

Inhalt

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Danksagung | 7 |
| Tabellen und Abbildungen | 10 |
| Einleitung | 11 |
| 1 Demenz im Setting Häuslichkeit | 17 |
| 1.1 Demenz – Begriffsklärung, Symptomatik und Krankheitsverlauf | 18 |
| 1.2 Epidemiologische Entwicklung von Demenz und Pflegebedürftigkeit in Deutschland | 23 |
| 1.3 Häusliche Versorgungsarrangements für Menschen mit Demenz | 26 |
| 1.3.1 Die Soziale Pflegeversicherung als strukturelle Rahmenbedingung häuslicher Versorgungsarrangements | 28 |
| 1.3.2 Formelle vs. informelle Hilfen – eine Begriffsklärung | 31 |
| 1.3.3 Stellenwert informeller Versorgungspersonen in der häuslichen Versorgung | 32 |
| 1.3.4 Stellenwert formeller Hilfen in der häuslichen Versorgung | 37 |
| 1.3.5 Stabilität häuslicher Versorgungsarrangements bei Demenz | 38 |
| 2 Die Gestaltung von Versorgungsverläufen bei Demenz durch informelle Versorgungspersonen | 42 |
| 2.1 Auswirkungen der Versorgung für informelle Versorgungspersonen | 42 |
| 2.1.1 Negative Aspekte und Effekte | 43 |
| 2.1.2 Positive Aspekte und Effekte | 46 |
| 2.2 Versorgungsverläufe und verlaufsspezifische Herausforderungen | 47 |
| 2.2.1 Anfänge der demenziellen Erkrankung und Eintritt in die Versorgungssituation | 48 |
| 2.2.2 Diagnosestellung | 50 |
| 2.2.3 Nutzung formeller Hilfen | 51 |
| 2.2.4 Krisen in der häuslichen Versorgung | 53 |
| 2.2.5 Beendigung der häuslichen Versorgung durch Heimeinweisung oder Tod der Person mit Demenz | 54 |
| 2.3 Zusammenfassung und Explikation des Erkenntnisinteresses | 57 |
| 3 Theoretische Rahmung – Informelles Versorgungshandeln bei Demenz | 61 |
| 3.1 Das Trajektkonzept | 62 |
| 3.1.1 Zur Eigendynamik chronischer Krankheit im Allgemeinen und bei Demenz im Besonderen | 65 |

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.1.2 | Verlaufskurvenentwurf und Verlaufskurvenmanagement bei Demenz | 67 |
| 3.2 | (Verlaufs-)Modelle informellen Versorgungshandelns bei Demenz | 72 |
| 3.3 | Versorgungentscheidungen als dynamischer Prozess | 74 |
| 3.4 | Theoretische Schlussfolgerungen und methodologische Implikationen | 78 |
| 4 | Methodisches Vorgehen – Fallrekonstruktionen | 81 |
| 4.1 | Zum objektiv-hermeneutischen Verständnis von Fallrekonstruktionen | 81 |
| 4.2 | Datenerhebung | 86 |
| 4.3 | Datenauswertung nach den Prinzipien der objektiven Hermeneutik | 91 |
| 5 | Fallrekonstruktionen zum informellen Versorgungshandeln bei Demenz | 94 |
| 5.1 | Frau Meyerhoff – eine Regisseurin zwischen Professionalität und Emotionalität: strategisches, exzessives Versorgungshandeln | 95 |
| 5.1.1 | Entwicklung der Fallstrukturhypothese | 98 |
| 5.1.2 | Rekonstruktion des Versorgungsverlaufs | 103 |
| 5.1.3 | Zusammenfassende Gesamtbetrachtung der Fallstruktur | 118 |
| 5.2 | Frau Hoeffner – eine Managerin zwischen traditioneller Rolle und Emanzipation: antizipierendes, grenzenziehendes Versorgungshandeln | 120 |
| 5.2.1 | Entwicklung der Fallstrukturhypothese | 122 |
| 5.2.2 | Rekonstruktion des Versorgungsverlaufs | 129 |
| 5.2.3 | Zusammenfassende Gesamtbetrachtung der Fallstruktur | 141 |
| 5.3 | Herr Junker – ein pflichtbewusster Handwerker: von gewissenhaft- pragmatischem zu routiniert-empathischem Versorgungshandeln | 142 |
| 5.3.1 | Entwicklung der Fallstrukturhypothese | 144 |
| 5.3.2 | Rekonstruktion des Versorgungsverlaufs | 149 |
| 5.3.3 | Zusammenfassende Gesamtbetrachtung der Fallstruktur | 163 |
| 5.4 | Frau Schneider – eine sich rückversichernde Wahlverwandte: situativ-reagierendes Versorgungshandeln | 166 |
| 5.4.1 | Entwicklung der Fallstrukturhypothese | 169 |
| 5.4.2 | Rekonstruktion des Versorgungsverlaufs | 173 |
| 5.4.3 | Zusammenfassende Gesamtbetrachtung der Fallstruktur | 191 |
| 6 | Ergebnisdarstellung – Diskussion und Synthese der Fallanalysen | 194 |
| 6.1 | Fallübergreifende Gesamtbetrachtung – ein kontrastiver Vergleich | 194 |
| 6.2 | Ein Phasenmodell zum informellen Versorgungshandeln bei Demenz – Kohärenz finden, Stabilität herstellen und aufrechterhalten | 221 |
| 6.3 | Reflexion des methodischen Vorgehens | 228 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 7 Schlussfolgerungen – Implikationen für theoriegenerierende Forschung und Versorgungsinterventionen | 231 |
| 7.1 Folgerungen für die Theoriebildung und Anknüpfungspunkte für weiterführende Forschung zu Versorgungsverlaufskurven bei Demenz | 231 |
| 7.2 Schlussfolgerungen für die Konzipierung von Versorgungs- interventionen | 238 |
| Literaturverzeichnis | 248 |
| Anhang | 262 |
| Transkriptionsregeln | 262 |

Tabellen und Abbildungen

| | | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabelle 1: | Stadien der Demenz (eigene Darstellung nach Kurz 2015, S. 15) | 19 |
| Tabelle 2: | Darstellung und Charakteristika des Untersuchungssamples | 89 |
| Tabelle 3: | Bedeutung formeller Hilfen in informellen Versorgungskonzepten | 214 |
| Tabelle 4: | Matrix für die Reflexion der Bedeutung und Inanspruchnahme formeller Hilfen | 242 |
| Abbildung 1: | Skizze zum Versorgungsarrangement Frau Meyerhoff | 206 |
| Abbildung 2: | Skizze zum Versorgungsarrangement Frau Hoeffner | 207 |
| Abbildung 3: | Skizze zum Versorgungsarrangement Herr Junker | 208 |
| Abbildung 4: | Skizze zum Versorgungsarrangement Frau Schneider (vor Heimeinweisung) | 209 |
| Abbildung 5: | Skizze zum Versorgungsarrangement Frau Schneider (nach Heimeinweisung) | 210 |
| Abbildung 6: | Phasenmodell zum informellen Versorgungshandeln bei Demenz | 222 |