

Bedeutung von Familien bei der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit

3. Pflege Professionell Symposium Krems, 02. Oktober 2018

Univ-Prof. Dr. Wilfried Schnepf

Anstelle einer Einleitung

„Ich möchte keine Besucher, ich möchte meine Familie“
„Familienmitglieder sind keine Besucher“

„Familien auf Intensivstationen: den eigenen Beitrag leisten“
„Ohne meine Familie hätte ich es nicht überlebt“

„Sie ist doch meine Mutter“
„Weil ich die Mama lieb habe“

„Ohne Familie? Das geht nicht, das ist wie eine Loch“
„Er ist doch nicht irgendwer“

Bedeutung von Familien bei der Bewältigung

"Illness is a family affair" (Bell, 2017)

„Die Familie sorgt, bevor andere es tun und sorgt auch dann noch, wenn es andere ebenfalls tun (Schnepp, 2002).“

„Wir halten Patienten auf Intensivstationen am Leben, ihre Angehörigen halten sie im Leben (Schnepp, 2005)

Wer Familie ist....

Für uns [...] ist Familie das, was die Betroffenen darunter verstehen. Dies schließt also alle denkbaren Lebensformen ein, wenn sie für die Mitglieder die Familie darstellen (Leahey/Wright 2002; Schnepf, 2006)

Familie ist, was es für die Betroffenen bedeutet. Dazu gehören alle und auch (Nicht) familiäre Lebensformen.

Die Notwendigkeit einer familienorientierten Pflege

- Gesundheit und Krankheit sind kontextspezifische Phänomene
- Die Familie ist als soziale Einheit von kontextueller Bedeutung
- Krankheitserleben ist geteiltes Erleben
- Kranksein verändert die Bedürfnisse, die der Kranke an die Familie hat, dies kann zu neuen Bedürfnissen der Familie führen



Die Notwendigkeit einer familienorientierten Pflege

- Hilfesuch und Antwort werden bei Krankheit in der Familie formuliert
- Bereitstellung familialer Hilfen
- Lifecourse, Wesen der Erkrankung, soziale, kulturelle Phänomene und der Versorgungskontext als beeinflussende Faktoren

Umfang: Pflege in Familien

- „Derzeit haben rund 455.000 Frauen und Männer – das sind mehr als 5 % der österreichischen Bevölkerung – einen Anspruch auf Pflegegeld, wobei aufgrund der demografischen Entwicklung und der erfreulicherweise steigenden Lebenserwartung mit einer weiteren Steigerung in den nächsten Jahren zu rechnen ist.“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Österreich, 2016, S. 7)
- „In Österreich werden rund 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen zu Hause in unterschiedlichen Pflegesettings gepflegt. Ein überwiegender Teil der pflegebedürftigen Menschen werden durch Angehörige betreut. Nur diese Pflege im Familienkreis ermöglicht die umfassende Betreuung aller Pflegebedürftigen.“ (Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Österreich, 2016, S. 12)
- Pflegestatistik des Jahres 2015 (Destatis, 2017) für Deutschland:
- 2,9 Millionen pflegebedürftige Menschen (im Sinne des SGB XI) Davon wurden 2,08 Millionen Menschen zu Hause versorgt 1,38 Millionen allein durch Angehörige, 692.000 durch ambulante Pflegedienste und Angehörige.

Pflege und Familien

Familien weisen Flexibilität und Anpassungsfähigkeit bei der Bewältigung von Krankheit auf, dies ist jedoch auch begrenzt und Anpassungsleistungen können überstrapaziert werden (Schaeffer & Moers, 2011).

Phänomene Pflegebedürftigkeit und Krankheit betreffen sehr viele Familien; Entwicklung zu einer gesamtgesellschaftlichen Thematik □ Zunahme an Pflegebedürftigen in der deutschen Bevölkerung (Destatis, 2015).

Wandel der Lebensformen von Pflegebedürftigen bedingt durch sozialen Wandel (Schmidt & Schneekloth, 2011).

Pflege und Familien

Die häusliche Pflege hat eine zentrale Bedeutung bei der Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen (Schmidt & Schneekloth, 2011).

Häusliche Pflege stellt das wichtigste Pflegearrangement dar, v.a. die Familien gewährleisten einen Großteil der pflegerischen Versorgung (Landtag NRW, 2005).

