

Stefanie Schniering

# Sorge und Sorgekonflikte in der ambulanten Pflege

Eine empirisch begründete Theorie der Zerrissenheit



**Nomos**

## Dimensionen der Sorge

herausgegeben von

Anna Henkel,  
Universität Passau

Isolde Karle,  
Ruhr-Universität Bochum

Gesa Lindemann,  
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Micha Werner,  
Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald

Band 5

Stefanie Schniering

# Sorge und Sorgekonflikte in der ambulanten Pflege

Eine empirisch begründete Theorie der Zerrissenheit



**Nomos**

Gefördert durch das Evangelische Studienwerk e.V. Villigst von 2016 bis 2019.

1. Gutachterin: Prof. Dr. Anna Henkel  
2. Gutachterin: Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck  
3. Gutachterin: Prof. Dr. Uta Gaidys

Datum der mündlichen Prüfung: 23.11.2020

**Die Deutsche Nationalbibliothek** verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: Bremen, Univ., Diss., 2020

ISBN 978-3-8487-8049-5 (Print)

ISBN 978-3-7489-2438-8 (ePDF)



Onlineversion  
Nomos eLibrary

1. Auflage 2021

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2021. Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung bei der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

## Danksagung

Diese Arbeit ist das Ergebnis langjähriger, intensiver Auseinandersetzung und war nur mit der Unterstützung vieler Personen realisierbar.

An erster Stelle möchte ich meinen Interviewpartner\*innen von Herzen danken: Sie haben mir mit den umfassenden Schilderungen ihrer beruflichen und persönlichen Situation großes Vertrauen entgegengebracht und mir ihre Zeit geschenkt. Mein Dank gilt auch denjenigen Leitungen, die Mitarbeiter\*innen für die Dauer der Interviews freigestellt haben – in Anbetracht des hohen Zeit- und Arbeitsdrucks der Pflege nicht selbstverständlich.

Mein Dank gilt meinen beiden Betreuerinnen, Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Anna Henkel und Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Ingrid Darmann-Finck für die Begleitung, die Denkanstöße und die Freiheiten, die sie mir ließen. Ich danke Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Uta Gaidys für die bestärkende Rückmeldung sowie den Mitgliedern meiner Prüfungskommission für die lebendige und wertschätzende Diskussion bei der Verteidigung meiner Dissertation. Ich danke meinen Kolleg\*innen, den Teilnehmer\*innen der Qualitativen Forschungswerkstatt am IPP und der Kolloquien meiner Betreuerinnen sowie den Mitwirkenden des Forschungsschwerpunkts Dimensionen der Sorge des Evangelischen Studienwerks e.V. Villigst für die Auseinandersetzungen und Diskussionen. Zusätzlich zu dieser Zusammenführung vieler gleichgesinnt Forschender hat das Evangelische Studienwerk mir ideelle und finanzielle Förderung gewährt, für die ich dankbar bin und ohne die ich dieses Projekt vielleicht nicht hätte zu Ende führen können. Schließlich danke ich den Menschen in meinem privaten Umfeld für die bereichernden Diskussionen über (Kritische) Theorie, Wissenschaftlichkeit und den Austausch zu allen Höhen und Tiefen einer Promotion sowie die aufwändige und kleinteilige Kritik, mit der sie meine Arbeit unterstützt haben.

Ich bin dankbar, dass sie alle diesen langen Prozess mitgetragen haben und mich beharrlich aufgebaut haben, wann immer ich zweifelte.



## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	13
Tabellenverzeichnis	15
Einleitung: Sorge und Sorgekonflikte in der ambulanten Pflege	17
Der Konflikt zwischen Fürsorge und Selbstsorge als existenzielle Frage der Pflege alleinlebender Menschen mit Demenz	17
Zentrale Fragestellung und Erkenntnisinteresse: Deutungs- und Handlungsmuster zu Fürsorge und Selbstsorge Pflegenden	21
Aufbau und inhaltliche Schwerpunkte der Arbeit	22
I. Untersuchungsgegenstand, Forschungsstand und theoretische Perspektive: Sorge und Anerkennung in der ambulanten Pflege am Beispiel alleinlebender Menschen mit Demenz	26
1. Untersuchungsgegenstand: Die ambulante Pflege alleinlebender Menschen mit Demenz	26
1.1 Die Entwicklung der (ambulanten) pflegerischen Versorgung in Deutschland	27
1.2 Konzeptuelle Rahmung der Pflege	32
1.2.1 Sorge und Verantwortungsübernahme – der moralische Kern der Pflege	33
1.2.2 Standardisierung und Ökonomisierung der Pflege	37
1.2.3 Professionalisierung und Professionalität pflegerisch-sorgenden Handelns	40
1.3 Bedingungen der ambulanten Pflege alleinlebender Menschen mit Demenz	48
1.3.1 Arbeitsfeld ambulante Pflege	49
1.3.2 Menschen mit Demenz als Herausforderung der ambulanten Pflege	53
1.3.3 Spezifika alleinlebender Menschen mit Demenz	57
1.4 Moralische Entscheidungsfindung zwischen professionell-sorgendem Anspruch und standardisierten Rahmenbedingungen	60

*Inhaltsverzeichnis*

1.5	Zusammenfassung: Das Dilemma des Untersuchungsgegenstands	63
2.	Der Forschungsstand: Sorge als Kern pflegerischen Handelns	65
2.1	Zum Vorgehen der Literaturrecherche	66
2.2	Studien zur moralischen Grundhaltung von Sorge und Pflege	67
2.3	Studien zu moralischen und Sorgekonflikten im Pflegealltag	69
2.4	Studien zur Beziehung von Pflegenden und zu pflegenden Menschen im Kontext moralischer Konflikte	71
2.5	Studien zum Umgang mit Sorgekonflikten	73
2.6	Studien zur allgemeinen Belastungssituation in der Pflege	75
2.7	Studien zur Belastungssituation in Folge von Sorgekonflikten in der Pflege	79
2.8	Zusammenfassung: Sorge als Kern der Pflege und als Konfliktfeld	83
3.	Erweiterung der theoretischen Perspektive: Sorge und Sorgekonflikte aus sozialphilosophischer Perspektive	84
3.1	Anerkennung oder Verdinglichung	85
3.1.1	Herleitung der Theorie der Anerkennung	86
3.1.2	Das Konzept der Anerkennung	89
3.1.3	Distributionskonflikte und Anerkennungskämpfe	93
3.1.4	Verdinglichung als Anerkennungsvergessenheit	95
3.1.5	Zerrissenheit als Sensorium für Verletzung und Entzweiung	99
3.2	Theorie der Gefühle und die Arbeit an und mit Gefühlen	101
3.2.1	Fühlen als persönliches Involviertsein	101
3.2.2	Gefühls- und Emotionsarbeit	104
3.3	Resonanz als Streben nach einem gelingenden Leben	107
3.3.1	Resonanz als Modus des In-der-Welt-Seins	107
3.3.2	Entfremdung und Verdinglichung als Beziehungslosigkeit	109
3.3.3	Resonanzerwartung und Resonanzachsen	110
3.3.4	Arbeit, Resonanz und Entfremdung	111
3.4	Zusammenfassung: Anerkennung, Resonanz, Involviertheit und Verdinglichung im Verständnis von Sorgekonflikten	115

