

UniversitätsSpital Zürich
Zentrum für Entwicklung und Forschung in der Pflege (ZAFP)

Das Beziehungsgeflecht Patientin/Patient, Angehörige und Betreuungsteam

Eine systemische Betrachtungsweise

Elisabeth Handel

Referat: 4. Zürcher Gerontologietag 2003
Universität Zürich
Zentrum für Gerontologie
Am 1. Oktober 2003

Das Beziehungsgeflecht Patientin/Patient, Angehörige und Betreuungsteam

Eine systemische Betrachtungsweise

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Zur Situation der Altersentwicklung	3
3.	Was bedeutet die demographische Entwicklung für die Pflege?	3
4.	Die Familie als soziales System	4
4.1	Definition Familie	4
4.2.	Familienprozesse	5
4.3	Die Bedeutung der Familie für den alten und pflegebedürftigen Menschen	5
4.4	Persönlicher Bezug	5
5.	Zur Situation der pflegenden Angehörigen	6
5.1	Rollenwechsel der pflegenden Angehörigen	6
5.2	Beziehungsdynamik innerhalb des Beziehungsgeflechts und Wechselwirkungen auf die Zusammenarbeit – Persönliche Erfahrungen	7
5.3	Veränderung der Lebensführung von pflegenden Angehörigen	8
6.	Pflegende Angehörige sind ein unverzichtbarer Teil des Pflege- und Betreuungssystems	9
6.1	Die Pflege von Familien ist wichtig und erforderlich	9
6.2	Was erwarten Familien von Erbringern von Pflege- und Gesundheitsleistungen?	9
7.	Gewinn einer systemorientierten Herangehensweise für die Beteiligten	10
8.	Zukunftsperspektiven für eine bessere Versorgung und Unterstützung – Konsequenzen für Pflegepraxis, Pflegebildung und Pflegeforschung	11
8.1	Familienberatungsservice im stationären und ambulanten Pflegedienst	11
8.2	Familienorientierte Pflege bzw. Angehörigenpflege: Bildungsinhalt	12
8.3	Verbesserung der Unterstützung Angehöriger: ein zentraler Gegenstand der Pflegeforschung	12
8.4	Kooperation im Pflege- und Behandlungsprozess	12
8.5	Versorgungsprobleme erfordern zusätzliche oder neue familienähnliche Wohn- und Betreuungsformen	13
9	Literatur	14

Das Beziehungsgeflecht Patientin/Patient, Angehörige und Betreuungsteam Eine systemische Betrachtungsweise

1. Einleitung

Die Beziehung zwischen dem pflegebedürftigen alten Menschen, seinen Angehörigen und den professionellen Helfern ist für die Qualität der Pflege und Betreuung sowie für das Wohlbefinden aller Beteiligten von zentraler Bedeutung.

Ich freue mich, Ihnen als Vertreterin der Pflege – einerseits aus Sicht der professionellen Pflege und andererseits aus Sicht einer betroffenen Angehörige – zu diesem Thema einen Beitrag zu präsentieren.

Anstelle des Begriffes Patientin/Patient verwende ich pflegebedürftiger alter Mensch, da mir dieser Begriff im Kontext meines Referates zutreffender erscheint.

2. Zur Situation der Altersentwicklung

Die demographische Alterung, die Auflösung klassischer Familienstrukturen, die vermehrte Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit durch Frauen sowie eine erhöhte Mobilität lassen erwarten, dass die Ressource Familie bei Pflegebedürftigkeit alter Menschen an Bedeutung verlieren wird. Das bedeutet, dass es immer weniger pflegende Angehörige geben könnte. Tatsache wird sein, dass im Falle von Pflegebedürftigkeit immer häufiger auf professionelle Hilfe zurückgegriffen werden muss. Nicht auszuschließen ist, dass ein ganzes System aufgebaut werden muss, damit alte pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich zu Hause leben und betreut werden können oder dass für jene, die z.B. keine Familie mehr haben, alternative familienähnliche Wohn- und Betreuungsformen zur Verfügung gestellt werden müssen.

3. Was bedeutet die demographische Entwicklung für die Pflege?

Die aktuellen Entwicklungen lassen vermuten (Friedemann, 2003), dass sich Pflege bzw. der Bedarf nach Pflege vor dem Hintergrund der ökonomischen und demographischen Entwicklung immer weiter in den ambulanten Pflegebereich verschieben wird. Die Verweildauer der Patienten in den Kliniken hat sich in den letzten Jahren verkürzt und wird sich in Zukunft durch die Einführung neuer Abrechnungssysteme noch mehr verkürzen, und daher wird der Bedarf an qualifizierter ambulanter pflegerischer Betreuung steigen. Diese Entwicklung bedeutet, dass in Zukunft in zunehmender Masse Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen vermehrt in den Verantwortungsbereich der Familien verlagert werden wird. Das Familiensystem wird aber aus den bekannten Gründen weniger als früher in der Lage sein, die geforderte Unterstützung zu leisten (ich möchte da kurz an die Ereignisse in Frankreich während der Hitzeperiode in diesem Sommer erinnern). Familien können in Krisensituationen kommen, in denen Überforderung droht. Sie werden daher zunehmend einen Bedarf an professionell Pflegenden haben, die ihnen hier eine fachkompetente, einfühlsame Pflege anbieten und die ganze Familie in ihrem Fokus haben.

