

Bedingungen und Auswirkungen familiärer Pflege heute

von *Ernst Engelke*

Zahlreiche Untersuchungen zur häuslichen Versorgung pflegebedürftiger alter und kranker Menschen zeigen, daß Familien heute den an sie gestellten Erwartungen in hohem Maße gerecht werden. Rund 90 Prozent aller in der Bundesrepublik Deutschland zu Hause lebenden Pflegebedürftigen werden von Angehörigen ohne jegliche Unterstützung beruflicher Helfer betreut und versorgt. Entgegen einer allgemein verbreiteten Meinung, Alte und Schwerkranke würden von den Angehörigen heute in Pflegeeinrichtungen (Altenheim, Altenpflegeheim, Krankenhaus) abgeschoben, muß festgestellt werden: die Familien werden zwar kleiner und beweglicher, dennoch funktionieren sie als Hilfgemeinschaften optimal und leisten den Hauptteil pflegerischer Unterstützungs- und Versorgungsarbeit. Nur jeder zehnte alte und kranke Mensch befindet sich also in einem Alten- oder Pflegeheim.

In drei Viertel aller häuslichen Pflegefälle handelt es sich bei den Pflegepersonen um Frauen (Töchter, Schwiegertöchter, Ehefrauen), die diese Leistungen nicht beruflich und ohne Entgelt erbringen. In der Mehrzahl der Fälle werden die Helferinnen mit den Pflegeaufgaben konfrontiert, wenn sie selbst zwischen 40 und 70 Jahre alt sind. Häufig ist es so, daß die eigenen Kinder gerade herangewachsen und aus dem Haus sind, dann wird von den Eltern oder Schwiegereltern jemand pflegebedürftig und muß intensiv versorgt werden. Unbestreitbar ist, daß die Frauen in unserer Gesellschaft die Alten und Schwerkranken pflegen, und ihr Einsatz begründet, daß die Familien als Pflegeinstitution für Alte und Schwerkranke – noch – gut funktionieren. Männer tragen wenig zur Lösung dieser Aufgabe bei. Die Belastungen und Konflikte für die einzelnen pflegenden und zu pflegenden Familienangehörigen sind groß, nicht selten zu groß.

Auffällig ist, daß Sterbenskranke in der Regel schließlich zum Sterben doch noch in ein Krankenhaus gebracht werden. 70 Prozent aller sterbenden Bundesbürger sterben nämlich in einem Krankenhaus. Die Pflege eines Sterbenskranken daheim überfordert offensichtlich die pflegenden Angehörigen. Die Grenzen der Belastbarkeit sind überschritten und der Sterbenskranke muß andernorts versorgt werden. Der gute Wille allein reicht nicht mehr aus, den Angehörigen auch in der letzten Phase seines Lebens in der gewohnten Umgebung zu lassen. Die Bedingungen familiärer Hauspflege lassen das nicht mehr zu.

Welches sind die gegenwärtigen konkreten Bedingungen und Auswirkungen familiärer Hauspflege? Die wichtigsten Bedingungen und Auswirkungen sollen genannt und kurz skizziert werden. Jede einzelne Bedingung ist es wert, intensiv behandelt zu werden. Das kann hier nicht geschehen. Deutlich gemacht werden soll hier einerseits die Bedeutung der einzelnen Bedingung und andererseits die Verknüpfung der einzelnen Bedingungen.

Existenzielle Konfrontation mit der häßlichen Seite des Lebens

Die gegenwärtige Lebensauffassung in der Bundesrepublik ist gekennzeichnet durch Leitmotive wie: schöner wohnen – besser leben – jung und dynamisch sein. Der gesamte Lebensstil ist darauf ausgerichtet, alles Häßliche zu beseitigen oder zumindest zu verdecken. Alter, Krankheit und Tod werden aus unserem Leben negierend ausgeschlossen; die Betroffenen werden totgeschwiegen. Mode, Kosmetik, Medikamente und anderes dienen dazu, uns eine schöne Welt einzurichten. Doch der alte und kranke Mensch wird damit konfrontiert, daß Mode den Verfall des Körpers nicht mehr kaschieren, Kosmetika den Krankengeruch nicht mehr überdecken und Radio und Fernsehen nicht mehr von dem Leiden ablenken können. Kranke und alte Menschen

