
Betreuende und pflegende Angehörige in Bassersdorf

Kurzfassung der empirischen Befragung
im Rahmen des Projekts „BasiviA – Bassersdorf
vernetzt im Alter“

Prof. Dr. André, Fringer

Institut für Angewandte Pflegewissenschaft IPW-FHS

FHS Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Rosenbergstr. 59

9000 St. Gallen, Schweiz

Telefon 071 226 15 52

Fax 071 226 14 01

E-Mail: andre.fringer@fhsg.ch

Datum 25.10.2016

Kurzfassung

Hintergrund

Der demografische Wandel beschäftigt zusehends Politik und Gesellschaft. Es sind Lösungen gefordert, die den Anforderungen des Zuwachses der älteren Bevölkerung gerecht werden sowie die Bedürfnisse der älteren Menschen berücksichtigen. Auch in der Gemeinde Bassersdorf fehlen mittelfristig stationäre Pflegebetten. Um die Versorgung bedarfs- und ressourcenorientiert ausrichten zu können, erarbeitete die Gemeinde alterspolitische Strategien und eröffnete mehrere Projekte. In diesem Rahmen ist das Projekt "Bassersdorf vernetzt im Alter" (BasiviA) entstanden, das Teil des Projekts Socius der Age-Stiftung ist (Abteilung Soziales und Alter Abteilungsleitung, 2015, S. 1). Es umfasst vier Handlungsfelder:

- Unterstützung von pflegenden Angehörigen
- Information und Kommunikation
- Vernetzung und Koordination
- Bevölkerungsbeteiligung (Abteilung Soziales und Alter Altersbeauftragte, 2015, S. 6).

Das Ziel des Projekts ist, "dass die Lebensqualität erhalten oder wenn möglich gesteigert werden soll, damit die Menschen so lange als möglich in den eigenen vier Wänden leben können. Damit verfolgt der Gemeinderat das Paradigma «ambulant vor stationär»" (Abteilung Soziales und Alter Altersbeauftragte, 2015, S. 4). In diesem Kontext spielen pflegende Angehörige eine grosse Rolle. Sie leisten "einen enormen und volkswirtschaftlich nicht bezahlbaren Beitrag zu einer ganzheitlichen Pflege und Betreuung"(Abteilung Soziales und Alter Altersbeauftragte, 2015, S.4). Somit lautet der Auftrag des Projekts „BasiviA“, benötigte und geeignete Unterstützungsmöglichkeiten von pflegenden Angehörigen zu ermitteln (Abteilung Soziales und Alter Abteilungsleitung, 2015, S. 1).

Empirische Befragung pflegender Angehöriger in Bassersdorf

Zur Erfassung der Bedürfnisse der pflegenden, betreuenden und unterstützenden Angehörigen wurde eine Befragung im Frühjahr/Sommer 2016 in Bassersdorf und Umgebung durchgeführt. Die Fragebögen waren online und als Papierversion erhältlich. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Die Umfrage wurde über die Gemeinde-Homepage und über die in Bassersdorf aktiven Organisationen im Bereich Alter publik gemacht und Teilnehmende wurden eingeladen. Der vorliegende Bericht stellt die Ergebnisse der Befragung dar.

Situation betreuender und pflegender Angehöriger in Bassersdorf

An der Befragung beteiligten sich 257 Bürger und Bürgerinnen. Etwas weniger als die Hälfte der Befragten pflegt, unterstützt oder betreut aktuell einen Angehörigen, mehrheitlich ein Elternteil oder den Partner bzw. die Partnerin. Für die Hilfe bringen sie durchschnittlich acht Stunden in der Woche auf. Immerhin 45.3% der Teilnehmenden sind noch berufstätig und werden mehrheitlich nicht von ihrem Arbeitgeber unterstützt. Die meisten Personen reduzierten oder beendeten ihre

Erwerbstätigkeit nicht aufgrund der Hilfeleistungen, die sie ihren Angehörigen erbringen. Ein Pflegevertrag liegt grösstenteils nicht im Rahmen der Betreuung vor.

Die unterstützten Personen sind vorwiegend weiblich, wohnhaft in Bassersdorf und im Mittel 77 Jahre alt. Über ein Viertel leiden an Demenz. Etwas mehr als die Hälfte der zu betreuenden Personen sind nicht dementiell erkrankt.

