‘ Im Laufe der Durchführungsphase arrondierten wir das Sample und legten uns auf drei Gruppen von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf fest: Menschen mit psychischen Erkrankungen, Menschen mit körperlichen Handicaps und altersbedürftige Menschen. Diese Gruppen sollten etwa gleich groß und es sollten Frauen und Männer vertreten sein. In die Auswertung gingen schließlich vier Netzwerke mit jeweils mindestens drei Befragten pro Gruppe ein. Bereits nach den ersten Interviews begannen wir mit der Verschriftlichung des Interviewmaterials und der Erarbeitung erster Stichworte für die Auswertung. Die aufgezeichneten Interviews wurden nach gemeinsam erarbeiteten Transkriptions- und Anonymisierungsregeln transkribiert. Interviewprotokolle und Beobachtungsberichte wurden in der Gruppe diskutiert, unverständliche Passagen erläutert, fehlende Informationen, soweit möglich, ergänzt.

Daran schloss sich die *Auswertungsphase* (4) an, für die eine Fülle an Datenmaterial vorlag: Etwa



## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

720 Seiten Interviewmaterial sowie Beobachtungsberichte, Fragebögen und Interviewprotokolle. Wir entschieden uns für ein offenes Codieren und arbeiteten in mehreren Workshops auf der Grundlage des bisher gewonnenen Datenmaterials und unserer theoretischen Vorüberlegungen die Grundkategorien für die analytische Auswertung heraus. Im Mittelpunkt standen das gemeinsame Lesen der Interviews und die Interpretation zentraler Passagen sowie die inhaltliche und typisierende Strukturierung des Datenmaterials. Eine vergleichende Analyse der Sichtweisen der unterschiedlichen an einem Unterstützungsnetzwerk beteiligten Akteure und Akteurinnen zeigte ähnliche, aber auch auseinander fallende Einschätzungen des Unterstützungsbedarfs und des Verständnisses der Problemlagen. Ein besonderes Augenmerk galt dem Verhältnis zwischen Unterstützten und professionellen sowie informellen Unterstützenden. Zentrale Auswertungskategorien waren das Selbst- und Fremdbild, die Einschätzung des Unterstützungsbedarfs und die Art und Weise, damit umzugehen, Beziehungsmuster innerhalb des Netzwerks, Wünsche bezüglich der Unterstützung sowie die Lebenslage und Lebensmittelpunkte der Akteurinnen und Akteure. Die Ergebnisse wurden in vergleichenden Querschnittsanalysen der einzelnen Netzwerke zusammengefasst.

Inzwischen sind wir in der *Publikationsphase* (5) der Projektarbeit angelangt. Die Ergebnisse des Projekts wurden bei verschiedenen Tagungen und Workshops vorgestellt und einige Aufsätze und Buchbeiträge sind erschienen (vgl. Brückner 2011a, 2011b, 2011c).

### 3. Gestaltungsweisen der Netzwerke psychisch erkrankter Menschen (Reimann)

#### 3.1. Einführung

In den vier Netzwerken des Sorgens bezogen auf psychische Erkrankungen standen drei Frauen und ein Mann in unterschiedlichen Lebenslagen im Mittelpunkt, die verschiedene Erkrankungen hatten: Depression (Netz 1), Burn-Out (Netz 2), Borderline (Netz 3), Psychose (Netz 4), wobei die Art der Erkrankung für die Untersuchung kein vorrangiges Kriterium darstellte. Über die Subsumierung der einzelnen Unterstützungsbedarfe unter medizinisch-rechtlich anerkannte Kategorien wird jedoch ein formeller Anspruch auf sozialstaatliche Unterstützungsleistungen legitimiert, daher spielen die Diagnosen für die Betroffenen in ihrer Lebensführung – sowohl in materieller als auch in psychosozialer Hinsicht – eine wesentliche Rolle.<sup>1</sup>

Die Analyse dieser Sorgenetze machte deutlich, dass sie sich durch kaum vorhandene Kontakte im Bereich der familialen oder freundschaftlichen Unterstützung auszeichnen und demzufolge der Bedarf an formellen Unterstützungsmöglichkeiten besonders ausgeprägt ist. Die befragten Unterstützten im Bereich psychisch erkrankter Menschen teilen die Suche nach Tagesstruktur und einem Haltgebenden Ort, sowie einer sinnstiftenden Tätigkeit. Daher ist bedeutsam, wie die Befragten ihre besondere Lebenssituation darstellen und welche Schlussfolgerungen sich aus den individuellen Bewältigungsmechanismen und -strategien für die professionelle Praxis ergeben. Hierzu wird zunächst ein kurzer Überblick über die Lebenssituation der Unterstützten und die jeweiligen Sorgenetze gegeben. Da es uns ein großes Anliegen war, die Menschen in den Blick zu nehmen, die Unterstützung

<sup>1</sup> Die Ausführungen basieren auf zahlreichen Diskussionen innerhalb unseres Forschungsteams und teils auf einer schriftlichen Zusammenfassung und Auswertung der Forschungsergebnisse durch Margrit Brückner (2011d).



## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

erhalten, wird im zweiten Schritt auf die individuellen Bewältigungsstrategien der unterstützten Personen eingegangen. Relevant ist hier die Frage, um was die Menschen ringen und welche Strategien sie nutzen, um ihre speziellen Lebenssituationen zu bewältigen. Im Folgenden werden universelle Themen und Strategien der Beteiligten vorgestellt, die sich im Vergleich der Netzwerke zeigen, um dann in einem letzten Schritt Schlussfolgerungen für die sozialarbeiterische Praxis zu diskutieren.

Zunächst wird ein Überblick über die in den vier Sorgenetzen befragten Personen gegeben und anschließend die Lebenssituation der Befragten skizziert.

### 3.2. Kurzskeizze der Netzwerke

Befragte Personen<sup>2</sup>:

Während Frau Abel (Netz 1) und Herr Appel (Netz 2) zum Zeitpunkt der Erhebung regelmäßig eine Tagesstätte für psychisch kranke Menschen besuchten, stellten für Frau Albrecht (Netz 3) und Frau Auer (Netz 4) regelmäßige, ambulante Unterstützung die ausschlaggebenden Hilfen dar. In den Netzen eins und zwei wurden daher im Bereich der professionellen Unterstützung Angestellte aus den Tagesstätten interviewt, wohingegen das Interview mit den Professionellen in Netz drei mit der sozialpädagogischen Beraterin der Institutsambulanz und in Netz vier mit dem gesetzlichen Betreuer und dem Mitarbeiter des Betreuten Wohnens geführt wurden. Das Sorgenetz von Frau Auer ist das einzige, das mit der gesetzlichen Betreuung ein Element der nicht-freiwilligen professionellen Sorge enthielt und in dem neben der professionellen Unterstützung maßgebliche Hilfe durch eine ehrenamtliche Unterstützerin geleistet wurde. Um den unterschiedlichen Sichtweisen der Beteiligten gerecht

zu werden, wurden in diesem Sorgenetz daher insgesamt vier UnterstützerInnen interviewt (Netz 4).

Im Bereich der familialen bzw. freundschaftlichen Unterstützung waren bei zwei der vier Sorgenetze psychisch erkrankter Menschen (1 und 3) Freundinnen zu einem Interview bereit. In den beiden anderen Netzen (2 und 4) standen die jeweiligen EhepartnerInnen für ein Interview bezüglich der informellen Unterstützung zur Verfügung (siehe Tabelle 1).

Lebenssituation der Unterstützten:

Frau Abel (Netz 1) strukturiert ihren Alltag durch den Besuch einer Tagesstätte für psychisch kranke Menschen sowie einen Gefälligkeitsdienst für ihren erwachsenen Sohn. Ihre sozialen Kontakte knüpft und pflegt die ehemals in einem sozialen Beruf Tätige fast ausschließlich im Kontext der Tagesstätte, die sie werktags regelmäßig besucht. Neben den regulären, formellen Angeboten verabredet sich Frau Abel auch außerhalb der Tagesstätte zu verschiedenen Freizeitaktivitäten mit BesucherInnen der Tagesstätte und gibt und erfährt in dem entstandenen Freundeskreis weitere Unterstützung (beispielsweise durch gemeinsames Kochen, Einkaufen, Spielen, Reden oder Fernsehen).

Auch Herr Appel (Netz 2) organisiert seinen Alltag mit Hilfe einer Tagesstätte für psychisch kranke Menschen, die er regelmäßig an fünf Tagen in der Woche besucht. Neben den professionellen UnterstützerInnen ist für Herrn Appel seine Ehefrau – die ihn maßgeblich bei der Bewältigung des Alltags unterstützt – die wichtigste und einzige Bezugsperson.

<sup>2</sup> Alle Namen wurden nach folgendem Schema anonymisiert: Anfangsbuchstabe A = care receiver; Anfangsbuchstabe D = care giver informell, Anfangsbuchstabe E, F = care giver formell.

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Unterstützung aufgrund einer psychischen Erkrankung		
<b>Netz 1</b>	Befragte Unterstützte	Frau Abel, etwa 50 J. (aufgrund von Depression)
Befragte UnterstützerInnen	Informell	Freundin (Frau Dietz, etwa 40 J.)
	Professionell	Tagesstätte für psychisch Kranke (Frau Ebert, Soziale Arbeit, etwa 30 J.)
	Teiln. Beobachtung	Tagesstätte für psychisch Kranke
<b>Netz 2</b>	Befragter Unterstützter	Herr Appel, Ende 50 J. (aufgrund von Burn-Out)
Befragte UnterstützerInnen	Informell	Ehefrau (Frau Appel, Ende 50 J.)
	Professionell	Tagesstätte für psychisch Kranke (Frau Eich, Soziale Arbeit, Ende 30 J.)
	Teiln. Beobachtung	Tagesstätte für psychisch Kranke
<b>Netz 3</b>	Befragte Unterstützte	Frau Albrecht, Mitte 30 J. (aufgrund von Borderline)
Befragte UnterstützerInnen	Informell	Freundin (Frau Debus, Anfang 40 J.)
	Professionell	Ambulanz für psychisch Kranke (Frau Emmel, Pflege + Soziale Arbeit, Anf. 30 J.)
	Teiln. Beobachtung	Sozialtherapeutische Einzelberatung
<b>Netz 4</b>	Befragte Unterstützte	Frau Auer, etwa 40 J. (aufgrund einer Psychose)
Befragte UnterstützerInnen	Informell	Ehemann (Herr Auer, Mitte 40 J.) Ehrenamtliche (Frau Dörr, etwa 50 J.) Betreutes Einzelwohnen
	Professionell	(Herr Fengler, Soziale Arbeit, etwa 40 J.) Gesetzliche Betreuung (Herr Etzel, Soziale Arbeit, etwa 40 J.)
	Teiln. Beobachtung	Hausbesuch

Tabelle 1: Unterstützung aufgrund einer psychischen Erkrankung

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Frau Albrecht (Netz 3) nutzt als Unterstützung bei der Alltagstrukturierung – die ihr zum Zeitpunkt der Erhebung nach eigener Aussage schwer fällt – vor allem die verschiedenen Angebote einer Institutsambulanz für psychisch kranke Menschen, wobei die regelmäßigen Angebote der Ambulanz gelegentlich durch stationäre Aufenthalte in der Psychiatrie unterbrochen werden. Private Unterstützung erhält Frau Albrecht durch eine Freundin, zu der sie bei einem der Klinikbesuche Kontakt knüpfen konnte und mit der sie sich seitdem gelegentlich trifft. Durch SMS- und Telefonkontakte unterstützen sich die beiden Frauen gegenseitig.

Frau Auer (Netz 4) erhält maßgebliche Unterstützung durch einen gesetzlichen Betreuer und einen Mitarbeiter des Betreuten Einzelwohnens, die sie in regelmäßigen Abständen besuchen, anleiten und kontrollieren. Zudem erfährt sie Hilfe von einer ehrenamtlichen Unterstützerin, die Frau Auer als Freundin bezeichnet. Zum Zeitpunkt der Erhebung lebt Frau Auer von ihrem Ehemann getrennt, wird jedoch von diesem besucht. Der ‚Hilfe‘ des Ehemanns steht Frau Auer aufgrund von schweren Eheproblemen und Alkoholismus mit ambivalenten Gefühlen gegenüber, nimmt ihn aber nichtsdestotrotz häufig bei sich auf. Das Angebot zum Besuch einer Tagesstätte für psychisch kranke Menschen nutzt Frau Auer zum Zeitpunkt des Interviews selten bis nie.

### 3.3. Lebens Themen und Bewältigungsstrategien der unterstützten Menschen

Menschen, die eine schwere psychische Erkrankung erleben, können ihr Leben nicht länger in den gewohnten Bahnen führen. Oftmals sind der Ausbruch und das Erleben einer psychischen Erkrankung mit dem Verlust von Sozialkontakten – sowohl im familialen als auch im freundschaftlichen Kontext –, dem Verlust des Arbeitsplatzes, einer zeitweiligen oder dauerhaften Arbeitsunfähigkeit und teilweise auch dem

Verlust von allgemeinen Kulturfertigkeiten, wie beispielsweise Lesen, Schreiben, Einkaufen oder der Fähigkeit zur Essenszubereitung, verbunden. Die Gestaltung von Alltag wird zu einer Herausforderung, die für einen ‚gesunden‘ Menschen kaum nachvollziehbar erscheint. Hinzu kommen Einsamkeit, Angst und die Erfahrung, dass der eigene Körper und/oder Geist nicht wie gewohnt funktionieren. Verlässlichkeiten brechen weg und es besteht die Notwendigkeit, neue Bewältigungsstrategien im Umgang mit den krankheitsbedingten Herausforderungen zu finden, sowie gegebenenfalls neue (Lebens-)ziele zu entwickeln.

Da es uns bei unserer Erhebung ein besonderes Anliegen war, die Menschen in den Blick zu nehmen, die sich einer solchen Erfahrung stellen müssen, wird im Folgenden aufgezeigt, wie die Unterstützten im Bereich psychisch erkrankter Menschen ihren Umgang mit ihrer speziellen Lebenssituation darstellen, welche Bewältigungsstrategien sie im Hinblick auf ihren Unterstützungsbedarf präsentieren und welche Rolle dabei die jeweiligen formellen und informellen Unterstützungsformen spielen.

- Sich „ n’ neuen Freundeskreis aufzubauen“ (Frau Abel, Netz 1)

Eine wichtige Komponente im Leben von Frau Abel ist der Kontakt zu anderen BesucherInnen der Tagesstätte, die sie regelmäßig, an fünf Tagen in der Woche besucht. Frau Abel nutzt das Angebot der Tagesstätte zur Tagesstrukturierung und als Basis, um neue soziale Kontakte zu knüpfen:

*„Von daher hab ich halt bedingt dadurch, dass mir auch viele Freunde verloren gegangen sind, durch ´ne Manie, die ich das erste Mal hatte (...). Wieder angefangen mir ´n neuen Freundeskreis aufzubauen hier mit Hilfe der Tagesstätte.“ (Frau Abel: 118-122).*

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Ein wichtiger Vorteil, den Frau Abel im Zusammenhang mit Freundschaften zwischen TagesstättenbesucherInnen präsentiert, liegt darin, dass die eigene Krankheitserfahrung in diesem Kontext keine Besonderheit darstellt, die es zu verstecken gilt:

*„Man brauch´ sich net so anzustrengen, sondern man weiß, dass die anderen auch alle ein Handicap haben und von daher kann man sich mehr fallen lassen (...). Der Kontakt mit gesunden Leuten ist anstrengender, weil man da nicht unbedingt will, dass die Krankheit offen wird.“ (Frau Abel: 126-132)*

Innerhalb der als gleichwertig erfahrenen Freundschaftsbeziehungen zu anderen TagesstättenbesucherInnen erfährt Frau Abel Solidarität und Sicherheit und ist nicht versucht, ihre Krankheit zu verstecken; drei Faktoren, die – insbesondere in Anbetracht des krankheitsbedingten Verlustes früherer Sozialbeziehungen – eine entscheidende Rolle für die Bewältigung ihrer Lebenssituation zu spielen scheinen. Frau Abel pflegt – abgesehen von der Beziehung zu ihrem Sohn, der nach eigener Aussage aufgrund starker Arbeitsbelastung nicht zu einem Interview bereit war – keine für sie bedeutungsvollen Beziehungen zu anderen Familienmitgliedern und auch ihr ehemaliger Freundeskreis hat sich aufgrund des Krankheitsverlaufs stark verkleinert:

*„Gibt ja auch Leute, die mit der Krankheit net klar kommen oder net umgehen können und von daher verliert man unterwegs auch einiges an Kontakten.“ (Frau Abel: 897-898)*

Innerhalb der neu erschlossenen Freundschaften ist neben der Tatsache, gemeinsame Zeit zu verbringen, die gegenseitige Unterstützung und Begleitung im Alltag – der sich vor dem Hintergrund der psychischen Erkrankung als besonders voraussetzungsreich darstellt – von großer Bedeutung:

*„Ich kann kochen, aber ich kann´s im Moment net, bedingt durch die Krankheit. Ich könnt mich net selber versorgen u n d von daher geben mir auch zwei junge Männer Halt, die sonntags zusammen mit mir kochen. Und wir machen dann auch ´n Spiel zusammen oder gucken nen Film, also verbringen den Sonntag zusammen. (...) Ja, dann besitze ich ´n Auto und übernehme auch Fahrdienste. Wenn se [Frau Dietz, Freundin aus der Tagesstätte d. A.] zum Beispiel in den Lebensmittelladen will oder in das Kleidergeschäft. (...) [Frau Dietz] geht auch mit in Situationen, wo diese Angst mich so behindert, dass ich mir weh tue, das alleine zu tun, da begleitet se mich.“ (Frau Abel: 8-14, 255-271)*

Das Miteinanderreden können und die ähnlichen Erfahrungen stellen innerhalb der Freundschaftsbeziehungen zwischen den TagesstättenbesucherInnen einen besonderen Wert dar. Dennoch gibt es auch hier Grenzen:

*„Obwohl ich dieses Wort Angst gar net so erwähne, weil ich immer denke, sie [Frau Dietz, d. A.] könnte das net so nachvollziehen. (...) Ich frag dann einfach, hast du Zeit, um das und das mit mir zusammen zu machen.“ (Frau Abel: 279-282)*

Frau Abel – die ihre (Lebens-)situation als eine „Misere“ beschreibt, mit der es einen Umgang zu finden gilt – ist sich ihrer Krankheit bewusst und sie akzeptiert diese insofern, als sie sich darum bemüht, ein neues, ihren Bedürfnissen nach Unterstützung angepasstes Lebensumfeld zu erschließen. Ihre Strategie zum Umgang mit der besonderen Lebenssituation besteht darin, sich in dem geschützten Raum Tagesstätte einen neuen Freundschaftskreis aufzubauen. Wobei innerhalb der neu gewonnen Freundschaften Frau Abel aufgrund ihrer ausgeprägten sozialen und kommunikativen Kompetenzen, sowie ihrer eigenen Lebenserfahrung, eine Schlüsselrolle einzunehmen scheint.

