



EVALUATION - Berichterstattung Pflegequalität

REKONSTRUKTION DER VORSTELLUNGEN VOM ALTERN UND VON EINSTELLUNGEN ZUR (STATIONÄREN) PFLEGE BEI PERSONEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

GEFÖRDERT DURCH
ZENTRUM FÜR QUALITÄT IN DER PFLEGE

Durchführung:
Charité, Institut für Medizinische
Soziologie
Laufzeit:
Augst 2010 - Dezember 2011
Status:
abgeschlossen

Hintergrund

Vor mehr als 50 Jahren wurde das erste Abkommen zur Anwerbung ausländischer Arbeitskräfte geschlossen und damit eine neue Zuwanderungswelle von jungen Menschen nach Deutschland ausgelöst. Das Wissen darum, dass die Kohorte der sog. ersten Gastarbeitergeneration sukzessive altern, verknüpfte sich für die Altenhilfe mit der Chance, sich schrittweise auf den wachsenden Bedarf einzustellen. Nunmehr sieht sich die Altenhilfe bereits mit der aktuellen Herausforderung konfrontiert, migrations- und kultursensible Angebote der ambulanten und stationären Versorgung bereitzustellen. Der Anteil der über 65-jährigen Bevölkerung mit Migrationshintergrund, welcher Prognosen zufolge von derzeit 1,4 Millionen bis zum Jahr 2030 auf 2,8 Millionen steigt, zählt zu der am schnellsten wachsenden Bevölkerungsgruppe in Deutschland.

Dabei ist davon auszugehen, dass die Alters- und Pflegevorstellungen im Unterschied zu jenen der Mehrheitsbevölkerung sowohl durch die Herkunfts kultur als auch durch das Migrationsprojekt selbst geprägt sind. Eine Herausforderung der pflegerischen Versorgung wird es daher sein, den sozialen, kulturellen, religiösen und sprachlichen Besonderheiten von Migranten und Migrantinnen Rechung zu tragen. Ziel der durch das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) geförderten Studie war es, als Grundlage für eine bedarfsgerechte Angebotsgestaltung typische Altersbilder und Pflegevorstellungen von Personen mit Migrationshintergrund zu rekonstruieren.

Methoden

Die Studie konzentriert sich auf Migranten und Migrantinnen aus den beiden in Deutschland am häufigsten vertretenen Herkunftsländern: auf Personen aus der Türkei sowie aus der ehemaligen UdSSR.

Zuwanderergruppen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer typischen Migrationsgeschichte, ihrer Einwanderungsmotive, ihres kulturellen, sprachlichen, sozialen, religiösen und lebensgeschichtlichen Hintergrundes, ihres aufenthaltsrechtlichen Status und der Aufnahmebedingungen, die sie bei ihrer Einreise vorfinden.

- Die aus der Türkei kommenden Befragten sind vor allem der Gruppe der sog. Gastarbeiter sowie ihren (nachgereisten) Angehörigen zuzurechnen.
- Die Migranten und Migrantinnen aus der ehemaligen UdSSR umfassen (Spät-) Aussiedler und Kontingentflüchtlinge („russische Juden“).

Die Einbeziehung von Personen verschiedener ethnischer Herkunft ermöglicht es, Gemeinsamkeiten und Differenzen zwischen verschiedenen Migrantengruppen herauszuarbeiten. Dies gibt einen Hinweis darauf, inwieweit die sozio-kulturelle Herkunft die interessierenden Orientierungen beeinflusst.

Weiterhin gehen wir davon aus, dass Altersbilder und Pflegevorstellungen je nach Stellung im Lebenszyklus variieren und zudem einem intergenerativen Wandel unterliegen. Daher wurden in der Stichprobe Personen berücksichtigt, die zwei verschiedenen Altersgruppen angehören. Als „erste Generation“ definieren wir Personen, die das Alter von 65 Jahren bereits überschritten haben, als „zweite Generation“ Personen im Alter zwischen 45 und 55 Jahren.

Insgesamt wurden 43 Personen per narrativem Leitfadeninterview befragt - davon sind 19 Personen der Gruppe der türkischen Arbeitsmigranten und deren Nachkommen zuzuordnen, 24 Personen zählen zur Zuwanderungsgruppe aus der ehemaligen Sowjetunion (16 Spätaussiedler, 6 jüdische Kontingentflüchtlinge und 2 russischsprachige Befragte ohne gesicherten Aufenthaltsstatus).

