

Zwischen Liebe, Pflicht und Überforderung – die Rolle der Angehörigen in der häuslichen Pflege und Betreuung

Trudi Beck, Barbara Baumeister

In der Schweiz wird heute rund die Hälfte der über 65-jährigen Personen mit Unterstützungsbedarf zu Hause betreut. Pflegebedürftige sind im Durchschnitt 83 Jahre alt und etwa die Hälfte dieser Personen sind auf tägliche Unterstützung bei der Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse angewiesen. Diese Unterstützung wird etwa zur Hälfte durch den Partner, die Partnerin und zur andern Hälfte durch die nachkommende Generation geleistet, in der Regel die Töchter (Perrig-Chiello, Höpflinger, Schnegg 2010).

In Zahlen ausgedrückt heisst das, dass Frauen pflegebedürftige Angehörige im eigenen Haushalt durchschnittlich während 11,4 Stunden pro Woche betreuen, während Männer dies während 4,5 Stunden tun (Obsan 2015). Als Motive für die Übernahme der Betreuung geben Frauen Liebe und Zuneigung als wichtigste Gründe und eine persönlich-moralische Verpflichtung als zweitwichtigsten Grund an (Perrig-Chiello et al. 2010). Für pflegende Partner ist die moralische Verpflichtung gleich wichtig bzw. wichtiger als die Gefühle der Liebe und Zuneigung. Hier zeigt sich ein gesellschaftlich relevantes Geschlechterthema. Fehlende Alternativen und finanzielle Überlegungen sind weitere, nicht zu unterschätzende Motive für die Betreuungsübernahme.

Was bedeutet die Übernahme dieser Aufgaben für die Angehörigen? Was sind ihre Motive? Welche Momente der Zufriedenheit entstehen durch diese Aufgabe und welche Probleme sind damit verbunden?

Antworten auf diese Fragen bietet die Studie ›Schutz betreuungsbedürftiger alter Menschen im häuslichen Umfeld‹ (2012 bis 2014), welche am Departement Soziale Arbeit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW durchgeführt wurde (Baumeister, Gehrig, Beck, Gabriel 2015). Auslöser für die Studie war die ungenügende Erkenntnisgrundlage zum international und schweizweit anerkannten Problem von Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Betreuung alter Menschen. Einerseits wollten wir Fakten untersuchen und andererseits verstehen, mit welchen Herausforderungen Betroffene in der häuslichen Betreuung und Pflege alter Menschen konfrontiert sind. In einem ersten Teil analysierten wir auf der Basis von anonymisierten Fallakten der Un-

abhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA) Beschwerdefälle in der häuslichen Betreuung und konnten so fallübergreifende Konfliktmuster herausarbeiten. In einem zweiten Teil führten wir Interviews mit Fachpersonen aus dem Bereich Pflege, Sozialarbeit, Medizin, Recht, Psychologie und mit betroffenen Personen, d. h. mit betreuenden Angehörigen sowie zuhause betreuten alten Personen.

Aus den Interviews mit Betreuenden und Betreuten wird deutlich, dass die Gründe zur Übernahme von Betreuungsaufgaben und die Art und Weise, wie diese Betreuung geleistet wird, mit der Qualität der Beziehung der Beteiligten zusammenhängt (Baumeister, Beck 2017).

Die Betreuung von Angehörigen ist immer belastend – entscheidend ist, wie die Betroffenen damit umgehen

Familiäre Beziehungen basieren auf einer langjährigen gemeinsamen Geschichte. Beim Eintreten von Betreuungsbedarf können Betreuende und Betreute auf lange eingespielte Verhaltensmuster zurückgreifen. Die Art des Austauschs, der Ausdruck von Emotionen und Werthaltungen charakterisiert diese Beziehungen und zeigt unterschiedliche Qualitäten. In unseren Interviewanalysen konnten wir vier Beziehungsqualitäten unterscheiden:

- primär wertschätzende,
- pflichterfüllende,
- abgrenzende,
- beidseitig hilfebedürftige Beziehungsqualität.

