

Formelle und informelle Unterstützungsnetzwerke in unterschiedlichen Pflegesituationen - ein europäischer Vergleich.

Daniel Lüdecke & Eva Mnich

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Zentrum für Psychosoziale Medizin, Institut für Medizin-Soziologie

Martinstraße 52

D-20246 Hamburg

Demografischer Wandel und Pflegebedürftigkeit

In Deutschland – wie in fast allen europäischen Ländern - ist eine demographische Entwicklung zu beobachten, die dazu führt, dass die Zahl älterer, pflegebedürftiger Menschen zunimmt. Grund hierfür ist auf der einen Seite die Zunahme der Lebenserwartung, ausgelöst durch eine Abnahme der Säuglingssterblichkeit, dem medizinischen Fortschritt und eine allgemeine Verbesserung der Lebensbedingungen (Ernährung, Hygiene...). Auf der anderen Seite ist in Europa eine Abnahme der Geburtenraten zu verzeichnen. In ganz Europa liegen die Geburtenraten unter der Nettoreproduktionsrate von 2.1 Kindern pro Frau, wobei zur Zeit Italien mit 1.3 Kindern das Schlusslicht bildet. Die Konsequenz aus dieser gegenläufigen Entwicklung von Lebenserwartung und Geburtenrate ist die so genannte „Alterung der Gesellschaft“. Hinter diesem Begriff vollzieht sich zweierlei. Die absolute Anzahl älterer Menschen nimmt zu, aber auch ihr relativer Anteil in der Gesellschaft, d.h. ihr Anteil im Verhältnis zu den jüngeren Generationen wird größer. Es wird in Zukunft immer mehr ältere Menschen mit Pflegebedarf geben und gleichzeitig immer weniger Menschen in den nachfolgenden Generationen und damit auch weniger Familienangehörige die die Pflege übernehmen können.

Wie stark die Gruppe der Pflegebedürftigen zunehmen wird, zeigt eine einfache Vorausberechnung des *Statistischen Bundesamtes* (2005). In diesem einfachen Modell werden die aktuellen Pflegequoten auf die veränderte Bevölkerungsstruktur in der Zukunft (im Jahre 2020) übertragen. Bei dieser Vorausberechnung steigt die Zahl der Pflegebedürftigen Menschen in Deutschland von 2,04 Mio im Jahre 2001 auf 2,83 Mio im Jahre 2020.

Ein Blick auf die häuslichen Pflegearrangements zeigt, dass heute in 92% der Fälle familiäre Hilfen für die Pflege erbracht werden. Mehr als die Hälfte (64%) sind dabei rein private Arrangements, während in 28% der Fälle private und professionelle Unterstützung geleistet wird. Nur ein geringer Anteil von 8% wird ausschließlich durch professionelle Pflege abgedeckt (*Schneekloth/Wahl* 2005).

Einführung in die EUROFAMCARE-Studie

Um die Situation pflegender Angehöriger älterer Menschen in Deutschland und in einigen europäischen Ländern stärker in den Blick zu nehmen, wurde in den Jahren 2003 bis 2006 das europäische Projekt EUROFAMCARE durchgeführt. Im Rahmen dieses Projektes wurden in sechs europäischen Ländern (Deutschland, Italien, Griechenland, Polen, Schweden und Großbritannien) jeweils 1.000 pflegende Angehörige älterer Menschen (über 65 Jahre) in persönlichen Interviews befragt. Bei den Interviews ging es insgesamt um die Lebenssituation der pflegenden Angehörigen, wobei auf der Existenz, Erreichbarkeit, und Nutzung von Unterstützungsmöglichkeiten, sowie auf den Hilfen und Hindernissen bei der Inanspruchnahme von Diensten / Angeboten ein besonderer Schwerpunkt lag.

Methodik

Die Befragung wurde mit Hilfe eines standardisierten Erhebungsprotokolls durchgeführt, das die Auswahl der Untersuchungseinheiten, die Rekrutierung und die Datensammlung in den einzelnen Ländern strukturierte.

ren sollte. Damit sollte gewährleistet werden, dass die Untersuchungseinheiten aus den verschiedenen Ländern möglichst vergleichbar sind. Um vergleichbare Ergebnisse auf europäischer Ebene zu erhalten, haben wir eine Subgruppenbildung vorgenommen, indem wir typische Pflegesituationen konstruierten. Im folgenden zeigen wir zunächst einige Ergebnisse der deutschen Teilstudie.