Die Alzheimervereinigung weist in ihrem letzten Memo vom September 2003 darauf hin, dass drei von fünf Demenzkranken zu Hause leben und von den Angehörigen gepflegt werden. Das Engagement und die tragende Rolle der Angehörigen in der Betreuung von Alz-

heimerkranken kommt nicht nur dem Gesundheitssystem zugute, es geschieht vor allem zu Wohle der Patienten. Für sie ist das Weiterleben in gewohnter Umgebung zuerst einmal zweifellos ein Gewinn. Aber es hat seinen Preis. Bis zu zwei Dritteln der betreuenden Angehörigen leiden an Gesundheitsproblemen. Ein verbessertes Unterstützungsangebot zur Entlastung von pflegenden Angehörigen muss von Seiten der Gesundheitspolitik wahrgenommen werden. Aber gerade auch die Pflege ist herausgefordert, stärker als bisher die jeweilige Umgebung, in der die Pflegepraxis tatsächlich stattfindet, in ihre Überlegungen einzubeziehen. Das heisst, dass der pflegebedürftige alte Mensch nicht nur als ein System oder eine Person gesehen werden kann, sondern als Person in seiner Umwelt und in seinem Netzwerk von Vertrauenspersonen, eingebettet in ein Beziehungsgeflecht, das alle Beteiligten fordert.

Ich möchte Ihnen einige der zentralen Komponenten und deren Wirkung aufeinander im Beziehungsgeflecht pflegebedürftiger alter Menschen, Angehöriger und Betreuungsteam aufzeigen und diese gleichzeitig mit persönlichen Erfahrungen untermauern.

4. Die Familie als soziales System

Menschen organisieren sich als soziale Systeme wie beispielsweise Familien, Organisationen, Vereinigungen, Städte und Regierungen. Soziale Systeme unterscheiden sich von anderen dadurch, dass sie Entscheidungen treffen können und somit die Möglichkeit haben, ihr eigenes System gezielt zu ändern. In der systemischen Perspektive werden Familien als offene Systeme (ein offenes System steht immer in Interaktion mit seiner Umwelt) definiert. Es wird davon ausgegangen, dass Familien ein zielorientiertes, selbstregulierendes und selbsterhaltendes System darstellen, das einer ständigen Weiterentwicklung unterliegt.

Innerhalb eines Familien-System-Modells wird jedes Mitglied der Familie zugleich als ein System in sich sowie als ein Subsystem einer Familieneinheit gesehen. Die Familieneinheit ist zudem ein Teil eines grösseren Systems von Nachbarschaft und Gemeinden.

Die Veränderung in einem Element des Systems hat einen Effekt auf das ganze System. Die genauen Folgen sind jedoch wegen der komplexen Zusammenarbeit der Subsysteme schwer vorauszusagen. Diese Annahmen sind zentral und bedeutsam für die Wahl und Durchführung von Interventionen.

Wird diese Perspektive für die Pflege übernommen, dann ergibt sich daraus zwingend eine Neuorientierung. Diese führt weg vom Individuum und hin zum Familiensystem und der Interaktion innerhalb des Systems.

Die Definition, was wir unter „Familie“ verstehen ist in diesem Kontext von Bedeutung.

4.1 Definition Familie

Für die Definition der Familie ist entscheidend, wer als zugehörig bestimmt wird. Damit eine Familie als System wirkt, sind Zusammengehörigkeit und menschlicher Kontakt eine Vorbedingung. Dementsprechend besteht die Familie einer bestimmten Person aus all jenen Mitmenschen, die diese Person als ihre Familie betrachtet. Das heisst, dass die Familienmitglieder jene Mitmenschen sind, mit denen sich die Person verbunden fühlt, Kontakt pflegt und für die sie gleichzeitig Bedeutung hat. Sie kümmert sich um sie, freut sich über Anwesenheit, macht sich Sorgen um sie oder regt sich über ihre Lebensweise auf. Familienmitglieder müssen nicht verwandt sein. Manchmal übernehmen gute Freunde die Funktion einer Familie. Die

Zugehörigkeit zur Familie ist subjektiv und muss von der Warte des einzelnen Menschen betrachtet werden. Diese flexible Definition der Familie ist bei der Pflege und/oder Beratung von Familienmitgliedern eine wesentliche Voraussetzung, zumal sie der gelebten Realität entspricht.

4.2 Familienprozesse

Familien sind besonders wichtig in Zeiten, in denen sich das Individuum überfordert fühlt und sich in die Familie zurückzieht. Hierdurch gewinnt die Familie eine Stabilisierungsfunktion für die Familienmitglieder und erlangt gleichzeitig Stabilität als Institution. Stabilität schützt vor der Angst, das System könnte zerfallen. Sie umfasst das Überdauernde der Familie, die grundlegenden Werte, die Tradition und Lebensmuster, mit denen sich die Familie identifiziert.

Im Familiensystem sind weitere wichtige Prozesse, z.B. wie Entscheidungen getroffen werden (Machtpositionen – Beziehungsdynamik), welchen Problemlösungsstil (Bewältigungsstrategien) der Familie eigen ist, wie Familienrollen/Aufgaben definiert sind, für die Beziehungsdynamik von zentraler Bedeutung, gerade dann, wenn ein Familienmitglied erkrankt und Pflege und Betreuung braucht.

