

Josef Lüttig

Familien in der Pflegefälle?

Die Situation der pflegenden Angehörigen und deren Familien

In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich seitens der gesetzlichen, finanziellen, fachlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen viel getan, um die Situation älterer und pflegebedürftiger Menschen an Qualität nachhaltig zu verbessern. Diese Entwicklungen entsprechen sozial-ethischen Ansprüchen einer Gesellschaft, die ihre Veränderungen verantwortlich gestalten möchte. Doch das ist die eine Seite der Münze. Wo Menschen betreut und gepflegt werden, werden auch Menschen benötigt, die pflegen und betreuen, mit Herzlichkeit und Kompetenz, in Verlässlichkeit und dauerhafter Präsenz, unter bezahlbaren Bedingungen und gestaltbaren Qualitätsansprüchen.

Doch gerade in familiären Bezügen geht es dabei nicht nur um Dienstleistungen, sondern um Lebenskontexte, die mit einander verquickt sind. Es geht auch um Lebensphasen und -entfaltungsprozesse, die mit einander konkurrieren können, um Belastungen, die überfordern können. Dies ist jeweils als individuelle Problemstellung, aber auch als sozialräumliche und gesamtgesellschaftliche Gestaltungsaufgabe zu definieren. Familien in der Pflegefalle!? Eine Falle, die zuschnappt – oder ein Weg aus der Sackgasse, der neue Lebensmöglichkeiten eröffnet. Ganz sicher keine Schnellstraße, sondern eher Pfade, die sich noch zu Straßen entwickeln können. Worin besteht die „Falle“ und wie kann aus einer Sackgasse eine beruhigte Zone werden, in der Menschen ihre je eigenen Lebensphasen gut gestalten können?

„Pflege kann nur gut gehen, wenn es den Pflegenden selbst gut geht“.¹ Aus dieser leicht nachzuvollziehenden Aussage lässt sich die Notwendigkeit der Beachtung und Stärkung der Gesundheit und des Wohlergehens der pflegenden Angehörigen ableiten. Es ist daher erforderlich, sich die Situation, die Belastungen und notwendigen Entlastungsmöglichkeiten für die pflegenden Angehörigen vor Augen zu führen.

Zahlen und Fakten der Demografie

Unsere Gesellschaft befindet sich massiv im Prozess des demografischen Wandels. In Deutschland liegen die Geburtenzahlen seit etwa 1970 weit unter den Sterbezahlen. Daraus resultiert nicht nur ein Rückgang, sondern auch eine starke Alterung der Bevölkerung. Der demografische Wandel steht nicht erst vor der Tür, sondern ist längst mitten unter uns und lediglich auf sehr lange Sicht umzukehren. Nach Prognosen des Statistischen Bundesamtes nimmt allein die Altersgruppe der Hochbetagten (Menschen ab dem 80. Lebensjahr) in Deutschland bis zum Jahr 2050 zahlenmäßig noch erwähnenswert zu. Die jüngeren Altersgruppen

werden dagegen in den nächsten 40 Jahren stark abnehmen. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird sich im Rahmen der Alterung der Bevölkerung deutlich erhöhen. Denn die Alterung der Gesellschaft wird im Speziellen von der Altersgruppe der Hochbetagten vorangetrieben und eben diese Gruppe ist besonders von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit bedroht. Demnach wird die Zahl der Pflegebedürftigen im hochbetagten Alter ansteigen.² Im Jahr 2010 waren in Deutschland etwa 2,4 Millionen Menschen im Sinne des Rechtes der Pflegeversicherung pflegebedürftig.³ Bis zum Jahr 2030 wird sich die Anzahl der Pflegebedürftigen den Hochrechnungen nach auf rund drei Millionen erhöhen. Somit vergrößert sich ihr Anteil an der deutschen Bevölkerung von 2,6 auf etwa 4 %.⁴

Aber auch Zahlen und Strukturen der deutschen Haushalte ändern sich. Immer weniger Personen leben zusammen in einem Haushalt, vermehrt wohnen Menschen in Einpersonenhaushalten. Aufgrund der sinkenden Zahlen der Geburten und der verringerten Möglichkeiten für Frauen, ihre beruflichen Perspektiven für die Pflege eines Angehörigen zurückzustellen, werden die Hilfepotenziale der Familien für die Zukunft voraussichtlich geringer.

Es ist unabdingbar, auf die demografischen und familiären Veränderungen in der Gesellschaft zu reagieren und gerade im Bereich der Pflege neue Strukturen und Netzwerke im sozialen Umfeld der Menschen auszubauen. Das bedeutet etwa, dass Netzwerke aus pflegenden Angehörigen, Nachbarn, Freunden oder dem Bekanntenkreis mit kommunalen Hilfeformen, mit professionellen Anbietern der Pflege, aber auch mit Ehrenamtlichen erweitert werden, um eine adäquate Versorgung zu gewährleisten.