Diese vier Beziehungsqualitäten sind als idealtypisch zu verstehen. Selbstverständlich können sich Beziehungsqualitäten je nach konkreter Situation abwechseln. Das heisst, dass in einer Betreuungskonstellation, die als wertschätzend bezeichnet wird, durchaus auch pflichterfüllende Elemente vorhanden sind und umgekehrt. Dennoch zeigt sich in den subjektiven Darstellungen jeweils eine – für dieses Betreuungsverhältnis – zentrale Qualität, die als prägend für viele Handlungen zum Ausdruck kommt (Baumeister, Beck 2017).

Wertschätzende Beziehung

»Ich habe viel bekommen, jetzt gebe ich gerne auch etwas zurück.«

Wertschätzende Beziehungen sind durch hohe Verbindlichkeit geprägt, die aus vielen gemeinsamen Erlebnissen gewachsen ist. Für die betreuende Person ist es selbstverständlich, dass sie – wenn immer möglich – die Betreuung ihrer Angehörigen übernimmt. Ob das gelingt, wird sowohl am Wohlbefinden der betreuten Person als auch am eigenen Wohlbefinden

gemessen. So meinte ein Ehepartner, der seine Frau zuhause betreut im Interview: »Also der Idealfall ist eindeutig, also für uns beide, wenn wir draussen unterwegs sind mit dem Rollstuhl, dann ist alles in Ordnung. Das haben wir dann einfach herausgefunden, weil wir so viel Laufen gegangen sind.«

Auch Auszeiten von der Betreuungssituation erachten die Betreuenden als wichtig für die eigene Erholung und sind bereit, sowohl Fachpersonen der Pflege und Betreuung als auch Personen aus dem privaten Umfeld zur Unterstützung beizuziehen. »Einfach wenn ich weg bin, dann bin ich weg. Dann muss ich mir nicht sagen: ›Jetzt musst du ja nicht.‹ Sondern es ist einfach so für mich, dann denke ich nicht an das.« Aber wenn das Wohlbefinden der betreuten Person nicht mehr gewährleistet werden kann, ist die Grenze erreicht: »(...) dann musst du eigentlich die Wickel sofort fallen lassen. Und gerade [sagen]: ›Halt, stopp, jetzt easy, sonst läufst du gerade in etwas hinein«, meint hierzu ein Angehöriger.

Eigene Grenzen erkennen und sich rechtzeitig Hilfe holen sind wichtige Voraussetzungen für die gelingende Betreuung. Gerade dies scheint jedoch vielen Angehörigen besonders schwerzufallen. So berichteten die verschiedenen Fachpersonen im Rahmen der Interviews, dass ihre grösste Herausforderung in diesem Kontext darin besteht, dass ihre Hilfe überhaupt angenommen wird.

Pflichterfüllende Beziehung

»Geholfen habe ich ihr schon immer. Was bleibt mir also jetzt übrig?«

Gründe für die Pflegeübernahme bei der pflichterfüllenden Beziehung können neben Pflichtgefühlen, ethisch-religiöse Motive, Sinnggebung und gesellschaftliche Normen sein (Grässel 1997). Es hat sich in den Gesprächen mit Betreuenden gezeigt, dass diejenigen Personen, die der »pflichterfüllenden Beziehungsqualität« zugeordnet wurden, die Betreuungsaufgabe nicht freiwillig und bewusst übernommen haben. Eine pflegende Angehörige beschreibt es so: »Und so bin ich eigentlich reingerutscht. Und ich habe nicht früh genug gemerkt, ›Moment stopp.‹ Ich bin selber schuld, aber es hat sich so ergeben, das eine um das andere.«

Diesen Betreuenden fällt es oft schwer, Hilfe anzunehmen. Sie haben meist sehr hohe Qualitätsansprüche an sich selbst und an Aussenstehende. Auch die von ihnen betreuten Angehörigen wehren sich oft gegen fremde Hilfe. Eine betreuende Person meinte hierzu: »Ich kann mich noch erinnern, dieser Monat [mit Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst] ist mehr ein Stress gewesen als eine Hilfe.« Als spezielle Belastung beschreibt die interviewte Person folgende Situation: »Ich habe mein Leben lang immer gesagt, nie Krankenschwester, nie Ärztin, weil das kann ich

nicht (...), aber das erste Mal, als es passiert ist [dass die betreute Person eingekotet hat], kann ich Ihnen sagen, ich habe Tränen gehabt, die runter gefallen sind vor lauter Würgen, ich habe meinen Magen da oben gehabt. Ich habe immer zum Fenster gehen müssen.« Trotzdem übernimmt sie die Pflegeaufgabe weiterhin.