Pflegearrangements in Deutschland - formelle und informelle Unterstützungsnetzwerke

Die Hilfen aus den formellen und informellen Netzwerken leisten entscheidende Beiträge zur Stabilität von häuslichen Pflegearrangements. Dabei sind es insbesondere die (Schwieger-)Kinder, die ihre (Schwieger-)Eltern pflegen, die auf informelle Unterstützung angewiesen sind, da diese Generation oftmals einer mehrfachen Rollenbelastung ausgesetzt sind (vgl. Lüdecke *et al.* 2007). So müssen pflegende Töchter häufig neben der Pflege auch noch den Haushalt und die Kindererziehung managen und mitunter die Pflege mit der Berufstätigkeit vereinbaren. Pflegende Söhne trifft hier vor allem die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege stärker, da sie überwiegend die Rolle des Hauptverdieners innehaben. Veranschaulicht werden soll dies am Beispiel der Unterstützung des Pflegebedürftigen im Bereich der basalen Aktivitäten des täglichen Lebens aufweisen (Waschen, Anziehen, Essen, zur Toilette gehen...). Im Vergleich zu den pflegenden Kindern betreuen deutlich mehr Ehepartnerinnen und Ehepartner Angehörige, die bei basalen Aktivitäten auf vollständige Hilfe angewiesen sind. Während sich hinsichtlich der Inanspruchnahme professioneller Dienste kaum Unterschiede zeigen, greifen aber fast doppelt soviel pflegende Kinder auf die Unterstützung aus informellen Netzwerken zurück als Ehepaare (Tabelle 1).

Tabelle 1: Körperbezogene Unterstützung, nach Generationenverhältnis (in %, Mehrfachnennungen möglich)

Wer hilft im Bereich körperlicher Unterstützung?	Pflegende Ehepartner (n = 169)	Pflegende Kinder (n = 480)	p (2-seitig)
Pflegende/r selbst	89,9	82,5	*
Informelle Unterstützung	16,0	27,9	***
Professionelle Hilfen	33,7	36,7	n.s.

Während sich bei der Inanspruchnahme professioneller Hilfen nur geringe Unterschiede zeigen, werden informelle Hilfen von den Männern intensiver genutzt als von den Frauen (Tabelle 2). Männer scheinen also mit den Betreuungsanforderungen anders umzugehen. Vermutlich delegieren sie eher und beschränken sich auf organisatorische Aufgaben zur Unterstützung der Pflege, sind vielleicht auch schneller bereit, Hilfe anzunehmen (vgl. Reichert *et al.* 2002). Es könnte auch vermutet werden, dass sich Männer leichter auf die Betreuungsrolle einlassen, wenn sie sich in einem familialen Unterstützungsnetz mit weiteren Hilfspersonen befinden.

Tabelle 2: Körperbezogene Unterstützung, nach Generationenverhältnis und Geschlecht (in %, Mehrfachnennungen möglich)

Wer hilft im Bereich körperlicher Unterstützung?	(Schwieger-) Töchter (n = 379)	(Schwieger-) Söhne (n = 102)	Ehefrauen (n = 139)	Ehemänner (n = 49)	p (2-seitig)
Pflegende/r selbst	84,4	75,5	91,7	85,7	**
Informelle Unterstützung	24,8	39,2	14,2	20,4	***
Professionelle Hilfen	37,0	35,3	35,8	28,6	n.s.