Die Situation pflegender Angehöriger in Deutschland

Die Familie als soziologisches System hat eine zentrale gesellschaftliche Bedeutung. Im Rahmen der steigenden Lebenserwartung hat die Familie neue und erweiterte Aufgaben in der Betreuung und Pflege älterer, pflegebedürftiger und hilfebedürftiger Familienmitglieder übernommen. Sogar das Gesetz der Pflegeversicherung weist im dritten Paragraphen „Vorrang der häuslichen Pflege“ auf die Notwendigkeit der Pflege und Betreuung von Angehörigen und nahen Bekannten hin: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lang in ihrer häuslichen Umge-

bung bleiben können.[...]“ (SGB XI – Soziale Pflegeversicherung 2008, § 3).

Pflegende Angehörige sind Personen aus dem Familien-, Freundes- oder Bekanntenkreis eines pflegebedürftigen Menschen, die diesen Menschen im häuslichen Bereich ganz oder teilweise im Sinne der informellen Pflege aus dem familiären Umfeld versorgen und betreuen. Personen des gesamten sozialen Umfeldes des Pflegebedürftigen bieten Unterstützung und Pflege oftmals in Form eines Netzwerkes. Jedoch werden die Pflegebedürftigen meistens von Familienangehörigen versorgt. Oftmals nehmen die Angehörigen den Pflegebedürftigen zu sich in die Wohnung, in anderen Fällen sind sie selbst in die Wohnung des Pflegebedürftigen gezogen, leben in seiner Nähe oder in der unmittelbaren Nachbarschaft. Professionelle Pflegedienste werden zur Unterstützung hinzugezogen. Die anfallenden Kosten werden unter bestimmten Bedingungen ganz oder anteilig von der Pflegeversicherung getragen.

Von den hilfebedürftigen Menschen werden rund 68 % bis 70 % von Familienangehörigen zu Hause und nur rund 30 % in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt und unterstützt.⁵ Aus den Ergebnissen der Infratest-Repräsentativerhebung ist zu entnehmen, dass etwa 55 % der Pflegehaushalte die Pflege rein privat mittels Hilfeleistungen der Familie und dem Bekanntenkreis organisieren.⁶ Rund 28 % der zuhause Gepflegten werden sowohl durch private als auch durch professionelle Pflege versorgt und 8 % der Pflegebedürftigen erhalten ausschließlich Hilfe von professioneller Pflege. Etwa 92 % der in Privathaushalten lebenden Pflegebedürftigen werden also von Angehörigen und dem eigenen Sozialen Umfeld betreut.⁷

Die Angehörigen unterstützen den Pflegebedürftigen bei den hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, bei den alltäglichen Verrichtungen der Grundpflege und bei Besorgungen und Behördengängen. Dabei beaufsichtigen sie ihn, leiten ihn an oder übernehmen diese Tätigkeiten an seiner Stelle. Die Unterstützung im Rahmen der Nachbarschaftshilfe oder durch die Familienangehörigen kann gelegentlich geschehen, aber auch täglich und rund um die Uhr.

Pflege ist mehr als Versorgung

Pflegende Angehörige übernehmen eine Reihe sozialer, rechtlicher und pflegerischer Aufgaben und Verantwortlichkeiten. In Abhängigkeit vom Umfang der tatsächlich geleisteten Pflege spricht man von der „Hauptpflegeperson“. Diese stammt meist aus der Familie der gepflegten Per-

son und ist in drei Viertel der Fälle weiblichen Geschlechts. Vor allem ältere Menschen versorgen ihre noch älteren Angehörigen. Nach Angaben der Siemens-Betriebskrankenkassen arbeiten etwa 20 % der pflegenden Personen neben der Pflege, für die sie einen Zeitaufwand von 42 Stunden pro Woche angeben.⁸

Zu den Beweggründen für die Übernahme der Pflege durch Angehörige zählen vor allem Nächstenliebe und Zuneigung, Dankbarkeit oder Pflichtgefühl, aber auch finanzielle Erwägungen und ein Gefühl der Abhängigkeit. Die Bereitschaft zur Übernahme der Versorgung und Pflege des eigenen (Ehe-)Partners ist in der Gesellschaft hoch und wird oft als selbstverständlich erachtet. Die Familiensolidarität, die Verpflichtung zum Austausch und die Zuneigung stellen in der Familie weitere Motivationen dar. Des Weiteren sind ethisch-religiöse Aspekte, Sinngebung und Lebenserfüllung als Antrieb zur Pflege eines pflegebedürftigen Angehörigen nicht außer Acht zu lassen.