erfahren, daß wir Kreaturen sind, dem Verfall preisgegeben. Kranke und Alte sind existentiell mit der häßlichen Seite des Lebens konfrontiert und haben keine Chance mehr, ihr auszuweichen. In gleicher Weise werden die pflegenden, aber auch die übrigen Familienangehörigen täglich mit dem Unangenehmen konfrontiert. Erschwerend wirkt, daß der Verfall eines lieben Menschen miterlebt werden muß, der zuvor selbst stark und gesund die Familie getragen hat.

Widerstand gegen die Rolle des Pflegebedürftigen

Unsere Gesellschaft wehrt sich insgesamt vehement gegen Altern, Leiden und Sterben. Mit gleicher Heftigkeit bietet auch der Einzelne alle seine ihm zur Verfügung stehenden Kräfte dagegen auf. Dieser Widerstand wird noch erbitterter, wenn jemand schwer- oder schwerstpflegebedürftig wird. Beinahe alle Schwerkranken möchten nicht pflegebedürftig und auf andere angewiesen sein. Gerade alten Menschen muß es schwerfallen, sich jetzt in die Hände der Kinder zu geben und auf sie ganz und gar angewiesen zu sein. Sie wehren sich mit Händen und Füßen dagegen, diese Rolle zu übernehmen. Und sie protestieren – laut oder leise, verbal oder nonverbal – heftig dagegen, „anderen eine Last zu sein“, vorausgesetzt allerdings, daß ihre Umgebung überhaupt einen solchen Protest zuläßt. Denn Angehörige bevorzugen Pflegebedürftige, die sich bereitwillig ihrem Schicksal ergeben.

Pflegebedürftige, die ihre Leiden und Gebrechen akzeptieren, sind angenehm und „pflegeleicht“. In ihr Elend sich klaglos einfügende und es tapfer tragende Alte und Kranke sind dankbar für jede Hilfe; sie jammern nicht, sie nörgeln nicht, sie bieten keinen Widerstand. Pflegebedürftige aber, die sich gegen ihr Pflegebedürftigsein auflehnen, sind schwierig, furchtbar anstrengend und dazu noch undankbar. Es ist nur allzu verständlich, wenn Angehörige versuchen, diesen Widerstand durch physischen oder psychischen Druck zu brechen und so den Quälgeist zu besänftigen. Eine wichtige Hilfe für den Pflegebedürftigen besteht nun aber gerade darin, daß er jammern und klagen darf.

Ähnlich wie der Pflegebedürftige wehren sich auch die pflegenden Angehörigen gegen ihre neue Rolle. Gewöhnlich entwickelt sich diese Rolle erst allmählich z.B. mit dem wachsenden Grad der Pflegebedürftigkeit des Familienangehörigen. Und das Murren über die Lasten, die sich aus der neuen Rolle ergeben, wird nur langsam laut; wenn überhaupt gemurrt wird. Denn – ähnlich wie beim Erkrankten selbst – wird allgemein erwartet, daß die Frauen – sie pflegen ja fast immer – sich mit dieser neuen Rolle arrangieren und die Lasten ohne Klagen auf sich nehmen. Aber auch sie haben einen Anspruch darauf, sich über die Beschwerden der Rolle als Pflegerin zu beklagen.

Pflegebedürftige sind egozentrisch

Viele alte und pflegebedürftige Menschen sind egozentrisch. Wie bei kleinen Kindern dreht sich bei diesen Menschen alles um sie selbst. Alternde und schwerkranke Menschen machen einen irreversiblen Prozeß durch: ihr soziales Umfeld verkleinert sich ständig. Der Bewegungsraum wird zusehends eingeengt und mit immer weniger Menschen haben sie Kontakt. So werden sie immer stärker auf sich selbst zurückgeworfen. Alleinsein und Einsamkeit fördern den Egozentrismus. Und viele alte Menschen sind heute allein und einsam – auch dann, wenn sie bei Angehörigen wohnen.

