

Spannungsfeld pflegende Angehörige- Pflege

Die Angehörigen als bessere Pfleger?

Wilfried Schnepf

Jahrestagung 2013

In Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für
Neurorehabilitation und dem Wiener Krankenanstaltenverbund

„Alles bloß Pflege?-

Die Betreuung von Menschen im Wachkoma“

Österreichische Wachkoma Gesellschaft

Angehörige oder Familie?



- Familie ist, was es für die Betroffenen bedeutet
- Nicht familiäre Lebensformen als Familie

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

- 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

Die physische und psychische Existenz schützen müssen



Die Würde schützen: an Rollen und Identitäten festhalten



Die Familie als Familie schützen müssen



Im Angesicht des Anderen



Angehörigenpflege versus professionelle Pflege

- Lebensweltliche Pflege und Selbstpflege ist Teil der Alltagssituation und eine Strategie ihrer (Re-) Normalisierung
- Dominanz des Beziehungsaspekts: „der Kranke als Person“
- Pflege als alltagsorientierte Sorgearbeit: Balance zwischen Alltagsmanagement, Autonomiebedürfnissen und „Zusatz- und Sonderleistungen“ für den Pflegebedürftigen
- Lebensweltliches „Situationswissen“, Beziehungs- und Biographiewissen, Alltagskompetenz, Alltagssprache (und familiäre ‚Sondersprache‘)
- **Versus**
- Dominanz des Arbeitsaspekts: „die Person als Kranker“
- Pflege als berufliche Erwerbsarbeit: Balance zwischen Fachorientierung, Berufsethos und Arbeitsplatzsicherung
- Fachwissen, fachlich spezialisierte Handlungskompetenz, Fachsprache
- Berufliche Pflege ist konzentriert auf eine optimale Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung – notfalls zu Lasten der Gesamtsituation

Lebenswelt

- Lebenswelt ist die Wirklichkeit, die der "normale Erwachsene in der natürlichen Einstellung als schlicht gegeben vorfindet" (Schütz/Luckmann, 1975)
- Lebenswelt ist der symbolisch und praktisch gestaltete, soziale und sozial-räumliche Bereich des Alltags, in dem sich das Leben der Menschen abspielt, und in den die Steuerungsprinzipien der Institutionen, z.B. des sozialen und gesundheitlichen Versorgungssystems und die Orientierungen ihrer professionellen Akteure zwar hineinwirken, den sie aber nicht unmittelbar zu steuern vermögen (Zeman, 1998)
- Menschen versuchen, die Lebenswelt als Ganzheit ihrer kognitiven, moralischen und ästhetischen Bedürfnisse vor dem Eindringen des Gesamtsystems zu schützen (Zeman, 1998)

Angehörigenpflege: warum Familien tun, was tun

- **Gegenseitigkeit: etwas zurück geben können**
- Liebe
- Eheversprechen
- Dazugehörigkeit
- Verantwortung
- **Gesellschaftliche Erwartungen: das gehört sich so**
- Rollen und Normen
- traditionelle Frauenbilder
- **Verpflichtungen: weil es so abgesprochen ist**
- Finanziell, Erbe, etc

Belastung:
zwischen Bürde und Belastbarkeit

- **objektive Gegebenheiten und subjektives Erleben:**
- *„Mutter ist eigentlich noch sehr selbstständig, nur etwas vergesslich“*
- **Oder**
- *„Es wird immer schlimmer, man muss bei allem helfen, alles vergisst sie“*

Allgemeine Belastung

- Die angespannte Beziehung: zum Pflegebedürftigen
- und anderen (Familie, Freunde Nachbarn)
- Ständige Präsenz und Verfügbarkeit
- Verlust von sozialen Kontakten
- Zukunftssorgen
- Die eigene Gesundheit: Instrumentalisierung, Angst vor Verschlechterung
- Angst um den Pflegebedürftigen: Veränderungen, Verschlechterung, zunehmende Abhängigkeit
- Finanzielle Sorgen, Arbeit, Wohnraumanpassung
- Professionelle Hilfe

Das Entstehen von Belastung näher betrachtet:
Die Frage nach den „intervenierenden“ Faktoren

- Handhabung
- Akzeptanz
- Motivation

Handhabung: aktiv sein, Probleme angehen, lösen,
reduzieren, voraussehen

- **Anpassung:** in angemessener Weise mit der Situation Umgehen können
- **Distanz:** zu objektiv belastenden Faktoren Abstand einnehmen
- **Voraussicht:** Probleme vorhersehen, Kosten – Nutzen abwägen

Motivation:
die „treibende Kraft“

- **Entschädigung:** man erhält selbst etwas zurück
- **Ausgleich:** zurückgeben
- **Kongruenz:** Gleichgewicht zwischen Hilfe und Hilfsbedürfnis

Akzeptanz: ungünstige Umstände
als das annehmen, was sie sind.

- **Übereinstimmung:** die Dinge so lassen, wie sie sind
- **Burn-out:** belastende Aspekte werden nicht mehr erkannt
- **Rücksicht:** sich das Verhalten anderer bewusst machen,
Verständnis haben für andere

Angehörigenpflege:

- Ethnozentristisch
- Gerontokratisch
- Sexistisch
- (mehr als) Belastung

Die Familien: für sich selbst sorgen

- Gut informiert sein
- Offen über die Situation mit anderen reden (Familie, Freunde, Nachbarn)
- Eigene Grenzen herausfinden
- Erwartungen an andere (Familie, Freunde, Nachbarn) formulieren, klären
- Frühzeitig nach Entlastungen suchen
- Selbsthilfegruppen: geteiltes Leid ist halbes Leid
- Gute Absprachen mit professionellen Helfern treffen, nur Hilfen akzeptieren, die auch helfen
- Sich selbst etwas Gutes tun
- Sich den Gewinn der Pflege vergegenwärtigen

Der Versorgungskontext: ein „Dschungel“ an Hilfen, aber:

- Nicht jeder hat Internet.
- Nicht jeder ist zugleich „politisch aktiv“.
- Nicht jeder hat ein burn out
- Pflegeversicherung ist nicht gleich Pflegebedürftigkeit.
- Nicht alle Hilfen helfen: es muss passen.
- Nicht die Komplexität erhöhen, sondern reduzieren.
- Was unverzichtbar ist: sich um die Familien kümmern!
- Hilfeplanung: alle zusammen.

Department für Pflegewissenschaft / Lehrstuhl für
familienorientierte und gemeindenahere Pflege

UNI – WH.DE/



Vielen Dank



Copyright A. Fringer