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

- *„Wie en Schiff an nem Leuchtturm, so richt ich mich an dene Betreuer aus“* (Herr Appel, Netz 2)

Ebenso wie Frau Abel sieht Herr Appel seinen derzeitigen Lebensmittelpunkt in einer alltagsstrukturierenden Tagesstätte für psychisch kranke Menschen, die er seit mehreren Jahren besucht:

*„Der Hauptschwerpunkt [der Lebensgestaltung, d. A.] ist, dass ich in der Tagesstätte bin. Die Tagesstätte gibt mir sehr viel Halt.“* (Herr Appel: 6-7)

Im Gegensatz zu Frau Abel stellen für Herrn Appel jedoch nicht die anderen BesucherInnen einen unterstützenden Halt dar, ihm geht es vielmehr darum, in einem engen Kontakt zu den BetreuerInnen zu stehen und von diesen zu lernen, wie er mit seiner Lebenssituation – die er notdürftig akzeptiert – umgehen kann:

*„Ich wär froh, wenn ich mit mir selbst umgehen könnte, weil es ist so, dass ich sehr unzufrieden bin und diese Unzufriedenheit kommt daher, weil mer halt net mehr so is wie früher. (...) Wenn ich mit meinem Denken nicht mehr weiterkomme, dann versuch ich es mit einem Betreuer, dass mer sagt: „Kann ich Sie mal einen Augenblick sprechen?“ Und dann erzähl ich ihm, was mich so bedrückt oder womit ich selbst nicht klarkomme und der Betreuer erklärt mir des dann wirklich so, dass ich's auch verstehe. (...) Ein Gespräch mit einem Betreuer, des hilft dann schon, wenn der Betreuer erklärt, dass es halt net mehr so geht. Und deswegen bin ich froh, dass ich in der Tagesstätte bin, dass ich mich mit den Fragen, die ich habe – „warum, wieso, weshalb“ – an die Betreuer wenden kann. (...) Wenn ich hier ne Frage stelle, bekomm ich immer eine ehrliche Antwort. Und des ist für mich ganz wichtig, weil danach richt ich mich aus - wie en Schiff, was sich an 'nem Leuchtturm ausrichtet, so richt ich mich, hier an dene Betreuer aus (lacht).“* (Herr Appel 317-365)

Die Nähe zu den Betreuern scheint für Herrn Appel eine Gelegenheit darzustellen, Anerkennung und persönliche Aufwertung zu erfahren. Die Professionellen stellen ein Rollenvorbild für ihn dar, mit dem er sich stark identifiziert. Sein Ziel ist es, eines Tages „auf Augenhöhe“ mit den Professionellen zu sein und somit die Position der Abhängigkeit und das Gefühl der Unzulänglichkeit zu überwinden:

*„Deswegen versuch ich mich jeden Tag neu zu profilieren und jeden Tag an mir zu lernen und zu arbeiten, dass ich auf das Niveau von so nem Therapeut komm, obwohl ich die Schulausbildung gar net hab. Aber ich strebe es auf jeden Fall an, ja, um auf Augenhöhe zu sein.“* (Herr Appel: 1332-1336)

Während Herr Appel im Rahmen der professionellen Unterstützung gelernt hat, über sein Handicap zu sprechen und sich mit diesem auseinandersetzt, empfindet er die Außenwelt als bedrohlich. Außerhalb der Tagesstätte ist er sehr darum bemüht, seine Krankheitserfahrung geheim zu halten:

*„Ich schäm mich sehr, dass ich krank bin. Ja und deswegen versuch ich auch, keinen an mich heran zu lassen und auch keinem zu sagen, was mit mir los ist. (...) Ich kann net mehr so offen sein wie früher, des geht einfach net. Es weiß praktisch niemand, außer meiner Frau niemand, dass ich krank bin. Ich hab des immer vertuscht, einfach weil ich darin eine Gefahr sehe. Als psychisch Kranker kriegen sie sofort en Stempel uff' m Kopp: „Der is blöd“. (Herr Appel: 1016-1018, 573-587)*

Durch die Trennung zwischen formeller und informeller Hilfe und zwischen Tagesstätte und Außenwelt schafft sich Herr Appel einen Bereich, in dem er trotz der starken Abhängigkeit von seiner Frau – die sein einziger Sozialkontakt im informellen Bereich ist – und seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit das Gefühl hat, autonom zu agieren:

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

„Ich hab in der Tagesstätte eine Aufgabe, einen festen Rahmen. Kann im Werkraum arbeiten oder andere Arbeiten machen. Das ist für mich sehr wichtig. (...) Und hier [in der Tagesstätte, d. A.] hab ich die Möglichkeit, nach meinen Möglichkeiten mitzuarbeiten oder zu sagen: „Also heute geht nix“. Und das ist das Gute an dieser Sache, ich werde zu nichts gezwungen.“ (Herr Appel: 7-14, 37-39).

Die Tagesstätte stellt für Herrn Appel einen Ort dar, an dem er den Verlust seiner Leistungsfähigkeit kompensieren kann. Der professionelle Rahmen der Unterstützung scheint es ihm zu erleichtern, seine Erfahrungen anzuerkennen und die damit verbundene Scham – zumindest zeitweise – zu überwinden.

- „Ich würde gern auf einer Ranch mit einer Familie in Afrika leben ...“ (Frau Albrecht, Netz 3)

Frau Albrecht empfindet ihre Lebenssituation als unsicher und einsam. Halt und ‚Fluchtmöglichkeiten‘ sucht sie in Büchern und Träumereien. Ihr größter Wunsch ist es, zusammen mit einer Familie und anderen auf einer Ranch in Afrika zu leben:

„Ich würde gern auf einer Ranch mit einer Familie in Afrika leben (...).Mit verschiedenen Leuten zusammen, die einem wichtig sind, dass man miteinander lebt.“ (Frau Albrecht: 715-720)

Die bisher erfahrene Unterstützung sieht Frau Albrecht, die sich selbst eher als zurückgenommen und passiv darstellt, als stark durch die Weitervermittlung und das (Verweisungs-) Wissen der Professionellen geprägt, die ihr helfen, ihre Rechte zu kennen und durchzusetzen:

„Und dann hatte ich in der Klinik eine Sozialarbeiterin und die hat mir echt geholfen, also dass se mir gesagt hat, was ich beantragen kann, was mir auch zusteht, weil ich bin immer so, ‚Huch, steht mir das denn zu?‘ und so. (...) (Interviewerin:

Gibt's noch was anderes, was gut tut?) Dass sie [die Professionellen, d. A.] für einen kämpfen. Also, mit dem Arbeitsamt hatte ich Probleme und die [Sozialarbeiterin, d. A.] ist dann richtig sauer geworden und hat gesagt: ‚Ah‘ und ‚Das steht Ihnen aber zu‘ und so.“ (Frau Albrecht: 131-133, 354-357)

In den Äußerungen zeigt sich eine Bewältigungsstrategie, die Frau Albrecht für den Umgang mit ihrem Unterstützungsbedarf entwickelt hat: Sie macht sich in ihrer Vorstellung und Selbstrepräsentation klein und scheint am liebsten verschwinden zu wollen. Es fällt ihr nach ihren eigenen Aussagen schwer, ihren Alltag zu organisieren und ihr Leben zu strukturieren, daher gibt sie ihr Dasein in die Verantwortung von Professionellen und sichert sich so die Unterstützung, die sie braucht. Frau Albrecht nutzt das System der professionellen Unterstützung, um sich zu verorten und es gelingt ihr, sich mit Hilfe der Professionellen ein Gerüst aus Unterstützungsangeboten zu erschließen, das ihr hilft, ihre Existenz zu bestreiten:

„Hab' meine Termine bei der Therapeutin und auch bei Frau Emmel [ihre Sozialarbeiterin, d. A.]. (...) Ich schreib mir immer auf, was ich alles machen will, weil, wenn ich nichts habe, dann fall ich runter, also dann steh ich gar nicht erst auf. Deswegen brauch ich ein gutes Gerüst.“ (Frau Albrecht: 8-12)

Frau Albrecht ist noch jung und macht sich viele Gedanken über ihre Zukunft:

„Ich suche einen Job für 400 €, aber es ist schwer, was zu finden. (...) Also es ist schwer für mich zu akzeptieren, dass ich jetzt grad berentet bin, in so einem jungen Alter schon.“ (Frau Albrecht: 93-106)

Abgesehen von den professionellen (Gruppen-) Angeboten pflegt Frau Albrecht – ebenso wie Herr Appel (Netz 2) – wenig soziale Kontakte. Ihre engste Freundin und informelle Unterstützerin ist Frau Debus, die Frau Albrecht bei einem früheren

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Klinikaufenthalt kennen gelernt hat. Wie bei Frau Abel (Netz 1) und deren Freundin aus der Tagesstätte, spielt auch in dieser Frauenfreundschaft das Teilen von ähnlichen Erfahrungen eine bedeutende Rolle:

*„Sie kann halt vieles nachvollziehen, weil sie eine ähnliche Geschichte hat wie ich.“* (Frau Albrecht: 303).

In ihrer Freundschaft mit Frau Debus wünscht sich Frau Albrecht einerseits Verständnis, andererseits Ablenkung. Doch auch dieser Kontakt scheint fragil, denn die Beziehung zwischen den Freundinnen ist nach Aussage von Frau Debus durch das gegenseitige Bemühen gekennzeichnet, sich nicht zu sehr zu belasten:

*„Und man weiß auch nicht, inwieweit man jetzt den andern mit seinen eigenen Geschichten belastet. Es kann eben sein, wenn ich was von mir erzähle, dass das für sie einfach im Moment nicht passt oder ihr zu viel ist. (...) Das Vertrauen muss da sein und man muss auch gucken, will der andere die Hilfsbereitschaft in dem Moment? Also man muss auch die Grenzen des anderen wahrnehmen.“* (Frau Debus: 284-293, 254-256)

Frau Albrecht gelingt es, professionelle Unterstützungsangebote aufzunehmen und sie findet dadurch sicher Erleichterung. Längerfristig bleiben Grundfragen wie ihre objektive und subjektive Existenzsicherung bisher dennoch ungelöst. ‚Sich-klein-machen‘ und ‚Sich-fügen‘ stellen wichtige Selbstpräsentationsformen von Frau Albrecht dar, die es schwer machen, sie als Person zu greifen und ihre Bedürfnisse zu erkennen. Sind die professionellen Angebote begrenzt, akzeptiert Frau Albrecht den Verweis auf die Eigenverantwortlichkeit des Individuums, ohne jedoch aktiv zu werden. Zum Zeitpunkt des Interviews scheinen Frau Albrechts ‚Tendenzen zur Flucht‘ eine ihr mögliche Auseinandersetzung mit den Herausforderungen krankheitsbedingter Erfahrungen.

- *„Bin immer auf Achse“* (Frau Auer, Netz 4)

Frau Auer zeigt sich als rastlos und kontaktfreudig, was sie immer wieder zu kleinen ‚Ausflügen‘ auf die Straße oder zu Bekannten treibt, wo sie ihrem Kommunikationsbedürfnis nachkommt:

*„Ich lenk mich halt viel ab. Ich gehe mal `nen Kaffee trinken, mal in die Eisdielen, mal bei Freundinnen, mal bei Bekannte, ich brauch` immer Ablenkung! Und dann kommt mal Besuch. Weil allein sein, dann wird`s blöd. (...) Muss immer schwätze, wenn ich ruhig bin, ist schon schwer (lacht).“* (Frau Auer: 15-17, 722)

Um sich vor der empfundenen Langeweile und vermutlich auch von gefürchteten Grübeleien abzulenken, sucht Frau Auer den Kontakt zu anderen Menschen und unterhält sich gern. Doch manchmal werden ihr die vielen losen Kontakte, die sie pflegt, auch zu viel:

*„Ist ja auch gut, wenn man viele kennt, aber ich kenn zu viele. Ist auch net so schön. (...) Da weiß ich net mal, wie die heißen, ich kenn zu viel Namen.“* (Frau Auer: 46-49)

Es gelingt Frau Auer zwar immer wieder mit Menschen in Kontakt zu treten und sie schafft es, sich kurzzeitig Hilfen zu organisieren, etwa wenn sie ihren Hausarzt veranlasst, wegen ihrer Kinder beim Jugendamt anzurufen. Ihrem Gefühl nach ist Frau Auer jedoch letztlich auf sich allein zurückgeworfen. Sie präsentiert sich als Einzelkämpferin, die sich nur ungern etwas vorschreiben lässt:

*„Ich lass mir nix gefallen, von keinem lass ich mir was gefallen.“* (Frau Auer: 938).

Zum Zeitpunkt der Erhebung beschäftigten Frau Auer insbesondere die Einrichtung und Renovierung der neu bezogenen Wohnung, ihre ambivalenten Gefühle zu ihrem (Ex-)Ehemann, der Wunsch nach mehr Kontakt zu ihren Kindern (die durch das Jugendamt in Obhut genommen



## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

wurden und zum Zeitpunkt der Erhebung in Pflegefamilien leben) sowie die Tatsache, keine Arbeit zu haben. Dabei erschließt sich Frau Auer nicht, warum ihr bisheriges Bestreben nicht ausreicht, um ohne die finanzielle und sozialpädagogische Unterstützung sozialer Institutionen auszukommen:

*„Mach alles was der [ihr Sohn, d. A.] sich wünscht, hab alles gemacht früher. Das weiß auch das Jugendamt. Ich hab sogar zum Jugendamt gesagt, fragen sie meinen Sohn aus von A bis Z, fragen sie [ihn] über alles aus, weil ich hab alles gemacht. (...) Nee, ich fühl mich da [in der Tagesstätte] net so wohl, vor Langeweile. Ich hätte gern ne Arbeit vor Langeweile oder am besten noch mein Kind, des wäre des Beste. (...) Ne Arbeit ist mir lieber wie Tagesgruppe, viel lieber. Wo ich auch Geld verdien. Da [in der Tagesstätte] geh ich arbeiten und dann krieg ich paar Groschen. Da krieg ich eins-sechzig mach die Küche tip top sauber und dann krieg ich eins-sechzig, das ist wohl der Hammer (lacht). Wie so'n kleines Kind von drei Jahren paar Groschen.“* (Frau Auer: 588-591, 791, 906-911)

Frau Auer sieht keinen Unterstützungsbedarf und bezieht bei ihrem Wunsch nach einer regulären Erwerbstätigkeit ihre krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht ein, sondern betont, dass es ihr trotz ihrer schwierigen Lebenslage, die keine neue Erfahrung für Frau Auer darstellt, gut gehe:

*„Keine Probleme, kein bisschen! Ich hatte auch Depressionen, jetzt gar nichts mehr, gar nichts. Mir geht's so gut.“* (Frau Auer: 85)

Unterstützung erhält Frau Auer durch einen richterlich angeordneten gesetzlichen Betreuer, einen Mitarbeiter des betreuten Einzelwohnens, sowie eine ehrenamtliche Unterstützerin, wobei es den beteiligten sozialen Institutionen nicht gelingt, Frau Auer die jeweils getroffenen Maßnahmen verständlich zu machen:

*„Da hab ich den Herrn Etzel bekommen als [gesetzlichen] Betreuer; ich brauch keinen, brauch den auch net. Ich kann alles allein, super allein!“* (Frau Auer: 128-129)

Teilweise nimmt Frau Auer die gebotenen Hilfen aber auch gerne an und schätzt die Unterstützung vom betreuten Einzelwohnen sehr:

*„Den Herr Fengler, den find ich so nett, weil der hat mir auch schon geholfen, wenn ich mal Hilfe gebraucht hab.“* (Frau Auer: 106-107).

Eine Beziehung scheint Frau Auer vor allem zu der ehrenamtlichen Unterstützerin Frau Dörr aufgebaut zu haben, die Frau Auer durch Besuche, Gespräche, Einladungen in die Kirchengemeinde, aber auch durch aktive Hilfe im Alltag – wie etwa das Streichen der Wohnung – unterstützt. Während Frau Auer die Ehrenamtliche als „Freundin“ betitelt, sieht Frau Dörr als praktizierende Christin die Beziehung zu Frau Auer vor allem auf der Basis von Mitgefühl. Frau Dörr glaubt, dass Frau Auer nur schwer mit den Freiheiten, die ihr durch die professionellen Unterstützer gewährt werden, umgehen kann und betrachtet die Art und Weise, wie Frau Auer ihr Leben bestreitet aus einer eher sorgenvollen Perspektive:

*„Also ich bin fast der Meinung, dass für sie [Frau Auer, d. A.] ein betreutes Wohnen weitaus besser wäre als dass sie jetzt so alleine in dieser 2-Zimmer Wohnung wohnt. Sie wohnt zwar sehr schön, aber eigentlich ist sie da drin schon überfordert. Sie hat da viel Freiheit, aber ich glaub nicht, dass ihr das unbedingt so gut tut. Weil die emotionale leitende Ebene, die fehlt einfach in ihrem Leben.“* (Frau Dörr: 469-547)

Frau Auer zeigt sich – im Gegensatz zu ihrer ehrenamtlichen Betreuerin – wenig sorgenvoll und sie äußert im Vergleich zu den anderen Unterstützten im Bereich psychisch kranker Menschen nur wenig Gedanken über ihre Vergangenheit oder Zukunft. Sie lebt von Tag zu Tag

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

und von Begegnung zu Begegnung und nutzt ihre Energie, um die gerade anstehenden Herausforderungen zu bewältigen. Einerseits verleihen ihre unkonventionelle Lebendigkeit und ihr Eigensinn Frau Auer die Kraft und das nötige Selbstwertgefühl, um ihre schwierige materielle, soziale und psychische Lebenslage zu bewältigen, andererseits lassen diese Eigenschaften Frau Auer jedoch auch immer wieder anecken. Die professionellen Unterstützer stehen daher vor der nicht einfachen Aufgabe, die Bedürfnisse und den unkonventionellen Lebensstil von Frau Auer mit normativen und gesellschaftlichen Erwartungen in Einklang zu bringen, ohne dabei ihren Freiheitsdrang und ihre positive Lebensenergie, die eine wichtige Ressource im Umgang mit ihrer besonderen Lebenssituation darstellen, zu stark zu beeinträchtigen:

*„Des ganze Hilfssystem ist kein statisches, sondern dynamisches mit der Frau Auer in der Mitte, die da auch für ordentlich Wirbel sorgt.“ (Herr Etzel: 152-153)*

*„Die Frau Auer hat es immer gut hingekriegt, sich ihre Freiheiten zu nehmen und das ist ja auch das Ziel. Also ich will sie ja nicht unselbstständig beraten, sondern ich will ja versuchen, ihre Selbstständigkeit zu fördern, (...) auch wenn es dann nicht immer in dem Sinne ist, wie`s vielleicht optimal wäre.“ (Herr Fengler: 290-295)*

### 3.4. Bedeutung von sozialer Isolation und Erwerbsarbeit

Im Vergleich der vier Sorgenetze werden einige netzwerkübergreifende Aspekte und Strategien der Beteiligten sichtbar, die für die Diskussion um das Thema Care interessant sind: Die soziale Isolation und die hohe Bedeutung von Erwerbsarbeit.

Die professionellen Sorgebeziehungen sind im Bereich der psychisch erkrankten Menschen von

maßgeblicher Bedeutung für die Lebenssituation der unterstützten Personen. In drei von vier Netzen gibt es keine nennenswerte Unterstützung aus dem familialen Bereich. Die existierenden Beziehungen zu FreundInnen (Netz 3) beziehungsweise zum Ex-Ehemann (Netz 4) sind fragil oder befinden sich nach einem Zusammenbruch des alten Freundeskreises im Aufbau (Netz 1). In Netz 2 liegt die gesamte Verantwortung für die private Sorge – traditionellen Gender Strukturen entsprechend – bei der Ehefrau. Abgesehen von der Zweierbeziehung, pflegt auch dieses Paar keine weiteren familialen oder freundschaftlichen Kontakte. Der generationenübergreifende Solidarpakt, der im Bereich der Unterstützung aufgrund von Altersbedürftigkeit und teilweise auch im Bereich der Unterstützung aufgrund von körperlicher Behinderung greift, zeigt sich in den Sorgenetzen psychisch erkrankter Menschen kaum.

Das Bedürfnis der Unterstützten nach gesellschaftlicher Inklusion materialisiert sich dagegen in dem Wunsch nach Erwerbsarbeit, der von allen unterstützten Personen im Bereich psychischer Erkrankung geäußert wird und mit mehr oder weniger ausgeprägten Existenzängsten und dem Gefühl der Ort- bzw. Rastlosigkeit einhergeht. Da sich der Wunsch nach Erwerbsarbeit jedoch krankheitsbedingt auf absehbare Zeit nicht realisieren wird, stellt sich die Frage, was den Menschen helfen könnte, sich zu verorten und ihre Existenz als gesichert und ‚sinnvoll‘ zu erleben?

Anhand der unterschiedlichen Bewältigungsmechanismen der unterstützten Personen wird deutlich, dass Tagesstätten für psychisch kranke Menschen einen Ort darstellen können, an dem sie Kontakte knüpfen (Netz 1) und sich als wirksam erleben (Netz 2). Welche Rolle diese für die (sozialarbeiterische) Praxis spielen, soll im Folgenden diskutiert werden.

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

### 3.5. Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit

Nach Andreas Keck (2010) können Tagesstätten für Menschen mit seelischer Erkrankung *„als wegweisend für zeitgenössische Formen ambulanter Hilfen bezeichnet werden“* (ebd.: 44). Als Vorteil der Tagesstätten betont Keck die aktive Rolle, welche die psychisch kranken Menschen in dem Modell Tagesstätte einnehmen. Diese Überlegung scheint sich mit den Bedürfnissen der von uns befragten Unterstützten zu decken. Nach unseren Erkenntnissen erschließt sich das Gefühl einer sicheren Existenz nicht allein über Materielles, sondern auch über Aufgaben, in denen Menschen sich als wirksam und wichtig erleben und Beziehungen, die ein Mindestmaß an Anerkennung bieten. Wobei insbesondere durch die Ausführungen der ehrenamtlichen Unterstützerin aus Netz 4 deutlich wurde, dass die Einbindung von Menschen, die aus dem normativen Raster herausfallen, ein hohes Maß an Geduld und Energie erfordert.

Sind Tagesstättenangebote partizipativ ausgerichtet, werden die BesucherInnen dazu angeregt, eine aktive Rolle im Tagesgeschehen einzunehmen. Die Hierarchie in der Sorgebeziehung wird reduziert und die BesucherInnen können sich – zumindest theoretisch – aus der PatientInnenrolle hin zu Selbstbestimmung und Eigenverantwortung bewegen. Im Gegensatz zur ambulanten Unterstützung ist im Tagesstättenangebot durch die Gruppe zudem ein soziales Lernfeld geboten, in dem sich die Erkrankten erproben und erfahren können. Dies geschieht vor allem dann, wenn das ‚Lernklima‘ durch Empathie, gegenseitiges Verständnis und soziale Loyalität gekennzeichnet ist. Die Tagesstätten stellen in diesem Sinne eine Art Mikrogesellschaft dar, in der sich die BesucherInnen organisieren können und müssen. Der Unterschied zur ‚Wirklichkeit‘, liegt im relativen Schutz, sowie der sozial-therapeutischen Betreuung durch die MitarbeiterInnen, die es ermöglichen, sich den krankheitsbedingten Heraus-

forderungen (behutsam) zu stellen (vgl. Keck 2010).