Körperliche und seelische Belastungen pflegender Angehöriger

In der Gesellschaft gilt es also immer noch als selbstverständlich, dass die Pflege von der Familie übernommen wird, insbesondere von den weiblichen Mitgliedern. Diese Erwartungshaltung kann dazu führen, dass auch solche Angehörige sich zur Pflege verpflichtet sehen, die sich dieser Aufgabe gar nicht gewachsen fühlen.

„Die Sonntage sind furchtbar. Ein Hund geht auch mal Gassi – und ich? Ich sitze zuhause und höre mir dieses verrückte Gebrabbel an.“⁹

„Ich habe gedacht: Gott gib mir die Kraft, das auszuhalten.“¹⁰

„[...] Fühle mich hilflos diesem kranken Menschen ausgeliefert.“¹¹

Die Pflege und Versorgung eines pflegebedürftigen Menschen stellt eine sehr anspruchsvolle und beschwerliche Aufgabe dar. Pflegende Angehörige werden bei einer umfassenden Pflege häufig von zahlreichen physischen wie auch psychischen Belastungen und Problemen gleichzeitig und oftmals unvorbereitet getroffen. Verschiedenste Untersuchungen und Forschungsergebnisse legen dar, dass viele Angehörige und Familien die häusliche Pflege leisten, obwohl sie selbst an körperlicher und psychischer Erschöpfung und gesundheitlichen Gefährdungen leiden. Durch die hohe zeitliche Belastung kommt es zu sozialer Isolierung, die pflegenden Angehörigen fühlen sich alleingelassen und stellen ihre eigenen Bedürfnisse und Anliegen hinter denen des Pflegebedürftigen zurück.

Die pflegenden Angehörigen sind oftmals einer dreifachen Belastung durch die Pflege, ihren Beruf und der Versorgung der übrigen Familie ausgesetzt. Angesichts der meist hohen Belastungen durch die Pflege, eigener gesundheitlicher Probleme und der emotionalen Belastung in der Beziehung zum gepflegten Angehörigen können sich sowohl körperliche, psychische, soziale und seelische Probleme und Erkrankungen beim Pflegenden einstellen. Infolge einer zu hohen Pflegebelastung werden ungefähr ein Drittel der pflegenden Angehörigen krank. Eine erst kürzlich abgeschlossene Studie der Siemens-Betriebskrankenkasse mit 700 pflegenden Angehörigen hat herausgefunden, „dass pflegende Angehörige auf Grund ihrer Belastung häufiger krank sind als Personen, die nicht pflegen. Sie sind häufiger beim Arzt, brauchen mehr Medikamente und Hilfsmittel – aber in punkto stationäre Behandlung gibt es kaum Unterschiede.“¹² Die 24-Stunden-Versorgung und Pflege eines angehörigen Familienmitgliedes führt oftmals zu spürbaren physischen Beeinträchtigungen auf Seiten der pflegenden Angehörigen. So verhindert z. B. eine gestörte Nachtruhe die Erholung und Entspannung und kann unter anderem Kreislaufprobleme und Konzentrationsschwächen zur Folge haben. Wenn pflegende Angehörige keine Schulung erhalten, werden pflegerische Handlungen möglicherweise gesundheitsschädigend sowohl für den Gepflegten als auch für den Pflegenden durchgeführt, wie zum Beispiel falsches Heben und Wenden des Pflegebedürftigen.

Psychische Belastungen können sich unterschiedlich präsentieren, z. B. in übermäßiger Besorgnis um die pflegebedürftige Person oder anhaltendes Misstrauen gegenüber anderen an der Pflege Beteiligten. Eine längere Unterstützung kann mit spezifischen Problemen verbunden sein, die in der Psychologie als Rollenumkehr beschrieben werden. So übernimmt eine Tochter beispielsweise die Rolle der Mutter gegenüber ihrer pflegebedürftigen Mutter, die wiederum die Rolle des Kindes einnehmen soll, dies aber nicht anerkennt, sich nicht kooperativ verhält und nach ihren eigenen Vorstellungen leben möchte. Andersherum kann sich eine pflegebedürftige Mutter ganz in die Rolle eines Kindes begeben, sich hilfloser als sie im Grunde ist verhalten und fortwährend nach ihrer Tochter verlangen. Derartige Situationen können zu schweren Konflikten zwischen den beteiligten Familienangehörigen bis hin zur Entzweiung der Familie führen. Psychische Einschränkungen ergeben sich ebenfalls aufgrund einer mangelnden Anerkennung der Pflegearbeit in der Gesellschaft. Auch die geringe finanzielle Unterstützung der Familien wird des Öfteren als psychische Stressoren benannt. Als besonders belastend

wirkt sich auch die Wahrnehmung der Schmerzen, des Leids, die ständige Konfrontation mit dem Alter des Pflegebedürftigen aus. Psychische Überbelastungen von pflegenden Angehörigen können dabei Folgeerkrankungen nach sich ziehen und zur körperlichen, emotionalen und geistigen Erschöpfung (burnout) führen.

