

# **Angehörige im Heim - Tipps & Austausch für das Miteinander in der Praxis**

**Gerontologisches Forum 2014**

**10. März 2014**

---

## Wer sind die Angehörigen?

- **Ehepartner, die oft selber lange die häusliche Versorgung geleistet haben und vielfach selber hochbetagt und gesundheitlich vorbelastet sind.**
  - **Kinder, die häufig zusätzlich zwischen beruflichen und eigenen familiären Verpflichtungen stehen.**
  - **Weitere nähere oder entfernte Verwandte .**
  - **Freunde, Nachbarn, Bekannte und ehemalige Berufskollegen.**
  - **Im weiteren Sinne aber auch alle andern Menschen, zu denen der Bewohner schon über einen längeren Zeitpunkt Kontakte gepflegt hat, oder aber in der stationären Einrichtung aufbaut (z.B. Hausärzte, Pflege- u. Betreuungskräfte aus dem ambulanten Bereich, gesetzliche Betreuer, Mitbewohner im Heim und deren Angehörige etc.).**
-

## Einige Zahlen...

- **Über 2 Mill. Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig, davon ist die Mehrheit hochaltrig**
- **Ca. 50 % aller Fälle von schwerer Pflegebedürftigkeit sind auf Demenzen zurückzuführen**
- **Mehr als 80% der an einer Demenz erkrankten Menschen werden in der Familie gepflegt**
- **Mehr als 2/3 davon werden nur von einer Person gepflegt (ca. 70%)**
- **Überwiegend sind die Pflegenden Frauen (83%)**
- **Die meisten davon sind selbst im Rentenalter (75% über 50 Jahre; 10% über 75 Jahre)**

## Hauptpflegepersonen

<b>Geschlecht</b>	<b>weiblich</b>	<b>80%</b>
	<b>männlich</b>	<b>20%</b>
<b>Alter (in Jahren)</b>	<b>unter 40</b>	<b>15%</b>
	<b>40-64</b>	<b>53%</b>
	<b>65-79</b>	<b>27%</b>
	<b>80 und älter</b>	<b>5%</b>
<b>Verwandtschaftsbeziehung zur pflegebedürftigen Person</b>	<b>Partnerin</b>	<b>20%</b>
	<b>Partner</b>	<b>12%</b>
	<b>Mutter</b>	<b>11%</b>
	<b>Vater</b>	<b>2%</b>
	<b>Tochter</b>	<b>23%</b>
	<b>Sohn</b>	<b>5%</b>
	<b>Schwiegertochter</b>	<b>10%</b>
	<b>Schwiegersohn</b>	<b>0%</b>
	<b>sonstige Verwandte</b>	<b>10%</b>
<b>Nachbarn/Bekannte</b>	<b>7%</b>	
<b>Wohnsituation (in Beziehung zur pflegebedürftigen Person)</b>	<b>gleicher Haushalt</b>	<b>73%</b>
	<b>getrennter Haushalt</b>	<b>27%</b>

## Motivation zur Betreuung

- **Moralische Motive:** Schuldgefühle – Pflichtgefühl; Wiedergutmachung – Dankbarkeit, Liebe - alte Versprechen
- **Finanzielle Motive:** Pflege ist im Erbschaftsvertrag festgelegt; die Eltern gewähren den Töchtern bzw. deren Familien ökonomische Hilfen, Geldleistung der Pflegeversicherung wird zur Aufbesserung der Rente benötigt
- **Sozialisationsfunktion:** Identitätskonzept der Frau in Verbindung mit den sozialen Normen der Umwelt „Pflege ist Frauenarbeit“
- **Sonstige Motive:** Beispiele:
  - > „Familienmythos“, dass die Tochter die Mutter pflegt
  - > Verfügbarkeit
  - > Andere Familienmitglieder drängen zur Übernahme der Pflege
  - > Erlangen von Anerkennung durch die Eltern
  - > Selbstbestätigung durch die Helferrolle
  - > Durch Machtzuwachs eigene Minderwertigkeitsgefühle bewältigen
  - > Abbau der eigenen Angst vor Hilfsbedürftigkeit
  - > Männern steht in der Regel ein größerer Entscheidungsspielraum zu.