Bezogen auf die Ausrichtung der Einrichtungen und die Haltung der Professionellen erscheint es uns wichtig, dass die Bedeutung und Komplexität von Alltäglichem und die Wirksamkeit von schönen Erfahrungen und gemeinsamem Erleben selbstbewusst anerkannt und keiner reinen Zweck-Mittel-Rationalität im Sinne von Wiedereingliederung und starren Zielvorgaben untergeordnet werden (Brückner 2011b). Gelingt dies, kann in Tagesstätten – durch das Angebot der Tagesstrukturierung mit möglicher Übernahme von Aufgaben und durch den sozialen Kontakt in der Tagesgruppe – das Bedürfnis nach Anerkennung und Wirksamkeit, welches sich in dem Wunsch nach Erwerbsarbeit ausdrückt, ebenso wie die soziale Isolation der Unterstützten, kompensiert werden (vgl. Frau Abel Netz 1, Herr Appel Netz 2). Auch der Aspekt von Scham, der im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen eine bedeutende Rolle spielt, kann durch die ähnlichen Erfahrungen der verschiedenen BesucherInnen reduziert werden. Im Rahmen der in den Tagesstätten bestehenden Gruppenangebote, stellt sich jedoch auch die Frage, inwiefern diese Spielraum für Eigensinn lassen, der eine wichtige Ressource ist und Teil der Identität der Unterstützten darstellt (vgl. Frau Auer Netz 4). Außerdem gilt es zu hinterfragen, inwiefern die relative Abgeschlossenheit der Tagesstätten zu einem Sich-Einrichten im Umfeld der Psychiatrie führen kann. Inwieweit bietet das Angebot der Tagesstätten heilsame Sicherheit oder fördert es auch eine schwer überwindbare Ausgrenzung?

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

### 4. Gestaltungsweisen der Netzwerke hilfebedürftiger alter Menschen (Heimbeck)

#### 4.1. Einführung

Die Situation hilfebedürftiger alter Menschen ist im Kontext der öffentlichen Debatte um „Überalterung“ zu sehen: Das Schreckgespenst eines Pflegenotstandes wird beschworen, die Sozialversicherung in ihrer jetzigen Form auf den Prüfstand gestellt und eine Diskussion über die Notwendigkeit von Zuwanderung angesichts des Arbeitskräftemangels geführt. Die Auseinandersetzung darüber, wie die Sorge um und das Sorgen für ältere und alte Menschen unter Berücksichtigung der Interessen aller Beteiligten gestaltet werden kann, findet nicht selten über deren Köpfe hinweg statt. Dabei sind Care Prozesse heute nicht mehr von einem Entweder-Oder der häuslichen beziehungsweise institutionellen Versorgung gekennzeichnet, sondern bestehen häufig aus einem Mix von professioneller, familialer und ehrenamtlicher Hilfe (vgl. Brückner 2010a). Ehrenamtliche Hilfe findet sich insbesondere in Unterstützungsnetzwerken für alte Menschen und wird in den von uns befragten vier Netzen ausschließlich von Frauen geleistet.

Im Folgenden werde ich zunächst einen Überblick über die Charakteristika der Lebenssituation unserer InterviewpartnerInnen geben, anschließend Lebensthemen und Bewältigungsstrategien der Unterstützten darlegen. Danach werde ich das Thema „Wünsche“ einer näheren Betrachtung unterziehen.<sup>3</sup> Schließlich gehe ich auf das Professionalitätsverständnis der Mitarbeiterinnen ein, ehe ein Fazit für die Soziale Arbeit gezogen wird.

<sup>3</sup> Die Bedeutung eines qualitativen Ansatzes in der Gerontologie wird von Amrhein/ Backes ausdrücklich hervorgehoben: „Biographie und Identität sind (...) subjektive Konstrukte des menschlichen Geistes, die zunächst hermeneutisch erschlossen werden müssen, bevor sie empirischen Quantifizierungen zugänglich sind“ (Amrhein/ Backes 2008: 282 – 293).

#### 4.2. Kurzskeizze der Netzwerke

Bei den befragten Netzwerken handelt es sich um die Unterstützung von drei weiblichen und einer männlichen Person. Der Jüngste der Unterstützten, Herr Altdorf, war knapp 70, die Älteste, Frau Amsler, Mitte 90 Jahre alt. Alle wurden von Angehörigen unterstützt, die drei Frauen von ihren Töchtern, der Mann von seiner Ehefrau. Im Falle von Frau Anders und Frau Arnold – beide leben im ländlichen Raum – ist der Sorgeprozess verteilt auf häusliches Umfeld und den Besuch einer Tagesstätte. Bei Herrn Altdorf und Frau Amsler, die in der Stadt wohnen, lastet die Sorge hauptsächlich auf den Schultern der Angehörigen. Beide Formen haben ihre jeweiligen Stärken und Schwächen. Die einpoligen Netze bergen die Gefahr von Überlastung in sich und werfen die Frage nach Art der Weiterführung der Versorgung auf, wenn die familialen Unterstützerinnen an ihre Grenzen kommen.<sup>4</sup> Die zweipoligen Netze mit einer zeitlich erheblichen Unterstützungsleistung durch Professionelle entlasten zwar die Angehörigen und ermöglichen den Unterstützten die Teilhabe an einem anderen Lebensbereich, werfen aber die Frage der guten Abstimmung und gegenseitigen Anerkennung auf.

Die Netzwerke der alten Menschen sind in besonderer Weise in das Geschlechter- und Generationenverhältnis eingebettet. Dazu gehört, dass die Unterstützten sich selbst kaum um die Funktionalität ihres Netzwerks kümmern können, sondern es den Unterstützerinnen, insbesondere den jeweiligen weiblichen Angehörigen, überlassen. Ob es sich nun wie im Falle von Herrn Altdorf um die Ehefrau oder in den anderen drei Fällen um die Töchter handelt, die Sorge für die der Hilfe Bedürftigen kann als zentrales Thema, um das herum sich das Zusammenleben gestaltet, angesehen werden.

<sup>4</sup> Die Ausführungen basieren auf zahlreichen Diskussionen innerhalb unseres Forschungsteams und teils auf einer schriftlichen Zusammenfassung und Auswertung der Forschungsergebnisse durch Margrit Brückner (2011d).

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Unterstützung aufgrund von Altersbedürftigkeit		
<b>Netz 5</b>	Befragte Unterstützte	Frau Anders, Ende 70 J. (aufgrund von Diabetes)
Befragte UnterstützerInnen	Informell	Ehrenamtliche (Frau Daum, Anfang 50 J.)
	Professionell	Tagesstätte für behinderte und alte Menschen (Frau Eggermann, Pflegeberuf, Anfang 50 J.)
	Teiln. Beobachtung	Tagesstätte für behinderte und alte Menschen
<b>Netz 6</b>	Befragte Unterstützte	Frau Arnold, etwa 70 J. (aufgrund von Depression)
Befragte UnterstützerInnen	Informell	Tochter (Frau Arnold, Anfang 40 J.)
	Professionell	Ehrenamtliche (Frau Dolder, Ende 50 J.) Tagesstätte (Frau Ernst, Pflegeberuf, Ende 50 J.)
	Teiln. Beobachtung	Einzelbetreuung (Einkauf)
<b>Netz 7</b>	Befragter Unterstützter	Herr Altdorf, Ende 60 J.(aufgrund von Demenz)
Befragte UnterstützerInnen	Informell	Ehefrau (Frau Altdorf, Anfang 60 J.)
	Professionell	Gesprächskreis für Menschen mit Demenz (Frau Everding, Soziale Arbeit + Pflegeberuf, Anfang 30 J.)
	Teiln. Beobachtung	Einzelbetreuung (Spaziergang)
<b>Netz 8</b>	Befragte Unterstützte	Frau Amsler, Mitte 90 J. aufgrund von Hinfälligkeit/ frühe Demenz
Befragte UnterstützerInnen	Informell	Tochter (Frau Amsler, Mitte 60 J.)
	Professionell	Einzelbetreuung (Frau Engel, Soziale Arbeit + Pflegeberuf)
	Teiln. Beobachtung	Einzelbetreuung (in der Wohnung)

Tabelle 2: Unterstützung aufgrund von Altersbedürftigkeit

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Zu bewältigen sind Rollenumkehrungen – Töchter und Ehefrau werden zu Müttern – und vielfältige emotional aufgeladene Vorstellungen von angemessener und erwarteter Versorgung, bei denen sich zwei Care Modelle gegenüber stehen: Das ältere betont den Fürsorglichkeitsaspekt ohne Berücksichtigung der Selbstsorge und repräsentiert damit ein gesellschaftlich vorhandenes traditionelles Mutterbild. Das neuere fokussiert neben der familiären Fürsorge die möglichst lange zu erhaltende Selbstbestimmung der Versorgten. Letzteres Modell wird vor allem von den beteiligten Professionellen favorisiert.

### 4.3. Lebensthemen und Bewältigungsstrategien der unterstützten Menschen

Während der Auswertung orientierten wir uns im ersten Interpretationsschritt eng am Material und versuchten, uns hermeneutisch-verstehend an die Lebensthemen unserer InterviewpartnerInnen heranzutasten. Richtungsweisende Textstellen der Interviews ließen sich in einem zweiten Schritt der Interpretation mit den Ausführungen von Reinhard Fiehler (2008)<sup>5</sup> vergleichen. Seine zentrale These ist, dass Menschen ihren persönlichen Alterungsprozess – vor dem Hintergrund gleichzeitig stattfindender Gewinne und Verluste<sup>6</sup> – nicht nur innerpsychisch und kognitiv, sondern auch kommunikativ bewältigen müssen. *„Mit dem Altern verändern sich also die Lebenssituation und die Erfahrungen, die gemacht werden. Die alternden Menschen registrieren diese Veränderungen und neuen Erfahrungen und reagieren auf sie. Wie schon beschrieben gibt es*

*dabei sehr unterschiedliche Möglichkeiten des Umgangs. Die Verarbeitung dieser Veränderungen erfolgen nicht nur mental, sondern ganz wesentlich auch kommunikativ: die Veränderungen und Erfahrungen und die Prozesse ihrer kommunikativen Be- und Verarbeitung strukturieren das sprachlich-kommunikative Verhalten und prägen es“* (vgl. Fiehler 2008: 29). Nach Fiehler sind folgende Faktoren für diese Verarbeitung bedeutsam:

- Der Rekurs auf die Leistungsfähigkeit

Eine der Strategien zur kommunikativen Bewältigung von Alterserscheinungen besteht im Rekurs auf frühere und teilweise heute noch vorhandene Leistungsfähigkeit. Fiehler nennt dies *„die kommunikative Emigration in die Vergangenheit als Zeit der eigenen Überlegenheit und Dominanz“* (2008: 30). Dies gilt sowohl in beruflicher Hinsicht, als auch bezogen auf körperliche Fähigkeiten oder auf eine besondere Begabung, wie unsere Untersuchung bestätigt:

*„Ich hab gebügelt. Ich war an der Heißmangel, hab von Hand gebügelt (...) Und ich hab dann auch die Verantwortung für die Mangel, für die Heißmangel gehabt.“* (Frau Anders, 92–95)

*„Als ich hier angefangen habe in dieser Stadt, bin ich mit dem Fahrrad zur Arbeit ziemlich bald gefahren und ...ich bin auch einmal in einem Winter mit den Skiern zur Arbeit gefahren.“* (Herr Altdorf, 482–483)

*„Ah ja, Beschäftigung hat man immer. (...) Ich les sehr viel, ich kann auch schreiben. Oder ich mach Musik, meine eigene Musik. Ich mach meine Noten und danach spiel ich.“* (Frau Amsler, 23, 213–221)

*„Ich kann mich auch ein bisschen selbst beschäftigen, wie gesagt, es ist immer im Haus was zu tun, zu waschen und zu bügeln und das richt ich mir so ein und zwischendurch tu ich beten.“* (Frau Arnold, 172–174)

<sup>5</sup> Kommunikationswissenschaftler am Institut für Deutsche Sprache in Heidelberg

<sup>6</sup> Ältere und alte Menschen werden häufig entweder als defizitär beschrieben oder mit hoch positiv besetzten Eigenschaften wie Weisheit oder Zufriedenheit ausgestattet. Beides verstellt den Blick auf eine der wichtigsten Erkenntnisse der Altersforschung, dass sowohl Wachstums- als auch Stabilitäts- und Verlusterfahrungen, die gleichzeitig gemacht werden, große individuelle Unterschiede aufweisen und dass Entwicklung niemals abgeschlossen ist (vgl. Freund 2004, Staudinger 2008).



## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Die Befragten möchten nicht dem Stereotyp eines untätig herumsitzenden alten Menschen entsprechen, sondern sie berichten von früheren und derzeitigen Aktivitäten. Sie nehmen trotz vorhandener Einschränkungen aus ihrer Sicht aktiv am Leben teil und betonen damit auch ihre Unabhängigkeit.

- Weitere kommunikative Strategien im Umgang mit der eigenen Rolle

Neben dem Rekurs auf Fähigkeiten können weitere verbale Strategien angeführt werden, wie die Nennung des eigenen Alters, der gesellschaftlichen Rolle und die Thematisierung von Phänomenen auf Grund von Alter oder Krankheit („*painful self disclosure*“, Fiehler 2008: 42):

*„Gucken Sie mal, ich bin jetzt in dem Alter...was soll ich sagen, es stehen mir vielleicht noch ein paar Jährchen bevor. Es kann aber auch morgen schon Schluss sein. Wenn Sie mal neunzig sind, dann kommt auch nicht mehr viel.“* (Frau Amsler, 281–283)

*„Ja, ich bin pensioniert...und damit arbeitsfrei.“* (Herr Altdorf, 7-9)

*„Ich hab so Atemnot, wenn ich was mache, und wenn ich so dasitze und lese oder stricke, da hab ich keine Atemnot.“* (Frau Arnold, 210–212)

*„Ich kann nichts mehr unternehmen, weder noch. Ich würde mir so gerne mal was nähen, ich kann aber nicht einfädeln, meine Augen, die sind nichts mehr.“* (Frau Anders, 65-66)

Alle Aussagen können kommunikativen Bewältigungsmustern, die sich erst interaktiv entfalten, zugeordnet werden. In der Tat blieben diese nicht ohne Auswirkungen auf uns, die InterviewerInnen: Unsere Reaktionen waren geprägt von Empathie, was trotz des hohen Alters und des angegriffenen Gesundheitszustandes – neben

allem Unterstützungsbedarf – noch möglich scheint und Impulsen, die Anstrengungen unserer InterviewpartnerInnen verbal zu würdigen. Wir nehmen deshalb an, dass ähnliche Reaktionen auch bei den am Sorgeprozess beteiligten UnterstützerInnen hervorgerufen werden.

### 4.4.Reziprozität als Bewältigungsstrategie

Neben einem spezifischen Kommunikationsstil zeigt sich noch ein weiteres Muster, das dem Aspekt Lebensthemen und Bewältigungsstrategien zugeordnet werden kann. Es geht um Reziprozität, das heißt, nicht nur HilfeempfängerIn zu sein, sondern auch als GeberIn zu fungieren und somit andere unterstützen zu können:

*„Wenn ich mal in der Küche bin oder im Essraum und meine Tochter sagt: Mama, horch mal zu, du kannst das noch, das Einmaleins, du kannst die Kinder ja mal abfragen. (...) Du kannst sie eigentlich abfragen, das könnt ihr mit der Oma machen, die kann auch noch gut rechnen.“* (Frau Anders, 229–253)

*„In [der Tagesstätte, d. A.] da ist noch ne ältere Dame, die kann gut laufen, aber sie ist im Kopf nimmer ganz - sie ist schon ein bisschen dement und mit der geh ich auch. (...) Ich führe sie praktisch. Sie hat kein Orientierungsvermögen mehr, sie lässt alles mich machen.“* (Frau Arnold, 599–613)

*„Also irgend ne Arbeit, die zu tun ist. Dass ich der Regina [ihrer Tochter, d. A.] helfe und so weiter und so fort. Wir machen meistens alles zusammen. (...) Und ich bin immer der Meinung, wenn sie zum Beispiel am Fenster putzen ist, dass sie das nicht alleine machen soll. Dass man immer zu zweit ist.“* (Frau Amsler, 35-37, 57–58)

Für unsere InterviewpartnerInnen schien es bedeutsam, sich des Gefühls einseitiger



## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Abhängigkeit erwehren zu können.<sup>7</sup> Das Thema Reziprozität im Sinne von „Geben und Nehmen“ ist fester Bestandteil der Altersforschung<sup>8</sup>: *„Das Geben von sozialer Unterstützung sichert die soziale Eingebundenheit und erfüllt damit das psychologische Bedürfnis nach Gemeinschaft und Zugehörigkeit (...). Dabei ist es für das Gefühl, sozial eingebunden zu sein, nicht ausreichend, mit Menschen in Kontakt zu kommen, die einem Hilfe und Unterstützung geben; der alte Mensch möchte auch im Austausch dafür etwas anbieten können. Man spricht hier von der Bedeutung der Reziprozität sozialer Beziehungen (...). Soziale Beziehungen sind eine wichtige Quelle für Wohlbefinden und Zufriedenheit (...).“* (vgl. Staudinger, 2002: 974). Auch Fiehler äußert sich zur Gegenseitigkeit der Hilfe anlässlich der Untersuchungsergebnisse einer Zeitbudgetstudie des Familienministeriums von 2004: *„Im Tätigkeitsspektrum älterer Menschen nimmt die Unterstützung und Hilfe für Andere breiten Raum ein (...). Diese Hilfe kann informell oder im Rahmen eines formellen Ehrenamtes erbracht werden. Insbesondere der Fall, dass rüstige Alte weniger rüstige oder gebrechliche Alte unterstützen, eröffnet die Möglichkeit, eine Differenz zu etablieren und den Nachweis der eigenen Kompetenz und Leistungsfähigkeit (sprich Erwachsenenidentität) zu führen“* (vgl. Fiehler, 2008: 77). Auf diese Weise werden Kommunikation und Reziprozität als Bewältigungsstrategien des Alterns zusammengeführt. Die Möglichkeit, durch das Berichten eigener unterstützender Tätigkeiten, im Gespräch auf die nach wie vor bestehende Leistungsfähigkeit verweisen zu können, haben unsere InterviewpartnerInnen fast immer aufgegriffen und uns auf diese Weise einen Einblick in ihr Ringen um eine eigenständige Identität gegeben.

<sup>7</sup> Dies gilt mehrheitlich auch für die unterstützten Menschen der beiden anderen Netzwerkgruppen.

<sup>8</sup> So haben beispielsweise Brandt u. a. (2008) in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie einen Aufsatz zum Thema „Reziprozität zwischen erwachsenen Generationen: Familiäre Transfers im Lebenslauf“ veröffentlicht.

### 4.5. Vom Umgang mit Wünschen

Am Ende unserer Interviews stellten wir folgende Frage: „Wenn Sie einen Wunsch frei hätten bezogen auf die Unterstützung, was würden Sie sich wünschen?“ Diese Wunschfrage war offen formuliert und sehr abstrakt: Wurde sie verstanden als Gelegenheit, offen gebliebene Unterstützungen oder Hoffnungen bezüglich einer Veränderung oder unerfüllte Wünsche äußern zu können? Wie unterschieden sich die Antworten von Unterstützten und UnterstützerInnen? Dazu im Folgenden einige Ergebnisse.