Beschreibung der geleisteten Pflege

Die Hilfe wird hauptsächlich bei den unterstützten Personen zu Hause geleistet. Im Schnitt pflegen oder betreuen die Befragten ihre Angehörige bereits seit fünf Jahren. Sie helfen täglich hauptsächlich mit Kochen, bei der Medikamenteneinnahme und im Haushalt. Mehrmals wöchentlich unterstützen sie vorwiegend in den Bereichen Gesellschaft leisten und Einkaufen. Einmal pro Woche wird ihre Hilfe mehrheitlich benötigt, für eine Unterstützung in schriftlichen Angelegenheiten und um Gesellschaft zu leisten. Transporte zu Terminen und Erledigen von schriftlichen Angelegenheiten führen die meisten auch mehrfach im Monat aus. Gelegentlich unterstützen sie in grosser Anzahl mit Transporten zu Terminen, Organisieren von Terminen, Begleiten zu Freizeitaktivitäten, Einkaufen, Erledigen von schriftlichen Angelegenheiten und mit Gartenarbeiten. Es zeigt sich eine leichte signifikante Tendenz, dass, je älter der Teilnehmende ist, umso häufiger dieser mit Kochen und Hilfe im Haushalt unterstützt. Frauen geben tendenziell signifikant häufiger als Männer an, dass sie bei schriftlichen Angelegenheiten und Gartenarbeiten behilflich sind, zu Freizeitaktivitäten begleiten und Termine organisieren.

Die Berufstätigen nennen tendenziell signifikant häufiger beim Toilettengang Hilfe zu leisten als die Nichtberufstätigen. Dafür sagen die Nichtberufstätigen vergleichsweise häufiger, zu kochen und Transporte zu Terminen durchzuführen.

Knapp über die Hälfte der Befragten kümmern sich um die bedürftige Person, weil sie sich dazu verpflichtet fühlen oder weil sie mit dem zu Pflegenden verwandt sind, gefolgt von dem Motiv, dass sie auch froh wären, wenn sich jemand später um sie kümmern würde.

Wohlbefinden der pflegenden Angehörigen

Ihr Wohlbefinden bewerten die Befragten auf einer Punkteskala im Durchschnitt mit sieben, wobei eins die tiefste Missempfindung und zehn das höchste Wohlempfinden ausdrückt. Ihnen gefällt, dass die Aufgabe sie persönlich bereichert und sich die zu unterstützende Person dankbar zeigt und freut. Allerdings fühlen sie sich durch die Rolle auch belastet und persönlich eingeschränkt. Ungünstige Rahmenbedingungen wie starre Besuchszeiten und Finanzierung erschweren ihre Aufgabe zusätzlich. Motiviert werden pflegende, unterstützende und betreuende Angehörige durch intrinsische und extrinsische Faktoren. Zu intrinsischen Faktoren zählen hauptsächlich innere Wertehaltungen und Überzeugungen. Als extrinsischen Faktoren nennen die Antwortenden mehrheitlich das soziale Umfeld und den Ausgleich durch Freizeitaktivitäten.

Ihr Belastungserleben beurteilen die Antwortenden mit einem durchschnittlichen Wert von vier auf einer Skala von eins, dem geringsten Belastungserleben bis hin zu zehn, dem höchsten Belastungserleben. Dabei zeigt sich signifikant, dass das Belastungserleben der Frauen leicht höher ist als das der Männer. An eigene Grenzen zu kommen, belastet häufig sehr stark. Der Umgang mit der Krankheit wie auch die Veränderung der zwischenmenschlichen Beziehung zur pflegebedürftigen Person bedrückt ziemlich stark. Die Teilnehmenden nannten häufig noch weitere sehr starke bzw. ziemlich starke Belastungen wie mangelnde Unterstützung und Ressourcen, zunehmender Zeitaufwand und aufwendige Koordination. Weniger belastend ist für sie die Wohnsituation.

Die pflegenden, betreuenden und unterstützenden Angehörigen leiden oft vorwiegend an Stress und Rückenschmerzen. Hauptsächlich gelegentliche Beschwerden sind zudem noch Erschöpfung, Schlafmangel, Angst, Gefühlsschwankungen und Schmerzen. Es gibt signifikante Hinweise, dass mit zunehmenden Alter die Teilnehmenden weniger häufig unter Erschöpfung und Stress leiden. Weiter äussern Frauen signifikant häufiger als Männer, betroffen von Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, Angst, Stress und Verdauungsbeschwerden zu sein. Die Berufstätigen geben signifikant häufiger Stress als die Nichtberufstätigen an.

