

Wenn Angehörige in der Betreuung und Pflege mitbestimmen

Die Bedeutung von Angehörigenarbeit

Angehörigenarbeit ist in der geriatrischen Langzeitpflege bereits seit längerer Zeit ein wichtiges und viel diskutiertes Thema. Die Annahme, dass Familien oder Angehörige ihre alten und pflegebedürftigen in Heime geben und sich dann anschliessend nicht mehr um sie kümmern ist längst überholt und widerlegt. Im Gegenteil ist die Einweisung in eine Institution in den meisten Fällen erst dann möglich, wenn sich wirklich alle familialen und ambulanten öffentlichen Ressourcen erschöpft haben (Chenowetz & Spencer, 1986; Morycz, 1985). Das Bewusstsein dafür, dass Angehörige ein Teil des alten Menschen sind und dessen Wohlbefinden auch davon abhängt, wie sicher und wohl sich der Angehörige in der Institution fühlt, ist im Laufe der Zeit gestiegen.

Gerade weil im Zentrum des Auftrags einer Institution die Pflege und Betreuung der alten Personen steht, verdienen die Angehörigen eine besondere Beachtung. Sie sind ein wichtiger Bestandteil des eigentlichen Kunden der Institution und sie sollten trotz begrenzter Ressourcen ebenfalls unbedingt Berücksichtigung erfahren. Im Interesse des zu Betreuenden ist die Arbeit mit Angehörigen vor allem auch deshalb entscheidend, weil sie diejenigen sind, die wichtige Informationen geben können. Oftmals sind es nämlich genau diese Informationen, die das Bild von einer Person und ihrer möglichen Bedürfnisse klarer werden lassen, was in der Folge zu einer qualitativ besseren und effizienteren Betreuung führen kann. Im Weiteren sind die Angehörigen für die Bewohner eine wichtige Verbindung zwischen der Welt, aus der er kommt und der neuen Lebenswelt. Das wichtigste Anliegen für Heimbewohner ist das Aufrechterhalten ihrer Beziehung zu ihrem sozialen Umfeld (Harel, 1981). Angehörige bedeuten und bieten emotionale Sicherheit durch die Kontinuität ihrer Beziehung und die erlebte Vertrautheit. Durch ihr Kommen und ihre Integration bauen sie eine lebendige Brücke zur Vergangenheit und sind ein lebender Beweis dafür, dass es ein Leben vor der Pflegebedürftigkeit gab. Dieses wiederum hilft das Selbstwertgefühl der Betroffenen zu erhalten und unterstützt das von Kitwood (2000) geforderte Person sein.

Aus der Perspektive der Institution gestaltet sich das Tätigkeitsfeld in der Betreuung von alten Menschen komplexer und anspruchsvoller, wodurch wiederum dem Austausch mit Angehörigen eine bedeutendere Rolle zukommt. Ein ebenso wichtiger Aspekt für die Integration von Angehörigen liegt in dem Fakt, dass sie zu Expertinnen und Experten in der Pflege und Betreuung einer speziellen Person geworden sind. Durch dieses Erfahrungswissen stellen sie eine grosse Ressource für die Institution selbst dar. Der Rückgriff auf die gemachten Erfahrungen und dieses besondere Wissen kann für die Pflegenden eine Erleichterung ihrer Arbeit zur Folge haben. Die Beziehung zwischen den pflegenden Angehörigen und den professionellen Helfern ist für die Qualität der Pflege und Betreuung und auch für das Wohlbefinden aller Beteiligten von zentraler Wichtigkeit.

Angehörigenarbeit hat und muss demnach weiter an Bedeutung gewinnen. Denn wenn diese nicht geschieht, so zeigt es sich im Alltag, kann durch Eskalation einer Konfliktsituation oder durch die erlebte Überforderung des Personals, die Betreuung der Angehörigen schliesslich mehr Aufwand fordern, als die Pflege des Bewohners selbst. Das endet nicht selten in der Überforderung der Mitarbeitenden, die sich dann schnell in dem Spannungsfeld zwischen der Erfüllung ihres Hauptauftrages und der Beruhigung und Begleitung der Angehörigen befinden. Unzufriedenheit des Personals und Unzufriedenheit der Angehörigen sind oftmals die Folge solcher Situationen.