#### 4.5.1. Wünsche der unterstützten Menschen

Als Mittelpunkt ihrer Netzwerke sollen die unterstützten alten Menschen zuerst zu Wort kommen, sowohl bezüglich ihrer Zufriedenheit als auch offen gebliebener Wünsche; ein weiterer Blick gilt besonderen Herausforderungen bei der Erfüllung aktueller Bedürfnisse:

- Zufriedenheit

*„Ich bin wirklich zufrieden. Also ich kann da nicht klagen. Auch hier [in der Tagesstätte, d. A.], ich bin hier zufrieden. (...) Eigentlich bin ich wunschlos glücklich. Alles in allem bin ich doch wunschlos glücklich.“* (Frau Anders, 859-860, 1178–1179)

*„Ich bin zufrieden. Es war schon viel schlimmer, ich hab schon Zeiten gehabt, da hab ich so gezittert [wegen ihrer Krankheit, d. A.].“* (Frau Arnold, 432–433)

*„Was mir dazu einfällt sind Sachen, die schon sind. Von denen ich es wichtig finde, dass sie fortauern. Also kulturelle Angebote und Sport.“* (Herr Altdorf, 424–425)

*„Ja, wie gesagt, so lange ein Mensch altersmäßig im Kopf klar bleibt, ist das eine große Wissenschaft*

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

*und ein großes Geschenk. (...) Aber ich sag mir, der Mensch bekommt das, was er braucht.“ (Frau Amsler, 291–297)*

Inwieweit diese Äußerungen – bezogen auf unmittelbare Unterstützung, Gesundheitszustand oder diverse Beschäftigungsmöglichkeiten – auf dem Bewusstsein der Betroffenen basieren, sehr wahrscheinlich in Zukunft noch verstärkt auf Unterstützung angewiesen zu sein, blieb in dieser Untersuchung offen. Doch die Interviewpassagen geben Hinweise auf die Bearbeitung jener Aufgabe des hohen Erwachsenenalters, die Erikson als „*Ich-Integrität versus Verzweiflung und Ekel*“ bezeichnet: „*Mangels einer klaren Definition möchte ich wenigstens auf einige Eigenschaften dieses seelischen Zustands hinweisen. Er bedeutet die Annahme seines einen und einzigen Lebenszyklus und der Menschen, die in ihm notwendig da sein mussten, und durch keine anderen ersetzt werden können*“ (Erikson 1971: 118). Gelingt diese Annahme und schlägt sie sich in der Einstellung zum Leben nieder, führt dies trotz aller Einschränkungen zur Zufriedenheit, wie sie in den Interviewpassagen geäußert wurde oder durchklang.

- Offen gebliebene Wünsche im Lebensverlauf

*„Ich wollte Krankenschwester werden, das war mein Traum (...) Und da hat mein Vater gesagt: ‚Hör mal zu, ich hab eine [ihre Schwester, d. A.] in die Lehre gehen lassen, und die hat nichts gelernt‘. Die Eltern mussten ja damals noch den Beruf bezahlen.“ (Frau Anders, 164–176)*

*„Ich hab mir immer schon einen Sohn gewünscht. Ich wollte noch einen Sohn, aber dann bin ich schon krank gewesen und ... mein Mann hat so gerne Bier getrunken und da hab ich gedacht, dann lieber nicht.“ (Frau Arnold, 781–784)*

*„Wenn meine Eltern noch leben würden, könnte ich vielleicht Unterstützung haben und könnte meine Musik weiter bearbeiten. Ich bin ja sehr musikalisch*

*(...) und würde es vielleicht, meines Erachtens, zu etwas bringen. Mal eine Aufführung oder so.“ (Frau Amsler, 236–244)*

Zur gelingenden Bilanzierung des bisherigen Lebens gehört auch der Umgang mit offen gebliebenen Wünschen, deren Erfüllung nicht mehr möglich ist. Die Nennung deutet darauf hin, dass die Betroffenen sich mit ihnen auseinandersetzen und darum ringen, sie in ihr gelebtes Leben zu integrieren.

- Herausforderungen im Hinblick auf Wünsche

Neben den bisherigen Interviewpassagen, welche auf die Vergangenheit verweisen, lassen sich in den folgenden Textstellen aktuelle Wünsche ausmachen, die von einer klaren Wahrnehmung eigener Bedürfnisse zeugen und gleichzeitig Hinweise enthalten auf die unterschiedlichen Hürden, die zur Erfüllung dieser Wünsche zu meistern sind.

So müssen die befragten alten Menschen mit äußeren Widerständen umgehen:

*„Da hab ich zu meiner Tochter gesagt: ‚Ich geh doch da hin [in die Tagesstätte, d. A.], einmal die Woche!‘ Und jetzt gehe ich zweimal die Woche, auch nicht nur einen Sonntag, ich geh jeden Sonntag hin. Ich krieg ja schließlich auch Rente. (...) Das mache ich auch. Warum denn nicht? Das habe ich durchgesetzt, und ich setze das auch weiterhin durch, wenn ich kann.“ (Frau Anders, 439–462)*

Auch das Bewahren der Selbstständigkeit kann eine Auseinandersetzung mit der Unterstützerin erfordern:

*(Interviewer: “Können Sie sich alleine die Zähne putzen oder muss Ihnen Ihre Frau bei so etwas helfen?”) (...) „Ich brauche dafür keine Unterstützung. Aber die Unterstützung macht meine Frau schon gleich. Ich komme also gar nicht*

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

dazu. Und damit ist die Kuh schon vom Eis.“ (Herr Altdorf, 287–296)

Umgekehrt sind auch Enttäuschungen über nicht erfolgte Unterstützung zu verarbeiten:

(Interviewerin: „Würden Sie sich wünschen, dass Ihr Sohn öfters kommt?“) „Ach, na ja, da kann ich ihm keine Vorschriften machen. Das muss er ja wissen. Ich kann nicht sagen, du musst kommen, wenn er nicht kommen kann!“ (Frau Amsler, 455–456)

Die Konfrontation mit den eigenen Ängsten ist ein weiteres Thema:

„Ich kann nirgends mehr hingehen. Ich habe ja einen Rollator, aber ich kann nicht bergab fahren, weil ich davor einfach Angst habe.“ (Frau Anders, 12-13)

„Da habe ich eine ältere Dame, mit der ich mich sehr gut verstehe und die so mütterlich zu mir ist. Die ist auch schon 85 und da hab ich nur Angst, dass sie stirbt, da habe ich Angst davor.“ (Frau Arnold, 85–91)

Schließlich wären die in den Interviews aufscheinenden Rekurse auf frühere Fähigkeiten und die Thematisierung von Reziprozität unter dem Aspekt von Wünschen nach Anerkennung und Teilhabe an der Gesellschaft zu lesen, denen jedoch nur mit ausreichender Unterstützung entsprochen werden kann. Es bedarf der permanenten – leider selten von außen gewürdigten – Identitätsarbeit, um nicht nur die vielfältigen Verluste, sondern auch mögliche Gewinne des Alterns sehen zu können.

### 4.5.2. Wünsche der informellen Unterstützerinnen

Die informell Unterstützenden sind im Falle der vier Netzwerke im Bereich der Altenarbeit fünf Frauen im Alter von Anfang 40 bis Anfang 60 Jahren, die sich nicht nur mit dem Alters-

prozess derer, die sie versorgen, sondern zunehmend auch mit dem eigenen Älterwerden auseinandersetzen müssen. Bei den informell Unterstützenden lassen sich zwei Gruppen unterscheiden: ehrenamtliche Kräfte und Familienangehörige.

- Ehrenamtliche Unterstützerinnen

Die ehrenamtlich Tätigen in den Netzwerken von Frau Anders und Frau Arnold äußern folgende Wünsche bezogen auf die von Ihnen unterstützten Menschen:

„Ich wünsche mir manchmal nur eins: Wenn man hört, dass die Leute Schmerzen haben oder krank sind, wäre das mein einziger Wunsch, dass die das nicht mehr hätten. Ich habe vorher gesagt, ich möchte ein bisschen Leichtigkeit vermitteln oder Luxus. Es ist leicht gesagt, wenn jemand Schmerzen hat, dass du Spaß am Leben hast, wenn dich etwas quält.“ (Frau Daum, 878–887)

„Dass halt jeder, der so eine Krankheit [Depression, d. A.] hat, Hilfe bekommt. Das ist wichtig, dass jeder mit so einer Krankheit auch die passenden Ansprechpartner hat, die ihm damit weiterhelfen.“ (Frau Dolder, 356–359)

Beide Helferinnen stellen in diesen Passagen das Befinden der Betreuten in den Vordergrund, nehmen sich selbst zurück und thematisieren an dieser Stelle nicht ihre künftig mögliche, eigene Betroffenheit. An einer anderen Stelle bezieht Frau Daum, die erstgenannte der beiden Ehrenamtlichen, jedoch sehr wohl die Situation der Betreuten auch auf sich und wünscht sich Unterstützung auch im „normalen“ Umfeld:

(Interviewerin: „Die Unterstützung, die sie [Frau Anders, d. A.] bekommt von Dir, was glaubst du, wie es ihr damit geht?“) „Vielleicht ist es eine Abwechslung [die freizeitbezogene Unterstützung jenseits von Alteneinrichtung und Pflege, d. A.], anstatt nur mit alten Menschen zusammen zu sein,

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

zum Teil auch Dementen (...). Also, wenn ich ehrlich bin, ich selber könnte nicht unbedingt darauf verzichten.“ (Frau Daum, 615–616, 672–673)

Und die zweite der beiden Ehrenamtlichen, Frau Dolder, betont, wie wichtig es sei, die Inanspruchnahme von Hilfe auf Grund eigener Erfahrung aus der Tabuzone zu holen:

„Ich musste daran denken, als mein Vater dement wurde. Da gab es so etwas noch nicht [ambulante Hilfen, d. A.]. Damals fing dann die Sozialstation an und hat gesagt: ‚Sie müssen eine Auszeit nehmen!‘ Ich hatte immer geglaubt, das schaffe ich allein, aber das ging nicht. (...) Dann gab es einmal im Monat ein Alzheimer-Treffen, zu dem ich hingegangen bin. Dort waren andere Leute, die hatten auch Probleme.“ (Frau Dolder, 873–878, 907–909)

Der ausdrückliche Wunsch, etwas zu geben oder zurückzugeben, wird nicht nur bei den Unterstützten, sondern auch bei den Unterstützenden sichtbar:

„Mein Vater hatte selbst sieben Jahre lang Alzheimer. Den habe ich alleine betreut, also mit meiner Familie und meinem Mann und Kindern. Und da hab ich immer gesagt, wenn mein Vater nicht mehr da ist... Eine der Schwestern der Sozialstation hat meinen Vater betreut und als sie nachher die Alzheimer-Gruppe gegründet hatte, ist sie auf mich zugekommen und hat gefragt: ‚Möchtest du nicht mitmachen?! Da habe ich gesagt: ‚Selbstverständlich, gerne!‘“ (Frau Dolder, 44–46)

„Also meine persönliche Sicht ist, dass ich eben in einer Situation war, wo ich von anderen Menschen oder Organisationen Hilfe erfahren habe. Und da dachte ich einfach, ich könnte ein Stück weitergeben. (...) Ich kann nicht nur nehmen, ich muss auch woanders wieder was geben. Weil ich glaube, es gibt keine innere Zufriedenheit, wenn ich

nur nehme und nichts gebe.“ (Frau Daum, 18-20, 76-77)

Diese Passagen machen deutlich, dass Care-Prozesse mehr sind als reine Tauschgeschäfte. Als solche betrachtet würden sie ihrer Bedeutung für die AkteurInnen nicht gerecht, denn sie gehen über die eigentliche Unterstützungsleistung hinaus und fließen in die Identitätskonstruktionen der ehrenamtlich Unterstützenden ein.

- **Familiale Unterstützerinnen**

Die unterstützenden weiblichen Familienangehörigen der Netzwerke um Frau Arnold, Herrn Altdorf und Frau Amsler differenzieren in ihrer Beantwortung der Wunschfrage zwischen Fürsorge und Selbstsorge. Die Ehefrau von Herrn Altdorf und die Tochter von Frau Amsler, Regina Amsler, sehen die Notwendigkeit einer guten Balance zwischen diesen beiden Polen und die Bedeutung von Rückgriffmöglichkeiten auf weitere Hilfen:

„Schöner wäre, wenn wir eine Großfamilie wären, noch ein paar außer mir, das wäre ideal. Meine größte Angst ist, dass ich ausfallen würde und alles an mir hängt. Es ist auch ein kleiner Stressfaktor, dieses Gefühl zu haben, man darf nicht ausfallen.“ (Frau Altdorf, 1069–1071)

„Was mir sehr helfen würde, wenn ich mal jemanden hätte, der mich einen ganzen Tag vertritt. Von morgens bis abends. Wo ich mal sagen könnte, jetzt nehme ich mein Säckchen, jetzt gehe ich wandern, jetzt lauf ich mal von A nach B und mach mal eine Wanderung oder ich gehe mal in ein Schwimmbad und lege mich in die Sonne und denke nicht ‚Ich muss um zwei wieder zurück sein‘, sondern ich kann danach noch ein Eis essen gehen und vielleicht noch dies oder das machen. (...) Ich mache mir große Gedanken darüber, was wird, wenn ich mal krank werde. Wie mache ich das? Das weiß ich nicht.“ (Regina Amsler 879-885, 1240–1243)

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Thematisiert wird ferner von den beiden pflegenden Töchtern, dass sich die eigenen Geschwister nicht am Sorgeprozess beteiligen, was die alleinige Verantwortlichkeit besonders deutlich hervortreten lässt:

*„Wie gesagt, mit meiner Schwester, mit der anderen Tochter meiner Mutter, war jetzt wirklich eine Zeit lang einfach Funkstille, weil es überhaupt nicht mehr funktioniert hat.“ (Claudia Arnold, 1301–1303)*

*(Interviewerin: „Wie empfinden Sie das, dass Ihr Bruder sich so wenig kümmert oder gar nicht?“)*  
*„Ich empfinde das als einen Mangel. aber auch als einen großen Nachteil für ihn. Ich bin manchmal wütend darüber, weil ich denke, im Verhältnis zu dem, was ich erbringen muss, ist das äußerst wenig, was da geschieht. Aber ich bin nur für mich verantwortlich, nicht für ihn. Ich mache das nicht mehr, ich bettle nicht mehr um Hilfe!“ (Regina Amsler, 384–392)*

Dies wirft einerseits die Frage nach den jeweils individuellen Gründen für die Nicht-Inanspruchnahme oder das Nicht-Bestehen auf weiterer Unterstützung auf, andererseits allgemein nach Formen der Anerkennung des physischen und psychischen Einsatzes, der oft bis an die Grenzen geht.

In Auseinandersetzung damit, wie diesen Belastungen Stand gehalten werden kann, wählen die familialen Unterstützerinnen unterschiedliche Wege. So setzt die Tochter von Frau Arnold, Claudia Arnold, ihr eigenes Wohlbefinden mit dem der Mutter gleich:

*„Ich denk da einfach an sie. Sie sagt im Moment auch selber sehr oft, dass das so gut ist, wie es ist und dass sie sich wünscht, dass es doch noch lange so bleibt. (...) Da ist dann auch das ‚Was wünsch ich mir‘ mit drin. (...) Also mein Wunsch ist, dass es ihr gut geht, mehr brauche ich nicht.“ (Claudia Arnold, 1708–1733)*

Frau Altdorf, die Ehefrau von Herrn Altdorf, spricht den Gewinn an, den sie für sich im Rahmen des Sorgens sieht:

*„Also, ich sehe das manchmal auch so ein bisschen philosophisch. An sich bin ich Betriebswirtin, hatte aber lange Zeit überlegt, ob ich irgendwie noch mal einen anderen Beruf anstreben sollte, irgendwas, was mehr Sinn macht oder wo ich das Gefühl habe, mein Leben hat mehr Sinn (...) Das ist jetzt natürlich so der Fall, was noch mal einen anderen Aspekt abdeckt in meinem Leben. Also dieses ‚Für-Andere-was-tun‘, ja.“ (Frau Altdorf, 1045–1054)*

Das Bewusstsein für die Komplexität eines Care-Prozesses, bestehend aus der Suche nach weiterer Unterstützung bei gleichzeitiger Notwendigkeit des Loslassens und Aushaltens, war netzwerkübergreifend bei den befragten informellen UnterstützerInnen vorhanden.

### 4.6. Professionalitätsverständnis der formellen Unterstützerinnen

Zum Selbstverständnis der beteiligten professionellen Unterstützerinnen will ich zwei Aspekte herausgreifen: Den Zusammenhang dieses spezifischen Arbeitsfeldes mit der beruflichen Selbstwahrnehmung und den Umgang mit dem Thema „Beziehung“ zu KlientInnen und Angehörigen.

- Berufliches Selbstverständnis und Arbeitsfeld

Die Arbeit mit alten Menschen unterteilt sich in den vollstationären, den halbstationären und den offenen Bereich. Liegt der Fokus im Bereich der Pflege, sehen sich die Mitarbeiterinnen mit minutiösen Vorgaben für klar definierte Tätigkeiten konfrontiert und werden durch eine häufig als unzumutbar empfundene Dokumentationspflicht hohem Druck ausgesetzt. Dies wird von pflegenden Professionellen auch anderer Bereiche unserer Untersuchung thematisiert. Dazu

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

exemplarisch Frau Everding aus dem hier fokussierten Bereich:

*„Ich bin ganz froh darum, aus der direkten Versorgung mit all diesen Zwängen und finanziellen Erwägungen von Institutionen ausgestiegen zu sein. (...) Ich habe in einem Altenheim gearbeitet (...) und da war immer unheimlicher Zeitdruck dabei, dass man sehr wenig Zeit hatte für die Einzelnen.“* (Frau Everding, 738–745)

Im Falle der halbstationären und offenen Altenarbeit stehen dagegen Angebote im Vordergrund, über deren Inanspruchnahme die Unterstützten selbst entscheiden:

*„Wir zwingen hier niemand, irgendwelche Programme durchzuziehen. (...) Wer jetzt gern zum Beispiel bastelt, der kann basteln, ausschneiden. Wer das nicht so gerne mag, der kann zugucken und mit erzählen.“* (Frau Eggermann, 134–137)

*„Weil es kein so klar definierter Unterstützungsprozess ist, wie wenn ich für einen Pflegedienst arbeiten würde. (...) Es sind eher so diese kleinen Dinge, die ich versuche hier, damit er [Herr Altdorf, d. A.] sich möglichst wohl fühlt.“* (Frau Everding, 194–198)

*„Also sie erzählt sehr viel von früher. Dann lass ich sie einfach erzählen.“* (Frau Engel, 97–98)

Diesen Spielraum stellen die Akteurinnen in den Zusammenhang mit ihrer beruflichen Zufriedenheit, was auf die entsprechende Frage des Interviewleitfadens hin („Können Sie mir sagen, wie es Ihnen insgesamt mit der Unterstützung, die Sie leisten, geht?“) zum Ausdruck kam:

*„Klar, sicher, das ist ganz und gar die Sonnenseite [der Altenpflege, d. A.], die man eigentlich haben kann.“* (Frau Eggermann, 85–86)

*„Aber ich mach's halt wirklich ganz arg gern. (...) Es sind dann auch wieder mal ganz gemütliche Tage, wo wir da sitzen und singen und erzählen und Spaß haben.“* (Frau Ernst, 812–815)

*„Also mir macht das Spaß, sie [Frau Amsler, d. A.] zu besuchen.“* (Frau Engel, 600)

Dass sich die professionell Unterstützenden bei der Gestaltung ihrer Tätigkeit relativ frei entfalten können, führt nicht zu einem „Dienst nach Vorschrift“, sondern ruft hohes persönliches Engagement hervor:

*„Ich lebe und arbeite hier in dieser Tagesstätte mit meiner ganzen Kraft und meinem ganzen Einsatz, einfach weil es Spaß macht. (...) Wir haben Zeit für die Menschen, unser Ziel ist es, dass die Menschen hier rausgehen und haben wirklich einen schönen Tag erlebt. Ich bin hier auch noch ein bisschen ehrenamtlich tätig.“* (Frau Eggermann, 687–688, 64–72)

*„Wir können von keinem, von niemandem des Personals jetzt sagen, der macht das nur, um Geld zu verdienen. Es ist halt nicht so ne stupide Arbeit, man muss sich schon jeden Tag wieder was einfallen lassen und jeden Tag immer wieder kucken.“* (Frau Ernst, 866–870)

*„Also diese Freiheit zu haben oder auch eigene Schwerpunkte setzen zu können. Das finde ich einfach ganz großartig.“* (Frau Everding, 757–758)

Bei der Analyse des Zusammenhangs von beruflicher Zufriedenheit und Einsatzbereitschaft ist es lohnenswert, den Blick immer auch auf institutionelle Rahmenbedingungen zu richten, deren Strukturen den Professionellen die Möglichkeit geben – oder eben auch vorenthalten – sich als wirksam in ihrer Arbeit zu erleben:

*„Dass es einfach viel, viel Spaß macht, das zu organisieren und das umzusetzen und das dann zu erleben.“* (Frau Eggermann, 74–76)



## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

*„Mir ist es wichtig, für mich zu merken, hilft denn das, was ich tue.“ (Frau Everding, 778)*

Das berufliche Selbstverständnis der Befragten zeigt sich ebenso in der Wertschätzung und Anteilnahme am Wohl ihnen anvertrauter und allgemein alter Menschen. Diese Empathie, wichtiger Bestandteil gelingender Sorgeprozesse, wird besonders deutlich in der Antwort auf die Frage nach den Wünschen der Professionellen:

*„Ich wünsche mir ganz stark, dass Tagespflegen insgesamt noch besser anerkannt werden, die Finanzierungen besser gesichert sind. Das ist mein großer Wunsch, dass ähnlich wie Kindergärten auch Senioreneinrichtungen gefördert werden. Unsere alte Generation hat so viel erlebt, so viel geleistet, die haben das Recht, dass sie gut versorgt werden. Auch die Angehörigen haben das Recht, entlastet zu werden.“ (Frau Eggermann, 698–717)*

*„Ich wünsche mir, dass ein größeres Verständnis da wäre und dass gerade diese Menschen mit beginnender Demenz in den Sportverein oder in den Seniorenclub gehen könnten, aber dort werden sie nicht aufgenommen. (...) Das wäre mein Wunsch, dass man gerade für diese Zielgruppe gar nicht so spezielle Angebote schaffen müsste.“ (Frau Everding, 808–817)*

*„Wenn draußen schönes Wetter ist, wünschte ich mir, jetzt könnten wir spazieren gehen, denn das wäre auch für sie besser. Sie beobachtet gerne und liebt auch die Natur und das kann sie halt nicht.“ (Frau Engel, 641–644)*

- Umgang mit Beziehung

Von allen vier professionellen Unterstützerinnen wird die Wichtigkeit des Aufbaus persönlicher Nähe zu den Unterstützten, zum Teil auch unter Einbeziehung körpernahen Kontakts, angesprochen. Ferner scheint den Unterstützerinnen ein „guter Draht“ zu den Angehörigen ebenso wichtig wie zu den KlientInnen selbst, denn sie

sehen deren Entlastung als einen ihrer Arbeitsaufträge. Diese beiden Aspekte sollen im Folgenden ausführlicher dargelegt werden: Nähe zu den Unterstützten und Angehörigen als indirekte EmpfängerInnen von Unterstützung.