---

## Belastungsfaktoren pflegender Angehöriger

- **Belastung ist „multidimensional“**
- **Objektive Belastungsfaktoren: psychische, physische, zeitliche und materielle**
- **Subjektive Belastungsfaktoren: Spannungen in der Familie, ständige Präsenz, ausschließliche Zuständigkeit, eingeschränkte soziale Kontakte, Gefühl der Hilflosigkeit**
- **Strukturelle Belastungsfaktoren: Notwendigkeit, Pflege und Beruf zu vereinbaren, unzureichende Wohnverhältnisse, mangelnde pflegerische Qualifikation, organisatorische Probleme**

**Bei Angehörigen wird auch von den „Hidden Patients“ gesprochen.**

**Mögliche Schwierigkeit für die stationären Einrichtungen ist eine hohe Erwartungshaltung, da der Bewohner bisher sehr, intensiv individuell und aufopfernd betreut wurde.**

---

---

## Unterschiedlichkeit der Angehörigen

**Angehörige sollten nicht pauschalisiert wahrgenommen werden.**

**Ihre Persönlichkeit, ihre sozialen Kompetenzen, die eigene Belastungssituation und das Verhältnis zum Bewohner haben Einfluss auf Verhalten und Auftreten im stationären Bereich.**

**Im Rahmen des Einzuges stellen sich in den Familien häufig die Fragen nach:**

- **Vorwürfen & Schuldgefühlen**
  - **Versagensängsten & sozialem Druck**
  - **Kommunikation bzgl. der neuen Lebenssituation**  
(Bsp. „Sanatorium mit vorübergehendem Aufenthalt“)
-

## **„Die „bipolare Erwartungshaltung“ an Angehörige.**

### **Erwartung 1:**

**„Gönnen Sie sich jetzt mal eine Auszeit. Kommen Sie in der ersten Zeit nicht zu oft in die Einrichtung, oder eine gewisse Zeit garnicht, damit sich ihr Angehöriger bei uns in Ruhe eingewöhnen kann und die Chance hat sich von seiner bisherigen Lebenssituation mit unser professionellen Hilfe zu lösen.“**

### **Erwartung 2:**

**„Begleiten Sie die Phase der Eingewöhnung und Integration sehr intensiv und unterstützen Sie Ihren Angehörigen hierbei und lassen Sie sich und uns dabei gemeinsam kennenlernen. Später können Sie sich mit Sicherheit einiges an Verantwortung aus der Hand geben und die Intensität Ihrer Besuche reduzieren.“**

**Wie stehen Sie dazu? Beispiele aus der Praxis !!!**



---

## Mitbestimmung von Angehörigen im Heim

**Ist häufig sogar schon gesetzlich über Vorsorgevollmacht, gesetzliche Betreuung, oder aber auch über Mitgliedschaft im Beirat geregelt.**

**Dennoch kein „vorausseilender Gehorsam“. Fachliche Beobachtung und Aufmerksamkeit bleiben wichtig. Unterschiedliche Sichtweisen und Meinungen zwischen Angehörigen und den Pflegeprofis, aber auch dem Bewohner selber, sind völlig normal und sollten sachlich angesprochen werden. Es ist wichtig, dass Angehörige frühzeitig wissen wo sie Kritik äußern dürfen und wie damit umgegangen wird (z.B. Beschwerdemangement, aber auch niedrigschwelliger über einen „Kummerkasten“ oder feste Bezugspersonen).**

**Hilfreich können auch vermittelnde Personen und Institutionen sein (Haus- und Fachärzte, Amtsgericht & Betreuungsbehörde, aber auch die Heimaufsicht).**

**Angehörige sehen das Heim oft nicht als Institution mit festen Abläufen für eine große soziale Gemeinschaft, mit engen finanziellen und personellen Ressourcen, sowie mit vermehrten administrativen Anforderungen, sondern wünschen sich den Erhalt von familiärer Atmosphäre und einem Höchstmaß an Individualität.**

