

**Bachelor-Arbeit**  
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**  
Kurs **VZ 2014-2017**

**Romina Hagenbuch**

**Pflegende Angehörige betagter Menschen im Fokus**

**Handlungsbedarf und Handlungsmöglichkeiten von Sozialarbeitenden**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2017 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

---

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

---

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

---

Reg. Nr.:

---

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem  
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag  
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>  
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California  
95105, USA.

#### Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle  
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



**Teilen** — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten  
Zu den folgenden Bedingungen:



**Namensnennung** — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur  
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder  
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber  
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



**Nicht kommerziell** — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



**Keine Bearbeitungen** — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt  
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.  
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,  
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers  
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

## **Vorwort der Schulleitung**

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2017

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit  
Leitung Bachelor

## Abstract

Die Autorin der vorliegenden Bachelorarbeit „Pflegerische Angehörige betagter Menschen im Fokus“ richtet sich an Professionelle der Sozialen Arbeit und will für das Thema familiäre Pflege und Betreuung sensibilisieren. Hinter diesem Begriff stehen unzählige Angehörige, welche eine betagte Person aus ihrem familiären Umfeld pflegen und betreuen. Damit erbringen sie eine enorme Leistung, worauf wir als Gesellschaft wohl kaum verzichten können und wollen. Umso mehr verwundert dabei die Tatsache, dass die Belastungsfaktoren und negativen Auswirkungen auf die pflegenden Personen immer noch tabuisiert werden, obwohl diese mehrfach ausgewiesen sind. An dieser Stelle drängt sich aus fachlicher Sicht die Frage nach dem Auftrag und dem Potenzial von professionellen Sozialarbeitenden auf. Die Autorin stellt in der vorliegenden Literaturarbeit entlang der Problemstellung fachliche Bezüge zum handlungstheoretischen Bezugsrahmen Sozialer Arbeit her und schafft somit eine Legitimationsbasis für das Handeln Sozialer Arbeit. In einem weiteren Schritt kristallisiert die Autorin verschiedene Methoden und Konzepte von professionellen Sozialarbeitenden heraus und stellt diese den Belastungsfaktoren von Pflegenden gegenüber. Zum Schluss folgt die Erkenntnis, dass die Soziale Arbeit aus individueller, gesellschaftlicher und professionsbasierter Perspektive dazu aufgerufen ist, in Bezug auf pflegende Angehörige Lösungen zur Milderung und Verhinderung sozialer Probleme zu entwickeln, und Sozialarbeitende aufgrund ihrer wissenschaftsbasierten Methoden über vielfältige „Werkzeuge“ verfügen, um auf die Belastungsfaktoren und deren Auswirkungen zu reagieren.

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract</b> .....	<b>I</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Ausgangslage.....	1
1.1.1 Demographische Alterung Schweiz.....	1
1.1.2 Familiäre Pflege und Betreuung Schweiz .....	3
1.1.3 Prognose .....	4
1.2 Motivation.....	4
1.3 Ziele.....	5
1.4 Fragestellungen.....	5
1.5 Berufsrelevanz.....	6
1.6 Aufbau der Bachelorarbeit .....	6
<b>2 Bedingungen von pflegenden Angehörigen</b> .....	<b>8</b>
2.1 Merkmale der Personengruppe .....	8
2.2 Familiäre Generationensolidarität .....	9
2.3 Motive für die Übernahme von Pflege und Betreuung .....	10
2.4 Rahmenbedingungen der Pflege- und Betreuungsleistung.....	11
2.4.1 Gesellschaftlicher Kontext.....	11
2.4.2 Finanzielle Situation .....	12
2.4.3 Rechtlicher Kontext.....	13
2.5 Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen .....	14
2.5.1 Physische Faktoren .....	14
2.5.2 Psychische Faktoren.....	14
2.5.3 Soziale Faktoren.....	16
2.6 Ressourcen von pflegenden Angehörigen.....	17
2.7 Zusammenfassung bisheriger Erkenntnisse .....	17
<b>3 Handlungstheoretischer Bezugsrahmen Sozialer Arbeit</b> .....	<b>19</b>
3.1 Professionsverständnis und Funktion Sozialer Arbeit .....	19
3.2 Systemtheoretisches Paradigma .....	22
3.3 Biopsychosoziales Modell von Gesundheit und Wohlbefinden .....	24
3.4 Stress- und Coping- Modell.....	26

<b>4 Sozialarbeiterische Methoden und Konzepte.....</b>	<b>29</b>
4.1 Klientenzentrierte Gesprächsführung und Beratung .....	30
4.2 Empowerment und Ressourcenorientierung .....	33
4.3 Externe Ressourcenerschliessung .....	35
4.4 Interdisziplinarität und Interprofessionalität .....	37
4.5 Case Management als Handlungskonzept.....	39
<b>5 Synthese und Diskussion .....</b>	<b>41</b>
5.1 Ermittelter Handlungsbedarf .....	41
5.2 Handlungsmöglichkeiten Sozialarbeit .....	45
5.2.1 Mikroebene .....	45
5.2.2 Mesoebene.....	49
<b>6 Schlussfolgerung.....</b>	<b>53</b>
6.1 Zusammenfassung und Fazit .....	53
6.2 Umsetzung in der Praxis.....	56
6.3 Weiterführende Aspekte.....	58
<b>7 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>60</b>

# 1 Einleitung

---

## 1.1 Ausgangslage

Pasqualina Perrig-Chiello (2012a) hält fest, dass wir als Gesellschaft aufgrund des demographischen Wandels sowie den massgebenden Fortschritten im medizinischen Bereich damit konfrontiert sind, dass es immer mehr hochaltrige Menschen in unserer Gesellschaft gibt. Obwohl die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen seit dem 21. Jahrhundert beachtlich gestiegen ist und die Lebensqualität dank medizinischen Massnahmen länger erhalten bleibt, machen sich im hohen Alter dennoch körperliche und kognitive Einschränkungen bemerkbar. Diese führen in den meisten Fällen früher oder später zur Unterstützungsbedürftigkeit der betagten Personen (S.18/19). François Höpflinger und Pasqualina Perrig-Chiello (2008) führen in diesem Zusammenhang die Differenzierung zwischen dem dritten (früher Rentenalter) und vierten Lebensalter (hohes Alter) aus. Im Folgenden wird hauptsächlich auf das vierte Lebensalter fokussiert, welches ab dem 80. Lebensjahr beginnt, da dort das Risiko der Pflegebedürftigkeit erwiesenermassen am höchsten ist (S.214/215).

Oft haben pflegebedürftige Menschen das Bedürfnis, in ihrer gewohnten Umgebung zu verbleiben und weitestgehend eigenständig zu wohnen. Damit dies möglich ist, pflegen und betreuen unzählige Angehörige ihre betagten Partnerinnen und Partner oder ihre Eltern in der angestammten häuslichen Umgebung (Perrig-Chiello, 2012a, S.20). Doch auch die Lebenssituationen von pflegenden Angehörigen haben unter dem Aspekt des Wandels der traditionellen Familienmodelle und der Individualisierung mit dem Wunsch nach Selbstverwirklichung massgebende Veränderungen erfahren und sich differenziert. Es bestehen folglich mehrere Tendenzen, die sich parallel in unserer Gesellschaft vollziehen, was wiederum die Frage nach der zukünftigen Sicherstellung von Pflege und Betreuung von betagten Menschen sowie die Frage nach erforderlichen Rahmenbedingungen und Unterstützungsleistungen aufwirft (Pasqualina Perrig-Chiello, 2012b, S.37/38).

### 1.1.1 Demographische Alterung Schweiz

Die demographische Alterung beschreibt vereinfacht dargestellt einen Prozess, bei welchem der Anteil der älteren Generationen in der Bevölkerung steigt und gleichzeitig jener der jungen Generationen sinkt (Bundesamt für Statistik, 2016, S.28). Aufgrund der bereits kurz erwähnten Thematik interessiert nun vor allem die Zusammensetzung der Bevölkerung nach Altersstruktur in der Schweiz. Markant ist dabei zuerst einmal, dass sich gemäss dem Bundesamt für Statistik (BFS)

(2017) die Gesamtbevölkerung der Schweiz seit Beginn des 20. Jahrhunderts mehr als verdoppelt hat: Von 3.3 Mio. noch im Jahr 1900 auf 8.3 Mio. im Jahr 2015 (S.1). Dabei hat sich auch die altersmässige Zusammensetzung der Bevölkerung massgeblich verändert (siehe Abbildung 1).

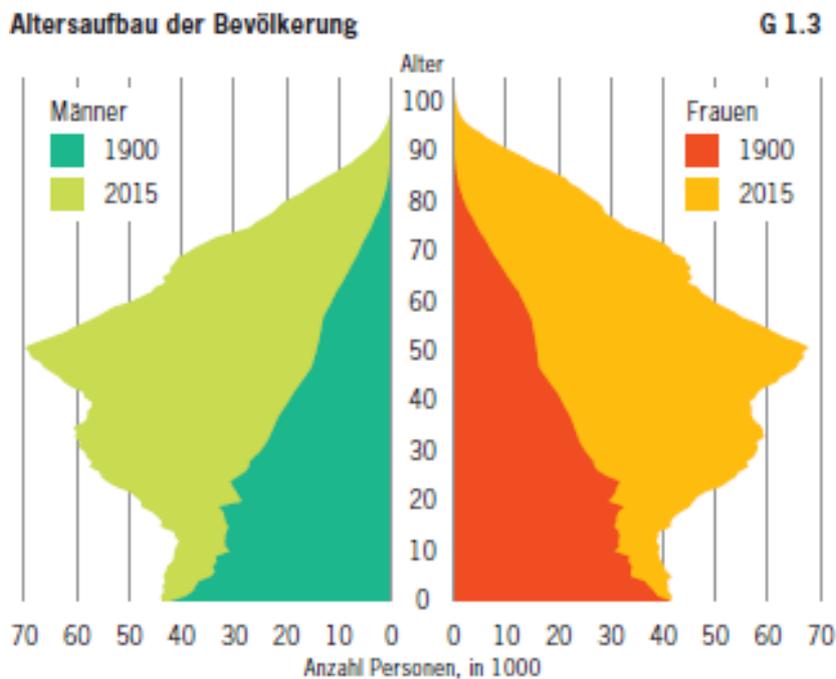


Abbildung 1: Altersaufbau der Bevölkerung (Quelle: Bundesamt für Statistik, 2017)

Der Anteil von Jugendlichen unter 20 Jahren sank von 40.7% im Jahr 1900 auf 20.1% im Jahr 2015. Bei den über 64-jährigen Personen stieg er von 5.8% auf 18.0% in denselben Jahren. Weiter ist der Anstieg bei den Personen über 80 von 0.5% auf 5.0% in derselben Zeitspanne besonders bezeichnend. Dieser demografische Alterungsprozess ist unter anderem mit der stetig steigenden Lebenserwartung und der abnehmenden Geburtenhäufigkeit zu begründen (S.3). Allerdings sind die Ursachen für diese Entwicklungen weit ausgeprägter und komplexer und können an dieser Stelle nicht detaillierter ausgeführt werden.

Im Endeffekt führen diese Entwicklungen in der Bevölkerung dazu, dass wir heute zum einen eine Gesellschaft mit tendenziell weniger jüngeren Menschen und zum anderen mit immer mehr älteren Menschen verzeichnen. Zudem erscheint in Bezug auf die Thematik dieser Bachelorarbeit die zahlenmässige Betrachtung der Lebenserwartung ab 65 Jahren als relevant. Gemäss dem BFS (2016) beträgt die durchschnittliche Lebenserwartung ab 65 Jahren bei den Männern 19.2 und bei den Frauen 22.2 Jahre. Im Jahr 1900 betrug sie bei den Männern lediglich 9.9 Jahre und bei den Frauen 9.7 Jahre (S.30).

### 1.1.2 Familiäre Pflege und Betreuung Schweiz

Pflegebedürftigkeit beschreibt gemäss Robert Fluder, Sabine Hahn, Jonathan Bennett, Matthias Riedel und Thomas Schwarze (2012) einen dauernden, gesundheitlichen Zustand, bei welchem Leistungen durch Dritte erbracht werden müssen, um Defizite in der Selbstpflege zu kompensieren. Dieser Zustand kann durch Krankheiten oder den regulären Alterungsprozess, welche die physischen und kognitiven Funktionen einschränken, entstehen. Der tatsächliche Pflegebedarf ergibt sich dabei aus den ermittelten Einschränkungen bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens unter Berücksichtigung der noch vorhandenen Ressourcen. Pflegebedürftigkeit liegt folglich nur dann vor, wenn ein Individuum nicht mehr in der Lage ist, seine gesundheitlichen Einschränkungen durch Eigenleistung zu kompensieren, sondern auf Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen angewiesen ist (S.20/21). Klaus Müller (2014) beschreibt Pflegebedürftigkeit im Sinne einer Vulnerabilität in physischen, psychischen und sozialen Belangen, welche einen komplexen Versorgungsbedarf zur Folge haben (S.203). Dieser Bedarf geht dabei weit über die pflegerischen Alltagsverrichtungen hinaus, denn er umfasst instrumentelle Aktivitäten wie das Einkaufen und das Zubereiten von Mahlzeiten, aber auch die Regelung finanzieller Angelegenheiten sowie das Pflegen sozialer Kontakte. Im weiteren Verlauf der Arbeit wird zur Vereinfachung jeweils von Pflege und Betreuung gesprochen, um die Gesamtheit der Unterstützungsleistungen darin abzudecken.

Anne Lützenkirchen, Annika Wittig, Gabriele Moll und Katharina Kunkel (2014) bestätigen in diesem Zusammenhang, dass das Risiko pflegebedürftig zu werden, mit zunehmendem Alter steigt (S.23). Zudem entspricht es gemäss Pasqualina Perrig-Chiello (2012c) dem menschlichen Grundbedürfnis nach Autonomie, möglichst bis ans Lebensende selbstbestimmt und in der gewohnten Umgebung mit vertrautem Umfeld zu leben (S.111). Aufgrund der oben beschriebenen Pflegebedürftigkeit und deren steigenden Wahrscheinlichkeit im hohen Alter bedarf dieser Wunsch oftmals der Unterstützung durch Drittpersonen. Im Jahr 2008 waren gemäss François Höpflinger, Lucy Bayer-Oglesby und Andrea Zumbunn (2011) bereits zwischen 115'000 und 119'000 Schweizerinnen und Schweizer ab dem Alter von 65 Jahren pflegebedürftig. Dabei waren mehr als die Hälfte davon über 84 Jahre alt (S.56). Ein grosser Teil dieses Bedarfs an Pflege- und Betreuungsleistung wird dabei unentgeltlich durch Angehörige von betagten Menschen erbracht (Robert Fluder et. al., 2012, S.13). Der Spitex Verband Schweiz hat in der SwissAgeCare-2010 Studie zur Situation der pflegenden Angehörigen ermittelt, dass Partnerinnen und Partner pro Woche zwischen 64 und 57 Stunden Pflege und Betreuung leisten. Bei den pflegenden Kindern sind es rund 25 Stunden pro Woche (Pasqualina Perrig-Chiello, François Höpflinger & Brigitte Schnegg, 2010, S.25). Eine Auswertung des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS)

(2014) zum zeitlichen Umfang und der monetären Bewertung der Pflege und Betreuung hat zudem gezeigt, dass im Jahr 2013 rund 171'000 Personen Pflege- und Betreuungsleistungen für Angehörige im Rahmen von 64 Mio. Arbeitsstunden erbrachten. Diese unentgeltlich geleisteten Arbeitsstunden würden wiederum jährliche Kosten von rund 3.5 Milliarden Franken verursachen (S.3/4). Somit wird der hohe gesellschaftliche aber auch wirtschaftliche Stellenwert von familiärer Pflege und Betreuung durch Angehörige deutlich erkennbar.

### 1.1.3 Prognose

Gemäss den Szenarien des BFS (2015) wird sich die Alterszusammensetzung der Schweizer Bevölkerung in den kommenden Jahrzehnten massgeblich verändern. So wird die Spitze der Alterspyramide stetig breiter werden, wobei sich der untere Teil der Pyramide kaum verändern wird. Diese Tendenz ist mit dem Rückgang der Geburtenzahlen in den letzten Jahrzehnten sowie den geburtenstarken Jahrgängen zwischen 1950 und 1970 zu erklären. Die ansteigende Lebenserwartung führt zusätzlich dazu, dass eine immer grössere Anzahl an Menschen ein hohes Alter erreicht, was wiederum die Alterung der Gesamtbevölkerung vorantreibt (S.10/11). Die Zahl der 65-Jährigen und Älteren wird in den kommenden Jahrzehnten rasant zunehmen. Gemäss Referenzszenario wird sie von 1,5 Millionen im Jahr 2015 auf 2,17 Millionen im Jahr 2030 und 2,69 Millionen im Jahr 2045 ansteigen. Ähnlich sieht es bei den 80-jährigen Personen aus. Dort wird mit einem Anstieg von knapp 420'000 im Jahr 2015 auf etwas weniger als 690'000 im Jahr 2030 und auf 1,06 Millionen im Jahr 2045 gerechnet (S.12/13). Mit dieser Zunahme wird sich auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen weiter nach oben entwickeln. So wird gemäss Höpflinger et. al. (2011) davon ausgegangen, dass 2030 mit rund 182'000 pflegebedürftigen Personen in der Gesellschaft gerechnet werden muss (S.60).

## 1.2 Motivation

Die Wahrscheinlichkeit, einmal im Leben Betreuung und Pflege für eine angehörige Person übernehmen zu wollen oder müssen, ist relativ gross, um nicht zu sagen, in jedem Lebensverlauf durchaus erwartbar (Claudia Mischke, 2012, S.18). Grundsätzlich ist diese Form von Dienstleistung von Angehörigen eine sehr solidarische und wertvolle Arbeit, auf die eine Gesellschaft wohl kaum verzichten kann und will. Aus meinen privaten Erfahrungen ist mir bekannt, dass die Übernahme von Betreuung und Pflege aber keineswegs nur harmonisch und ohne negative Nebeneffekte vonstattengeht. Die Situationen rund um die betagten Personen sind oft sehr komplex und Entlastung scheint entweder zu wenig vorhanden oder wird nicht wahrgenommen. Dasselbe Szenario zeigt sich auch in meinem Berufsalltag in der Sozial- und Austrittsberatung einer Rehabilitationsklinik. Betagte, meist pflegebedürftige Personen wünschen sich einen Austritt nach

Hause mit Unterstützung der Angehörigen, wobei diese bei der Umsetzung dieses Wunsches an die Grenzen ihrer Belastbarkeit geraten. Das Dilemma der Angehörigen wird in der Beratungssituation oder bei Familiengesprächen oft deutlich spürbar. Aufgrund dieser beispielhaften Erfahrungen aus der Praxis und den bereits aufgezeigten soziodemographischen Tendenzen scheint es mir als angehende Sozialarbeiterin wichtig, diese Personengruppe genauer zu beleuchten und zu prüfen, inwiefern die Soziale Arbeit einen Handlungsauftrag hat und inwiefern die Professionellen der Sozialarbeit einen Beitrag zur Unterstützung dieser Personengruppe leisten können.

### 1.3 Ziele

Mit dieser Bachelorarbeit möchte ich die stark geforderte und belastete Personengruppe der pflegenden Angehörigen in den Fokus stellen. Aus der Arbeit soll zum einen ersichtlich werden, mit welchen Herausforderungen und Belastungsfaktoren pflegende Angehörige konfrontiert sind, aber auch über welche Ressourcen sie verfügen. Zum anderen soll unter Einbezug von handlungstheoretischen Betrachtungsweisen und methodischem Wissen der Bezug zur Sozialen Arbeit bzw. zur Sozialarbeit fachlich und empirisch hergeleitet werden, um somit relevante Erkenntnisse für die Praxis der Professionellen der Sozialarbeit zu generieren. Mit dieser Arbeit soll die Sensibilisierung für diese Personengruppe gestärkt werden und die Zusammenhänge zwischen den Problemlagen und dem Auftrag Sozialer Arbeit sowie dem Potenzial von Sozialarbeitenden aufgezeigt werden.

### 1.4 Fragestellungen

Anhand der dargestellten Ausgangslage ergibt sich für die nachfolgende Literaturliteraturarbeit folgende Fragestellung:

Inwiefern müssen und können Sozialarbeitende auf die Belastungsfaktoren pflegender Angehöriger von betagten Menschen reagieren und sie bei der Bewältigung dieser Aufgabe unterstützen?

## 1.5 Berufsrelevanz

Eine der Kernaufgaben der Sozialen Arbeit ist laut Silvia Staub-Bernasconi (1998) die Förderung und Erhaltung sowie die Erschliessung von internen und externen Ressourcen ihrer Klientel, damit sie am gesellschaftlichen Leben teilhaben und Herausforderungen bewältigen können (S.58). In Bezug auf die grosse Anzahl an pflegenden Angehörigen, welche hohen Belastungen ausgesetzt sind und eine gesamtgesellschaftlich unverzichtbare Leistung erbringen, besteht aus sozialarbeiterischer Sicht möglicherweise ein Handlungsfeld beziehungsweise ein Handlungsauftrag, welcher noch kaum wahrgenommen wird. Gemäss Lützenkirchen et. al. (2014) stellt genau diese Tatsache eine gravierende Lücke im Unterstützungssystem dar. Aus ihrer Sicht ist die Soziale Arbeit als Profession prädestiniert für solche Aufgaben und sie bedauern, dass die Profession noch wenig daran beteiligt ist (S.40). Fachpersonen der Sozialarbeit müssen dazu die unterschiedlichen Lebenssituationen von pflegenden Angehörigen (er)kennen und für Belastungsfaktoren sowie für Ressourcen sensibilisiert sein, um gezielte Unterstützung anbieten zu können. Unterstützung könnte zum einen auf der Mikroebene im direkten Beratungssetting, auf der Mesoebene in der Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen und Institutionen sowie auf der Makroebene, wenn es um die Entwicklung förderlicher Rahmenbedingungen geht, geleistet werden. Die nachfolgende Arbeit soll Erkenntnisse für eine zukünftig institutionalisierte Sozialarbeit zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen betagter Menschen liefern.

## 1.6 Aufbau der Bachelorarbeit

Die nachfolgende Bachelorarbeit gliedert sich in 6 Kapitel, beginnend mit einer Einleitung, in der unter anderem die Ausgangslage und der Bezug zur Sozialen Arbeit beschrieben werden. Gleichzeitig wird die Fragestellung eingeführt, welche als roter Faden für die ganze Literaturarbeit gilt. Um diese Frage zu beantworten, widmet sich das zweite Kapitel der Personengruppe der pflegenden Angehörigen von betagten Menschen. Es werden die Rahmenbedingungen, vor allem aber auch die Belastungsfaktoren und Ressourcen genauer betrachtet. Demgegenüber wird im dritten Kapitel auf handlungstheoretische Grundlagen der Sozialen Arbeit in Bezug auf diese Thematik eingegangen. Dazu werden das Professionsverständnis und der Auftrag der Sozialen Arbeit sowie ausgewählte metatheoretische Ansätze beschrieben. Im vierten Kapitel folgt die Darstellung von sozialarbeiterischem Potenzial beziehungsweise verschiedener methodischer Ansätze und Konzepte. Danach werden im Kapitel 5 die Ergebnisse des zweiten Kapitels mit denen der Kapitel 3 und 4 in Beziehung gesetzt und entsprechende Schlussfolgerungen gezogen. Das anschliessende Kapitel 6 fasst die Ergebnisse in Bezug auf die eingangs erwähnte Fragestellung zusammen, schafft den Bezug zur bestehenden Praxis und thematisiert weiterführende Aspekte

sowie Anregungen für weiterführende Literatur- oder Forschungsarbeiten. Die nachfolgende Abbildung 2 soll das Vorgehen und den Aufbau der Literaturarbeit nochmals darstellen.

