

# **Wahrgenommene Veränderungen sozialer Teilhabe bei Menschen nach einem Schlaganfall und ihren nächsten Angehörigen**

Eine explorative qualitative Analyse sozialer  
Netzwerke

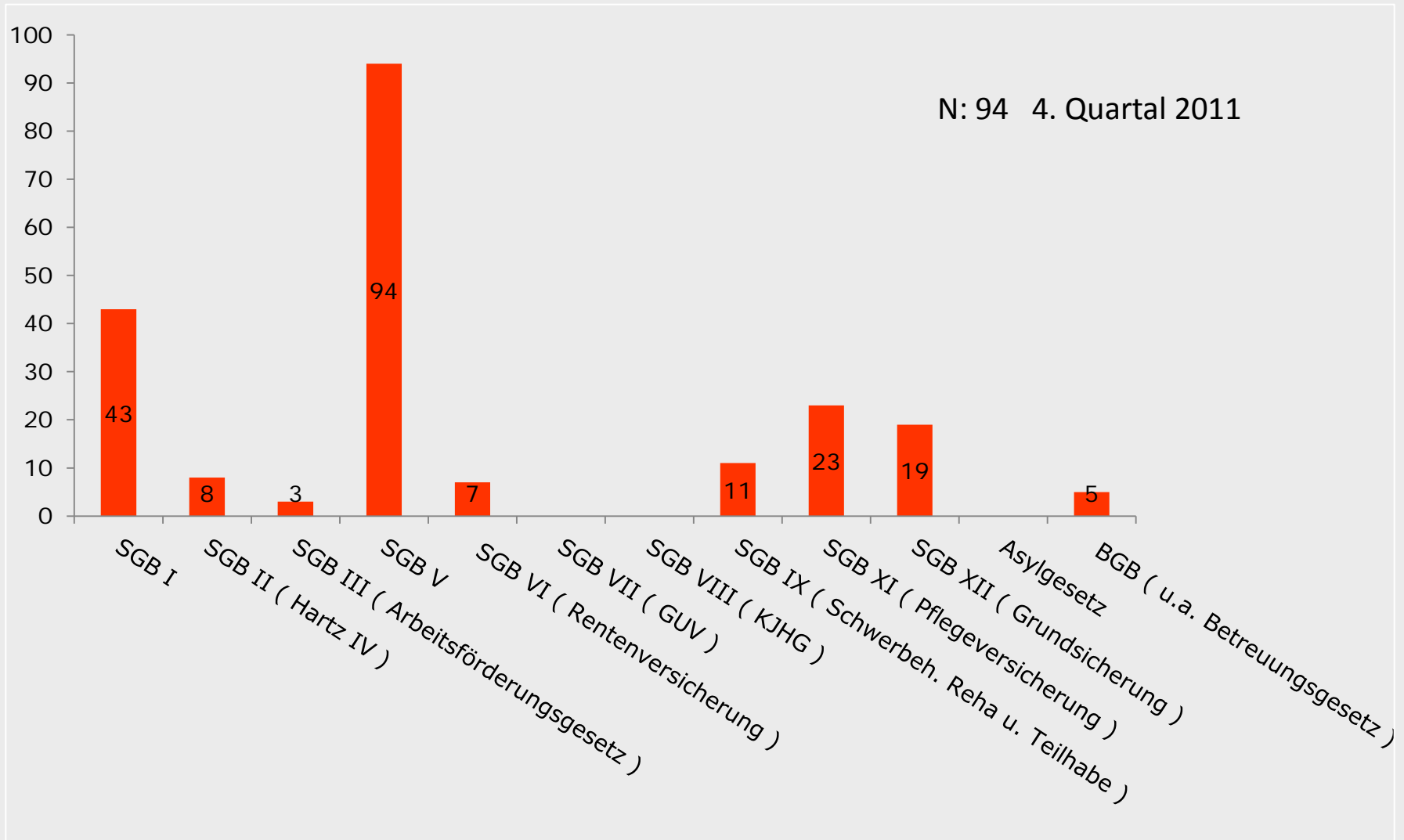
Dissertation an der CAU Kiel, Institut für Sozialwissenschaften