Der Zugang zu den befragten Personen erfolgte über Migrantenverbände, Hilfsorganisationen, Gemeinden, Sprachvereine, Kulturorganisationen/-zentren, das „internationale Pflegehaus in Berlin“, Vereine des Quartiersmanagements, Ansprechpartner in Wohltätigkeitsverbänden sowie weitere ähnliche Einrichtungen für Migranten und Migrantinnen.

Mit narrativen Leitfadeninterviews und der Auswertung nach der Dokumentarischen Methode wurde ein qualitatives rekonstruktives Verfahren gewählt. Damit wurde berücksichtigt, dass den Befragten ihre Orientierungen bezüglich des Alters und Alterns nicht immer bewusst sein müssen, sondern im Bereich des unreflektierten und sogenannten „atheoretischen“ Wissens der Akteure liegen können. Solche impliziten, aber handlungsleitenden Orientierungen dokumentieren sich in der Handlungspraxis von Individuen. Ein Zugang zu dieser Handlungspraxis sind Alltagserzählungen, die mittels narrativen Leitfadeninterviews erhoben werden können. Weiterhin wird mit einer qualitativen Herangehensweise vermieden, das bislang relativ wenig erkundete Forschungsfeld mit theoretischen Vorannahmen vorzustrukturieren, wie es etwa mit einem hypothesegeleiteten Vorgehen in Form eines Fragebogens der Fall ist.

Die Leitfadenfragen wurden den jeweiligen Altersgruppen der Befragten (1. und 2. Generation) angepasst und in die türkische und russische Sprache übersetzt. Den Interviewpartnern konnte somit angeboten werden, die Interviews in ihrer Muttersprache zu führen. Die Interviews wurden tonbandprotokolliert, transkribiert und anschließend ins Deutsche übersetzt..

Ergebnisse

Die Pflegeerwartungen und -einstellungen der Befragten variieren zwischen den Herkunftsländern und Generationen. Während Migranten und Migrantinnen aus der ehemaligen Sowjetunion professionelle Pflege im Vergleichshorizont ‚Herkunftsland vs. Zuwanderungsland‘ erörtern, können die türkischen Befragten der Ersten Generation auf keine Erfahrungen aus dem Herkunftsland zurückgreifen. Der Pflege-sektor wird als ein erst in jüngster Zeit entstehender erwähnt. Die älteren Interviewten aus der ehemaligen UdSSR, von denen einige bereits ambulante Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, stehen professionellen Pflegeangeboten weniger ablehnend gegenüber als es in den anderen Gruppen der Fall ist. Im Unterschied zu den anderen Migrantengruppen, deren Wissen um professionelle Pflegemöglichkeiten sehr lückenhaft ist, weisen sie auch den höchsten Informiertheitsgrad auf. Eine fatalistische Einstellung bzgl. Altern und Pflegeeintritt in der Ersten Generation türkischer Herkunft begründet den geringen Wissensstand. Gleichzeitig charakterisiert diese Gruppe eine Zuversicht, bei Bedarf die nötige Hilfe von staatlichen Instanzen zu erhalten. Insbesondere Migranten und Migrantinnen aus der ehemaligen UdSSR tragen hingegen Sorge, nicht über die nötigen finanziellen Voraussetzungen für eine Pflegeeinanspruchnahme zu verfügen. Prinzipiell wird die Existenz von stationären Pflegeheimen in allen Gruppen begrüßt, ein konkreter Aufenthalt wird jedoch mit negativen Zuschreibungen versehen. Die Zweite Generation der Migranten und Migrantinnen aus der ehemaligen UdSSR lehnt eine stationäre Versorgung ihrer Eltern kategorisch ab. Die Pflegezuständigkeit wird bei den Kindern gesehen und das Pflegeheim als Ausdruck zerrissener Familienstrukturen interpretiert. Anders in der jüngeren Generation türkischer Herkunft. Hier dominiert zwar auch die Pflegeverpflichtung gegenüber den Eltern, bestimmte Gründe aber können durchaus einen Heimaufenthalt der Eltern rechtfertigen. Deutlich wird zumindest in den Ersten Generationen, dass die Akzeptanz professioneller Pflegedienste davon abhängt, ob diese muttersprachlich und kultursensibel ausgerichtet sind.