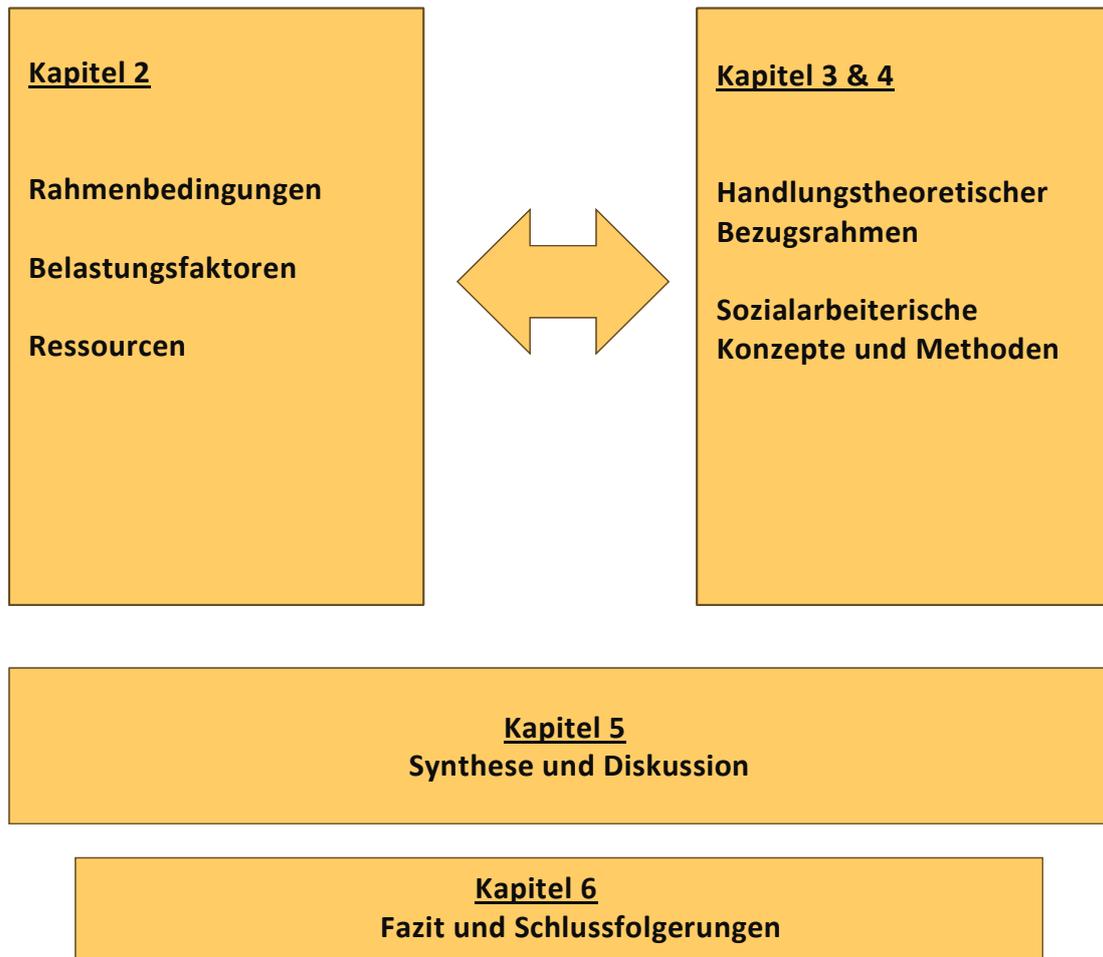


Abbildung 2: Aufbau Bachelorarbeit (Eigene Darstellung)

## 2 Bedingungen von pflegenden Angehörigen

---

Im nachfolgenden Kapitel wird die Personengruppe der pflegenden Angehörigen betagter Menschen anhand ausgewählter Merkmale beschrieben sowie ausführlich auf die vorherrschenden Rahmenbedingungen, die möglichen Belastungsfaktoren und Ressourcen eingegangen. Am Schluss des Kapitels folgt ein kurzes Zwischenfazit zur Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse für die weiterführende Arbeit.

### 2.1 Merkmale der Personengruppe

In der Literatur wird der Begriff pflegende Angehörige oftmals ohne genaue Definition, wer zu dieser Personengruppe gehört, verwendet. Dies impliziert indirekt auch, dass pflegende Angehörige eine homogene Gruppe mit gleichen oder ähnlichen Merkmalen darstellen (Perrig-Chiello, 2012c, S.113). Bereits aufgrund unseres Alltagswissens ist jedoch bekannt, dass dies keineswegs zutrifft und es eine grosse Vielfalt bei pflegenden Angehörigen gibt. Um diese weitreichende Personengruppe etwas detaillierter zu betrachten, wird nachfolgend auf einige Merkmale von pflegenden Angehörigen in der Schweiz sowie auf deren Häufigkeit eingegangen. Dies im Wissen darüber, dass diese Beschreibung weder allzu präzise noch abschliessend ist, sondern eine Grobübersicht über die Zusammensetzung der Personengruppe in der Schweiz gibt.

Nach und nach rücken gemäss Perrig-Chiello (2012c) die pflegenden Angehörigen und die Frage danach, wer diese sind und wie ihre Lebenslage aussieht, in den Fokus der Forschung, da dies unter anderem auch für mögliche Interventionsansätze relevant ist (S.113). Um einen einführenden Überblick über die Zusammensetzung der Personengruppe der pflegenden Angehörigen in der Schweiz zu ermöglichen, werden die Ergebnisse der SwissAgeCare Studie von 2010 beigezogen. Gemäss Perrig-Chiello, Höpflinger und Schnegg (2010) nahmen an der Studie, welche vom Spitex Verband Schweiz in Auftrag gegeben wurde, rund 322 Personen teil, welche eine betagte Person im familiären Umfeld pflegen und betreuen. Dabei sind rund zwei Drittel Frauen und ein Drittel Männer. Die Mehrheit der Personen sind Partnerinnen und Partner und ein Drittel machen die pflegenden Söhne und Töchter aus. Die Töchter sind durchschnittlich 55 Jahre und die Söhne 58 Jahre alt. Bei den pflegenden Partnerinnen ergab das durchschnittliche Alter 78 Jahre und bei den Partnern 74.5 Jahre. Die pflegebedürftigen Personen wohnen zu 71% im gleichen Haushalt mit den Angehörigen, welche sie pflegen. Die Pflegeverhältnisse dauern bei den Partnerinnen und Partnern rund 5.9 Jahre und bei den erwachsenen Kindern 5.26 Jahre. Nebst den Partnerinnen und Partnern sowie Söhnen und Töchtern leisten auch Schwiegertöchter, Schwestern und Brüder

Pflege- und Betreuungsleistung für ihre Angehörigen. Über 80% der Frauen leben dabei in einer Partnerschaft oder sind verheiratet und haben eigene Kinder. Bei den pflegenden Männern sind ca. 70% in einer Partnerschaft oder verheiratet und 60% davon haben eigene Kinder. Eine weitere relevante Erkenntnis aus der Studie betrifft die Arbeitssituation von pflegenden Angehörigen. Die Ergebnisse zeigen auf, dass rund zwei Drittel der befragten Personen berufstätig sind und mehr als die Hälfte der pflegenden Töchter ihr Arbeitspensum aufgrund der Pfllegetätigkeit reduziert haben, 16% gaben ihre Arbeitsstelle gar komplett auf (S.23-25).

Diese kurz zusammengefassten Ergebnisse aus der Studie (Teil Deutschschweiz) sind nicht abschliessend. Dennoch geben sie anhand ausgewählter Merkmale einen ersten Einblick darüber, wer in der Schweiz Pflege und Betreuung für betagte Angehörige leistet und inwiefern sie gleichzeitig beruflich und familiär eingespannt sind. Da sich die Angehörigenpflege in der Schweiz gemäss François Höpflinger (2013) insgesamt im hohen Masse durch die Kernfamilie (Partnerinnen/Partner & Söhne/Töchter) geleistet wird (S.76), liegt der Fokus der Arbeit auf diesen Personen, ohne dass mit dem allgemein verwendeten Begriff „Angehörige“ weitere Personen explizit ausgeschlossen werden.

## 2.2 Familiäre Generationensolidarität

Der Stellenwert der Familie ist in Anbetracht der steigenden Lebenserwartung und dem damit erhöhten Risiko pflegebedürftig zu werden immer wieder Thema bei sozialpolitischen Auseinandersetzungen bezüglich Alterspflege und deren Finanzierung (Anne-Kristin Kunstmann, 2010, S.79). In einer Gesellschaft stellt sich unweigerlich die Frage, wer in welchem Umfang für die ältere Generation sorgen soll. Höpflinger und Perrig-Chiello (2008) konstatieren, dass diese Frage vor allem von zwei Faktoren bestimmt wird. Einerseits durch die Verfügbarkeit von Familienmitgliedern und andererseits durch normative Regelungen betreffend familiärer Pflege (S.222). In unserer Kultur bestand beziehungsweise besteht durchaus das Verständnis oder die Erwartung zur Solidarität und gegenseitigen Unterstützung zwischen den familiären Generationen (S.225).

Doch in unserer Gesellschaft vollziehen sich parallel zum demographischen Wandel unter anderem auch Prozesse der zunehmenden Individualisierung, Mobilisierung, erhöhten Erwerbstätigkeit von Frauen sowie steigenden Scheidungsraten (Perrig-Chiello, 2012b, S.37). Die Frage stellt sich nun, inwiefern diese parallelen Entwicklungen in der Gesellschaft Einflüsse auf die Solidarität zwischen den Generationen haben und ob diese zukünftig gefährdet ist. Gemäss François Höpflinger (2008a) zeigen Studien entgegen den oftmals negativen Prognosen, dass trotz der familiären und gesellschaftlichen Veränderungen nach wie vor eine hohe intergenerationelle Solidarität und

Bereitschaft zur Pflege von Angehörigen vorhanden ist und gelebt wird (S.39/40). Diese durchaus positiven Erkenntnisse sollten allerdings keineswegs darüber hinwegtäuschen, dass es aufgrund der beschriebenen demographischen und gesellschaftlichen Veränderungen Anpassungen und Massnahmen auf verschiedenen Ebenen braucht, damit diese Solidarität zwischen den Generationen auch weiterhin bestehen bleibt.

### 2.3 Motive für die Übernahme von Pflege und Betreuung

Um die Bedingungen von pflegenden Angehörigen zu verstehen, bedarf es auch einem Blick auf die Motive, welche zur Übernahme von Pflege und Betreuung führen. Corinna Seither (2011) hält fest, dass es sich kaum um einzeln registrierbare Motive handelt, sondern vielmehr von einem komplexen Zusammenspiel von mehreren Faktoren ausgegangen werden muss (S.17). Einerseits beschreibt Perrig-Chiello (2012c) Motive im Sinne der Erfüllung einer gesellschaftlichen Norm, also einer ungeschriebenen Regelung, welche die Unterstützung zwischen den Generationen als selbstverständlich erachtet (S.134). Familiäre Motive wurden im vorangehenden Abschnitt anhand der vorhandenen Solidarität zwischen den Generationen bereits angedeutet. So kann gemäss Seither (2011) die Aufgabe der Pflege und Betreuung durchaus aus empfundener Verpflichtung übernommen werden. Die Pflegeübernahme wird somit auch als Wiedergutmachung oder als Gegenleistung für das bisher erbrachte Engagement angesehen. Nicht zuletzt wird dabei von den pflegenden Angehörigen dem Wunsch der betagten Person, weiterhin im Privathaushalt leben zu können, nachgegangen (S.16/17). Selbstverständlich können aber auch Zuneigung, Liebe und Dankbarkeit ausschlaggebende Gründe für die Pflege- und Betreuungsleistung sein, so Lützenkirchen et. al. (2014, S.21/22). In diesem Zusammenhang erfahren die pflegenden Angehörigen gemäss Seither (2011) oftmals auch Wertschätzung und Dankbarkeit für das Geleistete, was wiederum ihren Selbstwert stärkt (S.21). Nicht zu vergessen ist allerdings an dieser Stelle, dass die Entscheidung Pflege und Betreuung für betagte Angehörige zu übernehmen, auch aus ökonomischen Gründen erfolgen kann, so beispielsweise wenn keine alternative Betreuungsform finanzierbar ist oder zumindest deutlich höhere Kosten verursachen würde (Perrig-Chiello, 2012c, S.134/135).

Die erwähnten Motive sind hier beispielhaft aufgeführt. Die Gründe zur Übernahme von Pflege und Betreuung hängen unter anderem stark vom Geschlecht der pflegenden Person ab sowie davon, ob man die Partnerin, den Partner pflegt oder die eigenen Eltern. Zudem wird die Rolle der pflegenden Person gemäss Seither (2011) oft gar nicht explizit verhandelt und bewusst übernommen, sondern gleicht einem schleichenden Prozess (S.17). Volker Allwicher (2009) fügt an, dass Angehörige im Zusammenhang mit der eintretenden Pflegebedürftigkeit oftmals

überrumpelt werden und aufgrund dessen kein klarer Entscheidungsprozess vonstattengeht (S.55). Abschliessend weist Kurt Wirsing (2013) darauf hin, dass das Wissen um die Hauptmotive von pflegenden Angehörigen wesentlich zum besseren Verständnis für die jeweilige Pflegesituation beitragen kann, insbesondere wenn es zu Spannungen oder Konflikten im Rahmen des Pflegesettings kommt (S.161).

## 2.4 Rahmenbedingungen der Pflege- und Betreuungsleistung

Aufgrund der bereits dargelegten Zukunftsprognosen der Angehörigenpflege und die damit verbundenen Herausforderungen hat der Bundesrat beschlossen, verschiedene Massnahmen umzusetzen, um die Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige in der Schweiz zu verbessern. Zwecks dessen wurde der Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen am 5. Dezember 2014 durch den Bundesrat verabschiedet. Konkret geht es dabei um Massnahmen zur besseren Information, den Ausbau von Entlastungsangeboten sowie die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege und Betreuung. Zudem hat der Bundesrat am 4. März 2016 das Förderprogramm zur Weiterentwicklung der Unterstützungs- und Entlastungsmassnahmen für pflegende Angehörige gutgeheissen, welches das Ziel verfolgt, die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen zu erforschen und die Nutzung von bestehenden Angeboten zu analysieren, damit diese bedarfsgerecht erweitert und angepasst werden können (Bundesamt für Gesundheit, 2017, S.3). Da diese Massnahmen erst in der Planung sind, soll nachfolgend ein Überblick über die aktuell bestehenden Rahmenbedingungen von pflegenden Angehörigen geschaffen werden.

### 2.4.1 Gesellschaftlicher Kontext

Grundsätzlich besteht in der Schweiz gemäss François Höpflinger (2008b) keine Rechtsgrundlage, welche Personen dazu verpflichtet, die Pflege und Betreuung von betagten Angehörigen zu übernehmen. Familiäre Generationen- und Beziehungsgestaltung wird zu einem grossen Ausmass als Privatsache verstanden, in welche der Staat nicht eingreift. Dennoch bestehen gewisse Rechtsnormen, welche zur Solidarität in der Familie und zwischen den Generationen verpflichten. Im Artikel 272 des schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) ist die intergenerationelle Beistands- und Unterstützungspflicht verankert. Der Artikel verpflichtet Eltern sowie Kinder zu einer gegenseitigen Beistands- und Rücksichtspflicht: „Eltern und Kinder sind einander allen Beistand, alle Rücksicht und Achtung schuldig, die das Wohl der Gemeinschaft erfordert.“ Beistand kann in Form von Geldleistung oder Naturalleistung wie zum Beispiel der Pflege und Betreuung einer betagten Person erbracht werden. Bei dieser gesetzlichen Pflicht handelt es sich hauptsächlich um

eine moralische, soziale Verantwortung und ein Unterlassen des Beistandes führt keine rechtlichen Konsequenzen herbei (S.88/89).

Mischke (2012) hält fest, dass familiäre Pflege und Betreuung einerseits von der Gesellschaft gefordert wird, gleichzeitig aber über das Erleben und die Probleme des Pflegealltags oftmals geschwiegen wird. Die Konsequenzen der Pflegeübernahme werden als persönliche Bewältigungsaufgabe der Pflegenden betrachtet (S.15). So halten auch Kerstin Odendahl, Benjamin Schindler und Hans Martin Tschudi (2016) fest, dass Pflege und Betreuung als gesellschaftliche Verpflichtung in den bestehenden Strukturen kaum verankert ist und vielmehr eine individualisierte Pflegeverantwortung herrscht (S.6).

#### 2.4.2 Finanzielle Situation

Pflegende Angehörige haben die Möglichkeit, ihre Betreuungsleistung für Angehörige im Hinblick auf die Auszahlung ihrer AHV-Rente in Form einer Gutschrift anrechnen zu lassen. Diese Gutschriften sind allerdings keine direkten Geldleistungen, die ausbezahlt werden. Es sind Zuschläge, welche es den betroffenen Personen ermöglichen, eine höhere Rente zu erzielen. Voraussetzung dafür ist, dass die Angehörigen eine verwandte Person, welche leicht erreichbar ist, pflegen und betreuen. Als Verwandte gelten dabei die Eltern, Kinder, Geschwister und Grosseltern sowie Ehegatten, Schwiegereltern und Stiefkinder. Die Verwandten müssen pflegebedürftig sein. Dies ist dann gegeben, wenn die pflegebedürftige Person eine Hilflosenentschädigung mittleren oder schweren Grades (der AHV, IV, Unfall- oder der Militärversicherung) bezieht. Als weitere Voraussetzung müssen die Angehörigen und die pflegebedürftige Person sich während mindestens 180 Tagen in dieser leicht erreichbaren Wohnsituation befinden (30 km Entfernung und weniger als 1 Stunde Anfahrtsweg) (Dieter Widmer, 2017, S.50).

Die Hilflosenentschädigung ist zwar keine direkte, finanzielle Leistung, welche an pflegende Angehörige ausbezahlt wird, dennoch ist sie zur Finanzierung der Unterstützung durch Drittpersonen gedacht und somit indirekt auch für pflegende Angehörige bestimmt. Anspruch auf Hilflosenentschädigung haben in der Schweiz wohnhafte Bezügerinnen und Bezüger einer Rente der AHV oder von Ergänzungsleistungen, sofern sie bei der alltäglichen Lebensverrichtung regelmässig auf die Unterstützung von Drittpersonen angewiesen sind. Dieser Anspruch beginnt allerdings erst nach einer einjährigen Karenzfrist ab Entstehung der Hilflosigkeit (Widmer, 2017, S.58/59). Die Hilflosenentschädigung soll damit AHV Beziehenden, welche als „hilflos“ gelten, ermöglichen, benötigte Betreuungsleistungen „einkaufen“ zu können.

Eine Befragung des Forschungsteams der Fachhochschule Careum/Büro BASS zwischen dem 1. Oktober 2013 und dem 31. Mai 2014 hat zudem gezeigt, dass es in fünf Kantonen und in mindestens elf Gemeinden der Schweiz bereits Modelle für direkte, finanzielle Beiträge für pflegende Angehörige gibt. Die Zuständigkeiten sowie die gesetzlichen Grundlagen sind kantonal sehr unterschiedlich. Ziel dieser direkten Beiträge sei vor allem die Anerkennung der Arbeit der pflegenden Angehörigen sowie die Vermeidung eines Heimeintrittes der betagten Personen. Ebenfalls relevant ist der damit verbundene Anreiz, Pflege- und Betreuungsaufgaben zu übernehmen. Die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Betreuungszulage sind ebenfalls kantonal unterschiedlich. Teilweise ist die geografische Nähe zur betreuungs- oder pflegebedürftigen Person oder gar das Zusammenleben mit der Person Voraussetzung. Zudem gibt es meist reglementarische Vorschriften zum Mindestmass an erbrachter Pflegeleistung, um zulagenberechtigt zu sein. Auffällig ist jedoch in allen Kantonen, dass die Inanspruchnahme dieser Leistung relativ gering ist. Grund dafür könnten die restriktiven Zulassungsbedingungen sein (Bundesrat, 2014, S.29-31).

#### 2.4.3 Rechtlicher Kontext

Bei der Übernahme von Pflege und Betreuung eines Angehörigen wird oftmals nicht oder ungenügend mitbedacht, dass sich eine Reihe von rechtlichen Fragen stellen, welche zu Beginn geregelt werden sollten. Dabei geht es vor allem darum zu klären, ob und in welchem Umfang die Pflegeleistung finanziell entschädigt wird und wie lange das Pflegeverhältnis vermutlich andauern wird. Falls die betagte Person im Haus des Angehörigen gepflegt wird, kann es zudem sinnvoll sein, der betagten Person die Kosten des Aufenthaltes zu belasten. Wenn die angehörige Person im Sinne einer vertraglichen Anstellung Pflegeleistung für die betagte Person erbringt, stellen sich zudem arbeits- sowie sozialversicherungsrechtliche Fragen. Um all diese bürokratischen Belange zu regeln, stellt die Pro Senectute einen Musterpflegevertrag zur Verfügung und empfiehlt, diesen in jedem Fall bei Beginn des Pflegeverhältnisses abzuschliessen. Ein Vertragsabschluss bedingt natürlich die noch vorhandene Urteilsfähigkeit der betagten Person (Pro Senectute Schweiz, 2017).

## 2.5 Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen

Nachdem ein erster Eindruck von der Personengruppe und den Rahmenbedingungen vermittelt worden ist, sollen nun mögliche Belastungsfaktoren, welche durch die Übernahme von Pflege und Betreuung eines Angehörigen auftreten können, aufgezeigt werden. Ziel dieser genaueren Betrachtung soll es sein, eine Idee davon zu bekommen, in welcher Form sich die Pflege- und Betreuungsleistung auf die physische, psychische und soziale Situation der Angehörigen auswirken kann. Die nachfolgenden Ausführungen sind lediglich ein Versuch der Zuordnung zu diesen drei Ebenen, wobei sich die Faktoren oft nicht eindeutig und ausschliesslich verorten lassen.

### 2.5.1 Physische Faktoren

Perrig-Chiello (2012c) weist darauf hin, dass pflegende Angehörige im Vergleich mit der restlichen Gesamtbevölkerung deutlich mehr Belastungsfaktoren und eine höhere Morbiditätsrate aufweisen (S.152). Die erhöht einwirkenden Belastungsfaktoren können gemäss Seither (2011) zu vielfältigen Einschränkungen in der eigenen körperlichen Gesundheit führen. So liess sich beispielsweise feststellen, dass pflegende Angehörige anfälliger für Infektionskrankheiten als auch für Herzerkrankungen sind (S.18). Des Weiteren kann sich gemäss Perrig-Chiello (2012c) die aufwändige und körperlich anstrengende Tätigkeit mit Symptomen wie vermehrten Rücken- und Schulterschmerzen, Schilddrüsenerkrankungen und Osteoporose äussern. Knapp die Hälfte der pflegenden Angehörigen leidet an Herz- und Muskelkrankheiten. Zudem sind sie häufiger von Kopf- und Gelenkschmerzen sowie von allgemeiner Erschöpfung und Magenbeschwerden betroffen. Als Folge der Erschöpfung können dabei auch vermehrt psychosomatische Beschwerden wie Schlafstörungen oder Nervosität auftreten (S.152). Die aufgeführten Beschwerden können gemäss Kunstmann (2010) ausserdem mit der häufigeren Einnahme von Psychopharmaka wie Schlaf- und Beruhigungsmitteln einhergehen (S.240).