Stephan Dettmers  
stephan.dettmers@fh-kiel.de

## Schlaganfallforschung

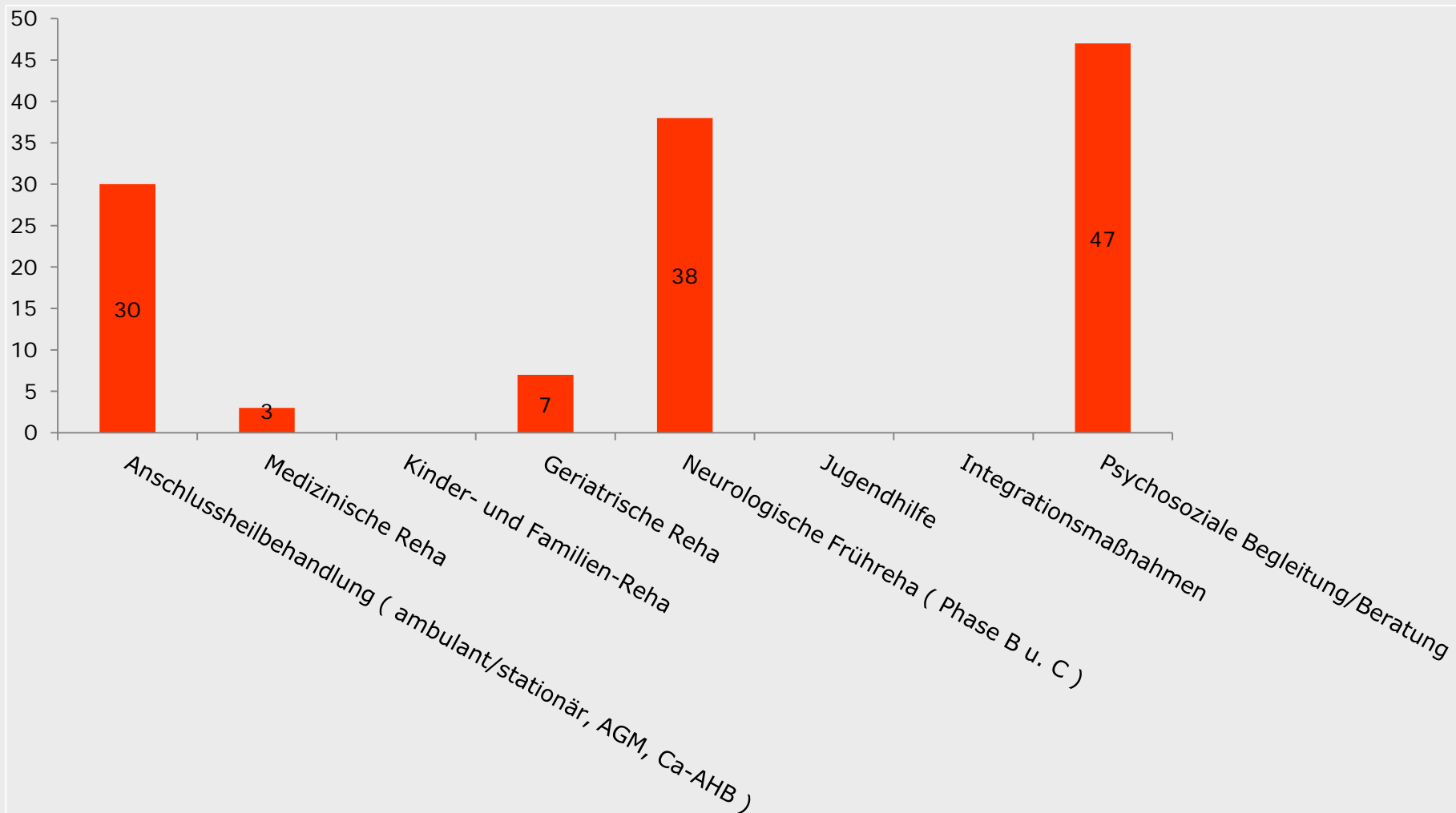
- Hauptsächlich Erkenntnisgewinn über biomedizinische und psychologische Forschung
- Aspekte sozialer Teilhabe sind unterrepräsentiert (Daniel et al. 2009, Fries 2007)
- Subjektive Einschätzungen von Betroffenen und Angehörigen zu ihrer sozialen Teilhabe sind kaum bekannt

- Was hat sich für Betroffene und Angehörige durch den Schlaganfall in ihrem sozialen Netzwerk verändert?
- Wie interpretieren Schlaganfallpatientinnen und -patienten sowie Angehörige die Situation ihrer sozialen Teilhabe, sind es in der Hauptsache die gleichen potentiellen Unterstützungspersonen und Beziehungsqualitäten oder zeigen sich Differenzen?
- Welche Formen von Unterstützung wünschen sich Angehörige und Schlaganfallpatienten konkret, um die gewünschte soziale Teilhabe zu gewährleisten)
- Koppelungsmöglichkeit an die ICF