Schwierige Situationen meistert der grösste Teil der Befragten, indem sie aktiv handeln, z.B. das Gespräch suchen und sich Unterstützung holen. Ein Drittel versucht sich selbst zu stärken, indem sie einen Ausgleich in Freizeitbeschäftigungen oder Ruhe in der Spiritualität suchen und bewusst mit sich selbst umgehen.

Unterstützungsbedarf pflegender Angehöriger und Entlastungsbezug

Zur Unterstützung benötigen ein Viertel der Teilnehmenden eine Stellvertretung für die Betreuung, gefolgt von einer Auszeit und einer bezahlbaren Lösung für die Betreuung im eigenen Heim statt auswärts. Es zeigt sich signifikant, dass eher Jüngere häufig Zugang zu medizinischem und pflegerischem Wissen wie auch psychologische Betreuung benötigen, um den Pflegealltag bewältigen zu können, als Ältere. Die Berufstätigen benötigen signifikant mehr psychologische Betreuung als die Nichtberufstätigen. Frauen brauchen eher als Männer eine Auszeit von der Pflege und Betreuungsarbeit.

Die Befragten erhalten hauptsächlich von Familienangehörigen und von der Spitex bzw. den ambulanten Therapien Hilfe. Gelegentliche Unterstützung bekommen sie häufig von den Nachbarn. Zum grössten Teil ist die Betreuung des Angehörigen vollständig abgedeckt und es werden keine weiteren Unterstützungen momentan benötigt. Die Intensität des sozialen Netzes nimmt allerdings tendenziell mit dem steigenden Alter der Teilnehmenden ab.

Bei jüngeren Antwortenden sind die Beratung durch die Fachstelle für Altersfragen, die Sozialberatung durch Pro Senectute, der Freiwillige Besuchsdienst der Landeskirchen, die hausärztliche Versorgung, der Spitex Service plus und die Ferienplätze des Kompetenzzentrums Pflege und Gesundheit (KZU) signifikant weniger bekannt als bei älteren Befragten. Am meisten wird aktuell die Spitex und die hausärztliche Versorgung genutzt. Den Mahlzeitendienst und die kirchlichen

Angebote, die Besuchsdienste und seelsorgerliche Begleitung der Landeskirchen, würden viele Teilnehmenden gar nicht nutzen wollen.

Es gibt Hinweise darauf, dass die Beratung durch die Fachstelle für Altersfragen, die Beratung durch Gerihelp, die freiwilligen Besuchsdienste und die seelsorgerliche Begleitung der Landeskirchen, der Treuhanddienst der Pro Senectute und die Ferienplätze im KZU mit zunehmendem Alter der Befragten signifikant häufiger genutzt werden. Nichtberufstätige Antwortende nutzen vergleichsweise signifikant häufiger die Beratung durch die Fachstelle Altersfragen, den freiwilligen Besuchsdienst der Landeskirchen, den Spitex Service Plus, die Ferienplätze der KZU und die Tages- und Nachtambulanz KZU. Berufstätige gebrauchen im Verhältnis häufiger die Fahrdienste. Im Durchschnitt sind die Antwortenden mit den genutzten Angeboten zufrieden. Sie bewerten es auf einer Skala von eins bis zehn, bei der eins für die tiefste Unzufriedenheit und zehn für die höchste Zufriedenheit steht, mit einer 7.5. Bei knapp einem Viertel der Fälle werden die Angebote nicht genutzt, weil der zu pflegende Angehörige keine Fremdbetreuung wünscht oder die Angebote nicht bekannt sind.

Die Mehrheit der Befragten findet, dass die Gemeinde Bassersdorf Angebote zur Verfügung stellen sollte. Sie halten kurzfristig verfügbare Ferienbetten, eine Tages- und Nachtambulanz, stundenweise Betreuung zuhause durch geschulte Freiwillige, nächtliche und tageweise Betreuung zuhause, Gesprächsrunden und Weiterbildungsprogramme für pflegende und betreuende Angehörige notwendig. Die Teilnehmenden zählten weitere gewünschte Angebote auf: Bereitstellen von Informationen, günstige Alterswohnungen, Ortsbus und zugehende Dienste. Es zeigt sich dabei signifikant, dass eher jüngere und berufstätige Teilnehmende diese Angebote als notwendig betrachten. Mehrheitlich finden die Teilnehmenden, dass die vorhandenen Angebote auch über diverse Kanäle besser bekannt gemacht werden sollten.