Ein gesunder und leistungsfähiger Mensch spürt seinen Körper kaum. Alte und Schwerkranke spüren ihren Körper ständig. Der Körper wird ihnen zur Last. Dadurch verlieren sie ihre Offenheit und Neugier für alles, was sie zuvor stark interessiert hat. Alle Sinne und Gedanken sind auf die störenden Körperempfindungen ausgerichtet. Die Beklemmungen, Ängste und Schmerzen lassen keine Ruhe. Die ganze

Aufmerksamkeit richtet sich allein auf diese akuten Beeinträchtigungen. Alle Kräfte werden gebraucht, um aushalten zu können. Wenn ein Mensch so stark von seinem Körper eingenommen ist, ist alles andere nebensächlich. Im Mittelpunkt steht das gestörte und bedrohte Selbst des Pflegebedürftigen.

Der Umgang mit Egozentrikern ist nicht leicht. Pflegende werden mitunter rasend angesichts der rücksichtslosen Egoisten von Alten und Kranken. Vielleicht erleichtert es den Umgang mit diesen schwierigen Menschen, wenn das störende Verhalten als ein Protest gegen Vereinsamung und Erkrankung verstanden werden kann, als ein Aufschrei: „Ich bin noch da! Überseht mich nicht!“ Dann müßte nicht jedes „Ich will!“ oder „Ich will nicht!“ pflegende Angehörige sofort kränken und tiefe Abneigungen schaffen. Allerdings können sich alte und schwerkranke Menschen ausgesprochen boshaft verhalten. Dazu haben sie keinen Freibrief. Angehörige müssen sich nicht einfach drangsaliieren und schikanieren lassen. Eine deutliche Zurechtweisung kann da angebracht sein und mitunter erstaunlich entlastend wirken.

Die Wohnverhältnisse

Die Lebens- und Wohnverhältnisse der einzelnen Familien sind recht verschieden. Es ist für alle Beteiligten aber ein großer Unterschied, ob es sich bei der Wohnung um ein großes Haus mit vielen Zimmern handelt oder um eine kleine Dreizimmerwohnung auf einer Etage eines Hochhauses. Im ersten Fall gibt es wahrscheinlich ein eigenes Krankenzimmer im Haus. Das Haus wird so nicht zu einem „Krankenhaus“. Ein fremder Besucher muß nicht einmal merken, daß ein Schwerkranker im Haus gepflegt wird.

Ganz anders ist es im anderen, dem normalen Falle. Durch den Aufenthalt eines Schwerkranken in einer Dreizimmerwohnung wird die ganze Wohnung zu einer Krankenwohnung. Jeder Besucher wird sogleich aufgrund der Gerüche, Geräusche, Utensilien und Anordnungen in der Wohnung wahrnehmen, daß hier jemand lebt, der gepflegt werden muß. Die Mitglieder einer so engen Wohngemeinschaft haben keine Möglichkeiten, einander aus dem Weg zu gehen und sich voneinander auszuruhen. Der Schwerkranke ist seinen Angehörigen ausgeliefert und umgekehrt. Bei langem Krankheitsverlauf müssen die Angehörigen zunehmend ihre eigenen Lebensgewohnheiten den Bedürfnissen des Kranken anpassen, ihr Privatleben einschränken oder ganz aufgeben. Das gilt vor allem dann, wenn der Haushalt nur aus zwei Personen besteht und auch keine gegenseitige Ablösung bei der Pflege möglich ist.

Die Beziehungen untereinander

Die Qualität der Betreuung und der Pflege durch Angehörige hängt wesentlich von der Qualität der Beziehungen untereinander vor der Erkrankung und dem Pflegebedürftigsein ab. Die Beziehungen zu Lebenspartnern, Kindern, Eltern und Freunden kommen bei Alten und Schwerkranken in einen Härtetest. Unter dieser Belastungsprobe zeigt sich ihre Qualität. Es ist wie bei einer Werkstoffprüfung: leichte Risse werden größer, große Risse führen zum Bruch. Eine lebensbedrohende Erkrankung eines Familienmitgliedes löst keine alten Probleme, sondern verschärft sie. Latente und nicht gelöste Konflikte treten wieder auf und stören immens.