Auf verschiedenen Ebenen sind bereits wichtige Massnahmen zur Integration und Beteiligung von Angehörigen getroffen. Trotzdem geschieht Angehörigenarbeit im Alltag aber oftmals noch zufällig und eher situativ, als

geplant und standardisiert. Um an dieser Stelle eine Professionalisierung in Gang zu setzen, bedarf es zunächst der Auseinandersetzung mit der Situation und den Belastungen unter denen Angehörige oftmals leiden.

Die Situation der Angehörigen

Es ist wohl ein Trugschluss, wenn man davon ausginge, dass sich beim Heimeintritt die Belastung der Angehörigen durch Übergabe der Pflege an Professionelle reduziere (Keefe & Fancey, 2000). In der Literatur finden sich Hinweise darauf, dass sich mit der Aufgabe der Betreuung von Pflegebedürftigkeit, sei es durch Todesfall oder Eintritt in eine Institution zwar die Beschwerden der Betreuenden vermindern, die Anzahl der Arztbesuche sich jedoch verdoppeln (Grässl, 2002). Dieser Befund mag überraschen, da sich die objektiven Belastungsfaktoren im Normalfall bei einem Heimeintritt reduzieren. Die von den meisten Angehörigen geleisteten pflegerischen Tätigkeiten werden von professionellen Pflegenden übernommen. In der Regel findet aber kein „Abschieben“ der alten Person statt, sondern der Kontakt bleibt durch regelmässige Besuche bestehen (Evans & Scullion, 2000). Entscheidender als die objektive Belastung ist hier die innerpsychische Verarbeitung der einzelnen Person. Die Art wie sie die Situation bewertet, welche Motivation sie bewegt und welche Handlungsmöglichkeiten sie sieht, münden in Bewertungsprozessen des eigenen Handelns, die die subjektive Belastung sehr wohl mitbestimmen (Lazarus & Folkman, 1984). In Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass emotionale Abhängigkeit der Angehörigen in stärkerem Zusammenhang mit der subjektiven Belastung stand als die objektiven Belastungsfaktoren (Adler, 1996; Wilz, 1999). Die emotionale Abhängigkeit war gekennzeichnet durch das Erleben von Schuldgefühlen bei Unternehmungen ohne den Kranken, durch die Unfähigkeit Hilfe anderer anzunehmen, durch subjektiv erlebte Unentbehrlichkeit in der Pflege, durch die enge Verknüpfung des eigenen Wohlbefindens mit dem des Pflegebedürftigen und durch das Fehlen eigener Perspektiven ausserhalb der Pflege. Auch das Zurückstellen eigener Wünsche und Bedürfnisse stellt an sich schon eine Belastung dar (Jones & Jones, 1994). Auf psychischer und physischer Ebene hinterlässt Belastung Spuren wie beispielsweise ein geringes Ausmass an Lebenszufriedenheit oder chronifizierte körperliche Beschwerden (Gunzelmann, 1991). Auch Veränderungen im sozialen Leben der Betreuenden wie deutliche Einschränkungen der Aktivität bis hin zur Isolierung sind beobachtbar.

Der Eintritt in eine Institution geht in diesem Sinne nicht zwangsläufig mit einer Entlastung der Angehörigen einher. Auch wenn sich objektive Belastungen reduzieren stehen die Angehörigen vor neuen Aufgaben, die zum Teil ganz neue belastende Herausforderungen für sie beinhalten. Das Verantwortungsgefühl für das physische und emotionale Wohlbefinden und auch die aktive Bereitschaft einen Teil der Pflege zu übernehmen bleibt in vielen Fällen bestehen (Keefe & Fancey, 2000).