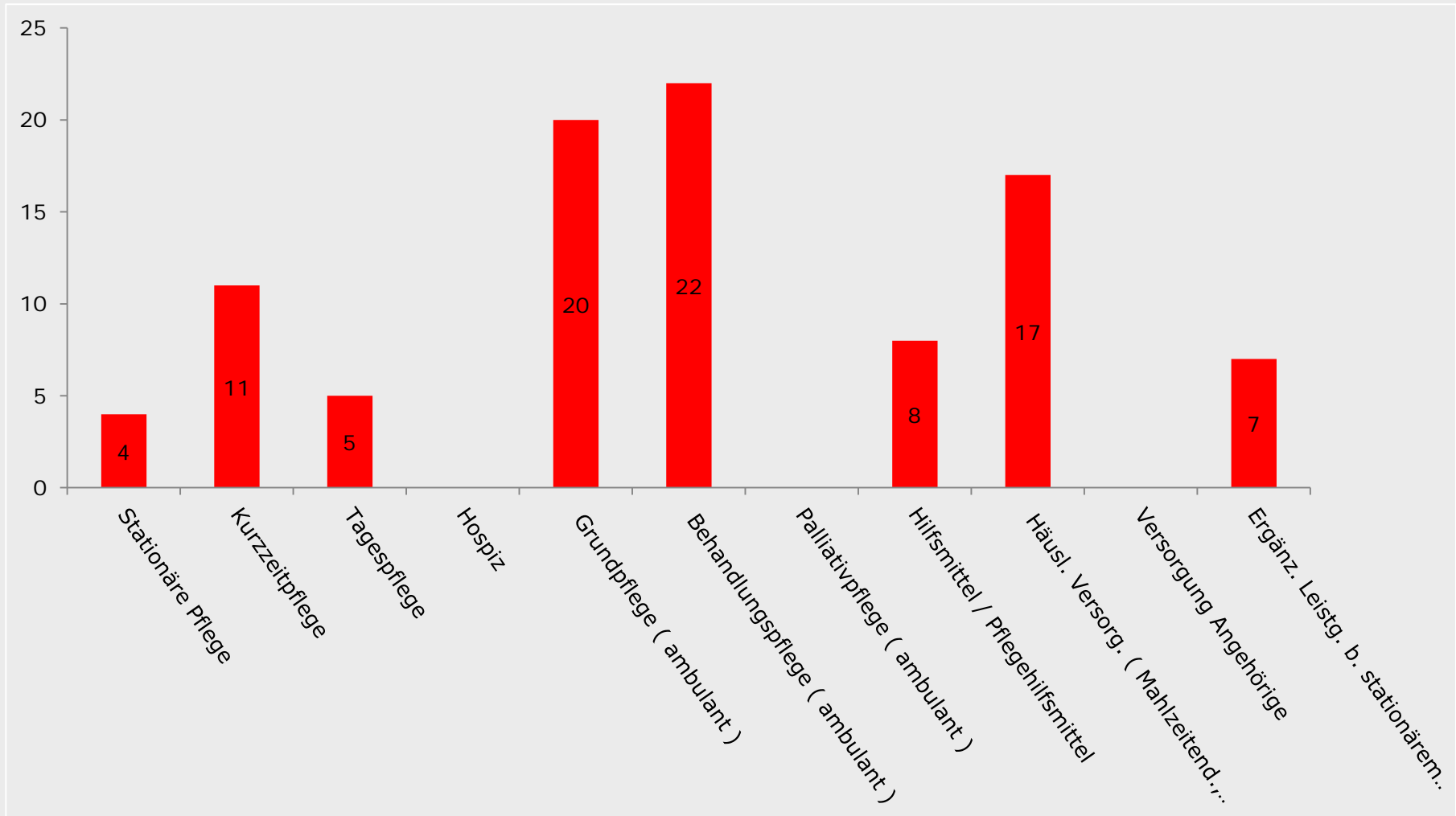
# Beratung: Rehabilitationen Sozialdienst Stroke Unit

