

# PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

---

Corinna Petersen-Ewert

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Department Pflege und Management  
Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

# Gliederung

- Merkmale
- Aufgaben & Herausforderungen
- Belastungen & Konsequenzen

# Fakten

## Pflegebedürftige 2011 nach Versorgungsart



<sup>1</sup> Einschl. teilstationäre Pflegeheime.

# Merkmale

- 32% aller Hauptpflegepersonen sind älter als 65 Jahre, 54% sind zwischen 40 und 64 Jahre, 11% sind jünger als 39 Jahre (Schneekloth, Wahl, 2005).
- Mit einem Anteil von 73% tragen Frauen die Hauptlast der Pflegeaufgaben (Schneekloth, Wahl, 2005).
- Kinder (49%), PartnerIn (22%), Schwiegerkinder (11%) (Eurofamcare, 2005 ).

# Beziehung zwischen zu pflegenden und pflegenden Angehörigen

Beziehung	Verhältnis
Ehepartner	28%
Tochter	26%
Sohn	10%
Andere Angehörige	7%
Nachbarn/Freunde	7%
Schwiegertochter	6%
Enkelkinder	2%

(Schneekloth, Wahl 2005)

# Zeitlicher Pflegeaufwand

- 64% der Hauptpflegepersonen stehen rund um die Uhr zur Verfügung.
- 76% müssen ihre Nachtruhe mindestens einmal unterbrechen (Gräßel, 1998).
- Die Hauptpflegekraft ist ca. 36,7 Stunden wöchentlich in die Pflege eingebunden (Schneekloth, Wahl, 2005).
- Der zeitliche Aufwand steigert sich mit den Pflegestufen und bei einer dementiellen Erkrankung (Neubauer et al, 2008).

# Motive für die Pflegeübernahme

- „Man wächst da einfach rein.“
  - Pflegebeginn oft nicht klar benennbar.
  - Aus Übergangsregelungen werden langjährige Pflegesettings.
  - Wahl- und Entscheidungsprozesse fehlen.
  - Es ist kaum Zeit, Hilfe von außen in Anspruch zu nehmen.
  - Töchter und Ehefrauen stehen unter einem besonders hohen sozialen Druck
- (Enquete-Kommission des Landtags von Nordrhein-Westfalen, 2005).

# Interview

*„Aber ich habe mich so sehr daran gewöhnt, ich habe mich da eingearbeitet, reingewachsen, vielleicht gewollt, vielleicht ungewollt, aber gewollt.(...) Für mich war das kein Problem, von Anfang an immer bisschen, bisschen, bisschen. Und als ich das registriert habe, war ich mitten drin. Und da wollte ich mich dann auch nicht zurückziehen.“*



# Aufgaben

- Manuelle und körperliche Tätigkeiten  
(z.B. Ankleiden und Waschen )
- Spezielle Pfllegetätigkeiten  
(z.B. Injektionen, Medikamente verabreichen )
- Haushaltsführung
- Verwaltungstechnische Aufgaben  
(z.B. Buchhaltung, Anträge stellen )
- Koordination und Kontrolle aller professionellen Leistungen
- Emotionale und psychische Unterstützung

(vgl. Meyer, 2006, Eurofamcare, 2005)

# Interview

*„Er ist bettlägerig, schwer krank, schwer pflegebedürftig. Also der hat Magensonde, der darf nicht mehr essen, also bei allem. Wie zum Beispiel alles organisieren, Pflegedienst und Ärzte, Apotheke, Medikamente, alles. (...)aber lagern, Medikamente, Nahrung alles. Alles, was man bei schwerer Pflegebedürftigkeit eben bedenken muss.“*