Soziale und zeitliche Einschränkung

Der oft hohe Zeitaufwand für die Pflege führt bei den pflegenden Angehörigen zur Reduzierung der eigenen sozialen Kontakte und sehr oft zum Verzicht auf bisherige Hobbys und Beschäftigungen. Pflegende Angehörige sind in ihren Freizeitaktivitäten häufig eingeschränkt. Je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und somit nach Höhe des Pflegeaufwandes kann sich eine soziale Isolation ergeben. Folglich werden die notwendigen Tätigkeiten und Aufgaben außer Haus in größter Eile und Hektik erledigt, um schnell wieder beim Pflegenden zu sein. Es kommt durch die zeitliche Inanspruchnahme der Pflegenden zu Veränderungen und Einschränkungen im eigenen Tagesablauf, im Alltag und demnach auch zu drastischen Beschränkungen der eigenen Lebensqualität.

Finanzielle Belastung

Mögliche Einkommenseinbußen bis zum völligen Einkommensverlust bilden oftmals eine starke finanzielle Belastung für pflegende Angehörige, besonders wenn eine Berufstätigkeit wegen einer dauerhaften Rundum-die-Uhr-Pflege nicht mehr zu gewährleisten ist. Auch finanziell aufwändige Maßnahmen, wie zum Beispiel der Umbau einer nicht rollstuhltauglichen zu einer barrierefreien Wohnung, andere baulich notwendige Interventionen und die Aufwendungen für Reinigung und Inkontinenzmaterialien können zu finanziellen Belastungen der pflegenden Angehörigen und deren Familien führen. Ein weiteres Problem ist, dass die Pflegekosten selten in vollem Umfang durch die Pflegeversicherung ausgeglichen werden. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung verändern sich die Pflegezeiten dahin, dass die Pflege oftmals mehrere Monate und sogar viele Jahre andauert. Durch diese langen Zeiträume wirkt sich die finanzielle Belastung nicht selten sehr negativ für die Familien aus.

Weitere Belastungen

Die Übernahme der Verantwortung für die richtige Bedienung verschiedenster technischer Geräte wie z. B. Inhalatoren und Pflegebetten sowie für die regelmäßige Medikamentengabe kann durchaus als Belastung empfunden werden. Das ständige Einstellen auf sich immer neu ergebende Situationen, der Mangel an medizinischem Wissen und die oft-

mals stark ausgeprägten bürokratischen Hürden im Pflegeversicherungssystem stellen ebenfalls Belastungsfaktoren für die pflegenden Angehörigen dar.

Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger – Entlastung für Pflegende

Aufgrund der vorgestellten oftmals massiven Belastungssituationen ergibt sich die Gefahr, dass die pflegenden Angehörigen sich selbst sowohl körperlich als auch psychisch überfordern und erschöpfen. Deshalb fordert unter anderem auch das Kuratorium Deutsche Altershilfe in einer jüngst erschienenen Pressemitteilung (Februar 2011), eine vermehrte „Unterstützung für pflegende Angehörige“. Es muss mehr Ansprechpartner und soziale Unterstützungsangebote geben, welche den pflegenden Angehörigen Hilfe bieten, bevor sie selbst erkranken.

Jede pflegende Person weist aber unterschiedliche Rahmenbedingungen auf, die bei der Anbahnung von Entlastungsmöglichkeiten berücksichtigt werden müssen. Auch der Umgang mit Erkrankungen und die Ressourcen aus dem jeweiligen sozialen Umfeld spielen bei der Inanspruchnahme und Auswahl von Entlastungsangeboten eine wesentliche Rolle. Das bedeutet, dass Entlastungsangebote auf den individuellen Hintergrund sowohl der zu pflegenden als auch der pflegenden Person eingehen sollten.

Ressourcen und Leistungen familialer und privater Pflegesysteme

Eine wesentliche Ressource, die der Gesetzgeber den pflegenden Angehörigen eingeräumt hat, ist die so genannte Pflegezeit (Gesetz über die Pflegezeit – PflegeZG). Diese Zeit ermöglicht es Arbeitnehmern, für einen limitierten Zeitraum unentgeltlich nicht arbeiten zu müssen und somit Zeit für die Pflege eines Angehörigen zu haben. Durch diese gesetzlich verankerte Pflegezeit – mit einem maximalen Zeitfenster von sechs Monaten – bleibt der Arbeitsplatz dem pflegenden Arbeitnehmer erhalten, der auch in der Zeit der Pflege den Sozialversicherungssystemen angehört.