II Methodologischer und methodischer Rahmen: Grounded Theory Methodologie und empirische Typenbildung zur empirischen Fundierung im Rahmen Kritischer Theorie	119
4. Methodologie: Theoretische Empirie zur Entwicklung einer Theorie der Deutungs- und Handlungsmuster	119
4.1 Grounded Theory Methodologie und Kritische Theorie als theoretische Empirie	120
4.2 Zirkuläre Verknüpfung von Deutungs- und Handlungsmustern	123
4.3 Grounded Theory Methodologie	127
4.4 Empirisch begründete Typenbildung	131
5. Methodik: Datengewinnung und Datenanalyse in der ambulanten Pflege	135
5.1 Datengewinnung	135
5.1.1 Das episodische Interview	136
5.1.2 Entwicklung und Aufbau des Interviewleitfadens	138
5.1.3 Soziodemographischer Fragebogen und Postscript	143
5.1.4 Zugang zum Feld	144
5.1.5 Samplebildung und Beschreibung der Stichprobe	146
5.1.6 Umsetzung der Datengewinnung und -erfassung	149
5.2 Datenauswertung	152
5.2.1 Aufbereitung und Organisation der Daten	152
5.2.2 Auswertungsmethodik der Grounded Theory Methodologie	154
5.2.3 Umsetzung des Auswertungsverfahrens der Grounded Theory Methodologie	158
5.2.4 Vorgehen der empirisch begründeten Typenbildung	161
5.2.5 Umsetzung der empirisch begründeten Typenbildung	165
6. Forschungsethische Aspekte	169
III Ergebnisdarstellung: Zerrissenheit Pflegender in der beruflichen Pflegerbeziehung zwischen persönlichem Involviertsein und Verdinglichung	171
7. Zerrissenheit Pflegender zwischen persönlichem Involviertsein und Verdinglichung	172
7.1 Persönliches Involviertsein Pflegender	176

*Inhaltsverzeichnis*

7.2	Dimensionen der Verdinglichung in der ambulanten Pflege	181
7.2.1	Verdinglichung von Pflegenden und zu pflegenden Menschen auf Ebene der sozialen Gemeinschaft	182
7.2.2	Verdinglichung von Pflegenden und zu pflegenden Menschen in gesetzlichen und strukturellen Vorgaben der ambulanten Pflege	183
7.2.3	Verdinglichung von Pflegenden und zu pflegenden Menschen in der direkten Interaktion durch pflegebedürftige Menschen, Angehörige und andere berufliche Akteur*innen	185
7.2.4	Verdinglichung und Selbstverdinglichung der Pflegenden	186
7.3	Zerrissenheit als Folge des (unauflösbaren) Konflikts zwischen persönlichem Involviertsein und Verdinglichung	189
7.4	Zusammenfassung des zentralen Phänomens pflegerischer Zerrissenheit zwischen persönlichem Involviertsein und Verdinglichung	193
8.	Typologie pflegerischer Deutungsmuster von Sorge und Zerrissenheit	194
8.1	Vollständige Zerrissenheit	196
8.2	Zerrissene Selbstsorge	199
8.3	Zerrissene Fürsorge	203
8.4	Vorübergehende Balance	207
8.5	Zusammenfassung der Typologie	211
9.	Ursächliche Bedingungen pflegerischer Zerrissenheit	212
9.1	Ambulante Pflege zwischen Zeittakt und langfristiger enger Beziehung	212
9.2	Alleinsein oder Einsamkeit in der ambulanten Pflege	215
9.3	Verantwortungsübernahme in der Pflege	215
9.4	Zusammenfassung der ursächlichen Bedingungen	218
10.	Gesellschaftliche und individuelle intervenierende Bedingungen und Kontext pflegerischer Zerrissenheit	218
10.1	Gesellschaftliche und institutionelle Bedingungen	219
10.1.1	Rahmenbedingungen des deutschen Gesundheits- und Pflegesystems	219
10.1.2	Macht in Gesellschaft und Gesundheitswesen	220

