"Der Gesundheit von pflegenden Angehörigen die gleiche Aufmerksamkeit schenken wie der Gesundheit von Patientinnen und Patienten"

Autor(en): **Lanzicher, Christa / Kesselring, Annemarie**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): **- (2007)**

Heft 3

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-822330

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

«Der Gesundheit von pflegenden Angehörigen die gleiche Aufmerksamkeit schenken wie der Gesundheit von Patientinnen und Patienten»

Anreize zur Förderung und vernetzte Angebote zur Unterstützung der Laienpflege sind politisch und gesellschaftlich zu verankern und zu finanzieren. Männer sind zum Pflegen ebenso fähig wie Frauen. Niemand sollte zu einer Pflege gezwungen werden. Das sind drei der Forderungen, die Prof. Dr. Annemarie Kesselring, Pflegewissenschafterin, in ihren Ausführungen zum Thema «Pflegende Angehörige» aufstellt. Die Fragen stellte Christa Lanzicher.

Gibt es eine allgemeingültige Definition des Begriffs «Pflegende Angehörige» in der Wissenschaft?

Annemarie Kesselring: Nein, dennoch herrscht Übereinstimmung, dass sich pflegende Angehörige oder Laienpflegende (ein Ausdruck der synonym verwendet wird), um einen kranken Menschen in der Familie kümmern oder – zum Beispiel als Freund/in oder Nachbar/in – eine nicht verwandte Person pflegen. Wichtiger als die Definition scheint mir allerdings das Selbstverständnis von Angehörigen als Pflegende. Denn oft assoziieren Laien «Pflege» nur mit Bettlägerigkeit und Hilfeleistungen bei Körperpflege und Ausscheidungen, jedoch nicht mit der Betreuung eines Menschen, der zum Beispiel an Demenz leidet. So haben uns Angehörige in Interviews zum Beispiel ausdrücklich gesagt, dass sie «nicht pflegen», obwohl sie tagein und tagaus darüber wachten, dass der betagte Vater nicht stürzt und nicht allein aus dem Haus geht, weil er sich verirren könnte, und obwohl sie nachts mehrmals aufstanden, um den rastlosen, herumwandernden Vater zu beruhigen. Pflege beinhaltet immer auch Betreuung.

In der Laienpflege gibt es kaum Altersgrenzen: Junge Menschen sind in die Pflege und Betreuung von Eltern oder Geschwistern involviert, die an chronisch verlaufenden Krankheiten oder andern Gebrechen leiden. Aber auch sehr alte Menschen pflegen noch.

Gibt es gesicherte Zahlen oder Schätzungen zum Ausmass der Arbeit von pflegenden Angehörigen in der Schweiz?

Gesicherte Zahlen gibt es nicht. Gute Schätzungen für die Schweiz existieren vor allem für die Pflege von Menschen über 65 und für Menschen, die an Demenz leiden (siehe Kasten Seite 7). Schätzungen für die Pflege von Kindern (0 – 18 Jahre), die an Geburtsgebrechen bzw. Unfallfolgen oder an chronischen Krankheiten leiden, und von Menschen in der Altersgruppe zwischen 19 und 64 Jahren sind mir nicht bekannt.

Daheim gepflegt werden zunehmend auch Kranke, die – aus Kostengründen – frühzeitig, oft noch mit aufwendigen, medizinischen Therapien und ohne Rekonvaleszenzzeit aus dem Spital entlassen werden. Auch für diese Gruppe liegen mir keine Zahlen vor.

Was weiss man aus der Forschung über die Arbeit von pflegenden Angehörigen?

Aus Schweizer und internationalen Studien lässt sich folgendes Bild der Laienpflege zusammentragen. Es ist unvollständig, gibt jedoch wesentliche Charakteristika der Laienpflege wieder:

Zu den Bildern:
Die Bilder des Fotografen Georg Anderhub zum Thema «Pflegende Angehörige» zeigen Berta und Jost Lüpold-Bucheli. Sie wohnen in der Stadt Luzern. Jost Lüpold erlitt 2005 einen ersten und 2006 einen zweiten Schlaganfall. Seither ist er teilweise gelähmt. Seine Frau pflegt und betreut ihn. Die Hilfe der Spitex nimmt sie inzwischen lediglich noch an vier Tagen in der Woche in Anspruch.

Die Pflegearbeit hängt von den Aufgaben ab, welche durch die Krankheit oder Behinderung des gepflegten Menschen anfallen. Die Arbeit ist komplex. Es können Fertigkeiten wie Hand anlegen, überwachen, antizipieren, vorbeugen und schützen nötig sein. Gleichzeitig beinhaltet die Arbeit, wenn sie einmal eingeübt ist, auch viel Routine. Sie ist oft aber nur soweit plan- und antizipierbar, als sich der Zustand und das Verhalten der Patientin oder des Patienten voraussagen lassen.