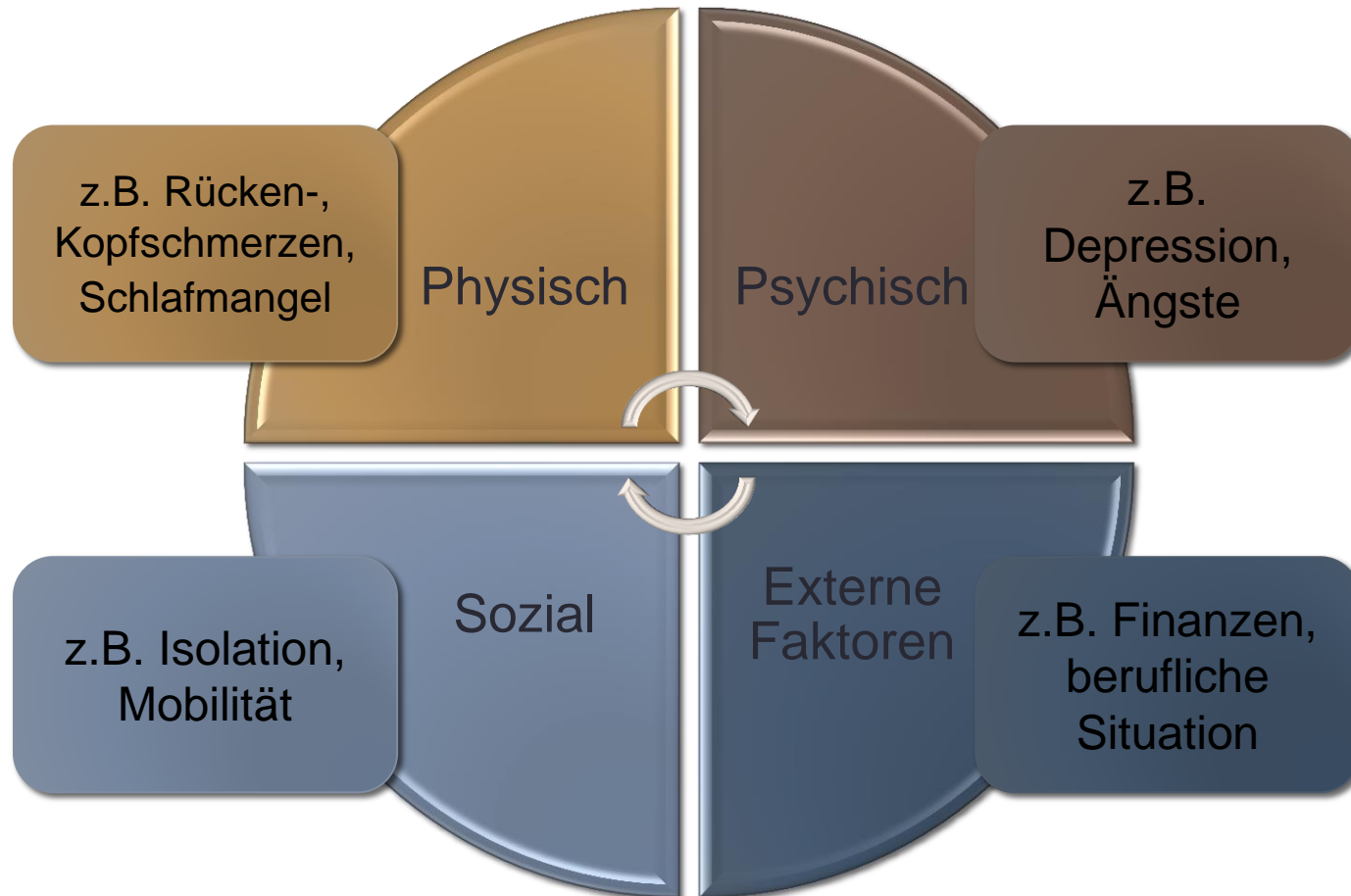
# Herausforderungen

- Eine Entscheidung treffen.
- Die Pflege als Aufgabe sehen.
- Sich Kenntnisse über die Krankheit und die Pflegesituation aneignen.
- Flexibilität im Umgang mit sich ändernden Anforderungen entwickeln (Seidl, Labenbacher, 2007).

# Positive Aspekte der Pflege

- Igutes Verhältnis zur betreuten Person,
- kommen mit der Rolle als Betreuende gut zurecht,
- Betreuung ist eine lohnenswerte Aufgabe und
- erfahren Wertschätzung als Betreuende/r.

# Belastende Faktoren



# Einflussfaktoren auf die Belastung

- Geschlecht
- Motive für die Pflegeübernahme
- Eigener Gesundheitszustand
- Demenzerkrankung des Pflegebedürftigen (Gräßel, 1998)

# Folgen der Belastungen

## Somatische Erkrankungen

- 57% fühlen sich durch die Pflege stark belastet und/oder haben überdurchschnittliche körperliche Beschwerden

## Psychische Erkrankungen

- Die subjektive Belastung beeinflusst das subjektive Wohlbefinden
- Fehlende Entlastung und Hilfe können zu einem „Burn-Out-Syndrom“ führen (Gräßel, 1998).

## Erhöhte Mortalität

- Pflegende, welche die Pflegesituation als sehr belastend erleben, haben ein 1,6% erhöhtes Sterberisiko (Schulz und Beach, 1999).

# Interview

*„Man macht sich keine Gedanken über seine eigene Gesundheit. (...) Ich glaube, man macht es einfach und es ist nach Gefühl. Er sagt dir ja auch, ob es wehtut oder nicht(...)Aber in dem Moment war es mir egal. Ich meine, meine Schulter ist jetzt hin, mein Rücken ist jetzt hin, aber es ist immer noch egal.“*



# Allgemeine Ziele der Gesundheitsförderung

- Stärkung der Selbstbefähigung (empowerment)
- Stärkung der Widerstandskraft (resilience)
- Förderung der aktiven Partizipation (shared decision making)
- Förderung der Selbstwirksamkeit (self efficacy)
- Förderung des Kohärenzsinnes (sense of coherence)

(WHO, 1986; Kaba-Schönstein, 2003)

# Herausforderungen

- Heterogenität der Zielgruppe
- Schwere Erreichbarkeit/ ungeeignete Zugangswege
- Passender Zeitpunkt für Angebote
- Familiäre Verstrickungen“
- Bedarfs- und Bedürfnisorientierung der Angebote
- „Altersgerechte Quartiersentwicklung

## §37 Abs. 3 SGB XI

„Wer die Pflege und Betreuung durch Angehörige oder Freunde in der häuslichen Umgebung selbst sicherstellt und dafür Pflegegeld bezieht, ist verpflichtet nach §37 Abs. 3 SGB XI (Pflegeversicherung), einen Beratungsbesuch (Qualitätssicherung) von einem Pflegedienst in Anspruch zu nehmen.“

# Kurve

„Kultursensible Versorgungsbedürfnisse identifizieren und Chancen nutzen. Qualifizierung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen mit Migrationshintergrund und Pflegefachkräften“

(<http://home.pflegeundmigration.de>)

*„Pflege kann nur gut gehen, wenn es  
den Pflegenden selbst gut geht.“*

(Jansen, 1995)