N: 94 4. Quartal 2011

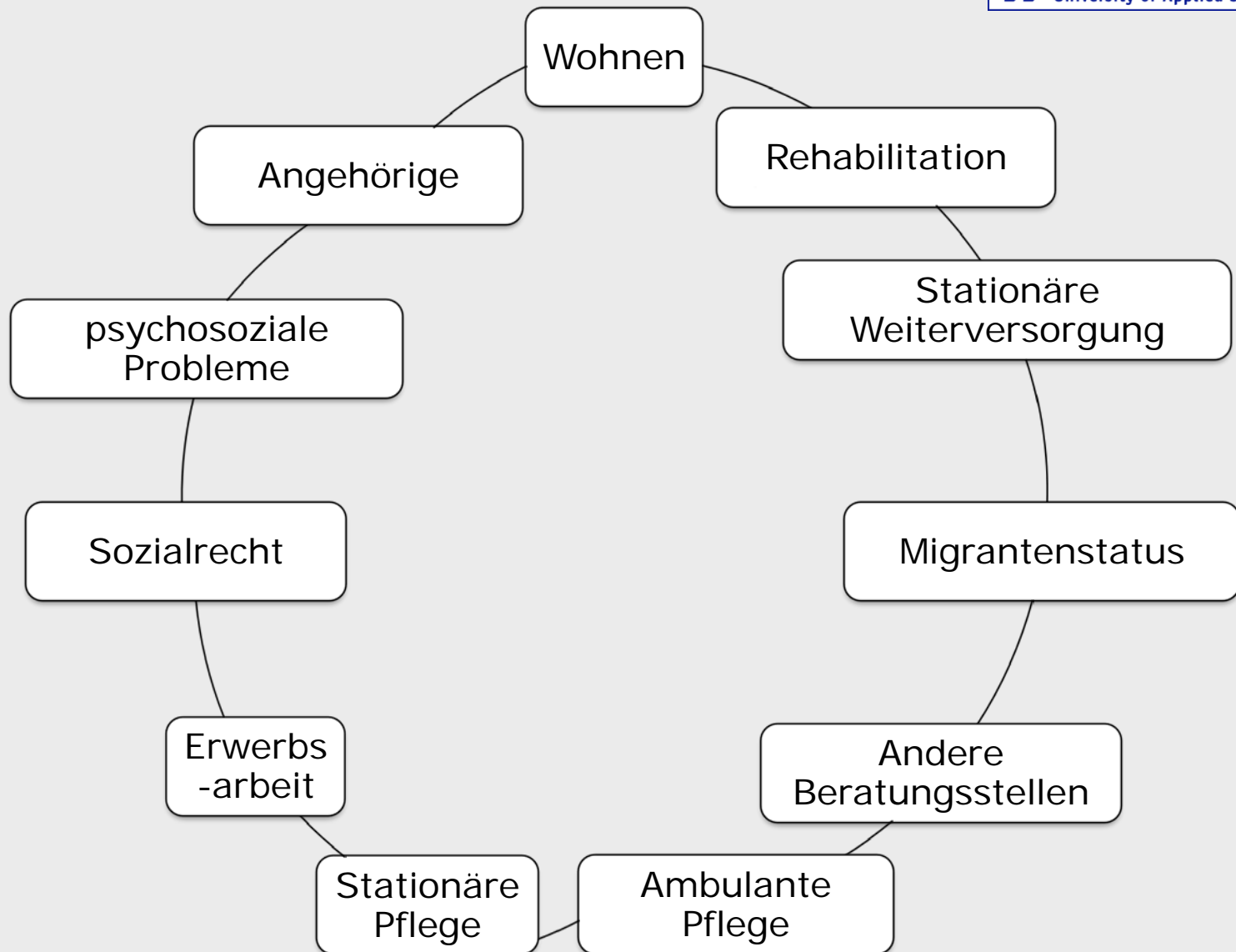


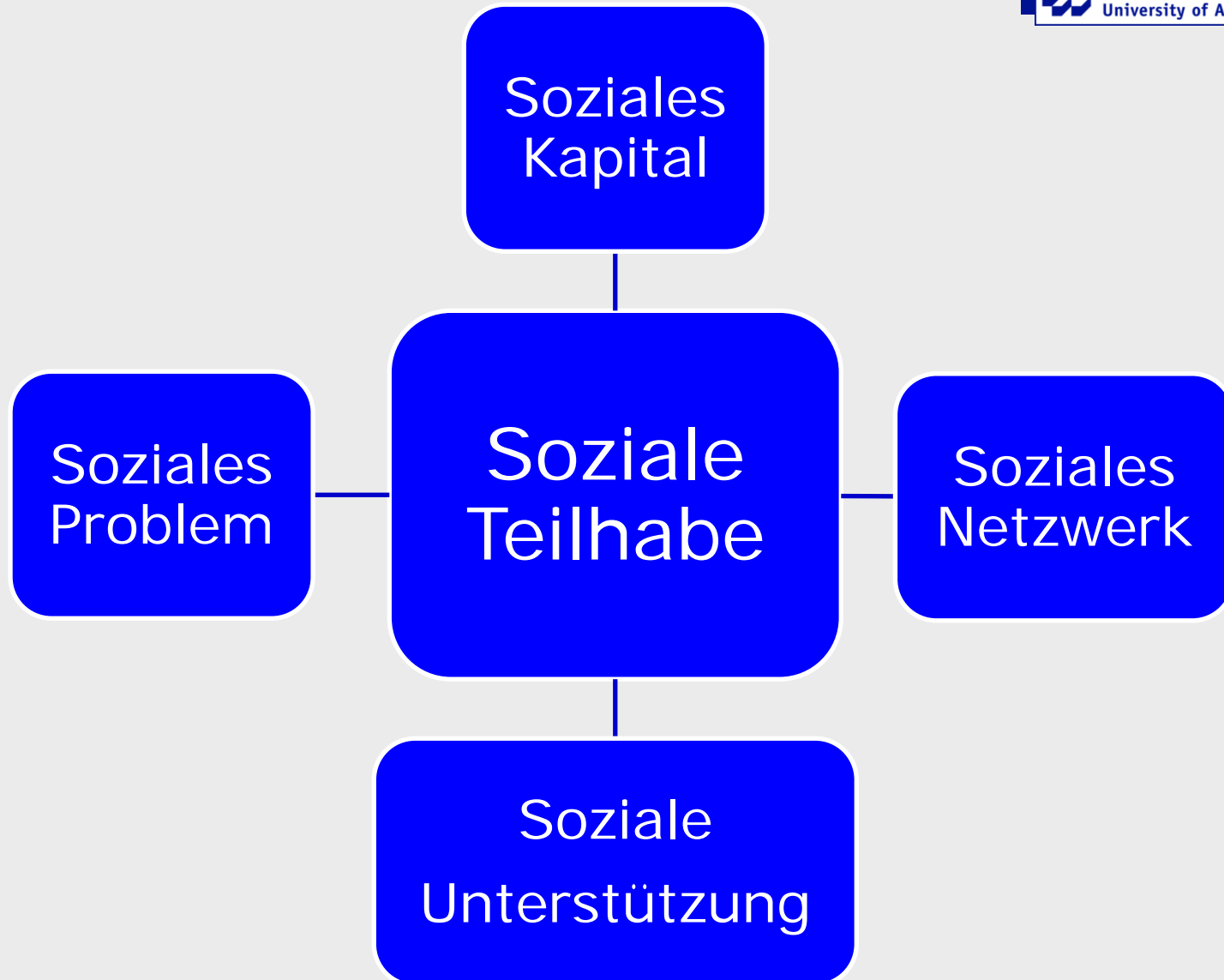
# Beratung: Pflegerische Versorgung Sozialdienst Stroke Unit