Für die professionellen Helfer, die mit Familien arbeiten, ist das Wissen und das Erkennen dieser Dynamik und seiner Wechselwirkung grundlegend. Eine sorgfältige Einschätzung der jeweiligen Bedürfnisse, physische und psychosoziale Interventionen, Aufklärung und konsequente Nutzung vorhandener Ressourcen können zur Verbesserung der Lebensqualität sowohl der Klienten als auch der pflegenden Bezugspersonen beitragen.

Für das Erfassen der Familienprozesse gibt es einige erprobte Einschätzungsinstrumente, die in der Familienorientierten Pflege bereits eingesetzt werden (z.B. Genogramme u.a.).

4.3 Die Bedeutung der Familie für den alten pflegebedürftigen Menschen

Die Familie ist für uns der Mittelpunkt unserer Lebenserfahrungen und Ursprung unserer ersten kulturellen und emotionalen Begegnungen. Es ist daher unumstritten, dass die Familie bzw. die primäre Bezugsgruppe sowohl für Kinder als auch Erwachsene einen höchst einflussreichen Teil der Umwelt darstellt. Dies gilt im besonderen Maße auch für den alten pflegebedürftigen Menschen, da für ihn die Familie auch Lebenswelt darstellt.

Wenn ein alter Mensch erkrankt, ist es klar, dass nicht nur er allein, sondern ebenfalls die eng mit ihm verbundenen Personen seines Bezugssystems stark von seiner Krankheit betroffen sind.

Ein alter Mensch – ob gesund oder pflegebedürftig – braucht das Unterstützungssystem Familie, sei es, um so lange als möglich in der gewohnten Umgebung leben zu können, aber auch, wenn er ein Daheim in einer Institution gefunden hat oder finden muss.

4.4 Persönlicher Bezug

Meine Mutter wollte nie in ein Pflegeheim ziehen. Das vertraute Daheim war für sie zusammen mit ihrem Hund eine Insel, die Schutz bot vor einer Umwelt, die sie aufgrund ihrer Alzheimererkrankung nicht mehr verstehen und mit der sie immer weniger in Kontakt treten

konnte. Noch einen Tag, bevor sie ins Pflegeheim umsiedelte, sagte sie mir, „ich habe keinen andern Wunsch mehr in meinem Leben, als in meiner Wohnung zu bleiben und mit meinem Hund zusammenzuleben“. Leider liess sich das aufgrund ihres körperlichen und psychosozialen Zustandes sowie von der sozialen Situation – alleinlebend in einer 3-Zimmerwohnung und mir als einziger Angehöriger mit kaum unterstützenden Verwandten im Hintergrund – nicht mehr länger aufrechterhalten.

Dieses Beispiel zeigt deutlich, wie wichtig es für alte pflegebedürftige Menschen und insbesondere für Demenzkranke ist, so lange als möglich zu Hause leben zu können. Das jedoch erfordert ein Unterstützungssystem, das nicht alleine nur durch Familienangehörige gewährleistet wird.

5. Zur Situation der pflegenden Angehörigen

Ich möchte etwas näher auf die Situation pflegender Angehöriger eingehen und einige belastenden Faktoren aufzeigen.

Die Langzeitpflege alter Menschen ist infolge der genannten demographischen Trends in eine Krise geraten. Im Falle einer chronischen Erkrankung, wie z.B. einer Demenzerkrankung sollen die Angehörigen immer mehr Betreuungs- und Pflegearbeiten sowie umfangreiche Organisationsaufgaben übernehmen müssen.

Eine Pflegesituation berührt die Lebensform aller Beteiligten entscheidend. Sie wird nur unzureichend erfasst, wenn man sie auf die körperliche Pflege und die mit der Krankheit verbundenen Beeinträchtigungen einengt, auch die seelische und soziale Lebenssituation der Betroffenen muss berücksichtigt werden.

Wie bereits erwähnt, werden alte pflegebedürftige Menschen und ihre direkten persönlichen Bezugspersonen als eine Art Einheit oder Teil eines Systems betrachtet. Durch die zwischen ihnen bestehenden Beziehungen sind stets beide betroffen, wenn sich die Situation verändert. Diese besondere gegenseitige Abhängigkeit und Einflussnahme kommt in der häuslichen Pflege besonders zum Tragen und sollte deshalb berücksichtigt werden.

Einer der zentralen Belastungen kann z.B. der Rollenwechsel sein.

5.1 Rollenwechsel der pflegenden Angehörigen

Wenn sich die Pflegebedürftigkeit schleichend entwickelt (z.B. bei einer Alzheimerkrankheit), ist einerseits die Chance gegeben, langsam in die Rolle des betreuenden und pflegenden Angehörigen hineinzuwachsen. Andererseits ist es nachgewiesen, dass pflegende Angehörige gerade in der Anfangsphase am stärksten belastet sind. Nicht nur der pflegebedürftige Mensch muss sich in seiner Rolle, auf Hilfe angewiesen zu sein, anfreunden, auch der Angehörige muss oftmals eine neue Rolle akzeptieren, d.h. bereit und in der Lage sein, Hilfe zu leisten, auch wenn gespannte Beziehungen da sind. Er muss von nun an die oder der „Starke“ sein, was vielleicht in der Beziehung zum jetzt Pflegebedürftigen nicht der bisherigen Rolle entsprach.