Zukünftige Pflegebedürftigkeit und Pflegebereitschaft

Die Mehrheit der Befragten hat sich bereits Gedanken über ihre eigene Pflegebedürftigkeit gemacht. Die Meisten würden für sich selber dann die Spitex nutzen. Jeweils ein Drittel kann sich vorstellen. Unterstützung von Angehörigen oder Verwandten mit oder ohne Bezahlung oder von einer bezahlten Privatperson zu erhalten. Auch eine Rundumversorgung im Pflegeheim kommt für ein Viertel in Frage.

Grösstenteils denken sie, dass ihr Partner bzw. ihre Partnerin oder ihre Kinder sie pflegen würden. Jeweils ein Zehntel der Befragten wissen keinen oder meinen, dass sie niemand pflegen würde.

Die Mehrheit bewertet das Risiko eines eigenen Pflegebedarfs innerhalb der nächsten drei bis fünf Jahren als sehr gering bzw. gering. Dagegen wird die Möglichkeit, dass ein Elternteil pflegebedürftig wird, am höchsten eingeschätzt, gefolgt von dem Risiko bei dem Schwiegervater oder der Schwiegermutter. Eine mögliche Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit ihrer Angehörigen würden die die Antwortenden vorwiegend durch ambulante Dienste der Spitex und einer Rundumversorgung

im Pflegeheim organisieren. Für Rund ein Drittel kommt eine unbezahlte Hilfe von Nachbarn oder Bekannten dafür gar nicht und eine Betreuung durch Personen aus dem Ausland eher nicht in Frage.

In den Angaben zur Pflegebereitschaft zeigen sich Tendenzen. Bei der Unterstützung der Nachbarn dominiert eher die Bereitwilligkeit für eine organisatorische Hilfe. Ihre Freunde würden die Teilnehmenden auch eher in organisatorischen und betreuerischen Bereichen, als im pflegerischen Bereich unterstützen. Bei ihren Angehörigen hingegen sind die Befragten in höherem Masse bereit, Pflege und Betreuung durchzuführen.

Falltypenanalyse

Anhand der Antworten ist es möglich, die Teilnehmenden in Falltypen zu kategorisieren. Die Mehrheit der Befragten können in den selbstregulierenden Falltyp eingestuft werden. Rund je ein Viertel zählen zu den kritischen und distanzierten Falltypen. Als resilienten Falltyp können ein Zehntel der Teilnehmenden beschrieben werden.

Die Antworten der Teilnehmenden lassen nachstehende signifikante Rückschlüsse zu.

Es liessen sich keine signifikanten Korrelationen der Falltypen mit dem Alter und dem Geschlecht der Teilnehmenden feststellen. Bezüglich der Berufstätigkeit divergieren die Falltypen allerdings signifikant. Kritische Falltypen sind eher nicht berufstätig, hingegen sind selbstregulierende Falltypen öfters erwerbstätig.

In den Bereichen Einkaufen, Mahlzeiten, Kochen, Transporte zu Terminen, Hilfe im Haushalt, Körperpflege, Gesellschaft leisten, Medikamente richten und/oder bei der Einnahme zeigt sich die Tendenz, dass resiliente, kritische und selbstregulierende Falltypen häufiger unterstützend tätig sind als distanzierte Falltypen. Bei Gartenarbeiten helfen vergleichsweise signifikant häufiger kritische oder resiliente Falltypen als selbstregulierende oder distanzierte Falltypen.

Schlafmangel tritt tendenziell häufiger bei kritischen und resilienten als bei selbstregulierenden und distanzierten Falltypen.

Selbstregulierende Falltypen benötigen vergleichsweise häufiger als kritische, resiliente oder distanzierte eine Stellvertretung bei eigener Erkrankung bzw. Verhinderung und wünschen sich häufiger mehr Verständnis seitens des Arbeitgebers.

Die freiwilligen Besuchsdienste der Landeskirchen sind signifikant bei kritischen, selbstregulierenden und distanzierten Falltypen häufiger bekannt als bei Resilienten. Resiliente Falltypen nutzen signifikant häufiger als Kritische, Selbstregulierende und Distanzierte die freiwillige Nachbarschaftshilfe und die Spitex.