Migranten und Migrantinnen aus der ehemaligen UdSSR

Die Einstellungen zum Thema Pflege werden in Vergleichen zwischen den Herkunftsländern und Deutschland thematisiert. Selbst die Begrifflichkeit, die die Befragten nutzen, um ‚Pflege‘ zu thematisieren, weist auf eine große Diskrepanz zwischen ihren Erfahrungen in der ehemaligen UdSSR und jenen, welche sie in Deutschland gemacht haben, hin. Das Pflegevokabular russischsprachiger Migranten besteht hauptsäch-

lich aus deutschen Wörtern und dies sogar bei Befragten, die beinahe gar kein Deutsch sprechen. Einerseits dokumentiert dies, dass Migranten Pflege als wohlfahrtstaatlich organisiertes System nur in Deutschland bekannt ist. Da sie in ihren Herkunftsländern ohne entsprechende Strukturen sozialisiert waren, haben sie auch keine russischen Begrifflichkeiten entwickelt, um diese Strukturen zu beschreiben. Andererseits werden die existierenden Pflegeangebote aus dem (ex)sowjetischen System in den Interviews sehr negativ betrachtet. Dem deutschen Sozialstaat hingegen wird vollkommenes Vertrauen entgegengebracht. Das Gefühl, sich auf den Staat verlassen zu können, kann jedoch auch negative Auswirkungen haben, insofern die Pflegeangebote nicht aktiv gesucht werden. Dabei bedeutet diese eher positive Einstellung zur Qualität der Pflege nicht immer, dass Pflegeangebote auch angenommen werden. Die Informiertheit über die Pflege und die Bereitschaft, Pflege in Anspruch zu nehmen, variieren zwischen den Generationen und hängen von den Familienstrukturen ab. Auch wenn die materielle Lage sich verbessert hat, thematisieren die russlanddeutschen Befragten ihren sozialen Status als unsicher und machen sich Sorgen um ihre Zukunft, da die meisten von ihnen von Leistungen des deutschen Sozialstaates abhängig sind. Der Zugang zur Pflege wird auch in diesem Kontext thematisiert. Einige Befragten glauben, dass sie sich Pflege nicht leisten können, da die Leistungen des Sozialstaates jederzeit entzogen oder limitiert werden könnten.

Die Informationen über Pflege basieren hauptsächlich auf der unmittelbaren Erfahrung der Familienmitglieder oder Bekannten. Dementsprechend sind in der Zweiten Generation nur die Befragten mit älteren Familienmitgliedern oder älteren Bekannten über Möglichkeiten der Inanspruchnahme der Pflege informiert. Da die sozialen Netzwerke älterer Migranten und Migrantinnen mehr pflegebedürftige Menschen umfassen, sind sie im Vergleich zur jüngeren Generation über die Pflegeangebote besser informiert. In russlanddeutschen Familien werden die Informationen über Pflege zudem über Familienmitglieder vermittelt, die als Pflegekräfte arbeiten.

Alle Befragten differenzieren zwischen der häuslichen und stationären Pflege. Die Bereitschaft Pflege in Anspruch zu nehmen ist gruppenspezifisch (russlanddeutsch oder jüdisch) sowie generationsspezifisch geprägt. Dabei wird stationäre Pflege in beiden Migrantengruppen im Sinne von Palliativmedizin thematisiert. Das Pflegeheim wird als technisiert, für die körperlichen Funktionen zuständig betrachtet. Die seelische, emotionale Pflege hingegen können nur Angehörige leisten.

Die Orientierung bzgl. ambulanter Pflege ist fest in den Identitäten der Migranten verankert. Im Unterschied zur stationären Pflege wird sie im Kontext sinnstiftender Alltagspraktika begriffen. Dieser Unterschied in der Betrachtung ist damit zu erklären, dass stationäre Pflege in den meisten Fällen als lebensstützende Maßnahme für nicht mehr selbstbestimmt agierende Menschen verstanden wird. Im Gegensatz dazu handelt es sich im Fall ambulanter Pflege um einen selbstbestimmten Menschen, der aus eigener Einschätzung definieren kann, wie viel Hilfe er braucht und wann er sie braucht. Deutlich wird in der Thematisierung von ambulanter Pflege ein sehr umfassender Pflegebegriff, der sich auf verschiedene Dimensionen jenseits der körperlichen Pflege bezieht. Pflege umfasst neben Tätigkeiten im Haushalt die Begleitung bei Amtsgängen, Unterstützung beim Briefverkehr, Übersetzungsleistungen etc. Dieser Pflegebegriff wird durch das Angebot russischsprachiger Pflegedienste geprägt, die als kultursensible Angebote fungieren und somit eine wichtige sozial-integrative Rolle im Leben der Migranten ausüben.