Vorhandene Unterstützungsangebote

Je nach dem Erkrankungsstadium des Pflegebedürftigen und nach der persönlichen Situation ändern sich die Bedürfnisse nach Entlastung. Die Familien und Angehörigen sind möglichst frühzeitig über Entlastungsdienste und deren Zugangswege aufzuklären, damit die pflegenden An-

gehörig adäquat unterstützt und entlastet werden. Gegenwärtig gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, die sowohl Pflegebedürftige als auch pflegende Angehörige entlasten. Hierzu gehören unter anderem:

- Ambulante Pflegedienste
- Tages- und Nachtpflege (nach § 41 SGB XI)
- Kurzzeitpflege (nach § 42 SGB XI), Verhinderungs-/Urlaubspflege
- Hausnotruf
- Essen auf Rädern
- Familienpflege
- Pflegeberatung (nach § 37 SGB XI)
- (Pflege-)Kurse (nach § 45 SGB XI)
- Weitergehende Beratung, Anleitung, offene Informationsveranstaltungen
- Ehrenamtsgruppen, niedrigschwellige Betreuungsangebote (Betreuungsgruppen, ehrenamtliche Helferkreise)
- Begegnungsstätten, Altencafé, etc.
- Austausch in Selbsthilfe- und Angehörigengruppen, Gesprächskreise
- Betreuer Urlaub mit Pflegebedürftigen/Patienten
- Osteuropäische Haushaltshilfen/Betreuungskräfte „Caritas 24“
- Pflegestützpunkte

Die zwei Lösungsansätze Osteuropäische Betreuungskräfte „Caritas 24“ und die Pflegestützpunkte sollen im Folgenden detaillierter erläutert werden, da sie als besonders innovative Entwicklungen auf die Herausforderungen der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklungen reagieren.

Osteuropäische Betreuungskräfte „Caritas 24“

Im Caritasverband für das Erzbistum Paderborn wurde in einem gemeinsamen Projekt mit der Caritas in Polen ein inzwischen von der Menschenrechtsbeauftragten der polnischen Staatsregierung ausgezeichnetes Projekt entwickelt, das hier kurz dargestellt werden soll: Es war deutlich zu erkennen, dass die Nachfrage nach einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung alter und pflegebedürftiger Menschen immer mehr zunimmt. Aus diesem Grund werden insbesondere polnische Betreuungskräfte und Haushaltshilfen in deutschen Familien beschäftigt. Oftmals werden die Betreuungskräfte illegal und mittels „Schattenwirtschaft“ angestellt. Um

genau diese illegalen Beschäftigungen aus der Schattenwirtschaft zu holen, wurde das Projekt „Caritas 24“ entwickelt. In der Umsetzung arbeiten die beteiligten Verbände der Caritas in Deutschland und Polen eng zusammen und sorgen so für eine Unterstützung der pflegenden Familien in Deutschland durch polnische Betreuungskräfte, die im Heimatland selbst arbeitslos waren. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um Frauen, die keine professionelle Pflegeausbildung besitzen und die in den deutschen Familien Aufgaben in sämtlichen Bereichen der Alltagsanforderungen übernehmen. So kommt es zur Übernahme von haushaltsnahen Diensten, Begleitung bei Arztterminen und sonstigen außerhäuslichen Aktivitäten, zur Unterstützung bei der Mobilität und Körperpflege bis hin zur strukturierten Gestaltung des Tages und Unterstützung der Lebensaktivitäten. Wichtig dabei ist, dass die pflegerische Versorgung weiterhin von den ambulanten Pflegediensten der Caritasverbände übernommen wird. Folglich wird es den Pflegebedürftigen ermöglicht, in ihrem eigenen häuslichen Umfeld weiterhin zu leben und trotzdem 24 Stunden sowohl pflegerisch als auch hauswirtschaftlich-betreuerisch adäquat versorgt zu sein. Daher ergibt sich der Name „Caritas 24“.

Aus sozialem ethischen Gründen ist wichtig, dass es sich dabei um legale Beschäftigungsverhältnisse handelt, bei denen die mittel- und osteuropäischen Frauen sozialversicherungspflichtig von den deutschen Familien angestellt und tariflich entlohnt werden und die Frauen über Anspruch auf Urlaub, Freizeit und Zugang zum sozialen Umfeld verfügen. Sämtlichen Beteiligten wird geholfen, das Phänomen der „Polnischen Haushaltshilfe“ aus der illegalen und menschenverachtenden „Grauzone“ zu holen. Die Pflegebedürftigen sowie die pflegenden Familien erhalten legal eine adäquate Mitarbeiterin zur Versorgung und Unterstützung und die osteuropäischen Frauen stehen in einem vorschriftsmäßigen Beschäftigungsverhältnis mit geregelten tariflichen Vorgaben.