Der Umgang mit der Rolle als pflegender Angehöriger wird von Faktoren geprägt wie:

- Eigene Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit
-

-
- Belastungen über die Pflegearbeit hinaus, z.B. Mehrfachbelastung durch Berufstätigkeit, eigene Familie und die Pflegetätigkeit
 - Art der Beziehung zum Pflegebedürftigen
 - Wissen über spezifische Pflegehandlungen, Möglichkeiten der Pflege (Hilfsmöglichkeiten)
 - Kenntnis und Inanspruchnahme von Entlastungsmöglichkeiten, z.B. Gesprächskreis für pflegende Angehörige, Tageskliniken und Ferientaufenthalte, Organisationen wie Alzheimervereinigung, Pro Senectute etc.

5.2 *Beziehungsdynamik innerhalb des Beziehungsgeflechts und Wechselwirkungen auf die Zusammenarbeit – Persönliche Erfahrungen*

Die Rollenveränderung, die sowohl Betroffener als auch Angehöriger betrifft, kann sehr schwierig und konfliktgeladen sein. Hilfe annehmen war zwischen meiner Mutter und mir als Bezugsperson einer unserer Konfliktpunkte. Denn das Wahren der Autonomie, die Selbstbestimmung und Kontrolle, was mit ihr und in ihrem Leben geschehen soll oder nicht, war und ist für meine Mutter lebenswichtig. Es gehört einerseits zu ihrem Lebenskonzept, andererseits hatte natürlich das Ablehnen und die Verweigerung der Hilfe auch mit ihrer Erkrankung an Alzheimer-Demenz zu tun. Zu Beginn der Krankheit gab es weniger Probleme, erst mit zunehmender Verschlechterung ihres Zustandes, als ich die verschiedensten Unterstützungsmöglichkeiten in „unser“ Leben einzubauen begann, wurde es schwierig. Es brauchte sehr viel Kraft und vor allem Beziehungsarbeit auf allen Ebenen, um die notwendigen Unterstützungsmöglichkeiten, wie Spitex, Haushalthilfe, Nachbarhilfe, Besuchsdienste etc. in ihren Lebensalltag einzubauen. Meine Mutter war in dieser Hinsicht sehr clever, da sie die Hilfeleistungen nicht annehmen wollte und konnte, hat sie sich z.B. regelmässig mit dem Hund aus dem Staub gemacht und ist spazieren gegangen, sodass die verschiedensten Betreuungspersonen vor verschlossener Türe standen.

Dies hatte natürlich prompt wiederum eine Wechselwirkung auf mich als Bezugsperson zur Folge. Ich erhielt regelmässig Telefonate von ratlosen oder auch verärgerten (verständlicherweise, es kam ja oft vor) Unterstützungspersonen.

Diese Entwicklung hatte zur Folge, dass ich zunehmend zur „Betreuungsmanagerin“ meiner Mutter wurde. Es wurde meine Aufgabe, dieses System, das ich zu ihrer Unterstützung, damit sie so lange als möglich zu Hause leben konnte, aufgebaut habe, zu hegen und zu pflegen. Jede noch so kleinste Veränderung konnte eine Kettenreaktion auslösen, die es rasch zu erkennen und aufzufangen galt, damit das Systemgefüge nicht allzu stark ins Wanken geriet oder gar zusammenbrach. Es musste je nach Situation gemeinsam mit den beteiligten Personen immer wieder nach neuen Interventionen gesucht und dann im Alltag meiner Mutter erprobt werden.

Eine wichtige Erfahrung darin war für mich ebenfalls, eine Balance zu finden zwischen selber aktiv sein oder in gewissen Situationen die anderen Betreuungspersonen mit meiner Mutter gewähren lassen. Als pflegende Angehörige weiss man über die Vorlieben und Gewohnheiten des zu Pflegenden Bescheid. Meistens haben sich Routinen im Umgang miteinander herausgebildet, die den Eindruck vermitteln, dass das „Team“ gut aufeinander eingespielt ist. Die Konkurrenz, die aus dieser Konstellation entstehen könnte, kann vermieden werden, wenn sich beide Seiten klar darüber sind, dass sie jeweils ihre eigenen unverwechsel-

baren Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten haben. Die Bereitschaft, einander zuzuhören, sich auf Fragen einzulassen, d.h. voneinander zu lernen, sollte vorhanden sein, damit die Helfer und schliesslich auch der Pflegebedürftige von der Zusammenarbeit profitieren.

Entscheidend für die ganze Beziehungsdynamik zwischen Betroffenen und Betreuungsteam war für mich als Bezugsperson, mich zum richtigen Zeitpunkt zurücknehmen, den anderen Betreuungspersonen zuzugestehen, dass sie in der Situation das Richtige tun, ist und trägt sicher viel dazu bei, dass weniger Konflikte entstehen und das Wohlbefinden für alle Beteiligten gewährleistet werden kann.