Wenn Kinder ihre alternden Eltern zu pflegen haben, wird es darauf ankommen, wie erwachsen und selbständig die Kinder ihren Eltern gegenüber geworden sind. Besonders schwierig kann die Pflege der Schwiegermutter durch die Schwiegertochter werden, wenn diese sie als Frau ihres Sohnes nicht angenommen oder gar bekämpft hat. Ohne eine ausdrückliche Versöhnung dürfte in solchen Fällen die Pflege sehr schwierig und für alle belastend sein.

Ganz eigene Schwierigkeiten ergeben sich, wenn mehrere Geschwister vorhanden sind. Da stehen sich leicht das Kind, das die alten Eltern aufgenommen hat und pflegt, und die übrigen Kinder gegenüber. Die nicht pflegenden Kinder fühlen sich ebenfalls für das Wohl der Eltern verantwortlich und können sie aber aus vielerlei Gründen nicht aufnehmen.

Der eine Sohn arbeitet und lebt mit seiner Familie weit entfernt von dem Wohnsitz der Eltern. Eine Tochter hat nur eine kleine Wohnung und lebt allein. Die pflegende Tochter möchte gern, daß ihre Leistung von den anderen anerkannt wird. Diese aber würdigen den Einsatz der Schwester nicht und halten ihn für selbstverständlich, ja sie haben sogar noch etwas daran auszusetzen. Schnell entsteht so Familienstreit, der sich wiederum als zusätzliche Belastung für die pflegenden Angehörigen auswirkt.

Mitunter gibt es Partnerkonstellationen, da ist der gesunde Partner froh, den erkrankten Partner pflegen zu können. Mit der Erkrankung hat dann ein Machtwechsel in der Partnerschaft stattgefunden. Der bislang untergeordnete Partner genießt nun seine übergeordnete und starke Position dem ehemals Überlegenen gegenüber. Aber auch hier bleiben die alten Probleme erhalten. Der Kranke wird die Pflege nicht so leicht annehmen können und immer etwas zu kritisieren haben.

Wenn der Kranke oder Alte die ganze Aufmerksamkeit seiner Tochter für sich beansprucht und diese sie ihm auch gibt, entstehen unweigerlich Turbulenzen in der Familiendynamik. Der Ehemann oder die Kinder fühlen sich vernachlässigt und gehen gegen diese Vernachlässigung an. Meistens bedeutet das neue Anstrengungen der pflegenden Frau, um den verschiedenen Rollen als Mutter, Tochter, Ehefrau und eventuell auch Berufstätige gerecht zu werden. Die Überforderung ist total und kann nur mit einem Zusammenbruch enden.

Die zunehmenden Ehescheidungen und Kindesmißhandlungen deuten darauf hin, daß die Schwierigkeiten im Zusammenleben beträchtlich sind. Mitarbeiterinnen von Sozialstationen müssen erfahren, daß Angehörige nicht einmal ganz einfache Handlungen der Grundpflege durchführen können. – Wie soll das auch möglich sein, wenn eine positive Einstellung zum Alten oder Schwerkranken fehlt? Die rein manuellen Fertigkeiten der Grundpflege kann jeder leicht erlernen. Doch was kann einen Ehepartner veranlassen, dem schwerkranken Ehepartner den Körper zu waschen, offene Wunden zu verbinden, den Angstschweiß von der Stirn zu wischen, wenn er sich innerlich schon lange von ihm getrennt hat? Wie sollen Kinder motiviert sein, ihre alten Eltern zu pflegen, die nie Zeit für sie übriggehabt, sondern sich nur um die eigene berufliche und öffentliche Karriere gekümmert haben?

Zeitliche Beanspruchung

Viele pflegende Angehörige müssen auf den Pflegebedürftigen ständig aufpassen und sich in seiner Nähe aufhalten, tags und nachts. Sie sind unabkömmlich. Die Übernahme der Pflege bedeutet dann sowohl einen Verlust an Freizeit als auch einen Verlust, über die eigene Zeit verfügen zu können. Der Tages- und Wochenablauf richtet sich nach den Notwendigkeiten der Pflege und den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen. Das Leben der pflegenden Angehörigen und auch der ganzen übrigen Familie wird durch das Leben der zu pflegenden Angehörigen geprägt.