Pflegestützpunkte

Die sogenannten Pflegestützpunkte sind zuständig für die professionelle Beratung und Anleitung von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen. Durch die Aufzählung und Vermittlung von Alternativangeboten können oftmals Unterbringungen in stationären Einrichtungen vermieden oder zumindest erst einmal verzögert werden. Pflegestützpunkte unterstützen die Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen, damit diese sich in der unübersichtlichen und differenzierten Versorgungslandschaft zurechtfinden. Die Betroffenen erhalten Hilfe, die für ihre speziel-

le und individuelle Situation eine adäquate Kombination von entsprechenden Unterstützungsangeboten und Versorgungssituationen umsetzt und finanziert. Sowohl die medizinischen, pflegerischen als auch die sozialen Rahmenbedingungen eines jeden Pflegebedürftigen sind sehr komplex und stellen sich immer in Bezug auf Wohnumgebung und dem sozialen Umfeld unterschiedlich dar. Aufgrund dieser Problematik wurden Pflegestützpunkte im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vom 01. Juli 2008 gesetzlich im Sozialgesetzbuch XI § 92 c verankert. Zusätzlich wurde zum 01. Januar 2009 mit dem § 7 a die Pflegeberatung im SGB XI gesetzlich fixiert.

In einer Evaluation über die Wirkung von Pflegestützpunkten, zu der das Kuratorium für Altershilfe vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt wurde, ergaben sich folgender Mehrwert: Pflegestützpunkte bieten den Betroffenen eine neutrale, umfangreiche und gebührenfreie qualitätsgesicherte Beratung und Begleitung. Dabei wird im Rahmen des Care und Case-Managements eine Vernetzung und Kooperationsstruktur um die jeweilige pflegebedürftige Person und ihre individuellen Gegebenheiten aufgebaut. Es folgt eine wohnortnahe Zusammenführung und Weiterentwicklung der bisherigen Beratungsstrukturen und somit eine verbesserte Koordination der Unterstützungsangebote. Durch eine vernetzte Struktur zu sämtlichen wesentlichen Informationen und Institutionen für die Genehmigung von Leistungen werden die Hindernisse in der Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen verkleinert. Da die Pflegestützpunkte mit weiteren Beratungsstellen, Leistungserbringern, dem bürgerschaftlichen Engagement, zahlreichen Selbsthilfeorganisationen und den Leistungsgenehmigungsstellen vernetzt arbeiten, werden die Betroffenen über sämtliche für sie relevante Unterstützungsangebote informiert.

Trotz der beschriebenen Vorteile ist das Konzept der Pflegestützpunkte noch nicht in vollem Umfang zum Einsatz gekommen. Daher sollten künftig vermehrt Pflegestützpunkte oder andere niedrighschwellige qualitätsgesicherte Beratungsangebote und Informationsstellen eingerichtet werden.

Anliegen und Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen

Trotz verschiedener innovativer Ansätze bleibt jedoch die Praxis der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten noch eher gering. Als Gründe dafür werden u. a. punktuelle Angebote, seltene Durchführung, fehlende Nachhaltigkeit, zu wenig Zeit zum Einüben, zu lange Wartezei-

ten und fehlende niedrigschwellige Angebote genannt.¹³ Oftmals wird auch das Problem der mangelnden Individualität der Angebote bemängelt. Das heißt, dass die Suche nach den passenden Entlastungsangeboten durch professionelle Pflegeanbieter nicht genügend auf den individuellen Hintergrund der Gepflegten und Pflegenden eingeht. Jede Situationsänderung, jeder individuelle Aspekt muss in die Ermittlung der zusammenpassenden und adäquaten Entlastungen einbezogen werden.

Nach einer bundesweiten Untersuchung, die von der Universität Erlangen-Nürnberg durchgeführt wurde, und einer Studie mittels qualitativer Interviews¹⁴ äußerten die pflegenden Angehörigen Bedürfnisse und Wünsche wie:

- vermehrt Hilfe durch andere Familienmitglieder, Verwandte und Freunde
- vermehrt Hilfe durch professionelle Pflegekräfte
- vermehrt Hilfe und Entlastung durch Tages- und Kurzzeitpflegen
- mehr strukturelle Unterstützung bei der Stellung von Hilfsmitteln und der Anpassung des Wohnraumes
- vermehrte ideelle Anerkennung von der Gesellschaft
- vermehrte finanzielle Unterstützung
- mehr medizinische Aufklärung, Information, Beratung und Schulung