Nähe zu den Unterstützten:

In die Annahme der Professionellen, Nähe erzeuge ein hohes Maß an Wohlbefinden und Sicherheit, sind auch deren eigene Vorstellungen von einer gelingenden Beziehung eingeschrieben:

*„Man identifiziert sich ganz stark mit der Arbeit und den Beziehungen, die man hier aufbauen kann.“ (Frau Eggermann, 103–105)*

*„Also wir nehmen halt auch die Menschen so an, wie sie sind, egal, ob der jetzt ganz schwer dement ist. Wir haben eine Frau, die läuft nur (...), mit der kann man nicht mehr reden, gar nichts. Aber die wird von uns genauso in den Arm genommen und begrüßt und es wird mit ihr gesprochen.“ (Frau Ernst, 852–855)*

*„Ich habe mich dann neben ihn [Herrn Altdorf, d. A.] gesetzt [in der ersten Kunsttherapiestunde für Demenzkranke, d. A.]. Er wusste so gar nicht, was die Anforderungen sind und wirkte auf mich so verloren in irgendeiner Form. Und dann habe ich mich da hingesezt und habe, weil ich so ein Gespür hatte, mal einfach meine Hand in seine Richtung gelegt. (...) Ich habe so richtig gemerkt, dass sein Zittern auch weniger wurde, wenn meine Hand da war und dass er immer wieder auf dieses Beziehungsangebot reagiert hat. Das war für mich ein sehr intensives Erlebnis.“ (Frau Everding, 23–30)*

Die hergestellte Nähe zu den Unterstützten fördert möglicherweise den kritischen Blick auf das Umfeld der Hilfeempfangenden, denn alle Professionellen äußern sich zu den jeweiligen Sorgeprozessen, die außerhalb ihrer Zuständigkeit liegen:



## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

„Wir haben hier ganz verschiedene Tagesgäste, sehr viele Demenzkranke, die einfach sonst nicht so viel Wertschätzung und Liebe erfahren wie sie das zum Teil hier bekommen, weil zu Hause ja viele Aggressionen entstehen. (...) Dadurch, dass sie [Frau Anders, d. A.] in ihrer familiären Situation das überhaupt nicht erfährt, wo es auch wirklich ganz schwierig ist für sie, braucht sie das ja einfach umso mehr, dass sie einfach mal jemand in den Arm nimmt.“ (Frau Eggermann, 87-89, 130–132)

„Mein Empfinden ist halt, dass die Frau Amsler sehr von ihrer Tochter abhängig gemacht wird. Das ist mein Blickwinkel. (...) Ich habe das Gefühl, dass die Tochter die Mutter sehr klein hält. (...) Die Tochter überbemmert sie und macht sie dadurch abhängig und auch unselbstständig.“ (Frau Ernst, 432–439)

„Dann hat aber irgendwann anfangs des Jahres die Frau [die Ehefrau von Herrn Altdorf, d. A.] mich mal sehr vehement korrigiert und gesagt, es ist aber doch sehr viel mehr Hilfebedarf vorhanden, auch in pflegerischer Sicht. (...) Ich glaube, dass sie ihn sehr schützt.“ (Frau Everding, 131–134)

„Als ich da angefangen habe, hab ich mir Gedanken gemacht. Ich hab mich dann meistens über die Tochter geärgert. (...) Weil sie sich auch viel beschwert hat, wie das anstrengend ist mit der Mutter. Aber sie hat die Hilfen, die es gibt, nicht in Anspruch genommen, das hat sie immer abgewehrt.“ (Frau Engel, 655–662)

Diese Äußerungen verweisen auf eine Gefahr, die besonders dort gegeben scheint, wo mehrere Personen in unterschiedlichen Kontexten an Sorgeprozessen beteiligt sind: Die Entstehung von Konkurrenz, wenn es um die Definition „guter“ Unterstützung geht.

- Angehörige als indirekte EmpfängerInnen von Unterstützung

Die Versorgung alter Menschen, deren Hilfebedarf erwartbar steigen wird, fordert den informellen UnterstützerInnen, die an der häuslichen Pflege oft rund um die Uhr beteiligt sind, viel Engagement ab. Professionelle Kräfte in der ambulanten Altenhilfe haben daher quasi ein doppeltes Mandat. Sie sorgen sowohl für die SeniorInnen als auch für deren Angehörige – eine Herausforderung, die sie als wichtigen Bestandteil ihrer Arbeit sehen:

„Wir spüren, wie stark wir Angehörige entlasten können und wie wohl sich die Menschen fühlen [in der Tagesstätte, d. A.]. Es muss also keiner hierher kommen und gezwungen werden, sondern den Menschen, die da sind, denen gefällt's auch hier bei uns.“ (Frau Eggermann, 672–675)

„Wir sehen uns zur Entlastung der Angehörigen, und auch um den kranken oder den alten Menschen ein bisschen Abwechslung in ihren Tag zu bringen.“ (Frau Ernst, 686–689)

„Dass ich ihn [Herrn Altdorf, d. A.] dann in Empfang nehme und sage: ‚Wir beide gehen jetzt zur Gruppe und dann suchen wir Ihnen da einen Platz und haben auch was zu trinken da‘. Ich versuche, diesen Übergang zu ebenen, dass die [begleitende Ehe-, d. A.] Frau dann auch gehen kann, und nicht das Gefühl hat, sie muss für ihn noch bleiben.“ (Frau Everding, 180–183)

„Ja, wenn ich ankomme, ist die Tochter noch da. Sie bleibt noch so ne halbe Stunde, weil sie mir dann erzählt, wie es gelaufen ist die letzten Tage. Und dann unterhalten wir uns einfach nur. Wenn die Tochter weg ist, unterhalte ich mich mit der Frau Amsler.“ (Frau Engel, 183–189)

Was hier thematisiert wird, ist das Recht der informell Unterstützenden auf Entlastung. Eine interessante Frage, die sich daraus ergibt, ist nach

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

den Bedingungen, unter denen sich die Professionellen ihrerseits Entlastung zugestehen, letztlich also die Frage nach Selbstsorge, dazu einige Beispiele:

*„Acht Stunden in der Woche - nee, das tu ich mir nicht an! Das wird zu viel für mich. Vier Stunden sind genau richtig. Das macht mir dann auch Spaß. (...) Sie [Frau Amsler, d. A.] hat ja auch nichts davon, wenn ich acht Stunden komme und dann manchmal da sitze und denke: ‚Nee, schon wieder!‘ Da hab ich gesagt, ich geb die vier Stunden ab.“* (Frau Engel, 618–625)

*„Ich hab mir auch ne Putzfrau gegönnt. (...) Ja, dass ich einfach auch sagen kann, wenn ich heim komme: ‚Ich hab Feierabend‘ (...) Ich freue mich auf freie Tage, das muss ich ehrlich sagen. Ich sag immer ‚heute muss ich mal nicht in die alte Tagesstätte‘, aber ich bin auch gerne hier.“* (Frau Ernst, 836–843)

Das Benennen individueller Maßnahmen zum Erhalt der Arbeitskraft und Arbeitszufriedenheit zeigt, dass diese Professionellen sich und ihre Handlungsfähigkeit reflektieren. Davon wiederum könnten Impulse im Sinne einer „inneren Erlaubnis“ für die Angehörigen ausgehen, „gut“ für sich und – im Sinne eines zirkulären Prozesses – für die alten Menschen zu sorgen, die auf deren Unterstützung angewiesen sind.

### 4.7. Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit

Mit Bezug auf Veröffentlichungen des Deutschen Berufsverbandes für Soziale Arbeit (DBSH) zur Altenarbeit (vgl. Forum Sozial, 3, 2009) scheint mir Folgendes bedeutsam:

1) Die Sozialarbeiterin und Sozialmanagerin Sibylle Kraus (vgl. 2009) stellt in ihrem Bericht über die Weiterentwicklung der Altenhilfe- und Altenversorgungsstrukturen fest, dass mit der demographischen Entwicklung große Heraus-

forderungen an die Soziale Arbeit gestellt werden. Sie bezieht sich auf den Fünften Altenbericht des Bundesfamilienministeriums aus dem Jahr 2005, nach welchem *„die bisherigen Interventionen auf die Erhaltung und Stabilisierung der Familien und privaten Netzwerke abzielen“* und benennt den *„Ausbau von Beratungs-, Qualifizierungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige, Nachbarn und andere informelle Helfer als erforderliche Maßnahmen“* (vgl. Kraus, 2009: 29). Diese Einschätzung wird von befragten helfenden Familienangehörigen unserer Studie bestätigt:

*„Am Anfang hing ich total in der Luft, wusste überhaupt nicht, wie kann ich das hinkriegen. Dann hab ich den Sozialarbeiter einer ambulanten Einrichtung für Demenzerkrankte kennen gelernt. Er war der erste, wo ich Tipps bekommen habe, was ich noch alles machen könnte. (...) Seitdem fühle ich mich dem besser gewachsen, weil ich immer irgendjemand hätte, den ich fragen kann, wenn ich nicht zurechtkomme.“* (Frau Altdorf, 1082-1089)

*„Wer kann mir helfen [mit der Versorgung der Mutter, d. A.]? Wer organisiert dann, wie es hier weiter geht? Ich weiß nicht, ob es da spezielle Sozialarbeiter gibt, die das in die Hand nehmen und sagen, ‚so, jetzt bringen wir die Frau zur Kurzzeitpflege oder da und da hin‘, wenn ich mich nicht kümmern kann.“* (Regina Amsler 1245–1248)

2) David Kramer und Gloria Possart (2009) berichten vom Ergebnis einer Untersuchung im Jahr 2002 an der Alice-Salomon-Hochschule Berlin. Studierende der Sozialen Arbeit wollten „in Zukunft weniger gern mit Senioren arbeiten als mit allen anderen Altersgruppen“ (vgl. Kramer/Possart 2009:12), woran sich bis heute kaum etwas geändert habe. Von 18 als potentielles Arbeitsfeld angebotenen Klientengruppen standen die *„chronisch kranken Alten“* an allerletzter Stelle. Sie ziehen daraus den Schluss, dass sich *„die junge Generation von Sozialarbeitern (...) noch nicht für die Altenhilfe und Geriatrie*

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

begeistern“ könne und halten es für „dringend notwendig, die Verbindung von beruflicher Praxis der Sozialen Arbeit mit alten Menschen und sozialwissenschaftlicher Forschung institutionell abzusichern“ (vgl. Kramer/ Possart 2009:12).

Unser Forschungsprojekt, das sich auch des Care Bedarfs alter Menschen angenommen hat, kann in diesem Sinne verstanden werden.

### 5. Gestaltungsweisen der Netzwerke von Menschen mit körperlicher Behinderung (Peters)

#### 5.1. Einführung

Unser Anliegen ist, die Lebenswirklichkeit der AkteurInnen in den untersuchten Netzwerken – unterstützte und unterstützende Personen – anhand ausgewählter Aspekte darzustellen. Dazu werden in einer Kurzskeizze zunächst die vier Netzwerke und ihre individuellen und bereicherspezifischen Besonderheiten vorgestellt. Anschließend sollen Lebensthemen und Bewältigungsstrategien herausgearbeitet werden anhand von Interviewpassagen der Beteiligten. Im letzten Teil ziehe ich einige Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit in Bezug auf sichtbar gewordene Bedarfe und Anforderungen. Zuvor möchte ich noch eine Definition des Begriffs Behinderung voranstellen und auf deren Bedeutung für die Auswertung hinweisen.

Nach der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (vgl. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation 2005: 16) ist der Begriff Behinderung aus drei Komponenten zusammengesetzt:

- Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen (beispielsweise Erblindung),
- individuelle Beeinträchtigung der Aktivitäten (beispielsweise eingeschränkte Mobilität),
- gesellschaftlich bedingte Beschränkung der Partizipation und damit des Einbezogenseins (beispielsweise durch Erschweren und/oder Behindern selbständiger Fortbewegung angesichts ungenügend ausgebauter Leitstrukturen im öffentlichen Raum).

Zusätzlich werden noch zwei "Kontextfaktoren" einbezogen:

- Umweltfaktoren (beispielsweise Rechtssystem, Architektur),

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

- Personenbezogene Faktoren (beispielsweise Geschlecht, ethnische Herkunft, Alter, Fitness).

Dieser umfassenden Definition von Behinderung liegen zwei Verstehensmodelle von Behinderung zugrunde:

- Medizinisches Modell: Behinderung ist das Problem einer Person und hat ihre Ursache in Krankheit, Trauma oder einem anderen Gesundheitsproblem und wird durch Heilung, Anpassung oder Verhaltensänderung gemanagt (vgl. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation 2005: 24).
- Soziales Modell: Behinderung ist nicht das Merkmal einer Person, sondern entsteht durch ein "komplexes Geflecht von Bedingungen, von denen viele vom gesellschaftlichen Umfeld geschaffen werden" (vgl. Deutsches Institut für medizinische Dokumentation 2005: 24). Die Teilhabe von Menschen mit Behinderung an allen Bereichen des sozialen Lebens ist von zentraler Bedeutung und daher kommt der Gesellschaft die Aufgabe zu, durch soziales Handeln und in gemeinschaftlicher Verantwortung für eine entsprechende Gestaltung der Umwelt zu sorgen.

Der ICF integriert diese beiden Modelle in einem "biopsychosozialen" Ansatz und orientiert sich nicht mehr an wirklichen oder vermeintlichen Defiziten, sondern hat das Ziel, Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen (Partizipation) und damit die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderungen in den Vordergrund zu stellen (vgl. Lenk 2007).

### 5.2. Kurzskeizze der Netzwerke

Es wurden vier Netze im Bereich körperlicher Behinderung erhoben: von drei Männern und einer Frau, von denen zwei seit Geburt Behinderungen hatten und zwei erst seit dem Erwachsenenalter. Die vier Menschen bedurften

unterschiedlicher Arten von Unterstützung (Pflege, Arbeitsassistenz, sehende Begleitung, medizinische und soziale Rehabilitation) und hatten ein verschieden hohes Maß an Unterstützungsbedarf (Pflegestufen).

Übergreifende Gemeinsamkeiten bestanden darin, dass in allen vier Netzen eine Auseinandersetzung mit Abhängigkeit, sowohl bezogen auf die Dimensionen eines eigenständigen Zugangs zu Welt (das heißt räumliche und soziale Teilhabemöglichkeit) als auch auf die Dimension der körperlichen Angewiesenheit auf Pflege und Versorgung stattfindet.<sup>9</sup> Ein weiteres Thema war die (Berufs)Tätigkeit bezogen auf ihre Bedeutung und zu überwindenden Hürden; ebenso die Bedeutung von Technik, die über unmittelbar erforderliche Hilfsmittel wie Rollstuhl/Langstock oder nahe liegende wie ein Auto hinausgeht.

Im Folgenden sollen die einzelnen Netzwerke charakterisiert werden.

Netz 9: Frau Achenbach hat eine Querschnittslähmung seit Geburt und lebt in ihrer Herkunftsfamilie. Ihr Unterstützungssystem ist vorwiegend informell-familial, die Mutter steht dabei als Hauptunterstützerin im Mittelpunkt. Professionelle Dienste werden zeitweise zur Unterstützung in Anspruch genommen. Die Unterstützte kümmert sich aktiv um ihre Belange, aber wenig auf der Ebene der Gestaltung der Unterstützung. Derzeit ist sie als Arbeit suchend gemeldet.

<sup>9</sup> Die Ausführungen basieren auf zahlreichen Diskussionen innerhalb unseres Forschungsteams und teils auf einer schriftlichen Zusammenfassung und Auswertung der Forschungsergebnisse durch Margrit Brückner (2011d).

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Unterstützung aufgrund von körperlicher Behinderung		
<b>Netz 9</b>	Befragte Unterstützte	Frau Achenbach, 30 J. (Querschnittlähmung seit Geburt)
Befragte UnterstützerInnen	Informell  Professionell  Teiln. Beobachtung	Mutter (Frau Achenbach, Anfang 60 J.) Integrationsfachdienst (Frau Eberhard, Anfang 40 J.) Beratungsgespräch
<b>Netz 10</b>	Befragter Unterstützter	Herr Alsmann, 30 J. (Erblindung als Erwachsener)
Befragte UnterstützerInnen	Informell  Professionell  Teiln. Beobachtung	Freund (Herr Danz, Anfang 40 J.) Blindeneinrichtung (Mobilitätstraining) (Frau Felder, Mitte 20 J.) Einzelbetreuung (Einkauf)
<b>Netz 11</b>	Befragter Unterstützter	Herr Adam, Ende 30 J. (Querschnittlähmung als Erwachsener)
Befragte UnterstützerInnen	Informell  Professionell  Teiln. Beobachtung	Freund (Herr Dürr, Ende 30 J.) Pflegedienst (Frau Enke, Mitte 40 J.) Einzelbetreuung in der Wohnung (Mobilisierung)
<b>Netz 12</b>	Befragter Unterstützter	Herr Assanger, 40 J. (Schwerste Mehrfachbehinderung seit Geburt)
Befragte UnterstützerInnen	Informell  Professionell  Teiln. Beobachtung	Freundin (Frau Dallmann, etwa 50 J.) Pflegedienst (Frau Eggers, Mitte 40 J.) Einzelbetreuung (Einkauf)

Tabelle 3: Unterstützung aufgrund einer körperlichen Behinderung

Netz 10: Herr Alsmann, erblindet als Erwachsener, lebt eigentlich allein, aber übergangsweise in der Wohnung seines Hauptunterstützers, einem engen, langjährigen Freund. Sein Unterstützungssystem ist etwas mehr professionell, jedoch mit einer starken informellen Komponente. Die professionelle Unterstützung bezieht sich auf eine teilstationäre soziale Rehabilitation insbesondere durch eine Reha-Lehrerin.

Beide Unterstützungsformen – die informelle und die professionelle – sind stark auf das Ziel einer baldigen weitgehenden Verselbständigung angelegt. Der Unterstützte ist aktiv beteiligt an dem Unterstützungssystem und gestaltet es zunehmend selbst, mit dem Ziel der Übernahme dieser Aufgabe soweit möglich. Derzeit lebt er von Sozialhilfe.

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Netz 11: Herr Adam hatte einen Unfall als Erwachsener, der ihn an den Rollstuhl bindet. Er lebt mit seiner Ehefrau zusammen. Sein Unterstützungssystem ist etwas mehr informell, aber mit einer starken professionellen Komponente. Als Hauptunterstützung im informellen Bereich wird die Ehefrau genannt, verschiedene Freunde spielen ebenfalls eine wichtige Rolle. Der täglich notwendige Bereich der Körperpflege wird von einem Pflegedienst geleistet. Herr Adam gestaltet sein Unterstützungssystem aktiv und ist zuständig für dessen Organisation. Derzeit erhält er eine Teilrente, seine berufliche Zukunft ist zurzeit noch nicht geklärt.

Netz 12: Herr Assanger braucht seit seiner Geburt Assistenz und ist Rollstuhlfahrer. Er lebt inzwischen allein und wird engmaschig von einem Team aus Pflegekräften und Assistentinnen unterstützt, auf das er angewiesen ist. Sein Unterstützungssystem ist fast ausschließlich professionell. Herr Assanger organisiert und gestaltet es in Kooperation mit dem Pflegedienst, der Pflegerinnen und Assistentinnen stellt, aktiv und selbstständig. Ein Merkmal des Systems ist, dass es sich für die Beteiligten sowohl als eine Familie anfühlt als auch auf der organisatorischen Ebene wie ein Kleinbetrieb. Der Unterstützte ist dabei Arbeitgeber und Mittelpunkt der "Familie" zugleich.