In einigen russlanddeutschen Haushalten wird professionelle Pflege abgelehnt und zunächst nach informeller Hilfe im Familienkreis gesucht. In den Familien, in denen keine Möglichkeit besteht, informelle Hilfe zu beziehen, wird ambulante Pflege in Anspruch genommen. In diesem Fall wird die Anwesenheit einer Pflegekraft nicht als Störung der Familienstrukturen, sondern als Erleichterung der Arbeit betrachtet. So lange der Pflegebedürftige die Aufgaben der Pflegekraft selbst definieren kann und das Leben der Familie entsprechend der üblichen Rollen strukturiert bleibt, wird häusliche Pflege als erwünschte Unterstützung wahrgenommen.

Die Bereitschaft, stationäre Pflege in Anspruch zu nehmen, ist in der Zweiten Generation allgemein sehr gering. Die jüngeren Befragten thematisieren die Inanspruchnahme stationärer Pflege als ein „Abschie-

ben“ des Menschen aus der Familie und aus seiner sozialen Rolle. Der pflegebedürftige Mensch wird in diesen Interviews als lebloses Objekt thematisiert. Die Ablehnung des Pflegeheimes speist sich aus einer starken Familienorientierung – das Pflegeheim wird hier als Ausdruck zerrissener Familienstrukturen interpretiert –, ergibt sich aber teilweise auch aus der mangelnden Information über Pflegemöglichkeiten. Im Gegensatz zu dieser ablehnenden Haltung der jüngeren Generation können sich einige Befragte der Ersten Generation einen Heimaufenthalt in Zukunft vorzustellen. Trotz Ähnlichkeiten in den Formulierungen (beispielsweise sprechen auch sie von „Abschiebung“) thematisieren die älteren Migranten und Migrantinnen die „Abgabe“ ins Heim weniger dramatisch als die Zweite Generation und schreiben den Heimen kein Stigma zu. Stattdessen wird stationäre Pflege als rationelle Lösung im Falle von Pflegebedürftigkeit thematisiert, da die Familie in solchen extremen Fällen mit der Pflege überfordert wäre.

Migranten und Migrantinnen türkischer Herkunft

Das Alter wird von den türkischen Interviewten der ersten Generation mit Pflegebedürftigkeit assoziiert. Pflegebedürftigkeit bedeutet dabei für die Befragten den unabdingbaren und absoluten Verlust von Selbstständigkeit und (körperlicher) Mobilität und führt zur Abhängigkeit von verschiedenartigen Pflegeleistungen. Pflegebedürftigkeit und die damit verbundene Abhängigkeit sind extrem negativ konnotiert. Die Befragten sind daher bemüht einen Pflegeeintritt, soweit wie möglich hinaus zu zögern, in dem sie sich präventiv selbst pflegen. Mit der präventiven Selbstpflege sind gesundheitsfördernde Verhaltensweisen der Interviewten gemeint. Die meisten Interviewten spazieren an der frischen Luft, manche bereiten sich pflanzliche Heilmittel zu und andere versuchen sich mental stark zu halten. Gedanken an eine mögliche Pflegebedürftigkeit werden eher beiseite gedrängt. Dies scheint eine entlastende Funktion für die Betreffenden zu haben und korrespondiert mit einer fatalistischen Einstellung. Danach wird eine mögliche Pflegebedürftigkeit durch das Schicksal bestimmt und liegt daher außerhalb der eigenen Einflussmöglichkeiten. Gleichzeitig charakterisiert diese Gruppe eine Zuversicht, im Falle einer Pflegebedürftigkeit die nötige Hilfe vor allem auch von staatlichen Instanzen zu erhalten. Hier dokumentiert sich eine Orientierung, mit welcher dem Staat eine fürsorgerische Funktion zugeschrieben wird.