Die Arbeit verlangt von der Pflegenden Lern- und Anpassungsfähigkeit, Kreativität und Einfühlungsvermögen, Umgang mit negativen Gefühlen (z. B. Ekel, Widerwillen, Schuld) sowie viel Toleranz. Oft wird durch Versuch und Irrtum gelernt. Es gilt, sich immer wieder den Veränderungen im Gesundheitszustand des betroffenen Menschen anzupassen, Beziehungsarbeit zu leisten und schwierige Symptome bzw. Verhaltensweisen zu tolerieren. Besonders schwierig zu tolerieren sind Stuhl- und Urinprobleme, stete Sturzgefahr, Schlafstörungen und Kommunikationsschwierigkeiten. Hohe Anforderungen an die Toleranz der Pflegenden stellen auch gefährliche, apathische, depressive, unkooperative, ruhelose Verhaltensweisen und Herumirren von Patientinnen und Patienten.

Vergleiche mit Arbeitsbedingungen in der Erwerbsarbeit mögen hinken. Sie helfen jedoch, wesentliche Konturen der Pflegearbeit zu Hause klarer zu umreissen:

- Zeiteinsatz: Häufig ist der Zeiteinsatz unbegrenzt, umfasst Tag- und Nachtarbeit, mit minimaler bzw. keiner Frei- und Ferienzeit.
- Soloarbeit: Teamarbeit ist selten. In der Regel pflegt eine Person allein und hat wenig oder keinen Austausch mit andern Familienmitgliedern, die den gleichen Menschen pflegen oder mit andern freiwillig Pflegenden.
- Stabiles Arbeitsarrangement: Langzeitpflegen, die sich über Jahre erstrecken, sind häufig, vor allem dann, wenn die pflegenden und die gepflegten Menschen die erste, schwierige Zeit des Lernens und Gewöhnens überstanden haben.
- Alter: Es gibt, wie erwähnt, keine Altersbeschränkungen für pflegende Angehörige. Kinder pflegen, Erwerbstätige pflegen. Viele Pflegende gelten offiziell als im «Ruhestand».
- Vergütung: Finanzielle oder materielle Vergütungen für Pflegende sind die Ausnahme, und wo bezahlt oder materiell vergütet wird, ist es vergleichsweise wenig. Oft reduzieren jüngere Pflegende ihre Erwerbsarbeit oder geben sie ganz auf, um pflegen zu können. Dadurch erleiden sie auch Einbussen in ihrer Altersvorsorge.
- Arbeitsbefriedigung: Wird Besserung oder gar Genesung als Resultat einer Pflege angestrebt, so bringt die Arbeit selten befriedigende Resultate. Häufig nehmen Pflegeaufwand und persönliche Anstrengung in dem Masse zu, wie es der Patientin oder dem Patienten schlechter geht. Die gängige Erwartung, dass mit Mehraufwand bessere Resultate erzielt werden, wird in ihr Gegenteil verkehrt.
- Karriere: Tendenziell vereinnahmt die Arbeit – je länger sie dauert – mehr und mehr Kraft, Zeit und Lebensbereiche der Pflegenden. Aufstiegsmöglichkeiten gibt es jedoch keine.
- Soziales Prestige: Die Arbeit geniesst kein hohes gesellschaftliches Prestige. In den Familien und auch bei der Ärzteschaft und Pflegenden gilt sie meist als selbstverständlich und erntet kaum Anerkennung.

Zu 70 bis 80% sind es Frauen, die Angehörige pflegen. Frauen pflegen ihre Eltern, Partner, Kinder, Freundinnen und Freunde, während Männer vornehmlich ihre Partnerin pflegen. Männer pflegen eher «freiwillig», wenn die Beziehung zur gepflegten Person gut ist; sie achten eher auf eigene Bedürfnisse und sind eher bereit, Hilfe anzunehmen als Frauen. Von Frauen wird vielfach erwartet, dass sie pflegen, auch wenn die Beziehung zur gepflegten Person nicht gut ist. Vielen Frauen fällt es schwer, sich gegenüber den Erwartungen anderer abzugrenzen, eigene Bedürfnisse wahr-, sowie Hilfe und Entlastungsangebote anzunehmen. Es mag sein, dass dies Gründe sind, warum sich Frauen durch die Pflege tendenziell mehr belastet fühlen als Männer.