### 2.5.2 Psychische Faktoren

Körperliche und psychische Komponenten sind grundsätzlich zu unterscheiden, wobei Perrig-Chiello (2012c) betont, dass diese eng miteinander verknüpft sind und sich wechselseitig beeinflussen können (S.152). Wie wir nun bereits gesehen haben, kann die Pflege- und Betreuungsleistung von Angehörigen weitreichende körperliche Konsequenzen zur Folge haben. Gemäss Seither (2011) sind die psychischen Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen allerdings ebenso bemerkenswert wenn nicht gar ausgeprägter als die physischen (S.19). Jutta Salamon (2009) beschreibt, dass die Pflege und Betreuung eines Angehörigen oft länger dauert als erwartet und der weitere Verlauf nicht vorhersehbar ist. Dies bedeutet wiederum, dass

möglicherweise die Lebensplanung der pflegenden Person im Widerspruch zur erwarteten Pflege und Betreuungsleistung steht. Dies kann bei der pflegenden Person Gefühle der Wut, Angst, Verzweiflung oder Ohnmacht auslösen (S.13). Ähnlich beschreibt dies auch Kunstmann (2010), indem sie festhält, dass die Veränderungen der eigenen Lebensgewohnheiten und die massgeblichen Einschränkungen in der Zeitplanung enorme psychische Belastungen bei den pflegenden Angehörigen auslösen können. Die Pflege und Betreuung eines Angehörigen verändert allerdings nicht nur die individuelle Alltagsgestaltung der Hauptpflegeperson, sondern auch deren eigenes Familienleben. Es zeigt sich, dass durch die Übernahme von Pflegeverantwortung Spannungen innerhalb der Familie kaum zu vermeiden sind (S.234). Lützenkirchen et. al. (2014) beschreiben zusätzliche Belastungsfaktoren wie beispielsweise mangelnde Kenntnisse der pflegenden Person in Bezug auf die Pflegeaufgabe selbst oder auch auf die damit verbundenen administrativen Aufgaben im Bereich der Sozialversicherungen. Pflegende Angehörige sind zudem ständig mit Themen der Krankheit und dem einhergehenden Abbau von körperlichen und geistigen Fähigkeiten bis hin zum Sterben konfrontiert (S.30/31). Kunstmann (2010) bestätigt, dass die wiederholte Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen und dem nahenden Tod eines Angehörigen zu grosser psychischer Belastung bei den Pflegenden führen kann (S.235). Erschwerend kommt gemäss Salamon (2009) hinzu, dass fast alle Pflegenden von massiven Schuldgefühlen geplagt werden. Diese können Ausdruck von Überforderung, nicht zugelassenen Aggressionen gegenüber der pflegebedürftigen Person sein oder auch als Folge ambivalenter Gefühlslage (S.21).

In Anbetracht der Vielzahl an psychischen Belastungsfaktoren erstaunen die nachfolgenden Ergebnisse von Studien nicht. Vergleicht man die Personengruppe der pflegenden Angehörigen mit den nicht pflegenden Personen, so zeigt sich gemäss Lützenkirchen et. al. (2014) dass die pflegenden Personen höhere Werte in Bezug auf Depressivität aufweisen (S.32). Perrig-Chiello (2012c) ergänzt, dass beim Vergleich der beiden Gruppen der Unterschied bei der Depressivitätsrate am höchsten ist, gefolgt von den Unterschieden in Bezug auf Stress, Selbstwirksamkeit und subjektives Wohlbefinden. Zudem kann nachgewiesen werden, dass pflegende Angehörige öfters an Angstzuständen leiden als nicht pflegende Personen (S.152/153).

### 2.5.3 Soziale Faktoren

Neben den physischen und psychischen Belastungsfaktoren, welche mit der Pflege und Betreuung eines Angehörigen einhergehen können, soll im Sinne der ganzheitlichen Betrachtung nun noch auf die sozialen Faktoren eingegangen werden. Lützenkirchen et. al. (2014) beschreiben, dass sich durch die Übernahme von Pflege und Betreuung massive Veränderungen im sozialen Umfeld der pflegenden Person einstellen können. Dies geschieht im Sinne von Verringerung der sozialen Kontakte und Aktivitäten und kann bis zur sozialen Isolation führen (S.31). Seither (2011) beschreibt diesbezüglich, dass sich die Pflegenden oftmals immer mehr zurückziehen und sich zunehmend ihrer Pflege- und Betreuungsaufgabe widmen (S.18). Wie im Kapitel der psychischen Faktoren bereits kurz angedeutet, sind mit der Pflegeverantwortung auch Veränderungen der innerfamiliären Beziehungen und Rollen zu erwarten. Kunstmann (2010) beschreibt mögliche Rollenkonflikte im Sinne von Loyalitätskonflikten bei Pflegenden in Bezug auf die eigene Familie. Pflegende mit eigener Familie müssen gleichzeitig zur Pflegeaufgabe die notwendige Fürsorge für die eigenen Kinder leisten (S.237). Auch in der Partnerschaft kann die einseitige Konzentration auf die pflegebedürftige Person zu Spannungen führen, ergänzt Salamon (2009, S.22/23). Weiter hält sie fest, dass die Pflege und Betreuung eines Angehörigen in der Gesellschaft einem gewissen Tabu unterworfen ist beziehungsweise als selbstverständlich betrachtet wird. Dies führt wiederum dazu, dass pflegende Angehörige für ihre Arbeit oft vergeblich auf Anerkennung und Wertschätzung aus dem Umfeld oder allgemein aus der Gesellschaft warten (S.16). Dies scheint vor allem aufgrund der von Kunstmann (2010) beschriebenen Tatsache relevant, dass sich die Pflegenden von der Familie vor allem deren Verständnis und Aufmerksamkeit erhoffen. Tritt dies nicht ein, führt die mangelnde Anerkennung zu zusätzlicher Belastung für die pflegende Person (S.228). Seither (2001) greift einen weiteren wesentlichen Belastungsfaktor in der Pflege und Betreuung von Angehörigen auf: Häufig reduzieren erwerbstätige Pflegende aufgrund der umfassenden Aufgabe ihre eigene Erwerbstätigkeit oder geben sie sogar komplett auf (S.18). Wie bereits weiter oben im Kapitel ersichtlich wurde, gibt es derzeit noch keine umfassende gesetzliche Regelung zur Entschädigung von familiärer Pflege und Betreuung. Das bedeutet wiederum, dass Pflegende, welche ihre Erwerbstätigkeit reduzieren oder aufgeben, mit erheblichen finanziellen Einbußen konfrontiert sein können.

## 2.6 Ressourcen von pflegenden Angehörigen

Angesichts der nachweislich hohen Belastung, welcher Angehörige durch die Übernahme von Pflege und Betreuung einer betagten Person ausgesetzt sind, erstaunt es, dass im Gegensatz dazu, der Fokus der Forschung bislang kaum auf vorhandene Ressourcen bei pflegenden Personen gelegt wurde. Ressourcen stellen gemäss Seither (2011) in erster Linie einen sogenannten Puffer dar, der sich bei erhöhtem Stresserleben positiv auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität einer Person auswirkt (S.33). Lützenkirchen et. al. (2014) beschreiben mögliche Ressourcen, die den Belastungsfaktoren pflegender Angehöriger gegenüberstehen und bei der Bewältigung der Aufgabe unterstützend wirken können. Dazu gehören beispielsweise positive Veränderungen innerhalb der Familie oder erfahrene Wertschätzung durch die Pflege und Betreuung. Als Ressourcen können zudem die Erweiterung von Erfahrungen und Kompetenzen im Bereich der Pflege und Betreuung sowie ein positives Gefühl im Sinne von Zufriedenheit und Sinnhaftigkeit verstanden werden (S.37). Seither (2011) unterscheidet zwischen personalen und sozialen Ressourcen. Bei personalen Ressourcen kann es sich um kognitive Leistungsfähigkeit, bestimmte Persönlichkeitsmerkmale, Selbstwirksamkeitserwartung oder um ein positives Selbstkonzept handeln. Die Selbstwirksamkeitserwartung im Speziellen beschreibt eine subjektive Gewissheit, bevorstehende Anforderungen mit den eigenen Kompetenzen bewältigen zu können (S.33). Andererseits spricht Seither von sozialen Ressourcen und hebt dabei konkret die soziale Unterstützung hervor. Soziale Unterstützung beschreibt die Interaktion zwischen Menschen, um das Leid der betroffenen Person zu mildern. Dies kann in Form von emotionaler Unterstützung oder auch instrumenteller Unterstützung wie beispielsweise durch Erledigen bestimmter Aufgaben erfolgen (S.35).

## 2.7 Zusammenfassung bisheriger Erkenntnisse

An dieser Stelle soll eine kurze Zusammenfassung der bisher dargestellten Erkenntnisse aus dem Kapitel 2 zur Situation von pflegenden Angehörigen betagter Menschen erfolgen. Wie zu Beginn des Kapitels aufgezeigt worden ist, sind pflegende Angehörige eine sehr heterogene Gruppe, welche unterschiedliche Merkmale in Bezug auf Alter, Geschlecht, familiäre und berufliche Situation aufweisen und sie sich auch in Bezug auf die Motive zur Pflegeübernahme unterscheiden. Der Versuch einer Auslegeordnung der Rahmenbedingungen, in welchen sich die Pflegenden befinden, verdeutlicht, dass vor allem in Bezug auf finanzielle Anreize beziehungsweise finanzielle Entschädigungen für die Pflgetätigkeit noch wenige Strukturen und Möglichkeiten vorhanden sind. Diese Tatsache verdeutlicht den momentan vorherrschenden gesellschaftlichen Stellenwert dieser Leistungen und zeigt, dass sie immer noch als selbstverständlich betrachtet werden. Die

anschliessende Auflistung der objektiven Belastungsfaktoren, welche mit der Übernahme von Pflege und Betreuung eines Angehörigen einhergehen können, zeigen die weitreichenden Konsequenzen auf. Es wird ersichtlich, dass sich durch die Pflegeverantwortung Veränderungen in mehreren Lebensbereichen der Pflegenden einstellen und die Pflegenden wiederum gemäss Kunstmann (2009) umfangreiche Adaptionsleistungen erbringen müssen um sich mit der neuen Situation zu arrangieren (S.237). So kann auch aufgezeigt werden, dass die einwirkenden Belastungsfaktoren im physischen, psychischen und sozialen Bereich ein erhöhtes Risiko darstellen, dass Pflegende selbst erkranken oder zumindest Einbussen in ihrem Wohlbefinden verzeichnen müssen (Salamon, 2009, S.12).

Deutlich wird bei der Betrachtung der einzelnen Belastungsfaktoren auch das Zusammenspiel beziehungsweise die Wechselwirkung zwischen physischen, psychischen und sozialen Bedingungen. So kann beispielsweise der zunehmende soziale Rückzug zur psychischen Belastung führen und sich gegebenenfalls auch in körperlichen Symptomen äussern. Im Gegensatz zu den breit erforschten Belastungsfaktoren wird in diesem Kapitel aber auch deutlich, dass den Ressourcen von Pflegenden noch weitaus weniger Beachtung geschenkt wird. Mischke (2012) steht dieser Tatsache kritisch gegenüber, indem sie betont, dass Ressourcen und positive Aspekte von Pflege ein Ansatzpunkt für präventive Massnahmen sind und deswegen dringend mehr in den Fokus gerückt werden sollen (S.13).

Abschliessend für dieses Kapitel bleibt hier zu erwähnen, dass die Rahmenbedingungen und vor allem auch die Belastungsfaktoren je nach Pflegesetting stark variieren können und das Belastungserleben von Pflegenden subjektiven Prozessen unterliegt (Salamon, 2009, S.12). Auf diese Prozesse wird später in der Arbeit im Kapitel 3.4 vertieft eingegangen. Festzuhalten bleibt an dieser Stelle, dass mit der Übernahme von Pflege und Betreuung eines betagten Angehörigen eine chronische Belastungssituation hervorgerufen werden kann und es den pflegenden Angehörigen gemäss Elisabeth Seidl und Sigrid Labenbacher (2007) oftmals nicht gelingt, ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und zu befriedigen (S.23/24). Umso mehr drängt sich nun die Frage auf, inwiefern die pflegenden Angehörigen bei der Bewältigung dieser Belastungsfaktoren und den einhergehenden Veränderungen unterstützt werden können.

## 3 Handlungstheoretischer Bezugsrahmen Sozialer Arbeit

---

Nachdem nun im zweiten Kapitel die Situation aus der Perspektive pflegender Angehöriger von betagten Menschen ausführlich dargestellt worden ist, folgt nun ein Kapitel, welches einerseits die Gegebenheiten der Sozialen Arbeit als Profession aufzeigt und andererseits den handlungstheoretischen Bezugsrahmen anhand ausgewählter Theorien erläutert. Es geht darum festzulegen, mit welchen Grundlagen beziehungsweise mit welchem theoretischen Verständnis und Wissen der Sozialen Arbeit die beschriebene Ausgangslage von pflegenden Angehörigen in der Folge betrachtet und bewertet wird. Somit soll herausgearbeitet werden, warum die Profession in Bezug auf die Unterstützung von pflegenden Angehörigen aktiv werden muss.

Dazu wird zuerst auf das Professionsverständnis und die Funktion der Sozialen Arbeit eingegangen. Daraus abgeleitet wird das systemische und biopsychosoziale Verständnis näher erläutert. Abschliessend folgt ein Kapitel zu Stress- und Coping -Modellen. In diesem nachfolgenden Kapitel wird von Sozialer Arbeit als Ganzes und noch nicht spezifisch von Sozialarbeit gesprochen, da der Inhalt der nachfolgenden Kapitel für die gesamte Profession Gültigkeit hat.

### 3.1 Professionsverständnis und Funktion Sozialer Arbeit

Die Generalversammlung der internationalen Federation of Social Workers (IFSW) hält folgende Definition für die Profession der Sozialen Arbeit fest:

Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing. The above definition may be amplified at national and/or regional levels. (IFSW, 2014)

Die Definition umfasst zentrale Prinzipien und Handlungsfelder der Sozialen Arbeit. Wie im Zitat beschrieben, sind die Kernaufgaben Sozialer Arbeit die Förderung gesellschaftlicher Veränderungen und Entwicklungen, die Förderung des sozialen Zusammenhalts sowie die Ermächtigung und Befreiung der Menschen. Für Wolf Ritscher (2002) ist die Soziale Arbeit die Antwort der Gesellschaft auf soziale Probleme. Er weist darauf hin, dass die Profession den Fokus nicht auf personenbedingte, intrapsychische Vorgänge, sondern auf die Vermittlung zwischen Individuum und Lebenssituation und derer Wechselseitigkeit legt. Der Handlungsbereich Sozialer Arbeit liegt folglich zwischen individueller Lebensbewältigung und gesellschaftlichen Prozessen

(S.160). Gemäss AvenirSocial (2014) wird daraus unter anderem ersichtlich, dass sich Professionelle der Sozialen Arbeit in ihrer Tätigkeit in einem Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Erwartungen und individuellen Bedürfnissen von Menschen bewegen. Zum einen verfolgen Fachpersonen der Sozialen Arbeit das Ziel, Menschen grösstmögliche Autonomie im Sinne von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu ermöglichen, damit sie am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Gleichzeitig verfolgen Professionelle der Sozialen Arbeit das Ziel, die gesellschaftlichen Strukturen und den sozialen Wandel dahingehend zu beeinflussen, dass Individuen ihre Bedürfnisse bestmöglich befriedigen können (S.2). Eng damit verbunden und charakteristisch für die Handlungsstruktur der Sozialen Arbeit ist das sogenannte doppelte Mandat im Sinne von Hilfe und Kontrolle. Es beschreibt gemäss Hiltrud von Spiegel (2011) einerseits den Umstand, dass der Staat zwischen der Sozialen Arbeit und ihrer Klientel agiert, indem er gesetzlich festlegt, welche Leistungen und Ressourcen welcher Zielgruppe zustehen. Der Staat kann folglich als Kontrollorgan über die Zwecke der Sozialen Arbeit verstanden werden. Andererseits können die Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Wahl und Umsetzung der geeigneten Arbeitsmittel autonom fungieren. Dies wiederum ermöglicht einen Handlungsspielraum für die Arbeit mit der Adressatenschaft (S.37).

Als Voraussetzung für die Soziale Arbeit als Profession ist gemäss Silvia Staub-Bernasconi (2007) ein drittes Mandat unabdingbar. Zum einen basiert dieses dritte Mandat seitens der Profession auf der wissenschaftlichen Fundierung ihrer allgemeinen Handlungstheorien und Methoden, welche zur Linderung sozialer Probleme dienen sollen. Zum anderen umfasst das dritte Mandat den ethischen Aspekt. Es geht dabei konkret um Handlungsleitlinien oder Entscheidungswegweiser, welche die Profession unabhängig von äusseren Einflüssen einzuhalten und zu vertreten hat. Der Ethikkodex der Professionellen sowie auch die oben beschriebene Definition von Sozialer Arbeit postulieren insbesondere die Menschenrechte und die soziale Gerechtigkeit als ethische Richtlinien für professionelles Handeln. Diese sollen wiederum die Basis für Problemdefinitionen, Erklärungen und Bewertungen sowie für Veränderungsprozesse in Bezug auf Individuen und die Gesellschaft bilden. Dieses dritte Mandat ermöglicht es der Sozialen Arbeit folglich auch, Aufträge zu verweigern oder sich umgekehrt eigens Aufträge zu erteilen. Der Ethikkodex dient dabei als Legitimationsbasis. Sie hält zusammenfassend fest, dass die Wissenschaftsbasierung und der Berufskodex es der Sozialen Arbeit ermöglichen, unabhängige Einschätzungen und Bewertungen sowie Herangehensweisen festzulegen und sich gleichzeitig selbstbestimmt Aufträge zu erteilen (S.6/7).

Nachdem nun aufgezeigt worden ist, dass sich die Soziale Arbeit in einem Spannungsfeld zwischen Gesellschaft, Individuum und eigener Profession befindet, soll anhand des Berufskodex noch

konkreter auf die Ziele der Sozialen Arbeit eingegangen werden. Davon ausgehend, dass alle Menschen Anrecht auf die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse und die Integration in ein soziales Umfeld haben, hält AvenirSocial (2010) im Berufskodex fest, dass die Soziale Arbeit unter anderem auf die soziale Integration und Teilhabe von Individuen abzielt, deren Verwirklichungschancen in der Gesellschaft vorantreibt und Lösungen von sozialen Problemen entwickelt. Soziale Arbeit hat zudem die Notlagen von Menschen und Personengruppen zu vermindern oder zu beseitigen, Menschen zu begleiten, zu fördern und zu stabilisieren (S.6). Bei der Umsetzung dieser Ziele orientiert sich die Soziale Arbeit wie bereits erwähnt, an der Menschenwürde und den Menschenrechten sowie an der sozialen Gerechtigkeit. Die Achtung der Menschenwürde und Menschenrechte verpflichtet Professionelle der Sozialen Arbeit zur Gleichbehandlung von Individuen sowie zur Wahrung derer Selbstbestimmung, Partizipation und Integration. Der Grundwert der sozialen Gerechtigkeit wiederum zielt unter anderem auf die Anerkennung von Verschiedenheiten, die gerechte Verteilung von Ressourcen und die Zurückweisung von Diskriminierung ab, indem Professionelle der Sozialen Arbeit bedürfnisgerechte Sozialstrukturen begünstigen und fördern (S.8/9).

Zusammenfassend für dieses Kapitel beschreibt AvenirSocial (2014) Soziale Arbeit als eine Leistung der Gesellschaft, welche durch ihre Tätigkeit und Kooperation mit anderen Professionen und Disziplinen versucht, die Handlungsfähigkeit von betroffenen Menschen wiederherzustellen oder zu erhalten. Dabei intervenieren die Professionellen auf drei verschiedenen Ebenen. Zum einen auf der individuellen Ebene (Mikroebene) mit den direkt betroffenen Personen und ihren Bezugspersonen, im Rahmen von Gruppen und Organisationen (Mesoebene) und nicht zuletzt auf gesellschaftlicher Ebene (Makroebene) in Bezug auf die Entwicklung vom Gemeinwesen (S.1).

### 3.2 Systemtheoretisches Paradigma

Wie nun im vorangehenden Kapitel aufgegriffen worden ist, geht es in der Sozialen Arbeit insbesondere um die Ermächtigung von Individuen, damit sie in der Gesellschaft gleichberechtigt teilhaben und ihre Bedürfnisse befriedigen können. Genau dieses bedürfnistheoretische Verständnis der Entstehung von individuellen Problemen soll nun im Sinne des systemtheoretischen Paradigmas erläutert werden.

Heino Hollstein-Brinkmann (2005) weist einleitend auf einen Grundaspekt von Systemtheorien hin. Es geht dabei um das Verständnis von Austauschbeziehungen zwischen dem Mensch und dessen Umwelt sowie deren wechselseitige Bedingtheit (S.11). Silvia Staub-Bernasconi spricht entsprechend vom Mensch in der Gesellschaft und will damit den Dualismus Individuum und Gesellschaft überwinden. Sie geht vielmehr von einer systemischen Koppelung des Menschen in der Gesellschaft aus. Das damit verbundene Mass an Freiheit und Eingebundensein beschreibt sie als hoch komplex und dennoch wissenschaftlich und ethisch bestimmbar (Staub-Bernasconi, 2007; zit. in Helmut Lambers, 2015, S.175). An dieser Stelle wird allerdings nicht konkreter auf die Systemtheorie als solches eingegangen, sondern auf das damit einhergehende bedürfnisorientierte Verständnis sozialer Probleme fokussiert.

Beat Schmocker (2015) führt diesbezüglich aus, dass Individuen sozial lebende Organismen sind, welche in Systeme eingebunden sind. Menschen versuchen stets einen Zustand von Wohlbefinden zu erreichen und somit ihre Existenz zu gewährleisten. Daraus entwickeln sie unterschiedliche Bedürfnisse. Es handelt sich dabei um biologische, psychische und soziale Bedürfnisse. Unter den biologischen Bedürfnissen werden jene verstanden, welche zur Reproduktion des Organismus dienen. Psychische Bedürfnisse entstehen aufgrund motivationaler und kognitiver Prozesse, welche das Innenleben regeln und gleichzeitig das Verhalten gegen aussen steuern. Die sozialen Bedürfnisse entstehen zur Regulation des Verhältnisses zwischen dem Individuum und seiner Umwelt (S.4-8). Silvia Staub-Bernasconi (1995) weist zudem darauf hin, dass nicht von einer Hierarchie von Bedürfnissen ausgegangen wird, sondern alle gleichermassen das Mensch-Sein betreffen. Was hingegen festgehalten werden kann, ist, dass sich die Bedürfnisse in ihrer Elastizität unterscheiden. Das bedeutet, dass nicht alle gleichermassen dringlich erfüllt sein müssen. So können soziale Bedürfnisse vergleichsweise lange aufgeschoben werden, ohne dass gleich die Existenz bedroht wäre (S.130). Was geschieht aber nun, wenn Individuen ihre Bedürfnisspannungen nicht innert nützlicher Frist abbauen können?