N: 94 4. Quartal 2011



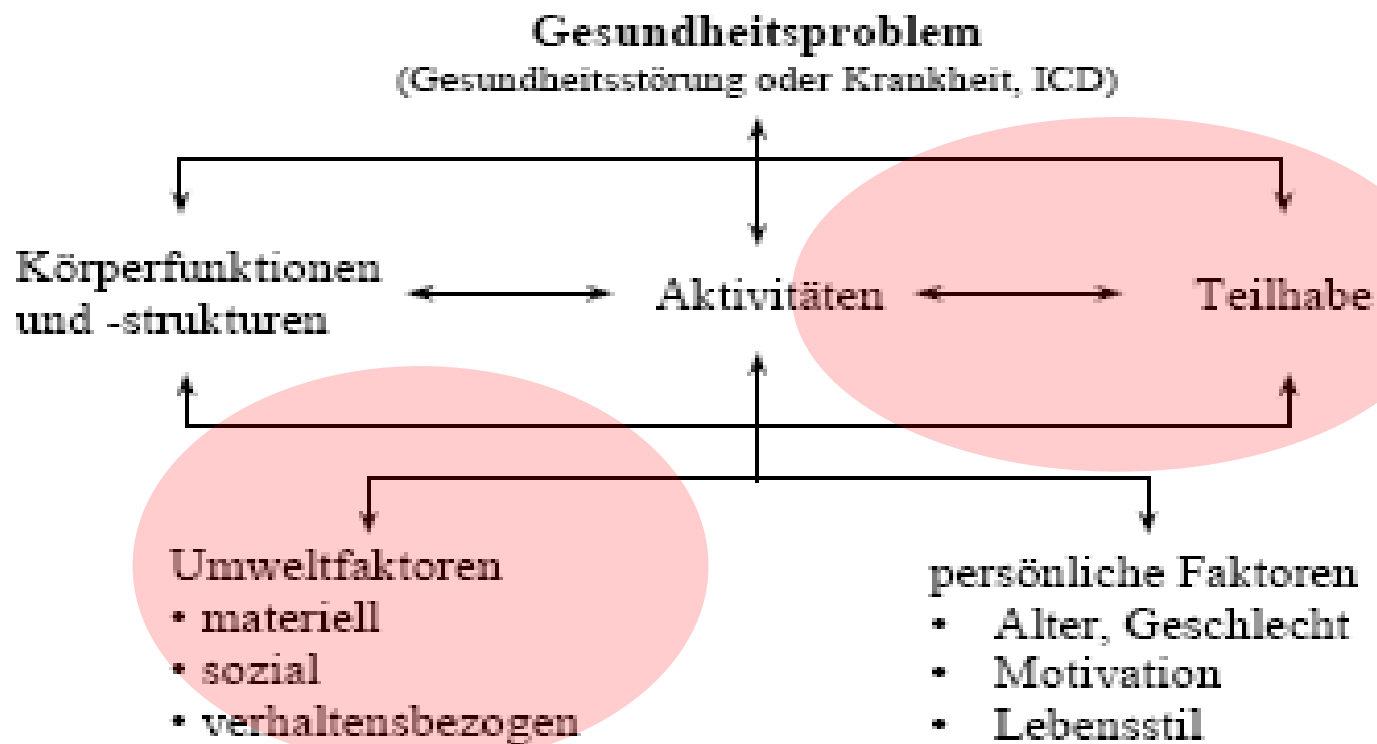
# Beratungsinhalte Sozialdienst Stroke Unit







