

Pflegende Angehörige im
Spannungsfeld zwischen
gesellschaftlicher Notwendigkeit,
Geschlechter(un)gerechtigkeit und
beruflicher Tätigkeit

Dr. phil. Elke Müller
Pflegerwissenschaftlerin

Inhalt

- Problemaufriss Pflegebedürftigkeit
- Zukünftige Pflegebedürftigkeitspanoramen
- Gegenwärtige familiäre Pflegearrangements
- Pflegende Angehörige – zukünftige Potenziale
- Beteiligung von Frauen und Männern
- Einflussfaktoren
- Unterstützungskonzepte – Weichenstellung für die Zukunft
- Ausblick

Problemaufriss Pflegebedürftigkeit

- Die Entstehung von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit innerhalb der Familie ist ein schleichender Prozess
- Pflegende Angehörige nehmen ihre Rolle – wenn überhaupt – eher diffus wahr
- Viele betreuungsbedürftige Familienmitglieder sind als Hilfebedürftige eingestuft (z.B. Demente), obwohl sie eigentlich pflegebedürftig sind

(Döhner 2007, Kofal, Lüdecke & Döhner 2009)

Problemaufriss Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige in Privathaushalten: ca. 1,4 Mill.

(Döhner 2007, MUG III 2005)

Aufgabenbereiche **Pflegebedürftigkeit**

- Unterstützung/Übernahme körperbezogener Anforderungen (Körperpflege und Ankleiden, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung)
- Zielgruppe nach SGB XI (alt): Personen mit **körperlichen** Beeinträchtigungen infolge, Krankheit, Immobilität, Behinderung, Alter

(Wingenfeldt & Büscher 2009)

Problemaufriss Pflegebedürftigkeit

Hilfsbedürftige in Privathaushalten: ca. 3 Mill.

(Döhner 2007, MUG III 2005)

Aufgabenbereiche **Hilfebedürftigkeit**

- Speisenzubereitung, saubere Kleidung, Einkäufe, Haushaltslogistik und Reinigung (distance caregiving)
- Organisation von Dienstleistungen (z.B. Ehrenamt, Nachbarschaftshilfe), Antragstellungen (informelle Hilfen)
- Zielgruppe: zumeist Personen mit kognitiven (z.B. Demenz), aber auch leichten körperlichen Beeinträchtigungen, die ihren Alltag selber nicht mehr regeln können

(Wingefeldt & Büscher 2009)

Problemaufriss Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit und Armut

- Pflegebedürftigkeit stellt sich in von Armut bestimmten Szenarien anders komplex dar als in abgesicherten finanziellen Verhältnissen
- Von Armut betroffene Familien übernehmen die Pflege eher selbst und verzichten auf fachliche Unterstützung
 - Risiko, dass sich Pflegebedürftigkeit ausweitet
 - Risiko, dass pflegende Angehörige eher ausbrennen oder selber erkranken
 - Risiko, dass Pflegesituationen von Gewalt gekennzeichnet sind
- Finanziell abgesicherte Familien sind eher bereit, externe Dienstleistungen bzw. Hilfsmittel außerhalb der Regelfinanzierung in Anspruch zu nehmen

(MUG III 2005)

Gegenwärtige familiäre Pflegearrangements

Beruf und Pflege in der Familie

- WHO Impuls: ambulant vor stationär
- Lebensqualität und selbständige Lebensführung bis ans Lebensende
- Versorgung im vertrauten Wohnumfeld oder einem diesem nachempfundenen Wohnumfeld
- weg von Pflegeheimen traditionellen Zuschnitts

Pflegende Angehörige

- Hohe Bereitschaft zur familiären Pflege – ca. 80 % aller Pflegenden, die ältere Menschen versorgen, sind Familienmitglieder
- Beschäftigungsverhältnisse pflegender Angehöriger im Jahr 2002
 - Nicht erwerbstätig: 60 %
 - Teilzeit/geringfügig: 21 %
 - Vollzeit: 19 %

(Döhner 2007, Schneekloth in Bischofberger, Lademann & Radvansky 2009)