Werner Obrecht (2001) beschreibt diesbezüglich soziale Probleme in erster Linie als praktische Probleme, welche sich für Individuen im Zusammenhang mit ihrer interaktiven Einbindung sowie

ihren Positionen im sozialen System ergeben (S.63). Obrecht (2005) führt weiter aus, dass (biopsycho)soziale Probleme nicht erreichbare Ziele darstellen, hinter denen in den meisten Fällen direkte oder indirekte menschliche Bedürfnisse zugrunde liegen (S.126). Die so entstehenden inneren Spannungszustände können in diesem Fall nicht durch verfügbare innere oder externe Mittel und Ressourcen vermindert werden (Obrecht, 2001, S.64). Dies ist aus fachlicher Sicht insofern problematisch, als dass sich die Soziale Arbeit werttheoretisch auf eine Theorie stützt, welche davon ausgeht, dass die Grundlage aller Werte auf das Bedürfnis von Individuen zurückgeht, in bestimmten Zuständen des Wohlbefindens zu sein (Silvia Staub-Bernasconi, 2005, S.288). Obrecht (2001) geht dabei noch weiter und fügt an, dass anhaltende soziale Probleme und somit unbefriedigte Bedürfnisse auch gesundheitliche Beeinträchtigungen für Individuen zur Folge haben können (S.65).

Obrecht (2005) leitet aufgrund des soeben beschriebenen systemtheoretischen Verständnisses sozialer Problemlagen die Funktion und das Ziel Sozialer Arbeit wie folgt ab. Soziale Arbeit zielt präventiv bzw. kurativ auf die Verhinderung oder Lösung von meist kumulativ auftretender Problemlagen ab, indem sie sowohl bei den Individuen als auch bei den gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen ansetzt. Damit reagiert die Soziale Arbeit folglich auf das momentane oder andauernde Unvermögen von Individuen, ihre Bedürfnisse innerhalb der gegebenen Struktur zu befriedigen. Ziel dabei ist es, eine nachhaltige Selbstregulierung zu ermöglichen oder eine weitere Verschärfung der bestehenden Probleme zu verhindern oder zu verlangsamen (S.155).

### 3.3 Biopsychosoziales Modell von Gesundheit und Wohlbefinden

In den vorangehenden zwei Kapiteln wurde aufgezeigt, dass die Soziale Arbeit unter anderem dort ansetzt, wo Individuen aufgrund von hinderlichen Praktiken oder Sozialstrukturen ihre Bedürfnisse mangelhaft oder gar nicht befriedigen können und gemäss systemischem Paradigma stets eine Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt besteht. Das folgende Kapitel wird nun ausgehend von diesen Grundlagen das eng damit verbundene biopsychosoziale Modell erläutern und somit gleichzeitig einen Bezug zum Gesundheitsverständnis in der Sozialen Arbeit schaffen.

Das biopsychosoziale Modell hat gemäss Silke Brigitta Gahleitner (2013) bereits eine lange Entstehungsgeschichte und basiert einerseits auf ganzheitlichen Gesundheitskonzeptionen und andererseits auf der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die erste internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung hat im Jahr 1986 die sogenannte Ottawa-Charta verabschiedet (S.51). Darin enthalten ist eine umfassende Definition von Gesundheit und Gesundheitsförderung, welche wie folgt lautet:

Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin. (WHO, 1986, S.1)

In der Definition von Gesundheit der WHO wird von körperlichem, seelischem und sozialem Wohlbefinden gesprochen, womit die WHO gemäss Gahleitner (2013) der sozialen Dimension in Bezug auf Gesundheit eine zentrale Bedeutung zukommen lässt (S.51). Wohlbefinden beschreiben Johannes Schilling und Susanne Zeller (2012) im Sinne eines existenziellen, privaten und sozialen Phänomens eines Menschen (S.131).

In Anknüpfung an das vorangehende Kapitel betont Monika Fröschl (2011), dass sich die Praxis Sozialer Arbeit seit ihren Anfängen auf menschliche Bedürfnisse und auf die Erschliessung von Ressourcen konzentriert (S.110). Geht man nun vom systemischen Gedankengut aus, sind menschliche Individuen biopsychosoziale Systeme mit damit verknüpften Bedürfnissen (Staub-Bernasconi, 2005, S.287). Helmut Pauls (2013) erläutert in Anlehnung daran, dass das

biopsychosoziale Modell auf dem Grundverständnis basiert, dass die drei genannten Ebenen in einer fortlaufenden Interaktionsfolge miteinander verwoben sind (S.32/33). Rachele A. Dorfmann weist zudem auf das „Person-in-Environment“-Verständnis des biopsychosozialen Modelles hin, welches im Übrigen auch beim systemischen Paradigma postuliert wird. Dieses Konzept geht davon aus, dass bio-psycho-soziale Probleme immer Ergebnis von individuellen, sozialen und umgebungsstrukturellen Bedingungen sind. So gesehen wird von einer strukturellen Koppelung zwischen Individuum und seiner sozialen Umwelt ausgegangen, wobei beide Einheiten ohne die andere nicht bestehen können (Dorfmann, 1996; zit. in Pauls, 2013, S.70). Krankheiten oder Einschränkungen im Wohlbefinden entstehen gemäss diesem Modell durch eine Störung des Zusammenspiels von sozialen, psychologischen und biologischen Faktoren und sind somit Resultat komplexer Interaktionen dieser drei Ebenen (Pauls, 2013, S.32/33). Gesundheit und Wohlbefinden werden folglich im biopsychosozialen Modell als multidimensionaler und multiperspektivischer Gegenstand verstanden. So gesehen ist Gesundheit ein Zustand des objektiven und subjektiven Wohlbefindens und ist in Abhängigkeit von personalen und äusseren Rahmenbedingungen zu verstehen (Anne Lützenkirchen, 2005, S.18/19).

Abschliessend für dieses Kapitel kann festgehalten werden, dass sich die Soziale Arbeit als Profession insbesondere in Anlehnung an die Ottawa Charta an einem ganzheitlichen, positiven Konzept von Gesundheit und Wohlbefinden orientiert und anerkennt, dass es diesbezüglich Wechselwirkungen zwischen biologischen, psychischen und sozialen Bedingungen von Individuen gibt, welche stets nach einem Gleichgewicht streben. Diese Annahmen wiederum fordern die Profession auf, sich für den Einbezug der sozialen Dimension in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden einzusetzen und gleichzeitig die Zusammenarbeit und Kooperation mit anderen Disziplinen und Professionen zu fördern, um tragfähige Lösungen zu entwickeln.

### 3.4 Stress- und Coping- Modell

Der bisherige Stand der Erkenntnisse dieser Arbeit hat wiederholt aufgezeigt, dass es bei den Klientinnen und Klienten der Sozialen Arbeit häufig ein Ungleichgewicht zwischen Belastungsfaktoren und vorhandenen Ressourcen gibt, welche vielfältige Auswirkungen haben können. Zudem wurde im Kapitel zu den Belastungsfaktoren bereits angedeutet, dass Wohlbefinden und Gesundheit eine subjektive Komponente aufweisen. Diese wird nachfolgend genauer betrachtet.

Stress wird gemäss Marianne Brieskorn-Zinke und Alexa Köhler-Offerski (1997) oftmals mit einer Vielzahl von Krankheiten und Beschwerden in Verbindung gebracht (S.67). Im Kapitel 2.5 über die Belastungsfaktoren, welche aufgrund der Übernahme von Pflege und Betreuung eines Angehörigen auftreten können, wurde angedeutet, dass es nicht ausreicht, einzig diese objektiven Faktoren zu betrachten, sondern dass es einem differenzierten Verständnis von individueller Stressbewältigung bedarf. Diese beschriebene Sichtweise, dass Stress und Bewältigungsmöglichkeiten in Relation mit vorhandenen Ressourcen gesetzt werden, liegt den Stress- und Coping-Modellen zugrunde (Brieskorn-Zinke & Köhler-Offerski, 1997, S.67). In diesem Kapitel wird hauptsächlich anhand des transaktionellen Stressmodells von Richard Lazarus der Frage nachgegangen werden, wieso Personen so unterschiedlich auf dieselben Belastungsfaktoren reagieren.

Richard Lazarus beschreibt in seinem transaktionalen Stressmodell genau jene Prozesse, welche dazu führen, dass Individuen gleiche Ereignisse unterschiedlich bewerten. Diese Tatsache lässt vermuten, dass Menschen in Bezug auf die Problembewältigung sowohl von psychischen und physischen wie auch von sozialen Impulsen gesteuert werden und gewisse Umwelteinflüsse nicht zwingendermassen Stress auslösen (Lazarus, 2000; zit. in Mischke, 2012, S.36). Wenn sich nun die Situation, in der sich das Individuum befindet, durch äussere Reize verändert, erfolgt in einem ersten Schritt eine kognitive Einschätzung, ob das Ereignis irrelevant, stressreich oder positiv für das eigene Wohlbefinden sein wird. Kommt das Individuum zum Schluss, dass es sich um ein stressrelevantes Ereignis handelt, wird es als bedrohlich oder herausfordernd wahrgenommen. Bei der zweiten Einschätzung, welche das Individuum trifft, werden die vorhandenen Ressourcen, die zur Bewältigung zur Verfügung stehen, dem objektiven Stressor gegenübergestellt. Ressourcen können in diesem Fall zum Beispiel die Selbstwirksamkeitserwartung oder ein gutes soziales Netzwerk sein. Das Individuum prüft auf diese Weise, ob es der Situation unter Einbezug der vorhandenen Ressourcen standhalten kann oder nicht. Stress entsteht folglich dann, wenn eine Diskrepanz zwischen der herausfordernden Situation und der Einschätzung der eigenen

Handhabbarkeit in Bezug auf diese Anforderung besteht. Die Einschätzung des Individuums beeinflusst schlussendlich auch, wie die Person auf das Ereignis reagieren wird (Lazarus, 1984; zit. in Seiter, 2011, S.27). Des Weiteren wird in diesem Zusammenhang die Unterscheidung zwischen Eu-Stress und Dis-Stress vorgenommen. Von Eu-Stress wird gesprochen, wenn das Individuum bei der zweiten Einschätzung zum Schluss kommt, dass es sich bei der Situation zwar um eine Herausforderung handelt, welche es jedoch zu bewältigen vermag. Man kann diese Form von Stress auch als guten Stress bezeichnen, welcher die Gesundheit oder das Wohlbefinden der Person dank vorhandenen Ressourcen nicht negativ beeinflusst. Der Dis-Stress hingegen, welcher wie beschrieben aus einem Mangel an verfügbaren Ressourcen entsteht, kann auch als negativer Stress bezeichnet werden. Dieser wird vom Individuum als Belastung oder gar als Bedrohung wahrgenommen (Lazarus, 1981; zit. in Wirsing, 2013, S.224).

Nachdem hier die Subjektivität von Stressempfinden aufgrund einwirkender Stressoren dargelegt worden ist, soll in einem weiteren Schritt auf die Bewältigungsstrategien, welche eng damit verknüpft sind, eingegangen werden. Im Zusammenhang mit Bewältigungsstrategien wird gemäss Seither (2011) häufig auch der englische Begriff „coping“ analog verwendet. Bewältigungsstrategien werden je nach Autorschaft anhand gewisser Merkmale in unterschiedliche Kategorien eingeteilt. Das Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation wird hier beispielhaft beschrieben. Dieses Modell basiert auf der Idee, dass Menschen im Laufe ihrer Entwicklung stets persönliche Ziele verfolgen, welche den Antrieb für menschliches Handeln darstellen. Wenn allerdings die erwünschten Zustände mit den tatsächlich vorhandenen Rahmenbedingungen nicht vereinbar sind, kann dies beim Individuum zu Unzufriedenheit führen. Infolgedessen hat es gemäss dem Zwei-Prozess-Modell zweierlei Möglichkeiten, darauf zu reagieren und das Wohlbefinden wiederherzustellen. Einerseits mit Assimilation und andererseits mit Akkommodation (S.38). Die Assimilation beschreibt Handlungen, welche mit dem Ziel ausgeführt werden, die aktuelle Situation zu verändern und an das Selbst anzupassen. Dies kann durch problemlösende Handlungsstrategien erfolgen oder durch Bewältigung von Hindernissen. Kennzeichnend ist dabei, dass die eigenen Ziele weiterverfolgt werden und man versucht, die äusseren Umstände daran anzupassen. Beim Prozess der Akkommodation hingegen findet die Veränderung primär bei den Zielen statt. So werden Ziele, welche aufgrund der vorhandenen Bedingungen nicht mehr erreicht werden können, durch das Individuum abgewertet oder angepasst und es findet eine Neubewertung statt. Dies geschieht häufig, wenn am Sachverhalt nichts zu ändern ist und eine Anpassung des Individuums und seiner Ziele notwendig wird (S.39).

Werden nun diese theoretischen Annahmen und Modelle auf die Lebenssituation von pflegenden Angehörigen betagter Menschen angewendet, ergeben sich daraus vermutlich relevante

Erkenntnisse in Bezug auf fachliche Interventionen. An dieser Stelle kann deshalb festgehalten werden, dass die Übernahme von Pflege und Betreuung eines betagten Angehörigen nicht per se zu negativem Stress führen muss. Vielmehr vollziehen sich im Zusammenhang mit der sich verändernden Lebenssituation höchst individuelle Wahrnehmungs- beziehungsweise Bewertungsprozesse bei welchen vorhandene Ressourcen eine tragende Rolle spielen. Diese inneren, meist auch unbewussten Prozesse führen dazu, dass folglich identische Pflegesituationen unterschiedliche Auswirkungen auf die pflegenden Personen haben können und diese wiederum zu unterschiedlichen Bewältigungsstrategien greifen.

## 4 Sozialarbeiterische Methoden und Konzepte

---

Nachdem die Autorin im Kapitel 2 und 3 einerseits die Bedingungen von pflegenden Angehörigen näher beleuchtet und andererseits in den handlungstheoretischen Bezugsrahmen der Sozialen Arbeit eingeführt hat, folgt nun die Beschreibung vom konkreten sozialarbeiterischen Potenzial. Die nachfolgende Auswahl von Konzepten und Methoden sollen mögliche Antworten auf die Frage, inwiefern Sozialarbeitende pflegende Angehörige in ihrer Aufgabe unterstützen können, liefern. Die gewählten Konzepte und Methoden beziehen sich jeweils auf die bereits beschriebenen Belastungsfaktoren aus dem zweiten Kapitel. Inwiefern diese Möglichkeiten von Sozialarbeitenden eine Antwort auf die erhöhten Belastungsfaktoren von Pflegenden sein können, wird anschliessend im Kapitel 5 ausführlich diskutiert.

Aus den bisherigen Ausführungen ging hervor, dass die Soziale Arbeit und hier im spezifischen die Sozialarbeit fachliche Lösungen im Umgang mit sozialen Problemen konzipieren muss. Dabei stützt sich die Profession einerseits auf allgemeine Handlungstheorien zur Beschreibung und Erklärung von praktischen Problemen und andererseits auf das Wissen spezieller Handlungstheorien zur konkreten Bearbeitung von Problemen (Bernd Birgmeier, 2014, S.131). Methodisches Handeln beschreibt von Spiegel (2011) als das „berufliche Können“ (S.115). Methoden in der Sozialen Arbeit zielen dabei auf eine planvolle, nachvollziehbare und somit kontrollierbare Gestaltung von Hilfeprozessen ab, welche stets auf die Interventionsziele zu reflektieren und zu überprüfen sind (Michael Galuske, 2013, S.35). Die Mehrdimensionalität der Probleme, mit welchen die Soziale Arbeit beziehungsweise die Sozialarbeit konfrontiert ist, verlangt gemäss Staub-Bernasconi (1998) auch mehrdimensionale Arbeitsweisen. Welche Arbeitsweise schlussendlich gewählt wird, hängt dabei von unterschiedlichen Faktoren wie beispielsweise der Problemdefinition, dem Kontext oder auch den vorhandenen Ressourcen der Fachkräfte ab (S.54-56). Nachfolgend werden nun fünf ausgewählte sozialarbeiterische Konzepte und Methoden vorgestellt.

## 4.1 Klientenzentrierte Gesprächsführung und Beratung

Wie die Autorin im Kapitel 3.4 aufgezeigt hat, können identische Pflegesituationen mit ähnlich vorherrschenden Belastungsfaktoren bei jedem Individuum unterschiedliche Auswirkungen hervorrufen. Die Einführung in die Thematik der Stressbewältigung anhand des transaktionalen Stressmodelles hat verdeutlicht, dass es im Zusammenhang mit der Übernahme von Pflege und Betreuung eines betagten Angehörigen nicht ausreicht, von objektiven Belastungsfaktoren auszugehen, sondern zudem das subjektive und individuelle Stresserleben und die daraus entstehenden Bedarfe miteinbezogen werden müssen. In diesem Kapitel wird nun aufgezeigt, in welcher Form Professionelle der Sozialarbeit diesem Umstand im Beratungssetting gerecht werden können. Dies wird exemplarisch anhand der klientenzentrierten Beratungsmethodik veranschaulicht.

Galuske (2013) beschreibt das in den 1940er-Jahren von Carl R. Rogers entwickelte Beratungsmodell der klientenzentrierten Gesprächsführung. Die klientenzentrierte Gesprächsführung stammt ursprünglich aus dem Bereich der psychotherapeutischen Methoden, fand jedoch auch ausserhalb dieses Settings eine weite Verbreitung und Anwendung (S.180). Damit die Prinzipien und Haltungen dieses Beratungsmodells eine plausible Grundlage erhalten, wird zuerst die Persönlichkeitstheorie von Rogers erläutert. Konkret geht Carl Ransom Rogers (1973) davon aus, dass jeder Mensch eine Tendenz zur Selbstverwirklichung in sich trägt. Er spricht dabei von der sogenannten Aktualisierungstendenz. Der menschliche Organismus tendiert gemäss dieser Überzeugung dazu, sich selber zu aktualisieren, zu erhalten und zu erhöhen. Dies wiederum wird als Antrieb für das menschliche Verhalten verstanden (S.422). Des Weiteren wird in der Persönlichkeitstheorie von Rogers gemäss Galuske (2013) davon ausgegangen, dass jeder Mensch in der Auseinandersetzung mit sich und seiner Umwelt ein Selbstkonzept bildet, welches im Idealfall flexibel und beweglich auf neue Umweltreize reagieren kann (S.181). Das Selbstkonzept funktioniert wiederum wie ein Selektionsapparat menschlicher Wahrnehmungsprozesse, welcher entscheidet, ob Reize erfasst, ignoriert oder verzerrt werden (Sander, 1975; zit. in Galuske, 2013 S. 181).

Diese Grundannahmen von Aktualisierungstendenz und Selbstkonzept von Individuen führt in der Konsequenz dazu, dass die Wahrnehmungen von der Umwelt grundsätzlich subjektiv sind. In der Folge können Individuen auf Ereignisse in ihrer Umwelt unterschiedlich reagieren. Entweder werden die Erfahrungen in Übereinstimmung mit dem Selbstkonzept gebracht und es findet eine psychische Anpassung des Subjekts an seine Umwelt statt oder aber das Selbstkonzept eines Individuums ist zu wenig flexibel, um sich den Erfahrungen anzupassen. Dies führt wiederum dazu,

dass nicht integrierbare Erfahrungen tendenziell als Bedrohung wahrgenommen werden und sich problematisch für das Individuum auswirken können (Galuske, 2013, S.181/182). Ursula Straumann (2013) spricht diesbezüglich von Inkongruenzerleben bei einem Individuum (S.75).

Nachdem nun ein Einblick in die Persönlichkeitstheorie von Rogers geschaffen worden ist, wird nun konkret auf daraus abgeleitete Prinzipien und Haltungen für die Gesprächsführung und die Beratung eingegangen. Gemäss Agnes Wild ist das Ziel in der klientenzentrierten Gesprächsführung, die Klientel bei der Anpassung von problematisch gewordenen, lebensweltlichen Erfahrungen in Bezug auf das Selbstkonzept zu unterstützen. Dazu muss wieder Übereinstimmung zwischen dem Selbst und dem Erlebten hergestellt werden (Wild, 1975; zit. in Galuske, 2013, S.182). Um dies zu erreichen, sind zwei Grundprinzipien wegweisend. Einerseits soll die Beratung nicht direktiv erfolgen und andererseits soll die Person und nicht das Problem im Fokus stehen. Da Rogers von der Selbstverwirklichungs- und Aktualisierungstendenz bei Individuen ausgeht, ist die Aufgabe in der Beratung lediglich, den Rahmen für die Selbstexploration zu schaffen, damit die Klientel über ihre Einstellungen, Bewertungen, Wünsche und Ziele sprechen kann. Es geht also nicht um die Konfrontation der Klientel mit den Selbstkonzepten der Beratenden, sondern um die Förderung der Selbstauseinandersetzung. Das zweite Grundprinzip postuliert die Fokussierung auf die Person und nicht auf das Problem. Es geht in der klientenzentrierten Beratung nicht primär um die Lösung von gegenwärtigen Problemen, da davon ausgegangen wird, dass diese erst durch die spezifische Wahrnehmung der Klientel zum Problem werden und nicht per se problematisch sind. Vielmehr soll demnach die Flexibilität des Selbstkonzeptes im Fokus stehen, damit zukünftige Probleme besser integriert werden können. Um diese beiden Grundprinzipien umsetzen zu können, benötigen die beratenden Personen drei fundamentale Haltungen gegenüber der Klientel. Es geht dabei um positive Wertschätzung und emotionale Wärme, Echtheit und einführendes Verstehen (Galuske, 2013, S.183/184).

Davon ausgehend, dass das Erfahren von Akzeptanz und Wertschätzung ein Grundbedürfnis eines jeden Menschen ist, wird dies gemäss Sabine Weinberger (2009) in der klientenzentrierten Gesprächsführung konsequent umgesetzt (S.57). Die positive Wertschätzung bedeutet, eine Person zu schätzen, und dies ungeachtet der eigenen Bewertungen, welche man gegenüber ihren Verhaltensweisen hat. Die Achtung und Wertschätzung, die man der Klientel entgegenbringt, ist unabhängig von dem, was dieser gerade äussert, was er macht oder wie er sich gibt. Die wertschätzende Haltung gegenüber der Person ist in diesem Verständnis bedingungslos. Diese unbedingte Wertschätzung schliesst somit wertende Stellungnahmen, Abneigung oder Missbilligung in der Arbeit mit der Klientschaft komplett aus (S.55). Echtheit, auch Kongruenz genannt, wird als weiteres wichtiges Grundprinzip in der klientenzentrierten Beratung postuliert.

Kongruentes Verhalten bezieht sich auf die beratende Person und bedingt, dass diese in Übereinstimmung mit sich selber handelt. Sie muss sich folglich in einem ersten Schritt bewusst sein, was sie erlebt oder fühlt, und diese Empfindungen angemessen in Kontakt mit der Klientel einbringen. Das Wort Kongruenz wird aufgrund der Bedeutung zudem oft mit dem Begriff Authentizität gleichgesetzt (S.62). Als weitere zentrale Grundhaltung baut die klientenzentrierte Beratung auf einführendes Verstehen beziehungsweise auf Empathie. Dabei geht es in der Beratung darum, sich möglichst exakt in sein Gegenüber hineinzusetzen und seine emotionalen Komponenten sowie deren Bedeutung wahrzunehmen. Die beratende Person fokussiert sich auf die jeweiligen Vorstellungen, Werte und Deutungsmuster und versucht diese aus der Perspektive der Klientel zu verstehen (S.38).