Eine meiner zentralen Aufgaben bestand ebenfalls darin, mit allen Beteiligten immer wieder in Kontakt zu sein, Standortbestimmungen zu machen, gemeinsam zu reflektieren und evtl. nach neuen Möglichkeiten der Unterstützung zu suchen.

Lange Betreuungsarbeit, die sich über Jahre hinziehen, kann für Angehörige eine Veränderung ihrer Lebensführung zur Folge haben.

5.3 Veränderung der Lebensführung von pflegenden Angehörigen

Mit dem Rollenwechsel geht auch eine Veränderung der Lebensführung pflegender Angehöriger einher. Selbst wenn professionelle Pflegedienste und andere Dienste mitarbeiten, liegt trotzdem noch ein wesentlicher, nicht zu unterschätzender Teil, vor allem bezüglich der psychosozialen Betreuung und Begleitung bei den Angehörigen, wie mein Beispiel verdeutlicht.

Die Veränderungen der Lebensführung zeigen je nach Schwere der Pflegebedürftigkeit einen unterschiedlichem Umfang:

- Verstärktes „Angebundensein“ an zu Hause
- Das Gefühl, immer verfügbar sein zu müssen, wenig Zeit und Platz für sich selbst haben
- Einschränkungen im Alltag, z.B. keine freie Zeiteinteilung, z.B. bei Ferien, Wochenendausflügen muss die Betreuung sichergestellt werden). Daraus resultiert letztlich eine soziale Isolation (vgl. Baumgartner et al., 2003)
- Zusätzliche körperliche und seelische Belastungen, vor allem bei der Pflege von Menschen mit Demenzerkrankung
- Finanzielle Einbussen (durch Wegfall der eigenen Erwerbstätigkeit oder einen Teil dessen)

Zu erwähnen ist, dass bei fortschreitender Krankheit oder Pflegebedürftigkeit der Pflegeaufwand und somit die körperliche und psychische Belastung der Angehörigen zunimmt. In dieser Situation brauchen Pflegenden Angehörige Hilfe und Unterstützung vor allem im emotionalen und psychosozialen Bereich, um handlungsfähig zu bleiben.

Pflegende Angehörige brauchen vor allem:

- Wissen und Verstehen von Krankheitssymptomen und -verläufen
- Information und Wissen bezüglich Angeboten zur Entlastung, z.B. Tages- und Nachtkliniken, alternative Wohn- und Betreuungsformen etc.
- Kompetenzen, um die Situation zu meistern, z.B. Umgang mit pflegebedürftigen (und/oder) verwirrten alten Menschen

-
- Soziales Netz: Möglichkeiten zu Kontakten mit anderen Betroffenen und professionellen Helfern, d.h. auch spezielle Beratung und psychologische Unterstützung für pflegende Angehörige
 - Entlastung – Hilfe durch Familie und Nachbarn, andere Dienstleistungen
 - Vertrauenswürdiger Hausarzt
 - Anerkennung der geleisteten Pflege (materielle und soziale Wertschätzung)
 - Pflegetechniken bzw. Massnahmen, die den Angehörigen die Pflege erleichtern (vgl. Baumgartner et al., 2003, S.)

6. Pflegende Angehörige sind ein unverzichtbarer Teil des Pflege- und Betreuungssystems

Familien und professionell Pflegende sind Teil eines Prozesses, der die Entwicklung und die Qualität einer Pflegebeziehung entscheidend beeinflusst.

Der Einbezug der Familie in die Pflege hat bis jetzt im deutschsprachigen Raum wenig Resonanz gefunden. Es ist im Praxisalltag spitalintern wie spitalextern feststellbar, dass professionell Pflegende sich mehrheitlich auf die Dyade „Pflegeperson – Patient“ fokussieren und weniger bis gar nicht auf die sozialen Bedingungen und Gegebenheiten.

Die Bedeutung der Familie als Bezugspunkt der Pflege ist schon in Nightingale's Schriften enthalten (Florence Nightingale, erste Pflegewissenschaftlerin: 1820-1910).

6.1 Die Pflege von Familien ist wichtig und erforderlich

Familienorientierte Pflege betrachtet nicht das Individuum, sondern die Familieneinheit als Bezugspunkt der Pflege und hat zum Ziel, sowohl der ganzen Familie als auch den einzelnen Menschen in einer Familie Gesundheitsfürsorge zukommen zu lassen.

Familienorientierte Pflege ist gesundheitsfördernd, umfassend, interaktionistisch, die Familie stärkend und fördernd.

6.2 Was erwarten Familien von Erbringern von Pflege- und Gesundheitsleistungen:

- Verbesserte Kommunikation und Zusammenarbeit
- Emotionale Unterstützung und das Eintreten für ihre Interessen, um die Dienstleistungen zu erhalten, die sie benötigen. Die Pflegepersonen sind in einer sehr guten Position, um innerhalb des Gesundheitssystems die Anwälte von Patienten und Familien zu sein, da sie in der Pflege des Patienten in einer intensiven Interaktion mit den Familien stehen.
- Zusätzlich erwarten die Patienten und deren Angehörige, dass sie in die Entscheidungen, die sie betreffen, einbezogen werden bzw. Entscheidungen selber treffen können, und dass sie Kontrolle darüber haben
- Von den Leistungserbringern wird erwartet, dass sie ein sicheres Umfeld schaffen und erhalten und dies schliesst eine auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende Praxis ein (vgl. Controneo, Zimmer, 2001)