Die Angehörigen wünschen sich mehr Information und Wissensdarlegung in unterschiedlichen Bereichen, wie finanzielle Hilfen, Kosten von Hilfsmitteln, über die Kosten und Umsetzung von Wohnraumanpassung, über die Kosten und Angebote der ambulanten Dienste und über Möglichkeiten von Erholungsangeboten. Denn durch Erholungsangebote und Selbstsorge werden sowohl die körperliche aber auch die seelische Entspannung, Entlastung und Erholung erzielt. Des Weiteren werden vermehrt Angehörigen- und Selbsthilfegruppen als eine Art von neu geschaffenen sozialen Netzwerken eingefordert.

Selbstverständlich muss die Anleitung in der korrekten Umsetzung der Pflorgetechniken in einer häuslichen Pflegeberatung vor Ort zu Hause erteilt werden, um auf die individuellen Gegebenheiten der Pflegebedürftigen und Pflegenden eingehen zu können. Wichtig ist es ebenfalls, dass die Pflegefachkräfte die pflegenden Personen immer wieder ermutigen, erforderliche und sinnvolle Hilfen in Anspruch zu nehmen, um rechtzeitig einer Erschöpfung und zu hohen Belastung entgegen zu wirken. Die Wünsche und Bedürfnisse der pflegenden Familien lassen sich zusammenfassend in folgende Bereiche unterteilen: körperbezogene

Pflege und Versorgung, die Vermittlung und Information über Fachwissen und Beratung und Hilfe bei schwierigen, problemreichen und oftmals emotionalen Familien- bzw. Beziehungssituationen.

Anforderungen an eine zukunftsfähige Pflege

Die Gesellschaft sollte ihren Blick auf pflegende Familien verändern. Eine vermehrte Wertschätzung pflegender Angehöriger, eine vermehrte gesellschaftliche Anerkennung ist unerlässlich. Neue Wege der Öffentlichkeitsarbeit sind erforderlich, um die Isolation der Pflegenden zu verringern. Es muss in Zukunft als „normal“ angesehen werden, wenn Personen aus dem Familien- oder Bekanntenkreis ihre pflegebedürftigen Angehörigen pflegen. Folglich muss ein Paradigmenwechsel angebahnt und vollzogen werden; weg vom Ausgrenzungsprinzip hin zum Normalitätsprinzip.

Die pflegenden Angehörigen sind Kooperationspartner der Fachkräfte des Pflegesystems. Nur sie allein besitzen die vollständige Einzelkompetenz für den pflegebedürftigen Angehörigen. Sie wissen über den Krankheitsverlauf, die Vorlieben und Rituale des Pflegebedürftigen Bescheid und können mit diesem Wissen in Zusammenarbeit mit den Pflegefachkräften die Qualität in der häuslichen Pflege sicherstellen. Um diese Zusammenarbeit zu fördern ist es erforderlich, die pflegenden Angehörigen als Partner auf gleicher Augenhöhe zu verstehen und sich mit ihnen auseinander zu setzen. Ohne die pflegenden Angehörigen ist und wäre auch zukünftig die Gesellschaft und mit ihr das gesamte Sozialversicherungswesen den Herausforderungen des demografischen Wandels mit der einhergehenden steigenden Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nicht gewachsen.

In diesem Zusammenhang ist ebenfalls eine Vernetzung der örtlichen Anbieter sowohl bei der Versorgung und Betreuung der zu pflegenden Personen als auch bei der Schaffung von Entlastungsstrategien und -angeboten erforderlich. Das bedeutet, dass quartiersbezogene Netzwerkarbeit durch verschiedene Anbieter, z. B. die Kommunen, Wohlfahrtsverbände, etc. gewährleistet werden muss. Eine gemeinsame Ausrichtung auf den Gesundheitsschutz und der Gesundheitsförderung der pflegenden Angehörigen wäre als ein möglicher Bereich der Angehörigenarbeit und Entlastung zu nennen.