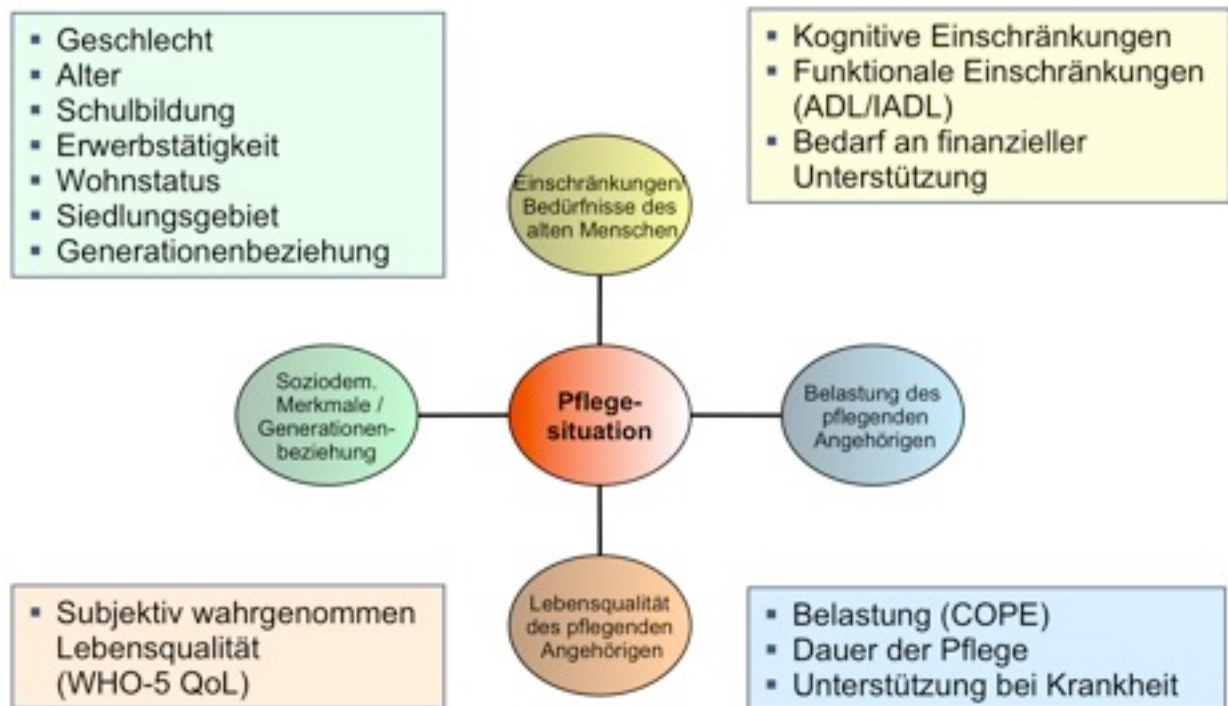
Charakteristika von Pflegesituationen - welche Faktoren beeinflussen die Stabilität der häuslichen Pflege?

Zunächst geht es darum, ob die Pflegesituation die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität und das Wohlbefinden Pflegender beeinflusst. In zahlreichen Studien (vgl. *Barinaga* 1998; *Pinquart/Sorensen* 2003; *Marshall* 2001) konnte nachgewiesen werden, dass die Belastungen, die aus der Pflege resultieren, zu gesundheitlichen Konsequenzen wie Depressionen und Ängsten führen können.

Eine zusätzliche Belastung kann auch entstehen, wenn über die Pflegeleistungen hinaus materielle Unterstützungen geleistet werden müssen (vgl. *Covinsky* 1994). Schließlich spielt die Möglichkeit, eine Auszeit von der Pflege zu nehmen bzw. bei Krankheit eine Person zu haben, die die Pflege übernehmen kann, eine große Rolle. Hier spiegelt sich nicht nur die Belastung wider, sondern auch das Ausmaß an sozialer Unterstützung, dass für pflegende Angehörige verfügbar ist und einen erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden haben kann. Die Tatsache ob man die häusliche Pflege mit einer Erwerbstätigkeit verbinden muss, kann ebenfalls dazu beitragen, die Belastungen zu verstärken und die psychische und physische Gesundheit pflegender Angehöriger beeinflussen. Häufig ist die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nur zu realisieren, wenn Arbeitszeiten reduziert werden, was wiederum Einkommenseinbußen und verringerte Karrierechancen zur Folge haben kann (vgl. *Dallinger* 1997). Schließlich ist auch die Wohnsituation von Bedeutung. Leben Pflegende und ihre pflegebedürftigen Angehörigen in einem Haushalt, so wird oft von einer rund-um-die Uhr Verfügbarkeit ausgegangen. D.h. soziale Aktivitäten außer Haus, die Möglichkeit zu entspannen oder Freundinnen und Freunde zu treffen sind in solchen Fällen häufig eingeschränkt. Dies kann dazu führen, dass pflegende Angehörige zunehmend sozial isoliert werden. Auch die Generationenangehörigkeit spielt für die Pflegesituation eine große Rolle. Bei unterschiedlichen Generationen spiegeln sich in Ansprüchen, Erwartungen und Vorstellungen auch unterschiedliche generationsspezifische Erfahrungen wider (vgl. *Mannheim* 1964, *Höpflinger* 2004), die als Konfliktpotential auftreten können. Die gesundheitlichen Einschränkungen der gepflegten älteren Person sind ein weiterer wichtiger Faktor, der in der Analyse nicht fehlen darf. Insbesondere die Pflege von dementiell eingeschränkten Personen stellt hohe Anforderungen an die pflegenden Angehörigen und ist oft verbunden mit extremen physischen und psychischen Anstrengungen (vgl. *Kofahl et al.* 2008). Schließlich spielt auch die Dauer der Pflege eine Rolle. Häufig stellen sich besonders die ersten beiden Jahre der Pflegeübernahme, in denen sich Routinen noch nicht eingespielt haben und die Situation für alle Beteiligten neu ist und neu definiert werden muss, eine besonders belastende Phase dar.