Vorsicht ist geboten beim Herleiten kausaler Bezüge zwischen

Fortsetzung Seite 6.

Prof. Dr. Annemarie Kesselring absolvierte ihre Pflegeausbildung in der Schweiz, bevor sie ihr Studium der Pflege mit einem Doktorat (1990) an der Universität von Kalifornien in San Francisco abschloss. In der Zeit von 1991 bis 2000 war sie Verantwortliche für Forschung beim Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK. Im Jahr 2000 wurde Annemarie Kesselring als Extraordinaria an das Institut für Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät an der Universität Basel berufen. Seit 2006 ist sie emeritiert.

Fortsetzung: «Der Gesundheit von pflegenden Angehörigen die gleiche Aufmerksamkeit schenken wie der Gesundheit von Patientinnen und Patienten»

zwei so komplexen Phänomenen wie Gesundheit und Pflege. Dennoch: Viele pflegende Angehörige leiden signifikant häufiger an Depressionen und Schlafstörungen sowie unter Kopf-, Rücken- und Gelenkschmerzen als Gleichaltrige, die nicht pflegen.

Pflegende Angehörige sind in letzter Zeit zunehmend ein Thema in der Politik, in den Medien und an Tagungen. Warum?

So lange es Menschen gibt, gab es immer Laienpflege. Diese Pflege war und ist selbstverständlich; sie gehört zu den grundlegenden Aktivitäten (und Erwartungen) menschlichen Zusammenlebens. Selbstverständliches geniesst selten das Interesse der Öffentlichkeit, weil es eben selbstverständlich ist. Dass Selbstverständliches den Weg ins öffentliche Bewusstsein findet, kann verschiedene Gründe haben. Einige dieser Gründe sind hier – weder erschöpfend noch nach Priorität – aufgeführt:

1. Oft ist es das wissenschaftliche Interesse, das Selbstverständliches zu etwas Bemerkenswertem, nicht (mehr so) Selbstverständlichem macht. Forschende, vor allem in den USA, begannen sich etwa ab 1970 für die Laienpflege zu interessieren. In der Schweiz ist das Thema unter anderem durch die Alters- und Pflegeforschung «wachgerüttelt» worden.

2. Der politische Dauerbrenner, Krankheitskosten in den Griff zu bekommen, verleitet dazu, möglichst viel Pflege «zurück an die Familie» zu delegieren – weil die Pflege den Kassen und der Gesellschaft dort keine oder weniger Kosten verursacht. Denn häusliche Pflegekosten werden zu einem grossen Teil von den pflegenden Angehörigen, ihren Patientinnen und Patienten sowie deren Familien getragen. In dieser politischen Diskussion kommt man nicht darum herum festzustellen, dass viele Menschen daheim gepflegt werden.

3. Gewisse Ausbildungen für Pflege- und Betreuungspersonal haben das Thema «Pflegende Angehörige» aufgenommen. Das Schweizerische Rote Kreuz, die Schweizerische Alzheimervereinigung und andere Vereinigungen von Betroffenen wenden sich mit ausgezeichneten Broschüren an pflegende Angehörige, Patientinnen und Patienten sowie an die Öffentlichkeit.

Welche Erwartungen und Forderungen müssen aus Ihrer Sicht an politisch Verantwortliche und an Institutionen des Gesundheitswesens, insbesondere an die Spitex, gestellt werden, wenn es um die Verbesserung der Situation von pflegenden Angehörigen geht?

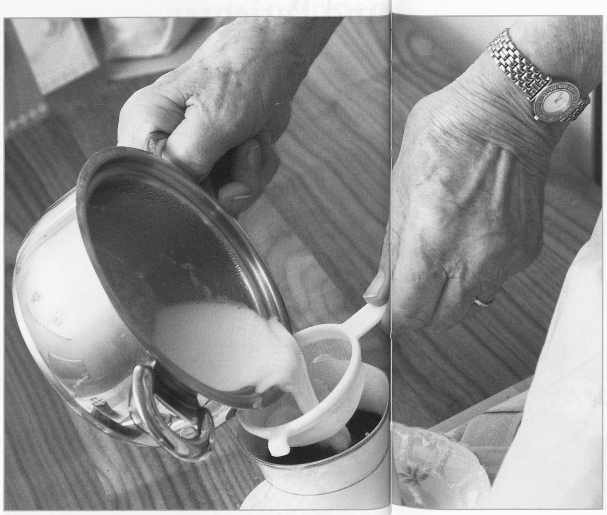
Vorab eine Bemerkung: Der Begriff «Krankheitswesen» benennt meiner Ansicht nach klarer, was Sache ist, während das Wort «Gesundheitswesen» die Sache verschleiert.