Eine wichtige Erkenntnis für die kooperative Zusammenarbeit von professionell Pflegenden und Angehörigen ist, dass die formelle Pflege (professionelle Pflege) und die informelle Pflege (die pflegenden Angehörigen) ineinander übergreifen und sich ergänzen. Angehörige stehen dabei im Mittelpunkt der Versorgung und gelten als:

- Ressourcen
- Co-Arbeiter („Betreuungsmanagerin“)
- Co-Klienten (benötigen Unterstützung und Coaching)
(vgl. Schnepf, W., 2003)

Ziel formeller Hilfe soll sein, Angehörige zu unterstützen, zu ergänzen, zu entlasten, damit die familialen Netzwerke erhalten bleiben und nicht vorzeitig „ausbrennen“. Formelle Helfer sollen sich als Ressource und Unterstützung in das häusliche, oft dyadische Pflegearrangement einfügen (vgl. Jansen, 1999).

Es geht dabei um eine qualitativ andere Sicht des Pflegeproblems, da Pflegebedürftigkeit immer Auseinandersetzungsprozesse aller Familienmitglieder und nicht nur der Betroffenen selbst fordert. Im Falle von Krankheit, Behinderung oder Pflegebedürftigkeit müssen bzw. können nicht nur die betroffenen Menschen diese Situation bewältigen. Die Befähigung der Familienmitglieder, mit der Situation zurechtzukommen, sollte ebenfalls einer der Hauptaufgaben der beruflichen Pflegeperson sein. Dabei gilt es ebenfalls zu berücksichtigen, dass Pflege für Familienmitglieder nicht nur von Belastungen gekennzeichnet ist, sondern diesen auch Kompetenzen einbringen. Diese Fähigkeiten sollten angeregt und gefördert werden. Pflegenden Angehörigen wollen Entlastung in der Betreuung ihrer pflegebedürftigen Familienmitglieder, nicht aber Wegnahme der Verantwortung (vgl. Hammer, 1994). Es liegt im Verantwortungsbereich der Pflegeperson, die positiven Veränderungen in Zusammenarbeit mit der Familie zu fördern. Wobei sich der Auftrag der Pflege bezüglich familienbezogener Pflege bzw. verstärkte Integration der Angehörigen nicht nur auf den ambulanten Bereich, sondern ebenso auf den stationären Akut- und Langzeitbereich bezieht.

7. Gewinn einer systemorientierten Herangehensweise für die Beteiligten

„Systemische Arbeit verbessert die Beziehung“

Systemisch arbeiten heisst, einen Menschen und seine Probleme als Teil eines grösseren, sozialen Gefüges oder Systems zu betrachten: als Teil seiner Herkunftsfamilie, seines Freundeskreises, seines Arbeitsfeldes oder auch seiner selbstgegründeten Familie bzw. Partnerschaft.

Systemische Arbeit ist Beziehungsarbeit. Sie untersucht z.B. wie die Mitglieder einer sozialen Gruppe, z.B. einer Familie, zueinander stehen.

Gerade in komplexen Situationen, wie z.B. bei der Pflege und Betreuung alter Menschen (Beeinträchtigungen sowohl im körperlichen als auch im psychosozialen Bereich), welche zur gesundheitlichen Versorgung eine ganze Reihe von Disziplinen erfordern, wie z.B. Pflege, Medizin, Sozialarbeit, Psychologie, Physiotherapie, Beschäftigungstherapie, Ernährungswissenschaften oder andere kommunalen Dienstleistungen und gleichzeitig auch pflegende Angehörige, kann der systemische Ansatz hilfreich sein. Die Systemtheorie ist ein Denkansatz, in dem es um Ganzheiten geht. Systemisches Denken ist somit eine Betrachtungsweise, die der Gefahr entgegenwirkt, sich in Einzelheiten zu verlieren. Gerade in komplexen Situationen ist es wichtig, die Übersicht zu behalten, sich der Wechselwirkungen der einzelnen Subsysteme bewusst zu sein, um angemessen agieren zu können und für das System und seine Subsysteme sinnvolle Interventionen durchzuführen.

Diese Betrachtung der Familie aus einer systemischen Perspektive heraus kann professionell Pflegende bzw. das Betreuungsteam darin unterstützen, die Konsequenzen der Dynamiken innerhalb von Familien besser zu verstehen. Vor allem die Tatsache, dass die Krankheit bzw. Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds immer auch Auswirkungen auf die Familie als Ganzes hat.

Da die Überlebensfähigkeit sozialer Systeme im allgemeinen von Kommunikation abhängig ist (vgl. Luhmann, 1981) sind in diesem Zusammenhang den Kommunikations- bzw. Interaktionsprozessen innerhalb des Beziehungsgeflechts Patient, Angehörige und Betreuungsteam besondere Beachtung zu schenken, da sie für eine konstruktive Zusammenarbeit aller Beteiligten von zentraler Bedeutung sind.

Ich komme jetzt zum Schlussteil meiner Ausführungen und möchte Ihnen einige Zukunftsperspektiven für eine bessere Versorgung bzw. Unterstützung pflegebedürftiger alter Menschen und deren Angehörigen aufzeigen.