Beteiligung von Frauen und Männern

- 83 % der familiären Hauptpflegepersonen sind **Frauen** (Ehefrauen, Mütter, Töchter, Schwiegertöchter)
- Vereinbarkeitsfrage: immer mehr Frauen befinden sich in Erwerbsarbeit, haben damit weniger zeitliche Ressourcen für familiäre Pflegeaufgaben
- Dennoch ist die Bereitschaft von Frauen, Berufstätigkeit zugunsten der Pflege in der Familie ganz aufzugeben, höher als bei Männern
- Frauen haben in der Regel weniger Einkommen als Männer (Niedriglohngruppen, Teilzeitbeschäftigung, unterbrochene Beschäftigungszeiten) – negative Auswirkung auf eigene Altersversorgung
- Dies betrifft auch ausländische Frauen, die als Pflege- und Haushaltshilfen mehr oder weniger legal in Haushalten arbeiten (migrant carers)
- Frauen haben ein erhöhtes Risiko, in die doppelte Schleife von (Alters-) Armut und Gesundheitseinbußen (Überlastung) zu geraten

(s.a. Döhner 2007, Bischofberger, Lademann & Radvansky 2009)

Beteiligung von Frauen und Männern

- Pflegende **Männer** sind
 - erwerbstätige Söhne, die in erster Linie "pflegen lassen"
 - berentete Ehemänner/Lebensgefährten, die keine Renteneinbußen mehr befürchten müssen
- Ältere pflegende Männer greifen eher auf informelle Hilfe in Nachbarschaft und Verwandtschaft zurück
- aber: es besteht die Tendenz, dass in von Armut bedrohten Familien die pflegenden Frauen und Männer gleichermaßen ihre Einkünfte (z.B. Hartz IV) durch Geldleistungen der Pflegeversicherung aufzubessern versuchen
- Ergo: in diesen Gesellschaftskreisen werden Geldleistungen der Pflegeversicherung zunehmend häufiger als Sachleistungen und der Einsatz ambulanter Pflegedienste in Anspruch genommen

(s.a. Bischofberger, Lademann & Radvansky 2009)

Einflussfaktoren auf pflegende Angehörige

- **Belastende Faktoren – ein Teufelskreis**
 - Verminderte Lebensqualität, weil eigene Wünsche und Bedürfnisse zurückgestellt werden
 - Gesundheitliche Risiken, weil eigene gesundheitliche Beeinträchtigungen in den Hintergrund gesetzt werden (Anstieg von Morbidität und Mortalität)
 - Die Betreuung *kognitiv* beeinträchtigter Familienmitglieder wird deutlich stärker als belastend empfunden
 - Belastende/belastete Beziehungen innerhalb der Familie haben die Tendenz, verschwiegen zu werden, obwohl sie immer mitschwingen

(Döhner 2007)

Einflussfaktoren auf pflegende Angehörige

- **Belastende Faktoren – ein Teufelskreis**
 - Risiko gegenseitiger Gewaltanwendung bei Überforderung
 - Selbstüberforderung der pflegenden Angehörigen
 - gleichzeitig geringere Bereitschaft, entlastende/unterstützende Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen
 - Isolation/Vereinsamung durch Verzicht auf Kontakte zu bedeutsamen sozialen Netzwerken
 - Finanzielle Beeinträchtigungen

(nach Döhner 2007)

Einflussfaktoren

- **Förderliche Faktoren**

- Stabilisierung / Vertiefung familiärer Bindungen
- neue und positiv besetzte Rollen- und Kompetenzentwicklung
- lohnenswerte Aufgabe
- Wertschätzung als betreuende Person ("Dankbarkeit")

(Döhner 2007)

Unterstützungskonzepte

- Pflegende Angehörige gezielt identifizieren – auch solche, die sich selbst *nicht* in dieser Rolle sehen (erschwerter Zugang)
- Fremd- und Selbstidentifikation gleichermaßen berücksichtigen
- Aktuelle Situation zur Inanspruchnahme von Unterstützung
 - nicht genutzte Unterstützungsangebote: 78 %
 - Medizinische Angebote: 9 %
 - Soziale Beratung: 6 %
 - Pflegeberatung (seit 2007 gesetzl. verankert) 5 %
 - Angehörigen-/Selbsthilfegruppen: 4 %
 - Schulungskurse: 2 %