Unser Krankheitswesen also ist so eingerichtet, dass lebensrettende und lebensverlängernde medizinisch-technische Therapien (z. B. Medikamente) und Eingriffe (z. B. Operationen) von Versicherungen bezahlt werden. Dadurch überleben viele Menschen länger, die früher gestoben wären. Meistens bedürfen sie jedoch steter medizinischer Überwachung und oft auch (jahre)langer Pflege. Der politische Trend scheint klar: Medizinische Interventionen sollen von den Krankenkassen bezahlt werden, während Pflege und ihre Bezahlung vorwiegend als Privatsache behandelt werden.

Vor diesem Hintergrund sind die nachfolgenden Erwartungen und Forderungen zu sehen:

An politische Verantwortliche:

Ohne Laienpflege könnte die Gesellschaft nicht für die Pflege und Betreuung kranker und/oder behinderter Menschen aufkommen. Deshalb müsste Laienpflege durch unentgeltliche oder billige Schulungs-, Beratungs- und Entlastungsprogramme und durch finanzielle Anreize gefördert und für die Betroffenen effizient unterstützt werden. Zum Beispiel sollten pflege-bezogene professionelle Konsultationen mit pflegenden Angehörigen von den Krankenkassen vergütet werden, weil damit oft der Zusammenbruch einer Pflegesituation daheim – und eine darauf folgende (teurere) Spital- oder Pflegeheimeinweisung verzögert bzw. verhindert werden kann.



Ferner sollten finanzielle Anreize für Laienpflegende geschaffen werden, die Erleichterungen wie Steuerreduktionen, Pensionskassengutschriften, Bezahlung und/oder Gutschriften für die eigene Pflege beinhalten. Die Leistungen und der grosse Einsatz pflegender Angehöriger sollten gebührend, d. h. massgeblich durch finanzielle Mittel und vernetzte Angebote anerkannt werden.

An die Ärzteschaft, professionell Pflegende und Spitex-Organisationen:

Berufsleute tendieren dazu, sich auf die Krankheit einer Person zu konzentrieren, nicht auf das Kranksein, das die Familie mit betrifft. Häufig behandeln sie Patientinnen und Patienten, als wären sie isoliert von ihren Angehörigen und ihrem Alltagsleben. Viele Menschen, die an einer chronisch verlaufenden Krankheit oder einer schweren Behinderung leiden, sind jedoch dauernd auf die Pflege durch Angehörige (und/oder Berufspflegende) angewiesen. Mit Krankheit und Behinderung zu leben, ist keine nur individuelle Sache, sondern eine Angelegenheit, die mindestens zwei Menschen angeht.

Gute körperliche Gesundheit und seelisches Wohlbefinden der pflegenden Personen sind für eine befriedigende Pflege unabdingbar. Für Medizinalpersonal gilt deshalb, sich für das Befinden pflegender Angehöriger gründlich zu interessieren und diese Menschen mit Rat und Tat zu unterstützen. Differenzierte Pflegesituationsanalysen, gefolgt von spezifischen Interventionen (z. B. Schulung, Beratung, Entlastung) können «wackelige» Pflegesituationen zu Hause stabilisieren. Bereits die Anerkennung der grossen Leistungen pflegender Angehöriger mag diesen oft etwas seelische Entlastung zu bringen.

Und was empfehlen Sie pflegenden Angehörigen?

Pflegenden Angehörigen gebührt Dank, Anerkennung und – wie gesagt – Unterstützung. Wichtige Fragen für pflegende Angehörige sind: Was ist gut für Sie in der Pflege Ihres Angehörigen? Wann «haben Sie es gut» mit dem Menschen, den Sie pflegen? Auf was freuen Sie sich immer wieder und was befriedigt Sie? Je mehr Gutes, Befriedigendes und für beide Seiten Gemeinsames in einer Pflege gelebt werden kann, desto mehr lässt sich auch Kraft daraus schöpfen.

Demographische Entwicklungen (Zunahme alter Menschen) erhöhen die Notwendigkeit für Pflege und Betreuung zu Hause, gleichzeitig gibt es aber gesellschaftspolitische Entwicklungen (zunehmende Berufstätigkeit von Frauen), die dazu führen könnten, dass die Bereitschaft sinkt, solche Aufgaben zu übernehmen?

Generell gilt: Laienpflege bedarf einer breiten gesellschaftlichen Anerkennung und substantieller politisch-finanzieller Unterstützung, wenn sie in Zukunft Angehörige motivieren soll, zu pflegen.