Auf der Grundlage dieser Überlegungen haben wir einen Variablensatz ausgewählt (vgl. Abb. 1), der es ermöglicht, die einzelnen genannten Aspekte in die Analyse einzubeziehen.

Abbildung 1: Charakteristika einer Pflegesituation



Unterstützung durch formelle und informelle Helfer in den unterschiedlichen Pflegesituationen in Europa

Mit Hilfe einer Clusteranalyse¹ konnten sechs Pflegesituationen (im folgenden auch als *Cluster* bezeichnet) ermittelt werden. Die erste Pflegesituation zeichnet sich durch eine hohe subjektiv empfundene Belastung der Pflegenden aus. Tatsächlich sind hier die Einschränkungen der gepflegten Person sowohl auf der funktionalen als auch der kognitiven Ebene sehr ausgeprägt. D.h., nicht nur subjektive, sondern auch objektive Belastungen sind hoch. In diesem Cluster finden wir überwiegend pflegende (Schwieger-)Töchter, die allerdings neben der Pflege keiner Erwerbstätigkeit nachgehen. Das zweite Cluster zeigt in Bezug auf die Belastungen die gleichen Charakteristika, hier jedoch sind die pflegenden Frauen eher erwerbstätig und verfügen über einen höheren Bildungsabschluss. Beide Cluster sind in etwa gleich groß. Cluster 3 und 4 bilden die pflegenden (Ehe-)Paare ab, die in der Regel auf eine längere Pflegekarriere zurückschauen und in einem gemeinsamen Haushalt leben. Dabei sind die pflegenden Ehefrauen konstitutiv für das dritte Cluster während das vierte Cluster von den pflegenden Ehemännern dominiert wird. Auch in diesen beiden Gruppen sind die subjektiven und objektiven Belastungen hoch, allerdings nicht so stark ausgeprägt wie in Cluster 1 und 2. Schließlich bilden das fünfte und sechste Cluster zwei Gruppen, in denen die subjektiv empfundene Belastung vergleichsweise gering ausfällt. Interessanterweise sind dabei im fünften Cluster jedoch die objektiven Belastungen insbesondere durch funktionale Einschränkungen der gepflegten Person hoch. Diese Gruppe kann – wenn sie eine Auszeit braucht – auf andere Personen in ihrem Netzwerk zurückgreifen. Möglicherweise ist dies ein Aspekt, der für die bessere Lebensqualität trotz hoher Belastungen in dieser Gruppe verantwortlich ist. Das sechste und größte Cluster in unserer Analyse hingegen zeichnet sich dadurch aus, dass hier die subjektiv geringer empfundene Belastung auch mit geringen funktionalen und kognitiven Einschränkungen einhergeht. Auch diese Pflegenden haben Unterstützung und die Situation erlaubt es (noch?) die Pflege mit einer Erwerbstätigkeit zu verbinden.

¹ Unter einer Clusteranalyse versteht man ein multivariates Verfahren, das es ermöglicht, aus einer Vielzahl von Variablen Gruppen mit ähnlichen (bzw. unähnlichen) Eigenschaften oder Eigenschaftsausprägungen zu analysieren. Dabei werden die Gruppen so zusammengefasst, dass innerhalb der Gruppen die Objekte möglichst ähnlich und zwischen den Gruppen möglichst unähnlich sind. Zu den methodischen Voraussetzungen und zur Vorgehensweise (vgl. Bacher et al.).