Bei diesem Beispiel handelt es sich um eine intime Art der Hilfestellung. Das Zusammenwirken von Scham auf Seiten der Betreuten und Ekelgefühlen seitens der pflegenden Person kann die Beziehung massiv beeinträchtigen, das Aussprechen der eigenen Gefühle fällt schwer. In solchen Beziehungen ist man sich nicht wirklich bewusst, dass eine Überforderung in kritische Situationen münden kann. Die Übernahme der Betreuungs- bzw. Pflegeaufgabe wird von den Betreuenden quasi als Schicksal empfunden, mit dem sie sich abfinden müssen. »That's life, man muss einfach mit dem fertig werden, was man hat«, meint die betreuende Angehörige.

Abgrenzende Beziehung

»Ich habe kaum Anerkennung bekommen, wieso sollte ich mich jetzt aufopfern?«

Betreuende Angehörige, die der abgrenzenden Beziehungsqualität zugeordnet werden, sind nur begrenzt bereit, ihre eigenen Bedürfnisse den Betreuungsaufgaben unterzuordnen. Bei diesem Beziehungsmuster zeigt sich, dass die Betreuungsleistung an Erwartungen, wie z. B. Dankbarkeit und Anerkennung durch die betreute Person, geknüpft ist. Dies wird jedoch nicht oder unzureichend erfüllt, und offensichtlich ist es den betreuten Personen schon früher schmerzlich gefallen, Gefühle und Anerkennung zu zeigen. Sie konnten schon in der Vergangenheit die Perspektive des Gegenübers kaum einnehmen und wenig Verständnis aufbringen. Das alles kann sich noch verstärken, wenn sich die betreute Person krankheitsbedingt verändert, bspw. durch eine Demenzerkrankung. »Es ist natürlich auch wieder blöd, aber von Dankbarkeit, all dem gegenüber, das ich tue, ist natürlich keine Rede. Kommt noch dazu, dass meine Frau nie Empathie gehabt hat in ihrer Art«, berichtet ein betreuender Ehemann im Interview. Ähnliches sagt eine weitere Angehörige: »Aber irgendwann ist es auch gekommen, dass sie [die Grossmutter] nicht mehr so dankbar gewesen ist (...), und irgendwann konnte sie nicht mehr und diesen Frust hat sie an mir ausgelassen. Und dann habe ich gedacht: ›Ach nein, das muss jetzt nicht auch noch sein.‹ Wenn du eine [eigene] Familie hast, dann läuft genug.«

Bei diesen Betreuungsverhältnissen wird mit zunehmender Krankheit und zunehmenden Einschränkungen der Angehörigen vorausschauend nach Lösungen insbesondere für pflegerische Aufgaben gesucht. Dies verweist auf ein schützendes Potenzial, welches Misshandlung und Vernachlässigung in der Betreuung verhindern kann. Die Hilfe durch Dritt-

personen wird von den betreuten Personen meist auch ohne grössere Widerstände angenommen, was wiederum als positiver Umstand gewertet werden kann.

Beidseitig hilfebedürftige Beziehung

»Ich helfe dir und brauche deine Hilfe.«

Die Rollen und Aufgaben in Partnerschaften oder Familien mit Kindern werden häufig untereinander aufgeteilt. Im Alltag funktioniert das jahrelang sehr gut. Erkrankt jedoch ein Familienmitglied, kann es seine Pflichten nicht mehr erfüllen. Jetzt versuchen die Angehörigen, das Alltagsleben aufrechtzuerhalten, und stossen dabei oft an ihre Grenzen. Das gewohnte Familienleben gerät durcheinander und wird instabil. Durch den krankheitsbedingten Wegfall von Rollen und Aufgaben bei einer Person wird die Hilfebedürftigkeit bei der anderen Person manifest.