So ist allein die Entscheidung für eine Heimplatzierung für die Angehörigen emotional extrem belastend und kann durchaus als Familienkrise angesehen werden (Zarit & Whitlatch, 1992). Dieses Moment ist oftmals ein Tiefpunkt im Familienleben. Auch wenn die Familie intakt bleibt, wird ein Familienmitglied in Zukunft an einem anderen Ort leben und nie mehr in die zuvor gelebten Rollen zurückkehren. Die Rollen verändern sich und müssen aktiv neu gestaltet werden. Dazu gehört auch, dass Aufgaben neu übernommen werden müssen und gerade in Paarbeziehungen Dominanz und Unterwerfungsverhältnisse oftmals einer Korrektur bedürfen. Auch für erwachsene Kinder stellt dieser Schritt eine besondere Herausforderung dar, nicht zu letzt auch durch die in unserer Kultur definierten Pflichten von Kindern gegenüber ihren Eltern. Trotz Individualisierung und hoher Wertschätzung von Selbstverwirklichung und Eigenständigkeit, fühlen sich erwachsene Kinder stark verpflichtet,

ihren Eltern in Zeiten der Not und Hilfsbedürftigkeit beizustehen (Rossi & Rossi, 1991). Wie diese Pflicht zu erfüllen ist, wird allerdings nur sehr unklar definiert (Schütze & Wagner, 1991), so dass die Heimunterbringung leicht als Verletzung der filialen Pflicht interpretiert wird und bei den erwachsenen Kindern Schuldgefühle erzeugt (Schütze, 1989).

Auch unter besten Bedingungen ist der Eintritt mit Gefühlen des Verlassens verbunden und führt auf innerpsychischer Ebene nicht selten zu Konflikten und schlechtem Gewissen (Nolan & Dellasega, 1999, Spark & Brody, 1970). Durch Besuche und Kontakte zu dem geliebten Menschen können diese Gefühle zwar reduziert werden, die Sorge um das Wohl des anderen bleibt jedoch bestehen. Und auch wenn sich die erlebte Belastung reduziert, findet sich nicht unbedingt ein gesteigertes Wohlbefinden (Zarit & Whitlatch, 1992).

Das fehlende Wissen darüber, was einen im Heim erwartet gekoppelt mit dem, was an Informationen in der Öffentlichkeit über Alters- und Pflegeeinrichtungen weiter gegeben wird, führt nicht selten zu Zweifeln und Unsicherheit in dieser Situation. Auch die Auseinandersetzung mit einer komplett neuen Lebenssituation erfordert hohe Anpassungsleistungen. Nach ausgefüllten Tagen mit der Pflege, aus der sie neben der Belastung auch das Erleben von Befriedigung ziehen konnten, stehen Angehörige meist vor dem Alleinsein, und sehen sich nicht selten ihrer Alltagsaufgabe beraubt. Pflege und Betreuung ist in dem Sinn nicht nur Last, sondern sie gibt auch Selbstbestätigung in dem man etwas für den anderen tun kann. Angehörige müssen sich nach dem Heimeintritt mit der räumlichen, aber häufig auch mit der emotionalen Distanz ihrer "abgegebenen" Angehörigen auseinandersetzen. Neu ist auch, dass andere, fremde Menschen, die Verantwortung für einen vertrauten Menschen übernehmen. Das eigene Expertenwissen und die Zweifel über die Richtigkeit der getroffenen Entscheidung können an dieser Stelle den Prozess der Vertrauensbildung zum Personal erschweren. Gleichzeitig darf nicht vergessen werden, dass Angehörige viel Belastendes mit in die Institution tragen. Eigene Ängste bezogen auf die Zukunft, damit im Zusammenhag stehende Trauer und Verlustgefühle sind nicht selten treue Begleiter der Angehörigen. Auch in deren Leben geht durch den Einzug in eine Institution etwas zu Ende. Manchmal muss an diesem Punkt empfundene Verpflichtung gegen den persönlichen Lebensentwurf abgewogen werden (vgl. Hedtke-Becker 1999). Aber da sind auch Ängste vor der Entwicklung der Situation. Der schrittweise Verlust und der drohende körperliche oder geistige Zerfall stellen eine wohl kaum nachzuempfindende Belastung dar.

Das Leben von Beziehung ist in einer Altersinstitution ebenfalls deutlich schwieriger. Intimität im eigentlichen Sinne kann häufig fast nicht gewährleistet werden. Allein die Alltagsstruktur der Institution gibt einen Rahmen für die Möglichkeit von echten Begegnungen vor. Angehörige müssen plötzlich lernen sich gegenüber Blicken und den Urteilen der vielen anderen, wie Besucher, Personal und weitere Bewohnerinnen und Bewohner abgrenzen zu können. Das gemeinsame Leben findet damit weit mehr in der Öffentlichkeit statt. Auch die vielen Informationen die die Mitarbeitenden benötigen um eine gute, individuelle Betreuung gewährleisten zu können, fordern auch von Ehepartnern oder Kindern ein nicht unbedeutendes Mass an Offenheit.

Die Rücksichtnahme kann dazu führen, dass Angehörige eigene, wahre Gefühle manchmal gar nicht wahrnehmen oder zur Seite schieben, was einer Bewältigung nicht unbedingt förderlich ist. Auseinandersetzung mit dem anderen ist oft nicht mehr möglich. Abschied nehmen von gelebter Beziehung und offen sein für eine andere neue Art der Begegnung scheint hier gefordert.

Angehörige vermissen in ihrer extrem belasteten Situation oft Wärme und Geborgenheit (Käppeli, 1989). Sie erleben Situationen, in denen es scheint als weichen ihnen die Pflegenden aus und so empfinden sie sich in der

Schlussfolgerung als Störfaktor und als zusätzliche Belastung für das Pflegepersonal (Meier, 1989). Durch die Übergabe der Betreuung an professionelle Pflegekräfte kämpfen Angehörige nicht selten mit dem Gefühl der Bedeutungslosigkeit. Eine Untersuchung (Kellet, 2000) zeigt, dass Angehörige insbesondere darunter leiden keine Kontrolle zu haben, nicht gehört zu werden, sich ausgeschlossen zu fühlen, Pflege nicht teilen zu können und in konstanter Verunsicherung zu leben.

Die Situation der Angehörigen birgt somit eine Menge an neuen Aufgaben, Belastungen und Herausforderungen, die individuell bewältigt werden müssen. Auch wenn eine Integration der Angehörigen angestrebt wird, stehen alle Beteiligten damit vor einer nicht leicht zu bewältigenden Aufgabe und der Alltag in der Situation gestaltet sich oft als schwierig.

Quellen von Schwierigkeiten im Umgang mit Angehörigen

Eine eher grundsätzliche Problematik der auftretenden Schwierigkeiten zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden liegt wohl darin, dass das familiäre und professionelle Versorgungssystem andere Interessen verfolgen und ihnen eine andere Logik zugrunde liegt. Die beiden Personengruppen haben eine unterschiedliche Perspektive auf den von betroffenen Menschen (Kickbusch, 1981). Für die Mitarbeitenden ist diese bestimmte Person nur ein Teil ihrer gesamten Aufgaben. Je höher der Zeitdruck und geringer die Ressourcen desto mehr tritt die einzelne Person und die ganz individuellen Bedürfnisse in den Hintergrund. Es gilt dann Prioritäten so zusetzen, dass alle Beteiligten in gewisser Form zu ihrem Recht kommen. Für die Angehörigen aber sieht die Situation anders aus. Hier stehen ein ganz bestimmter Mensch und die Wahrnehmung seiner individuellen Wünsche im Mittelpunkt von Denken und Handeln.

Dieses Faktum kann zu Missverständnissen auf beiden Seiten führen. Die Pflegenden erleben die Ansprüche der Angehörigen als überhöht und können ihnen nicht gerecht werden, während die Angehörigen die Pflege als unzureichend erleben, da individuelle Bedürfnisse nicht ausreichend berücksichtigt werden. Dass beide Personengruppen das Wohlbefinden des Bewohners als oberstes Anliegen verfolgen wird dabei schnell aus den Augen verloren.

Auch Faktoren, wie Alter Geschlecht, Bildung und kulturelle Hintergründe können im Alltag zu Schwierigkeiten und Unverständnis führen. Barker (1994) geht davon aus, dass zwei Personen sich besser verstehen je ähnlicher sie einander in Bezug auf Werte und Sprache sind. Oft liegen aber mehrere Generationen zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen und die damit verbundenen unterschiedlichen Lebensvorstellungen können zu Kommunikationsproblemen, Missverständnissen und konfliktreichen Beziehungen führen (Fineman, 1992) und machen das Einander verstehen nicht einfach.

Unklare Aufgabenteilung und nicht definierte Zuständigkeiten zwischen den Professionellen und den Angehörigen (Schwartz & Vogel, 1990, Vinton & Mazza, 1994) lassen ebenfalls Konflikte entstehen. Oft sehen die Pflegenden das Leben im Heim als echte Alternative zum Leben zu Hause und wollen damit alle Verantwortlichkeiten unausgesprochen übernehmen - auch die, die Angehörige weiterhin bei sich selbst sehen (vgl. Pillemer et al. 1998). Es fehlt das Bewusstsein dafür, dass die emotionale Beziehung zwischen Heimbewohner und Angehörigen von keiner Institution ersetzt werden kann. Konkurrenzprobleme können dann die Folge sein. Wer kennt den zu Betreuenden besser und weiss genauer, was ihm jetzt gut täte? Diskussionen, die schliesslich in mangelndem Vertrauen oder gar Misstrauen auf beiden Seiten enden.

Unzufriedenheit mit der Qualität und Angemessenheit der Pflege auf Seiten der Angehörigen lassen auch häufig Kontroversen entstehen. Immer dann wenn Angehörige ihre Erwartungen in Bezug auf die Betreuung nicht erfüllt sehen, können Spannungen folgen (Vinton & Mazza, 1994). Konflikthafte Beziehungen haben oftmals auch ihren Ursprung in mangelhafter Information übereinander. Sich gegenseitig zu informieren trägt zur Entwicklung von Verständnis für die anderen bei.

Ganz sicher gibt es verschiedenste Gründe und Ursachen für Schwierigkeiten und Konflikte im Umgang mit Angehörigen die eine gute Kooperation erschweren. Wichtig scheint an dieser Stelle das Bewusstsein dafür, dass es wohl in den seltensten Fällen nur eine Ursache gibt. Es braucht also das Wissen um die vielen Möglichkeiten und eine gute Diagnostik, um die Quelle für die aktuellen Spannungen benennen und gegebenenfalls zum Wohle aller Beteiligten, auch bearbeiten zu können.

Angehörigenarbeit mit und für Angehörige

Die vorangegangenen Ausführungen machen deutlich, dass etwas zur Integration von Angehörigen getan werden muss, wenn die Qualität der Betreuung und das Wohl der anvertrauten Menschen ein wichtiges Ziel ist. Trotzdem scheint es nicht ganz einfach, am richtigen Punkt anzusetzen. Die Bedürfnisse und das Rollenverständnis der Angehörigen sind oft sehr unterschiedlich. Grundsätzlich gilt es wohl zunächst die verschiedenen Haltungen als gegeben und über viele Jahre gewachsen hinzunehmen. Eine Institution, und damit jeder einzelne Mitarbeiter muss sich bewusst machen, dass Angehörige keine homogene Gruppe sind. Im Gegenteil: Wir haben es hier mit einer äusserst heterogenen Zielgruppe zu tun, wenn man nur die Varianz des Alters, der Verwandtschaftsgrade und der emotionalen Bindungen betrachtet. Hinzu kommen aber noch die individuellen Lebensumstände und die daraus resultierenden Erwartungen an die Institution. Alle Angehörigen sind zwar Betroffene einer ähnlichen Situation, aber sie sind nicht zwangsläufig ein Klient oder Co-Patient, sondern sie sind und bleiben eigenständige Persönlichkeiten. Nur mit einer solchen Haltung kann in Zukunft aus einem immer noch bestehenden asymmetrischen Verhältnis eine wirklich partnerschaftliche Zusammenarbeit entstehen. Der Ansatz der Partnerschaft zwischen Angehörigen und Mitarbeiterinnen ist für eine Institution auch ein wichtiges Mittel zur Erreichung einer qualitativ hoch stehenden Pflege und Betreuung (Penning & Keating, 2000). Es wird vieles getan, häufig aber ohne ein wirkliches Konzept und die notwendigen Strukturen. Ohne Strukturen in einer Institution aber wird Angehörigenarbeit weder effizient, noch funktional für alle Beteiligten, im Gegenteil sie wird zu einer zusätzlichen Belastung. Erst strukturierte Angebote für Angehörige binden diese an die Institution. Wenn also wirklich etwas für Angehörige getan werden soll, dann nicht als einmalige Veranstaltung, sondern immer unter dem Gesichtspunkt eines begleitenden Prozess. Es sind Interventionen vor allem am Anfang rund um den Eintritt von besonderer Bedeutung, die dann schliesslich in eine kontinuierliche Begleitung münden sollten (Zarit & Whitlatch, 1993).

Ein erster Schritt zu einer guten Interaktion zwischen Angehörigen und Mitarbeiterinnen ist gegenseitiges Verständnis und Respekt schaffen, für die Lebenserfahrung und den sozialen Kontext der jeweils anderen Seite. Eine offene Grundhaltung innerhalb der Institution ist wohl die Basis für die Möglichkeit einer guten Zusammenarbeit.

Mitarbeiterinnen benötigen Wissen über die Belastungssituation von Angehörigen und auch Angehörige müssen Respekt vor der Kultur, der Kompetenz und Individualität der professionell Pflegenden und deren Beziehung zum

Bewohner entwickeln können (Sheldon S. Tobin, 1995). Es muss darum gehen Einstellung und Stereotype zu verändern und das Kommunikationsverhalten der Mitarbeiterinnen zu verbessern, gerade weil Pflege oftmals ein Aushandlungsprozess ist, der hohe kommunikative Kompetenzen erfordert. Wenn Angehörige sich in ihrer Situation ernst genommen fühlen, entwickeln sie auch mehr Verständnis für vielleicht auftretende Fehler. Andererseits sind Mitarbeitende, die über ausreichende Kenntnis über die Situation von Angehörigen verfügen, und gleichzeitig auf ein Hintergrundwissen über die Wirksamkeit von integrativen Massnahmen zurückgreifen können, motiviert ein wirklich partnerschaftliches Verhältnis mit Angehörigen einzugehen (George & George, 2003). Es ist bekannt, dass es eines der wichtigsten Anliegen von Angehörigen ist, enger mit den professionell Pflegenden zusammenzuarbeiten (Russel & Foreman, 2002, Pillemer et al., 1998).

Allerdings bedingt eine partnerschaftliche Zusammenarbeit auch eine Klärung der verschiedenen Erwartungen und der Rollen, die dann auch von beiden Seiten akzeptiert wird. Der Eintritt in eine Institution verlagert de facto viele Verantwortlichkeiten von der Familie auf die Institution, trotzdem sind die Rolle und der Grad der Verantwortlichkeit vielfach unklar. So schreiben Angehörigen zwar dem Personal Verantwortung für bestimmte Aufgaben zu, fühlen sich aber selbst dafür verantwortlich die Ausführung und Effektivität der Massnahme zu beurteilen (Bowers, 1988).

Unterschiedliche Erwartungen benötigen ein klärendes Gespräch, um weitere Quellen für Stress und Unzufriedenheit auszuschalten (Vinton & Mazza, 1994). Wichtig scheint an diesem Punkt, dass es hier nicht um eine strikte Aufgabenteilung gehen kann, sondern dass Aufgaben und Verantwortung miteinander verwoben bleiben müssen. Die Aufteilung von Aufgaben reflektiert keineswegs wirkliche Partnerschaft, sondern eine erfolgreiche Zusammenarbeit muss auf gemeinsamen Perspektiven, Zielsetzungen und einem ähnlichen Verständnis für die Situation basieren (Tilse, 1997a). Diese gemeinsamen Perspektiven lassen sich nur finden in dem in Gesprächen eine Bereitschaft zur Auseinandersetzung immer wieder neu signalisiert und erarbeitet wird.

Damit Angehörigenarbeit prozessbegleitend stattfindet, sollten weitere Angebote zur Entlastung überlegt werden. Die positive Wirkung von sozialer Unterstützung wird durch zahlreiche Studien bestätigt (Stommel et al., 1990). Auf dieser Erkenntnisbasis sind diverse Angehörigengruppen und Angehörigenschulungen ins Leben gerufen worden. Von den Angehörigen wurde vor allem der Austausch mit anderen, die mit ähnlichen Problemen konfrontiert sind, Informationen über Krankheiten und das Kennen lernen neuer Lösungswege als bedeutsame Aspekte benannt. Gruppen können zudem helfen, Familien in ihrer neuen Rolle oder sogar der Rollenfindung zu unterstützen, Stress abzubauen, Besuchsanleitung zu geben und die Interaktion mit den Mitarbeitenden zu erleichtern (Cox & Ephross, 1989). Angehörige benötigen Unterstützung bei der Anpassungsleistung der Veränderung der Beziehung (Kellet, 2000). Diese soziale und emotionale Unterstützung kann auch durch regelmässige Gespräche mit einer pflegerischen Bezugsperson angeboten werden. Dabei spielen Freundlichkeit, Verständnis und die echte Gesprächsbereitschaft eine entscheidende Rolle. Angehörige möchten erleben, dass Fachkräfte ihnen zur Seite stehen *wollen*. Familien möchten willkommen geheissen werden und Respekt erleben für das, was sie bisher geleistet haben und für ihr Expertenwissen, das sie mitbringen (Tornatore & Grant, 2004). Die regelmässigen Besuche der Angehörigen können gerade auch zu Beginn sehr unterschiedliche emotionale Reaktionen hervorrufen. Hilfreich ist es hier mitzuhelfen, Besuche sinnvoll zu gestalten (Ross et al., 2001). Darum benötigen sie die Erlaubnis kommen und auch wieder gehen zu dürfen, das kann den Druck erleichtern und reduziert die Angst, die Routine zu stören.

Die Zufriedenheit mit der Betreuung steigt durch ein sich mit einbezogen fühlen und sich beteiligen können (Maier-Schmitz & Tomasini, 2000). Ausserdem kann die Beteiligung in der Pflege bei der Bewältigung der Krise des Heimeintritts hilfreich sein (Kellett, 1999). Die Integration kann Schuldgefühle der Angehörigen reduzieren und auch ihr Verhalten gegenüber den Mitarbeitern positiv beeinflussen. So sollten Familien eingebunden sein in die Planung und nach Möglichkeit auch in die Durchführung der Pflege. An dieser Stelle soll ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass Familienmitglieder aber selbst darüber entscheiden müssen wie viel und worin sie sich engagieren wollen – die richtige Balance kann nur gefunden werden, in dem man sie teilnehmen lässt und die Teilnahme gemeinsam evaluiert. Eine Institution kann nur das Angebot und die notwendigen Strukturen schaffen, das Engagement der Angehörigen muss freiwillig bleiben und es ist darauf zu achten, bei dem Angebot jeglichen moralischen Druck, der wieder zu vermehrten Schuldgefühlen führen könnte, zu vermeiden.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die transparente und offene Kommunikation und Information. In der Begegnung mit Angehörigen ist spürbar, dass die Angehörigen von heute informiert sein wollen, Mitsprache einfordern und ein deutlich höheres Anspruchsniveau haben als früher. Sie wünschen offene Information auch über negative Veränderungen. Angehörige wollen aber nicht nur informiert werden, sondern auch ihre Informationen abgeben können. Es muss also immer um einen reziproken Austausch von Informationen gehen. Das sich Einlassen am Anfang erspart später Zeit und Nerven, weil sich Vertrauen bilden kann und das motiviert die Toleranz für den einen oder anderen Fehler, der tatsächlich passiert, zu erhöhen. Da wenig Kommunikation der Grund für die Entwicklung von Misstrauen ist und das Gefühl von geringer Einflussnahmemöglichkeit verstärkt (Herzberg & Ekman, 2000), sollten Orte und Ereignisse für einen kontinuierlichen Austausch geschaffen werden.

Eine andere Massnahme sollte die maximale Berücksichtigung der Privatsphäre der Angehörigen mit dem alten Menschen sein, um die Beziehung fortführen zu können, ohne sich den Blicken und Fragen von fremden Personen aussetzen zu müssen. Zu viele Ehepartner geben an, dass ihre Beziehung durch den Heimeintritt beeinträchtigt wurde (Wright, 2000), da gilt es Möglichkeiten zu schaffen um die zwangsläufig veränderte Beziehung unter möglichst optimalen Bedingungen leben zu können.

In der Zeit des Sterbens die Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen ernst zu nehmen, sie zu integrieren und Angehörige in der Ambivalenz ihrer Gefühle auszuhalten und zu begleiten ist ebenfalls eine Herausforderung, die nicht einfach ad hoc bewältigt werden kann. Auch hier ist es notwendig den Abschied von Beginn an in Haltung und Struktur einzubetten.

Zusammenfassend soll darauf hingewiesen werden, dass nicht einzelne Massnahmen wichtig sind, sondern dass es grundsätzlich der Kompetenz auf die Vielfalt von Anliegen und Bedürfnissen reagieren zu können, bedarf. Es geht um das Entwickeln einer Kultur und eines Konzepts mit einem differentiellen Angebot an Unterstützungsmassnahmen auf der Zeitachse von der Entscheidung zum Eintritt bis zum Todesfall aus dem der Angehörige für sich selbst das Geeignete wählt, kann in der komplexen Situation für den Angehörigen hilfreich sein und in der Institution zur Konfliktvermeidung und besseren Integration der Angehörigen als Ressource beitragen. Dabei sollte sowohl psycho-edukative Massnahmen wie auch psycho-soziale Unterstützung und die Möglichkeit zur aktiven Beteiligung ins Auge gefasst werden. Wenn bei der Umsetzung dann besonderer Wert auf die Schulung und Begleitung der Mitarbeiterinnen aller Dienstbereiche gelegt wird, erst dann kann aus einer Begegnung mit Angehörigen eine Arbeit für, mit und an Angehörigen werden.

Dialog im Dreieck Bewohner-Angehörige-Mitarbeiter

Der angestrebte Dialog hat zur Folge, dass es gemeinsame ausgehandelte Zielsetzungen gibt. Die Erwartungen der verschiedenen beteiligten Personen sollten transparent gemacht und geklärt werden. Die Integration der Angehörigen sollte definiert werden, Was genau heisst das für eine Institution und wie kann Integration im Konkreten aussehen. Weiterhin ist ein angemessener Austausch von Informationen für einen funktionierenden Dialog unerlässlich.

Hierfür muss die Institution aber einzige Voraussetzungen erfüllen. So muss sie zunächst die Angehörigen als Partner anerkennen und wertschätzen. Es braucht die Bereitschaft auch Ressourcen für die Integration von Angehörigen zur Verfügung zu stellen. Häufig braucht es dazu einen Kulturwandel – Werte werden neu definiert und festgelegt.

Wenn Zusammenarbeit mit Angehörigen wirklich lebendig sein soll, dann heisst das auch, dass man sich in Frage stellen lassen muss. Man muss offen sein für Neues und andere Sichtweisen. Lösungen werden nicht mehr vorgegeben sonder Lösungswege sollen ausgehandelt werden. Das gegenseitige Ernstnehmen der unterschiedlichen Bedürfnisse und Möglichkeiten ist ein deutliches Zeichen für eine gute Angehörigenarbeit. Dass Respekt und Toleranz hier wichtige Grundlagen bilden soll abschliessend noch erwähnt werden.

Januar 2009

Bettina Ugolini