### 5.3. Lebensthemen und Bewältigungsstrategien der unterstützten Menschen

Die Auseinandersetzung der Unterstützten mit Abhängigkeit, die wie ein roter Faden alle vier Netzwerke durchläuft, bezieht sich auf räumliche und soziale Teilhabemöglichkeit sowie auf die jeweiligen Dimensionen der körperlichen Angewiesenheit auf Pflege und Versorgung, wobei dem Eintritt der Behinderung eine wichtige Bedeutung für die zu bewältigende Lebenssituation zukommt.

- Lebenszeitlicher Eintritt der Behinderung

Für die beiden Unterstützten, bei denen die Behinderung erst im Erwachsenenalter eintrat (Herr Alsmann, Netz 10 und Herr Adam, Netz 11), stellte dieser Zeitpunkt einen gravierenden Einschnitt in ihrem Leben dar. In ihren Erzählungen ist das "Vorher und Nachher" sehr präsent, da es eine konkrete Vorerfahrung mit Autonomie gibt, die nicht mehr erreicht werden kann, aber als Vergleichsgröße dient. Es ist ein Prozess des sich Arrangierens, des Akzeptierens, des Austestens und des Auslotens von (Körper)Grenzen, der Gratwanderung zwischen Akzeptieren und Vermeiden von Hilfe und Unterstützung und der Auseinandersetzung mit einer (teilweise noch zukünftigen) Autonomie unter veränderten Bedingungen.

*"Na ja, wer lässt sich schon gerne helfen, wenn man es vorher konnte. (...) Da ich relativ selbstständig sein möchte, versuche ich das alles [die Unterstützungen, d. A.] bisschen runter zu kürzen wenn's geht, wobei, ich stoß auch an meine Grenzen." (Herr Adam, 159, 260-262)*

*"Ich war anfänglich sehr ungeduldig, wenn man Sachen auf den Tisch stellt, hatte ich das anfangs noch nicht so drauf, dass ich mir gemerkt hab, wo stell ich die Dinge hin. Dann ist es mir sehr oft passiert, dass ich ein Glas umgeschmissen hab, das passiert ruckzuck und irgendwann hab ich angefangen langsamer zu werden in meinen Bewegungen, um nich irgendwas umzuwerfen. (...) Jetzt bin ich mittlerweile so weit, dass ich mir genau merke, was stell ich wo hin. Ich kann zielgenau überall hin greifen, wo ich was hingestellt hab. (...) Irgendwann beziehungsweise in absehbarer Zeit, [will ich] in eine eigene Wohnung ziehen, damit sich das [die Abhängigkeit, d. A.] ändert. Dann werd ich mir über irgendwelche Organisationen ne Haushaltshilfe zutun müssen. Das sind Dinge, die ich als Blinder nicht mehr erledigen kann. Da kann ich mich noch so anstrengen, das funktioniert nicht. Am Anfang wahrscheinlich auch ne*

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

*Einkaufshilfe, aber mehr Hilfe werd ich wahrscheinlich als professionelle Hilfe nicht benötigen.“ (Herr Alsmann, 703-726, 514-524)*

Für die beiden Unterstützten, bei denen die Behinderung seit ihrer Geburt besteht (Frau Achenbach, Netz 9 und Herr Assanger, Netz 12), ist das Generationenverhältnis von großer Bedeutung und zwar bezogen auf die Mütter. Diese starke Zentrierung auf die Mutter ist, beziehungsweise war (solange die Mutter lebte) in beiden Netzwerken ein sehr emotional besetztes Thema.

Sowohl Rita Achenbach als auch ihre Mutter, Frau Achenbach, beschäftigen sich intensiv mit der Frage von Zukunftsperspektiven für die Tochter, insbesondere wie eine Ablösung gestaltet werden kann, bevor diese enge Gemeinschaft abrupt durch Tod oder Krankheit zerbricht. Die Mutter reflektiert ihr Schwanken zwischen Überbehütung und der Tochter etwas Zutrauen und auch die Tochter nimmt, trotz großer Anhänglichkeit an die Mutter, eine realistische Einschätzung ihrer Zukunft vor, indem sie über betreutes Wohnen nachdenkt. Nur bezogen auf die täglich notwendigen gesundheitlichen Maßnahmen gehen die Meinungen recht weit auseinander:

*„Es hat sich schon viel getan. Die Rita [ihre Tochter, d. A.] ist durch ihre Ausbildungszeit relativ selbstständig geworden. Ich hab ihr auch immer etwas zugetraut. (...) Mein Bruder sagt immer: „Du tust se zu sehr bemuttern“. Aber auf der andern Seite seh ich, dass so manches doch net is, was en Außenstehender sich net vorstelln kann [hinsichtlich täglich notwendiger gesundheitlicher Maßnahmen, welche die Tochter nicht regelmäßig selbst einhalte und die ihre Gesundheit gefährden würden und laut ärztlicher Auskunft schon gefährdet hätten, d. A.]. (...) Sie soll ja selbstständig wern, isses auch geworden, aber manche Sachen - entweder liegt 's an mir oder liegt 's an der Rita, ich weiß es net, dass se 's net so auf die Reihe kriegt, wie es sein soll. Ich trau ihr schon viel zu, aber wenn*

*ich wieder seh, wie was schief läuft, denk ich, bin ich scho wieder so weit, dass ich net loslassen kann. (...) Se sagt immer: „Was mach ich, wenn du mal nimmer da bist?“ Da sag ich: „Dann geht's auch weiter“, s muss ja weiter gehn.“ (Frau Achenbach, 226-228, 174-215, 741-747)*

*„Was im Prinzip über kurz oder lang kommen wird, dass ich in ein betreutes Wohnen geh. Meine Geschwister sind sehr stark beruflich eingebunden, deren Partner auch, un da kann ich net immer saache: Hallo, ich bin auch noch da, deswegen saach ich, es geht net anderster. Von mir aus schon. Irgendwann schlussendlich werd ich sowieso reingehn. (...) Früher hat mich immer meine Mutter gesundheitlich versorgt und irgendwann hab ich gesagt: „Ich bin alt genug, muss es selbst lernen, wenn du mal nimmer kannst, sei es durch Krankheit, sei es wenn irgendwas passiert, dann muss ich des alleine können.“ Da hab ich ja niemanden, der des machen könnt.“ (Rita Achenbach, 603-619, 130-136)*

*„Das [die täglich notwendigen gesundheitlichen Aufgaben, d. A.] hat se [die Tochter, d. A.] so schleifen lassen, des ist ein Streitpunkt bei uns: Immer wenn sie unbeobachtet, also selbstständig war, dass se net zu Hause war, dann lässt se des schleifen. Weil se net akzeptiern kann, dass se des braucht. (...) Hat se operiert werdn müssen, hat der Doktor gsagt, des hätte noch net sein müssen, des hätte noch gut zehn Jahre n' ausgezögert wern können. Aber des im Kopf zu verankern is schwer. Da drauf hin arbeit ich immer, dass se des akzeptiert, schon ein Leben lang. Wo mir Gespräche geführt ham mitnander. Mit meinem Mann konnt ich wenig anfangen, der artet in gewisser Hinsicht aus, sacht „Wenn sie es net will, muss se halt dauerhaft dann drohende weitere Behandlungen und gravierende Einschränkungen in Kauf nehmen, wenn se 's net einsieht.“ (Frau Achenbach, 255-275)*



## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Für Herr Assanger bedeutete der Tod der Eltern, insbesondere der Mutter, neben der Trauer einen harten Bruch, denn er musste die elterliche Wohnung verlassen und fremde Pflegepersonen und AssistentInnen akzeptieren, die alles anders machen als die Mutter. Der Übergang zu einem neuen/ anderen Netzwerk, dass jetzt (fast) nur noch aus professionellen UnterstützerInnen besteht, war schwierig, bot ihm gleichzeitig aber eine Chance und Notwendigkeit größerer Autonomie und Integration:

*"Verändert hat sich, dass die Eltern nicht mehr leben (...), da musst ich letztes Jahr ausziehen. Des sind einschneidende Geschichten. (...) Meine Mutter war ja nicht nur meine Mutter, sondern meine Hauptpflegekraft und sie hat sich uffgeopfert bis zum Gehn nicht mehr für mich. Des war sehr schwierig die Umstellung, plötzlich jemand Fremdes rein zulassen. Es geht ja net bloß drum zu saache: "wasch ihn mal", sondern auch um die Intimsphäre und die is bei mir quasi nicht mehr vorhanden gewesen. (...) Fällt mir bis heute noch sehr schwer die Trennung. Aber ich denk, ich krieg jetzt so die Kurve in des veränderte Leben, des ich jetzt führen kann."* (Herr Assanger, 78-127)

- Umgangsweisen mit körperlicher Abhängigkeit

Auch wenn sich die jeweiligen körperlichen Beeinträchtigungen – beziehungsweise die sich daraus ergebenden Einschränkungen – unterscheiden, wird das Ringen um Autonomie, manchmal auch dem Körper Abringen von Autonomie, bei allen vier Betroffenen deutlich:

*"Dann ist es so, dass man für jedes klein bisschen Selbstständigkeit – ich will nicht mal [sagen] stolz – aber man ist froh, wenn man keine Hilfe mehr braucht."* (Herr Adam: 277-283)

Die körperliche Einschränkung bedeutet für drei der vier Betroffenen (Netz 9, Netz 11, Netz 12), dass die Körperpflege ganz oder teilweise von anderen

Personen durchgeführt wird. (Scham)Grenzen müssen erweitert werden:

*"Wenn du auf annern Mensche angewiesen bist, musst du dich hingeben 'n Stück."* (Herr Assanger: 102-103)

Die Abhängigkeit in diesem körperlichen Bereich wird von allen Betroffenen, unabhängig davon, wann die Behinderung eingetreten ist, zwar als unvermeidlich akzeptiert, gleichzeitig in der einen oder anderen Form als kritisch erlebt. Sie wird in Teilen verdrängt/ verweigert, der Wechsel von privater zu professioneller Pflege ist schwierig, die Pflege durch professionelles Personal stört die Partnerschaft.

Eine Ausnahme stellt Herr Alsmann dar, dessen Behinderung den Sehsinn (körperlich gesehen eine kleine Behinderung, die sich jedoch auf die visuelle Kontrolle bzw. ihren Wegfall auswirkt) betrifft. Diese Einschränkung kann – nach anfänglicher großer Hilflosigkeit durch Nutzung von Strategien und der restlichen Sinne sowie Hilfsmitteln – kompensiert und in weiten Teilen überwunden werden. Die Körperpflege kann er – laut seinen Erzählungen – weitgehend selbst durchführen (Ausnahme: Wundpflege).

*"Das sind diese Sinne, die ich früher nie benutzt hab, die ich jetzt zwingender Weise benutzen muss, man muss sich da drauf einstellen. Ich bin immer noch sehr fixiert auf die Sehkraft, obwohl ich sie nicht mehr habe."* (Herr Alsmann, 649-693)

Neben der Körperpflege, berichten die Betroffenen von weiteren Tätigkeiten, die sie aufgrund der Behinderung nicht mehr/ noch nicht oder nur eingeschränkt/ unter hohem Zeit- und Kraftaufwand durchführen können und die daher von anderen Personen übernommen werden. Die folgenden beispielhaften Zitate zeigen, dass die dazu erforderliche Interaktion, abhängig vom Setting, in dem sie stattfindet, unterschiedliche Bedeutungen haben kann.

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Unter Freunden:

- Zwei Freunde mit dem gleichen Interesse an Bastelarbeiten, aus der Sicht des Freundes, Herrn Dürr:

*"Dass ich praktisch meine Hände zur Verfügung stelle bei Bastelarbeiten, Montierarbeiten, da seh ich meinen Haupt-, wo ich dem Ralf helfen kann."* (Herr Dürr, 1171-1173)

- Arbeitsteilung unter Freunden bei einer täglichen Verrichtung:

*"Ich hab früher sehr viel und sehr gern gekocht, das ist ein Ding, was mir mit meiner Erblindung sehr schwer fällt. (...) Deshalb kocht er im Moment noch für mich. Da haben wir eine gewisse Arbeitsteilung, er trägt die Zutaten zusammen, ich sag ihm, was er tun muss. Insoweit könnt ich das noch allein regeln, wenn ich die praktischen Tätigkeiten vollziehen könnte."* (Herr Alsmann, 410-429)

Mit Professionellen:

In einem professionellen Kontext hat die Interaktion im folgenden Beispiel einen anderen Charakter, denn da werden die Assistentinnen von dem Unterstützten als "verlängerte Arme", quasi als Teil von ihm selbst, gesehen, über den er bestimmt:

*"Grundsätzlich ist es so, dass die Personen alles machen müssen, was ich nicht kann, bzw. quasi meine verlängerten Arme sind. Des fängt an von helfen Essen zubereiten, hauswirtschaftliche Sachen zu machen, über Reinigung der Wohnung, was halt zu einem, ja normalen Leben dazugehört (...) Wie gesagt, es sin einfach die verlängerten Arme, ne."* (Herr Assanger, 159-181)

Dieses Ersetzen von Aufgabenerledigungen – zum Beispiel als "verlängerter Arm" – durch Unterstützende ist für beide Seiten eine Gratwanderung zwischen Abhängigkeit und Autonomie:

Sie ermöglicht zum einen erst viele/ alle Aktivitäten und erschließt viele/ alle Bereiche für den Unterstützten, führt aber auch die große – in gewisser Weise auch gegenseitige – Abhängigkeit vor Augen.

- Eigenständiger Zugang zur Welt

Die Dimension der räumlichen und sozialen Teilhabemöglichkeit wird in den vier Netzwerken an den Beispielen Mobilität und (Berufs)Tätigkeit besonders deutlich.

Ein eigenes, behindertengerechtes Auto, das in zwei Fällen auch das selbstständige Fahren ermöglicht, ist für drei der Betroffenen von großer Bedeutung, dazu ein Beispiel:

*"Dass ich jetzt ein Auto habe, is genial. (...) Ich schätz mal, wenn der Schnee bisschen abgetaut ist, da ich ein Rollstuhlverladesystem habe, bin ich viel mobiler, kann auch mal die Leute besuchen oder man trifft sich mal irgendwo."* (Herr Adam, 1288-1292)

Selber Autofahren ist für Herrn Alsmann, den vierten Unterstützten nicht möglich. Trotzdem ist das Thema Mobilität in der Form der Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs für ihn sehr wichtig:

*"Ganz alleine mach ich's nicht, im Moment noch in Begleitung, weil ich laufmäßig und orientierungsmäßig noch nicht so fit bin. (...) Das wird sich in naher Zukunft sehr drastisch ändern. Die Frau Felder [die Mobilitätstrainerin, d. A.] ist schon dabei, mich soweit fit zu machen. Sie meinte, ich soll so in drei, vier Wochen so weit sein. (...) Dann folgt der Rückweg, von hier aus nach Hause. Da wird's komplizierter, da werde ich wahrscheinlich umsteigen und da wird's schwierig mit der Umsteigerei. Das wird dann das nächste große Ziel (lacht)."* (Herr Alsmann, 120-143)

Von den vier Betroffenen sind zurzeit zwei Personen nicht erwerbsfähig (wahrscheinlich ist

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

mittelfristig keine Änderung zu erwarten), eine Person ist arbeitssuchend und eine weitere Person halbtags beschäftigt.

An Herrn Assangers Beispiel lässt sich gut zeigen, wie das Zusammenspiel verschiedener Faktoren einem Menschen mit sehr umfassendem Unterstützungsbedarf ein erfolgreiches Arbeitsverhältnis ermöglicht:

*"Wenn mer so 'n Tagesablauf nimmt, isses so, dass ich flexible Arbeitszeit habe. Zurzeit bin ich montags einmal in der Institution, wo ich im Büro mitarbeite. An den annern Tagen arbeit ich meistens zu Hause an meinem Telearbeitsplatz, der für mich eingerichtet worden ist, wo ich mich einloggen kann und die ganzen Arbeiten kann ich zu Hause machen. (...) Da muss ich die Stadt loben, wie se mich unterstützt, das Sozialamt vor alle Dinge, ohne des Finanzielle könnt ich diese ganzen Assistenten nicht haben, weil ich selber des gar nicht finanzieren könnte. Des is ne ganz wichtige Sache, dass mer so jemand wie mir e unheimliche Chance gibt, ein selbst bestimmtes Leben zu führn, des muss ich ganz dick rausstreichen. (...) Was de Arbeitsplatz angeht, des is des Integrationsamt, des die berufliche Assistenz abdeckt. Jetzt kommt noch dazu die Krankenkasse, die die Hilfsmittel genehmigt und des Amt für Rentenversicherung, die auch mich bei den Hilfsmitteln unterstützen, die sind für'n Elektrorollstuhl für'n Beruf zuständig." (Herr Assanger, 13-20, 735-745, 836-875)*

Erfolgsfaktoren in diesem Beispiel sind die Ermöglichung einer Halbtagsbeschäftigung durch flexible Arbeitszeiten, einen Telearbeitsplatz, die notwendige berufliche Assistentin, erforderliche Hilfsmittel wie ein Elektrorollstuhl und die entsprechenden Kostenträger.

Frau Achenbach ist mit Unterstützung des entsprechenden Integrationsdienstes auf Arbeitssuche. Zum Zeitpunkt des Interviews hatte sie eine relativ sichere Zusage für eine neue Stelle

nach zwei Jahren Arbeitslosigkeit:

*"Vorsicht, freu dich net zu früh. Aber so wie es im Moment ausschaut, bin ich wirklich dabei. Das hat mir die Frau Ehrhard [Sozialarbeiterin, d. A.] selbst erzählt noch, dass sie ne Bewertung gekriegt hat von mir, die wär sehr gut ausgefallen und dann hat's geheißen, ich wär bei denen dabei, die eingestellt werden. Ich nur noch: Jaah, yippiehh! Hab am Telefon nur noch gestrahlt und die Mama mir Zeichen gegeben und ich "Tür zu, Klappe halten, verschwind!" Aber sobald ich aufgelegt hatte: "Is jemand daheim?" "Ja", "Mist", "Warum?" "Ich könnt grad brüllen", "Was issn los?" und ich: "Ich bin daba-hei!" Und die Mama: "Nee, oder?" "Doch, ich bin dabei". (Rita Achenbach, 412-440)*

Bei ihrer letzten Arbeitsstelle war die Situation auf beiden Seiten schließlich so verfahren, dass das Arbeitsverhältnis mit einem Aufhebungsvertrag beendet wurde. Aus Bemerkungen im Anschluss an das Interview der Mutter geht hervor, dass das Unverständnis der Kolleginnen bezüglich behinderungsbedingter Bedürfnisse sowie fehlende Barrierefreiheit am Arbeitsplatz einen großen Anteil am Verlust des Arbeitsplatzes hatten.

### 5.4.Relevanz von Genderaspekten

*"Insbesondere für die männlichen Unterstützten fällt nicht nur die große Bedeutung von Technik (neben unmittelbar erforderlicher wie z. B. ein Rollstuhl) auf, sondern auch deren teils hohe emotionale Besetzung, insbesondere bei den beiden Männern, die erst im erwachsenen Alter eine Behinderung erlitten und über Technik hoffen, einen Teil der früheren Lebensqualität zurück zu gewinnen. Alle Unterstützten sind technisch relativ gut ausgestattet, zwei besitzen und fahren ein Auto, darunter die einzige Frau, einer verfügt über ein Spezialauto, muss aber gefahren werden. Unterschiedliche technische Geräte erleichtern ihnen den Alltag und bis auf die Frau verfügen alle*

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

über einen Internetzugang, teils sogar über eine eigene Homepage.“ (Brückner, 2011d: Kap.7, S.3)

„Das einem nicht alles von den Knien runter fällt oder Messer und Gabeln ist derzeit noch nicht möglich, ich arbeite da dran mit entsprechenden Hilfsmitteln, die ich mir teilweise selbst bau. Schubladen aufzukriegen ist sehr schwierig. Im Prinzip ist es mir eigentlich nicht möglich, ein Buch aus dem Regal zu ziehen, wo ich mir aber auch schon wieder ein entsprechendes Hilfsmittel ausgedacht habe. Das heißt, viel Zeit geht für entsprechende Konstruktionen drauf, wo ich dann glücklicherweise die Freunde und hier meinen Kollegen hab, die mir bei der Realisierung von meinen teilweisen etwas abwegigen Ideen (lacht leicht) helfen, die aber wirklich weitgehend funktionieren.“ (Herr Adam, 73-84)

Dazu sagt sein engster Freund: „Früher war es [das Konstruieren, d. A.] hauptsächlich auf die Arbeit ausgelegt vom Ralf, vorm Unfall und nach dem Unfall ganz klar: wie kommt er durch kleinere oder größere Hilfsmittel wieder zu ner Mobilität, wo für ihn äh akzeptabel is. Wie soll man das jetzt sagen (räuspert sich), da ham wa so im Laden so ne Kralle gefunden, nen Rückenkratzer, (...) da ham wir ein Bändchen dran gemacht, dass er sich's praktisch dann auch richtig um den Arm hängen kann, ham wir vorne einen alten Ikea Magneten dran geklebt, wo immer wieder ab geht, den wir jetzt ein bisschen besser befestigen müssen un so Kleinigkeiten. Oder ma hier und da diese Antirutschmatten anbringen, dass er's besser greifen kann, das sin so Ideen, da kann er sich mal selber was aufheben, wo er früher jemanden gebraucht hätt, so Kleinigkeiten halt, das is unheimlich wichtig für'n Ralf, dass er net bei jeder Kleinigkeit muss sagen, kann mal da jemand kommen, ich denk mal, dass es ihm auch weitestgehend - unangenehm möcht ich net sagen, aber stressig für ihn. Bei so gewissen Hilfsmitteln, da kann er wieder mehr, als er vorher konnte, das is auch das Ziel von nem erwachsenen Menschen, selbst bestimmtes, selbst-

ständiges Leben zu führen, weitestgehend, so nach Möglichkeit.“ (Herr Dürr, 108-128)

Bezogen auf Herrn Alsmanns Umgang mit Hilfsmitteln und die hohe Bedeutung, die er ihnen zumisst, geben die Notizen der Teilnehmenden Beobachtung einen guten Aufschluss:

„Für Herrn Alsmann scheinen seine eigene Wohnung und die diversen Hilfsmittel (Abspielgerät von Hörbüchern, Computer mit Braillezeile und Spezialsoftware, Scanner, Farberkennungsgerät) große Bedeutung zu haben: Sie stehen für Selbstständigkeit, Lebensqualität und Zukunft. Die Hilfsmittel hat er sich alle bei Krankenkasse und Sozialrathaus „erkämpft“ das heißt er hat die Kostenübernahme mit Hartnäckigkeit und Charme durchgesetzt („Und dann habe ich mich direkt zum Leiter durchstellen lassen, der hat irgendwann aufgegeben und mir das Gerät bewilligt“). Das Farberkennungsgerät („Luxusausführung“) stellt er uns besonders ausführlich und mit großer Freude vor. Wir sprechen ihn darauf an, dass Farben für ihn wohl sehr wichtig seien und er mit den Angaben des Gerätes viel anfangen könne, was er bestätigt, denn er habe ein sehr gutes Farbvorstellungsvermögen und das Gerät sei „psychologisch“- sehr wichtig für ihn.“ (TB, B2: 26/27)

5.5. Bedeutung von Beziehungen, bei denen Care nicht im Mittelpunkt steht

Beziehungen, in denen Care nicht im Mittelpunkt steht, also Freundschaften und der Bekanntenkreis sind für alle Netzwerke ein wichtiges und unverzichtbares Element. Sie bedeuten soziale Einbindung, emotionalen Austausch, bedingungsloses angenommen werden und die Chance auf ein ausgewogeneres Verhältnis von "Geben und Nehmen". Die Bedeutung dieser Beziehungen drückt sich aus in: dem Wunsch nach derartigen Kontakten, der Schilderung gelungener Beziehungen, der Traurigkeit über den Verlust und der Veränderung von Beziehungen aufgrund der

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Behinderung und nicht zuletzt im aktiven (Wieder)Aufbau von Beziehungen:

*"Verschiedene alte Freunde haben sich komplett abgekapselt, weil sie mit der Situation nicht klar kommen, aber im Prinzip sagt man so ganz lapidar, die eine Tür geht zu, die andere Tür geht auf. Bekannte, die in der zweiten oder dritten Reihe im Prinzip standen vor dem Unfall, die sind sofort vor Ort. (...) Das ist hart, hart aber wahr. Zu hundert Prozent nicht, aber ein Austausch von bestimmt sechzig bis siebzig Prozent." (Herr Adam, 1067-1100)*

Herr Adams bester Freund gehört zu denjenigen, die den Kontakt gehalten haben:

*"Dann hat er den Unfall gehabt,... das ist ja kein Grund dann zu sagen „nö, tschö“, das war's dann, im Gegenteil, das war noch eher ein Grund, öfters mit ihm was zu unternehmen." (Herr Dürr, 9-18)*

*"Okay, Freunde, ne Clique, die einen wirklich so akzeptiert, wie man is, is glaub ich von jedem der Wunsch. Aber ich denk, so Menschen finden, die kann man an fünf Fingern abzählen. Denn es gibt net viele, die tatsächlich Rollifahrer so akzeptiern, wie sie sind. (...) [Dennoch hat sie eine Freundin, d. A.] Wir treffen uns meistens in der Nachbarstadt, dass mer noch en Kaffee trinken gehen, e bissel ratschen, aber so bei mir daheim war se noch net. Ich war bei ihr zu Hause auch noch net." (Frau Achenbach, 1415-1428, 1140-1144)*

*"Gut, manchmal würd ich gern mal bisschen mehr unternehmen (...) Da bin ich manchmal schon noch in so einer Phase, wo ich alleine bin. Wo ich auch mal drei vier Tage abends alleine zu Hause hock und mich dann eben beschäftige. Ich kann mich beschäftigen, das ist nicht das Problem (...) Das ist so der einzige Punkt, wo ich manchmal denk: n bisschen mehr Unterhaltung wär nicht schlecht." (Herr Alsmann, 746-760)*

Herr Alsmanns bester Freund und wichtigster Unterstützer versucht den verbliebenen Freun-

deskreis in die neu anfallenden Aufgaben der Unterstützung einzubeziehen:

*"Wir ham's mittlerweile so gemacht, dass der Freundeskreis, der hier noch vorhanden ist, den haben wir jetzt mit einbezogen, soweit es eben geht. (...) Zwei, drei Leute hab' ich mit an Bord gezogen, die entlasten mich ein ganz, ganz kleines bisschen, ansonsten mach ich den Großteil." (Herr Danz, 211-220)*

*"Petra fällt mir als erstes ein [als nahesten Person in seinem Netz, d. A.], die sehr lang bei mir war, die mich im Grund genommen aus'm tiefen Loch geholt hat, wo damals nach dem Tod meiner Mutter ich drin war. Sie hat mir gezeigt, dass es 'n Leben nach dem Tod meiner Mutter gibt, sie hat mir Sachen geboten, die ich vorher nicht so kannte, wo ich wieder positive Kräfte draus sammeln konnte und bis heute noch kann." (Herr Assanger, 232-237)*

### 5.6. Reziprozität als angestrebte Beziehungsform

In einer von vielen Abhängigkeitsverhältnissen geprägten Lebenslage ist es wichtig, dass die Möglichkeit der Gegenseitigkeit als ein Grundprinzip menschlichen Handelns gelebt und erfahren werden kann. Von den unterstützten Personen wird die Gegenseitigkeit eher im Zusammenhang von privaten Beziehungen – FreundInnen, Familienmitglieder – erlebt und benannt, gelegentlich auch im Kontext professioneller Beziehungen, allerdings steht dort das materielle Tauschverhältnis (Leistung – Geld) im Vordergrund. Dieses klar definierte Tauschverhältnis in professionellen Beziehungen kann dabei auch als entlastend bezüglich des Abhängigkeitsgefühls wirken und wird auch so benannt. In professionellen Beziehungen sind dennoch verschiedene Ebenen von Reziprozität möglich und können sich mit dem Tauschverhältnis vermischen. Auch die Unterstützenden benennen die Wichtigkeit der Gegenseitigkeit für

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

sich selbst. Im Folgenden sollen die unterschiedlichen Ebenen und Formen der Reziprozität, sowie die Entlastung durch – keine Reziprozität erfordernde – professionelle Beziehungen beispielhaft dargestellt werden, bezogen auf unterschiedliche Beziehungsmuster:

- „Männerfreundschaft“:

*"Jemand privat um Hilfe zu bitten ist schwieriger als jemand Professionelles mal zu bitten, da sind noch die großen Unterschiede, da spielt einem das Ego n' bisschen (...). Und derjenige dann auch was dafür bekommt, ich hab auch keine Schwierigkeiten jemanden, wenn er was für mich macht, den, ich will nicht sagen groß zu bezahlen, aber dem mal ´ne Freude zu machen. Aber das ist halt oft relativ schwierig, weil ich in der Organisation Schwierigkeiten hab."* (Herr Adam, 1256-1286)

Auch sein bester Freund nimmt zu dem Thema Stellung und lehnt eine Bezahlung ab, denn er sieht seine Hilfe als Freundschaftsdienst und sieht für sich auch eine Reziprozität:

*"Das haben wir gleich am Anfang geklärt: Ich hab gemerkt, er möchte viel selbst machen, grad in der Anfangsphase, wo er aus ´em Bett raus gekommen is. Da hab ich gesagt, ‚wenn irgendwas is, ich frag nich, ich helf nich, du fragst, du sagst mach und dann mach ich das, dann is das kein Ding, was ich machen kann, das mach ich gern.‘ (...) Es is, ich sach mal, das gegenseitige Helfen, es is ja nit, nit nur so, dass ich den Ralf unterstütze bei irgendwelchen Sachen. Wenn ich ein Problem hab, is der Ralf genauso für mich da und hilft mir, so wie das früher war, in ner leicht abgewandelten Form, immer noch das gleiche. (...) Wie gesagt, ich mach das für einen Freund und ein Freund muss das nicht bezahlen, dann komm ich mir irgendwie so komisch vor. In der Firma lass ich mich für meine Dienste bezahlen, ich kenn das Gefühl schon, aber das ist was anderes ... das geht schon fast ins*

*Unangenehme."* (Herr Dürr, 204-217, 26-34, 1060-1068)

- "Patentante"

Die Rolle der Patentante wird zunächst von der Mutter, Frau Achenbach, dann von der Tochter, Rita Achenbach, als positive Rolle kommentiert, wo die Unterstützte gebraucht und gemocht wird und anderen etwas gibt:

*"Die Nichten und Neffen lieben sie über alles, sie ist Patentante von dem einen, da is sie stolz drauf, sagt: "Ein Glück, dass ich die hab".* (Frau Achenbach, 828-830)

*"So zwo-dreimal die Woche sind sie bei uns. Wenn zum Beispiel keine Hausaufgaben anfallen, spielen wir oder lesen oder einfach nur die gemeinsame Zeit. Ich denk, des bedeutet den Kindern auch sehr viel, die kommen ständig "Rita, hast du Zeit, ich muss lernen" (...), dann sag ich: "Okay, her damit!"* (Rita Achenbach, 908-922)

- "Arbeitgeber"

Unter dem Stichwort Arbeitgeberverhältnis weisen beide Seiten im Netzwerk von Herrn Assanger darauf hin, wie wichtig auch in diesem Kontext ein Grad an Reziprozität ist:

*"Des is n Geben und Nehmen, des is wichtig. (...) Ich kann nicht viel, aber des, was ich kann, versuch ich so gut wie möglich zu machen. Des is ne Herzenssache (...) Wer bei mir Assistent war, die konnten davon ausgehen, wenn se heut aufhörn, dass se viel mitgenommen ham bei mir, von mir. Weil ich n Mensch bin, der nicht nur nimmt, sondern versucht, viel zu geben. Des is, wenn mers richtig macht, was die Stelle bei mir sehr angenehm machen kann, aber man muss es wollen, dementsprechend auch sich drauf einzulassen. Da gibt's wenig Leute, die des können, gerade in der heutigen Zeit."* (Herr Assanger, 412-434)



## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

*"Er gibt mir auch was zurück. Ich merke, er braucht des, er nimmt es sehr gut an und des is für mich n ganz großes Stück, was an mich zurückkommt, dass des richtig is, was ich mache. Des motiviert mich, des noch n bisschen weiter zu tun."* (Frau Dallmann, 86-91)

### 5.7. Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit

Wenn man die Netzwerke und ihre Formation, Organisation, Zusammensetzung und Gewichtung betrachtet, kann man in ihnen eine "Antwort" auf den "Komplex Behinderung" – wie er in der Einführung dargestellt wurde – sehen: Je nach Bedarf und zur Verfügung stehenden Ressourcen (Wissen, rechtlicher Anspruch, familiäre und soziale Einbindung, institutionelle Anbindung) werden unterschiedliche Personen, Institutionen, Bereiche in das jeweilige Netzwerk einbezogen, so auch die Sozialarbeit und die Pflege. Helfende Berufe sind in den erhobenen Netzen von Menschen mit körperlicher Behinderung in folgenden Einrichtungen vertreten: Blindeneinrichtung, Integrationsfachdienst, Wohngruppe, Sozialdienst der Klinik, stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, das heißt in Institutionen der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation und der Beratung. Folgende Funktion kommt ihnen dabei in den Netzwerken zu:

- Kompass Funktion durch Bedarfsklärung, Informationsvermittlung, Verweisung an weitere Stellen.
- Management des Übergangs von oder in ambulante/ teilstationäre/ stationäre Maßnahmen oder in den privaten Haushalt.
- Psychosoziale und administrative Unterstützung in oder während ambulanter/ teilstationärer/ stationärer Maßnahmen.
- Psychosoziale Unterstützung in Bezug auf "Behinderungsverarbeitung", einem immer prozesshaft und nicht linear zu denkendem

Geschehen mit einer möglichen Brückenfunktion zu Therapie.

- Ergänzende und entlastende Kooperation mit anderen Beteiligten des Netzwerks (Personen/ Institutionen) insbesondere den Hauptbezugspersonen der unterstützten Menschen.

Helfende Berufe bieten damit potentiell allen AkteurInnen Überblick, Orientierung und Fachwissen, unterstützen die Autonomie der Betroffenen, weil sie „Zugriff“ auf Beratung und Ressourcen – auch mit Blick auf das eigene Netzwerk – ermöglichen und eine Entspannung des jeweiligen Netzwerks bewirken, da Teilaspekte des alltäglichen Handelns zumindest zeitweise in professionelle Hände gelegt werden können. Doch diese Funktionsvielfalt ist nicht per se vorhanden, sondern muss von allen Beteiligten und durch einen unterstützenden Rahmen immer wieder erarbeitet werden.

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

### 6. Resümee zu Care Praxen im Kontext von Fürsorgerationalität (Brückner)

Als Resümee für Bedingungen nachhaltiger Care Praxen, die den Ansprüchen einer Fürsorgerationalität (Waerness 2000) genügen, lassen sich anhand unserer Untersuchung folgende zentrale Aspekte zusammenfassen:

- Achtsamkeit hinsichtlich unterschiedlicher Ebenen von Angewiesenheit zur Ermöglichung von sozialer Zugehörigkeit, leiblicher Versorgung und Selbstwert fördernder Eigenständigkeit. Auf diesen Ebenen kann Unterstützung erforderlich sein und die entsprechende Klärung bedarf der Kommunikation unter den AkteurInnen. Eine derartige Achtsamkeit fördert zwischenmenschliche Einbindung, körperliches Wohlbefinden und dient der Wahrung der Persönlichkeit auch angesichts von vielfältigen Unterstützungsbedarfen.
- Ressourcenorientierung im Sinne eines Engagements zur Ermöglichung eines hinreichend tragfähigen Lebensmittelpunktes, der Gestaltung und Aufrechterhaltung eines Unterstützungsnetzwerkes, von Entscheidungsräumen im Zusammenhalt von Generationen und Geschlechtern und der Kooperation zwischen verschiedenen Unterstützungsgruppen von familial bis professionell.

Care setzt somit wissensbasierte Vorstellungen von und Kenntnisse über kontextbezogene, bedürfnisorientierte Unterstützungsbedarfe für ihr Gelingen ebenso voraus wie wissensbasierte Vorstellungen von und Kenntnisse über Bedarfe von Unterstützenden und erfordert einen haltenden Rahmen einschließlich entsprechender Ressourcen.

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

### Literaturverzeichnis

Amrhein, Ludwig/ Backes, Gertrud (2008): Altern und Identitätsentwicklung: Formen des Umgangs mit dem eigenen Alterwerden. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 41, 282-293

Bauer, Annemarie & Gröning, Katharina (Hg.) (2008): Gerechtigkeit, Geschlecht und demografischer Wandel. Frankfurt: Mabuse

Bonvin, Jean-Michel (2009): Care, Respekt und New Public Management. In: Olympe. Feministische Arbeitshefte zur Politik: Care-Ökonomie, 30, 82-89.

Brandt, Martina /Deindl, Christian/ Haberkern, Klaus/ Szydlik, Marc (2008): Reziprozität zwischen erwachsenen Generationen: Familiäre Transfers im Lebenslauf. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 41, 374-381

Brückner, Margrit (2011a): „Das hat mir sehr geholfen, dass man hier her kam und konnte sich an`n Tisch setzen und einfach frühstücken. Care Verständnisse aus der Sicht der AkteurInnen“, Soziale Passagen, 3 (1), 61-79

Brückner, Margrit (2011b): Care Prozesse und Verletzungsrisiken: Sorgen aus der Perspektive der Akteurinnen und Akteure am Beispiel des Sorgenetzwerkes einer psychisch erkrankten Frau. In: Feministische Studien 29 (2), 264-279

Brückner, Margrit (2011c): Gestaltung von Care Prozessen in individuellen Care Netzen zwischen privaten Unterstützungen, sozialen Dienstleistungen und sozialstaatlicher Versorgung. In: Gender, 3 (3), 39-54

Brückner, Margrit (2011d): Care Prozesse und Care Netze – psychosoziale und pflegerische Unterstützung aus der Perspektive der Akteurinnen und Akteure. Erste Auswertung und Vorarbeiten für eine Veröffentlichung, ca. 300 S. (unveröffentlichtes Manuskript)

Brückner, Margrit (2010a): Care und Soziale Arbeit: Sorgen im Kontext privater und öffentlicher Räume. In: Wolfgang Schröder/

Cornelia Schweppe (Hg.): Fachgebiet Soziale Arbeit. Enzyklopädie Erziehungswissenschaft Online [www.ErzwissOnline.de](http://www.ErzwissOnline.de) Juventa, 26 S.

Brückner, Margrit (2010b): Entwicklungen der Care-Debatte – Wurzeln und Begrifflichkeiten, in: Ursula Apitzsch/ Marianne Schmidbauer (Hg.): Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenzen. Opladen, Farmington Hills: Barbara Budrich, 43-58

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (Hg.)(2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), Quelle: [http://www.dimdi.de/dynamic/de/klasi/downloadcenter/icf/endafassung/icf\\_endafassung-2005-10-01.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klasi/downloadcenter/icf/endafassung/icf_endafassung-2005-10-01.pdf), 17.04.2011

Diaz-Bone, Rainer (1997): Ego-zentrierte Netzwerkanalyse und familiäre Beziehungssysteme. Wiesbaden: Dt. Universitäts-Verlag

Erikson, Erik H. (1971): Wachstum und Krisen der gesunden Persönlichkeit. In: Ders.: Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 55 – 87

Fiehler, Reinhard (2008): Altern – Kommunikation – Identitätsarbeit. Arbeitspapiere und Materialien zur deutschen Sprache, Band 31, Mannheim: Institut für deutsche Sprache

Flick, Uwe (2007): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek: Rowohlt

Flick, Uwe (2008): Triangulation. Eine Einführung. Wiesbaden: VS Verlag

Fraser, Nancy (2003): Soziale Gerechtigkeit im Zeitalter der Identitätspolitik. In: Nancy Fraser/ Axel Honneth: Umverteilung oder Anerkennung? Frankfurt a. M.: suhrkamp, 180-220.