8. Zukunftsperspektiven für eine bessere Versorgung und Unterstützung – Konsequenzen für Pflegepraxis, Pflegebildung und Pflegeforschung

Der zunehmende Bedarf an pflegerischer Leistungen für eine steigende Anzahl alter Menschen stellt eine grosse Herausforderung an die Gesellschaft und damit das Gesundheitssystem dar.

Alle Berufsgruppen, die in der Gesundheitsversorgung tätig sind, müssen sich in einem Prozess der Revision von Praxis, Ausbildung und Forschung in ihrer Disziplin engagieren, um sich selbst für die Zukunft an die richtige Stelle zu rücken.

Pflege muss sich, wie alle anderen Bereichen auch, den sich verändernden gesellschaftlichen und sozialen Strukturen anpassen.

Strategien, die in der Pflegewissenschaft vorgeschlagen werden, sind einerseits die Entwicklung familienorientierter und gemeindenaher Pflegekonzepte mit einer stärkeren Fokussierung der Angehörigenperspektive und andererseits wohn- und infrastrukturelle Anpassungen bzw. Neuentwicklungen an die steigenden Pflegebedürftigkeit alter Menschen. Wobei solche Konzepte so nah als möglich an der Lebenswelt der Betroffenen angesiedelt sein sollten.

Mögliche Entwicklungen

8.1 Familienberatungsservice im stationären und ambulanten Pflegedienst

Eine gute Möglichkeit wäre, einen Familienberatungsservice in Spitälern aufzubauen als eine innovative Methode zur Qualitätsverbesserung. Pflegepersonal, das zu Pflegeexperten für familienorientierte Pflege ausgebildet ist, sollte als normaler Teil des Pflegesystems verfügbar sein. Diese Pflegeexperten wären nicht Bestandteil eines Stationsteams, sondern alle Stationen sollten die Möglichkeit haben, dieses Pflegepersonal bei Bedarf anzufordern, wie dies bereits in vielen Kliniken mit Pflegeexperten der Fall ist, z.B. Inkontinenzberatung, Stomaberatung, Wundberatung.

Auch im ambulanten Pflegedienst sollte die Möglichkeit gegeben sein, einen Familienberatungsservice einzurichten und Pflegeexperten für familienorientierte Pflege einzusetzen. Ein solcher Familienberatungsservice könnte z.B. in die Spitexzentren integriert oder in einer Gemeinschaftspraxis für Hausärzte eingerichtet werden.

8.2 Familienorientierte Pflege bzw. Angehörigenpflege – Bildungsinhalt

Die familienorientierte Pflege bzw. die Angehörigenpflege wird bis jetzt als Bildungsinhalt mit wenigen Ausnahmen vernachlässigt. Sowohl in der Pflegepraxis als auch in allen Bildungsbereichen der Pflege muss ein Bewusstsein für die Bedeutung der Familie im Gesundheitssystem geschaffen werden.

Bisher dominieren Aspekte der medizinisch-pflegerischen Seite und der Standards. Den Aspekten Lebenswelt, Kommunikation, Beziehungs- und Familiendynamik sowie der sozial-pflegerischen Betreuung muss mehr Bedeutung gewidmet werden.

Es wird eine Herausforderung sein, die Pflegepersonen für die familienorientierten Pflege bzw. die verstärkte Angehörigenpflege vorzubereiten, da es sich auch um eine Veränderung bzw. Erweiterung ihres Tätigkeitsfeldes handelt. Dabei ist wichtig, familienorientierte Pflege nicht nur als eine Ausrichtung der Pflegepraxis anzusehen, sondern auch als eine Strategie, die Profession Pflege weiter zu entwickeln.

8.3 Verbesserung der Unterstützung Angehöriger: ein zentraler Gegenstand der Pflegeforschung

Das Forschungsthema „Unterstützungsqualität pflegender Angehöriger“ hat grosse Relevanz innerhalb der Pflegeforschung (vgl. Deutsches Institut für Pflegeforschung „dip“, 2003). Zentrale Fragen sind: Wie kann es gelingen, pflegende Angehörige im häuslichen Bereich für die Übernahme von Pflegeaufgaben gezielter vorzubereiten? Welche unterstützende Angebote durch professionelle Pfleger sind zukünftig erforderlich?

Prävention, Beratung, Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit pflegenden Angehörigen sind ebenfalls wichtige Bereiche innerhalb der Pflegeforschung.

Weitere aktuelle Forschungsthemen in diesem Zusammenhang sind unter anderem: Lebensqualität alter Menschen in Einrichtungen, Pflegequalität und Pflegeleistungen!

8.4 Kooperation im Pflege- und Behandlungsprozess

Eine kooperative interprofessionelle Zusammenarbeit soll dazu beitragen, dass alte pflegebedürftige Menschen mit Unterstützung von professionell Pflegenden, Hausärzten, verschiedenen Dienstleistungen und pflegenden Angehörigen so optimal wie möglich betreut werden können und dass ihre Selbständigkeit solange als möglich erhalten werden kann. Interprofessionelles Zusammenarbeiten muss erlernt werden. Daher müssen Pflegepersonen und Mediziner in ihren Ausbildungen auf die Zusammenarbeit vorbereitet werden.