## Bio-psycho-soziales Modell der ICF



# Empirische qualitative Sozialforschung

1. Qualitative Netzwerkanalysen  
(NWA)
2. Problemzentrierte Interviews

# Forschungsprozess



## Schlaganfall und die sozialen Folgen

**Kiel.** Welche Auswirkungen hat ein Schlaganfall auf Arbeit, Freizeit, Kontakte zu Freunden und den Alltag der Familie? Für seine Doktorarbeit am CAU-Institut für Soziologie zum Thema „Der Schlaganfall und seine sozialen Folgen“ ist der Kieler Diplom-Sozialarbeiter Stephan Dettmers auf Interviewpartner angewiesen, die sich etwa eine Stunde Zeit nehmen. Methodisch wichtig ist dabei, dass sich jeweils ein möglichst zwischen 45 und 70 Jahre alter Betroffener und ein Angehöriger zur Verfügung stellen. Infos unter Telefon 0431/7396182. mag

- **Sampling**

14 PatientInnen: 8♀ 6♂; arithmetische Mittel Alter **61,7 Jahre** (Median 62.5 Jahre).

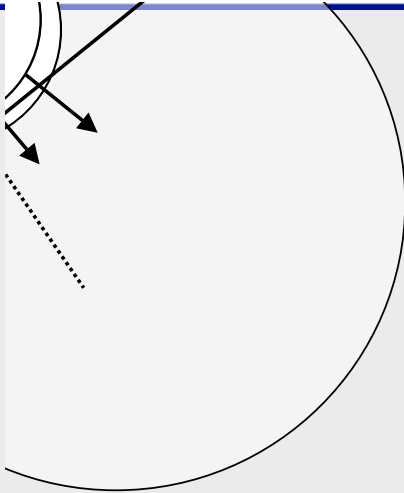
15 Angehörige (PartnerInnen): 8♀ 6♂; arithmetische Mittel Alter **58.8 Jahre** (Median=61 Jahre).

**Phase B bis C**, keine aktuelle BGB Betreuung, eigene Wohnung, keine Demenz

- **Limitierung**

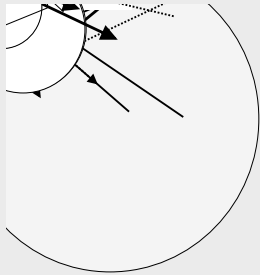
Keine InterviewpartnerInnen mit Migrationshintergrund, gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften, Singles, Versorgung im Pflegeheim

# Qualitative NWA über 29 Eco Maps



Eigene Darstellung

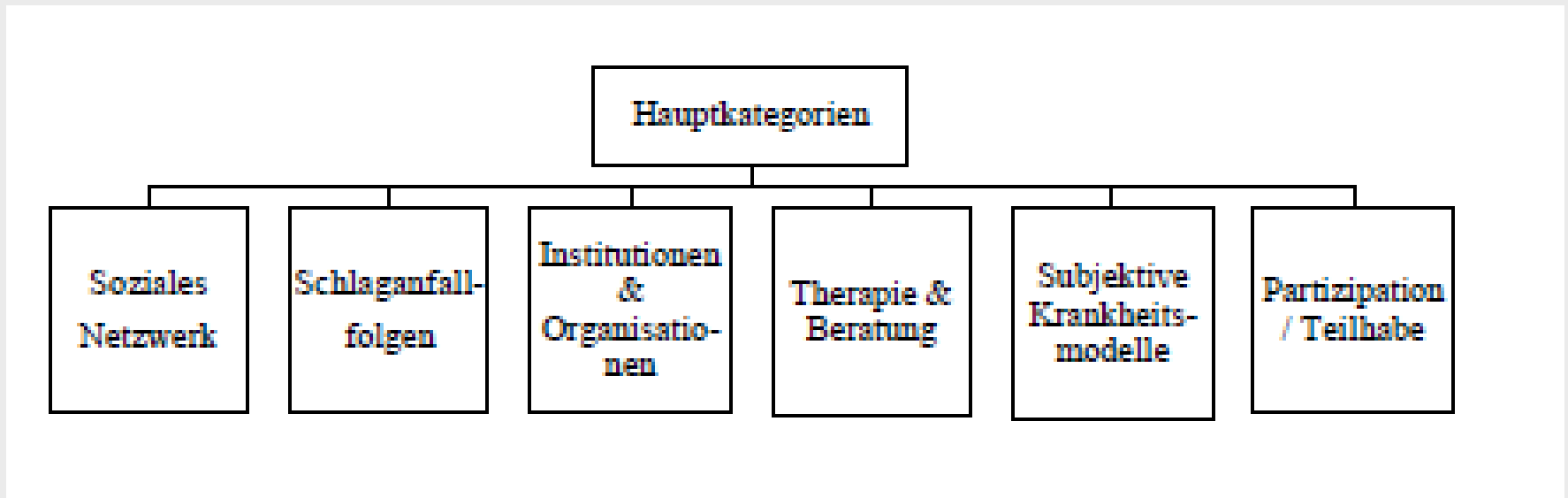
# Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit



## Analyse-Ebenen:

Kernfamilie, Beziehungen, Vergleich Kernfamilie, Institutionen, Arbeitsplatz/ Kontakte zu Arbeitskolleginnen, Ressourcen (Kultur, Freizeit), Besonderheiten, Interpretationen

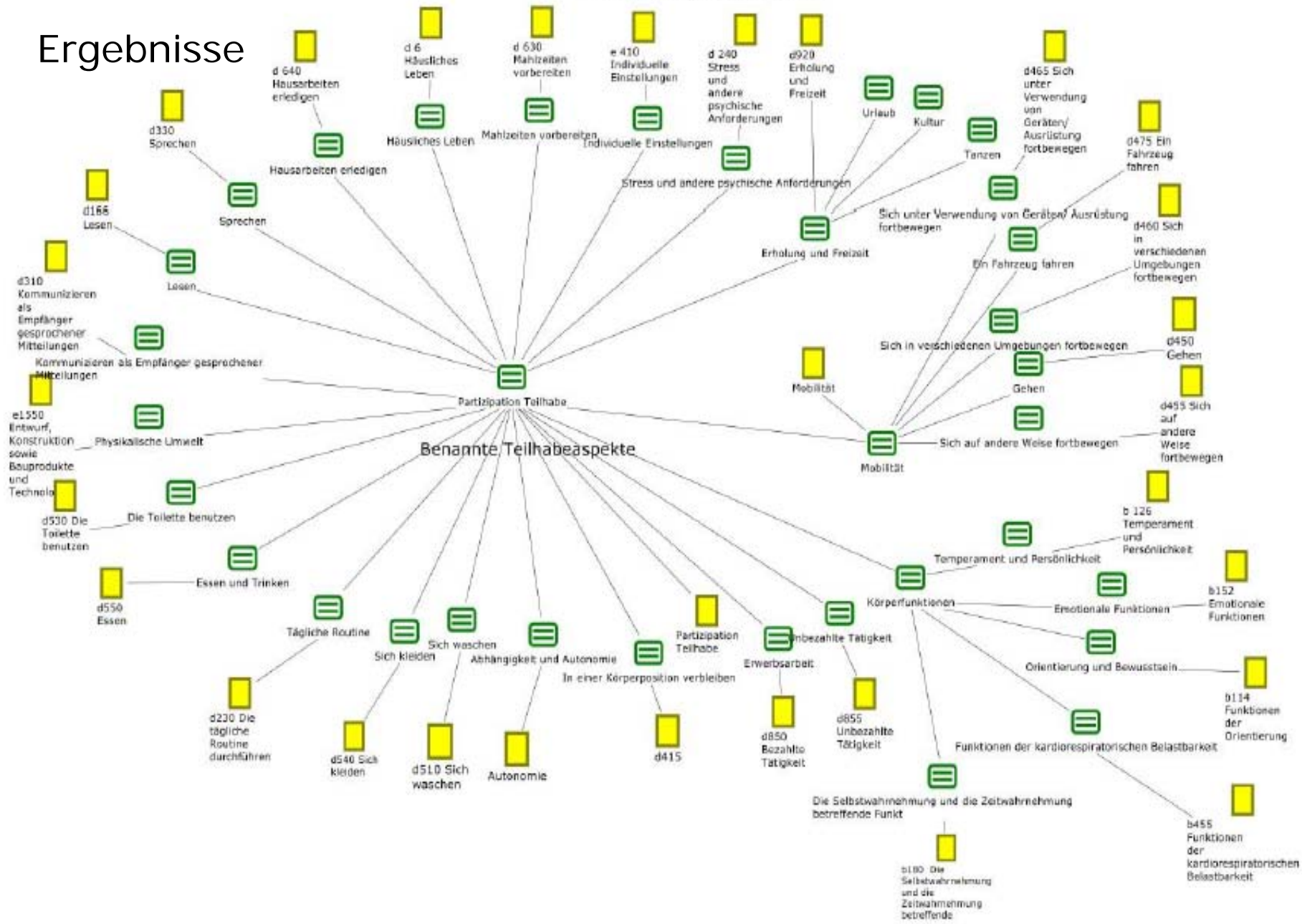
# Hauptkategorien PZI



- Veränderungen sozialer Teilhabe
- Entstehung Sozialer Probleme
- Subjektive Bewertung
- Potentiale und Ressourcen
- Nutzen der ICF