Unterschiede in den verschiedenen europäischen Ländern

Mit der Bildung der einzelnen Cluster ist es nun möglich, die Inanspruchnahme von formeller und informeller Unterstützung im europäischen Vergleich genauer zu betrachten. In unserer Befragung haben wir die pflegenden Angehörigen danach gefragt, in welchen Bereichen Unterstützungsbedarf besteht und wer diesen Bedarf abdeckt. Aus diesen unterschiedlichen Bereichen möchten wir drei herausgreifen in denen ein relativ hoher Unterstützungsbedarf geäußert wurde. Dies ist die Hilfe im Haushalt, emotionale und soziale sowie körperliche und persönliche Unterstützung. Darüber hinaus möchten wir drei Pflegearrangements nicht weiter betrachten. Dies sind die pflegenden Paare, da einerseits die Frauen in dieser Gruppe grundsätzlich sehr hohe Eigenanteile bei der Pflege aufweisen und weniger fremde Unterstützung eingeholt wird und andererseits die pflegenden Ehemänner, die ebenfalls stark selbst in der Pflege engagiert sind und gleichzeitig häufiger professionelle Dienste in Anspruch nehmen. Auch die Gruppe mit wenig objektiver und subjektiver Belastung soll hier vernachlässigt werden, da sie generell in allen Bereichen weniger Bedarf angemeldet hat. Somit verbleiben drei Pflegesituationen, die hier von Interesse sind. Die beiden Gruppen mit hoher subjektiver und objektiver Belastung, die sich durch die Erwerbstätigkeit der pflegenden (Schwieger-)Töchter unterscheiden, sowie die Gruppe mit hoher objektiver Belastung bei gleichzeitig vergleichsweise guter Lebensqualität.

Bezogen auf benötigte Hilfe im Haushalt zeigt sich insgesamt, das mit zunehmender Ausgestaltung der Sozialsysteme und Verfügbarkeit von Diensten die Anteile anderer informeller Hilfen sinken und die der professionellen Dienste ansteigen. Schweden mit einem gut ausgebauten Angebot an formeller Unterstützung zeigt hier die geringsten Anteile an informellen Helferinnen und Helfern. Italien weist zunehmend höhere Anteile an professionellen Diensten auf, während beim mediterranen Partner Griechenland kaum professionelle Angebote verfügbar sind. In Bezug auf die unterschiedlichen Pflegesituationen wird deutlich, dass in allen Ländern die Erwerbstätigkeit der Pflegenden mit einer Verringerung des Eigenanteils bei der Pflege und einem stärkeren Einbezug von formeller und informeller Hilfe einhergeht. Einzig in Polen scheint dies nicht der Fall zu sein.

Geht es um emotionale und soziale Unterstützung, sind die pflegenden Angehörigen in allen Ländern stärker eingebunden. Dennoch zeigen sich auch hier hohe Potentiale an informeller Unterstützung. Wenngleich die Systemunterschiede erhalten bleiben, wird deutlich, dass diese Form der Unterstützung eher von der Hauptpflegeperson und anderen informellen Helferinnen und Helfern als von professionellen Diensten übernommen wird. Ihr Anteil bleibt in allen Ländern unter denen der informellen Hilfen.

Im letzten Bereich, der Pflegetätigkeiten im engeren Sinne umfasst, bleibt die Systemfolge ebenfalls erhalten. Deutlich wird aber auch, dass in allen Ländern in der Gruppe der pflegenden Angehörigen, die zwar objektiv hoch belastet sind, aber subjektiv von gutem Wohlbefinden berichten, der Anteil an informeller Unterstützung immer höher ausfällt. Dies gilt insbesondere in den Ländern Italien, Griechenland und Polen und mit einigen geringen Unterschieden auch in Deutschland und Großbritannien. Einzig Schweden zeigt hier ein gegenteiliges Bild.

Während also für die Bewältigung der Pflege weitaus weniger professionelle Hilfen in Anspruch genommen werden, ist die Verfügbarkeit eines informellen Netzwerkes wichtiger Aspekt zur Steigerung der Lebensqualität von pflegenden Angehörigen. Darüber hinaus sind in den Ländern professionelle Angebote in unterschiedlicher Ausgestaltung vertreten. Während Deutschland, Großbritannien und insbesondere Schweden über eine vergleichsweise gute Infrastruktur verfügen sind die Angebote in Italien, Griechenland und Polen nur gering vorhanden.

Ausblick

Die Analyse hat gezeigt, dass informelle Unterstützungsnetzwerke neben den professionellen Angeboten wichtige Säulen der Stabilität häuslicher Pflege darstellen. In Zukunft wird es aufgrund möglicherweise zurückgehender Pflegepotenziale notwendig sein, die pflegenden Angehörigen und ihre Unterstützerinnen und Unterstützer zu stärken. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist die öffentliche Anerkennung pflegender Angehöriger und die gesellschaftliche Wertschätzung ihres Beitrags zur Erhaltung der sozialen Sicherungssysteme. Dazu bedarf es unter anderem vermehrte politische Wahrnehmung der Bedürfnisse Pflegenden, um strukturelle Rahmenbedingungen für die Stabilität häuslicher Pflegearrangements zu schaffen und auszubauen. Um pflegende Angehörige politisch zu stärken, sind nationale und internationale Interessenvertretungen notwendig. Für die europäische Ebene wurde dies mit der Vereinigung *EUROCARERS* realisiert. Auch in einigen europäischen Ländern gibt es auf nationaler Ebene entsprechende Verbände (wie bspw. Irland, Großbritannien, Schweden, Finnland, Frankreich und einige andere). In Deutschland ist es erst in jüngster Zeit mit dem Verein „*Wir pflegen e.V.*“ gelungen, eine derartige Organisation zu etablieren.²

Literatur

Bacher, J. (o.J.): Clusternanalyse. Anwendungsorientierte Einführung. München / Wien: Oldenburg

Barinaga, M. (1998): Caregivers need healing, too. In: Science 282, 1031-1032.

Covinsky, K.E.; Goldman, L.; Cook, E.F.; Oye, R.; Desbiens, N.; Reding, D. (1994): The impact of serious illness on patients' families. SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment. In: JAMA, 272(23), 1839-44.

Dallinger, U. (1997): Erwerbstätige Pflegepersonen älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in der Bundesrepublik Deutschland: Partizipation im und Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. Sekundäranalyse der Studie „Möglichkeiten und Grenzen der selbständigen Lebensführung“. In: Beck, B.; Naegele, G.; Reichert, M.; Dallinger, U. (Hrsg.): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 106, Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Höpflinger, F. (1999): Generationenfrage. Konzepte, theoretische Ansätze und Beobachtungen zu Generationenbeziehungen in späteren Lebensphasen. Lausanne: INAG

Kofahl, C.; Arlt, S.; Mnich, E. (2008): „In guten wie in schlechten Zeiten...“ - Zu den Unterschieden und Gemeinsamkeiten von pflegenden Ehepartnern und anderen pflegenden Angehörigen in der deutschen Teilstudie des Projektes EUROFAMCARE. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie.

Lüdecke, D.; Mnich, E.; Melchiorre, M.G.; Kofahl, C. (2007): Familiäre Pflege älterer Menschen in Europa unter einer Geschlechterperspektive. In: Zeitschrift für Frauenforschung und Geschlechterstudien. 2+3/2006, 85-101

Mannheim, K. (1964, zuerst 1928): Das Problem der Generationen. In: Mannheim, Karl: Wissenssoziologie. Auswahl aus dem Werk. Berlin / Neuwied: Luchterhand

Marshall, M. (2001): The challenge of looking after people with dementia. In: BMJ, 323, 410-411

² Weitere Informationen hierzu gib es im Internet unter www.eurocarers.org sowie www.wir-pflegen.net

Pinquart, M.; Sorensen, S. (2003): Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: A meta analysis. In: J Gerontol B Psychol Sci, 58B, 453-460.

Reichert, M.; Maly-Lukas, N. (2002): Gesundheitsgefährdungen, Erkrankungen und Ressourcen von pflegenden Angehörigen in NRW. – Expertise – vorgelegt der Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ des Landtages Nordrhein-Westfalen

Schneekloth, U.; Wahl, H.W. (Hrsg.) (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III) - Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, München: Eigenverlag

Statistisches Bundesamt (2005): 2. Bericht: Pflegestatistik 2003 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich Pflegebedürftige. Bonn: Statistisches Bundesamt