8.5 *Versorgungsprobleme erfordern zusätzliche oder neue familienähnliche Wohn- und Betreuungsformen*

Die Ressourcen der Familien sind aus bekannten Gründen begrenzt. Es gilt, das Sorgepotenzial der familiären Netzwerke zukunftsfähig zu machen. Die Versorgungsprobleme werden in Zukunft noch zunehmen, da die Zahl pflegebedürftigen Menschen aufgrund der steigenden Lebenserwartung zunehmen wird. Hinzu kommt: Es gibt nicht „das Alter“, sondern eine Vielzahl unterschiedlicher Altersformen. Die Reform- und Anpassungsbemühungen der letzten Jahre reichen nicht aus. Wohn- und infrastrukturelle Anpassungen bzw. Neuentwicklungen in Form von dezentralen Versorgungsstrukturen sowie ambulante und teilstationäre Versorgung für ältere und hochbetagte pflegebedürftige Menschen sind vermehrt zu realisieren.

Es braucht auch neue oder zusätzliche Pflege- und Betreuungskonzepte, die so nah als möglich an der Lebenswelt der Betroffenen angesiedelt sind, welche die Aufrechterhaltung der Lebensqualität und die Schaffung einer anregenden, selbstbestimmten und Selbständigkeit fördernden Umwelt zu gewährleisten. Verschiedene Studienresultate belegen, dass in stationären Formen der Pflege, wie z.B. familienähnliche Wohngemeinschaften für Demenzkranke, die den Wohngewohnheiten der Betroffenen entsprechen, unter anderem sich das Wohlbefinden verbessert, eine längere Selbständigkeit und weniger Weglaufgefährdung feststellbar ist.

Nun möchte ich mein Thema abrunden und aus professioneller Sicht sowie als persönlich Betroffene hervorheben, dass natürlich auch bei einem Übertritt des pflegebedürftigen alten Menschen in stationäre oder teilstationäre Formen der Pflege, wie z.B. Pflegewohnungen, Pflegeappartements in Pflegewohnhäusern, Wohngruppen in Langzeitinstitutionen das Beziehungsgeflecht Bewohnerin/Bewohner, Angehörige und Betreuungsteam weiterhin eine wichtige Rolle spielt. Angehörige bedürfen der Begleitung, Unterstützung und Beratung durch professionelle Pflegefachpersonen sowie der Integration und Partizipation.

Wir haben ein längeres Leben und sind auf der Suche nach einer besseren Kultur für das Alter und – wie Yarling (1977) formulierte – die Pflege ist die „letzte und beste Hoffnung der alten Menschen auf eine vernünftige Gesundheitsversorgung“.

In diesem Sinne ist die Pflegewissenschaft in Zusammenarbeit mit andern Disziplinen im Gesundheitswesen herausgefordert, für Praxis und Ausbildung forschungsgestützte Konzepte zur Pflege alter Menschen und ihrer Familien zu entwickeln und zu etablieren.

9. Literatur

- Bachmann, M.: Eine Pflegeversicherung in der Schweiz? *Krankenpflege* 7/2003, S. 22-25.
- Baumgartner et al.: *Häusliche Pflege heute*, Verlag Urban Fischer, 2003.
- Büscher, A.: *Familienorientierte Pflege*, Universität Witten/Herdecke GmbH, Institut für Pflegewissenschaft, Referat 2003.
- Corr, D.M.; Corr, C.A.: *Gerontologische Pflege, Herausforderung in einer alternden Gesellschaft*, Verlag Hans Huber, 1992.
- Cotroneo, M.: Zimmer M., *Familienorientierte Pflege, Die Schwester/Der Pfleger*, 10/01, S.809–813.
- Friedemann, M.L.; Köhler, Ch.: *Familien- und umweltbezogene Pflege*, 2. Auflage, Verlag Hans Huber, 2003.
- Gehring et al.: *Familienbezogene Pflege*, Verlag Hans Huber, 2001.
- Löschig, B.: *Pflegende Angehörige – ein unverzichtbarer Teil des Pflegesystems*, *Pflege Management PR-Internet* 2/01, S. 41-48.
- Schmid, M.: *Die Pflege im trauten Heim – Glück allein?* *Krankenpflege* 8/2003, S. 20-21.
- Schmidt, B.: *Pflegebedarf bei dementen alten Menschen – Welche Konzepte hat die Pflegewissenschaft bereit?* *Angewandte Pflegeforschung, PR-Internet* 6/01, S. 3-13.
- Wenzel, J.: *Die Systemtheorie*, Internetseite: www.systemische-beratung.de/systemtheorie.htm, 3.9.03.
- Wild, M.: *Beratung für pflegende Angehörige, Evaluation eines Pilotprojektes*, Gesundheits- und Soziale Dienst, Österreichisches Rotes Kreuz, 2003.
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung, www.dip-home.de
Memo, Alzheimer Vereinigung, September 2003.

Korrespondenzadresse: Elisabeth Handel, UniversitätsSpital Zürich, Zentrum für Entwicklung und Forschung in der Pflege (ZAFP), Rämistr. 100 (SON 6), 8091 Zürich, Tel. 01 255 87 95, e-mail: elisabeth.handel@usz.ch

20. Oktober 2003