Die Interviewten erwarten bei einem möglichen Pflegeeintritt zunächst Hilfe von den Angehörigen. Männer beziehen diese Erwartung zuerst auf ihre Ehefrau. Ist diese dazu nicht in der Lage, wird die Pflegeleistung von den Kindern, insbesondere den (Schwieger-) Töchtern erwartet. Frauen richten ihre Pflegeerwartungen an ihre (Schwieger-) Töchter. Falls die Angehörigen des potenziell pflegebedürftigen Interviewten nicht imstande sein sollten, die Pflege zu übernehmen, wird als nächstes auf fernere Verwandte gezählt. Diese sollen jedoch für ein Entgelt pflegen. Erst dann, wenn im familiären Rahmen eine Pflege nicht möglich ist, wird als letzte Instanz eine professionelle bzw. institutionelle Pflege in Betracht gezogen.

Das Pflegeheim wird als letzte Pflegeinstanz betrachtet. Es herrscht eine gewisse Ambivalenz in den Einstellungen der Interviewten zu Pflegeheimen, da einerseits die Existenz von Pflegeheimen begrüßt wird, andererseits ein möglicher Aufenthalt im Pflegeheim bereits gedanklich abgewehrt wird. Die Interviewten erwähnen die Entstehung von Pflegeheimen in der Türkei und von türkischen Pflegeheimen in Deutschland als eine positive Entwicklung. Das Bewohnen eines Pflegeheims wird jedoch sowohl mit Einsamkeit als auch mit Angewiesensein auf Hilfe und Abhängigkeit vom Pflegepersonal in Verbindung gebracht. Der Verlust von Selbstständigkeit und die Angst vor Unmündigkeit dominieren hier den negativen Erwartungshorizont der türkischen Befragten.

Weitere auf einen Heimaufenthalt bezogene Ängste betreffen die Kommunikation zwischen Pfleger und Gepflegten. Der Verständigung in der Muttersprache wird eine große Bedeutung beigemessen, so dass der Aufenthalt im Pflegeheim beim Fehlen von türkischem Pflegepersonal verweigert werden kann. Die Angst sich nicht erklären zu können und das Gegenüber nicht zu verstehen, bringt die Sorge, dass die Qualität der Pflege dadurch negativ beeinflusst wird. Hinzu kommt ein seelisches Unwohlsein aufgrund von erschwerter sprachlicher Kommunikation in einem deutschen Pflegeheim. Nicht zu unterschätzen sind in diesem Zusammenhang auch die sozialen Kontakte mit anderen Bewohnern und Bewohnerinnen türk-

scher Herkunft. Die Verbundenheit und Empathie unter Landsleuten aufgrund eines geteilten historischen und kulturellen Hintergrundes wird sehr hoch bewertet. Ein Gespräch in der Muttersprache hat nicht nur Bedeutung für die Verständigung auf kognitiver, sondern auch auf der emotionalen Ebene. In der Analyse der Interviews der ersten Generation wurde deutlich, dass die Interviewpartnerinnen der informellen innerfamilialen Pflege den Vorrang gegenüber den institutionalisierten Pflegeformen geben und dass dies mit der Erwartung einhergeht, dass die nachfolgende Generation (insbesondere die Töchter) die Pflegeleistungen übernimmt. Wie decken sich nun diese Erwartungen mit den Orientierungen in der zweiten Generation? Stellt das Leben in der Familie auch für die zweite Generation weiterhin der Ort dar, an dem die Pflege für die Elterngeneration organisiert wird? Haben sich die Erwartungen der zweiten Generation an ihre eigenen Kinder gewandelt?

In den Interviews der zweiten Generation wurde deutlich, dass das Leben in der Familie weiterhin einen zentralen Ankerpunkt der Befragten darstellt und die Befragten eine Selbstverständlichkeit darin sehen, die Eltern im Alter zu pflegen bzw. sich um eine Versorgung zu kümmern. Trotz der oftmals geteilten Auffassung, dass eine humane Pflege der Eltern idealerweise im Kreise der Familie stattfindet, zeigt sich dennoch in den Interviews, dass die internalisierte Versorgungsverpflichtung gegenüber den eigenen Eltern Bruchstellen aufweist. Dies ist dann der Fall, wenn eine Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung eine bessere Fürsorge gewährleistet, sowie wenn der Wunsch, in einem Pflegeheim zu leben, von der betroffenen Person selbst ausgeht. Die Verpflichtung, seine Eltern gut zu behandeln kann also durchaus einen Aufenthalt im Pflegeheim einschließen. Sofern eine adäquate Versorgung zu Hause nicht mehr möglich ist, kann dies unter Umständen sogar als unumgänglich betrachtet werden.