Die Betreuungsaufgabe wird auch hier nicht freiwillig und bewusst übernommen. Die betreuende Person versucht einzig, die gewohnten Abläufe im Alltag aufrechtzuerhalten. Es handelt sich hier meist um abgeschlossene Familiensysteme. Es bestehen kaum ausserfamiliäre Kontakte, was sich durch eine fortschreitende Krankheit noch verstärken kann. Eine betreuende Person meint hierzu: »Ich verkehre nicht mehr mit den Leuten, sie verkehren auch nicht mehr mit uns. Denn wenn jemand eine solche Krankheit [Demenz] bekommt, ist er abgeschrieben.« So berichtet ein Ehepartner, der seine Frau bis vor Kurzem zu Hause betreute, dass er sich nicht alleine fühlte, so lange seine Frau da gewesen sei. »Die war da bei mir. Ich habe für sie gekocht und alles Mögliche. Sie konnte nicht mehr kochen. (...). Es war nicht so stressig wie jetzt, wo die Frau weg ist. Ich bin ..., ich werde auch langsam depressiv.«

Zwischen Liebe, Pflicht und Überforderung – wenn Überforderung zu Tätlichkeiten führt

Das plötzliche Eintreten von Betreuungsbedarf bzw. der Beginn der Übernahme von Betreuungs- und Pflegeaufgaben stellt für alle Beteiligten ein kritisches Lebensereignis dar. Mit Beginn dieses Betreuungsverhältnisses ist in der Regel eine Abhängigkeit zwischen betreuer und betreuender Person gegeben und mit zunehmendem Grad an Pflegebedürftigkeit steigt die Belastung der betreuenden Person.

Das Risiko, dass pflegende Angehörige sich mit dieser Aufgabe überlasten, ist grösser, wenn sie mit den Betreuten im gleichen Haushalt leben als wenn eine räumliche Distanz besteht (Höpflinger 2017). Deutlich wahrgenommen wird diese Belastung auch, wenn schon früher ein konflikthafte Verhältnis zwischen den Beteiligten bestand. Das Belastungsempfinden

ist ebenfalls hoch, wenn die Pflege unfreiwillig, bspw. auf Grund von gesellschaftlichen Erwartungen oder einem Pflichtgefühl (bspw. Eheversprechen), übernommen wurde (Wahl, Wetzler 1998). Diese Umstände erhöhen das Risiko von Konflikten und Gewaltvorfällen wie Vernachlässigung und Misshandlung der Betreuten durch Betreuende.

Misshandlung bzw. Vernachlässigung alter Menschen durch Familienangehörige ist ein ernst zu nehmendes und oft tabuisiertes Problem. Es empfiehlt sich in der häuslichen Betreuung von alten Menschen zwischen Misshandlung und Vernachlässigung zu unterscheiden.

- Misshandlung ist Gewalt durch aktives Tun, wobei gegen die Bedürfnisse einer Person gehandelt wird. Dies kann körperlicher Art sein, hierunter zählen jegliche tätlichen Angriffe wie Schlagen oder die Verabreichung von überdosierten Medikamenten, bewegungseinschränkende Massnahmen, z. B. Einsperren und Festbinden. Beschimpfungen, Einschüchterungen, Drohungen und Ausdrücke der Verachtung werden als psychische Misshandlungen bezeichnet. Die finanzielle Ausbeutung im Sinne von Entwendung von Geld oder Vermögen, Erpressung und Druck zur Eigentumsübertragung ist ebenfalls eine Form der Misshandlung.
- Erschöpfung und Überforderung der betreuenden Angehörigen kann hingegen zu Vernachlässigung führen. Von Vernachlässigung wird gesprochen, wenn grundlegende Bedürfnisse der betreuten Person nicht erfüllt werden, indem notwendige Handlungen unterlassen werden. Wenn dies unbeabsichtigt, aufgrund fehlenden Wissens oder wegen mangelnder Ressourcen geschieht, spricht man von unbewusster Vernachlässigung. Das kann z. B. Unterlassung von Pflege und Hygiene sein oder ungenügende Versorgung mit Essen, Trinken oder Medikamenten. Vernachlässigung kann jedoch auch bewusst geschehen. Dann wird trotz des Wissens um die Bedürfnisse der betroffenen Person deren Befriedigung verweigert. Der Übergang von Vernachlässigung zu Misshandlung erfolgt oft schleichend.