Noch wird Pflege weit herum mit der Frauenrolle und als Aufgabe der Frau assoziiert. Die 20 bis 30% Männer, welche vor allem ihre Ehefrauen pflegen, werden gerne bewundert und gelobt; sie erscheinen als Vorbilder in der Presse, am Fernsehen, halten Vorträge usw. Nicht so pflegende Frauen: Von ihnen wird erwartet, dass sie pflegen, weil es eben selbstverständlich ist, dass Frauen pflegen. Frauen, die sich – aus welchen Gründen auch immer – gegen die Pflege eines Angehörigen entschliessen, werden vorschnell scheel angesehen und moralisch verurteilt.

Auch in den Medizinalberufen sind solche Vorurteile häufig. Entsprechend werden pflegewillige Männer oft davor gewarnt, Angehörige zu pflegen, während Frauen, die nicht pflegen möchten, unter Druck gesetzt werden. Bevor daran gedacht werden kann, mehr Menschen zum Pflegen zu motivieren, müssten, neben den bereits erwähnten Anreizen, auch diese Vorurteile aus der Gesellschaft verschwinden.

Wie würden ideale Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige aussehen?

Wünschenswert wäre, wenn jede Person, die zu Hause pflegt, die für sie und ihre Situation notwendige, adäquate und annehmbare Unterstützung und Entlastung (Hilfe, pflegefreie Zeit, Finanzen, Aussprachemöglichkeiten usw.) erhalten könnte, und zwar ohne dass sie dies alles auch noch selber koordinieren muss. Dem Gesundheitszustand der pflegenden Angehörigen wäre gleiche Aufmerksamkeit zu schenken wie jenem der Patientinnen und Patienten. Dazu wären vielfältige, über lange Zeit verfügbare, verlässliche und erschwingliche Angebote bereit- und langfristig sicherzustellen.

Gibt es vorbildliche Beispiele und taugliche Modelle?

Dauerhafte, häusliche Pflege, die von den Beteiligten als befriedigend – vielleicht bereichernd – empfunden wird, gründet immer auch auf vertrauens- und respektvollen zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen den Pflegenden und den Gepflegten (sowie aller an der Situation Beteiligten). Wer in die Pflegewelt von Angehörigen hineinschaut, findet immer wieder Vorbilder. Von diesen kann viel gelernt werden.

Erfolgreiche Angebote für Laienpflegende sind für die Bedürfnisse und die Situation der Betroffenen «massgeschneidert». Dazu braucht es, wo nötig, differenzierte, über Zeit zu wiederholende Situationsanalysen und gemeinsam mit den Betroffenen ausgehandelte Hilfe, Entlastung, Beratung, Aussprachemöglichkeiten, psycho-therapeutische Hilfe und Unterstützung.

Abschliessend hier eine Zusammenfassung wichtiger Punkte:

Gesellschaft und Politik

- Anreize zur Förderung und vernetzte Angebote zur Unterstützung der Laienpflege sind politisch und gesellschaftlich zu verankern und zu finanzieren.
- Männer sind zum Pflegen ebenso fähig wie Frauen.
- Niemand sollte zu einer Pflege gezwungen werden.

Medizinalberufe

- Jeder pflegeabhängige Mensch, ob in der Praxis, im Spital oder wo immer, wird von jemandem daheim gepflegt. Der Gesundheit und dem seelischen Wohlbefinden dieser pflegenden Person ist professionelle Aufmerksamkeit zu schenken.

Familien

- Dass sich jemand findet, die bzw. der ein pflegebedürftiges Mitglied in der Familie pflegt, ist nicht selbstverständlich. Diese pflegende Person ist dringend auf Hilfe, Unterstützung und Anerkennung aus der eigenen Familie angewiesen. ❑

Zahlen

In einer Studie, die 2005 unter dem Titel «Familiale, ambulante und stationäre Pflege im Alter» im Huber-Verlag Bern erschienen ist, wurde geschätzt, dass 55 bis 60% der pflegebedürftigen älteren Menschen in der Schweiz von Angehörigen gepflegt werden. Weiter wird in der Studie, herausgegeben von François Höpflinger und Valérie Hugentobler, festgehalten, das familiale Hilfs- und Pflegepotential werde sich aus demographischen Gründen voraussichtlich bis zum Jahre 2030 erhöhen.

Gemäss einer Broschüre der Schweizerischen Alzheimervereinigung (Leben mit Demenz in der Schweiz, Eckdaten 2003/04) werden rund 53'000 demenzkranke Menschen zu Hause gepflegt. Rund 30'000 sind täglich auf Hilfe und Betreuung angewiesen, rund 23'000 brauchen punktuell Hilfe.