

## PSYCHIATRIE HEUTE

### Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

*Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit*

#### WER PFLEGT WEN?

#### Psychosoziale Aspekte pflegender Frauen und pflegender Männer

Wir werden immer älter und damit nimmt auch die Pflege-Bedürftigkeit in unserer Zeit und Gesellschaft zu. Das ist zwar nicht so beunruhigend, wie manche vermuten, doch ab einem gewissen Lebensalter wird es zur Realität, die man nicht mehr übersehen kann. Das allseits zumeist wenig registrierte Phänomen: Von den über 2,3 Millionen Pflegebedürftigen werden mehr als die Hälfte von ihren Angehörigen *zu Hause* betreut: In erster Linie Ehefrauen, aber auch Ehemänner bzw. LebenspartnerInnen, im weiteren Tochter, Mutter, Sohn, Schwiegertochter oder mitunter sogar Enkel und Vater. Dabei zeigen sich erstaunliche Unterschiede zur jeweiligen Pflege-Belastung und sogar Pflege-Strategie. Nachfolgend eine Übersicht zu den auch geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Ursachen, Auswirkungen, Herausforderungen, Reaktionen und Pflege-Strategien.

#### Erwähnte Fachbegriffe:

Höheres Lebensalter – Pflegebedürftigkeit – Versorgung und Pflege – Pflegebedürftigkeit der Frau – Pflegebedürftigkeit des Mannes – Demenz und Pflegebedürftigkeit – Pflegebedürftigen-Statistik – Pflege zu Hause – häusliche Pflege – stationäre Pflegeeinrichtungen – weibliche Pflegenden – weibliche Pflegebedürftige – männliche Pflegenden – männliche Pflegebedürftige – pflegende Ehefrauen – pflegende Ehemänner – pflegende Lebenspartner – pflegende Tochter – pflegende Mutter – pflegender Sohn – pflegende Schwiegertochter – pflegende Enkel – pflegender Vater – Pflege und Geschlechts-Verteilung – Gender-Verteilung – Pflege-Belastung und Geschlecht – Pflege-Belastung der Frau – Pflege-Belastung des Mannes – Pflege-Strategien des Mannes – männliche Pflege-Strategien u.a.m.

Wir werden immer älter. Dieser Satz fiel in dieser Serie schon mehrfach. Er ist auch erfreulich, hat aber seine Probleme. Eines davon heißt *Versorgung und Pflege – aber wo?* Einige Zahlen mögen das erläutern:

Je älter wir werden, desto eher droht am Ende unseres Lebens die erwähnte Pflege-Bedürftigkeit. Und so waren laut Daten der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahre 2009 in Deutschland 2,34 Millionen pflegebedürftig. Das hat sich in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht, wenngleich sich die Zunahme wenigstens abgeschwächt hat.

Vorweg genommene Furcht vor diesem „Ende“ ist aber unnötig. Denn der Satz: „Je älter, desto pflegebedürftiger“, wird erst ab höherem Lebensalter bedeutsam. So sind bei den 70- bis 74-jährigen Frauen und Männern nur 5% pflegebedürftig. Das ist tröstlich und sollte beruhigen. Anders natürlich bei den Hochaltrigen, nachvollziehbar: Hier erreicht die Pflegebedürftigkeit ihren höchsten Wert, und das erstaunlicherweise unterschiedlich, je nach Geschlecht. Denn bei den über 90-jährigen Männern sind es 40%, und bei den gleichaltrigen Frauen 65%.

Diese Alters-Abhängigkeit der Pflege-Quoten kann allerdings über alle Pflege-Stufen beobachtet werden: Frauen mehr als Männer. Der Grund ist einfach und wiederum nachvollziehbar: Frauen leben insgesamt länger als Männer, haben aber mehr Lebensjahre mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu verkraften. Hier zeigt also die höhere Lebens-Erwartung ihr wahres Gesicht und den nicht immer leichten Preis, sagen Skeptiker.

Nun heißt Pflegebedürftigkeit nicht gleich Pflegebedürftigkeit. Auch hier können Welten dazwischen liegen. Das hängt von vielerlei Faktoren ab. Beispiele: Gesundheitslage außerhalb pflege-relevanter Einbußen (auch die so gefürchtete Demenz wird erst im höheren Lebensalter statistisch bedeutsam!), ferner finanzielle Absicherung, familiäre Einbindung, fach-ärztliche Betreuung, seelische Stabilität, psychosoziale Hilfen, Wohn-Situation, und natürlich ausreichende kognitive Reserven, d. h. das noch verfügbare geistige Niveau. Und nebenbei so manches mehr, was aber eher individuellen Stellenwert hat.

Eines aber gilt als Haupt-Faktor, gleichsam fundamental: gemeint ist das pflegende Umfeld. Und das bezieht sich bei über 2,3 Millionen Pflegebedürftigen auf etwas mehr als 1,6 Millionen, die von ihren Angehörigen betreut werden, und zwar zu Hause. Davon die überwiegende Mehrzahl ohne Unterstützung ambulanter Pflegedienste, so die Statistik.

Hier muss man allerdings gezielt nachfassen, um entscheidende Besonderheiten einzurechnen. Dazu gehören:

- Die zu Hause versorgten pflegebedürftigen Frauen und Männer sind jünger als die betreuten Personen in stationären Pflegeeinrichtungen.

- Die zu Hause gepflegten Männer sind öfter verheiratet (mehr als die Hälfte) als pflegebedürftige Frauen (etwa jede Vierte) und seltener verwitwet (rund 16% bzw. 52%). Der Grund ist wieder der gleiche wie oben dargelegt: Das deutlich höhere Lebensalter der (hier pflegebedürftigen) Frauen.

### Wer pflegt wen?

Wer sind nun die so genannten Haupt-Pflegepersonen, die ältere Menschen in Privathaushalten betreuen und pflegen? Dazu eine interessante Übersicht mit nicht weniger überraschenden Erkenntnissen von der Assistenz-Professorin Dr. D. Deufert, Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie, UMIT Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Eduard Wallnöfer-Zentrum, Hall in Tirol in der *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 6 (2013) 520:

Die Antwort: Es sind zu drei Viertel Frauen. Altenpflege ist also weiblich. Dies ist - von kleinen Abweichungen abgesehen - in ganz Europa so.

Bei engeren Beziehungen zwischen Pflege-Bedürftigen und pflegenden Angehörigen handelt es sich in erster Linie um Ehefrauen und Ehemänner bzw. Lebenspartnerinnen und -partner: mehr als jeder vierte Fall. Im Weiteren sind es Tochter (ebenfalls rund jeder Vierte), Mutter (mehr als jeder Zehnte), Sohn (desgleichen), Schwiegertochter (rund jeder 20.) und ganz selten Enkel oder Vater.

Was die erwähnte Geschlechts-Verteilung anbelangt (englisch-sprachiger und damit internationaler Fachbegriff: Gender-Verteilung) sind also - wie erwähnt - drei Viertel der Pflegepersonen weiblich. Das heißt aber auch: in einem Viertel ist die Haupt-Pflegeperson männlichen Geschlechts. Das ist übrigens die untere Grenze, denn es gibt Studien, die - je nach Definitions-Kriterien für eine Pflegeperson - sogar von mehr als einem Drittel männlicher Pflegenden ausgehen.

Interessanterweise nimmt die Zahl der Männer im häuslichen Pflege-Arrangement kontinuierlich zu. Bei den über 60-Jährigen sind es sogar mehrheitlich Männer als pflegende Angehörige. Wenn man das gesamte Pflege-Netzwerk heranzieht, wobei sich also mehrere beteiligen, fällt der Anteil der Männer noch höher aus. Und das - wohlgemerkt - nicht hauptamtlich, sondern informell, familiär, partnerschaftlich.

Dabei gibt es bedeutsame Schwerpunkte im Alters-Verlauf:

- Bei den pflegenden Frauen sind es meist jene im Alter von 50 bis 55 Jahren, die vornehmlich in der Eltern-Pflege engagiert sind.

- Im Gegensatz dazu übernehmen Männer die Pflege und Betreuung eines Angehörigen in einer späteren Lebensphase. Hier sind es vor allem pflegebedürftige Partnerinnen über 80 und älter.

Das heißt: Von allen pflegenden Männern engagiert sich der größte Anteil im Alter ab 80 Jahren in der Partnerinnen-Pflege. Diese wachsenden Zahlen haben vor allem etwas mit dem zunehmenden Demenz-Risiko im höheren Lebensalter zu tun, so Frau Professor Deufert.

### **Pflege-Belastung: Ursachen und Auswirkungen**

Pflege ist eine harte Aufgabe. Das können nur die beurteilen, die betroffen oder zumindest durch realistische Belastungs-Nähe informiert sind. Den eigenen Angehörigen zu pflegen bringt zwar gewisse Erleichterungen, man kann es sich denken. Aufwand und Last im umfassenden Sinne werden dadurch aber nicht weniger.

Als mögliche Belastungs-Faktoren werden vor allem genannt (nach E. Gräßel, 2000):

- Die eigene Erwerbstätigkeit, die dadurch verändert, meist also eingeschränkt wird (Doppelbelastung)
- die krankheits-bedingten Verhaltens-Änderungen des zu Pflegenden
- seine körperlichen Gebrechen
- die mangelnde Möglichkeit, sich „wieder einmal richtig zu erholen“ sowie
- eine Vielzahl von Einschränkungen im zwischenmenschlichen Bereich, was einem erst dann deutlich wird, wenn sie dann in der Tat wegfallen (und ggf. später auch nicht in der alten Form und im gleichen Umfang neu aufgebaut werden können).

Kurz: Es sind nicht nur seelische, psychosoziale und körperliche Probleme, die die Angehörigen-Pflege erschweren, es trifft eine Vielzahl von Lebensbereichen, die früher als unterstützender Ausgleich hilfreich waren und jetzt (oft sogar plötzlich) wegfallen.

Die Folgen sind vor allem Resignation, Hilflosigkeit, ggf. Hoffnungslosigkeit - und vor allem Stimmungs-Einbrüche von der reaktiven Traurigkeit bis zur ernstesten Depression. Entsprechende Untersuchungen sprechen von 40 bis 70% depressiver Krankheitszeichen bei den pflegenden Angehörigen.

## **Wie belastet empfinden sich weibliche und männliche Pflege-Personen?**

Frauen haben nicht nur in drei Viertel aller Fälle die Pflege ihres nahen Angehörigen zu bewältigen, rein statistisch, sie tun sich auch schwerer in dieser vielschichtigen Aufgabe. Die Folge: Dort drohen wesentlich häufiger depressive Zustände als bei männlichen Pflegepersonen. Damit wird auch mehr Stress und eine deutlich schlechtere Lebensqualität beklagt. Und hier hat natürlich auch die notwendige körperliche Unterstützung des Pflegebedürftigen bei einer - meist fast gleichaltrigen - Pflegeperson ihre Grenzen.

Die größte Belastung aber stellen neben der schweren körperlichen Pflege vor allem Verhaltens-Probleme des zu Pflegenden dar - mit allen psychosozialen Konsequenzen.

Tatsächlich spielen Faktoren wie soziale Schicht, Haushalts-Einkommen, Bildungsniveau und regionale Unterschiede keine bedeutsame Rolle. Das so genannte Belastungs-Empfinden basiert vor allem auf der individuellen Pflegesituation, insbesondere bei Demenz-Kranken, bei Pflegestufe III und bei der berüchtigten „24-Stunden-Verfügbarkeit“. Und das vielleicht noch bei unveränderter oder kaum entlastend reduzierter Berufstätigkeit neben der Pflege.

Dabei noch einmal der wichtige Hinweis, dass es vor allem die Pflege von Demenz-Kranken ist, die einen hohen objektiven Betreuungsaufwand erfordert, und das vor allem bei einer subjektiv besonders ausgeprägten emotionalen Belastung, so Frau Professor Dr. D. Deufert.

Dabei spielt vor allem ein Faktor eine Rolle, der gar nicht so oft eingestanden wird, überwiegend scham-besetzt. Gemeint ist bei Demenz-Kranken der Verlust der früheren Beziehung(sfähigkeit), was vor allem Frauen deprimiert. Und natürlich die persönlichen Einschränkungen und die mangelnde soziale Anerkennung. Hier ist - wie erwähnt - der pflegende Ehepartner in vielen Bereichen häufiger und intensiver betroffen als beispielsweise pflegende Töchter oder Schwiegertöchter. Übrigens ganz zu schweigen von pflegenden Söhnen, statistisch ohnehin vernachlässigbar, aber auch in deren persönlicher Einstellung offenbar deutlich „robuster“.

## **Warum fühlen sich Frauen stärker belastet?**

Warum tun sich Frauen hier schwerer? Entsprechende Untersuchungen führen folgende Erklärungen an:

- Die größere Einbindung von Frauen in die Pflege
- die fehlende Unterstützung durch andere Personen
- geringere Bereitschaft beispielsweise von Töchtern, sich Hilfe zu holen und
- die ausgeprägtere Bindung der Töchter an ihre Eltern.

Natürlich spielt hier zudem ein Phänomen herein, das sich auch in anderen geschlechts-spezifischen Bereichen findet. Gemeint ist die - durchaus vorteilhafte und damit gesundheits-fördernde - Fähigkeit des weiblichen Geschlechts, ihre Probleme leichter auszudrücken, sich entsprechende Belastungen eher einzugestehen und damit zwar Schwäche zu zeigen, dafür aber auch nicht unnötig Energien verschleißern zu müssen, um eine „starke Fassade“ vorzutäuschen.

Gleichwohl haben Männer - zumindest im statistischen Durchschnitt - bestimmte Eigenschaften, die sich davon erheblich unterscheiden - mit allen Vor- und Nachteilen.

Beispiele: Männer bemühen sich eher, Herausforderungen herunterzuspielen, um Zeichen von Inkompetenz oder gar Schwäche zu vermeiden. Männer neigen auch mehr dazu, ihre eigenen körperlichen, seelischen und psychosozialen Bedürfnisse zu ignorieren, wenn es sich aus ihrer Sicht als notwendig erweist. Sie sind eher dazu erzogen, sich nicht zu beschweren, wenn die Last zu groß zu werden droht und Stress und Schmerzen zu ertragen („Indianer-Mentalität“, siehe auch das Kapitel über „Männer-Depression“).

Diese geringere Klagsamkeit hat durchaus Vorteile - für das Umfeld, das sich in Sicherheit und Ruhe wiegen kann. Dies ist jedoch riskant für den Betroffenen selber, weil dadurch sogar ernstere Vorzeichen gesundheitlicher Beeinträchtigung überspielt werden können. So auch bei pflegenden Männern ohne scheinbare Belastung, gibt Frau Professor Deufert zu bedenken.

### **Wie sehen pflegende Männer ihre Belastungs-Situation?**

Obgleich Männer inzwischen mit einem Drittel einen hohen Anteil in der Angehörigen-Pflege in Deutschland stellen, wird auch ihre Leistung, vor allem aber die daraus resultierenden psychosozialen Konsequenzen kaum wahrgenommen.

Dabei legen entsprechende Studien nahe, dass sich Männer der Herausforderung der Pflegebedürftigkeit anders stellen als Frauen. Hilfreich ist beispielsweise ihre Einstellung zur Angehörigen-Pflege als Aufgabe, die organisiert und bewältigt werden muss. Mit anderen Worten: Ihr Schwerpunkt auf rational-technische Lösungen von Pflegeproblemen, was emotionale Beeinträchtigungen erst einmal überdecken kann. So nehmen Männer eher neue Techniken an oder bauen im Haus etwas um, um sich dabei pflegerisch Erleichterung zu verschaffen. Dieser Pflege-Stil häuslich engagierter Männer wird deshalb in der Fachsprache mit professionellem Management verglichen, ausgedrückt durch die Fachbegriffe: Segmentieren, Delegieren, Effektivität, Management, Disziplin und Organisation.

Pflegende Söhne beispielsweise – allerdings wie erwähnt eher selten zu finden –, legen Wert auf lückenlose Kontrolle und versuchen sich durch die Pflege-Rolle nicht völlig vereinnahmen zu lassen. Sie achten darauf, dass die Pflege nicht ihren gesamten Lebensbereich und alle persönlichen Aspekte dominiert. Bisweilen reduziert sich das dann auf die Koordination als Case-Manager der pflegerischen Versorgung, ohne selbst persönlich Pflege zu übernehmen.

Pflegende Männer nehmen auch frühzeitig fremde Hilfe an und lassen insbesondere körper-nahe Dienste von professionellen Pflegenden ausführen. Dieser eher instrumentelle Umgang auf mehr rationaler Ebene, also eine Mischung aus organisierenden und durchaus auch sorgenden, wenngleich reservenschonenden Elementen befähigt natürlich pflegende Männer eher dazu, die eigene Belastung in Grenzen zu halten. Gleichsam eine durchaus effektive Mischung aus Emotion und Management, so Frau Professor Dr. Deufert in ihrem Fachartikel über Gender-Aspekte in der Angehörigenpflege.

Natürlich ist das sehr individuell und mag auch ein wenig zu optimistisch interpretiert sein. Denn man kann auch pflegenden Männern kaum „hinter das Gesicht schauen“, was ihre wirkliche emotionale Belastung bei der Betreuung naher Angehöriger anbelangt. Und so gibt es auch hier so manche Resignation, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Depression, allerdings auf der erwähnten „männlichkeits-typischen“ Ebene, wie sie auch die besagte „Männer-Depression“ auszeichnet.

Interessant ist deshalb eine Gegenüberstellung von E. Hammer und H. Bartjes (2005), zitiert von D. Deufert, wie das Pflege-Verständnis von Männern bzw. Frauen gesehen werden kann. Nachfolgend eine kurz gefasste Übersicht:

- Männer fühlen sich bei der Pflege-Übernahme gesellschaftlich nicht so unter Druck. Frauen meinen eher, dass man das von ihnen gesellschaftlich erwartet.
- Männer erhalten eher lobende Anerkennung für ihre Pflege-Leistung. Bei Frauen wird dies mehr als Selbstverständlichkeit angesehen, weshalb auch die Anerkennung öfter ausfällt.
- Verweigert ein Mann die Pflege, so wird dies gesellschaftlich eher akzeptiert, im Gegensatz zur Frau. Hier kann eine Pflege-Verweigerung auf Unverständnis stoßen oder nur in besonders gelagerten Fällen akzeptiert werden.
- Bei Mann sind die im Rahmen der Pflege auftretenden Aufgaben meist neu. Frauen sind sie strukturell bekannt.
- Männer übernehmen eine Reihe eigener Pflege-Zuständigkeitsbereiche, aber nicht alle. Frauen sehen sich hier eher für die Gesamtheit der Pflege verantwortlich, mit entsprechenden Belastungs-Konsequenzen.

- Männer können manche Aufgaben besser delegieren oder zumindest einfordern. Frauen haben hier eine Hemmschwelle.
- Bei Männern ist Entlastung möglich, bei Frauen auch, aber schwieriger. Männer erhalten umfassendere Hilfsangebote, Frauen nur wenige.
- Die Annahme von Hilfsangeboten ist für Männer unproblematischer, von Frauen kritischer gesehen.
- Männer setzen die Grenzen der Pflege-Zumutbarkeit und Belastung selbst. Frauen ist das kaum möglich.
- Schließlich können Männer trotz pflegerischer Vereinnahmung durchaus auch außerhäusliche Kontakte und eigene Interessen wahrnehmen, was sich für Frauen deutlich schwieriger gestaltet (nach D. Hammer und H. Bartjes 2005)

### **Schlussfolgerung**

Wie fasst das nun Frau Professor Dr. D. Deufert vom Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie, UMIT Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik vom Eduard Wallnöfer-Zentrum in Hall in Tirol in ihrem nachdenklich stimmenden Beitrag zusammen?

Die steigende Lebens-Erwartung führt naturgemäß zu einer Zunahme an Pflege- und Betreuungs-Bedarf. Und dies vor allem zu Hause. Das stellt auch vermehrt vor sozial- und gesundheits- sowie pflegewissenschaftliche Probleme. Vor allem pflegende Angehörige sind dabei im letzten Jahrzehnt verstärkt in den Blickpunkt öffentlicher und fachlicher Interessen gerückt; man kann fast von einer gesellschaftlichen Herausforderung sprechen.

Dabei ist die Rolle pflegender Männer für viele zwar neu, in Wirklichkeit aber schon ein fester und nicht mehr verzichtbarer Tatbestand für die Ausgestaltung und Aufrechterhaltung des häuslichen Pflege-Arrangements. Das heißt aber auch, dass hier vermehrt Beratungs- und Entlastungs-Angebote gefordert sind, die sich auch an dieser Personen-Gruppe orientieren müssen. Dabei gilt es unterschiedliche Ausgangslagen, Bewältigungs-Strategien und persönliche Einstellungen zu berücksichtigen. Hier gibt es allerdings noch Forschungs-Bedarf, vor allem im deutschsprachigen Bereich.

### **Literatur**

Wichtiger, letztlich kontinuierlich bedeutsamer, wenn nicht drängender werdender gesellschaftlicher Aspekt. Grundlage dieses Beitrags ist der Fachartikel: D. Deufert: Genderaspekte in der Angehörigenpflege, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 6 (2013) 520. In diesem Beitrag zahlreiche Literatur-Hinweise, auch auf Internet-Basis.