Abschliessend für dieses Kapitel gilt es festzuhalten, dass die klientenzentrierte Beratung beziehungsweise Gesprächsführung ein Konzept ist, welches der Klientel keine Ratschläge oder fertige Lösungen bereitstellt sondern darauf ausgelegt ist, dass eine Auseinandersetzung mit emotionalen Prozessen stattfindet, welche wiederum neue Betrachtungsweisen und Wege ermöglichen (S.33).

## 4.2 Empowerment und Ressourcenorientierung

Das Kapitel 2 zu den pflegenden Angehörigen betagter Menschen hat unter anderem aufgezeigt, dass das Gefühl von Angebundensein, ständiger Verfügbarkeit und Verantwortung für die pflegebedürftige Person sowie die daraus folgenden Veränderungen des Lebensentwurfes massive Einschränkungen in der Selbstbestimmung für die Pflegenden bedeutet. Diese Faktoren sind gemäss einschlägiger Fachliteratur als Hauptbelastung bei der Übernahme von Pflege und Betreuung zu deuten (Lützenkirchen et. al., 2014, S.31). Aufgrund dessen ist es aus fachlicher Perspektive unabdingbar, dass bei diesen Belastungsfaktoren angesetzt wird. Die Soziale Arbeit verfügt diesbezüglich über das Wissen des Empowerment-Konzeptes, welches im folgenden Kapitel erläutert wird. Ausgangslage für Empowerment Prozesse ist gemäss Norbert Herriger (2010) immer das Erleben von Fremdbestimmung und Machtlosigkeit in Bezug auf die eigene Lebensgestaltung (S.54).

Der Begriff Empowerment bedeutet so viel wie Selbstermächtigung, Selbstbefähigung, Stärkung der Eigenmacht und Autonomie. Der Begriff kann als Prozess verstanden werden, bei welchem Individuen in einschränkenden, benachteiligten Situationen ihre Eigenkräfte und Ressourcen wahrnehmen und für eine selbstbestimmte Lebensführung nutzen lernen. Dafür müssen Individuen die Fähigkeit erlangen, für ihre eigenen Bedürfnisse, Interessen und Wünsche einzutreten und sich im Sinne der Selbstwirksamkeit als produktiver Mitgestalter des eigenen Lebens anzuerkennen. Zudem schliesst der Prozess von Empowerment die Bereitschaft ein, sich belastenden Lebenssituationen aktiv zu stellen und benötigte Ressourcen zur Bewältigung zu mobilisieren (S.20). Der deutliche Fokus auf die Ermächtigung der Klientel im Verständnis des Empowerment-Konzeptes gibt gleichzeitig Hinweise auf die Position beziehungsweise das Verständnis der Professionellen der Sozialen Arbeit. Herriger (2010) weist diesbezüglich darauf hin, dass die Fachpersonen der Sozialen Arbeit keine hoheitliche Expertenrolle einnehmen, sondern kooperative Prozesse zwischen Professionellen und deren Adressatenschaft angestrebt wird. So steht die Anerkennung der Autonomie von Adressatinnen und Adressaten in ihrer Lebensweise eindeutig im Vordergrund (S.37/38).

Empowerment Prozesse können sich auf vier verschiedenen Ebenen vollziehen, wobei diese untereinander verknüpft sind. Es handelt sich dabei um die individuelle Ebene, die Gruppenebene, die institutionelle Ebene und die Gemeindeebene. In Bezug auf die pflegenden Angehörigen wird hier der Fokus vorläufig nur auf die individuelle Ebene gerichtet. Auf der individuellen Ebene gibt es wiederum verschiedene Methoden und Techniken, um Menschen aus dem Gefühl der Machtlosigkeit und des Ausgeliefertseins hin zur selbstermächtigen Lebensgestaltung zu verhelfen

(S.86). Diesbezüglich führt Herriger (2010) den Begriff der Ressourcenorientierung und Ressourcendiagnostik ein (S.92).

Thomas Möbius (2010) beschreibt Ressourcen im Sinne von „Kraftquellen“, welche den Klientinnen und Klienten sowie deren Umfeld zur Verfügung stehen beziehungsweise aktiviert werden können. Diese Ressourcen können von unterschiedlicher Qualität sein und unterstützen Individuen bei einer gelingenden Alltagsbewältigung. Dabei wird zwischen verschiedenen Ressourcenkategorien unterschieden. Je nach Autorschaft gibt es unterschiedliche Unterteilungen beziehungsweise Benennungen. Möbius (2010) verweist in seinen Erläuterungen auf drei Kategorien hin. Einerseits spricht er von individuellen Ressourcen wie persönliche Kompetenzen und die psychische und physische Gesundheit. Andererseits weist der Autor auf das Vorhandensein von sozialen Ressourcen hin. Dies können beispielsweise soziale Netzwerke oder Unterstützungssysteme sein. Als letzte Kategorie wird von materiellen Ressourcen gesprochen, womit Finanzen, Wohneigentum oder sonstige Besitzstände gemeint sind (S.14). Ressourcenorientierung als Strategie und inhaltliche Ausgestaltung des Empowerment-Konzeptes ist in der Sozialarbeit mittlerweile fest im Praxisalltag verankert. Ressourcenorientiertes Arbeiten von Professionellen zielt dahingehend, Prozesse des Entdeckens, Aktivierens und Vermittelns von Ressourcen zu initiieren. Diese Ressourcen sollen die Klientinnen und Klienten in einem weiteren Schritt bei der Problembewältigung unterstützen (ebd.). Armin Sohns (2009) fügt an, dass Ressourcen das „Kapital“ für den Prozess der Bedürfnisbefriedigung und der Sicherung von Wohlbefinden darstellen (S.85). Somit wird die Relevanz von Ressourcen, seien es in der Person liegende oder jene aus der Umwelt nochmals deutlich.

### 4.3 Externe Ressourcenerschliessung

Wie die Autorin in den vorangehenden Kapiteln bereits herausgearbeitet hat, setzt die Soziale Arbeit dort an, wo Individuen aufgrund mangelnder persönlicher Ressourcen oder dysfunktionaler Strukturen in ihrer Umwelt ihre Bedürfnisse beziehungsweise die daraus entstehenden Spannungen nicht ausreichend abbauen können. Als Antwort darauf kennt die Soziale Arbeit gemäss Staub-Bernasconi (1998) als eine der ältesten Arbeitsweisen, die Ressourcenerschliessung (S.58). Ruth Brack (1998) fügt an, dass die Klientel der Sozialarbeit oftmals selber nicht in der Lage ist, die benötigten Güter und Dienstleistungen zu beschaffen, und dies deshalb eine grundlegende Funktion von Sozialarbeit darstellt (S.12). Im nachfolgenden Kapitel wird nun detaillierter auf die Arbeitsweise der externen Ressourcenerschliessung eingegangen.

Brack (1998) definiert externe Ressourcen als gesellschaftliche Güter und Dienstleistungen, welche ausserhalb der Person liegen. Es kann sich dabei um materielle Ressourcen wie beispielsweise eine Wohnung handeln oder um immaterielle Güter wie zum Beispiel Bildung. Mit dieser Definition entsteht sogleich die Abgrenzung zu den internen, persönlichen Ressourcen eines Individuums (ebd.). Brack (1998) führt in Bezug auf die externen Ressourcen drei verschiedene Angebotskategorien aus, welche wiederum relevant für die Vorgehensweise von professionellen Sozialarbeitenden sind. Einerseits gibt es Güter und Dienstleistungen, welche auf dem freien Markt käuflich sind. Wenn Klientinnen und Klienten der Sozialen Arbeit solche Güter benötigen, besteht die Aufgabe der Fachpersonen darin, die Finanzierung sicherzustellen. Problematisch kann die Erschliessung solcher Güter und Dienstleistungen erst dann werden, wenn sie in ungenügender Menge vorhanden sind und die Nachfrage grösser ist. Neben den Gütern auf dem freien Markt gibt es gemäss Brack (1998) solche, die von der öffentlichen Hand oder von speziell geschaffenen gesellschaftlichen Organisationen bereitgestellt werden. In diesen Fällen bestehen allerdings für die Erschliessung gewisse Anspruchskriterien. Solche Güter und Dienstleistungen sind demnach nicht einfach käuflich, sondern werden nach Bedarf ausgerichtet. Dieses Prinzip bedingt, dass die Nutzungskriterien mit dem Bedarf übereinstimmen und die Güter und Dienstleistungen in genügender Menge bereitgestellt werden. Zuletzt beschreibt Brack (1998) solche Güter und Dienstleistungen, welche von Privaten im Sinne von freiwilligen Diensten oder als „Entgegenkommen“ bereitgestellt und erbracht werden. Sie spricht dabei auch von informellen Ressourcen, da sie weder auf dem freien Markt käuflich noch aufgrund formeller Kriterien erhältlich sind (S.14). Aufgrund der verschiedenen Angebotskategorien von Gütern und Dienstleistungen weist Brack (1998) darauf hin, dass dies bei Sozialarbeitenden spezifisches Fachwissen voraussetzt um Ressourcen erstens zu erkennen und zweitens zu wissen, wie man sie für die Klientel erschliessen kann (ebd.).

Bei der Erschliessung von externen Ressourcen handeln Sozialarbeitende im Auftrag der Klientel, indem sie versuchen, Hilfsquellen nach Absprache zu erschliessen und allfällige Ansprüche zugunsten der Klientel geltend zu machen. In dieser Funktion stehen Sozialarbeitende den Verwaltenden von den jeweiligen Gütern und Dienstleistungen gegenüber und befinden sich damit tendenziell in einer schwächeren Position (ebd.). Um dennoch erfolgreich externe Ressourcen erschliessen zu können, bedarf es demnach gewissen Techniken und methodischem Vorgehen auf Seiten der Sozialarbeitenden. Einerseits müssen Sozialarbeitende umfassendes Wissen über relevante Geldquellen, Rechtsansprüche und Dienstleistungsangebote im jeweiligen Berufsfeld aufweisen können. Dazu gehört auch das Wissen um die jeweiligen Anspruchs- und Nutzungsbedingungen. Um dieses Wissen für die Klientel nutzbar zu machen, empfiehlt Brack (1998) eine sorgfältige Dokumentation dieser Ressourcen inklusive deren Nutzungsbedingungen. Ein weiterer wichtiger Punkt beim Erschliessen externer Ressourcen ist die Beziehungspflege zu den Ressourcenverwaltenden. Diese können wie bereits eingangs beschrieben öffentliche Dienststellen, private Organisationen oder Privatpersonen sein. Dies basiert auf der Annahme, dass bei der Vergabe von Gütern und Dienstleistungen seitens der Ressourcenverwaltenden immer ein gewisser Ermessens- beziehungsweise Handlungsspielraum vorhanden ist. Um diesen Spielraum wiederum zugunsten der Klientel der Sozialarbeit nutzen zu können, ist eine tragfähige Arbeitsbeziehung mit bestehenden Ressourcen anbietenden Voraussetzung. Des Weiteren ist es für Sozialarbeitende in Bezug auf die Ressourcenerschliessung relevant, neue Anbieter für noch ungedeckte Bedarfe zu eruieren und zu initiieren oder bestehende Angebote anzupassen (S.15).

Wie bereits kurz erwähnt sind Sozialarbeitende im Gegensatz zur gewöhnlichen Beratungssituation mit der Klientel bei der Erschliessung von externen Ressourcen tendenziell in einer untergeordneten Position gegenüber den Anbietern von Gütern und Dienstleistungen. Hinzu kommt, dass unter Umständen Güter und Dienstleistungen objektiv knapp sind. Um dennoch erfolgreich externe Ressourcen erschliessen zu können, weist Brack (1998) auf die Relevanz des Verhandeln hin. Je grösser der Ermessensspielraum bei den Anspruchskriterien und der Mangel der Güter ist, desto bedeutender wird diese Kompetenz von Sozialarbeitenden. Verhandeln bedarf guter Vorbereitung und umfassenden Kenntnissen über die vorliegenden rechtlichen Grundlagen, Richtlinien oder dergleichen. Danach gibt es verschiedene Formen und Techniken der Verhandlung, welche von der kooperativen über die anwaltschaftliche bis hin zur konfliktiven Verhandlung reichen und je nach Ausgangslage zur Anwendung kommen (S.17-20).

#### 4.4 Interdisziplinarität und Interprofessionalität

Die aus dem Kapitel 2 ersichtlich gewordenen Herausforderungen und Problemlagen von pflegenden Angehörigen betagter Menschen sind ausgewiesen komplex und vielfältig. Es konnte bereits aufgezeigt werden, dass die vorherrschenden Rahmenbedingungen und Belastungsfaktoren unter Umständen negative körperliche, psychische und soziale Folgen für die Pflegenden haben können. Unter Einbezug der Erkenntnisse aus dem Kapitel 3.3 zum biopsychosozialen Verständnis von Gesundheit und Wohlbefinden in der Sozialen Arbeit lässt sich ableiten, dass sich die einzelnen Faktoren im biologischen, psychischen und sozialen Bereich nicht getrennt voneinander betrachten lassen, sondern dass diese sich gegenseitig bedingen und in einer Wechselwirkung zueinander stehen. Es bedarf folglich aus professioneller Sichtweise einer ganzheitlichen Betrachtung dieser Faktoren, um intervenieren zu können.

Interdisziplinarität beschreibt gemäss Tilly Miller (2011) einen Prozess, bei welchem unterschiedliche Disziplinen denselben Problemgegenstand erforschen und analysieren. Das Wissen, die Sichtweisen sowie die methodischen Vorgehensweisen der jeweiligen Disziplinen haben gleichwertigen Bestand. Interdisziplinarität zeichnet aber in der Folge aus, dass eine Akkumulation von Wissen und gegenseitiger Integration von Theorien stattfindet. Für die Praxis resultiert daraus ein Mehrwert, indem Lösungsansätze daraus abgeleitet werden können. Trotz dem integrativen Charakter von Interdisziplinarität bleiben die Grenzen zwischen den Disziplinen bestehen (S.247). Stefanie Büchner (2012) hält in diesem Zusammenhang ergänzend fest, dass Interdisziplinarität eine kooperative Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen darstellt. Es geht um einen fachlichen Austausch mit Synthesebildung der einzelnen Wissensgrundlagen (S.22/23). Soziale Arbeit als wissenschaftliche Disziplin entwickelt und übernimmt Theorien, welche die Entstehung, Aufrechterhaltung und die gesellschaftlichen Folgen von sozialen Problemen beschreiben und erklären. Zudem werden auf der Grundlage dieses Wissens Verfahren zur Verhinderung oder Minderung sozialer Probleme sowie entsprechende Lösungen entwickelt (Obrecht, 2005, S.157).

Die Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft ihrerseits stützt sich dabei gemäss Lützenkirchen et. al. (2014) insbesondere auf Wissen aus der Soziologie, der Psychologie, der Pädagogik und Rechts- und Gesundheitswissenschaften, um professionelle Zielsetzungen reflektieren und entsprechend handeln zu können. Interdisziplinarität in der Sozialen Arbeit bezieht sich aber nicht nur auf die Disziplin, sondern fordert in der Folge auch interprofessionelle Kooperation im beruflichen Alltag. Dies betrifft die Soziale Arbeit als Profession und bedeutet, dass aufgrund der Komplexität der Problemlagen der Klientel ein Bedarf an Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen

Berufsgruppen und Professionen besteht (S.79/80). Die Notwendigkeit zur Kooperation mit anderen Disziplinen und anderen Professionen widerspiegelt sich auch im Artikel 16 des Berufskodex für die Professionellen der Sozialen Arbeit. Dieser lautet gemäss AvenirSocial (2010) wie folgt: „Die Professionellen der Sozialen Arbeit kooperieren im Hinblick auf die Lösung komplexer Probleme interdisziplinär und setzen sich dafür ein, dass Situationen möglichst umfassend und transdisziplinär in ihren Wechselwirkungen analysiert, bewertet und bearbeitet werden können“ (S.13).

Über die Soziale Arbeit als Profession wurde indessen im Kapitel 3.1 kurz gesprochen. In Abgrenzung zur Disziplin Sozialer Arbeit bezieht sie sich auf das Praxissystem beziehungsweise die berufliche Wirklichkeit. Die Funktion der Profession kann als das auf theoretischem Wissen basierte Handeln im Kontakt mit den Klientinnen und Klienten und den institutionellen und gesellschaftlichen Strukturen beschrieben werden (von Spiegel, 2011, S.53). Geht man nun von den bisher erarbeiteten Erkenntnissen aus, dass der Gegenstand der Sozialen Arbeit soziale Probleme sind, welche durch mangelnde Befriedigung bio-psycho-sozialer Bedürfnisse entstehen, wird neben der disziplinären Kooperation auch die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit mit Vertretenden anderer Professionen und Berufsgruppen ersichtlich. Ursula Hochuli Freund und Walter Stotz (2013) halten fest, dass die Soziale Arbeit aufgrund des weit gefassten Zuständigkeitsfeldes und komplexer Problemlagen die Fähigkeit besitzt, mit unterschiedlichsten Organisationen und Berufsgruppen zu kooperieren und entsprechende Prozesse zur Lösung von Problemen zu initiieren (S.109).

Fachliche Kooperation zielt laut Ueli Merten und Urs Kaegi (2016) in erster Linie immer auf die Verbesserung der Lebenslage von den Klientinnen und Klienten ab und wird gleichwohl im Interesse gesellschaftlicher Leistungssysteme vollzogen. Kennzeichnend für Kooperationen zwischen Disziplinen oder eben Professionen ist dabei das Zusammenlegen und Koordinieren von Ressourcen und Kompetenzen, um ganzheitliche Hilfe zu gewährleisten (S.11). Zusammenfassend für dieses Kapitel lässt sich folglich festhalten, dass die Soziale Arbeit aber hier im Spezifischen die Sozialarbeit aufgrund ihres biopsychosozialen Verständnisses und der steigenden Komplexität menschlicher Problemlagen auf das Wissen von Bezugsdisziplinen sowie auch auf die kooperative Zusammenarbeit mit anderen Professionen angewiesen ist, um ganzheitlich intervenieren zu können.

## 4.5 Case Management als Handlungskonzept

Als weitere sozialarbeiterische Methode soll in diesem Kapitel das Handlungskonzept des Case Managements erläutert werden. Heiko Kleve (2011a) konstatiert, dass die Soziale Arbeit genauso wie die Gesellschaft mit sozialen Phänomenen und einem stetigen Wandel konfrontiert ist. So vollziehen sich in unserer Gesellschaft Prozesse der Differenzierung von Lebenslagen, der Pluralisierung, Individualisierung und nicht zuletzt der Globalisierung. Die Prozesse verändern einerseits die soziale Situation von Individuen aber auch das Verhältnis der einzelnen Personen zur Gesellschaft. Auch von Seiten des Sozialstaates verändern sich die Anforderungen an die Soziale Arbeit. So werden Angebote und Dienstleistungen der Sozialen Arbeit vermehrt an ihrer Effektivität und Effizienz gemessen und bewertet. Es zeigt sich, dass die Soziale Arbeit in die verschiedenen Prozesse von sozialstaatlichen und lebensweltlichen Veränderungen eingebunden ist und daher Konzepte und Methoden gefragt sind, welche diesen Rechnung tragen können, ohne dass dabei eine Vernachlässigung von sozialarbeiterischen Grundsätzen erfolgt (S.8/9).

Das Konzept des Case Managements ist eine mögliche Antwort auf die komplexen Situationen und Anforderungen, mit welchen die Soziale Arbeit konfrontiert ist, und wird laut Galuske (2013) als Weiterentwicklung der klassischen Einzelfallhilfe verstanden (S.201). Case Management dient gemäss Manfred Neuffer (2013) grundsätzlich der geplanten, personenbezogenen Unterstützung von Einzelnen sowie auch von Familien und übernimmt die Fallsteuerung, indem Beratung, Koordinierungsarbeit von Dienstleistungen sowie der Aufbau eines professionellen und informellen Unterstützungssystems gewährleistet wird (S.22). Galuske (2013) beschreibt diesbezüglich eine Verlagerung des Aufgabenspektrums der Fachperson. So sei nicht mehr primär die psychosoziale Verhaltensänderung der Klientel mittels Beziehungsarbeit im Fokus, sondern die Organisation und Koordination von verschiedenen Unterstützungsleistungen nach konkret ermittelter Bedarfslage (S.201). Die Case Managerin, der Case Manager nimmt dabei eine vermittelnde Schlüsselposition zwischen der bedürftigen Person und den entsprechenden Unterstützungsanbietenden ein. Allerdings geht das Verständnis des Case Management-Konzeptes nicht davon aus, dass Sozialarbeitende die Angebote und Dienstleistungen ohne die betroffene Person erschliessen, sondern diese die Aufgaben mittels gezielter Förderung auch zunehmend selbst übernehmen können (S.203).

Heiko Kleve (2011b) setzt an diesem Punkt an und betont, dass Case Management radikal ressourcenorientiert ausgerichtet ist. Dies zeigt sich, indem professionelle Unterstützung nur dort erschlossen und eingesetzt werden soll, wo Klientinnen und Klienten sich nicht mehr selber oder mit Unterstützung aus ihrer lebensweltlichen Umwelt helfen können. Im Prozess des Case

Managements wird zudem fortlaufend überprüft, inwiefern persönliche Ressourcen und Ressourcen aus dem lebensweltlichen Netzwerk erschlossen, aktiviert und langfristig verfügbar gemacht werden können. Case Management bezieht sich in der Folge stark auf die Lebenswelt der Adressatenschaft und betrachtet diese nicht als defizitär, sondern als ressourcenreich (S.47).

Das Handlungskonzept des Case Managements gliedert sich in einen Phasenablauf. Die Bezeichnungen der einzelnen Teilschritte weisen je nach Autorschaft Unterschiede auf, bleiben aber im Grundkonzept identisch. Hier wird der Prozessablauf anhand der Ausführungen von David Moxley beispielhaft aufgezeigt. Der Prozess beginnt mit dem *Intake* beziehungsweise dem Erstkontakt und einer ersten Bestandsaufnahme. Danach folgt das *Assessment*. Es handelt sich dabei um eine Problem- und Ressourcenanalyse, einerseits durch die Fachperson und andererseits durch die Klientin, den Klienten. Gleichzeitig wird aufgrund dieser Analysen eine Prognose gewagt. Anschliessend beginnt die Phase der *Hilfeplanung*. Aus den ermittelten Bedarfen werden konkrete Ziele definiert, anhand deren die Hilfeplanung mit Interventionsmassnahmen erstellt wird. Danach setzt die Umsetzung dieser Interventionen ein und das *Monitoring* beginnt zu laufen. Dabei handelt es sich um eine stetige Überprüfung der Ziele und der erzielten Wirkung der Massnahmen. Die Kooperation und Vernetzungen der einzelnen Interventionen werden je nach Ergebnissen des Monitorings laufend den aktuellen Gegebenheiten angepasst. Am Schluss des Case Management Prozesses findet eine *Evaluation* statt. Alle Beteiligten bewerten den Output des Case Managements und entscheiden über dessen Fortführung oder Beendigung (Moxley, 1989; zit. in Neuffer, 2013, S.70/71).