Liebe, Wertschätzung, Verbindlichkeit, Pflichtgefühl, Überforderung oder gegenseitige Abhängigkeit prägen das Verhalten von Betreuenden und Betreuten in der häuslichen Pflege und deuten je nach Situation auf die Gefahr von Vernachlässigung und Misshandlung hin. Das Interesse an der Entstehung von Konflikten war der Auslöser für die von uns durchgeführte Aktenanalyse von Beschwerdefällen bei der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA). Die Aktenanalyse ergab verschiedene Konfliktmuster, denen unterschiedliche Bedingungen zur Konfliktentstehung zugrunde liegen (Baumeister, Beck 2017). Im Folgenden werden diejenigen Konfliktmuster aufgeführt, bei welchen betreuende Angehörige in das Geschehen involviert sind. Wir nennen sie

- Intergenerative Verstrickung,
- Partnerschaft und demenzielle Entwicklung,
- Geschwisterkonflikt um Betreuungsleistung und Finanzierung,
- Soziale Nähe und finanzielle Ausnutzung.

Beim Konfliktmuster »Intergenerative Verstrickung« handelt es sich um Betreuungssituationen mit Personen aus zwei Generationen. Töchter oder Söhne pflegen einen Elternteil und wohnen entweder in unmittelbarer Nähe oder im gemeinsamen Haushalt. Bei diesem Konfliktmuster zeigen sich gegenseitige biografisch-soziale und häufig auch finanzielle Abhängigkeiten. Ein Beispiel: Das betreuende ›Kind‹ ist selber gesundheitlich eingeschränkt oder belastet, wie bspw. durch Arbeitslosigkeit, körperliche oder geistige Behinderung, Suchterkrankung, und lebt mit dem betreuten Elternteil im gemeinsamen Haushalt. Betreuende und Betreute sind trotz wiederholter starker Belastungen oder länger dauernder Missstände nicht in der Lage, früh genug die Situation zu ändern und aktiv Hilfe zu holen. Es zeigt sich, dass diese Situationen meistens lange im Verborgenen bleiben, wenn die am Konflikt beteiligten Personen relativ isoliert leben. Informationen über prekäre Verhältnisse gelangen erst an Drittpersonen, wenn aufgrund des Gesundheitszustandes der betreuten Person dringlicher Handlungsbedarf besteht. Dann zeigt sich, dass die Betreuung inadäquat war und die betreute Person teilweise zusätzlich misshandelt wurde.

Beim Konfliktmuster »Partnerschaft und demenzielle Entwicklung« manifestiert sich der Konflikt durch die demenzielle Erkrankung eines Partnerteils. Die fortschreitende Krankheit führt beim betreuenden Partner zu einer starken Belastung und zu zunehmender Überforderung. Auch in diesen Partnerschaften zeigen sich gegenseitige biografisch bedingte Abhängigkeiten. Die betreuenden Angehörigen suchen kaum Hilfe bei Aussenstehenden und bleiben in der Situation gefangen. Wenn das Ehepaar Kinder hat, sind es oft diese, die sich an die UBA wenden und um Hilfe bitten, oder es sind Ärzte oder Pflegende, die intervenieren.

Wenn eine Tochter oder ein Sohn die Betreuung eines Elternteils übernimmt und die aussenstehenden Geschwister mit der Betreuungsleistung und deren Finanzierung nicht einverstanden sind, kann es zum Konfliktmuster »Geschwisterkonflikt um Betreuungsleistung und Finanzierung« kommen. Der betreuenden Person wird durch die Geschwister teilweise Vernachlässigung und Willenseinschränkung des betreuten Elternteils sowie dessen finanzielle Ausnutzung vorgeworfen. Der betreute Elternteil ist nicht direkt in den Konflikt involviert.