---

---

## Die Ressource Angehörige

- **Keiner kennt den Bewohner so gut wie der Angehörige**
- **Für die Datenerhebung daher sehr wichtig (bisheriges Verhalten in pflegerischen Zusammenhängen und Umgang mit eigener Pflegebedürftigkeit, Biografie, Wünsche, Bedürfnisse, Abneigungen etc.).**
- **Unter dem Gesichtspunkt knapper werdender personeller und finanzieller Ressourcen wird es immer wichtiger Angehörige mit einzubinden, sie teilhaben zu lassen und sie in der regelmäßigen Versorgung miteinzubeziehen.**
- **Das positive und aktive Weiterführen gewohnter familiärer und anderer sozialer Kontakte hat großen Einfluss auf Integration und Wohlbefinden der Bewohner.**
- **Angehörige benötigen von Beginn an viel Raum und Aufmerksamkeit für Kommunikation.**

**Ziel soll es sein, dass Angehörige von Beginn an als unterstützende und entlastende und weniger als „nörgelnde und lästige Kontrolleure“ erlebt werden.**

---

---

## Die Ressource Angehörige II

Die Pädagogin Bianca Radtke-Röwekamp und der Psychotherapeut Hartwig Wennemar arbeiten schon lange mit Pflegekräften und Angehörigen. Beide stellen im April 2007 in einem Interview mit dem Seniorenratgeber fest:

- Sich bewußt zu machen, dass ein Heimeinzug eine der schwierigsten Lebensphasen von Bewohnern, aber auch deren Angehörigen sein kann.
- Durch einen Umzug wird häufig die äußere Distanz für Angehörige größer. Innere Nähe muss darunter aber nicht leiden. Aus „verwandten Pflegekräften“ werden wieder Ehepartner und Kinder.
- Wichtig bleibt es, den Angehörigen zu vermitteln, dass ein gutes Heim und seine Infrastruktur mehr kann, als man zuhause bieten kann.
- Angehörige und Pflegekräfte sind aufeinander angewiesen, ähnlich wie Lehrer und Eltern.
- Pflegekräfte wünschen sich oft mehr Zeit für Angehörige, „beklagen“ aber häufig auch deren Unberechenbarkeit, von ihnen mit Vorwürfen konfrontiert zu werden und wie Dienstboten behandelt zu werden.
- Das liege aber häufig auch an der völlig unklaren Rolle Angehöriger in vielen Heimen.

### **FAZIT:**

Transparenz der Pflege, Betreuung und Versorgung im Heim darf nicht mit dem Aushang der MDK-Pflegenoten aufhören, sondern ist ein fortwährender Kommunikationsprozess.

---

---

## Gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen und deren Angehörige

- **Fehlende Kenntnis zu den krankheitsbedingten Veränderung und den daraus resultierenden veränderten Umgangs- und Kommunikationsformen.**
- **Unverständnis, Irritation und auch Ekel, sowie der Wunsch das nonkonforme Verhalten zu reglementieren, bzw. abzustellen (Bsp. Bewohner ißt mit Finger und leckt den Teller ab, der eigene Partner wendet sich partnerschaftlich oder auch sexuell Mitbewohnern zu etc.).**
- **Ein Verhalten, das für Pflegeprofis „normal“ und nachvollziehbar erscheint, bedeutet für Angehörige oft den Abschied von einer jahrzehntelang vertrauten, kalkulierbaren und verlässlichen Persönlichkeit.**
- **Beziehungsqualität verändert sich vollkommen. Gerade bei Partnern, die Alltag über Gespräch und Lebensplanungen teilten.**
- **Integrative Wohnformen/Wohnbereich führen häufig zu Konflikten zwischen den Bewohnern. Leidensdruck wird oft mit klarer Vorstellung der Klärung an Angehörige weitergegeben.**

**WICHTIG: Nach Möglichkeit homogene Gruppen & Angehörigeninfo**

---

---

## Kultursensible Pflege und Betreuung

- **Bewohner und Angehörige aus anderen kulturellen Sozialisationen haben andere Erfahrungen mit Pflege, Umgangsformen und sozialem Zusammenleben (hierzu muss nicht immer ein klassischer Migrationshintergrund vorliegen)**

**Bsp.: Bewohner aus anderen Ländern, mit anderen Religionen, aber auch aus anderen Regionen Deutschlands.**