

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 Versorgungsinterventionen	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