Nachdem das Konzept des Case Managements nun in seinen Grundzügen erläutert worden ist, zeigt Uwe Enenkel (2009) dessen Anwendungsbereich auf. Er betont, dass das Case Management es ermöglicht, komplexe Fälle zu strukturieren und zu lenken. Die Sichtweise richtet sich dabei nicht nur auf die einzelne Person, sondern auch auf weitere beteiligte Personen und erlaubt auf diese Weise Verknüpfungen und Zusammenhänge zu erkennen (S.71). Weiter konstatiert Wolf Rainer Wendt (2010), dass das Case Management einerseits ein methodisches Konzept auf der individuellen Handlungsebene sei, andererseits aber auch als systemisches Konzept in administrativer Form zum Tragen komme (S.217). Die Ausführungen zum Konzept des Case Managements verdeutlichen, dass dies ein Konzept ist, welches auf die Vielfalt und Komplexität sozialer Problemlagen in der Sozialarbeit reagiert. Seidl und Labenbacher (2007) betonen zudem die ganzheitliche Sichtweise im Sinne einer Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen, die sich in einem dynamischen Prozess im Unterstützungssystem verbinden, um Lösungen zu finden und definierte Ziele zu erreichen (S.123).

## 5 Synthese und Diskussion

---

Nachdem nun einerseits die Bedingungen von pflegenden Angehörigen aufgezeigt worden sind und andererseits das Charakteristika und Potenzial der Sozialen Arbeit beziehungsweise der Sozialarbeit herausgearbeitet worden ist, folgt nun die Synthese und Diskussion der einzelnen Erkenntnisse in Bezug auf die eingangs gestellte Fragestellung, welche wie folgt lautet:

**Inwiefern müssen und können Sozialarbeitende auf die Belastungsfaktoren pflegender Angehöriger von betagten Menschen reagieren und sie bei der Bewältigung dieser Aufgabe unterstützen?**

Im nachfolgenden Kapitel 5.1 wird die Frage nach dem „müssen“ fokussiert und diskutiert, inwiefern gemäss den Erkenntnissen ein Handlungsauftrag für Sozialarbeitende in Bezug auf pflegende Angehörige betagter Menschen besteht. Anschliessend wird im Kapitel 5.2 auf das „können“ in der Fragestellung eingegangen. Die Synthese und Diskussion richtet sich nach der Frage, „wie“ Sozialarbeitende methodisch auf bestehende Belastungsfaktoren reagieren können.

### 5.1 Ermittelter Handlungsbedarf

#### **Mangelnde Bedürfnisbefriedigung aufgrund Pflege- und Betreuungsleistung**

Wie bereits ganz zu Beginn dieser Arbeit aufgezeigt worden ist, sind wir als Gesellschaft mit der Tatsache konfrontiert, dass wir aufgrund vielfältiger Hintergründe einen massiven demografischen Wandel zu verzeichnen haben. Dieser führt in seinem Ausmass dazu, dass wir immer mehr Personen im hohen Alter mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in der Gesellschaft aufweisen (Perrig-Chiello, 2012a, S.18/19). Vor dem Hintergrund der eben nochmals kurz zusammengefassten Tatsachen interessieren nun die Personen, welche die familiäre Pflege und Betreuung für diese Personen übernehmen. Es konnte diesbezüglich aufgezeigt werden, dass diese Personengruppe durch die oft jahrelange Pflege und Betreuung von Angehörigen erhebliche Entbehrungen und Entlastungen erleben. Besonders ins Gewicht fiel dabei gemäss den Erkenntnissen das Gefühl von Eingebundensein und die Einschränkungen in der persönlichen Freiheit (Seither, 2011, S.18/19). Lützenkirchen et. al. (2014) nennen als weitere Herausforderungen beziehungsweise Hauptbelastungsfaktoren die Veränderung des eigenen Lebensentwurfes, die ausschliessliche Zuständigkeit und sozialer Rückzug (S.31). Betrachtet man

diese Fakten aus fachlicher Sicht der Sozialen Arbeit, so lässt sich darauf schliessen, dass hier elementare menschliche Bedürfnisse nach Selbstbestimmung und Autonomie nicht ausreichend befriedigt werden können. An dieser Stelle ist vor allem die Intensität und Dauer der Belastung und nicht erreichbarer Bedürfnisbefriedigung für die Soziale Arbeit relevant. Selbstverständlich kann noch nicht von sozialen Problemen (vgl. Kapitel 3.2) gesprochen werden, wenn Bedürfnisse nach Eigenständigkeit, Selbstbestimmung etc. für eine bestimmte Zeitdauer nicht vollumfänglich befriedigt werden können. Problematisch wird es gemäss Staub-Bernasconi (1995) aus Sicht der Sozialen Arbeit aber dann, wenn Individuen längerfristig in einem Zustand der Spannung von unbefriedigten Bedürfnissen sind und diese aufgrund mangelnder persönlicher Ressourcen oder Gegebenheiten in ihrer Umwelt nicht abbauen beziehungsweise nicht befriedigen können (S.129/130). So gesehen kann an dieser Stelle zweierlei festgehalten werden: Erstens hat die Übernahme von Pflege und Betreuung eines betagten Angehörigen durchaus chronischen Charakter und geht in einer Vielzahl der Fälle mit massiven Belastungsfaktoren einher (Lützenkirchen et. al., 2014, S.30). Zweitens kann dadurch je nach vorhandenen Ressourcen die Befriedigung von Bedürfnissen erheblich erschwert oder verunmöglicht werden. Für die Soziale Arbeit sind dies folglich zentrale Erkenntnisse und zeigen einen ersten Ansatzpunkt für sozialarbeiterische Interventionen. Diese Interventionen können sich je nach Situation mehr auf das Individuum und dessen Umfeld oder mehr auf die Rahmenbedingungen beziehen.

### **Einschränkungen im Wohlbefinden und in der Gesundheit aufgrund Pflege- und Betreuungsleistung**

Kapitel 2.5 hat sich den unterschiedlichen Belastungsfaktoren pflegender Angehöriger betagter Menschen gewidmet. Dabei wurde deutlich, dass pflegende Angehörige im Vergleich zur restlichen Bevölkerung mehr Belastungsfaktoren aufweisen. Diese Belastungsfaktoren können zudem erwiesenermassen weitere Folgen auf die physische und psychische Gesundheit sowie die soziale Situation pflegender Angehöriger haben (vgl. Kapitel 2.5). So konnte einerseits aufgezeigt werden, dass pflegende Angehörige weitaus öfters unter körperlichen Symptomen und Einschränkungen leiden als die Nicht-Pflegenden (Seither, 2011, S.18). In Bezug auf die psychische Ebene wirken sich zudem unterschiedliche Stressoren (Spannungen in der Familie, Verlust der freien Zeiteinteilung etc.) negativ auf das psychische Wohlbefinden der betroffenen Personen aus (Kunstmann, 2010, S.238). Nicht zuletzt und aus sozialarbeiterischer Perspektive erst recht zu beachten, sind die Erkenntnisse in Bezug auf die sozialen Auswirkungen, welche die Pflege und Betreuung eines Angehörigen mit sich bringen kann. So weisen Lützenkirchen et. al. (2014) unter anderem auf die Veränderungen im familiären System, sozialen Rückzug und Isolation als mögliche Auswirkungen hin (S.30/31). Aufgrund des in Kapitel 3.3. eingeführten bio-psycho-sozialen

Verständnisses von Wohlbefinden und Gesundheit in der Sozialen Arbeit wäre es nun nicht ausreichend die genannten Belastungsfaktoren und deren Auswirkungen separat voneinander zu betrachten und anzugehen. Begründen lässt sich dies wie bereits angedeutet hauptsächlich mit dem Gesundheitsverständnis in der Sozialen Arbeit. Dies stützt sich, wie bereits aufgezeigt worden ist, auf die Annahme, dass der Mensch ein biopsychosoziales Wesen mit unterschiedlichsten Bedürfnissen ist (Staub-Bernasconi, 2005, S.287). Gesundheit und Wohlbefinden sind gemäss dessen das Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels zwischen diesen drei Ebenen (Pauls, 2013, S.32). Stressoren und Belastungsfaktoren können in der Folge dieses Zusammenspiel in ein Ungleichgewicht bringen und sich negativ auf das Wohlbefinden und die Gesundheit einer Person auswirken, sofern nicht genügend Ressourcen vorhanden sind.

In Bezug auf die Personengruppe der pflegenden Angehörigen lässt sich folglich festhalten, dass diese ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit in vielen Fällen nicht (mehr) gewährleisten können, und Belastungsfaktoren auf der einen Ebene auch Auswirkungen auf die jeweils anderen Ebenen haben können. Die Soziale Arbeit als Profession, welche sich per internationaler Definition für das Wohlbefinden von Individuen einzusetzen hat, müsste folglich in diesem Zusammenhang eine zentrale Rolle einnehmen. Ebenfalls begründet die Orientierung an der Gesundheitsdefinition der WHO beziehungsweise der Ottawa Charta das Handeln der Sozialen Arbeit in Bezug auf pflegende Angehörige. Denn laut Ottawa Charta zielt Gesundheit beziehungsweise Gesundheitsförderung unter anderem auf umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden hin. Aus diesen zusammenfassenden Erkenntnissen lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass sich aus Sicht der Sozialen Arbeit aufgrund des Verständnisses über biopsychosoziale Zusammenhänge in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden ein klarer Bedarf an ganzheitlicher Betrachtung und Interventionen bezüglich der pflegenden Angehörigen ergibt.

### **Tripelmandat in der Sozialen Arbeit**

Im Kapitel 3.1 wurde das doppelte Mandat sowie das erweiterte Verständnis des Tripelmandats in der Sozialen Arbeit erläutert. Das eine Mandat im Sinne der Bedürfnis- und Interessenvertretung seitens der Klientel wurde nun vorangehend bereits dargelegt. Das zweite Mandat richtet sich nach den gesellschaftlichen und institutionellen Interessen sowie deren Rahmenbedingungen. Gemäss Obrecht (2001) müssen gewisse Bedingungen erfüllt sein, damit soziale Probleme von einer Mehrheit als solche wahrgenommen und anerkannt werden. Dies ist für die Soziale Arbeit von grosser Bedeutung, da sie über solch kollektive Definitionen sozialer Probleme ihren gesellschaftlichen Auftrag erhält und somit auch ein Mindestmass an Legitimation. Dieser Auftrag beschränkt sich allerdings auf soziale Probleme, welche eine bestimmte Intensität oder Kumulation aufweisen (S.65). Auf dieser Grundlage liesse sich das Intervenieren der Sozialen

Arbeit schlüssig begründen, da beide Kriterien im Falle von pflegenden Angehörigen erfüllt sind. So betont Perrig-Chiello (2012c), dass pflegende Angehörige nicht ohne Grund vielfach als „versteckte Patienten“ bezeichnet werden (S.151).

Rufen wir uns nochmals die Tendenzen in Bezug auf die Prognosen der Zahl der Pflegebedürftigen sowie die Kosteneinsparungen durch Angehörigenpflege in Erinnerung, so wird die gesamtgesellschaftliche Relevanz dieser Leistung nochmals deutlich. Diese Tatsachen zeigen folglich auf, dass sich nicht nur aus Sicht der individuellen Ebene ein Handlungsbedarf ergibt, sondern auch gesellschaftliche sowie volkswirtschaftliche Interessen klar dafürsprechen. Hier stellt sich nun die Frage, ob die Gesellschaft diesen Bedarf ebenfalls ausreichend erkennt oder ob sich die Soziale Arbeit diesen Auftrag vermehrt selber erteilen muss. Gemäss der bisherigen Diskussion zeichnet sich aus professionstheoretischer Sicht ein Handlungsauftrag für die Soziale Arbeit ab. Es konnte aufgezeigt werden, dass die Soziale Arbeit aufgrund ihrer wissenschaftsbasierten Handlungstheorien und ihrem Ethikkodex im Rahmen des Tripelmandats eine relative Autonomie in der Beurteilung von Problemen hat. Insofern kann die Soziale Arbeit eigenbestimmt Beiträge zur Verhinderung und Lösung sozialer Probleme leisten. Andererseits kann und muss die Soziale Arbeit gleichzeitig mit Interventionen auf der Makro Ebene vermehrt auf die Problemlage aufmerksam machen und sensibilisieren, damit die Situation der pflegenden Angehörigen stärker in den Fokus von gesundheits-, sozialpolitischen und volkswirtschaftlichen Diskursen rückt und der Bedarf an Unterstützungsleistung erkannt wird.

## 5.2 Handlungsmöglichkeiten Sozialarbeit

Nachdem nun die Legitimation für das Handeln der Sozialen Arbeit in Bezug auf pflegende Angehörige dargelegt worden ist, soll nun noch die Frage nach dem „wie“ diskutiert werden. Dazu werden die beschriebenen Konzepte und Methoden von Kapitel 4 anhand der Situation von pflegenden Angehörigen diskutiert. Um eine Gliederung der Methoden vorzunehmen, werden diese anhand der Mikro- und Mesoebene unterteilt. Die Makro Ebene wird hier bewusst nicht aufgegriffen, da sich die beschriebenen methodischen Ansätze und Konzepte von Kapitel 4 nicht explizit auf das Handeln auf der Makro Ebene beziehen. Der Vollständigkeit wegen wird allerdings die Makro Ebene unter den weiterführenden Aspekten kurz thematisiert.

### 5.2.1 Mikroebene

#### **Klientenzentrierte Gesprächsführung und Beratung**

In der Beschreibung der Bedingungen von pflegenden Angehörigen wurde unter anderem der Faktor der Subjektivität beziehungsweise Individualität sichtbar. Gemeint ist damit die Tatsache, dass einerseits die Belastungsfaktoren je nach Pflegesetting sehr unterschiedlich ausgeprägt sein können. Andererseits wurde auch deutlich, dass objektiv „identische“ Pflegesituationen nicht bei jeder Person die gleichen Auswirkungen haben. Dies konnte anhand von Stress- und Coping-Modellen plausibel erklärt werden. So wurde deutlich, dass ein Individuum in Stresssituationen mehrere Einschätzungen der Situation und deren Handhabbarkeit vornimmt. Dies geschieht jeweils unter Einbezug von vorhandenen persönlichen und externen Ressourcen.

Schaffen wir nun wieder die Verbindung zur sozialarbeiterischen Perspektive. Die Methode der klientenzentrierten Gesprächsführung und Beratung schreibt genau dieser Tatsache grosse Bedeutung zu und setzt die subjektive Wirklichkeit von Individuen ins Zentrum (Straumann, 2013, S.62). Folgen Professionelle der Sozialarbeit dem Konzept der klientenzentrierten Gesprächsführung, so gehen sie davon aus, dass das Individuum bereits über die notwendigen Selbstheilungskräfte und Fähigkeiten verfügt, um auftretende Störungen zu bewältigen, und dass diese lediglich gezielt aktiviert werden müssen. Dabei konnte die Relevanz des Selbstkonzeptes von Individuen aufgezeigt werden. Im Kapitel 4.1 wurde deutlich, dass ein zu rigides beziehungsweise zu starres Selbstkonzept dazu führt, dass nicht integrierbare Erfahrungen oder Reize aus der Umwelt als Bedrohung auf das Individuum wirken und Stress auslösen. Diese Annahmen decken sich dabei mit der Theorie der Akkomodation, welche unter Punkt 3.4 bereits erläutert wurde. Geht man also bezogen auf die pflegenden Angehörigen davon aus, dass nicht die Pflege und Betreuung an sich problematisch ist und zu Stress führt, sondern vielmehr die subjektive Wahrnehmung und mangelnde Flexibilität des Selbstkonzeptes der pflegenden Person,

erweist sich die klientenzentrierte Methode in der Sozialarbeit als stimmig. Denn nach diesem Konzept steht nicht das Problem im Fokus der Beratung, sondern die Möglichkeit zur Selbstexploration des Individuums, damit es künftig eine höhere Integrationsfähigkeit in Bezug auf Reize aus der Umwelt aufweisen kann. Dies macht aus fachlicher Perspektive vor allem auch Sinn, weil man davon ausgehen kann, dass sich die Pflegesituation stets verändert und neue Belastungsfaktoren dazukommen können. So könnte es beispielsweise sein, dass eine pflegebedürftige Person zunehmend an dementiellen Entwicklungen leidet oder inkontinent wird, was wiederum für die pflegende Person zu erneutem Stress führen kann. Mittels klientenzentrierter Beratung hätte die pflegende Person folglich die Möglichkeit, auf solche Veränderungen aus der Umwelt flexibler zu reagieren und konstruktive Bewältigungsmöglichkeiten anzuwenden.

Hinzu kommt ein weiterer Aspekt der klientenzentrierten Gesprächsführung, welcher sich in Bezug auf die pflegenden Angehörigen bestens eignet. Die beratende Person wird im Sinne dieser Methode der Klientin oder dem Klienten mit einfühelndem Verstehen, Echtheit und positiver Wertschätzung entgegentreten (vgl. Kapitel 4.1). Bei den Belastungsfaktoren von pflegenden Angehörigen wird immer wieder darauf hingewiesen, dass mangelnde Wertschätzung und Dankbarkeit für die geleistete Arbeit als zusätzliche Belastung wahrgenommen werden. Dies verstärkt sich durch die Tatsache, dass Pflege und Betreuung oft als selbstverständlich angesehen werden und kaum darüber gesprochen wird, so Salamon (2009, S.16). Die konsequente Fokussierung und Wertschätzung der pflegenden Person und deren individuellen Potenziale würden sich demnach aus fachlicher Sicht besonders eignen, um die Bedürfnisse nach Akzeptanz und Wertschätzung ansatzweise zu befriedigen. Gleichzeitig können mit dieser Methode und spezifisch mit Empathie die individuellen Motive und Bedürfnisse von pflegenden Personen ergründet werden.

Die Nutzbarkeit dieser sozialarbeiterischen Methode in Bezug auf die Beratung von pflegenden Angehörigen konnte in diesem Kapitel fachlich begründet werden. An dieser Stelle ist aber gleichwohl festzuhalten, dass es etwas zu „simple“ erscheint, dass einzig die positivere Wahrnehmung von Belastungsfaktoren sowie die flexiblere Anpassung des Individuums Einschränkungen im biopsychosozialen Wohlbefinden zu vermeiden vermögen. Die Pflegesituationen sowie die Belastungsfaktoren sind ausgewiesen komplex und bedürfen weiterer sozialarbeiterischer Methoden. So hält Allwicher (2009) kritisch fest, dass bei diesem Ansatz dem sozialen Netzwerk sowie gesellschaftlichen Bedingungen kaum Beachtung geschenkt wird (S.131). Dennoch kann die klientenzentrierte Beratung einen Teil dazu beitragen, dass die Leistung von

Angehörigen weiterhin übernommen wird, ohne dass diese selber biopsychosoziale Einbussen verzeichnen müssen.

### **Empowerment und Ressourcenorientierung**

Die Auseinandersetzung mit den Bedingungen pflegender Angehöriger von betagten Menschen hat eines deutlich hervorgebracht. Dieser Personengruppe gelingt es aufgrund der Pflege- und Betreuungsleistung häufig nicht mehr, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und zu befriedigen (Seidl & Labenbacher, 2007, S.23/24). Durch die einseitige Fokussierung auf die pflegebedürftige Person erleben sie zunehmend ein Gefühl der Fremdbestimmung und des Angebundenseins (Lützenkirchen et. al., 2014, S.73). Die Auswirkungen dessen sind bereits bekannt und erläutert worden. Des Weiteren wurde in diesem Zusammenhang unter Punkt 4.2 das Konzept des Empowerments und der Ressourcenorientierung eingeführt. Empowerment als sozialarbeiterisches Konzept kann gemäss Sohns (2009) auf mehreren Ebenen ansetzen. So zum einen auf der individuellen Ebene, als auch in Bezug auf Gruppen oder Gemeinschaften, sowie auf der politischen-gesellschaftlichen Ebene (S.81). Ziel dabei ist immer die Ermächtigung von Personen hin zu einer selbstbestimmten Gestaltung des Lebensalltages. Im Kontext von pflegenden Angehörigen wird der Fokus des Empowerments allerdings vorläufig auf die individuelle Ebene bezogen. Die Zielsetzung in der Umsetzung des Empowerment-Konzeptes ist dahin gehend, dass Klientinnen und Klienten die Fähigkeit erlangen, eigene Wünsche und Bedürfnisse wahrzunehmen und in einen realistischen Kontext zu bringen. In einem weiteren Schritt geht es darum, dass das Gefühl entsteht, selber aktiv Veränderungen herbeizuführen und sich für die eigenen Bedürfnisse einsetzen zu können. Wichtige Grundvoraussetzung dazu ist, dass Klientinnen und Klienten Ressourcen zu nutzen wissen und nach Bedarf weitere erschliessen können (S.82/83).

Geht man nun davon aus, dass pflegende Angehörige, zumindest im Laufe der Zeit, ihre eigenen Bedürfnisse aus den Augen verlieren und das Gefühl entwickeln, der Situation ausgeliefert zu sein, ist es aus fachlicher Sicht von grosser Bedeutung, diese Selbstbestimmung beziehungsweise Ermächtigung in Bezug auf die Lebensgestaltung bei den betroffenen Personen wieder zu aktivieren und zu fördern. Hinzu kommt gemäss Franz Kolland (2013) die Tatsache, dass sich Solidarität gegenüber den pflegebedürftigen Personen stets im Spannungsfeld zwischen Verpflichtung und eigenen Interessen bewegt (S.38), wie auch im Kapitel zu den Motiven aufgezeigt worden ist. Das Empowerment-Konzept würde sich diesbezüglich gut eignen, da der Ausgangspunkt, wie bereits aufgezeigt worden ist, stets das Erleben von Machtlosigkeit und

Fremdbestimmung der betroffenen Personen ist. Um dies zu erreichen, bedarf es, wie bereits kurz erwähnt, unter anderem der Ressourcenorientierung.

Im Verlaufe dieser Arbeit wurde bereits oft von mangelnden Ressourcen gesprochen. Sei es in Bezug auf die Bewältigung von Herausforderungen oder Stresssituationen sowie bei der Befriedigung menschlicher Bedürfnisse. Die Relevanz von Ressourcen und deren Verfügbarkeit, seien es personale oder solche aus dem Umfeld, wurde deutlich erkennbar. Vor diesem Hintergrund und im Sinne des Empowerment-Konzeptes lässt sich ableiten, dass Professionelle der Sozialarbeit Klientinnen und Klienten darin unterstützen müssen, Ressourcen zu erkennen und konstruktiv einzusetzen. Der Fokus in der Zusammenarbeit soll weg vom Problem und den Defiziten auf die Potenziale und Fähigkeiten der pflegenden Personen gelegt werden. Die konsequente Orientierung und Erschließung von Ressourcen sollen die Personen darin unterstützen, herausfordernde Situationen aus eigener Kraft bewältigen zu können.

In Bezug auf die pflegenden Angehörigen geht es für die Sozialarbeit folglich darum, mit ihnen zusammen am Gefühl der Machtlosigkeit und der Fremdbestimmung zu arbeiten. Dies indem die Professionellen die betroffenen Personen unterstützen, ihre eigenen Bedürfnisse aber auch Ressourcen und Kompetenzen wahrzunehmen und somit ihren Handlungsspielraum erkennen zu können. Auf der Grundlage der bisherigen Erkenntnisse eignet sich deshalb das Empowerment-Konzept als inhaltliche Ausgestaltung für sozialarbeiterische Interventionen in Bezug auf pflegende Angehörige. Es sei jedoch auch angemerkt, dass dies je nachdem nicht ausreichend ist und es zu bedenken gilt, dass auch günstige Rahmenbedingungen Voraussetzung für Empowerment auf der individuellen Ebene sind. Zudem wurde im Kapitel zu den Ressourcen von pflegenden Angehörigen erkennbar, dass die Forschungslage betreffend Ressourcen und positiven Aspekten von familiärer Pflege noch weit zurückliegt und der Fokus immer noch auf den Belastungsfaktoren liegt, was wiederum dem Empowerment-Konzept widerspricht.