Familiale Pflege stellt die bedeutendste Form der Versorgung pflegebedürftiger Menschen dar: *“Ein Großteil der bei Krankheit, Gesundheitsbeeinträchtigung, Behinderung und Pflegebedürftigkeit zu erbringenden Betreuungs- Unterstützungs- und Pflegeleistungen [sic] wird von Familienmitgliedern, anderen Angehörigen, Wahlverwandten und Freunden erbracht.“* (Landtag NRW, 2005, S. 497)

Pflege und Familien

Die Sicherstellung der häuslichen Pflege basiert auf der familialen Pflegebereitschaft, der Verantwortung und Solidaritätsbereitschaft von Familienmitgliedern (Klie, 2006).

Die Leistungsbereitschaft zur familialen Pflege ist hoch (Döhner et al., 2007).

Der Fortbestand der Leistungsfähigkeit und -bereitschaft kann, angesichts der demographischen Entwicklungen, aber nicht bedingungslos angenommen werden (Landtag NRW, 2005).

Es gibt unterschiedliche Auffassungen zur zukünftigen Leistungsfähigkeit und –bereitschaft.

Perspektiven

- Von Laienpflege zu Angehörigenpflege (Pflegeverständnis)
- Von „informell“ zu „doing Family“
- Vom pflegenden Angehörigen zur pflegenden Familie
- Von Belastung zu umfassenden Erfahrungen
- Von „weiblich“ zu „Gender“
- Von gerontologisch zu Lebensspanne (Kinder und Jugendliche)
- Von „chronisch“ zu Krankheitstrajekten (akut und chronisch)

Pflegeverständnis

„Vielleicht werden Pflegende eines Tages erkennen, dass Familien und Freunde keine Besucher sind sondern Menschen, die sehr wichtig für die Genesung von Patienten sind. Dann werden wir keine Besuchsrichtlinien mehr brauchen aber mehr Wissen zur Förderung der Gesundheit von Familiensystemen.“ (Milton, 1989)

Belastung

- „Der Fokus, neben einer Beschreibung der Tätigkeiten pflegender Angehöriger, ist in empirischen Arbeiten besonders auf die Belastung der pflegenden Angehörigen ausgerichtet. Dies zu Recht, da ein Interesse daran bestehen sollte, Belastungen möglichst durch effektive Unterstützungen zu vermeiden, wozu auch gehört, sie überhaupt zu erkennen. Letzteres ist auf Grund der Situationskomplexität nicht einfach und man könnte kritisch fragen, was es bringt, ständig die Belastung zu messen, wenn wir sowieso wissen, dass pflegende Angehörige belastet sind. Vielmehr geht es darum zu verstehen, wie Belastung in der individuellen Situation entsteht und was Menschen ihr entgegensetzen haben.
- (...)
- Belastung ist ein wichtiges Thema, zu dem viel geforscht wurde, aber die einseitige Ausrichtung auf Belastung in Sachen pflegender Angehörige kann gefährlich sein, weil Familien hierdurch pathologisiert werden können. So spricht Anika Mitzkat (2005) zu Recht in diesem Zusammenhang vom „Angehörigen als Patient“ in der ärztlichen Perspektive, der das zu tun hat, was der Arzt sagt, dann ist er auch nicht mehr belastet. Wenn es doch nur so einfach wäre! Der Fokus auf Belastung kann auch dazu führen, eher positive Merkmale der Angehörigenpflege zu übersehen, hierauf hat Mia Duijnstee (1993, 2000) hingewiesen. Jemanden zu pflegen muss nicht ausschließlich eine Belastung sein.“ (Schnepp, 2006, S. 63)

Doing Family

„Familie als Herstellungsleistung fokussiert zum einen auf die Prozesse, in denen im alltäglichen und biographischen Handeln Familie als gemeinschaftliches Ganzes permanent neu hergestellt wird („Doing Family“), zum anderen auf die konkreten Praktiken und Gestaltungsleistungen der Familienmitglieder, um Familie im Alltag lebbar zu machen. (Schier und Jurczyk, 2008)

„Neue“ Pflegende Angehörige

- Auf familiäre Prozesse fokussieren:
 - Neue Zielgruppen
 - Rollen, „Familiale Pflege“
 - Vereinbarkeit von Beruf und Pflege
 - Pflege auf „Distanz“
 - Neue Dienste

Familien helfen, trotz Entwicklungsprozessen und Transitionen wie Schwangerschaft, Geburt, Krisen wie Krankheit, Pflegebedürftigkeit und komplexen, gesellschaftlichen Anforderungen Familie zu sein und zu bleiben.

Vielen Dank



Copyright A. Fringer