Ergebnisse



# Soziale Teilhabe

(Habermas 1981, Kleve 2004, Lambers 2013)

## A Inklusion / Integration

- Maximum sozialer Teilhabe, Schlaganfallbetroffene erfahren Einbindung in seine persönliche Lebenswelt und in die notwendigen Funktionssysteme

## B Inklusion / Desintegration

- Eingebunden in Funktionssysteme wie Krankenversorgung und Sozialversicherung, aber lebensweltorientiert desintegriert durch z.B. fehlende Unterstützungspersonen und soziales Netzwerk

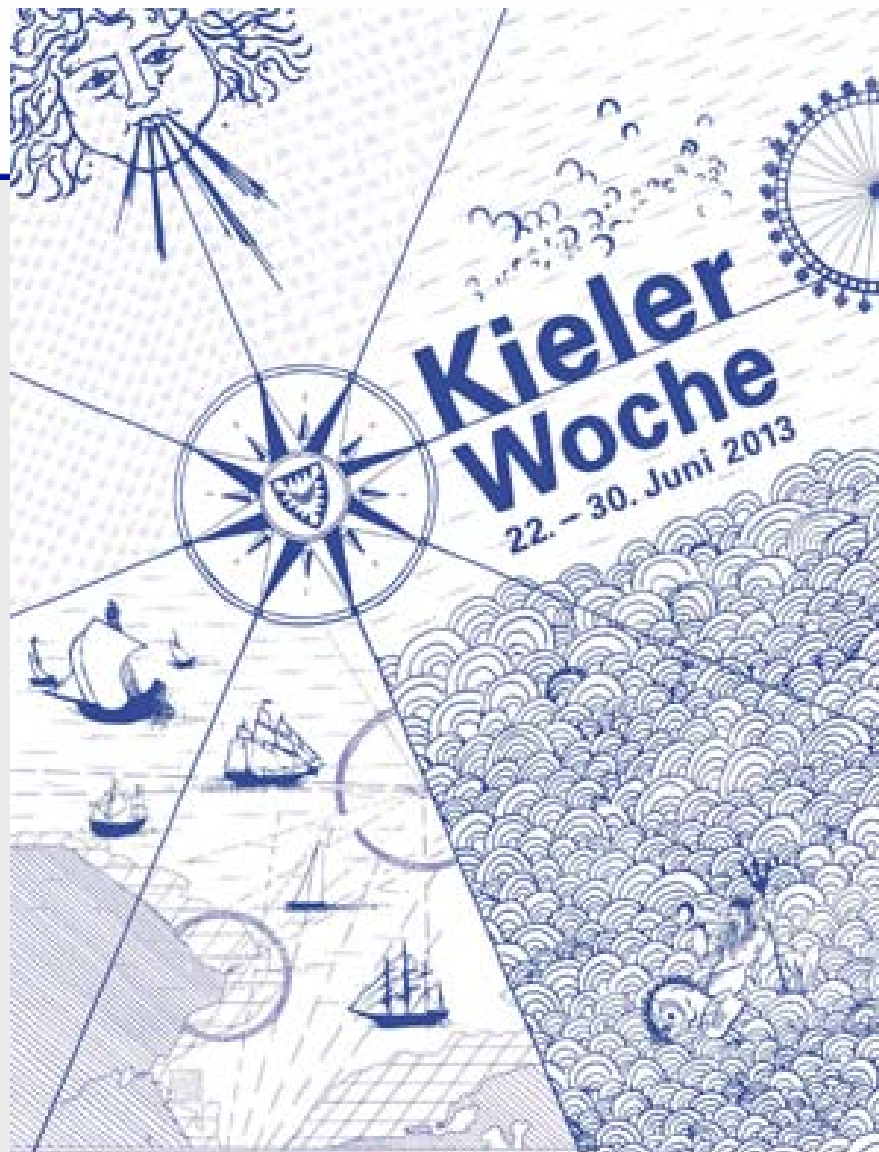
## C Exklusion / Integration

- Mangelnde Einbindung in Sozialsicherungssysteme und unterstützende Institutionen und Organisationen, aber ausreichende persönliche Unterstützung über das eigene soziale Netzwerk

## D Exklusion / Desintegration

- Minimum sozialer Teilhabe: Mangelnde Einbindung des Schlaganfallpatienten in Sozialsicherungssysteme und unterstützende Institutionen und Organisationen und mangelnde persönliche Unterstützung über das eigene soziale Netzwerk

- Akut- und Rehabilitationskliniken
- Ambulante ärztliche Versorgung
- Ambulante pflegerische Versorgung
- Heilmittelversorgung
- Beratungsstellen



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit