

PFLEGEKRÄFTE UND PFLEGENDE ANGEHÖRIGE IN DER AMBULANTEN PFLEGE

Dr. Oliver Lauxen



1. Die ambulante Pflege als ein besonderes Arbeitsfeld

Die ambulante Pflege ist ein pflegerisches Arbeitsfeld, das sich in vielerlei Hinsicht von stationären Settings unterscheidet (siehe bspw. Adam-Paffrath 2015; Jahncke-Latteck 2009; Nothbaum-Leiding 2011). Während die Arbeit im Krankenhaus und im Pflegeheim stärker nach medizinischen, pflegerischen oder institutionsbezogenen Kriterien gestaltet werden kann, ist dies in der ambulanten Pflege nicht ohne weiteres möglich. Hier findet die Pflegearbeit in der Wohnung der Pflegebedürftigen, häufig sogar im Schlaf- oder Badezimmer statt, also in sehr privaten Räumlichkeiten, die Fremde sonst nur selten betreten. Die Pflegekräfte sind Gäste und haben kein Hausrecht. Es gibt auch keine klaren institutionellen Regeln. Stattdessen wechseln die Rahmenbedingungen der Arbeit von Haushalt zu Haushalt, beispielsweise was die materielle Ausstattung, die finanziellen Ressourcen der Pflegebedürftigen oder die Bereitschaft angeht, die Hilfe der Pflegekräfte anzunehmen. Die Pflegekräfte arbeiten alleine und können mitunter fachliche Standards nicht umsetzen, da diese in Konflikt mit den lebensweltlichen Orientierungen der Pflegebedürftigen stehen. Ein besonderes Spezifikum der ambulanten Pflege ist die Anwesenheit pflegender Angehöriger, die in sehr vielen Fällen mit den Pflegebedürftigen in derselben Wohneinheit leben und die die Pflege vor Ort mitgestalten.

2. Ambulante Pflege als Pflege in häuslichen Pflegearrangements

Der Soziologie und Politologe Peter Zeman hat bereits früh nach Einführung der Sozialen Pflegeversicherung gefordert, den Blick auf die häusliche Pflege zu weiten und die Angehörigen systematisch mit einzubeziehen (Zeman 2005, 2000, 1997). Die Pflegebedürftigkeit eines Familienangehörigen wirkt nicht nur auf diesen selbst, sondern auf die ganze Familie. Deren familiäre Lebenswelt wird durch die Pflegebedürftigkeit irritiert. In der Folge versuchen die Familienangehörigen, „diese Irritation der Lebenswelt, die den Charakter der Passage in eine neue Lebensphase annehmen kann, in den Griff zu bekommen und den alltäglichen Ablauf für alle

Beteiligten zu (re-)stabilisieren“ (Zeman 2005, S. 255). Sie versuchen, ihr Leben möglichst zu normalisieren. Dazu entstehen häusliche Pflegearrangements, also Unterstützungssregime für die Pflegebedürftigen.

Wenn es notwendig wird, einen ambulanten Pflegedienst in

ein solches Pflegearrangement einzubeziehen, dann sollte dieser aus Sicht der Familie ebenfalls zur Normalisierung beitragen und nicht weitere Instabilitäten auslösen. Dies gelingt allerdings aufgrund der unterschiedlichen Perspektiven von ambulant Pflegenden und der Familie auf die häusliche Pflege nicht immer (Zeman 2005): Die Familie strebt – wie oben beschrieben – nach einer Normalisierung ihrer durch die Pflegebedürftigkeit erschütterten Lebenswelt; für die Pflegekräfte steht die Erfüllung der vertraglich vereinbarten (und damit refinanzierbaren) Pflegeleistungen im Vordergrund. Für die Familie ist Pflege alltagsorientierte Sorgearbeit. Zwischen den Beteiligten gibt es eine besondere Beziehung, in der Familie gibt man Unterstützung und erhält Unterstützung; für die Pflegekräfte ist der Rahmen kein familialer, für sie stellt die Pflege Erwerbsarbeit dar. Und während für die Familie Beziehungsaspekte wichtig sind, wobei der/die Pflegebedürftige als Person im Fokus steht, ist diese/r für die Pflegekräfte ein/e Patient/in oder Kunde/in. Vor dem Hintergrund solcher unterschiedlicher Perspektiven auf ein und dasselbe Phänomen muss es nicht verwundern, dass es immer wieder zu Interaktionsproblemen zwischen Pflegekräften und pflegenden Angehörigen kommt. Scheinbar gelingt es vielen Pflegekräften nicht, ihre pflegfachliche Handlungslogik und die lebensweltliche Orientierung der Familie gut auszubalancieren.

Oliver Lauxen,
examinierter Altenpfleger und
Pflegerwissenschaftler (M.A.),
Bereichsleiter Regionale Arbeitsmärkte
am Institut für Wirtschaft, Arbeit und
Kultur (IWAK), Zentrum der Goethe-
Universität Frankfurt am Main
Weitere Infos unter:
www.iwak-frankfurt.de

(Fotorechte: privat)

3. Drei Perspektiven auf pflegende Angehörige

Eine Typologie aus dem England der frühen 1990er-Jahre veranschaulicht drei grundlegend unterschiedliche, idealtypische Perspektiven von Pflegediensten auf pflegende Angehörige (Twigg 1993):

a) Pflegedienste sehen die Angehörigen als „Ressource“, die gegeben ist und kostenlos zur Verfügung steht. Die Angehörigen sind quasi Hilfskräfte, sie bereiten die Pflegeeinsätze vor, helfen den Pflegekräften beim Umlagern, bereiten die Pflegeeinsätze nach. Sie erfahren aber wenig Anerkennung, denn die Pflegekräfte nehmen ihre Kenntnisse und Fähigkeiten nicht wahr.

b) Pflegedienste sehen die Angehörigen als „Co-Produzenten“ der Pflege. Sie beziehen die Angehörigen in den Pflegeeinsatz mit ein und haben auch ein offenes Ohr für deren Probleme, jedenfalls solange diese im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess stehen. Unterstützungsangebote sind eher technischer Art, zum Beispiel das Anbieten von Pflegekursen. Unterschiedliche Handlungslogiken (siehe oben) sind auch hier ausgeblendet.

c) Pflegedienste sehen die Angehörigen als „Co-Klienten“ mit eigenen Bedürfnissen und Problemen, für die die Pflegedienste auch zuständig sind. Die Angehörigen sollen von den Pflegediensten entlastet werden.

Gerade, weil zunehmend Pflegebedürftige von gleichaltrigen Partner/innen versorgt werden, erscheint es wichtig, dass Pflegekräfte die Unterstützungs- und Entlastungsbedarfe pflegender Angehöriger in den Blick nehmen. Nicht selten leiden die Angehörigen selbst schon unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wenn sie aber ihre Aufgaben im häuslichen Pflegearrangement nicht mehr übernehmen können, wird das ganze Arrangement instabil.

Über Interviews mit Pflegekräften in zwei ambulanten Pflegediensten habe ich untersucht, inwieweit sich die drei Perspektiven auf pflegende Angehörige auch heute in Deutschland noch wiederfinden lassen (Lauxen 2020). Die Fragestellung lautete: Wie beschreiben Pflegekräfte in der ambulanten Pflege ihre Rolle in Bezug auf pflegende Angehörige?

4. Interviews mit Pflegekräften in der ambulanten Pflege

Zwischen Dezember 2016 und August 2017 habe ich 19 Pflegekräfte an zwei Standorten eines privatgewerblichen ambulanten Pflegedienstes interviewt (Lauxen & Höhmann 2018). Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 40,3 Jahren, ihre Qualifikationen waren heterogen: Fünf Befragte verfügten über keine pflegerische Berufsausbildung, zwei hatten eine einjährige

Pflegehelferausbildung absolviert. Unter den befragten Pflegefachkräften befanden sich sechs Altenpfleger/innen, fünf Gesundheits- und Krankenpfleger/innen und ein/e Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in.

Am Anfang der Interviews stand eine Fallgeschichte, die die Interviewten zur Reflexion über ihre alltäglichen Interaktionen mit pflegenden Angehörigen anregen sollte. Gezielte Nachfragen bezogen sich auf die Wahrnehmung der eigenen Rolle in Bezug auf pflegende Angehörige, die Wahrnehmung von Unterstützungsbedarfen pflegender Angehöriger, Unterstützungsangebote für pflegende Angebote und Wissensstände bezüglich der Angehörigen. Im Folgenden werden nur die Teilergebnisse aus den Interviews präsentiert, die sich auf die Wahrnehmung der pflegenden Angehörigen generell und der eigenen Rolle in Bezug auf pflegende Angehörige beziehen.

5. Ergebnisse der Befragung: Drei Formen der Rollenwahrnehmung

Alle 19 Interviewpartner/innen definieren ihre Rolle als ambulant Pflegende zuallererst über ihr Verhältnis zu den Pflegebedürftigen. Diese stehen im Fokus ihres Arbeitshandelns. Die pflegenden Angehörigen haben einige Befragte gar nicht im Blick, andere haben – wie von Peter Zeman gefordert – einen systemischen Blick auf die häusliche Pflege, wieder andere stehen irgendwo zwischen diesen beiden Extremen. Insgesamt fanden sich im Sample drei unterschiedliche Rollenverständnisse in Bezug auf pflegende Angehörige, die im Folgenden ausführlicher beschrieben werden.

5.1 Rein patientenorientiertes Rollenverständnis

Ein Teil der befragten Pflegekräfte definiert seine Rolle ausschließlich über die Beziehung zu den Pflegebedürftigen. Von den pflegenden Angehörigen grenzen sich diese Pflegekräfte regelrecht ab. Wenn diese mit Fragen oder eigenen Bedürfnissen an die Pflegenden herantreten, wird dies als Störung im Arbeitsablauf empfunden. Idealerweise lassen die Angehörigen die Pflegekräfte alleine mit den Pflegebedürftigen.

„Wenn Angehörige dazwischenreden, dann war es bei mir auch schon mal so, dass ich gesagt hab: ‚So, entschuldigen Sie bitte, ich möchte das alleine machen. Sie stören meinen Ablauf. Gehen Sie bitte raus‘. Das habe ich auch schon gesagt.“ (P07_494-496)

Die Befragten rechtfertigen den Ausschluss der Angehörigen aus der Pflegesituation damit, dass sie ihren Einsatz als Entlastung beschreiben. Die Angehörigen könnten die Zeit, in der der Pflegedienst anwesend ist, für sich nutzen und beispielsweise in Ruhe frühstücken oder einkaufen gehen. Diese Argumentation trägt deshalb, weil sich die Befragten mit einem rein patientenorientierten

Rollenverständnis als gar nicht zuständig für die Belange der Angehörigen ansehen. Das pflegerische Handeln orientiert sich an den vereinbarten Pflegeleistungen, die sich ausschließlich auf die Pflegebedürftigen beziehen.

I: „Aber die Frage so von ihrer Professionalität her als Krankenschwester: Sehen Sie sich da auch als zuständig für die Angehörigen?“ - P: „Nur insofern, was meine Leistung angeht, die ich laut Firma (...) zu vollbringen habe. (...) Aber ich fühle mich nicht selber zuständig. (...) Im Grunde genommen geht es mich nichts an.“ (P14_477-497)

5.2 Patientenorientiertes Rollenverständnis mit erweiterter Perspektive

Eine zweite Gruppe von Befragten hat ebenfalls ein stark patientenorientiertes Rollenverständnis, nimmt jedoch wahr, dass ein Ausschluss der Angehörigen in der ambulanten Pflege nicht zielführend ist. Diese sind faktisch nun einmal vor Ort, sie initiieren die ambulante Pflege und dienen als Ansprechpartner/innen für die Pflegekräfte.

Die Befragten sehen jedoch auch die Chance, die Angehörigen als Ressource zur Erleichterung der eigenen Arbeit zu nutzen. So werden die Angehörigen beispielsweise als Wissensträger für die Biografiearbeit genutzt, sie bereiten die Pflegeeinsätze vor und nach, stellen Arbeitsmaterialien zur Verfügung und gehen den Pflegekräften bei der Körperpflege oder bei Transfers zur Hand.

„Ich bin immer froh, wenn die Angehörigen dabei sind. Dann erzählen sie ein bisschen, weil wir ja viel Biografiearbeit auch machen. Die erzählen immer: ‚Ah, der Mensch, der war im Krieg, dann hat er das gemacht, der Vater...‘ Ist auch immer interessant für uns zu wissen. Weil da können wir dann auch immer anknüpfen und können dann die Unterhaltung mit ihm starten.“ (PK12_269-273)

Wie die Pflegekräfte mit einem rein patientenorientierten Rollenverständnis bleiben auch die Pflegekräfte mit einer erweiterten Perspektive vor allem einer fachlichen Handlungslogik verhaftet. Sie scheinen die Angehörigen eher zuarbeiten zu lassen, als dass sie sich mit ihnen auf Augenhöhe sehen. Nichtsdestotrotz sehen sie sich jedoch auch als mitverantwortlich dafür an, dass die Angehörigen ihren Teil der pflegerischen Arbeit gut und kompetent erbringen können. Deshalb erklären sie und leiten sie an, beispielsweise wenn es um Händehygiene oder Lagerungstechniken geht.

„Also, sie [die Angehörigen] können es nur so gut machen, wie wir es ihnen wahrscheinlich auch manchmal vermitteln, sage ich mal. Sie versuchen es, aber sie kriegen es manchmal nicht umgesetzt.“ (PK17_136-138)

5.3 Patientenorientiertes Rollenverständnis mit systemischer Perspektive

Die dritte Gruppe im Sample fokussiert wie die beiden anderen zunächst auf die Pflegebedürftigen, hat aber gleichsam die Bedarfe der pflegenden Angehörigen mit im Blick. Diese Pflegekräfte sind sich bewusst, dass ihre fachliche Unterstützung nur ein Teil der notwendigen Unterstützung im jeweiligen Pflegearrangement darstellt. Die tragende Rolle kommt in der Regel den Angehörigen zu.

„Letztendlich machen wir ja wirklich nur einen kleinen Anteil von der Versorgung von dem Patienten. Den Rest vom Tag ist ja der Angehörige da und muss das irgendwie bewältigen. Wir sind ja da vielleicht eine halbe Stunde, eine Stunde am Tag.“ (P15_161-164)

Die Pflegekräfte mit einer systemischen Perspektive relativieren ihre fachliche Perspektive; sie wissen, es



gibt auch eine lebensweltliche Perspektive, und diese muss nicht deckungsgleich mit der fachlichen sein. Sie erscheinen vorsichtiger und weniger voreingenommen in der Bewertung des Verhaltens pflegender Angehöriger, wie anhand des Umgangs mit der Fallgeschichte in den Interviews gezeigt werden kann.

„Jetzt die Dame in der Fallgeschichte, die hat dafür ja ihre Gründe. Die hat womöglich Angst vor der Situation. Die ist vielleicht überfordert, man weiß es nicht. Und dann

muss man da auch irgendwie gucken, warum verhält die sich jetzt so und kann man der dabei irgendwie helfen? Es gibt ja dann auch ganz viele, die kommen dann nicht direkt auf uns zu und sagen: ‚Hören Sie mal, mir ist das zu viel.‘ Da muss man dann einfach vielleicht mal sich ein bisschen umgucken und dann weiß man schon Bescheid.“ (P15_147-152)

Auf die Bedürfnisse der Angehörigen einzugehen, ist inhärenter Teil der Pflegearbeit. Dass die Unterstützung der Angehörigen nur bedingt über das SGB V oder SGB XI refinanziert werden kann, ist den Befragten durchaus bewusst. Sie erachten sie dennoch als pflegeschlichtlich notwendig, denn dadurch stabilisieren sie häusliche Pflegearrangements.

6. Diskussion der Ergebnisse und Ausblick

Die Ergebnisse der Interviews mit 19 Pflegekräften in der ambulanten Pflege zeigen, dass es unterschiedliche Perspektiven auf pflegende Angehörige gibt. Allerdings sehen diese Perspektiven etwas anders aus als die von Twigg (1993) beschrieben: Ein rein patientenorientiertes Rollenverständnis, in dem pflegende Angehörige als Statisten oder sogar Störer auftauchen, findet sich in der Literatur nicht, sehr wohl aber unter den hier Befragten. Ein Grund dafür könnte darin liegen, dass in das Promotionsvorhaben auch Pflegehilfskräfte einbezogen waren; von diesen verfügte niemand über ein erweitertes oder gar ein systemisches Rollenverständnis. Allerdings waren es nicht nur Personen ohne pflegerische Ausbildung, sondern auch Pflegehelfer/innen und -fachkräfte, bei denen sich ein rein patientenorientiertes Rollenverständnis fand.

Die Pflegekräfte mit einem patientenorientierten Rollenverständnis mit erweiterter Perspektive stellen eine Mischung aus den ersten beiden Typen von Twigg (1993) dar, die pflegende Angehörige als „Ressource“ bzw. als „Co-Produzenten“ der Pflege betrachten. Die Pflegekräfte mit einem patientenorientierten Rollenverständnis mit systemischer Perspektive ähneln dem dritten Typus, der die Angehörigen als „Co-Klienten“ ansieht. Insgesamt sind es allerdings nur wenige Personen im Sample, die ein systemisches Rollenverständnis mitbringen und denen es zu gelingen scheint, ihre pflegeschlichtliche und eine lebensweltliche Perspektive so auszubalancieren, wie dies die Überlegungen von Zeman (2005, 2000, 1997) erfordern. Es handelt sich lediglich um drei Personen, alle Altenpfleger/innen mit vergleichsweise langer Berufserfahrung in der ambulanten Pflege.

Womöglich hilft die Berufserfahrung dabei, die Perspektive auf die eigene Arbeit zu weiten. Aber wo liegen weitere Gründe dafür, dass vielen Pflegekräften dies nicht zu gelingen scheint?: Es fehlt an einer

berufsrechtlichen, einer konzeptionellen und einer leistungsrechtlichen Rahmung für Interaktionen von Pflegekräften mit pflegenden Angehörigen.

- ▶ Berufsgesetze, Kodizes und ähnliches fokussieren nahezu ausschließlich die Beziehungen zwischen Pflegekräften und Pflegebedürftigen. Wenn Angehörige dort genannt werden, fehlen konkretisierende Aussagen. Dieses Bild spiegelt sich auch in den Pflegeausbildungen.
- ▶ Konzeptionelle Grundlagen, auf die sich die Pflegedienste und ihre Mitarbeiter/innen stützen könnten, fehlen ebenfalls. Beispielsweise existiert zum Umgang mit pflegenden Angehörigen kein Expertenstandard. So stützen sich die Pflegekräfte nahezu ausschließlich auf die Patientenorientierung, den „Kern des beruflichen Selbstverständnisses“ (Nothbaum-Leiding, 2011, S. 20), selbst wenn man sie explizit nach ihrer Rolle in Bezug auf pflegende Angehörige fragt.
- ▶ Neben einer berufsrechtlichen und einer konzeptionellen fehlt überdies eine leistungsrechtliche Rahmung für den Umgang mit pflegenden Angehörigen (Haus et al. 2010; Meussling-Sentpali 2014). Weder im SGB V noch im SGB XI finden sich Leistungen für situative ad hoc-Unterstützung. Hierauf gilt es berufspolitisch hinzuwirken, damit Pflegekräfte in der ambulanten Pflege mehr Spielraum erhalten, „der es ihnen ermöglicht, einerseits eigene (kooperationsblockierende) professionelle Orientierungen aufzuweichen, andererseits die Besonderheiten des konkreten Arrangements und der spezifischen Aufgaben in ihren Konsequenzen für das Interaktionsgefüge besser zu erkennen und anzuerkennen“ (Zeman 1997, S. 101f.).

In den ambulanten Pflegediensten sollten Leitbilder und (hinreichend flexibel interpretierbare) Standards für den Umgang mit pflegenden Angehörigen entwickelt werden. Die dafür notwendigen konzeptionellen Überlegungen müssen nicht zwangsläufig an eine Stabsstelle delegiert, sondern können gemeinsam mit den Mitarbeiter/innen geführt werden. Dies würde die berufliche Gestaltungskompetenz (Schwarz & Höhmann 2018) der Pflegekräfte stärken und dabei helfen, Handlungsoptionen für Situationen mit pflegenden Angehörigen, die die Pflegenden bislang als schwierig erlebt haben, zu identifizieren.

Literatur bei der Redaktion