Es kann also bilanziert werden, dass das moralische Pflichtgebot der Pflege von den Vertretern der zweiten Generation gegenüber ihren Eltern stark verinnerlicht ist, und es nur unter den genannten Voraussetzungen Einschränkungen erfährt.

Welche Erwartungen hegen die Angehörigen der zweiten Generation nun an ihre eigenen Kinder? Die Interviews liefern Anhaltspunkte dafür, dass ein „Pflichtgebot der Pflege“ für die Kinder der Angehörigen der zweiten Generation nur noch eingeschränkt gilt. Zwar ist der Wunsch, von den Kindern gepflegt zu werden noch vorhanden, jedoch werden Pflegeheime verstärkt als Alternative wahrgenommen. Zurückzuführen ist dies einerseits auf die Verkleinerung der Kernfamilie und den damit verbundenen Verlust von sozialen Ressourcen. Zudem wird das herrschende gesellschaftliche Altersbild, nach welchem die Frauen in die Pflegepflicht genommen werden, vorsichtig in Frage gestellt und auf den sozialen Druck hingewiesen, der durch diese kulturellen Gepflogenheiten auf den Frauen lastet. Eine Versorgung im Pflegeheim dient also nicht mehr – wie es in der ersten Generation noch zu sein scheint – als reine Kompensation für den Fall, dass eine Pflege zu Hause nicht möglich ist. Eine solche Versorgung bietet auch weitere Vorteile: Thematisiert wird die Möglichkeit, Freundschaften, Unterhaltungen und Gespräche zu pflegen. Weiterhin geht es darum, ein Stück Unabhängigkeit und Selbstbestimmung aufrecht erhalten zu können. Im Unterschied zur ersten Generation, die Pflegeheim mit Angewiesensein und dem Verlust von Unabhängigkeit verknüpft, wird hier also das Pflegeheim als eine Möglichkeit selbstbestimmt zu leben betrachtet. Neben der realistischen Einschätzung, dass die Kinder einer Pflege nicht nachkommen können oder auch möchten, steht somit teilweise auch der Wunsch, nicht auf die Hilfe der Kinder angewiesen zu sein.

Schlussfolgerung

Die Projektergebnisse zeigen, dass die Kenntnisse über professionelle Pflegeangebote sehr lückenhaft sind. Das betrifft vor allem Migranten und Migrantinnen türkischer Herkunft, aber auch jene Befragte aus der früheren UdSSR, die der Zweiten Generation angehören. Im Unterschied zur einheimischen Mehrheitsbevölkerung können zugewanderte Migranten und Migrantinnen nicht in dem Maße auf informelles Wissen und Erfahrungen vorangegangener Generationen zurückgreifen. Es sollten daher verstärkt migrationsspezifische Informationskanäle und Medien genutzt werden. Solche Medien umfassen nicht nur die in Deutschland verbreitete muttersprachige Presse, Fernsehkanäle oder Online-Informationen. Eine große Rolle spielen auch die Migrantenorganisationen, Quartiersmanagements, religiöse Gemeinden und

Beratungsstellen, ebenso wie Hausärzte türkischer oder russischsprachiger Herkunft, die als Multiplikatoren fungieren könnten.

Die dargestellten Pflegevorstellungen wurden mittels eines rekonstruktiven Verfahrens analysiert. Weitere Forschung bleibt es vorbehalten, Pflegebedarf von Personen mit Migrationshintergrund, ihre Pflegeerwartungen und vorhandenen sozialen Ressourcen, das Wissen um und die Inanspruchnahme von pflegerischen Versorgungsangeboten, die Zufriedenheit mit diesen sowie Gründe einer Nicht-Inanspruchnahme zu quantifizieren und mögliche Zusammenhänge zwischen Pflegesituation und sozialen Determinanten (Sozialstatus, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit etc.) zu ermitteln.