## 5.2.2 Mesoebene

### **Externe Ressourcenerschliessung**

Bleiben wir nun noch beim Thema der Ressourcen und kommen zur sozialarbeiterischen Methode der externen Ressourcenerschliessung. Pflegende Angehörige von betagten Menschen befinden sich in einer komplexen Lebenssituation mit mannigfachen Belastungsfaktoren. Wie wir gesehen haben, sind für die Bewältigung dieser Aufgabe deshalb auch unterschiedliche Ressourcen notwendig (Lützenkirchen et. al., 2014, S.78), wobei über personale Faktoren bereits diskutiert worden ist. Nun interessieren jene Ressourcen, welche ausserhalb der Person liegen und gleichwohl zur erfolgreichen Bewältigung der Pflege- und Betreuungsaufgabe und Reduktion von Belastungsfaktoren beitragen können. Die sozialarbeiterische Methode der externen Ressourcenerschliessung setzt genau dort an. Brack (1998) bezeichnet externe Ressourcen als die gesellschaftlichen Güter und Dienstleistungen, welche in unterschiedlichem Ausmass und zu unterschiedlichen Bedingungen in der Gesellschaft vorhanden sind (S.12). Bezogen auf die pflegenden Angehörigen könnte es sich bei externen Ressourcen unter anderem um ambulante Pflege- und Betreuungsdienste zur Entlastung oder um finanzielle Mittel handeln.

Brack (1998) hält allerdings an dieser Stelle fest, dass grundsätzlich die Beratung, Entwicklung und Mobilisierung der Eigenkräfte die nachhaltigere Unterstützung als das Erschliessen von externen Ressourcen durch die Professionellen ist. Sie gibt zudem zu bedenken, dass es in den meisten Fällen zeitaufwändiger ist, die Klientinnen und Klienten zu befähigen, als externe Ressourcen verfügbar zu machen. Deshalb, so betont sie, kommt die Ressourcenerschliessung dann zur Anwendung, wenn die Klientel selber nicht in der Lage ist oder sich im Beratungsprozess nicht befähigen lässt. In diesen Fällen würden die Professionellen der Sozialarbeit stellvertretend und unter Einbezug der pflegenden Personen mit externen Stellen und Dienstleistungsanbietenden interagieren (S.12). Im Kontext der pflegenden Angehörigen lässt sich an dieser Stelle nur darüber spekulieren, inwiefern die Betroffenen in der Lage sind, eigenständig Ressourcen zu erschliessen, welche ihnen Entlastung bringen würden. Dies würde allerdings voraussetzen, dass sie Kenntnisse von bestehenden Angeboten haben und sich ihrem Unterstützungsbedarf bewusst sind. Dieses Bewusstmachen von Bedarfen und Bedürfnissen kann wiederum mit dem Empowerment-Konzept gefördert werden.

Andererseits kommt erschwerend hinzu, wie im Kapitel 2.4.2 aufgezeigt worden ist, dass in finanzieller Hinsicht noch kaum Unterstützungsmöglichkeiten vorhanden sind, welche erschlossen werden könnten. Nichtsdestotrotz lässt sich als Zwischenfazit festhalten, dass die externe Ressourcenerschliessung als sozialarbeiterische Methode für pflegende Angehörige durchaus sinnvoll sein kann, um Entlastung zu schaffen, wobei vorgängig beziehungsweise längerfristig

Ansätze der Befähigung und Ermächtigung (siehe Kapitel 4.1 & 4.2) damit kombiniert werden sollten. Nur auf diese Weise kann eine nachhaltige Veränderung beziehungsweise Verbesserung der Situation für pflegende Angehörige erreicht werden.

### **Interdisziplinarität und Interprofessionalität**

Nachdem sozialarbeiterische Ansatzpunkte auf der individuellen Ebene aufgezeigt sowie die Handlungsmöglichkeit der externen Ressourcenerschliessung thematisiert worden sind, soll nun der Blick über die Professions- beziehungsweise die Disziplingrenze hinaus vorgenommen werden. Da sich die Belastungsfaktoren und vor allem deren Auswirkungen, von welchen pflegende Angehörige oftmals betroffen sind, sowohl auf physischer, psychischer und sozialer Ebene manifestieren und sich gegenseitig beeinflussen, ist die isolierte Betrachtung einzelner Faktoren aus sozialarbeiterischer Sicht nicht ausreichend. Die Problembeschreibung, -erklärung und -bearbeitung der Sozialarbeit fassen ihrerseits, wie wir gemäss Miller (2011) bereits gesehen haben, auf interdisziplinärem Wissen, indem Wissensbestände aus den Bezugsdisziplinen wie der Medizin, Psychologie, Soziologie etc. herangezogen und integriert werden (S.244). So gesehen erfüllt die Sozialarbeit als interdisziplinär ausgerichtete Handlungswissenschaft bereits wichtige Kriterien, um ganzheitlich und empirisch fundiert auf die komplexe Lebenslage von pflegenden Angehörigen zu reagieren.

Nebst der Interdisziplinarität in Bezug auf die Wissenschaft der Sozialen Arbeit fordern die vielfältigen Problemlagen auch interprofessioneller Kooperation der Sozialarbeit mit anderen relevanten Berufsgruppen und Professionen. Betrachten wir das Pflegesetting im Konkreten, so könnten beispielsweise eine Hausärztin/ein Hausarzt, die Spitex, ein Entlastungsdienst für die Pflege und Betreuung oder eine Arbeitgeberin/ein Arbeitgeber der pflegenden Person involviert sein. Für die pflegenden Personen ist die Situation mit zunehmend involvierten Stellen relativ komplex und schwer überschaubar. Erschwert wird dies dadurch, wenn die einzelnen Fachpersonen untereinander nicht in Kontakt sind und nicht miteinander kooperieren, obwohl sich alle mit demselben Fall beschäftigen. Natürlich ist an dieser Stelle festzuhalten, dass die einzelnen involvierten Akteure unterschiedliche Aufträge und somit auch unterschiedliche Ziele verfolgen können und müssen. Dennoch ist es aus fachlicher Sicht aufgrund der aufgezeigten Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Problemlagen von pflegenden Angehörigen notwendig, dass die Berufsgruppen und Professionen untereinander kooperieren, nach Möglichkeit gemeinsame Ziele und Stossrichtungen definieren und entsprechende Interventionen daraus ableiten.

### **Case Management**

Als letzte Methode der Sozialarbeit wird nun noch das Case Management in Bezug auf die pflegenden Angehörigen diskutiert. Diese Personengruppe übernimmt mit der Pflege und Betreuung eines Angehörigen eine enorm verantwortungsvolle und komplexe Aufgabe. Sie befinden sich bewusst oder unbewusst gewählt in einer neuen Rolle, in der sie mit Fragen bezüglich der gesundheitlichen Versorgung, der Wohnsituation, finanziellen, rechtlichen oder auch ethischen Belangen konfrontiert werden. Diesbezüglich ist einerseits das verfügbare Wissen der Sozialarbeitenden sowie die Zusammenarbeit mit anderen Fachstellen von grosser Bedeutung (vgl. Interdisziplinarität & Interprofessionalität). Andererseits bleibt dabei die Frage nach der gezielten Koordination im Unterstützungssystem noch ungeklärt.

Das Handlungskonzept des Case Managements wird unter anderem in der Sozialarbeit angewendet, um diese Lücke der Koordination und gezielter Steuerung im Unterstützungssystem zu schliessen. Die Ausführungen zum Case Management haben derweil aufgezeigt, dass damit hauptsächlich zweierlei Ziele verfolgt werden. Einerseits geht es um die möglichst konkrete Ermittlung an Unterstützungsbedarfen unter Einbezug von vorhandenen Ressourcen sowie die Erschliessung notwendiger Dienstleistungen und andererseits um die Koordination und stetige Steuerung des gesamten Prozesses. Das Case Management bietet sich allerdings nicht aus der Perspektive der Betroffenen an, sondern hegt auch einen gesellschaftlichen, institutionellen Nutzen, indem Ressourcen effizient eingesetzt und stets wieder neu überprüft und angepasst werden.

Das Case Management als Handlungskonzept ist im Kontext von familiären Pflegesettings den bisherigen Erkenntnissen zufolge aus zweierlei Gründen relevant. So macht es einerseits aus fachlicher Sicht Sinn, dass pflegende Angehörige in der Organisation, Delegation und Evaluation von informellen und formellen Unterstützungsleistungen sowie der Prüfung von entsprechenden Finanzierungsmöglichkeiten gezielt unterstützt und somit entlastet werden. Dies auch zumal sich die Situation je nach Pflegebedürftigkeit der betagten Person stetig verändern kann und gleichzeitig chronischen Charakter aufweist. Das Case Management richtet den Blick folglich stark auf das ganze Pflegesetting und die damit verbundenen Herausforderungen und könnte so die Pflegenden gezielt beim „managen“ dieser Aufgabe unterstützen. Auf der anderen Seite würde das Case Management auch dem gesellschaftlichen Mandat der Sozialen Arbeit beziehungsweise der Sozialarbeit im Sinne der „Kontrolle“ entsprechen. So gesehen will das Case Management nicht bedarfsgerechte Massnahmen, welche nicht zielführend sind, verhindern. Hier sind allerdings gemäss Eckhard Hansen (2006) die Professionellen der Sozialarbeit dazu aufgerufen, sich nicht in den Sog einer Kostensenkungsdebatte hineinzumanövrieren. In Bezug auf das Case Management

wird kritisch angemerkt, dass je nachdem, welche Institution das Case Management initiiert und wie knapp Ressourcen vorhanden sind, falsche Anreize für die Prozesssteuerung entstehen. Diese können sich wiederum aus sozialarbeiterischer beziehungsweise aus ethischer Perspektive als problematisch erweisen (S.33). So bleibt die zentrale Frage, wo ein solches Case Management am sinnvollsten angesiedelt werden müsste.

## 6 Schlussfolgerung

---

### 6.1 Zusammenfassung und Fazit

Das grundlegende Ziel, welches mit dieser Literatuarbeit verfolgt wurde, war es, die Verbindungen zwischen dem Kontext der familiären Pflege und der Sozialen Arbeit beziehungsweise der Sozialarbeit im Konkreten aufzuzeigen. An dieser Stelle werden die wichtigsten Fakten und Erkenntnisse nochmals zusammengefasst und kritisch betrachtet, um im Endeffekt die eingangs festgelegte Fragestellung beantworten zu können.

Aufgrund des demographischen Wandels stehen wir als Gesellschaft vor grossen Herausforderungen in Bezug auf die Pflege und Betreuung von betagten, pflegebedürftigen Menschen. Obwohl bislang die Solidarität in den Familien gut funktioniert, sind wir aufgrund der Prognosen bezüglich der Anzahl pflegebedürftiger Personen und gleichzeitigen Veränderungen in den Familienstrukturen dazu aufgerufen, Lösungen zu kreieren, damit diese informelle Pflege- und Betreuungsleistung auch zukünftig aufrechterhalten werden kann. Dies vor allem im Wissen darum, dass pflegende Personen ausgewiesen mehr biopsychosoziale Belastungsfaktoren ausgesetzt sind und durchschnittlich einen schlechteren Gesundheitszustand als die Restbevölkerung aufweisen.

Diese Herausforderungen betreffen sowohl die Gesellschaft als Ganzes, wobei hier spezifisch die Profession der Sozialen Arbeit in den Fokus genommen worden ist. So konnte in dieser Literatuarbeit aufgezeigt werden, dass die Soziale Arbeit unter anderem aufgrund ihres definierten Gegenstandsbereichs durchaus über Legitimation für Interventionen in Bezug auf die Unterstützung von pflegenden Angehörigen verfügt und diese demnach nicht einfach ihrem persönlichen „Schicksal“ überlassen werden dürfen. Es wurde ersichtlich, dass es sich aus professioneller Sicht als problematisch erweist, dass Pflegende ihre biopsychosozialen Bedürfnisse über längere Zeit nicht oder nicht ausreichend befriedigen können und in der Folge Einschränkungen im Wohlbefinden und der Gesundheit verzeichnen müssen. Dies gründet vor allem auf dem bedürfnistheoretischen Verständnis des systemischen Paradigmas. Die Soziale Arbeit hat zudem aufgrund des doppelten Mandats mehrere Aufträge. So ist sie einerseits verpflichtet, sich für die Interessen und Bedürfnisse der pflegenden Personen einzusetzen und andererseits den gesellschaftlichen Forderungen nachzukommen. Dies sollte den Erkenntnissen zufolge in diesem Kontext zu keinem Widerspruch führen, da auch der gesellschaftliche Nutzen der familiären Pflege und Betreuung aufgezeigt werden konnte. Falls die Gesellschaft die Relevanz von sozialarbeiterischer Unterstützung für diese Personengruppe aberkennt, bestünde für die

Soziale Arbeit dennoch die Möglichkeit, auf der Grundlage des dritten Mandats eigenmächtig zu handeln. Zudem legitimieren die Erläuterungen zum biopsychosozialen Verständnis sozialarbeiterische Interventionen dahingehend, dass es nicht ausreichend ist, einzelne Problemlagen losgelöst von den anderen anzugehen. So gesehen ist es aus fachlicher Sicht ungenügend, wenn beispielsweise nur die körperlichen Symptome von pflegenden Angehörigen durch medizinische Massnahmen behandelt werden. Natürlich bleibt an dieser Stelle nochmals festzuhalten, dass Pflege und Betreuung nicht per se zu negativen Konsequenzen führen muss. Es zeigte sich, dass es sich hier um sehr individuelle, komplexe Bedingungen und Wahrnehmungen der Pflegenden handelt und die Soziale Arbeit dort intervenieren muss, wo entweder nicht genügend Ressourcen zur Bewältigung vorhanden sind oder es die gegebenen Strukturen nicht erlauben.

Im zweiten Teil der Arbeit lag der Fokus auf der Frage nach dem „wie“. Welche sozialarbeiterischen Methoden und Konzepte erweisen sich als passend, um auf die Belastungsfaktoren und deren Auswirkungen von pflegenden Angehörigen zu reagieren? Die Diskussion ausgewählter Methoden und Konzepte hat gezeigt, dass es aufgrund der Komplexität der Belastungsfaktoren auf biopsychosozialer Ebene auch eine Vielfalt an Interventionsmassnahmen benötigt. Die Sozialarbeit hat aufgrund ihres Gegenstandsbereichs ein grosses Repertoire, um sowohl auf individueller Ebene wie auch umfeldbezogen zu handeln. So konnte in der Arbeit aufgezeigt werden, dass sich die klientenzentrierte Gesprächsführung als sehr sinnvoll für die Beratung pflegender Angehöriger erweisen könnte. Diese Methode reagiert konkret auf die Tatsache, dass die Belastungsfaktoren bei vielen Pflegenden Stress auslösen, da sie ihr Selbstkonzept nicht an die neuen Bedingungen anpassen können. Sozialarbeitende können mit der klientenzentrierten Gesprächsführung einen Raum zur Selbstexploration und Reflexion schaffen, damit die Pflegenden flexibler auf Veränderungen reagieren und somit Stress möglichst vermeiden können. Gleichwohl konnte aufgezeigt werden, dass Empowerment und Ressourcenorientierung in der Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen einen wichtigen Stellenwert einnehmen müsste. Sozialarbeitende können damit auf das Gefühl von Fremdbestimmung und Machtlosigkeit von pflegenden Angehörigen reagieren. Der Fokus der Zusammenarbeit sollte demnach auf den Ressourcen und der Befähigung der Pflegenden liegen, diese zu nutzen.

Nebst diesen Ansätzen auf der Mikroebene hat die Literaturarbeit auch Methoden auf der Mesoebene sichtbar gemacht, welche sich vermehrt auf das ganze Pflegesetting beziehen. So wurde deutlich, dass die Professionellen der Sozialarbeit über vielfältiges Wissen in Bezug auf externe Ressourcen und deren Zugangskriterien verfügen, welches sie in der Arbeit mit pflegenden Angehörigen vermitteln können. Das Verfügbarmachen von externen Ressourcen kann sich dabei

positiv auf die Bewältigung der Pflege- und Betreuungsaufgabe auswirken. Aufgrund der weitreichenden Problemlagen von pflegenden Angehörigen in mehreren Lebensbereichen konnte aufgezeigt werden, dass die Sozialarbeit mit ihrer interdisziplinären und interprofessionellen Ausrichtung ganzheitlich intervenieren kann. Das vorhandene interdisziplinäre Wissen der Professionellen der Sozialarbeit würde der Tatsache gerecht werden, dass es in Bezug auf die Situationen rund um die pflegenden Angehörigen komplexe Zusammenhänge gibt, welche mittels Kooperation und Zusammenarbeit mit anderen Professionen und Berufsgruppen angegangen werden müssen. Schlussendlich konnte anhand des Case Management aufgezeigt werden, dass die Sozialarbeit eine Antwort auf die Koordinations- und Steuerungsfrage im Unterstützungssystem hat. Unter Anwendung des Case Managements wäre gewährleistet, dass stets bedarfsgerechte Unterstützung zur Verfügung steht und die einzelnen Akteure im System koordiniert werden. Mit den beschriebenen Methoden konnte dargelegt werden, dass die Sozialarbeit durchaus über passende Arbeitsweisen, Konzepte und Methoden verfügt, um pflegende Angehörige in ihrer Aufgabe zu unterstützen und den Belastungsfaktoren entgegenzuwirken. Dabei geht es in erster Linie um die Befähigung der pflegenden Personen, damit diese eine Balance zwischen den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person und ihren eigenen herstellen können und fähig sind, Ressourcen gezielt verfügbar zu machen. Dabei ist es wichtig festzuhalten, dass die gewählten Methoden nicht losgelöst voneinander betrachtet werden sollten, sondern durchaus Schnittstellen aufweisen und kumulativ zur Anwendung kommen können.

Die Literaturarbeit hat zentrale Erkenntnisse für die Professionellen der Sozialen Arbeit in Bezug auf familiäre Pflege hervorgebracht. So lässt sich schlussfolgernd festhalten, dass es sich hierbei um einen äusserst komplexen Gegenstand handelt, welcher angepasste Einzelfalllösungen für individuelle Problemlagen fordert. Andererseits können die sozialen Probleme von Individuen gemäss Silvia Staub-Bernasconi (2010) nie losgelöst von Strukturen und Dynamiken betrachtet werden (S.53) und müssen aufgrund dessen auch immer in einem erweiterten Kontext betrachtet werden. Somit ist aus sozialarbeiterischer Perspektive eine „Privatisierung“ der Problemlagen von pflegenden Angehörigen nicht legitim. Vielmehr verlangt dieses Verständnis Interventionen auf der strukturellen und gesellschaftlichen Ebene, um Prozesse in Gang zu bringen. Hegen wir folglich als Gesellschaft weiterhin den Anspruch, dass pflegebedürftige Personen durch Angehörige gepflegt und betreut werden können, so müssen diese zwingend unterstützt und befähigt werden, um nicht selber biopsychosoziale Einbussen im Wohlbefinden und in der Gesundheit zu verzeichnen. Schlussfolgernd kann also in Bezug auf die Fragestellung festgehalten werden, dass

die Soziale Arbeit als Profession intervenieren **muss** und Sozialarbeitende im Konkreten mit ihrem Potenzial individuell auf die Belastungsfaktoren pflegender Angehöriger reagieren **können**.

## 6.2 Umsetzung in der Praxis

Die bisherigen Ausführungen haben das Ziel verfolgt, die Verbindung zwischen Sozialer Arbeit bzw. Sozialarbeit und der Personengruppe der pflegenden Angehörigen herzustellen. Dabei wurde von der Tatsache ausgegangen, dass diese Verbindung in der Praxis noch kaum gemacht wird. Dies soll nun an dieser Stelle relativiert werden und anhand von bestehenden Angeboten und Bestrebungen in diese Richtung aufgezeigt werden.

Das wohl bekannteste sozialarbeiterische Angebot für Seniorinnen und Senioren ist die Organisation Pro Senectute, welche sich für das Wohl von älteren Menschen einsetzt. Gemäss Leitbild engagiert sich die Pro Senectute bei der Gestaltung von gesellschaftlichen Entwicklungen, damit die Solidarität zwischen den Generationen erhalten bleibt. Ferner ist Pro Senectute erster Ansprechpartner für alle Altersfragen. Die kantonalen Fachstellen bieten ein umfassendes Angebot an bedürfnisorientierten Dienstleistungen für ältere Menschen und deren Angehörigen an (Pro Senectute Schweiz, 2017). Mit dem Angebot der Sozialberatung werden Themen wie Finanzen, Wohnsituation, Gesundheit oder rechtliche Belange abgedeckt. Dieses Angebot richtet sich wie bereits erwähnt nicht nur an die Seniorinnen und Senioren, sondern auch an deren Familien. Somit kann festgehalten werden, dass die Pro Senectute bereits einen wichtigen Teil dazu beiträgt, dass Angehörige eine Anlaufstelle für ihre Fragen haben und nach Bedarf weiterführende Hilfen durch Sozialarbeitende erschlossen werden können.

Ein weiteres bestehendes Angebot seitens der Sozialarbeit sind integrierte Sozialdienste in Spitälern und Kliniken. So kann man beispielsweise der Homepage des Kantonsspitals Aarau entnehmen, dass der Sozialdienst des Spitals sowohl Patientinnen und Patienten als auch deren Angehörigen zur Verfügung steht. Das Angebot umfasst dabei Unterstützung bei der Austrittsplanung, sozialversicherungsrechtliche Beratung, Triage an weitere Fachstellen etc. (Kantonsspital Aarau, 2017).

Weitere Bestrebungen zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen finden sich beispielsweise im Kanton St. Gallen. „Angehörige unterstützen –Pflegenetze planen“ heisst das Projekt, welches von 2014-2016 durchgeführt wurde. Ziel des Projektes war es herauszufinden, welche Handlungsoptionen in einer Gemeinde oder einer Region bestehen, um Ressourcen von pflegenden Angehörigen nachhaltig zu gewährleisten. Infolgedessen wurden in den drei Partnerstädten Chur, Schaffhausen und St.Gallen konkrete Massnahmenvorschläge in den

Bereichen Information, Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit, niederschwellige Beratungsangebote, Förderung von Freiwilligenarbeit und Selbsthilfegruppen sowie Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Betreuungsaufgaben ausgearbeitet (Fachhochschule St. Gallen, ohne Datum).