Diese starke zeitliche Beanspruchung bindet häufig die pflegenden Angehörigen derart, daß nach und nach alle Außenkontakte verloren gehen und die Einsamkeit auch der Pflegenden zunimmt. Selbst Freunde und Bekannte existieren dann kaum noch. Eine Aussprache oder Erholung ist fast nicht möglich.

Die ununterbrochene Anwesenheit beim Schwerkranken oder Alten führt unvermeidlich zu Spannungen, Konflikten und Streit mit dem Kranken oder Alten. Zeiten der Distanzierung voneinander und der Ruhe wären unbedingt zum Wohle aller notwendig. Eine wichtige Voraussetzung für eine wirksame Entlastung der Pflegenden ist es, den Pflegenden zu ermöglichen, daß sie abkömmlich sein können. Das ist allerdings nicht nur ein Organisationsproblem, sondern mitunter auch ein Problem der gegenseitigen Abhängigkeiten und Ansprüche.

Leiden im Verborgenen

Immer wieder berichten Mitarbeiter von Sozialstationen, daß sie ihr Auto nicht vor dem Haus des zu besuchenden Patienten parken dürfen. Der Kranke und/oder die Angehörigen wünschen nicht, daß die Nachbarschaft von ihrem Mißgeschick erfährt. Sie möchten ihr Leiden und auch, daß sie damit nicht allein zurechtkommen, nicht öffentlich werden lassen. So erfahren Nachbarn erst nach dem Tode von dem langen Krankenlager und den großen Belastungen der Familie – oder gar nicht. Scham, Stolz, Schuldgefühle und Selbstaufopferung führen so zu Isolation des Patienten und seiner Familie und damit auch zu einer ständigen Überforderung der pflegenden Angehörigen.

Wirksame Entlastung setzt aber voraus, daß das Leiden öffentlich wird. Nur so können Kräfte von außen kommen und entlasten.

Körperliche und seelische Belastungen

Nur zu leicht wird übersehen, daß die Pflege alter und kranker Menschen eine schwere körperliche Arbeit ist. Ohne technische Hilfsmittel wird schwer gehoben, dazu noch in gebückter Körperhaltung und aus zu niedrigen Betten. Es wird zu wenig geschlafen und die Nachtruhe ist gestört. Rückenleiden, Magengeschwüre und Erschöpfungszustände sind die Folge. Mit der Schwere des Pflegefalles nimmt die Wahrscheinlichkeit, daß der Helfer selbst krank wird, statistisch nachweisbar zu.

Gleichrangig zur körperlichen Belastung ist die seelische Belastung zu werten. Die mit der Pflege und der dauernden Präsenz verbundene ständige Konfrontation mit Krankheit, Leiden, Verfall und Tod bedeutet ein hohes Maß an seelischer Belastung und kann die Pflegenden seelisch krank machen. Mangelnde Lebensfreude, Niedergeschlagenheit, Trauer und Depression können die Pflegenden beherrschen.

Finanzielle Belastungen

Wenn jemand in einer Familie gepflegt werden muß, dann entstehen daraus erhebliche finanzielle Kosten. ... All diese Bedingungen und deren Auswirkungen zusammen führen schnell zu Wut, Angst, Schuldgefühlen, Enttäuschungen, Bitternis und Mutlosigkeit in der ganzen Familie. Außerdem glaubt man, völlig allein zu sein. Für jede Familie birgt dieses Gemisch negativer Gefühle und Erlebnisse eine hohe Explosionsgefahr. Nicht selten ist der Bestand der Familie überhaupt gefährdet und damit auch die Pflege des Alten und Schwerkranken.

Auszüge aus dem Beitrag von Ernst Engelke: Alte, Schwerkranke und Sterbende in der Familie. Ein psychosoziales Problem, abgedruckt in: Christophorus-Hospiz-Verein (Hrsg.), Pflegen bis zuletzt, München 1989, S. 35-40. Hinweis: Inzwischen gibt es in Deutschland eine Pflegeversicherung. Informationen im Internet unter: [http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeversicherung_\(Deutschland\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeversicherung_(Deutschland))