Finanzielle Interessen sind ebenfalls als Grund zur Konfliktenstehung beim Konfliktmuster »Soziale Nähe und finanzielle Ausnutzung« zu erkennen. Bei diesen Fällen wird eine betreuungsbedürftige Person durch

eine Person aus dem nahen sozialen Umfeld finanziell geschädigt. Diese finanziellen Interessen stehen im Vordergrund, die Qualität der Betreuung und Pflege ist nicht direkt tangiert. Die Geschädigten geraten jedoch in eine schwierige finanzielle Situation. Es zeigt sich, dass die betreuten Personen in diesem Fall selber aktiv werden oder ein Familienmitglied bitten, Hilfe zu holen.

Kritische Momente erkennen, einschätzen und handeln

Liebe und Verantwortungsgefühl sind starke Motive für die Übernahme von Betreuungs- und Pflegeaufgaben. Viele pflegende Angehörige finden in ihrer Betreuungsaufgabe neben Belastungen auch Befriedigung und Lebenssinn bis hin zu einem persönlichen Wachstum (Leipold, Schacke, Zink 2006). Das Erkennen der eigenen Grenzen ist eine wichtige Voraussetzung für das Wohlergehen von Betreuenden und Betreuten. Zum richtigen Zeitpunkt gegen aussen zu treten und Hilfe zu holen, scheint die zentrale Herausforderung für die betreuenden Angehörigen zu sein, denn Betreuende wie Betreute sehen kaum Möglichkeiten, wie sie dieser belastenden Situation entkommen könnten. Hemmungen und Unsicherheit, Scham oder Schuldgefühle verhindern oft, dass sie Hilfe bei Fachpersonen suchen. Zu stark ist oft auch die Furcht vor einem unerwünschten Eingriff in den Privatbereich (Baumeister, Gehrig, Beck, Gabriel 2015).

Ob und wann Hilfe von Drittpersonen in Anspruch genommen wird, hängt daher einerseits von der betreuenden und der betreuten Person ab und andererseits vom sozialen Umfeld. Die psychosozialen Bedingungen, das Fachwissen der Beteiligten sowie die finanzielle Situation sind ausschlaggebend. In diesem Zusammenhang scheinen uns folgende Aspekte von Bedeutung:

- Verschiedene Beziehungsqualitäten geben Rückschlüsse auf die Motive der Betreuungsübernahme (Wertschätzung, Pflichterfüllung, Systemerhalt oder Anerkennung).
- Wenn die Betreuungsaufgabe nicht freiwillig und bewusst übernommen wird oder die Beziehung schon früher belastet und konflikthaft war, werden Überforderungssituationen oft ungenügend wahrgenommen. Eine realistische Analyse der Anforderungen der Betreuungsaufgaben unterbleibt.
- Das Überschreiten eigener Grenzen und das häufige Erleben von Überforderungsgefühlen gefährdet die Gesundheit aller Beteiligten und erhöht das Risiko von Gewaltanwendung.
- Die Gefahr von Vernachlässigung und Misshandlung besteht in besonderem Masse bei sogenannten geschlossenen Systemen, also bei Familien, die sich ins Private zurückziehen, wenig Austausch mit Aussenstehen-

den, FreundInnen und Nachbarn pflegen und in gegenseitiger Abhängigkeit leben. Hier bleiben die Missstände lange im Dunkeln.

- Auch bei nicht strafrechtlich relevanten Tatbeständen, wie bspw. bei Vernachlässigung, sind Aussenstehende oft versucht, die Situation unter der Perspektive des gängigen Täter-Opfer-Schemas zu betrachten. Eine eindeutige Zuordnung von Betreuenden und Betreuten zu den Kategorien Täter und Opfer ist jedoch oft nicht möglich und auch nicht zielführend. Nicht möglich, weil Gewaltvorfälle eventuell schon früher die Beziehung geprägt haben und Betreuende und Betreute je bereits sowohl Opfer wie Täter waren. Nicht zielführend, weil Betreuende und Betreute unter dieser Situation leiden und die Situation aus eigener Kraft nicht ändern können, aber an der Beziehung festhalten möchten. Diese Perspektive wird den Betreuenden und Betreuten in der Mehrheit der Fälle nicht gerecht und führt zu Rückzug und Isolation, was den Zugang zu diesen Familiensystemen und das Vermitteln von Hilfeleistungen erschwert.