Freund, Alexandra (2004): Entwicklungsaufgaben. In: Andreas Kruse/ Mike Martin (Hg.): Enzyklopädie der Gerontologie. Bern: Huber u. Hogrefe, 488-511

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

- Friebertshäuser, Barbara/ Prengel, Annedore (Hg.) (2003): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim/ München: Juventa
- Gröning, Katharina/ Kunstmann, Anne-Christin/ Rensing, Elisabeth/ Röwekamp, Bianca (Hg.) (2004): Pflegegeschichten. Pflegende Angehörige schildern ihre Erfahrungen. Frankfurt a. M.: Mabuse
- Helfferich, Cornelia (2005): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: VS
- Heusinger, Josefine/ Klünder, Monika (2005): "Ich lass mir nicht die Butter vom Brot nehmen!" Aushandlungsprozesse in häuslichen Pflegearrangements. Frankfurt am Main: Mabuse
- Jurczyk, Karin (2010): Care in der Krise? Neue Fragen zu familialer Arbeit. In: Ursula Apatzsch/ Marianne Schmidbauer (Hg.): Care und Migration. Opladen/ Farmington Hills: Barbara Budrich, 59-76
- Keck, Andreas (2010): Tagesstätten als Wegweiser der Integration psychisch kranker Menschen. In: DBSH – Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.: Forum Sozial, H.2, 42-44
- Keupp, Heiner (1987): Soziale Netzwerke. Eine Metapher des gesellschaftlichen Umbruchs? In: Heiner Keupp/ Bernd Röhrle (Hg.): Soziale Netzwerke. Frankfurt a. M.: Campus, 11-53
- Klie, Thomas/ Buhl, Anke/ Entzian, Hildegard/ Hedtke-Becker, Astrid/ Wallrafen-Dreisow, Helmut (Hg.) (2005): Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen. Frankfurt a. M.: Mabuse
- Kramer, David/ Possart, Gloria (2009): Die Alterung des Wohlfahrtsstaates. Demographische Grundlagen zukünftiger Sozialer Arbeit in: Forum Sozial, 3, 9-12
- Kraus, Sybille (2009): Weiterentwicklung der Altenhilfe- und Versorgungsstrukturen. Herausforderungen und Anforderungen an die Soziale Arbeit. In: Forum Sozial, 3, 28–31
- Lenk, Erich (2007): Behinderte Menschen. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit. Baden-Baden: Eigenverlag, 100
- Maurer, Susanne (2011): GeschlechterUmordnungen in der Sozialen Arbeit? In: Karin Böllert/ Catrin Heite (Hg.): Sozialpolitik als Geschlechterpolitik. Wiesbaden: VS, 123-148
- Mayring, Philipp (2008): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz
- Metz-Göckel, Sigrid; Müntz, Senganata & Kalwa, Dobrochna (2009): Migration als Ressource. Leverkusen/ Opladen: B. Budrich.
- Pantucek, Peter (2006): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis sozialer Arbeit. Wien: Böhlau
- Preglau, Max (2010): Betreuung und Pflege im Übergang vom „Fordismus“ zum „Postfordismus“. In: Erna Appelt/ Maria Heidegger/ Max Preglau/ Maria Wolf (Hg.): Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Innsbruck/ Wien/ Bozen: Studienverlag, 153-164
- Roseneil, Sasha/ Budgeon, Shelley (2005): Kulturen von Intimität und Fürsorge jenseits der Familie – Persönliches Leben und gesellschaftlicher Wandel zu Beginn des 21. Jahrhunderts. In: Feministische Studien, 2, 259-275
- Rosenthal, Gabriele (1995): Erlebte und erzählte Lebensgeschichte. Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen. Frankfurt a. M.: Campus
- Sauer, Birgit (2006): Geschlechterdemokratie und Arbeitsteilung. Aktuelle feministische Debatten. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 31, 2, 54-76

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Senghaas-Knobloch, Eva (2008): Care-Arbeit und das Ethos fürsorglicher Praxis unter neuen Marktbedingungen am Beispiel der Pflegepraxis. In: Berliner Journal für Soziologie, 2, 221-243

Wischermann, Ulla (2003): Feministische Theorien zur Trennung von privat und öffentlich – ein Blick zurück nach vorn. In: Feministische Studien, 21 (1) 23-34.

Schmidbaur, Marianne (2010): Geschlechterdifferenz, normative Orientierungen, Professionalisierung. „Care“ Themen historischer und neuer Frauenbewegungen, in: Mechthild Bereswill/ Gerd Stecklina (Hg.): Geschlechterperspektiven für die Soziale Arbeit. Zum Spannungsverhältnis von Frauenbewegungen und Professionalisierungsprozessen. Weinheim: Juventa: 19-44

Schmidbaur, Marianne (2002): Vom "Lazaruskreuz" zu "Pflege Aktuell": Professionalisierungsdiskurse in der deutschen Krankenpflege 1903 - 2000. Königstein/ Taunus: Helmer

Schneekloth, Ulrich/ Wahl, Hans Werner (Hg.) (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten. Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Staudinger, Ursula/ Schindler, Ines (2002): Produktives Leben im Alter I: Aufgaben, Funktionen und Kompetenzen. In: Rolf Oerter und Leo Montada (Hg.): Lehrbuch Entwicklungspsychologie, 5. Aufl., Weinheim: Beltz, 955-981

Straus, Florian (2006): Entwicklungslabor qualitative Netzwerkforschung. In: Betina Hollstein/ Florian Straus (Hg.): Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte, Methoden, Anwendungen. Wiesbaden: VS, 481-494

Theobald, Hildegard (2008): Care-Politiken, Care-Arbeitsmarkt und Ungleichheit: Schweden, Deutschland und Italien im Vergleich. In: Berliner Journal für Soziologie, 2, 257-281

Wærness, Kari (2000): Fürsorgerationalität. Zur Karriere eines Begriffes, in: Feministische Studien, 18 (extra 2000): 54-66.

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

### Anhang

#### I. Interviewleitfaden (Care-receiver)

1.Eingangsfrage		Ca. 10 Minuten
Mich würde interessieren, wie Sie derzeit Ihr Leben gestalten?		Ruhig etwas Zeit zum Nachdenken lassen und ermuntern (s. Nachfragen).
	Nachfragen: Können Sie mir sagen, wie Ihr Alltag aussieht? Wer kommt, wo Sie so hingehen, was Sie so machen.	Angesprochene Themen und Bereiche stichpunktartig notieren und evtl. später im Interview darauf zurückkommen (Sie haben das vorhin schon einmal angesprochen, möchten/können Sie mir noch genauer erzählen/beschreiben...?).
2. Unterstützungsprozesse		Ca. 20 Minuten
2.1.Unterstützungsbedarf		
Wie ist es dazu gekommen, dass Sie Unterstützung brauchen, was gehört für Sie alles dazu?		Und wer macht das?
Was hat sich im Laufe der Zeit an dem was Sie brauchen verändert?		
2.2.Ausgewählter Unterstützungsprozess		
Wenn Sie an die Personen denken, die Sie derzeit unterstützen oder zu denen Sie regelmäßig Kontakt haben, wer kommt Ihnen zuerst in den Sinn?		Genannte Personen mitschreiben. Ggf. mit dem Kommentar, dass man später noch einmal darauf zurückkommt. Falls mehrere Personen genannt werden den/die Interviewpartner/in darum bitten, eine Person auszusuchen (s. nächste Frage).
Können Sie mir möglichst genau beschreiben, was diese Person macht?	Nachfragen: Können Sie noch mehr dazu sagen, was diese Person für Sie tut?	
Können Sie mir bitte möglichst genau beschreiben, was Ihnen dabei gut tut?	Nachfragen: Können Sie mir die letzte Situation beschreiben, in der Sie von dieser Person unterstützt wurden?	
2.3.Übergangsfrage		
Die Person von der Sie gerade erzählt haben, ist ja (k)eine Fachkraft. Jetzt möchte ich Sie bitten, noch eine Person zu nennen, die (k)eine Fachkraft ist und deren Tätigkeit zu beschreiben.		Achtung: Formell oder informell? Wenn die erste genannte Person dem formellen Bereich (bezahlte institutionelle oder privat organisierte Unterstützung) zuzuordnen ist, muss die zweite Person aus dem informellen Bereich (Familie/Freunde oder Nachbarn/Bekannte/ Ehrenamtliche) stammen (und vice versa). Ggf. auf schon genannte Personen zurückkommen.



## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

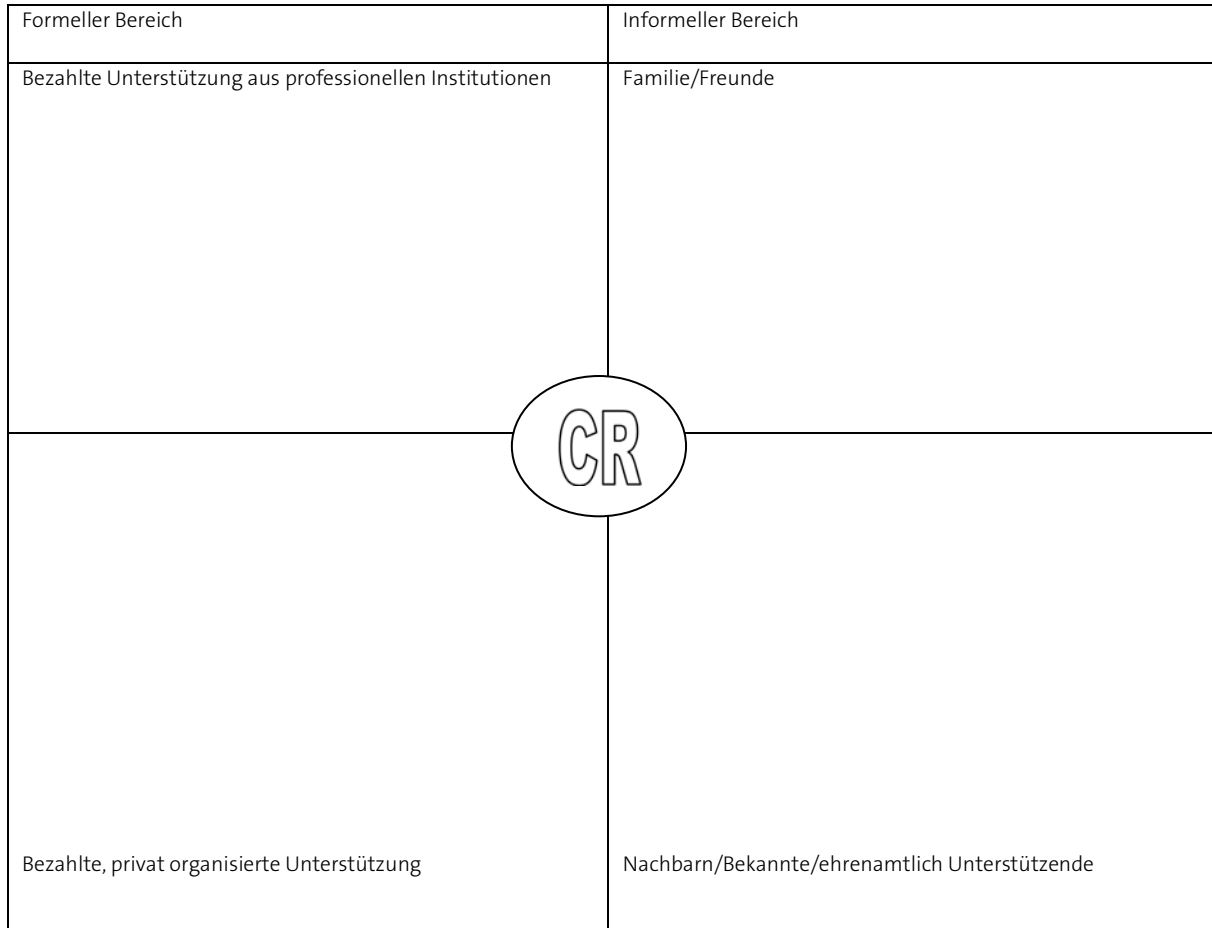
2.4.Kontrastierender Unterstützungsprozess		
Können Sie mir möglichst genau beschreiben, was diese Person macht?		
	Nachfragen: Können Sie noch mehr dazu sagen, was diese Person für Sie tut?	
Können Sie mir bitte möglichst genau beschreiben, was Ihnen dabei gut tut?		
	Können Sie mir die letzte Situation beschreiben, in der sie von dieser Person unterstützt wurden?	
2.5.Unterstützt werden		
Wie geht es Ihnen insgesamt mit dieser Situation, dass Sie Unterstützung erhalten/unterstützt werden?	Nachfragen: Läuft die Unterstützung für Sie gut ab?	Aufpassen: Diese Fragen beziehen sich auf den gesamten Unterstützungsprozess, nicht nur auf die letzte Frage.
	Bleiben bei der Unterstützung noch Wünsche offen?	
	Würden Sie gern etwas ändern?	
3. Unterstützungsnetz		Ca. 20 Minuten
Nun würde ich gerne mit Ihrer Hilfe, eine Karte Ihres Unterstützungsnetzes erstellen. Sie sehen, Sie befinden sich im Mittelpunkt. Außerdem ist die Karte in vier Bereiche unterteilt: 1. Familie/Freunde, 2. Nachbarn/Bekannte/ehrenamtlich Unterstützende, 3. bezahlte, privat organisierte Unterstützende, 4. bezahlte Unterstützende aus professionellen Institutionen  Ich hatte die Personen, die Sie unterstützen, vorhin mitgeschrieben (Personen nennen). Fallen Ihnen noch weitere Personen ein, die zu Ihrem Unterstützungsnetz gehören?		Für Unterstützende/Unterstützung aus dem formellen Bereich evtl. Beispiele (z.B. Pflegedienst) nennen.  Genannte Personen mitschreiben.

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

<p>Wir können jetzt die Personen in die Karte einzeichnen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Nähe zu jeder Person können Sie dadurch kennzeichnen, wie nah oder fern Sie sie in Bezug auf sich selbst einzeichnen. Je näher am Mittelpunkt, also bei Ihnen, desto enger ist Ihre Beziehung zu ihr.</li> <li>2. Ob es ein Mann oder eine Frau ist, können Sie durch ein Dreieck für einen Mann und einen Kreis für eine Frau deutlich machen.</li> <li>3. Ob die Beziehung zu dieser Person gleichgewichtig von beiden Seiten ausgeht oder mehr von ihr oder von Ihnen und wie stark oder schwach die Beziehung ist, können Sie durch Pfeile darstellen.</li> <li>4. Benennen Sie diese Person bitte mit Namen, sie werden später von uns anonymisiert.</li> </ol>	<p>Nachfragen:                  Qualität der Beziehungen: Wie eng/fern? Wer investiert mehr? Freiwillig/Zwang? Kosten (auch immateriell)? Gleichgewichtig oder ungleich? Zufrieden/unzufrieden? Was sollte sich ändern?                  Reziprozität der Beziehung: Wissen Sie etwas über die Lebensumstände der Menschen, die Sie unterstützen? Was glauben Sie, wie es den sie unterstützenden Personen mit der Unterstützung geht?</p>	<p>Personen in die Karte einzeichnen.</p> <p>Achtung: Während des Erstellens der Karte, die Einträge kommentieren und evtl. zum Schluss mündlich zusammenfassen, damit Tonbandprotokoll und Karte später ergänzend ausgewertet werden können.</p>
<p>Wissen Sie, ob es Beziehungen unter den Sie unterstützenden Personen gibt? Wenn ja, könnten Sie sie bitte einzeichnen?</p>		<p>Wenn ja, Cluster einzeichnen. Wenn nein, weiter mit der nächsten Frage.</p>
<p>Fällt Ihnen an der Karte etwas auf?</p>		<p>Z.B. könnte auffallen: Überwiegend Frauen/überwiegend Männer; überwiegend in einem Sektor; überwiegend nah oder fern zum Mittelpunkt; überwiegend einseitige Beziehungen...</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entstehung des Unterstützungsnetzes: Wie ist Ihr Unterstützungsnetz in der Form, wie Sie es hier gezeichnet haben, entstanden?</li> <li>2. Verantwortung für das Unterstützungsnetz: Wer sorgt für Vertretung, wenn eine Person, die Sie unterstützt, einmal nicht da ist?</li> </ol>		
<p>Sehen Sie einen Unterschied in der Art der Unterstützung zwischen professionellen, ehrenamtlichen oder familiären, bezahlten und unbezahlten Unterstützenden?</p>		
<p>Möchten Sie von sich aus noch etwas auf der Karte ergänzen?</p>		
<p>4. Abschlussfragen</p>		<p>Ca. 5 Minuten</p>
<p>Gibt es noch jemand oder noch etwas, das zu Ihrer Unterstützung beiträgt und worüber sie noch nicht gesprochen haben?</p>		<p>Interview zu einem Ende bringen.</p>
<p>Wenn Sie einen Wunsch frei hätten bezogen auf Ihre Unterstützung, was würden Sie sich wünschen?</p>		
<p>Sachfragen (eigener Bogen)</p>	<p>Überleitung:                  Abschließend möchte ich Ihnen noch ein paar Informationsfragen stellen. Es kann sein, dass Sie diese während des Interviews teilweise schon angesprochen haben. Es ist für uns aber wichtig, diese Informationen noch einmal auf einem Blatt zu haben.</p>	<p>Aufpassen:                  Sachfragebogen nicht vergessen! Für diesen sind ca. 5 Minuten vorgesehen.</p>

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

### II. Netzwerkkarte



#### Zeichenerklärung:

Interviewperson: I

enge Beziehung

schwache Beziehung

Frau: **0**

Mann: **[]**

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

III. Protokollbogen für die Teilnehmende  
Beobachtung

### Teilnehmende Beobachtung

BeobachterIn:

Ort der Beobachtung:

Datum/ Zeit:

Beteiligte Personen:

Zeit	Beobachtung	Eindrücke

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

### IV. Sachfragebogen (Care receiver)

Sachfragebogen Unterstützte / Care receiver zu  
Interview Nr. \_\_\_\_\_

#### 1. Wie ist Ihr Familienstand?

- verh.     led.     gesch.     verw.  
 eingetr. Lebenspartnerschaft     nicht  
ehel. Lebensgemeinschaft

#### 2. In einem Haushalt mit wie viel Personen leben Sie? \_\_\_\_\_

#### 2.1 (nur bei Mehrpersonenhaushalt): Wer sind diese Personen? \_\_\_\_\_

#### 3. Wie alt sind Sie? \_\_\_\_\_ Jahre

#### 4. Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? \_\_\_\_\_

#### 4.1 (bei ausl. Namen und deutscher Staatsbürgerschaft): Und Ihre Eltern? /Familie? \_\_\_\_\_

#### 5. Welchen Beruf, welche Ausbildung haben Sie? \_\_\_\_\_

#### 6. Ist Ihr Unterstützungsbedarf formell anerkannt worden? Das heißt bekommen Sie Sach-, Dienst- und/ oder Geldleistungen?

- Ja     nein

#### 6.1 (wenn ja): Wissen Sie wie dieser Bedarf definiert worden ist? Welche Leistungen erhalten Sie? \_\_\_\_\_

#### 6.2 Wird Ihr Unterstützungsbedarf über Ämter, Kassen etc. finanziert? Wenn ja, von wem? \_\_\_\_\_

#### 6.3 Wird er privat finanziert? Wenn ja, von, wem?

Selbst     Familie/Angehörige

#### 7. Auch wenn wir im Interview bereits darüber gesprochen haben, wobei brauchen Sie nach Ihrer eigenen Einschätzung Unterstützung bzw. welche Kontakte sind Ihnen in Ihrer derzeitigen Lebenssituation wichtig?

(Bitte nur aufzählen und stichpunktartig notieren)

\_\_\_\_\_

#### 8. Gibt es für Ihre professionellen Unterstützer und Unterstützerinnen feste Zeiten und feste Arbeitsaufträge?

Person 1, Name:

Pro Woche einmal , zweimal , dreimal und mehr

von – bis: \_\_\_\_\_

Arbeitsauftrag: \_\_\_\_\_

Person 2, Name:

Pro Woche einmal , zweimal , dreimal und mehr

von – bis: \_\_\_\_\_

Arbeitsauftrag: \_\_\_\_\_

Person 3, Name:

Pro Woche einmal , zweimal , dreimal und mehr

von – bis: \_\_\_\_\_

Arbeitsauftrag: \_\_\_\_\_

Sonstiges: (falls noch anderer wichtige Informationen genannt werden)

\_\_\_\_\_

Vielen Dank für dieses Interview und Ihre Bereitschaft mitzumachen!

## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

Zum Ausfüllen nur für die Interviewerin/den Interviewer:

Lebenssituation in

Großstadt,  Kleinstadt,  auf dem Land

Geschlecht  m  w

w



## Wer sorgt für wen und wie? Beteiligte kommen zu Wort

V. Interviewprotokollbogen

Interviewprotokollbogen

Interview Code Nr.

(bitte nach dem Interview ausfüllen)

InterviewerIn: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Dauer: \_\_\_\_\_ min.

Ort/Räumlichkeit: \_\_\_\_\_

A) Kontaktaufnahme

Über wen erfolgte der Kontakt?

Warum zu dieser Person?

Wie wurde der Kontakt konkret aufgenommen?

B) Verlauf der Vorkontakte

Art der Zustimmung ? (z.B. zögerlich, schnell, ...)

Gab es Vorinformationen? Wenn ja, welche und über wen?

C) Eindruck der interviewten Person

Wie sah sie aus?

Wie trat sie auf?

Wie sprach sie?

Wie wirkte sie auf mich/ uns?

Wie ging sie mit ihrem Handicap/ dem Handicap des Care receivers um?

D) Interviewatmosphäre (Stichworte):

Kurze Beschreibung des Intervieworts.

Waren andere Personen vor/während/nach Interview anwesend?

Gab es Unterbrechungen und Störungen?

Interviewsituation- und Verlauf (Angespannt, locker, Veränderungen etc).

Gesprächssituation: Dynamik von interviewter und interviewender Person (fließend/stockend? Viel/wenig erzählt? Etc.).

Angaben zu der Interviewperson im Interview, die der Aufnahme nicht zu entnehmen sind (Mimik, Gesten, Ticks etc.).

Eigene Gefühle (Erwartungen und Phantasien vor dem Interview; Aversionen und Sympathien etc.).

Äußerungen nach Ausschalten des Aufnahmegerätes?

Check: Anschreiben/ Projektskizze wurde der interviewten Person überreicht?

Schweigepflichterklärung unterschrieben (InterviewerIn)?

Kassette abgegeben an: \_\_\_\_\_