10.1.3 (Nicht)-Kooperation der Pflege- und Gesundheitsberufe	221
10.1.4 Arbeitsorganisation in der ambulanten Pflege	225
10.1.5 Individualisierung der Gesellschaft und Bedeutung für die Pflege	229
10.2 Ebene der Pflegenden	230
10.2.1 Einstellungen und Kompetenz Pflegender	230
10.2.2 Gesundheitliche und soziale Situation der Pflegenden	236
10.3 pflegerisches Arbeitsbündnis	236
10.3.1 Beziehung zwischen Pflegenden und zu pflegenden Menschen	237
10.3.2 Bild der Pflegenden von zu pflegenden Menschen	238
10.4 Ebene der zu pflegenden Menschen	240
10.4.1 Person und (demenzbeeinflusstes) Verhalten der zu pflegenden Menschen	241
10.4.2 Gesundheitliche und soziale Situation der zu pflegenden Menschen	242
10.4.3 Übermäßige Erwartungshaltung der zu pflegenden Menschen an Pflege	243
10.5 Einfluss von Angehörigen	244
10.5.1 (fehlende) sorgende Angehörige	244
10.5.2 Hohes Konfliktpotential mit Angehörigen	245
10.6 Zusammenfassung der Intervenierenden Bedingungen und Zusammenhang mit der Typologie pflegerischer Zerrissenheit	246
11. Strategien	248
11.1 Auf Pflegende gerichtet	248
11.1.1 Auf Pflegende gerichtete Strategien während der Arbeitszeit	248
11.1.2 Auf Pflegende gerichtete Strategien außerhalb der Arbeitszeit	251
11.2 Auf zu pflegende Menschen gerichtet	254
11.2.1 Auf zu pflegende Menschen gerichtete Strategien innerhalb des vorgegebenen Rahmens	254
11.2.2 Extraleistungen über den vorgegebenen Rahmen hinaus	256
11.3 Auf System oder Dritte gerichtet	257
11.4 Zusammenfassung der Strategien	259

*Inhaltsverzeichnis*

12. Konsequenzen pflegerischer Zerrissenheit	259
12.1 Konsequenzen für Pflegende	260
12.1.1 Auswirkungen auf das physische und psychische Wohlbefinden	260
12.1.2 Auswirkungen auf das Privatleben	262
12.1.3 Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit	263
12.2 Konsequenz im Arbeitsbündnis besonders für zu pflegende Menschen	264
12.2.1 Formen der Missachtung	264
12.2.2 Dankbarkeit und Dankesschuld	265
12.3 Systemische Konsequenzen	266
12.4 Zusammenfassung individueller und systemischer Konsequenzen	267
 Schlussbetrachtung: Relevanz der Theorie der Zerrissenheit und Schlussfolgerungen für die Pflege	 268
13. Diskussion der Ergebnisse: Zerrissenheit Pflegender als Kritik der Anerkennungsverhältnisse	268
13.1 Kritik der Arbeits- und Zeitverhältnisse	271
13.2 Kritik der Sozial- und Verständigungsverhältnisse	279
13.3 Kritik der Selbst- und Naturverhältnisse	286
13.4 Reflexion des Forschungsprozesses und Limitationen der Theorie der Zerrissenheit	291
14. Ausblick: Anerkennung aus Zerrissenheit	296
 Literatur	 299

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Struktur sozialer Anerkennungsverhältnisse.	90
Abbildung 2: Das Pentagramm qualitativer Gütekriterien.	131
Abbildung 3: Die Stellung von Typen zwischen Empirie und Theorie (Realitätsbezug) bzw. zwischen dem Besonderen und dem Generellen (Abstraktionsgrad).	133
Abbildung 4: Wissensbereiche des Alltagswissens im episodischen Interview.	137
Abbildung 5: Kodierparadigma für sozialwissenschaftliche Fragestellungen.	157
Abbildung 6: Erste Visualisierung der zentralen Elemente des empirischen Materials.	160
Abbildung 7: Die Auswertungsstufen des "Stufenmodells empirisch begründeter Typenbildung".	162
Abbildung 8: Merkmalsraum der Typologie pflegerischer Deutungsmuster von Sorge und Zerrissenheit.	167
Abbildung 9: Eintragung von Situationsschilderungen im Merkmalsraum zwischen Zerrissenheit und Sorge-Fokus zur Typenbildung.	168
Abbildung 10: Kodierparadigma zur Zerrissenheit Pflegender in der beruflichen Pflegebeziehung zwischen persönlichem Involviertsein und Verdinglichung.	174
Abbildung 11: Typologie pflegerischer Deutungsmuster von Sorge und Zerrissenheit.	195



## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ambulante Pflegedienste und von ambulanten Pflegediensten betreute pflegebedürftige Menschen (Anzahl und Dichte). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Träger. Statistisches Bundesamt 2019a.	50
Tabelle 2: Strukturausschnitt des Interviewleitfadens	142
Tabelle 3 Erkennungsmerkmale der Vergleichsdimensionen im Typenbildungsprozess	166