(nach Döhner 2007)

Unterstützungskonzepte

Barrieren zur Nutzung

- Vorbehalte, Fremde im eigenen Nahbereich zuzulassen
- hohe Kosten oder die Furcht davor
- mangelnde Information über finanzielle Unterstützung
- bürokratische Strukturen (Hochschwelligkeit)
- Einseitigkeit von Entlastungsangeboten (z.B. nur tagsüber)

(Döhner 2007)

Unterstützungskonzepte

- Ausbau und Erweiterung niederschwelliger Dienstleistungs- und Unterstützungsangebote
- Screening durch HausärztInnen (z.B. nach DEGAM Leitlinie 6 – **Häusliche Pflege-Skala**)
- **Präventive Hausbesuche** durch PflegeberaterInnen der KVen/KVen bei Mitgliedern ab 65 Jahren (z.B. dip /BKK Bosch Stuttgart 2008)
- Gezielter Einsatz von **Familiy Health Nurses** (Pflegebedürftigkeit) und **Hauswirtschaft** (Hilfebedürftigkeit) (z.B. DBfK 2009, Eberl, Schüssle & Lobenwein 2008)

Unterstützungskonzepte

- Betriebliche Ansätze

- Intensivierung von Angeboten zur Reduzierung von Arbeitszeit resp. zur Flexibilisierung (Freistellung, job-sharing)
- Flexibilisierung der Arbeitsplatzgestaltung (z.B. Homeoffice)
- Verankerung betriebsbezogener Informationen für pflegende Familien (Vereinbarkeit Beruf & Familie)
- Sensibilisierung der gesamten Belegschaft und Hierarchieebenen
- Beratung und Vermittlung von Pflegeinstitutionen
- Finanzielle Unterstützung bei/Bereitstellung von pflegerischen Serviceleistungen – die **betriebliche Altentagesstätte** ?

(Bischofberger et al. 2009)

Ausblick

- Vernetzung
 - a) institutionalisierter und informeller Unterstützungsnetzwerke
 - b) Professioneller Dienstleistungen und Ehrenamt
- Mehr Transparenz zwischen Erwerbsarbeit und Familienarbeit
- Lobbyarbeit pflegender Angehöriger (das Beispiel EUROFAMCARE)
- Erweiterung der Rolle beruflich Pflegender auf die Aufgabe der "PflegetrainerInnen"
- **Pflegende Angehörige sind - noch - der größte Pflegedienst der Nation**

Ausblick

Schaffung neuer Anreizsysteme

- Berufliche Ausfallzeiten dürfen nicht zu einem individualisierten finanziellen Versorgungsrisiko im Alter führen
- Ausgleich für berufliche Ausfallzeiten ähnlich wie bei Kinderpflege und –erziehung sichern
- Schaffung von Konzepten ähnlich wie **Arbeitszeitkonten** oder **Kreditpunkte-Systeme**
- ergo: Honorierung von gesellschaftlichen Aufgaben mit Bezug zum Generationenvertrag

Zukunft

- Anstieg des Anteils der alten und hochaltrigen Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten
- Zunahme der Single-Haushalte
- Betreuung und Pflege älterer Menschen durch "jüngere Alte" (ab 50 Jahre) und Gleichaltrige (Herausforderungen für die 3. und 4. Generation)
- Verschiebung von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit zunehmend in die Hochaltrigkeit (4. Generation)
- ➔ Zukünftige Generationen werden Betreuungs- und Pflegeaufgaben voraussichtlich überwiegend innerhalb der eigenen Altersgruppe übernehmen müssen (Verdichtung 4. Generation – 4. Generation)
- ➔ Die Profile familiärer Unterstützungsmöglichkeiten werden sich verändern
- ➔ Zukunft: **ambient assisted living** – Unterstützung des Alltagslebens durch "intelligente" Technik

(Kofahl, Lüdecke, Döhner 2009)

Der Pflegeroboter wird's richten?



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

elkemueller.pflewiss@t-online.de