Was ist zu tun, damit sich die Situation für alle Beteiligten verbessern kann?

Betreuende und Betreute benötigen Kenntnisse über die verschiedenen Unterstützungsangebote der Spitex, von Pro Senectute, der Alzheimer Vereinigung, des Schweizerischen Roten Kreuzes, des Entlastungsdienstes Schweiz, der Kirchen und vieler weiterer Organisationen. Hier gilt es vor allem einen niederschweligen Zugang zu den Angeboten sicherzustellen und Öffentlichkeitsarbeit zu leisten.

Für Fachpersonen ist insbesondere von Bedeutung, nicht nur die vordergründig pflegebedürftige Person im Blick zu haben, sondern auch einen möglichen Betreuungs- und Unterstützungsbedarf der betreuenden Person zu erkennen. Neben einer rein pflegerischen Unterstützung zeigt sich in der häuslichen Betreuung alter Menschen ein besonderer Bedarf an psychosozialer Begleitung. Zugehende bzw. aufsuchende Beratungsangebote sowie Fachpersonen, die eine Familie längerfristig pflegerisch und psychosozial begleiten, könnten hier eine Lücke füllen. Verschiedene Umsetzungsmöglichkeiten sind denkbar. Zum Beispiel könnte der heutige, eng auf pflegerische Einzel(be)handlungen ausgerichtete Berufsauftrag der Spitexfachpersonen ausgeweitet werden. Hierfür wäre jedoch eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen notwendig und die Pflegefachpersonen müssten für den psychosozialen Bereich qualifiziert werden. Rascher umsetzbar wäre wohl der Einsatz von interdisziplinär zusammengesetzten Teams aus den Bereichen Pflege und Sozialarbeit. Diese könnten Betreuende und Betreute zuhause aufsuchen, den Unterstützungsbedarf unter Einbezug der Betroffenen vor Ort abklären und entsprechende Interventionen umsetzen.

Literatur

- Baumeister, B.; Beck, T. (2017): Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen. Miss-handlungssituationen vorbeugen und erkennen – Betreute und Betreuende unterstützen. Bern
- Baumeister, B.; Gehrig, M.; Beck, T.; Gabriel, T. (2015): Häusliche Betreuung alter Menschen: Eine Informationsbroschüre für betreuende und betreute Personen. Zürich
- Görgen, T.; Herbst, S.; Kotlenga, S.; Nägele, B.; Rabold, S. (2012): Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen (abgerufen am 12.04.2016 unter: www.bmfsfj.de)
- Grässel, E. (1997): Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden. Querschnittuntersuchung zur häuslichen Pflege bei chronischem Hilfs- und Pflegebedarf im Alter. Egelsbach
- Höpflinger, F. (2017): Zahlen und Fakten zur häuslichen Betreuung. In: B. Baumeister & T. Beck (Hrsg.): Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen (159–169). Bern
- Leipold, B.; Schacke, C.; Zank, S. (2006): Prädiktoren von Persönlichkeitswachstum bei pflegenden Angehörigen demenziell Erkrankter. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 39, 227–232
- Obsan (2015): Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen. Nationaler Gesundheitsbericht 2015 (abgerufen am 08.02.2018 unter: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/gesundheitsbericht_2015_d.pdf)
- Perrig-Chiello, P.; Höpflinger, F.; Schnegg, B. (2010): Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz. Schlussbericht. Bern
- Wahl, H.-W.; Wetzler, R. (1998): Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung in Privathaushalten. Integrierter Gesamtbericht zum gleichnamigen Forschungsverbundprojekt, Schriftenreihe des BMFSFJ (Vol. 111.1.). Stuttgart