Viele o. a. Beeinträchtigungen pflegender Angehöriger hängen sicher davon ab, ob sie berufstätig sind, ob sie von ambulanten Teams unterstützt werden, welche Beziehung sie zum Gepflegten haben, welche Erkrankung bei dem Gepflegten vorliegt und wie ihr eigener Mechanismus

ausgeprägt ist, Stress zu bewältigen. Sie sollten aber möglichst im Blickfeld bleiben, um die bereits angeführten Beeinträchtigungen an der Wurzel ergreifen und entsprechend therapieren zu können. Neben der Behandlung der medizinischen Beeinträchtigung ist auch die Therapie der geistig-seelischen Problematiken bedeutend. Psychologische Betreuung fördert das subjektive Wohlbefinden und die Fähigkeit, mit der Situation umzugehen. Das Gefühl des Alleinseins und des Nicht-Verstanden-Werdens kann durch Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger und andere beratende Einrichtungen verbessert werden.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe fordert eine Stärkung von Quartierskonzepten, „damit die Menschen auch bei zunehmender Pflege- und Hilfebedürftigkeit im vertrauten Wohnumfeld bleiben können.“ In den „Quartieren“ sollen soziale Räume geschaffen werden, in denen viele altersgerechte Wohnangebote und soziale Unterstützungsangebote sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die pflegenden Angehörigen, etabliert sind. Wenn Ansprechpartner für Hilfe und Entlastung in der Nähe sind, fällt es den pflegenden Familien vermutlich leichter, diese Unterstützungen in Anspruch zu nehmen, bevor sich Belastungen ausweiten und Erkrankungen bei den Pflegenden selbst entstehen. Ebenfalls können Quartiere helfen, das Tabuthema Demenz vermehrt in die Öffentlichkeit zu bringen. Es würde die pflegenden Angehörigen darin bestärken, sich mit ihrem demenzkranken Angehörigen in der Öffentlichkeit zu bewegen, auch wenn dieser aufgrund seiner Erkrankung ein ungewöhnliches Verhalten aufweist.

Es ist durchaus sinnvoll, dass weitere Anreize geschaffen und erhalten werden, welche die häusliche Pflege stabilisieren und ausbauen. Denn sie ist die Grundlage nicht nur für ein effizientes Pflegesystem, sondern auch für einen ethisch angemessenen Umgang mit Leid, Krankheit und Alter.

Anmerkungen

- 1 Jansen, B., v. Kardorff, E. (1995): Plädoyer für ein vernetztes Angebot. Das Rother Modell „Pflege für die Pflegenden“ erteilt isolierten Pflegekursen eine klare Absage. In: Forum Sozialstation, 2. Heft, S. 14.
- 2 Vgl. Dorbritz, J., u. a. (2008): Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030. In: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt (Hrsg.) (2008): Bevölkerung, Daten, Fakten, Trends zum demographischen Wandel in Deutschland. Wiesbaden, S. 50; vgl. dies. (2008): Haushaltsstrukturen. In: ebenda, S. 62; vgl. auch: Pick, P. u. a. (2004): Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes:

-
- Pflege. Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt, Berlin, S. 48.
- 3 Vgl. Siemens-Betriebskrankenkasse: Daten & Fakten zur Pflegesituation in Deutschland. Online verfügbar: <http://www.sbk.org/presse/presseinformationen/themenspecials/themenspecial-pflege/pflegesituation-d.html>. Abrufdatum: 04.02.2011.
 - 4 Vgl. Dorbritz u. a. (2008): Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030. In: a. a. O. S. 50.
 - 5 Vgl. dies. (2008): Pflege. In: a. a. O. S. 48.
 - 6 Vgl. Tesch-Römer, C., Mardorf, S. (2009): Familiäre und ehrenamtliche pflegerische Versorgung. In: Böhm, K. u. a. (Hrsg.) (2009): Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts. Berlin: S. 197.
 - 7 Vgl. ebenda, S. 197.
 - 8 Vgl. Endnote 3.
 - 9 Wilz, G. (2002): Belastungsverarbeitung bei pflegenden Angehörigen von Demenzkranken. Eine Tagebuchstudie. In: Brähler, E. u. a. (Hrsg.): Reihe Psychosoziale Medizin, Band 8. Göttingen u. a., S. 93.
 - 10 Ebd., S. 68.
 - 11 Ebd., S. 109.
 - 12 Vgl. Siemens-Betriebskrankenkasse: Analyse der SBK: Pflegende Angehörige sind kränker als andere Menschen, aber Klinikaufenthalte sind nicht drin. Online verfügbar: <http://www.sbk.org/presse/presseinformationen/themenspecials/themenspecial-pflege/pflegende-angehoerige.html>. Abrufdatum: 04.02.2011.
 - 13 Vgl. Zegelin, A. (2008): Vortrag „Netzwerk zum Gesundheitsschutz für nicht erwerbsmäßig Pflegende – Neuheit für Pflege“. Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Institut für Pflegewissenschaft.
 - 14 Vgl. Seidl, E., Labenbacher, S. (Hrsg.) (2007): Pflegende Angehörige im Mittelpunkt. Studien und Konzepte zur Unterstützung pflegender Angehöriger demenzkranker Menschen, Wien, S. 127.

Zur Person des Verfassers

Josef Lüttig ist Diözesan-Caritasdirektor des Caritasverbandes für das Erzbistum Paderborn.