Der Blick auf die bestehende Praxis zeigt, dass es einerseits Angebote und Bestrebungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger betagter Menschen gibt, andererseits aber auch Mängel deutlich werden. Es zeigt sich, dass pflegende Angehörige mit der Pro Senectute grundsätzlich über eine Anlaufstelle für Fragen verfügen und fachliche Beratung in Anspruch nehmen können. Bei einem Spital- oder Klinikaufenthalt der pflegebedürftigen Person können sich die jeweiligen internen Sozialdienste betreffend Austrittsplanung oder weiterführenden Unterstützungsangeboten als hilfreich erweisen. Angesichts des aufgezeigten Handlungsbedarfs für die Soziale Arbeit erscheinen die bestehenden Angebote als mangelhaft. Fakt ist, dass sich die Angebote im Kern nach den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Personen richten und die Angehörigen lediglich einschliessen. Die Erkenntnisse aus dem Kapitel 5 lassen jedoch darauf schliessen, dass es aufgrund der Fülle an Belastungsfaktoren Angebote bräuchte, die den Fokus auf die pflegende Person und deren Bedürfnisse legen. Zudem lässt sich gerade in Bezug auf die Sozialdienste in Kliniken und Spitälern festhalten, dass es sich dabei um Kurzzeitberatungen handelt, welche nach Austritt der Patientin, des Patienten abgeschlossen werden. Wie wir allerdings gesehen haben, handelt es sich bei familiärer Pflege und Betreuung meist um eine Angelegenheit, welche über mehrere Jahre andauert und sich stets verändert. Hinzu kommt, dass sich die pflegenden Personen je nach dem bereits seit Langem im Pflegeprozess befinden und es einen längeren Prozess bräuchte, damit sie sich ihren eigenen Bedarfen wieder bewusst werden. Insofern müsste aus fachlicher Sicht auch eine langfristige Beratung und Unterstützungsmöglichkeit gewährleistet werden können.

Die Bestrebungen des Projektes „Angehörige unterstützen–Pflegenetze planen“ des Kantons St. Gallen entsprechen hingegen den Erkenntnissen aus dem Kapitel 5 in vielerlei Hinsicht. So werden unter anderem Massnahmen zur Bestärkung der pflegenden Personen durch Beratung und Information mit Massnahmen der Vernetzung und Kooperation sowie der Sensibilisierung kombiniert. Insofern finden die Interventionen auf mehreren Ebenen statt und richten sich stark nach den Bedürfnissen der Pflegenden.

### 6.3 Weiterführende Aspekte

Kombiniert man die Erkenntnisse aus Kapitel 5 mit den bestehenden Angeboten in der Praxis der Sozialarbeit, so ergeben sich viele weitere Fragen, welche im Rahmen dieser Bachelorarbeit nicht mehr thematisiert werden können. Nachdem in der Arbeit aufgezeigt werden konnte, dass die Soziale Arbeit durchaus einen Auftrag in Bezug auf pflegende Angehörige hat und die Sozialarbeit über geeignete Mittel verfügt, um auf die Belastungsfaktoren zu reagieren, stellt sich die Frage nach konkreten Strukturen, in welchen Professionelle der Sozialarbeit diesen Auftrag wahrnehmen könnten und welche Kriterien dabei relevant sind.

Als erstes stellt sich also die Frage danach, wo die Dienstleistung der Sozialarbeit angesiedelt werden könnte. Diese Frage hat sich unter anderem beim Kapitel zum Case Management bereits herauskristallisiert. Einerseits könnte die Soziale Arbeit im Sinne einer eigenständigen Fachstelle oder aber mittels direkter Angliederung an bestehende Angebote wie zum Beispiel der Spitex, ihre Dienstleistungen anbieten. Eine solche Zusammenarbeit würde den Vorteil bringen, dass die Spitex bereits in vielen Pflegesettings involviert ist und somit der Zugang gewährleistet wäre. Zudem würde dies wiederum der interprofessionellen Kooperation entsprechen. Wie bereits kurz angedeutet, ist die Frage nach dem Zugang zur Dienstleistung ein zentraler Aspekt. Ein Angebot kann nur nützlich sein, wenn die Zielgruppe darüber Bescheid weiss und den Zugang nutzt. Mit dem erworbenen Wissen darum, dass die Übernahme von Pflege und Betreuung oft ein schleichender, unbewusster Prozess ist, kann man davon ausgehen, dass Pflegende sich zu Beginn wahrscheinlich noch nicht betreffend Unterstützungsmassnahmen informieren, weil ihnen auch keineswegs bewusst ist, welche Folgen die Pflegeübernahme mit sich bringen kann. Zudem haben wir gesehen, dass familiäre Pflege zu einem grossen Teil als selbstverständlich verstanden wird und deshalb die Vermutung nahe liegt, dass die Hemmschwelle, sich Unterstützung zu holen, entsprechend hoch ist. Aufgrund der genannten Aspekte sollten folglich den Kriterien der Niederschwelligkeit und des frühen Zugangs besondere Beachtung geschenkt werden. Dementsprechend weisen Odendahl et. al. (2016) darauf hin, dass konzeptionelle Überlegungen die individuellen Belastungssituationen berücksichtigen müssen und Überlastung der pflegenden Person vorgebeugt werden muss (S.251). Salamon (2009) konkretisiert, dass Beratung offensiv angeboten werden muss, da die Pflegenden meist stark belastet sind und ihre eigene Bedürftigkeit gar nicht bewusst wahrnehmen (S.106). Idealerweise würden die genannten sozialarbeiterischen Interventionen ganz zu Beginn der Übernahme von Pflege und Betreuung eines Angehörigen ansetzen, damit die Kumulation von Belastungsfaktoren und die gesundheitlichen Auswirkungen gar nicht so weit fortschreiten können.

Wie dieses Kapitel aufzeigt, gibt es noch viele weitere Aspekte und Vertiefungen in Bezug auf den Kontext von familiärer Pflege und Betreuung. In dieser Arbeit konnte nicht die ganze Komplexität und Individualität im Detail abgebildet werden. Infolgedessen lässt sich unter anderem folgendes Thema für eine weitere Literatur/Forschungsarbeit ableiten:

- Zusammenarbeit zwischen Spitex und Sozialarbeitenden: Aspekte eines präventiven Zugangs

Ein weiterer relevanter Aspekt, welcher in dieser Arbeit nicht thematisiert werden konnte, betrifft sozialarbeiterische Interventionen auf der Makroebene. Hierbei würde es sich gemäss den Erkenntnissen für die Soziale Arbeit anbieten, Sensibilisierungsarbeit beziehungsweise Öffentlichkeitsarbeit in Bezug auf das Thema der familiären Pflege und deren Herausforderungen zu leisten. Es ist definitiv ein Thema, welches uns in den nächsten Jahren vermehrt beschäftigen wird und neue, tragfähige Lösungen verlangt. Die Soziale Arbeit soll auf dieses Thema vermehrt aufmerksam machen, damit Einzelpersonen aber auch Institutionen entsprechende Anpassungen vornehmen können und die Probleme nicht als „Privatsache“ abgetan werden, sondern gesamtgesellschaftliche Relevanz erhalten. Nicht zuletzt hat die Soziale Arbeit, wie wir gesehen haben, auch immer den Auftrag, auf gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen einzuwirken. Wie das Kapitel zu den Rahmenbedingungen gezeigt hat, befindet sich die Schweiz diesbezüglich noch ziemlich am Anfang, wobei Anpassungen im Gange sind. Solche Prozesse und Anpassungen muss die Soziale Arbeit dringend unterstützen und voranbringen, zumal kollektive Rechte und rahmengesetzliche Grundlagen gemäss Odendahl et. al. (2016) der Individualisierung der Pflegeproblematik entgegenwirken (S.238).

## 7 Literaturverzeichnis

- Allwicher, Volker (2009). *Welche Beratung brauchen pflegende Angehörige. Konzeption einer bedürfnisorientierten Angehörigenberatung aus pflegewissenschaftlicher Perspektive*. Norderstadt: Books on demand.
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial.
- AvenirSocial (2014). *Berufsbild der Professionellen Sozialer Arbeit*. Bern: AvenirSocial.
- Birgmeier, Bernd (2014). *Handlungswissenschaft Soziale Arbeit. Eine Begriffsanalyse*. Wiesbaden: Springer.
- Brack, Ruth (1998). Die Erschliessung von externen Ressourcen. *Soziale Arbeit. Die Fachzeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation*, 30 (5), 12-26.
- Brieskorn-Zinke, Marianne & Köhler-Offierski, Alexa (1997). *Gesundheitsförderung in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung für soziale Berufe*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Büchner, Stefanie (2012). *Soziale Arbeit als Transdisziplinäre Wissenschaft. Zwischen Verknüpfung und Integration*. Wiesbaden: VS.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2017). *Förderprogramm. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017-2020*. Bern: Autor.
- Bundesamt für Statistik [BFS].(2015). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015 – 2045*. Neuenburg: Autor.
- Bundesamt für Statistik [BFS].(2016). *Die Bevölkerung der Schweiz 2015*. Neuenburg: Autor.
- Bundesamt für Statistik [BFS].(2017). *Bevölkerung. Panorama*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.assetdetail.2241472.html>
- Bundesrat (2014). *Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz. Bericht des Bundesrates*. Gefunden unter [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte/2014/angehoerigenpflege.pdf.download.pdf/bericht\\_des\\_br\\_zur\\_angehoerigenpflege\\_de.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/cc/bundesratsberichte/2014/angehoerigenpflege.pdf.download.pdf/bericht_des_br_zur_angehoerigenpflege_de.pdf)
- Büro für Arbeits- und sozialpolitische Studien AG [BASS]. (2014). *Zeitlicher Umfang und monetäre Bewertung der Pflege und Betreuung durch Angehörige*. Gefunden unter [http://www.buerobass.ch/pdf/2014/SpitexVerband\\_2014\\_MonetaereBewertung\\_pflegerischeAngehoerige\\_d.pdf](http://www.buerobass.ch/pdf/2014/SpitexVerband_2014_MonetaereBewertung_pflegerischeAngehoerige_d.pdf)
- Enenkel, Uwe (2009). Case Management in der spezialisierten ambulanten Versorgung Schwerstkranker und Sterbender. In Christine von Reibnitz (Hrsg.), *Homecare* (2., überarbeitete und ergänzte Aufl., S.71-81). Bern: Hans Huber.

- Fachhochschule St. Gallen [FHSG]. (ohne Datum). *Angehörige unterstützen –Pflegete planen. Ein Forschungsprojekt zur ambulanten Pflege älterer Menschen*. Gefunden unter [https://www.fhsg.ch/fhs.nsf/files/ifsa\\_projektbeschreibung\\_pfleger%20angeh%C3%B6rige/\\$FILE/IFSA\\_Pfleger-Angeh%C3%B6rige\\_Flyer\\_Kurzuebersicht.pdf](https://www.fhsg.ch/fhs.nsf/files/ifsa_projektbeschreibung_pfleger%20angeh%C3%B6rige/$FILE/IFSA_Pfleger-Angeh%C3%B6rige_Flyer_Kurzuebersicht.pdf)
- Fluder, Robert, Hahn, Sabine, Bennett, Jonathan, Riedel, Matthias & Schwarze, Thomas (2012). *Ambulante Alterspflege und –betreuung. Zur Situation von pflege- und unterstützungsbedürftigen älteren Menschen zu Hause*. Zürich: Seismo.
- Fröschl, Monika (2011). Gesundheitswissenschaft. Soziale Arbeit und der Weg zum Gesund-Sein. In Thomas Schumacher (Hrsg.), *Soziale Arbeit und ihre Bezugswissenschaften* (S.107-124). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Gahleitner, Silke Brigitta (2013). Forschung „bio-psycho-sozial“: Bestandesaufnahme und Perspektive aus der Sicht der Sozialen Arbeit. In Armin Schneider, Anna Lena Rademaker, Albert Lenz & Ingo Müller-Baron (Hrsg.), *Soziale Arbeit- Forschung-Gesundheit. Forschung: bio-psycho-sozial. Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit* (S.49-66). Opladen: Barbara Budrich.
- Galuske, Michael (2013). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (10. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Hansen, Eckhard (2006). Das Case/Care Management. Anmerkungen zu einer importierten Methode: Qualitätssicherung und –management in der Sozialen Arbeit. In Michael Galuske & Wener Thole (Hrsg.), *Vom Fall zum Management. Neue Methoden der Sozialen Arbeit* (S.17-36). Wiesbaden: VS.
- Herriger, Norbert (2010). *Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (4., erweiterte und aktualisierte Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hochuli Freund, Ursula & Stotz, Walter (2013). *Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch* (2.Aufl.) Stuttgart: Kohlhammer.
- Hollstein-Brinkmann, Heino (2005). Systemtheorien im Vergleich. In Heino Hollstein-Brinkmann & Silvia Staub-Bernasconi (Hrsg.), *Systemtheorien im Vergleich. Was leisten Systemtheorien für die Soziale Arbeit- Versuch eines Dialogs* (S.9-16). Wiesbaden:VS.
- Höpflinger, François (2008a). Einführung: Konzepte, Definitionen und Theorien. In Pasqualina Perrig-Chiello, François Höpflinger & Christian Suter (Hrsg.), *Generationen-Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz* (S.19-44). Zürich: Seismo.
- Höpflinger, François (2008b). Familiäre Generationensolidarität- wechselseitige Beistands- und Rückspflicht. In Pasqualina Perrig-Chiello, François Höpflinger & Christian Suter (Hrsg.), *Generationen-Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz* (S.88-93). Zürich: Seismo.
- Höpflinger, François (2013). Angehörigenpflege im Spannungsfeld traditioneller Familienbilder und neuer gesellschaftliche Realitäten. In Schweizerisches Rotes Kreuz [SRK] (Hrsg.), *Who cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft* (S.66-81). Zürich: Seismo.
- Höpflinger, François, Bayer-Oglesby, Lucy, & Zumbrunn, Andrea (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern: Hans Huber.

- International Federation of Social Workers [IFSW]. (2014). *Global Definition of Social Work*. Gefunden unter <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
- Kantonsspital Aarau (2017). *Beratung und Unterstützung*. Gefunden unter <https://www.ksa.ch/patienten-besucher/beratung-und-unterstuetzung#sozialdienst>
- Klaus, Müller (2014). *Alternde Bevölkerung und gesundheitliche Versorgung. Zehn Herausforderungen und ihre Konsequenzen für Prävention, Rehabilitation und das Versorgungsmanagement in Deutschland und in der Schweiz*. Bern: Huber.
- Kleve, Heiko (2011a). Einleitung. Soziale Arbeit in der Postmoderne. In Heiko Kleve, Britta Haye, Andreas Hampe-Grosser & Matthias Müller *Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit* (3., überarb. Aufl., S.8-15). Heidelberg: Carl Auer.
- Kleve, Heiko (2011b). Case Management. Eine methodische Perspektive zwischen Lebensweltorientierung und Ökonomisierung Sozialer Arbeit. In Heiko Kleve, Britta Haye, Andreas Hampe-Grosser & Matthias Müller *Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit* (3., überarb. Aufl., S.41-57). Heidelberg: Carl Auer.
- Kolland, Franz (2013). Demografische Alterung und ihre Herausforderung für die Gesellschaft. In Schweizerisches Rotes Kreuz [SRK] (Hrsg.), *Who cares? Pflege und Solidarität in der alternden Gesellschaft* (S.26-65). Zürich: Seismo.
- Kunstmann, Anne-Christin (2010). *Familiale Verbundenheit und Gerechtigkeit. Fehlende Perspektiven auf die Pflege von Angehörigen – eine Diskursanalyse*. Wiesbaden: VS.
- Lambers, Helmut (2015). *Theorien der Sozialen Arbeit. Ein Kompendium und Vergleich* (2.Aufl.). Opladen: Barbara Budrich.
- Lützenkirchen, Anne, Wittig, Annika, Moll, Gabriele & Kunkel, Katharina (2014). *Pflegende Angehörige besser pflegen. Soziale Arbeit für eine hochbelastete Bevölkerungsgruppe*. Lage: Jacobs.
- Lützenkrichen, Anne (2005). *Soziale Arbeit im Gesundheitswesen. Zielgruppen-Praxisfelder-Institutionen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Merten, Ueli & Kaegi Urs (2016). Zur Relevanz der Kooperation in der Sozialen Arbeit. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsmaxime der Sozialen Arbeit. *SozialAktuell*, 48 (1), 10-14.
- Mischke, Claudia (2012). *Ressourcen von pflegenden Angehörigen. Entwicklung und Testung eines Assessmentinstruments*. Hungen: Hpsmedia.
- Möbius, Thomas (2010). Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit. In Thomas Möbius & Sybille Friedrich (Hrsg.), *Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich* (S.13-30). Wiesbaden: VS.
- Neuffer, Manfred (2013). *Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien* (5.Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

- Obrecht, Werner (2001). *Das Systemtheoretische Paradigma der Disziplin und der Profession der Sozialen Arbeit. Eine transdisziplinäre Antwort auf das Problem der Fragmentierung des professionellen Wissens und die unvollständige Professionalisierung der Sozialen Arbeit*. Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.
- Obrecht, Werner (2005). Ontologischer, Sozialwissenschaftlicher und Sozialarbeitswissenschaftlicher Systemismus- Ein integratives Paradigma der Sozialen Arbeit. In Heino Hollstein-Brinkmann & Silvia Staub-Bernasconi (Hrsg.), *Systemtheorien im Vergleich. Was leisten Systemtheorien für die Soziale Arbeit? Versuch eines Dialogs* (S.93-172). Wiesbaden:VS.
- Odendahl, Kerstin, Schindler, Benjamin & Tschudi, Hans Martin (Hrsg.).(2016). *Pflege und Pflegebedürftigkeit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Eine grenzüberschreitende Studie Deutschland-Schweiz*. Zürich: Dike.
- Pauls, Helmut (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung* (3.Aufl.). Wienheim: Beltz.
- Perrig-Chiello, Pasqualina & Höpflinger, François (2008). Hochaltrigkeit, Pflegebedürftigkeit und Generationenbeziehungen. In Pasqualina Perrig-Chiello, François Höpflinger & Christian Suter (Hrsg.), *Generationen-Strukturen und Beziehungen. Generationenbericht Schweiz* (S.214-234). Zürich: Seismo.
- Perrig-Chiello, Pasqualina (2012a). Einleitung. In Pasqualina Perrig-Chiello & François Höpflinger (Hrsg.), *Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege* (S.17-25). Bern: Huber.
- Perrig-Chiello, Pasqualina (2012b). Generationensolidarität in Familie und Gesellschaft-nach funktioniert sie in der Schweiz. In Pasqualina Perrig-Chiello & Martina Dubach (Hrsg.), *Brüchiger Generationenkitt? Generationenbeziehungen im Umbau* (S.37-44). Zürich: vdf.
- Perrig-Chiello, Pasqualina (2012c). Familiäre Pflege- ein näherer Blick auf eine komplexe Realität. In Pasqualina Perrig-Chiello & François Höpflinger (Hrsg.), *Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege* (S.111-210). Bern: Huber.
- Perrig-Chiello, Pasqualina, Höpflinger, François & Schnegg, Brigitte (2010). *Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz. Forschungsbericht*. Gefunden unter [www.sagw.ch/dms/sagw/laufende\\_projekte/generationen/SwissAgeCare2000.pdf](http://www.sagw.ch/dms/sagw/laufende_projekte/generationen/SwissAgeCare2000.pdf)
- Pro Senectute Schweiz (2017). *Beratung und Information*. Gefunden unter <https://www.prosenectute.ch/de/dienstleistungen/beratung.html>
- Pro Senectute Schweiz (2017). *Betreuung und Pflege von Angehörigen*. Gefunden unter <https://www.prosenectute.ch/de/ratgeber/gesundheit/angehoerige-pflegen.html>
- Ritscher, Wolf (2002). *Systemische Modelle für die Soziale Arbeit. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Rogers, Carl Ransom (1973). *Die klient-bezogene Gesprächstherapie*. München: Kindler.

- Salamon, Jutta (2009). *Häusliche Pflege zwischen Zuwendung und Abgrenzung- Wie lösen pflegende Angehörige ihre Probleme? Eine Studie mit Leitfaden zu Angehörigenberatung* (2. Aufl.). Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.
- Schilling, Johannes & Zeller, Susanne (2012). *Soziale Arbeit. Geschichte-Theorie-Profession* (5., durchgesehene Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Schmocker, Beat (2015). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft-Profession und wissenschaftliche Disziplin. Antworten der ‚Zürcher Schule‘ auf die gegenstandstheoretischen Fragen der Sozialen Arbeit*. Luzern: Autor.
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210).
- Seidl, Elisabeth & Labenbacher, Sigrid (Hrsg.). (2007). *Pflegende Angehörige im Mittelpunkt. Studien und Konzepte zur Unterstützung pflegender Angehöriger demenzkranker Menschen*. Wien: Böhlau.
- Seither, Corinna (2011). *Lebensqualität von pflegenden Angehörigen älterer Menschen. Eine Untersuchung zu den Auswirkungen von Inkontinenz und zur Rolle von Ressourcen*. Bern: Hans Huber.
- Sohns, Armin (2009). Empowerment als Leitlinie Sozialer Arbeit. In Brigitta Michel Schwartz (Hrsg.), *Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis* (2., überarbeitete und erweiterte Aufl., S.75-101). Wiesbaden: VS.
- Staub-Bernasconi, Silvia (1998). Soziale Probleme- Soziale Berufe- Soziale Praxis. In Maja Heiner, Marianne Meinhold, Hiltrud von Spiegel & Silvia Staub-Bernasconi *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit* (4., erweiterte Aufl. S.11-137). Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Staub-Bernasconi, Silvia (1995). *Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international. oder vom Ende der Bescheidenheit*. Bern: Haupt.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2005). Fragen, mögliche Antworten und Entscheidungen im Hinblick auf die Konzeption oder Konstruktion von (system) theoretischen Ansätzen. In Heino Hollstein-Brinkmann & Silvia Staub-Bernasconi (Hrsg.), *Systemtheorien im Vergleich. Was leisten Systemtheorien für die Soziale Arbeit? Versuch eines Dialogs* (S.269-297). Wiesbaden:VS.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2007). *Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit*. Gefunden unter [www.avenirsocial.ch/cm\\_data/Vom\\_Doppel-\\_zum\\_Tripelmandat.pdf](http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Vom_Doppel-_zum_Tripelmandat.pdf)
- Staub-Bernasconi, Silvia (2010). Zwei Theorietraditionen Sozialer Arbeit (SA/SP). In Silke Birgitta Gahleitner, Herbet Effinger, Björn Kraus, Ingrid Miethe, Sabine Stövesand et. al. Juliane Sagebiel (Hrsg.), *Disziplin und Profession Sozialer Arbeit. Entwicklungen und Perspektiven. Theorie, Forschung und Praxis Sozialer Arbeit* (S.45-60). Opladen: Barbara Budrich.
- Straumann, Ursula (2013). Personenzentrierte Beratung in komplexen Bezügen. In Silke Birgitta Gahleitner, Maurer Ingmar, Oja Ploil Eleonore & Ursula Straumann (Hrsg.), *Personenzentriert beraten: alles Rogers? Theoretische und praktische Weiterentwicklung* (S.60-80). Weinheim: Beltz Juventa.

- Tilly, Miller (2011). Soziale Arbeit zwischen Disziplinarität und Transdisziplinarität. In Thomas Schumacher (Hrsg.), *Die Soziale Arbeit und ihre Bezugswissenschaften* (S.241-255). Stuttgart: Lucius& Lucius.
- Von Spiegel, Hiltrud (2011). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit* (4.Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Weinberger, Sabine (2004). *Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern und Praxisanleitung für Personen in psychosozialen Berufen* (9., vollständig überarb. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Weltgesundheitsorganisation [WHO]. (1986). *Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung*. Gefunden unter [www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf)
- Wendt, Wolf Rainer (2010). Care und Case Management. In Kirsten Aner & Ute Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S.215-222). Wiedbaden: VS.
- Widmer, Dieter (2017). *Die Sozialversicherung in der Schweiz. Recht für die Praxis* (11.Aufl.). Zürich: Schulthess.
- Wirsing, Kurt (2013). *Psychologie für die Altenpflege* (7., überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz.