

Aus dem

8. Universitätslehrgang

„Tiergestützte Therapie und tiergestützte Fördermaßnahmen“

der Veterinärmedizinischen Universität Wien

Haustiere unterstützen pflegende Angehörige im Alltag!

„Warum brauchen pflegende Angehörige Tiere?“

*„Können Tiere bei der Pflege eines Angehörigen ihre Ressource nützen und
unterstützend wirken, oder tragen sie zur Überforderung bei?“*

Hausarbeit

zur Erlangung der Qualifikation

**„Akademisch geprüfte Fachkraft für tiergestützte Therapie und tiergestützte
Fördermaßnahmen“**

der Veterinärmedizinischen Universität Wien

vorgelegt von

Barbara Margl

Petronell, im August 2012

Ich versichere,

- dass ich diese Hausarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, und mich keiner unerlaubten Hilfe bedient habe.

- dass ich dieses Hausarbeitsthema bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

- dass diese Arbeit mit der von der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt.

Datum

Unterschrift

Herzlichen Dank...

...an meine Familie, für die Unterstützung und Geduld, die sie mir während des viersemestrigen Lehrgangs entgegen brachten.

...an Monika, die immer wieder mit hilfreichen Tipps zur Stelle war und sich zur Durchsicht der Hausarbeit bereit erklärt hatte.

...an meine Schwägerin Verena, die mir bei der Suche nach Interviewpartnern sehr behilflich war

...an die Organisation CARITAS Sozialstation Hainburg Heim - und Pflegedienste, insbesondere Fr. Irmgard Sandraschitz, die mir vier Interviewpartnerinnen vermittelt hat.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	7
1.1	Vorwort mit persönlicher Motivation zur Themenwahl	7
1.2	Begriffsdefinition: „Pfleger Angehöriger“; „Pflegegeldbezieher“	8
2	Aufgaben einer privaten Pflegeperson (vgl. BMASK EIN BLICK/5 Pflege 2012, S. 7-10).....	10
3	Ausgangssituation für die Übernahme der Pflege eines Angehörigen (vgl. SPECHT-TOMANN, 2009, S. 41-56).....	12
3.1	Plötzlich eintretende Erkrankung oder Unfälle.....	12
3.2	Langsamer Übergang in die Pflegesituation	13
3.3	Demenzerkrankungen	15
4	Häufig angeführte Motive, die zu einer Pflegesituation führen	17
4.1	Selbstverständlichkeit und Versprechen	17
4.2	Wiedergutmachung und Hoffnung auf lang ersehnte Anerkennung	18
4.3	Gefühlsnähe und Abhängigkeit	18
4.4	Andere Motive, die für eine Pflegeübernahme sprechen.....	18
5	Belastungen der Pflegenden Angehörigen im Alltag (vgl CHRISTINA HUBER, 2009; S. 23- 26)	19
5.1	Seelische und soziale Belastungen.....	19
5.1.1	Ständige Anwesenheit – alleinige Zuständigkeit.....	19
5.1.2	Mangelnde Perspektive.....	20
5.1.3	Mangel an Anerkennung	21
5.1.4	Reduzierung von Freizeit – Soziale Isolation.....	21
5.2	Finanzielle Belastungen	21
5.3	Körperliche Belastungen.....	23

5.4	Burnout	24
5.5	Aggressionen durch die pflegebedürftige Person	25
6	Möglichkeiten zur Vorbeugung von Überlastung in der Pflege.....	27
6.1	Psychohygiene	27
6.1.1	Möglichkeiten zur Entspannung im physischen Bereich	27
6.1.2	Möglichkeiten zur Entspannung im psychischen Bereich.....	29
6.2	Tiere	30
7	Die Bedeutung des Tieres in der Mensch-Tier Beziehung.....	31
7.1	Biophilie.....	31
7.2	Tiefenpsychologische Erklärungsansätze	32
7.3	Empathie	34
7.4	Du-Evidenz	35
7.5	Kommunikation zwischen Mensch und Tier (vgl. EILEEN/LARS HEGEDUSCH, 2007, S. 45).....	35
8	Tiere und ihre Wirkung auf Menschen.....	37
8.1	Physische/physiologische Wirkungen	37
8.2	Mentale und psychologische Wirkungen.....	38
8.3	Soziale Wirkungen.....	39
9	Befragung von pflegenden Angehörigen mit Haustieren	40
9.1	Untersuchungsmethode.....	40
9.2	Interviewleitfaden für pflegende Angehörige.....	41
9.3	Auswertung der Interviewfragen	42
9.3.1	Geburtsjahr	43
9.3.2	Welchen Anlass gab es zur Übernahme der Pflgetätigkeit?	44
9.3.3	In welcher Pflegestufe ist die von Ihnen gepflegte Person eingestuft?	45

9.3.4	Können Sie mir Ihren pflegerischen Alltag schildern, wenn möglich, auch welche Belastungen die jeweiligen Tätigkeiten mit sich bringen?	45
9.3.5	Sind Sie derzeit berufstätig? Falls nein, ist der Grund in der Pfl egetätigkeit zu suchen?	48
9.3.6	Warum haben Sie die Pflege übernommen (Selbstverständlichkeit, Versprechen, Wiedergutmachung)?.....	49
9.3.7	Welches Tier/ welche Tiere leben bei Ihnen?	50
9.3.8	Seit wann lebt das Tier/ leben die Tiere in Ihrem Haushalt (schon vor Beginn der Pfl egetätigkeit, oder wegen der Pfl egetätigkeit)?.....	50
9.3.9	Warum halten Sie das Tier/ die Tiere? Welche Vorteile, bzw. Nachteile sind für Sie aus der Tierhaltung ersichtlich?	50
9.3.10	Wie viel Zeit verbringen Sie mit dem Tier pro Tag? Wie viel Zeit nimmt die Tierpflege in Anspruch?	52
9.3.11	Empfinden Sie das Tier/ die Tiere als zusätzliche Belastung (z.B. finanzielle, zeitliche, physische, psychische Zusatzbelastung)?	52
9.3.12	Fühlen Sie sich durch das Tier körperlich, seelisch oder sozial gestärkt?	54
9.3.13	Unterstützt Sie das Tier in Ihrem pflegerischen Alltag? Wie reagiert der von Ihnen betreute und gepflegte Angehörige auf das Tier/ auf die Tiere?	54
9.3.14	Ergeben sich aus dem Zusammenleben mit dem Tier Konfliktsituationen mit Ihrem Angehörigen?	55
10	Persönliche Erkenntnis und Zusammenfassung	56
11	Literaturverzeichnis	58

1 Einleitung

1.1 Vorwort mit persönlicher Motivation zur Themenwahl

Geprägt durch meine persönliche Situation als pflegende Angehörige beschäftige ich mich schon seit fast zwanzig Jahren mit dieser besonderen Situation.

Als bei meinem Vater, einem Landwirt, 1985 Multiple Sklerose diagnostiziert wurde, war es für meine Mutter selbstverständlich, auch zu einem späteren Zeitpunkt, seine Pflege zu übernehmen.

Zu Beginn der Krankheit war sie sich nicht bewusst, welche Aufgabe sie übernimmt. Im Laufe der Zeit, und mit immer größer werdendem Pflegeaufwand wurde es auch für meine Mutter immer schwieriger die Pflege zu bewerkstelligen. Sie musste sich ja nicht nur um meinen Vater kümmern, sondern hatte auch einen Bauernhof zu führen, wo sie sich vor allem auch um die Tiere zu kümmern hatte. Zum damaligen Zeitpunkt hielten wir Masthühner und Mastschweine.

Häufig beobachtete ich, wie sie mit ihren Kräften am Ende war und ihr die Doppelbelastung zu schaffen machte.

Trotzdem war es immer schon mein Traum einen kleinen Bauernhof mit einer überschaubaren Anzahl an Tieren zu bewirtschaften.

Nun bin ich aber selbst in der Situation einer pflegenden Angehörigen. Mein 13-jähriger Sohn hat Muskeldystrophie vom Typ Duchenne. Er ist derzeit in der Pflegestufe 3 eingestuft.

Wegen seiner Behinderung, und auch aus Ermangelung eines geeigneten behindertengerechten Fahrtendienstes in die Schule, ist es mir momentan nicht möglich einer geregelten Arbeit nachzugehen.

Auf Grund dieser eigenen Erfahrungen haben sich für mich einige Fragen aufgetan.

- Tragen Tiere bei der Pflege eines Angehörigen zur Überforderung der Betreuungsperson bei?
- Können Tiere ihrer Bedeutung als Quelle von Freude und Gesundheit, als Freund und Gefährte gerecht werden?

- Werden die Tiere von privaten Pflegepersonen ausreichend versorgt?
- Hat ein Tier für die private Pflegeperson eine größere Bedeutsamkeit als für die pflegebedürftige Person?
- Wird der Wert eines Tieres auch von der pflegebedürftigen Person anerkannt, oder ergibt sich aus der Beziehung der Betreuungsperson zum Tier Konfliktpotential?

Um auf diese Fragen Antworten zu erhalten, und weil ich bis jetzt in der einschlägigen Literatur keine befriedigenden Untersuchungen gefunden habe, wählte ich dieses Hausarbeitsthema, und werde eben diese Fragen in meinen Interviews ansprechen.

In dieser Arbeit werden zuerst die Ausgangssituation für die Übernahme der Pflege eines Angehörigen erörtert, häufige Ursachen für Pflegebedürftigkeit dargestellt und die daraus resultierenden Belastungen für Angehörige im Alltag aufgezeigt.

Gerade in der Ausnahmesituation von pflegenden Angehörigen ist es notwendig sich „Auswege“ zu suchen. Persönliche Freiheit, positive Eindrücke und Erlebnisse, bewusstes Innehalten, Sozialkontakte etc. helfen dabei Ängste, Überforderung, Überbelastung, Trauer, Zorn, ... leichter zu ertragen und sind Motivation für das Weiterführen der Pflege.

Auch diese, oben angeführten Auswege aus den Belastungssituationen, werden in dieser Arbeit erklärt und behandelt.

Einer dieser „Auswege“ kann der Umgang mit Tieren sein.

Dazu erfolgt eine Interviewreihe mit neun pflegenden Angehörigen, die Tiere halten und mir ihre Erfahrungen und Gefühle darstellen.

1.2 Begriffsdefinition: „Pflegender Angehöriger“; „Pflegegeldbezieher“

In meiner Arbeit, vor allem im empirischen Teil, ist mir besonders die emotionale Nähe zwischen der Hauptpflegeperson, also der Person, die zum überwiegenden Teil die Pflege übernimmt, und dem pflegebedürftigen Menschen wichtig.

Es werden daher die Begriffe „Betreuungsperson“ und „private Pflegeperson“ gleichbedeutend mit „pflegende/pflegender Angehörige/Angehöriger“ verwendet. Ebenso werde ich für den Begriff der „pflegebedürftigen Person“ auch die Definition des „Pflegegeldbeziehers, bzw. der Pflegegeldbezieherin“ verwenden.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in dieser Arbeit zum Teil auf geschlechtsneutrale Formulierungen verzichtet. Im Text sind immer beiderlei Geschlechter gemeint.

In Österreich werden mehr als 80% der pflegebedürftigen Personen zu Hause von einem Angehörigen gepflegt. Größtenteils wird diese schwierige Aufgabe von Frauen geleistet, wobei der Begriff des Angehörigen/ der Angehörigen über die Familie hinaus geht. Pflegende Angehörige können ebenso entfernte Verwandte, Freunde etc. darstellen, die seit mindestens zehn Monaten mit der pflegebedürftigen Person in Hausgemeinschaft lebt. Auf jeden Fall übernimmt der pflegende Angehörige die Pflege und Betreuung eines ihm nahe stehenden Menschen (vgl. BMASK Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2008, S. 7).

Es gibt allerdings große Unterschiede zwischen pflegenden Angehörigen und einem professionellen Pflegedienst, da diese unterschiedliche soziale, rechtliche, finanzielle und pflegerische Angelegenheiten übernehmen. Diese abwechselnden Pflichten und die erschwerten Lebens- und Alltagsbedingungen werden von pflegenden Angehörigen als große Belastung erlebt (vgl. CHRISTINA HUBER, 2009, S.17).

Oft ist es einer privaten Pflegeperson nicht mehr möglich, einer geregelten Beschäftigung nachzugehen. Auf Grund des fortwährenden „Angebundenseins“ ist es für viele Betreuungspersonen nicht vorstellbar einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Daraus erfolgen nicht nur der Verlust von Sozialkontakten und die fehlende berufliche Anerkennung. Die private Pflegeperson verliert in Folge auch einen Teil ihrer Selbstständigkeit und ihrer finanziellen Unabhängigkeit.

Trotz Pflegegeld müssen Angehörige oft noch mobile Dienste oder Krankenbehelfe finanzieren. Die zusätzliche finanzielle Verbindlichkeit bedeutet eine gesteigerte psychische Schwere. Außerdem werden auch noch soziale Kontakte vernachlässigt, weil man Bekannten die Pflegesituation nicht zumuten möchte.

Das Risiko selbst zu erkranken ist durch diese psychische und physische Ausnahmesituation gesteigert.

2 Aufgaben einer privaten Pflegeperson (vgl. BMASK EIN BLICK/5 Pflege 2012, S. 7- 10)

Hat ein Angehöriger ständigen Pflegebedarf auf Grund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung, benötigt er bei Betreuungsmaßnahmen, aber auch bei Hilfsverrichtungen Unterstützung.

Eine Besonderheit bei der Pflege Angehöriger stellt die Pflege für psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen dar. Diese Menschen könnten zwar oft noch auf Grund ihrer körperlichen Fähigkeiten die einzelnen lebensnotwendigen Verrichtungen ausführen, müssen dazu aber motiviert oder, während der Tätigkeit, angeleitet/ beaufsichtigt werden.

Betreuungsmaßnahmen sind all jene, die den persönlichen Bereich betreffen. Dazu zählen z.B:

- **An- und Auskleiden:** Die pflegebedürftige Person beansprucht Betreuung beim vollständigen An- und Auskleiden. Möglicherweise wird auch jemand benötigt, der die saubere Wäsche dem Wetter entsprechend herrichtet.
- **Tägliche Körperpflege:** Der Pflegegeldbezieher kann sich nicht alleine waschen, Haare föhnen, pediküren, maniküren, oder den Rücken waschen.
- **Verrichtung der Notdurft:** Die pflegebedürftige Person kann nicht alleine auf die Toilette gehen, sich dort auskleiden, reinigen und ankleiden. Ebenfalls ist sie nicht in der Lage, den Leibstuhl oder das WC zu leeren und zu reinigen. Möglicherweise ist die pflegebedürftige Person auch inkontinent, so muss der pflegende Angehörige auch Inkontinenzprodukte wechseln und reinigen.
- **Zubereitung der Mahlzeiten:** Die private Pflegeperson bereitet warme, ordentlich gekochte Mahlzeiten zu, und richtet sie auch entsprechend den Bedürfnissen an. D. h. die Mahlzeiten werden evtl. vorgeschnitten oder passiert.
- **Einnehmen der Mahlzeiten:** Das Essen wird vom pflegenden Angehörigen eingegeben.
- **Einnehmen der Medikamente:** In diesem Fall wird jemand benötigt, der die richtigen Medikamente zum richtigen Zeitpunkt der pflegebedürftigen Person

verabreicht. Ist die pflegebedürftige Person insulinpflichtiger Diabetiker, oder müssen auch noch Subcutaninjektionen verabreicht werden, so wird dies auch vom pflegenden Angehörigen erledigt.

- **Mobilitätshilfe im engeren Sinn:** Darunter versteht man die Hilfe beim Aufstehen, Zubettgehen oder auch das Gehen in der Wohnung.

Unter Hilfsverrichtungen sind solche gemeint, die den sachlichen Lebensbereich betreffen:

- **Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens:** Wird vom pflegenden Angehörigen erledigt, wenn Dinge des täglichen Lebens nicht alleine erledigt werden können.
- **Reinigung der Wohnung und der persönlichen Gebrauchsgegenstände:** Auskehren, Betten machen, Staub wischen - wenn es der Pflegegeldbezieher nicht mehr alleine machen kann.
- **Pflege der Leib- und Bettwäsche:** Die private Pflegeperson übernimmt das Waschen der Wäsche, das Bügeln, und eventuell auch das Ausbessern der Wäsche für den Angehörigen.
- **Beheizen des Wohnraumes:** Kann die pflegebedürftige Person die Heizung nicht alleine bedienen, so benötigt sie auch in diesem Falle Hilfestellung. Dies gilt aber z.B. bei der Beurteilung für das Pflegegeld nur dann, wenn es sich etwa um einen Kohleofen handelt, und Kohle heraufgetragen werden muss.
- **Mobilitätshilfe im weiteren Sinn:** Der pflegende Angehörige unterstützt die pflegebedürftige Person auch bei Wegen außerhalb der Wohnung

3 Ausgangssituation für die Übernahme der Pflege eines Angehörigen (vgl. SPECHT- TOMANN, 2009, S. 41-56)

Durch verschiedene Umstände können Familienangehörige, Freunde, oder Bekannte möglicherweise unvorbereitet zu pflegenden Angehörigen werden. Das jeweilige Ausmaß an erforderlicher Unterstützung, Betreuung oder Pflege gibt den Angehörigen, aber auch den Pflegebedürftigen mehr oder weniger Zeit sich auf die ungewohnte Lage einzustellen.

Generell lassen sich drei verschiedene Ausgangssituationen unterscheiden:

- Plötzlich eintretende Erkrankung und Unfälle
- Langsamer Übergang in die Pflegesituation
- Demenzerkrankungen (wobei innerhalb der Pflegesituation die Begleitung von an Demenz erkrankten Menschen eine Sonderstellung darstellt)

3.1 Plötzlich eintretende Erkrankung oder Unfälle

Es gibt Ereignisse, durch die Angehörige mehr oder weniger über Nacht zu pflegenden Angehörigen werden können. Beispielsweise dann, wenn ein Familienangehöriger einen Schlaganfall oder einen Herzinfarkt erleidet. Auch andere unvorhersehbare Unglücke können ebenso Unruhe in gewohnte Tagesabläufe bringen.

Viele Fragen müssen sofort geklärt werden, andere werden erst im Laufe der Zeit auftauchen. Oft erlebt man, dass Angehörige in einer solchen Situation unter Schock stehen und erst langsam begreifen können, was geschehen ist.

- Zuerst einmal wird man die räumlichen Bedingungen bedenken müssen. Ist es möglich, nach dem Krankenhausaufenthalt die Betreuung des Angehörigen in seiner eigenen gewohnten Umgebung zu gestalten, oder muss an eine Übersiedlung gedacht werden? Wenn es irgendwie geht, sollten alle Beteiligten, auch die behandelnden Ärzte Therapeuten und das Pflegepersonal, aber vor allem die betroffene Person selbst bei der Entscheidung mit eingebunden werden. Je tragfähiger die Gemeinschaft ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass Schwierigkeiten, die unterwegs entstehen, überwunden werden (vgl. ANDREAS WITTRAHM, 2007, S. 94).

- Innerhalb der Familie oder des Bekanntenkreises muss abgeklärt werden, wer die Pflege übernehmen kann.
- Grundsätzlich muss abgeklärt werden, welche Hilfsangebote es gibt, und wie diese finanziert werden können (z.B.: Caritas, Hilfswerk, Rotes Kreuz, ...).
- Ebenso muss überdacht werden, ob und wer über die neue Situation verständigt werden muss (z.B.: Arbeitgeber, Krankenversicherung, Wohnungsvermieter, Hausarzt, Verwandte, ...).
- Welche Maßnahmen können ein Leben in der gewohnten Umgebung erleichtern? (z.B.: Handläufe, Umbau der sanitären Anlagen, Gehhilfen, Rollator, ...)

Gerade bei plötzlich eintretenden Ereignissen, Erkrankungen oder Unfällen, erfolgt die Betreuung und Pflege oft unter dem Aspekt der Reaktivierung, also der Bemühung den „alten Gesundheitszustand“ wieder herbeizuführen, oder zumindest eine Annäherung zu ermöglichen. Gerade durch diese Wartezeit ist es Angehörigen möglich, Überlegungen in Richtung Pflege anzustellen, und sich langsam mit der Pflegesituation vertraut zu machen.

3.2 Langsamer Übergang in die Pflegesituation

Natürlich stellen sich Angehörige in dieser Situation ähnliche Fragen wie in der oben angeführten Situation. Der Faktor Zeit erleichtert hier aber den Anpassungsprozess an die neue Gegebenheit und macht ein langsames Hineinwachsen in die Pflegesituation möglich. Doch gerade bei dieser Ausgangslage ist ein Abschätzen des Betreuungsaufwandes, und ab wann definitiv Pflege in Betracht gezogen werden muss, sehr schwierig.

Meist sind es die pflegebedürftigen Personen selbst, die von einer regelmäßigen Unterstützung nichts wissen wollen und häufig Widerstand gegen die auftretende Pflegebedürftigkeit und die belastenden Seiten des Älterwerdens, oder der zunehmenden Schwäche, leisten. Oft reagieren sie mit Zorn, Aggression und Unverständnis über die fortschreitende Pflegebedürftigkeit. Behutsame Gespräche und Zeit für intensive Dialoge, in denen betroffene Menschen ihre Sicht, ihre Ängste und Wünsche in Ruhe darlegen, können Entlastung und Entschärfung so mancher angespannter Familiensituation bringen.

Für viele Senioren ist es wichtig, möglichst lange im eigenen Haus oder in der eigenen Wohnung zu bleiben. Hier brauchen Angehörige viel Fingerspitzengefühl um nötige Pflegemaßnahmen einzuführen.

Gerade eben durch dieses langsame Hinübergleiten in die Pflegebedürftigkeit ist es für Angehörige besonders schwer zum richtigen Zeitpunkt Betreuungs- und Pflegemaßnahmen einzuleiten und zu organisieren.

Subjektiv kann man sich über die Situation des Angehörigen, der zum Pflegebedürftigen wird, durch einen selbst aufgesetzten Fragenkatalog ein Bild machen.

Die Beobachtungen könnten folgendermaßen aussehen (vgl. SPECHT- TOMANN, 2009, S. 46,47):

- ✓ Versorgung des eigenen Haushaltes (Ordnung, Sauberkeit, Wäsche,...)
- ✓ Selbstständiges Einkaufen von Bedarfsgütern und Lebensmitteln
- ✓ Selbstständiges Erledigen finanzieller Dinge, Behördengänge
- ✓ Einhalten von wichtigen Terminen, Arztbesuchen, ...
- ✓ Selbstständiges Aufstehen in der Früh, An- und Auskleiden
- ✓ Beweglichkeit in der Wohnung
- ✓ Körperpflege
- ✓ Selbstständigkeit im Umgang mit Medikamenten, Versorgung mit Nahrung, mit sonstigen Hilfen wie Zahnprothesen, Gehhilfen, Sehhilfen, ..
- ✓ Aufrechterhaltung und Pflege von sozialen Kontakten, gewohnten Rhythmen und gewohnten Aktivitäten
- ✓ Orientierungsvermögen
- ✓ Erkennen vertrauter Personen.

Die Beobachtungen können mit Punkten versehen werden. Ab einer bestimmten Punktezahl, die man persönlich festsetzt, ist es unerlässlich von regelmäßiger Unterstützung oder Pflegebedürftigkeit zu reden.

Neben dieser subjektiven Einschätzung gibt es in Österreich eine klare offizielle Regelung der Frage, ab wann ein Mensch pflegebedürftig ist. Eng mit dieser Frage verknüpft ist auch die

Möglichkeit, staatliche Unterstützung beantragen zu können. Bei der Einstufung in die unterschiedlichen, so genannten Pflegestufen, orientiert man sich an dem Ausmaß nötiger täglicher Hilfe in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Rechtsanspruch auf Pflegegeld besteht in Österreich für Personen, die auf Grund ihrer Behinderung ständigen Pflegebedarf von monatlich mehr als 50 Stunden haben, der voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird (vgl. EIN BLICK/7 Finanzielles 2012, S. 50).

Über die detaillierte finanzielle Hilfe werde ich im Kapitel 5.2 in dieser Arbeit berichten.

Viele Angehörige fühlen sich mit dem bürokratischen Aufwand, der mit der Übernahme der Pflege eines Angehörigen verbunden ist, überfordert. Deshalb stehen Pflegeberatungsstellen vor Ort für Fragen zur Verfügung und können Angehörigen bei Anträgen behilflich sein.

3.3 Demenzerkrankungen

Die Begleitung von an Demenz erkrankten Menschen nimmt eine Sonderstellung innerhalb der Pflegesituation ein, da es sich hier weder um eine akute Erkrankung, noch um ein Phänomen, das mit dem normalen Alterungsprozess verbunden ist, handelt.

Demenz ist ein Defizit in kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten, das zu einer Beeinträchtigung sozialer und beruflicher Funktionen führt und mit einer diagnostizierbaren Erkrankung des Gehirns einhergeht. Vor allem sind das Kurzzeitgedächtnis, ferner das Denkvermögen, die Sprache und die Motorik betroffen (vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Demenz>, 23.04.2012)

Bei einigen Formen kann dies auch zu massiven Veränderungen der Persönlichkeit der Erkrankten führen.

Im Anfangsstadium ist es nicht leicht, die wahrgenommenen Auffälligkeiten als Anzeichen von Demenz zu interpretieren. Oft will man als Angehöriger auch nicht sehen, dass der Vater, die Mutter immer öfter etwas vergisst, oder auch zeitliche Orientierungsschwierigkeiten hat, denn das kann ja auch bei alten Menschen, die nicht an Demenz erkrankt sind, vorkommen.

Hinweise für eine Veränderung in Richtung Demenz können beispielsweise eine gesteigerte Zerstreuung, Orientierungsprobleme, eine eingeschränkte Urteilsfähigkeit, emotionale Veränderungen, Stimmungsschwankungen und Persönlichkeitsveränderungen sein. Demente

Menschen verlieren auch nach und nach die Fähigkeit zu sprechen, weil ihnen die passenden Worte „verloren gehen“. So können sie auch nicht verstehen, was man zu ihnen sagt.

Diese Menschen sind dann schwerstpflegebedürftig und benötigen im wahrsten Sinne des Wortes 24 Stunden Pflege, da sie auch auf „normale“ Dinge wie Aufstehen, Essen, Trinken, Körperpflege, etc. vergessen.

Die Pflege und Betreuung dementer Menschen stellt eine ganz besondere Herausforderung und emotionale Belastung dar. Für die Familie ist die Frage, ob sie einen an Demenz erkrankten Angehörigen bei sich aufnimmt, mit großer Sorgfalt zu besprechen und zu prüfen.

4 Häufig angeführte Motive, die zu einer Pflegesituation führen

DR. CAROLA OTTERSTEDT (2001, S. 72) schreibt in ihrem Buch „Tiere als Therapeutische Begleiter“: *„Jede Einschränkung oder jeder Verlust von Fähigkeiten motiviert den Menschen zur Suche nach einem Ersatz oder alternativen Weg“*. Menschen, deren Seh- oder Hörvermögen ausfällt, setzen nach relativ kurzer Zeit andere Sinne ein und orientieren sich mit Hilfe dieser neu erworbenen Fähigkeiten. Ähnlich ist dies bei Menschen mit geistigen, körperlichen und seelischen Erkrankungen oder Behinderungen. Sie lernen durch die Erkrankung ihre eigenen Bedürfnisse, Grenzen und Talente kennen. Pflegende Angehörige, Tiere oder Therapeuten können bei dieser Selbstfindung unterstützend helfen.

Die Belastung und Überforderung für die pflegenden Angehörigen steigt dadurch aber noch mehr, da sie sowohl unterstützend agieren möchten, aber auch diesen ständigen Druck, bzw. den anderen immer vorschieben zu müssen, nicht leicht ertragen können.

Bisweilen spielen die Motive für die Übernahme der Pflege eine bedeutende Rolle bei der Stressbewältigung.

4.1 Selbstverständlichkeit und Versprechen

Selbstverständlichkeit wird als häufigster Grund von vor allem pflegenden Frauen angegeben. Verinnerlichte Schuldgefühle, wenn man es nicht täte, drückt diese tugendhafte Vorstellung aus (vgl. DGKS LYDIA KIESLINGER, 2004, S. 17). Sowohl von Familienangehörigen, als auch von Außenstehenden wird die Bereitschaft einen Angehörigen zu pflegen als selbstverständlich gesehen.

Eng mit der Selbstverständlichkeit wird die Entscheidung zur Pflegeübernahme mit einem Versprechen verknüpft.

Manchmal werden schon vor Eintreffen der Pflegesituation eventuelle zukünftige Änderungen besprochen. Damit der Lebenspartner oder die Eltern in einer schwierigen Situation nicht

allein gelassen werden, gibt der Partner oder die Tochter/der Sohn das Versprechen ihrer/seiner Pflegerolle gerecht zu werden (vgl. CHRISTINA HUBER, 2009, S. 22).

4.2 Wiedergutmachung und Hoffnung auf lang ersehnte Anerkennung

Die Wiedergutmachung beruht auf einer ganz konkreten Erfahrung und Beziehung zum Gepflegten. Sie bezieht sich auf die nähere Vergangenheit und wird als Dankbarkeit wahrgenommen.

Anderes zeigt sich oft bei Schwiegertöchtern/ Schwiegersöhnen, die die Pflege der Schwiegereltern übernehmen. Hier offenbart sich die Hoffnung auf Anerkennung um lang erlebte Gefühlskälte in der Schwiegerbeziehung durch die Pfllegetätigkeit zu kompensieren (vgl. CHRISTINA HUBER, 2009, S. 21).

4.3 Gefühlsnähe und Abhängigkeit

In diesem Fall resultiert die Pflegebereitschaft aus ungelösten kindlichen Abhängigkeitsbedürfnissen zwischen Eltern und Kind, oder aus dem Bestreben wenigstens im Alter von den Eltern akzeptiert zu werden (vgl. DGKS LYDIA KIESLINGER, 2004, S.18)

4.4 Andere Motive, die für eine Pflegeübernahme sprechen

- **Mangel an Informationen**

Wird ein Mensch pflegebedürftig, versuchen Angehörige zu allererst die Situation ohne fremde Hilfe zu meistern. Vielfach haben sie überhaupt keine Kenntnis darüber, dass Hilfe von außen für den Pflegealltag angeboten wird.

- **Finanzielle Motive/ Vererbung**

Vor allem am Land hat dieses Motiv eine große Bedeutung. Das Haus oder der Hof, das vom Pflegenden übernommen wurde, wurde vielleicht von dem Pflegebedürftigen finanziert.

Auch wenn andere Geschwister präsent wären und gar ein besseres Verhältnis zum Gepflegten hätten, so fühlen sie sich doch nur selten mitverantwortlich.

5 Belastungen der Pflegenden Angehörigen im Alltag (vgl. CHRISTINA HUBER, 2009; S. 23- 26)

Der Eintritt eines Familienmitgliedes in eine Pflegesituation stellt eine besondere Situation dar, die oft als Krise erlebt wird. Mit „normalen“ Veränderungen können Familien relativ gut umgehen und wieder ihre Balance finden, wenn ein Angehöriger aber plötzlich von fremder Hilfe abhängig ist und gepflegt werden muss, ist das Familiengleichgewicht ins Wanken gebracht. Sowohl der pflegebedürftige Mensch, als auch Partner oder Sohn/ Tochter müssen sich an den neuen Alltag und die neue Rolle gewöhnen.

Für alle Beteiligten ist diese neue Situation mit Belastungen verbunden.

Der pflegende Angehörige, der sich entschlossen hat, sich um den Angehörigen zu kümmern, hat von Beginn an mit Erschöpfungszuständen, körperlichen Schmerzen oder anderen Krankheitssymptomen zu kämpfen. Hinzu kommen meist die seelischen Belastungen, weil er seine eigenen Wünsche und Zukunftspläne zurückstecken muss, vor allem wenn eine steigende Pflegebelastung in Aussicht ist, da auf eine Heilung des Betreuten nicht zu hoffen ist.

In der folgenden Auflistung werden diese Faktoren aus Sicht des pflegenden Angehörigen dargestellt und erörtert.

5.1 Seelische und soziale Belastungen

5.1.1 Ständige Anwesenheit – alleinige Zuständigkeit

Als große Belastung wird die ständige Anwesenheit bzw. das ständige „Angebunden“ sein empfunden.

Besonders bei dementen oder verwirrten Menschen ist es erforderlich, dass den ganzen Tag über jemand anwesend ist. Diese permanente Anwesenheit wird zur Belastung.

Selbst wenn sich der pflegende Angehörige bewusst Zeit für sich selbst nimmt, gelingt es ihm meist nicht von der Pflegesituation Abstand zu gewinnen. *„Auch wenn ich außer Haus bin, kreisen alle Gedanken um die Situation zu Hause – ich fühle mich wie in einem seelischen Gefängnis“*. Verstärkt wird diese Anspannung oft auch noch durch den Pflegebedürftigen

selbst, der dem Angehörigen vorhält ihn im Stich zu lassen, wenn der sich einmal Urlaub nimmt. Dies führt, eigenen Erfahrungen nach, zu einem ständigem „schlechtem Gewissen“.

Besonders schmerzlich wird eine gewisse Fremdbestimmtheit empfunden. *„Alles richtet sich nach dem Zustand und dem Willen anderer – ich fühle mich als Sklave der Umstände“*.

Alleinige Zuständigkeit stellt eine weitere Belastungsform dar. Ehepartner, Kinder oder Geschwister beteiligen sich selten an der Pflege des Angehörigen und sehen nur unangenehme Pfllegetätigkeiten und lästige Pflichten. Pflegende Angehörige meistern daher die Pflege meist alleine. HEDTKE-BECKER (1999) gibt an, dass pflegende Frauen Probleme damit haben, Hilfe einzufordern bzw. anzunehmen.

5.1.2 Mangelnde Perspektive

Sowohl junge als auch bereits pensionierte pflegende Angehörige stecken ihre eigenen Zukunftspläne für die Pfllegetätigkeit zurück. Sie können ihr Leben nicht mehr so gestalten, wie sie es sich wünschen. Manchmal müssen sie Familie, Beruf, Haushalt und Pflege auf einmal bewältigen. Da dies nicht immer leicht zu bewerkstelligen ist, stellen Pflegende ihre Ziele und Zukunftswünsche zurück, verändern diese, oder geben ihre Pläne überhaupt ganz auf.

Dieser Entschluss endet nicht selten in Wut, Verzweiflung, Aggression, aufkeimender Einsamkeit und wachsender sozialer Isolation. Er überzieht den Alltag mit einem grauen Schleier. Die Menschen entwickeln eine gewisse Scheu über diese negativen Gefühle zu sprechen. Auch fehlt es oft an geduldigen und verständnisvollen Zuhörern.

Ältere Personen, die selbst eventuell schon in Pension sind und plötzlich ihren Ehepartner pflegen und betreuen müssen, stehen ebenso vor einer Veränderung ihrer Lebensplanung. Das gemeinsame Altern und die vorangegangenen gemeinsamen Ziele und Wünsche für die Pension können nun nicht mehr gelebt werden.

Vor allem der Umgang mit der Ungewissheit macht vielen pflegenden Angehörigen Schwierigkeiten. Wenn sie wüssten, dass ihre Tätigkeit zeitlich beschränkt wäre, könnten sie alles besser ertragen.

5.1.3 Mangel an Anerkennung

„Niemand lobt mich für meine anstrengende Arbeit, alles wird als selbstverständlich angesehen.“ Dieser Wunsch nach Anerkennung und Wertschätzung muss von zwei Seiten betrachtet werden.

Einerseits sind die Familienangehörigen und Bekannten gefordert, die die Arbeit zwar sehen und auch schätzen, dem Angehörigen aber selbst weder Dank noch Lob aussprechen.

Andererseits trägt auch die pflegebedürftige Person zu diesem Gefühl bei, wenn sie/er keine Zufriedenheit ausstrahlt, immer nur fordert, sich über das Schicksal beklagt und sich nach dem Tod sehnt.

5.1.4 Reduzierung von Freizeit – Soziale Isolation

„Wer kann schon auf meine Situation und den Pflegerhythmus Rücksicht nehmen, da bleibe ich lieber zu Hause.“

Hobbys, öffentliche und kulturelle Veranstaltungen, Erholung und Urlaub werden von pflegenden Angehörigen immer mehr vernachlässigt oder gar nicht mehr getätigt bzw. besucht. Ihre persönliche Freizeit wird für Pflege und Familie herangezogen. Oft wollen sie auch Freunden und Bekannten die Pflegesituation nicht zumuten, da sie der Meinung sind, dass es in ihrer Wohnung „komisch riecht“ oder der Anblick der pflegebedürftigen Person unangenehm sein könnte. So werden soziale Kontakte vernachlässigt und führen nach jahrelanger Pflege zur Vereinsamung (vgl. CHRISTINA HUBER, 2009, S.25f und SPECHT-TOMANN, 2009, S.87-90).

5.2 Finanzielle Belastungen

Auch wenn Fragen rund ums Geld in Familien nicht gerne besprochen werden, so ist es dennoch für den Angehörigen, der sich zur Pflege bereiterklärt hat, wichtig zu wissen, wie die Finanzierung der Pflege geregelt ist/ wird.

Welche finanziellen Ressourcen hat die pflegebedürftige Person, und welche geregelten Einkünfte kann die Familie erwarten?

Die Familie sollte sich nach der Aufstellung der so genannten „internen“ Geldressourcen einen umfassenden Überblick über die staatlichen Möglichkeiten und Zuschüsse verschaffen. Erste Anlaufstellen sind dabei die jeweiligen Pensions- und Krankenversicherungsanstalten, aber auch Beratungsstellen der Caritas, des Roten Kreuzes, oder ähnliche schaffen einen Überblick.

In Österreich wird das Pflegegeld, unabhängig vom Einkommen, Alter der pflegebedürftigen Person oder von der Ursache der Pflegebedürftigkeit in sieben Stufen unterteilt und je nach monatlichem Zeitaufwand der Betreuung und Pflege zugeteilt. Es ist zur Abdeckung der pflegebedingten Mehraufwendung bestimmt und ermöglicht den pflegebedürftigen Menschen eine gewisse Unabhängigkeit. Zuständig ist im Normalfall (Ausnahmen z. B. BVA Bedienstete, Kriegsoffer,...) die Pensionsversicherungsanstalt, die ebenso in Zusammenarbeit mit einem zuständigen medizinischen Sachverständigen über die Gewährung von Pflegegeld und die Höhe der Pflegestufe entscheidet.

Pflegegeld kann bezogen werden, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- Ständiger Betreuungs- und Hilfsbedarf wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung bzw. einer Sinnesbehinderung, die voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird
- Ständiger Pflegebedarf von zumindest mehr als 60 Stunden im Monat
- Gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich, wobei auch die Gewährung von Pflegegeld im EWR-Raum unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist (vgl. <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360510.html>)

Auf die Aufstellung der jeweiligen Pflegestufen geht die Autorin in Kapitel 9.3.3 ein.

Wenn man bedenkt, dass der Großteil der pflegenden Angehörigen ihre Berufstätigkeiten einschränken, bzw. auch ein Aufgabe der Erwerbstätigkeit in Kauf nehmen, so ist ihnen das zugeteilte Pflegegeld sicher ein kleiner Trost, aber trotzdem auch Hilfe im Alltag. Denn oft treffen finanzielle Einschränkungen und Zusatzbelastungen bei anderen, vor allem jüngeren Familienmitgliedern auf Unverständnis und können das Familienklima stark belasten.

Gerade wenn Angehörige ihre Erwerbstätigkeit aufgeben, verlieren sie ihre berufliche Anerkennung, soziale Kontakte innerhalb des beruflichen Umfeldes und auch eine gewisse Selbstbestätigung, die sie womöglich noch weiter in den Sumpf der Belastungen zieht.

Außerdem kann es notwendig werden Pflegehilfsmittel anzuschaffen, die nicht von der Krankenkassa bezahlt werden.

5.3 Körperliche Belastungen

Das Risiko durch die Pflege selbst zu erkranken ist sehr hoch. Sowohl psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen) als auch körperliche Beschwerden, die auf eine Überbeanspruchung des Körpers beim Stützen, Heben und Lagern des pflegebedürftigen Menschen zurückzuführen sind, treten häufig bei pflegenden Angehörigen auf.

Die Folgen dieser körperlichen Belastungen werden den Betroffenen meist erst im Laufe einer länger anhaltenden Pflegesituation bewusst. Um sich „falsche“ Bewegungsabläufe beim Umbetten, Wäschewechseln, Waschen, Stützen,... nicht erst anzueignen, ist es ratsam schon von Beginn an professionellen Rat in Anspruch zu nehmen.

Ein anderer Aufgabenkreis, der auch an den körperlichen Kraftreserven zehrt, ist der Mehraufwand der Hausarbeiten, der mit der Pflegesituation verbunden ist. Die Wäsche wird mehr, da der Pflegebedürftige wesentlich mehr Wäsche benötigt, es muss öfter geputzt werden.

Auch das Fehlen eines geregelten Schlaf-Wachrhythmus und eine körperliche Daueranspannung können Spuren im körperlichen Allgemeinbefinden hinterlassen.

Die eigene Gesundheit wird häufig vernachlässigt, obwohl den Pflegepersonen die Bedeutung der einzelnen Aspekte sehr wohl bewusst ist.

So schreibt etwa MONIKA SPECHT TOMANN (2009) in ihrem Buch „*Ich bleibe bei dir bis zuletzt*“ auf Seite 85, dass

- Pflegende genau wissen, dass eine gute und gesunde Ernährung für die pflegebedürftige Person wichtig ist- *aber nur allzu leicht vergessen sich selbst gesund zu ernähren.*
- Pflegende genau wissen, dass jede Form von Bewegung oder Entspannung dem pflegebedürftigen Menschen guttut- *aber selbst verharren sie in Anspannung und gönnen sich keine Erholungsphasen.*

- Pflegende genau wissen, wie wichtig für pflegebedürftige Menschen die Möglichkeiten einer Aussprache, entlastendes Weinen oder befreiendes Lachen sind, - *selbst meinen sie allerdings alles mit sich selbst ausmachen zu müssen.*
- Pflegende um die Bedeutung einer guten ärztlichen Betreuung und professionellen Begleitung, sowie einer geeigneten Schmerztherapie für die pflegebedürftigen Personen wissen - *selbst aber die Vorsorgeuntersuchungen vernachlässigen und auch keine Zeit für einen Arztbesuch aufbringen.*
- Pflegende Bescheid wissen, wie wichtig der Schlaf-Wachrhythmus für ihre Angehörigen ist - *sie selbst gönnen sich aber nur selten Ruhe und machen oft die Nacht zum Tag.*

Halten körperliche Belastungen über einen längeren Zeitraum an, greifen sie rasch auch auf andere Bereiche über und münden schließlich in den so gefürchteten Zustand eines Burnouts, eines völligen Ausgebrannt seins (vgl. SPECHT- TOMANN, 2009, S. 86).

5.4 Burnout

Das so genannte „Burnout-Syndrom“ ist eine Folge von Belastungen, die zur körperlichen oder psychischen Erschöpfung führen können. Das „Ausgebranntsein“ tritt ein, wenn mehrere Belastungen gleichzeitig und über einen längeren Zeitraum hinweg auf einen einwirken und kein Ende in Sicht ist.

Die Psychoanalytikerin ROTRAUD A PERNER (2012) versucht in ihrem Buch „Der erschöpfte Mensch“ Burnout folgendermaßen zu beschreiben: *„Die Symptome des sogenannten Burnout sehe ich als gesunde Reaktion auf ungesunde Zustände. Burnout ist der Endpunkt eines Prozesses, der uns nach und nach Lebenskraft geraubt hat, bis wir einfach nicht mehr weiterkönnen.“*

Grundsätzlich ist damit eine körperliche, psychische und physische Schwächung infolge eines Ungleichgewichtes zu verstehen, welches sich aus den Belastungen durch die Pflegesituation und den Möglichkeiten zur Entlastung ergibt. Kurzfristig auftretende Stresssituationen und Reaktionen des Körpers wie z.B. Beschleunigung von Herzschlag und Atmung, eine erhöhte Muskelspannung und etwa eine geringere Durchblutung von Magen und Darm sind durchaus wichtige und sinnvolle Reflexe. Sie erleichtern den Kampf mit den Ursachen von Stress. Ist

die Situation jedoch geklärt, kann die Erholungsphase einsetzen und alle körperlichen Funktionen normalisieren sich wieder: „*Die Waage pendelt sich wieder ein.*“ (vgl. SPECHT-TOMANN, 2009, S. 188)

Hält die Stresssituation an, zeigt sich ein weiteres Gesicht des Burnouts. Der pflegende Angehörige erlebt emotionale Erschöpfung. Freude, Interesse, Glück versiegen, ebenso sinnliche Wahrnehmung. „*Wohlfühlen fällt in die Amnesie, für sich selbst und für andere. ebenso die Fähigkeit zu Empathie und Wertschätzung*“ (vgl. K.M. RATHEISER u.a., 2011, S. 5)

Viele Situationsmerkmale, die im Zusammenhang mit Burnout genannt werden, treffen auf die Pflegesituation zu. Denn zum einen bedeutet die Übernahme der Pflege eines Angehörigen einen zusätzlichen Arbeitsaufwand, eine zusätzliche soziale Herausforderung und eine zusätzliche emotionale Belastung. Zum anderen lässt der Alltag mit dem Pflegebedürftigen wenig Zeit und Raum, die eigenen Batterien wieder aufzuladen und abzuschalten.

Pflegende Angehörige werten diesen Erschöpfungszustand auch als Zeichen von Schwäche. Vielmehr sollte es aber als Alarmsignal gewertet werden, als Hilfeschrei, dass man sich zu viel zumutet.

5.5 Aggressionen durch die pflegebedürftige Person

Besonders irritierend und belastend empfinden pflegende Angehörige den Umstand, wenn sich Freundlichkeit und Dankbarkeit der pflegebedürftigen Angehörigen in Beschimpfungen und Aggression umwandeln.

Häufig brechen unter extremen Pflegesituationen auch bis dahin sorgfältig kaschierte Familienkonflikte oder Vorurteile auf. Aus diesen und ähnlichen Entwicklungen entsteht womöglich ein brisantes Gefühls- und Stimmungsgemisch.

Angst, Scham, Wut, Abscheu, Ekel, Verzweiflung werden als bekannte Gefühle in der Pflege beschrieben. Gerade auch diese Gefühle können für die pflegebedürftige Person Motivation zu aggressivem Verhalten sein.

Diese Aggression kränkt besonders das Selbstwertgefühl der pflegenden Angehörigen, weil sie sich getadelt fühlen. Dennoch sollte die pflegende Person das Krankheitsbild des

Angehörigen im Auge behalten und als solches erkennen, denn nur selten ist die erlebte Aggression gegen die pflegende Person selbst gerichtet (vgl. NATALIE DIETRICH, 2011, S.14). Krankheit und Alter können Menschen so verändern, dass die Probleme, die daraus entstehen, für Angehörige und Freunde nicht zu erfassen sind.

6 Möglichkeiten zur Vorbeugung von Überlastung in der Pflege

Pflegearbeit ist körperliche und seelische Schwerstarbeit. Erfahrungsgemäß fällt es den pflegenden Angehörigen schwer, sich dieser Tatsache rechtzeitig bewusst zu werden und entlastende Maßnahmen zu treffen.

Wird pflegenden Angehörigen bewusst, dass sie unter den vielfältigen Belastungen, die sie durch die Pflege des Angehörigen übernommen haben, leiden, sollten sie ganz bewusst innehalten und sich klar darüber werden, wo die Belastungsschwerpunkte liegen. Möglicherweise hilft es ihnen auch eine sogenannte „Rangliste“ der Belastungen zu erstellen um dann nach gezielten Entlastungen zu suchen. Viele Angehörige überschreiten bei der Pflege zu Hause Grenzen ihrer Belastbarkeit. Erschöpfung, Gereiztheit, Niedergeschlagenheit, Rückenschmerzen, häufige Erkältungen sind Warnsignale auf die man nicht erst warten sollte.

6.1 Psychohygiene

„ *Die Lehre vom Schutz und der Erlangung der psychischen Gesundheit*“ (vgl. <http://dewikipädia.org/wiki/Psychohygiene>) kann als eine Maßnahme zur Prävention und Behandlung von Problemen bei „Helfern“ eingesetzt werden. Sie dient der Erhaltung der seelischen Gesundheit und Zufriedenheit, als Hilfe zur Stabilisierung eines gesunden Selbstvertrauens und der Stress- und Problembewältigung.

Der Psychologe und Psychotherapeut DR. GERALD GATTERER beschreibt in seinem Skriptum des TAT Lehrganges für tiergestützte Therapie vom 13.01.2012 verschiedene Bereiche, in denen Psychohygiene wirkt. Im Folgenden wird auf diese Bereiche näher eingegangen.

6.1.1 Möglichkeiten zur Entspannung im physischen Bereich

Um die körperlichen Belastungen durch die Pflege eines Angehörigen leichter durchzustehen, sollte der pflegende Angehörige körperlich fit werden, bzw. sich fit halten. Es bieten sich verschiedene Möglichkeiten zur Bewegung und Entspannung an, aus denen er wählen kann.

Hier nur einige Beispiele aus einer Vielzahl von Möglichkeiten:

- Regelmäßige Kurzspaziergänge
- Wandernd die nähere Umgebung entdecken (bewusst auf die Suche nach Neuem gehen)
- Walking (freizeitsportliches Gehen)
- Gymnastik, Ausgleichssport, Ausdauersport, Tanzen (dient zur Rücken- und Schulterstärkung, aber auch zum Abschalten und um soziale Kontakte zu pflegen)
- Gartenarbeit (Achtung: Schonender Umgang mit dem Rücken!)
- Körperübungen, Körperwahrnehmung, Körpertherapie, Bewegungsmeditation (z.B. Yoga, Feldenkrais)
- Aufsuchen von „Orten der Stille“ (besondere Plätze in der Natur, „Kraftbaum“)
- Massage
- Progressive Muskelentspannung

So wie jeder pflegende Angehörige die Pflegesituation individuell belastend empfindet, so soll er auch seine Entspannungsmöglichkeiten selbst gestalten:

Für die Autorin selbst stellt sich Sport als geeignetes Mittel dar, mit der belastenden Pflegesituation und dem damit verbundenen Stress besser umgehen zu können.

ANIKA DUNGLER beschreibt in ihrer Arbeit „Sport als Mittel zur Stressprävention und Stressbewältigung“: *„...Trotz der komplexen Prozesse, die bei Stress und Sport im Körper stattfinden, wurde erkennbar, dass durch die hormonellen Veränderungen, die beim Sport stattfinden, das Empfinden für den Stress aktiv beeinflusst werden kann.“* *„...Sport übt zwar einen positiven Einfluss auf die Stressreaktionen aus, ist jedoch als palliative Bewältigungsstrategie zu sehen, und bekämpft somit nicht den Auslöser von Stress“*

Sport kann somit für pflegende Angehörige durchaus als Möglichkeit zur physischen, aber auch zur psychischen Entlastung herangezogen werden.

6.1.2 Möglichkeiten zur Entspannung im psychischen Bereich

Einen großen Anteil an der seelischen Belastung in bzw. während der Pflegesituation nimmt wie oben beschrieben die ständige Anwesenheit und alleinige Zuständigkeit der privaten Pflegeperson ein. GUDRUN BORN schreibt in ihrem Buch „Balanceakt“ (2012, S. 58):

„...dass es ein folgeschwerer Irrtum ist, wenn pflegende Angehörige glauben, die Versorgung eines Kranken sei gänzlich ohne fremde Hilfe zu schaffen. Pflegende, die es schaffen, ohne Hetze und Angst das Haus oder die Wohnung zu verlassen, geben ihrer eigenen Isolation und Überforderung keine Chance und riskieren auch nicht selbst ernsthaft zu erkranken.“

Hier ist es vor allem hilfreich das „Hilfsnetz“ zu erweitern und sich immer wieder mal bewusst zurückzunehmen.

Als positive Entspannungsmöglichkeiten können auch im psychischen Bereich die Entlastungen durch die oben beschriebenen körperlichen Tätigkeiten wirken. Es gibt aber durchaus noch andere Mittel wie z. B. ein angenehmes „Entspannungsbad“, autogenes Training und das Pflegen sozialer Kontakte.

Auch der Besuch von Selbsthilfegruppen stellt für viele pflegende Angehörige eine große Hilfe und Unterstützung dar. In einer Selbsthilfegruppe können sie vielleicht Hilfe erfahren, die sie im System nicht finden.

Die Bandbreite der Themenbereiche, die in einer Selbsthilfegruppe behandelt wird, umfasst sowohl gesundheitliche als auch soziale Aspekte. Gerade in der kollektiven Selbsthilfe finden Menschen zusammen, die mit den gleichen Problemen zu kämpfen haben und sich durch gegenseitiges Verständnis unterstützen.

Das Besondere an Selbsthilfegruppen ist, dass sie nur selten von professionellen Ärzten oder Psychologen geleitet werden, sondern meistens von Menschen, die zwar keine spezielle Ausbildung in diesem Bereich besitzen, den Teilnehmern jedoch zuhören können und durch langjährige Erfahrungen auf diesem Gebiet Hilfestellungen leisten können (vgl. SANDRA SALAME, S. 3).

Daher fühlen sich pflegende Angehörige, die sich oft schämen, über ihre Gefühle, Ängste, Erfahrungen zu sprechen, geborgen und können sich innerhalb der Gruppe lösen und von manchen Sorgen befreien.

6.2 Tiere

Der Kontakt zu Tieren wirkt sich ganz besonders positiv auf Menschen in Belastungssituationen aus. Durch ein Miteinander mit einem Tier wird sowohl der psychische, physische und auch der soziale Entspannungsbedarf gedeckt.

Die hilfreichen Effekte der Mensch-Tier-Beziehung werden in dieser Arbeit nun nachfolgend erklärt.

7 Die Bedeutung des Tieres in der Mensch-Tier Beziehung

Um die besondere Beziehung zwischen Mensch und Tier und die daraus resultierenden positiven Wirkungen, die Tiere auf Menschen - im Besonderen auf pflegende Angehörige, - haben, zu verstehen, gibt es verschiedene Erklärungsmöglichkeiten.

Für diese Arbeit relevant sind vor allem die soziobiologisch untersuchte Biophilie, die, auf emotionaler Ansteckung und Erfahrung basierende, Empathie, sowie die Du- Evidenz. Neben kognitiv nicht direkt erkennbaren Beziehungen wie z. B. die tiefenpsychologische Verbundenheit zwischen den Arten, wird aber auch die Kommunikation zwischen Mensch und Tier beachtet.

7.1 Biophilie

Die aus der Evolutionslehre stammende Biophiliehypothese von E. O. WILSON (1984 aus „Menschen brauchen Tiere“ 2003 S.69) bildet einen theoretischen Erklärungsansatz der Mensch-Tier-Beziehung und deren Wirkung.

Ausgangspunkt für seine Hypothese sind Erkenntnisse aus der Psychologischen Forschung, die besagen, dass Bindungen an andere Personen (vornehmlich die Mutter-Kind-Beziehung) eine entscheidende Rolle für die Entwicklung emotionaler Fähigkeiten, sozialer Kompetenzen und der psychischen Gesundheit spielen.

E. O. Wilson verdeutlicht, dass sich der Mensch im Laufe der Evolution stets mit anderen Lebewesen entwickelt hat. Dadurch habe sich über Millionen von Jahren hinweg eine biologisch fundierte Affinität zum Leben und zur Natur ausgebildet. Diese Erfahrungen schlagen sich nicht nur in physiologischen Merkmalen nieder, sie zeigen sich auch in sozialen Prozessen, wie etwa dem der Bindung, oder in psychischen Prozessen wie dem des unbewussten Erlebens.

Die vollständige persönliche, geistige und emotionale Entwicklung von Menschen in einer ausschließlich städtisch und technologisch geprägten Welt ist nicht möglich. Erst die Beziehung zur Natur und die Bewahrung des natürlichen Ökosystems gibt Körper und Seele die Chance entsprechend des stammesgeschichtlichen Weges zu funktionieren.

Die positiven Effekte von Tieren werden nach den Ausführungen über Biophilie komplettiert, indem sie Lebenssituationen vervollständigen und ergänzen. Sie tragen dazu bei „evolutionär bekannte“ Situationen zu schaffen. Durch Transaktionen bewusster und unbewusster Erfahrungen und Erlebnisse wirken sie daher heilsam. Sie erleichtern den sozialen Austausch mit Menschen und anderen Lebewesen.

In Anwesenheit von Tieren werden z.B. Beziehungen zwischen Schülern, sowie zwischen Schülern und Lehrern kooperativer, freundlicher. Aggressives und gewalttätiges Verhalten lässt nach, wenn Tiere anwesend sind. Die Anwesenheit von Tieren strahlt auf die ganze Situation und auf Institutionen aus und lässt alle Beteiligten sozial attraktiver erscheinen (vgl. DR. OTTERSTEDT/DR. OLBRICH, 2003, S. 68f, und S. 75f)

So gestaltet sich auch der Umgang zwischen einem pflegenden Angehörigen und der von ihm gepflegten Person durch die Gegenwart eines Tieres wesentlich ruhiger, freundschaftlicher und aufmerksamer.

7.2 Tiefenpsychologische Erklärungsansätze

Tiefenpsychologische Ansätze richten ihre Aufmerksamkeit auf innerpsychische, unterhalb des Bewusstseins liegende Prozesse. Der Kinderpsychotherapeut Boris Levinson begründet die heilsame Wirkung von Tieren auf Menschen mit einem tief in der menschlichen Seele verwurzelten Bedürfnis nach Nähe zum Tier. Dieses Bedürfnis leitet er von der Tatsache ab, dass das Tier die gesamte Symbolwelt des Menschen erfülle.

Gesunde Gefühle könne der Mensch nur in der Verbindung zur belebten und unbelebten Natur entwickeln. Diese Verbindung werde am besten durch Tiere vermittelt. Aus diesem Grund brauchen vor allem Menschen in besonderen Situationen Tiere um sich. Das Konzept des Psychotherapeutischen Reitens ist ebenfalls ein Merkmal für tiefenpsychologische Grundsätze in der Mensch- Tier Beziehung. Die Dynamik zwischen Patient, Pferd und Therapeut verkörpert in idealer Weise die Dynamik zwischen den Freudschen Instanzen Ich, Es und Über-Ich (vgl. SYLVIA GREIFFENHAGEN, OLIVER N. BUCK-WERNER, 2007, S. 181f).

Die Bedeutung von bewussten und unbewussten Komponenten für die Verbundenheit von Mensch und Tier verdeutlicht außerdem die Schichtenlehre von ROTHACKER (1938 aus „Tiergestützte Therapie bei Demenz“ 2007, S. 41).

Rothacker unterscheidet drei Hauptschichten der Persönlichkeit des Menschen:

1. Die älteste – die Vitalschicht- dient der Aufrechterhaltung des vegetativen Systems. Rothacker ordnet diese Schicht der animalischen Tiefenperson zu.
2. Auf der zweiten Schicht – der Schicht der beseelten Tiefenperson – laufen emotionale Prozesse ab. Sie beinhaltet Triebe, Emotionen, Instinkte und Affekte.
3. Die dritte Schicht – die Personenschicht - wird von Rothacker auch als Schicht des Charakters bezeichnet.
4. Die oberste Schicht – die Ich-Schicht– ist der Sitz des Bewusstseins, der Erinnerungen sowie des Ichs.

In der evolutionären Entwicklung wurden diese Funktionsebenen von innen nach außen aufgeschichtet. Prozesse auf niederen Schichten können auch ablaufen, ohne dass höhere Schichten beteiligt sein müssen. Allerdings sind Prozesse auf höheren Schichten auf die tieferen Ebenen angewiesen.

Mit anderen Worten: Die bewusste Regulation des Ichs ist nur bei funktionsfähiger Vital- und Es-Schicht möglich. Die Es-Schicht wiederum bedarf einer funktionsfähigen Vitalschicht. Die tieferen Schichten dagegen sind in der Lage auch bei Störungen der höheren Schichten zu arbeiten (vgl. EILEEN/LARS HEGEDUSCH, 2007, S. 41).

Die Begegnung mit Tieren löst Prozesse in der Schicht der beseelten Tiefenperson aus. Auf dieser Ebene werden Stimmungen und Gefühle empfunden und durch die Sprache der Symbole, der Gestik und Mimik kommuniziert.

Durch die Verbindung der Ich-Schicht mit tieferen Schichten kann das Zusammenleben von Menschen mit Tieren dazu beitragen, dass Menschen authentisch bleiben.

7.3 Empathie

Empathie geht auf ein Mitschwingen, eine Entsprechung zwischen den bei einem Anderen wahrgenommenen und in sich selbst verspürten Empfindungen zurück. Frans de Waal hat herausgearbeitet, dass bei Kommunikationen und Interaktionen von Menschen mit Tieren der Empathie eine zentrale Position zukommt (vgl. ERHARD OLBRICH TAT Skript 2010, S. 11f Psychologie der Mensch-Tier Beziehung).

Frans de Waal gibt verschiedene Formen der Empathie an:

- *Emotionale und motorische Ansteckung*: Ohne Lernen, also automatisch, wird ein bestimmtes Verhalten zwischen einer Spezies, aber auch über Speziesgrenzen hinweg beobachtbar. z.B. Gähnen, Kichern, sich kratzen,...
- *Mitschwingende Betroffenheit*: Diese evolutionär weiter entwickelte Form der Empathie kombiniert emotionale Ansteckung mit einer auf Erfahrung basierenden Bewertung. Sie lässt uns die Ursachen der Emotionen eines Anderen erkennen und unsere Erfahrungen in die eigene Reaktion einfließen.
- *Empathische Perspektivenübernahme*: Durch mentale Interpretationen werden Emotionen eines Anderen übernommen. Ein Beispiel dafür ist die Beobachtung eines Elektroschocks, den ein anderer Mensch erhalten soll. Der Beobachter weiß um die schmerzhafteste Wirkung des Schocks beim Opfer und erlebt gewissermaßen stellvertretend den Elektrostoß selbst.

Aus dem Alltag sind uns einige Beispiele, sowohl von motorischer und emotionaler Ansteckung, als auch von empathischer Betroffenheit vertraut.

Ein Pferd „kennt und erkennt“ zum Beispiel unsere Verspannungen oder Ängste blitzschnell. Ein Hund reagiert auf unsere Gefühle.

7.4 Du-Evidenz

Mit Du-Evidenz bezeichnet man die Tatsache, dass zwischen Menschen und Tieren Beziehungen möglich sind, die denen entsprechen, die Menschen voneinander bzw. Tiere untereinander kennen.

Für diese Du-Evidenz ist nicht entscheidend, ob die Art der Wahrnehmung oder der emotionalen Zuwendung das Wesen des als Du adressierten Partners trifft, sondern die Gewissheit, dass es sich dabei um eine Beziehung handelt, die vom Wesen des Partners geprägt wird.

Die vom Menschen empfundene tierische Du-Evidenz äußert sich in vielen Erscheinungsformen. Diesen verschiedenen Formen liegt eines zugrunde: Das Tier wird als Freund gesehen, dem personale Qualitäten zugeschrieben werden.

Dass der Mensch Tieren solche Freundschaften zutraut manifestiert sich in der Tatsache, dass er ihnen Namen gibt. Mit dem Namen wird das Tier aus der Menge seiner Artgenossen hervorgehoben, bekommt Individualität und wird zu einem Mitglied der Familie, mit Bedürfnissen und Rechten, denen ebenso entsprochen wird wie im Falle einer Person.

So gesehen kann die Du-Evidenz auch zu rechtlichen Konsequenzen führen. Die neuerliche Entwicklung des Tierschutzes hebt eine deutliche Stärkung des Tieres als „Rechtsperson“ hervor. Das Tier bekommt einen eigenen Anspruch auf Leben und später vielleicht einmal auf gesundheitliche Vorsorge (vgl. SYLVIA GREIFFENHAGEN, OLIVER N. BUCK-WERNER, 2007, S. 23).

„Gegenseitige Verpflichtung ermöglicht eine besonders enge Beziehung zwischen Menschen und Haustier. Diese Beziehung ist in ihrem Wesen einzigartig, vergleichbar mit der Freundschaft zwischen zwei Menschen.“ (vgl. JOSEF RADINGER 2008 S. 55)

7.5 Kommunikation zwischen Mensch und Tier (vgl. EILEEN/LARS HEGEDUSCH, 2007, S. 45)

Um miteinander in Beziehung treten zu können, bedarf es einer übereinstimmenden Kommunikation zwischen Mensch und Tier.

Eine von Watzlawick, Beavin und Jackson (1967) getroffene Unterscheidung in verbale (digitale) und nonverbale (analoge) Kommunikation bietet uns eine Erklärung für die Verständigung zwischen diesen Lebewesen.

Bei der nonverbalen Kommunikation, die die Mensch-Tier-Beziehung zu etwas Besonderem macht, kommt es zu einem „Verstehen ohne Worte“. Dabei steht nicht die Vermittlung von Wissen, oder die Weiterleitung von Information im Vordergrund.

Ein Tier versteht sprachlich abstrakte Information nicht. Es nimmt intuitiv unsere Stimmung wahr, in dem es unsere nonverbalen Signale auffängt.

Die von uns verwendete Körpersprache, die Gesten, Blicke, Bewegungen, Berührungen, die Stimmmodulation und der Sprachrhythmus sind ausschlaggebend für das Verstehen durch das Tier.

Analoge Kommunikation wird bereits in den ersten Lebensmonaten verwendet, wenn es um besonders intensives Erleben geht. (z.B. bei Liebe, Freude, Angst, Trauer,...). Sie geschieht eher unbewusst und ist daher auch kaum zu verfälschen oder willentlich zu beeinflussen. Insoweit wird analoge Kommunikation als „ehrlicher“ bezeichnet.

Der analogen Kommunikation ist die digitale Kommunikation gegenüberzustellen. Diese digitale Kommunikation hat ihren Ursprung in der verbalen Sprache. Dadurch werden nicht Beziehungen, sondern Inhalte transportiert.

Digitale Kommunikation erfolgt mittels Symbolen und Zeichen, die nach einer bestimmten Übereinkunft festgelegt werden. Diese Form ermöglicht eine schnelle Wissensvermittlung nach den Regeln der Grammatik, Syntax und der Logik. Kommunikation durch Worte ist bewusst steuerbar und damit auch manipulierbar.

Digitale Kommunikation spielt in der Mensch - Tier - Beziehung eine eher untergeordnete Rolle. Hier dominieren vor allem nonverbale analoge Kommunikationsformen (vgl. EILEEN/LARS HEGEDUSCH, 2007, S.45).

8 Tiere und ihre Wirkung auf Menschen

Um die unterstützende Wirkung von Tieren für pflegende Angehörige nachweisen zu können, ist es für die Autorin wichtig, die Wirkung von Tieren auf den Menschen im Allgemeinen darzustellen.

Der Mensch ist auf die Auseinandersetzung mit einem lebendigen Gegenüber angewiesen. Die positive Wirkung von Tieren auf die Gesundheit des Menschen zeigt sich sowohl im physischen als auch im psychischen, mentalen und im sozialen Bereich. Sie umfasst also den gesamten Menschen.

Tiere mobilisieren und stärken unsere körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Kräfte. Sie bringen Freude und Abwechslung ins Leben, sind soziale Gefährten und emotionale Partner. Das Zusammenleben mit Tieren steigert das Wohlbefinden und die Lebensfreude vieler Menschen.

In einem Artikel des Kuratoriums deutscher Altenhilfe (vgl. www.kda.de/files/projekte/tiere/KDABroschuere.pdf)³ werden die positiven Effekte von Tieren auf den Menschen von Frank Nestmann im Detail beschrieben und geben einen geeigneten Überblick zu den Wirkungsweisen der Mensch-Tier-Begegnung.

8.1 Physische/physiologische Wirkungen

- **Senkung des Blutdrucks und der Herzfrequenz.** In der Umgebung von Tieren stabilisiert sich der menschliche Kreislauf (über Streicheln oder durch die reine Präsenz).
- **Muskelentspannung** durch Körperkontakt oder entspannte Interaktion
- **Biochemische Veränderungen und neuro-endokrine Wirkungen:** Schmerzverringering, Stressreduktion durch Ausschüttung körpereigener Opiate
- **Verbesserung von Gesundheitsverhalten:** Durch motorische Aktivierung, Bewegung an der frischen Luft, Aktivierung der Verdauung, Anregung zur besseren

Ernährung/Körperpflege, Reduzierung von Übergewicht/Alkohol- und Nikotingenuss, Förderung von Regelmäßigkeit/Tagesstruktur

- **Praktische/technische Unterstützung** v.a. durch Servicetiere

8.2 Mentale und psychologische Wirkungen

- **Kognitive Anregung und Aktivierung:** Anregung des Gedächtnisses (Tiernamen, etc.), Austausch und Gespräche mit anderen Menschen
- **Förderung emotionalen Wohlbefindens:** Akzeptiertwerden, Zuwendung, Bestätigung, Trost, Zärtlichkeit, spontane Begeisterung und Zuneigung usw.
- **Förderung von positivem Selbstbild, Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein:** Konstante Wertschätzung, Bewunderung erfahren, Erfahrung von Macht, Verantwortung übernehmen, Bewältigungskompetenz erleben
- **Förderung von Kontrolle über sich selbst und über die Umwelt:** Kontrollerfahrungen in Pflege, Versorgung, Führung und erreichtem Gehorsam, Erfordernis der Selbstkontrolle, Sensibilisierung für eigene Ressourcen, Vermittlung von Bewältigungsstrategien und Kompetenzerfahrung, Aufbau von Alltagsstrukturen usw.
- **Förderung von Sicherheit und Selbstsicherheit, Reduktion von Angst:** Unbedingte Akzeptanz, unkritische Bewunderung nicht bedrohliche und belastungsfreie Interaktionssituation, einfache Welt (Füttern, Nah sein, Vertrautheit), praktischer Schutz usw.
- **Psychologische Stressreduktion Beruhigung und Entspannung:** Ablenkung, Relativierung von Konsequenzen, Trost und Beruhigung, Aufwertung kleiner Freuden, gelassene Stressbewertung.
- **Psychologische Wirkung sozialer Integration:** Erfüllung von Bedürfnissen nach Zusammensein, Geborgenheit, Erfahrung von Nähe, nicht allein sein usw.
- **Regressions-, Projektions- und Entlastungsmöglichkeiten:** Ermöglichen affektiver Entladung und offenen emotionalen Ausdrucks, stilles Zuhören, enttabuisierter Umgang, Identifikationsmöglichkeit und Projektionsfläche usw.

- **Antidepressive Wirkung, antisuizidale Wirkung:** Vertrauen und Vertrautheit, sicherer Halt und emotionale Zuwendung, Umbewertung von Belastung, Förderung von Aktivität, Verantwortung, Freude, Lebendigkeit, Spaß erleben.

8.3 Soziale Wirkungen

- **Aufhebung von Einsamkeit und Isolation:** Förderung von Kontakten/Kontaktvermittlung und sozialer Katalysator
- **Nähe, Intimität, Körperkontakt:** Erleben von Beziehungen und Verbundenheit
- **Streitschlichtung und Familienzusammenhalt:** Vermittlung von Gesprächsstoff und Zusammengehörigkeit
- **Vermittlung von positiver sozialer Attribution:** Sympathie, Offenheit, Unverkramptheit

Häufig wird uns in den Medien signalisiert, dass das Verhältnis des Menschen zur Natur in eine tiefe Krise geraten ist und der Mensch nun wieder Anschlüsse sucht, die ihm verloren gegangen sind.

Der Umgang mit Tieren entspricht dieser Sehnsucht nach der „verlorenen Welt“ und kann eine Brücke bilden zu diesem verlorenen Paradies. *„...in wortloser Verständigung, durch Streicheln und Schmusen, im gemeinsamen Atmen. In dieser Begegnung findet der Mensch zu einer wahrhaftigen Ganzheitlichkeit: in der Integration von analoger und digitaler Kommunikation ebenso wie von Kognition und Emotion. Eine solche Beziehung ist gut in einem umfassenden Sinn. Die erklärt, warum Tiere günstige Chancen auf Heilung eröffnen.“* (vgl. SYLVIA GREIFFENHAGEN, OLIVER N. BUCK-WERNER, 2007, S. 186).

9 Befragung von pflegenden Angehörigen mit Haustieren

9.1 Untersuchungsmethode

Die von der Autorin ausgewählte Zielgruppe umfasst pflegende Angehörige im Raum Bruck an der Leitha mit Haustieren verschiedener Arten. Da zur Forschungsfrage „Haustiere unterstützen pflegende Angehörige im Alltag“ bisher keine wissenschaftlichen Untersuchungen vorliegen, sondern vor allem in Fachkreisen praktische Erfahrungen und Vermutungen vorkommen, sind die Voraussetzungen für eine explorative Untersuchung gegeben.

Explorative (SCHNELL, 2008, S.321) Untersuchungen werden wiederholt mittels qualitativer Erhebung gemacht. Sie dienen der Gewinnung von Hypothesen, welche in einer quantitativen Folgestudie überprüft werden sollten. Allerdings sprengt die Durchführung einer Folgestudie den Rahmen dieser Hausarbeit. Auch ohne quantitativer Folgestudie sollen mit den Interviews Erkenntnisse betreffend der Bedeutung von Haustieren bei pflegenden Angehörigen generiert werden. Außerdem dienen die Interviews der als Thema aufgestellten These „*Haustiere unterstützen pflegende Angehörige im Alltag*“ als Bestätigung, bzw. als Widerlegung.

Vier Interviewpartner wurden der Verfasserin von der Caritas- Hauskrankenpflege Hainburg an der Donau vorgeschlagen. Die fünf anderen befragten Personen stammen aus dem erweiterten Feld von Bekannten der Autorin.

Ausgehend von den eigenen Erfahrungen bezüglich der besonderen Situation pflegender Angehöriger, die von Überforderung und eventuellem Zeitmangel geprägt sein kann, hat die Verfasserin die Form eines leitfadengestützten Interviews gewählt (SCHNELL, 2008, S. 386). Es handelt sich dabei um eine offene, teilstandardisierte Befragung. „Offen“ bezieht sich auf die Möglichkeit des Befragten, sich frei zu äußern und das wiederzugeben, was ihm bezüglich des Themas als wichtig erscheint. Teilstandardisiert bezieht sich auf die Vorgehensweise der Befragung durch den Interviewer (MAYRING 2002, S. 66). Es gibt zum Teil vorformulierten Fragen, aber keine Reihenfolge in der Befragung. Während des Interviews liegt dieser Leitfaden zur Seite, um relevante Aspekte nicht im Verlauf des Interviews zu vergessen. Erfordert es die Gesprächssituation, kann darauf zurückgegriffen werden, ansonsten wird der Interviewpartner/ die Interviewpartnerin aufgefordert, möglichst frei zu erzählen.

Die Befragung wurde nach vorangegangener telefonischer Terminvereinbarung durchgeführt, da die Tagesstruktur vom jeweiligen Pflegeaufwand, aber auch der persönlichen Lage des Angehörigen abhängig ist.

Selbstverständlich wurde zu Gesprächsbeginn die freiwillige Teilnahme an der Befragung unterstrichen, die Anonymität hervorgehoben, der Zweck des Interviews dargestellt, sowie auf die Tonaufnahme während der Befragung hingewiesen.

9.2 Interviewleitfaden für pflegende Angehörige

Die von mir gestellten Fragen habe ich in drei Themenbereiche geteilt:

- a) *Fragen zur Person*
- b) *Fragen zum Tier und zur Tierhaltung*
- c) *Wertigkeit des Tieres*

Daraus ergeben sich 14 Fragen an meine Interviewpartner

- 1) Geburtsjahr
- 2) Welchen Anlass gab es zur Übernahme der Pfl egetätigkeit? (Krankheit/ Unfall der pflegebedürftigen Person)
- 3) In welcher Pflegestufe ist die von ihnen gepflegte Person eingestuft?
- 4) Können Sie mir ihren pflegerischen Alltag schildern, wenn möglich, auch welche Belastungen die jeweiligen Tätigkeiten mit sich bringen?
- 5) Sind Sie derzeit berufstätig? Falls nein, ist der Grund dafür in der Pfl egetätigkeit zu suchen?
- 6) Warum haben Sie die Pflege übernommen? (Motivation wie Selbstverständlichkeit, Versprechen, Wiedergutmachung, Anerkennung, finanzielle Motive,...)
- 7) Welches Tier/ welche Tiere leben bei Ihnen?
- 8) Seit wann lebt das Tier/ leben die Tiere in Ihrem Haushalt? (schon vor Beginn der Pfl egetätigkeit oder wegen der Pfl egetätigkeit)
- 9) Warum halten Sie das Tier/ die Tiere? Welche Vorteile, bzw. welche Nachteile sind für Sie aus der Tierhaltung ersichtlich?

- 10) Wie viel Zeit verbringen Sie pro Tag mit dem Tier? Wie viel Zeit nimmt die Tierpflege (füttern, Fellpflege, Toilette säubern, ...) pro Tag in Anspruch?
- 11) Empfinden Sie das Tier als zusätzlich Belastung? (z.B. finanzielle, zeitliche, physische, psychische Zusatzbelastung)
- 12) Fühlen Sie sich durch das Tier körperlich, seelisch oder sozial gestärkt?
- 13) Unterstützt Sie das Tier in Ihrem pflegerischen Alltag? Wie reagiert der von Ihnen betreute und gepflegte Angehörige auf das Tier?
- 14) Ergeben sich aus dem Zusammenleben mit dem Tier Konfliktsituationen mit Ihrem Angehörigen?

9.3 Auswertung der Interviewfragen

Für die jeweiligen Befragungen habe ich ca. 30 Minuten bemessen.

Meine Interviewpartner wiesen keinerlei Mängel in ihrer Ausdrucksfähigkeit auf und konnten auf alle gestellten Fragen differenzierte Antworten geben. Gegen Ende der jeweiligen Interviews musste ich darauf achten, dass die noch nicht besprochenen Fragen noch gestellt werden.

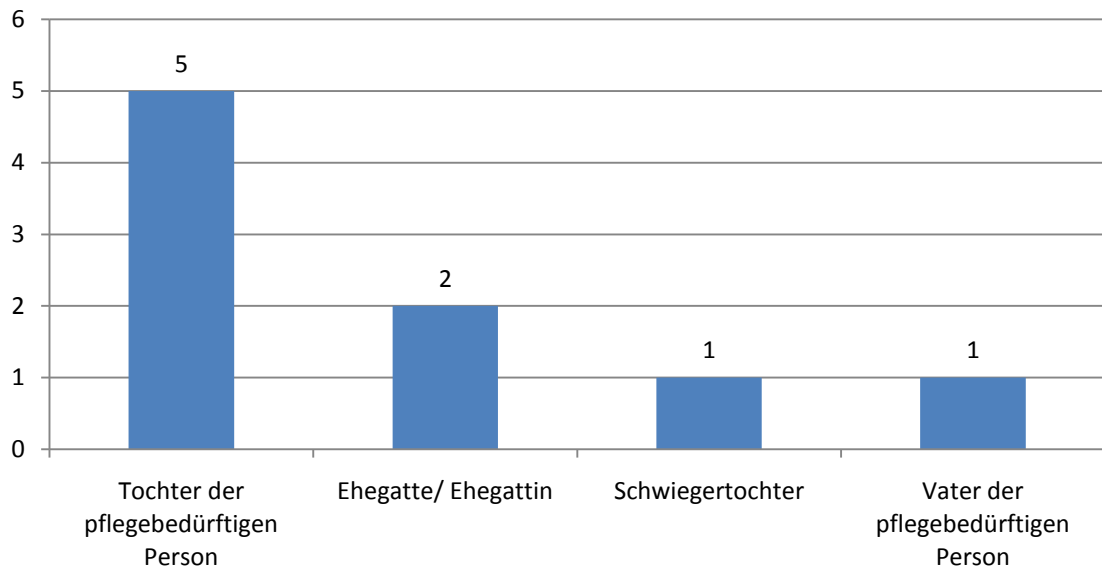
Ansonsten habe ich bei manchen Befragten den Eindruck gewonnen, dass sie sich über die Situation der Tierhaltung oder über ihre Gefühle dem Tier gegenüber noch keine speziellen Gedanken gemacht haben.

Manche Befragten haben Tiere „schon immer“ gehalten und haben erst im Zuge des Interviews über die Auswirkungen der Tiere auf ihre persönliche Pflegesituation reflektiert.

Im Rahmen meiner Interviewreihe konnten neun Befragungen mit- von der Autorin als Experten bezeichneten Personen- durchgeführt werden.

Alle Interviewpartner waren persönliche Angehörige der pflegebedürftigen Person. Von den neun Befragten waren fünf Personen Kinder der jeweiligen Pflegegeldbezieher, zwei Personen pflegen/ pflegten den Ehegatten/die Ehegattin, eine pflegebedürftige Person wird von der Schwiegertochter gepflegt, und ein Vater muss seinen Sohn pflegen.

Pflegende Interviewpartnerinnen/ Interviewpartner



Es wurden sieben Frauen und zwei Männer befragt, davon leben sieben Personen in Niederösterreich, und zwei im Burgenland. Acht der Interviews fanden in den Häusern der pflegenden Angehörigen statt, eines bei der Autorin selbst, weil die Tochter der Pflegegeldbezieherin meinte, dass der Hundelärm die Befragung stören könnte.

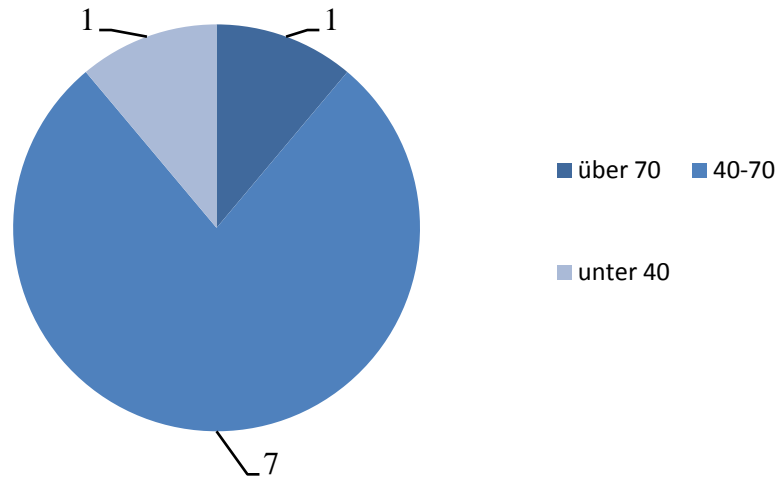
Leider sind zwei pflegebedürftige Angehörige schon verstorben, die Erinnerung an den Menschen aber noch sehr lebendig. So habe ich mich, in Absprache mit den Angehörigen, dazu entschlossen diese Interviews durchzuführen.

9.3.1 Geburtsjahr

Bei meiner Befragung ist die Gruppe der 40- bis 70- jährigen Betreuungspersonen am stärksten vertreten. Nur eine Ehegattin einer pflegebedürftigen Person ist 72 Jahre alt, und eine Tochter einer pflegebedürftigen Person ist 38 Jahre alt.

Geburtsjahr	1940	1949	1951	1952	1959	1969	1972	1974
Anzahl	1	1	1	2	1	1	1	1

Alter der befragten Personen



9.3.2 Welchen Anlass gab es zur Übernahme der Pflege Tätigkeit?

Wie in Kapitel drei beschrieben, können Familienangehörige, Freunde, Bekannte durch verschiedenste Umstände und möglicherweise unvorbereitet zu pflegenden Angehörigen werden.

Im Falle dieser Hausarbeit und der neun Befragungen von Expertinnen und Experten geben vier Interviewpartnerinnen/Interviewpartner an, dass eine Krankheit der pflegebedürftigen Person zu ihrer Pflegesituation geführt hat. Zwei der Befragten geben einfach nur das Alter des jeweiligen Elternteiles als Grund für die Übernahme der Pflege Tätigkeit an, wobei eine Tochter erwähnte, dass die Mutter schon seit dem Tod des Vaters vor ca. 35 Jahren sehr auf die Familie der Tochter bezogen war und kaum alleine sein wollte. Bei zwei Befragten ist die Mutter an Demenz erkrankt und eine befragte Person musste nach einem Sturz des Schwiegervaters, der daraufhin nicht mehr mobil war, plötzlich die Pflege übernehmen.

Krankheit	Alter	Demenz	Unfall
4	2	2	1

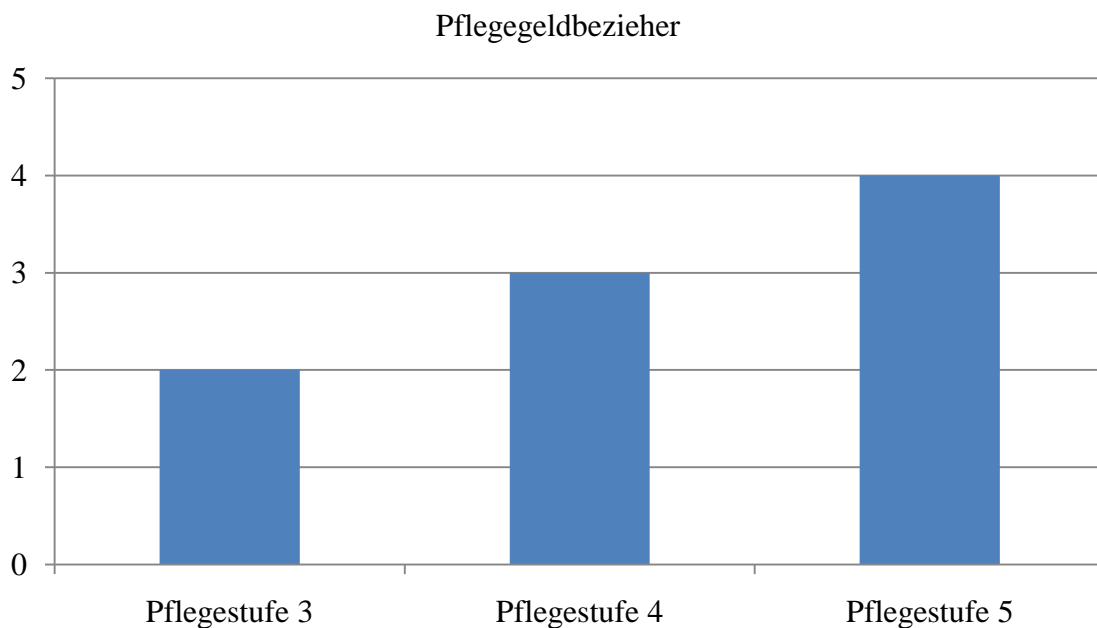
9.3.3 In welcher Pflegestufe ist die von Ihnen gepflegte Person eingestuft?

Eine diskutierbare Einschätzung des Pflegeaufwandes für pflegende Angehörige bietet die Höhe des Pflegegeldbezuges. Für diese Arbeit relevant ist der Pflegeaufwand ab der Pflegestufe drei.

In Österreich wird die Pflegestufe 3 mit einem monatlichen Pflegebedarf von mehr als 120 Stunden und 442,90€ berechnet. Dies steigert sich in der Pflegestufe 4 zu mehr als 160 Stunden monatlich und 664,30€ Pflegegeld. In der Stufe 5 bedeutet dies einen Pflegeaufwand von mehr als 180 Stunden und 902,30€ monatlich.

Die von mir befragten Angehörigen verrichten einen Pflegeaufwand von mehr als 120 Stunden bis zu mehr als 180 Stunden monatlich (EIN BLICK/5 2012, S. 14).

In der Pflegestufe 3 sind zwei pflegebedürftige Personen eingestuft, Pflegestufe 4 erhalten drei Personen und Pflegestufe 5 beziehen vier Personen.



9.3.4 Können Sie mir Ihren pflegerischen Alltag schildern, wenn möglich, auch welche Belastungen die jeweiligen Tätigkeiten mit sich bringen?

Bei der Frage nach dem Tagesablauf des pflegerischen Alltags haben meine Gesprächspartner mit Ihrer Beschreibung zwar am Morgen begonnen, im Laufe der Erzählung haben sie und

auch die Autorin meist vergessen chronologisch beim Tagesablauf zu verbleiben. Stichwortmäßig werden im Folgenden die Antworten dargestellt:

- **Interview 1:** ca. 6.30 Uhr aufwecken, Unterschenkelorthesen wechseln, aus dem Bett heben, auf die Toilette heben, säubern, anziehen, pflegebedürftige Person wäscht sich teilweise alleine, anziehen, Frühstück richten, in die Schule fahren, von der Schule abholen, Mittagessen teilweise schneiden, Hefte und Bücher für die Hausübung herrichten, am Nachmittag auf die Toilette heben/ herunterheben, am Abend Unterschenkelorthesen wechseln, ins Bett heben

Belastungen: Vor allem physisch!

- **Interview 2:** Nachdem die pflegebedürftige Person nicht im gleichen Haus wie der pflegende Angehörige wohnt, ist es so eingerichtet, dass die Caritas in der Früh die Pflege des Vaters übernimmt. Die Tochter fährt dann täglich am Vormittag zum Vater bereitet das Essen, tätigt den Haushalt, arbeitet im Garten bis zum Schlafengehen des Vaters, der als sehr geduldig beschrieben wird.

Belastungen: Vor allem die Doppelbelastung durch die beiden Häuser und somit auch durch die beiden Haushalte wird von dieser Interviewpartnerin als belastend empfunden.

- **Interview 3:** beim Aufsetzen helfen, waschen, anziehen, Inkontinenzprodukte wechseln, heraussetzen

Belastungen: Der Schwiegervater ist seit Beginn der Pflgetätigkeit nicht mehr ungeduldig und sehr dankbar, sodass weder psychische noch physische Belastungen empfunden werden.

- **Interview 4:** 10.30 Uhr aufstehen, waschen, anziehen, Tabletten verabreichen, mit Rollstuhl in den Wohnbereich fahren (über Stiegen hilft der Ehegatte der Tochter), eigenes Mittagessen für die Mutter kochen, Inkontinenzprodukte anlegen/ wechseln; 1x wöchentlich kommt die Caritas, wenn die Tochter Frühdienst hat, um beim Duschen zu helfen.

Belastungen: Als größte Belastung empfindet die Tochter den enormen Wäscheberg, der durch die Pflege entsteht, und dass die Mutter immer jammert und nie alleine bleibt. Ansonsten wird die gesamte Pflege von der Tochter mit teilweiser Unterstützung durch ihren Ehegatten getätigt.

- **Interview 5:** Mutter schläft sehr lange, danach aufstehen, aufs WC gehen, waschen, anziehen, Frühstück bereiten, Mutter schenkt sich selbst Kaffee ein, Tabletten verabreichen, danach sieht die Mutter fern bis zu Mittag und danach bis zum Schlafen gehen

Belastungen: Da die Tochter noch berufstätig ist, und die Mutter wegen ihrer Demenz untertags nicht essen und trinken würde, ist eine Pflegehilfe bei der Mutter, sodass die psychischen Belastungen für die Tochter größer sind als die physischen.

- **Interview 6:** zwischen 8 und 8.30 Uhr aufstehen, Schilddrüsentabletten verabreichen, ins Badezimmer gehen- Mutter ist mobil- beim Waschen und Anziehen helfen, Frühstück geben, am Vormittag döst die Mutter noch ein wenig, nach dem Mittagessen isst die Mutter noch etwas Süßes um danach wieder ein wenig zu rasten, 20 bis 20.30 Uhr Schlafengehen der Mutter; 1x wöchentlich ist großer Pflorgetag mit Duschen, Nägel schneiden,..

Belastungen: Im Gespräch wird immer wieder betont, dass die Mutter ihre pflegende Tochter immer bei sich haben möchte und auch Maßnahmen angedroht werden, falls die Tochter einmal am Abend fortgehen würde. Trotzdem empfindet die Tochter die ständige Anwesenheit nicht als große Anstrengung. Vor allem wenn die erkrankte Mutter stürzt, fällt es der Tochter sehr schwer die Mutter zu heben, da sie sich noch zusätzlich versteift und so noch schwerer zu heben ist. Ich habe auch den Eindruck, dass die immer stärker werdende Demenz der Mutter für die Tochter schwierig zu ertragen ist und sie seelisch sehr belastet.

- **Interview 7:** vom Bett herausheben, beim Anziehen helfen, in den Rollstuhl heben, Frühstück richten, zum Gehen motivieren, mehrmals täglich auf die Toilette heben, duschen

Belastungen: Dieser Interviewpartner hat vor ca. 3 Jahren seinen Job aufgegeben um seine Frau pflegen zu können. Während des gesamten Interviews war auch seine Frau anwesend. Ich konnte die große physische und psychische Belastung, die die Pflege für den Ehegatten bedeutet, spüren. Er klammert sich an den Strohalm, dass er in ca. einem Jahr in Pension geht und danach eine 24 Stunden Pflege ins Haus kommt. Überdies berichtet er auch von der sozialen Vereinsamung, die ihn belastet, und die häufigen Konflikte mit seiner Frau.

- **Interview 8:** Da die Mutter meiner Gesprächspartnerin nur durch Schlaftabletten zum Schlaf findet, gestaltet sich in der Früh das Aufstehen als schwierig. Die Mutter muss geweckt werden, wäscht sich selbst und zieht sich selbst an, Das Frühstück muss hergerichtet werden und das Mittagessen wird gekocht. Ansonsten ist die Mutter noch relativ mobil und selbstständig.

Belastungen: Als große Belastung wird die Ängstlichkeit der Mutter empfunden, die sich nach einem Sturz nicht mehr ohne Stock zu gehen traut und dadurch eingeschränkt ist.

- **Interview 9:** um ca. 6.30 Uhr Frühstück ans Bett, danach Körperpflege (duschen/waschen), aus dem Bett heben, 2x wöchentlich Hilfe durch die Caritas, auf die Toilette heben/ säubern/ herunterheben, in den elektrischen Rollstuhl setzen, zweites Frühstück in der Küche, Mittagessen bereiten und teilweises Essen verabreichen

Nach dem Mittagessen fährt der Ehegatte, der als Landwirt tätig war, auf die Felder um die Natur beobachten zu können. Nach dem Kaffee am Nachmittag sieht der pflegebedürftige Mensch meistens fern, oder häkelt einen Luftmaschenschlauch, der zu einem Teppich gewebt wird. Zu Bett geht er um ca. 20 Uhr, mehrmaliges Umlagern in der Nacht ist notwendig.

Belastungen: große körperliche Belastungen durch das oftmalige Heben ohne Hebelifter, psychische Belastung durch die Ungeduld des Ehegatten und die dadurch entstehende fast ständige „Anwesenheitspflicht“ der pflegenden Ehegattin

9.3.5 Sind Sie derzeit berufstätig? Falls nein, ist der Grund in der Pfl egetätigkeit zu suchen?

Eine von mir befragte Person hat zu Gunsten der Pfl egetätigkeit den Beruf aufgegeben und ist nun als pflegender Angehöriger in der Pensionsversicherung „begünstigt weiter- und selbstversichert“ (vgl. EIN BLICK/7, S. 52). Vor der vollständigen Übernahme der Pflege war dieser pflegende Angehörige im Werkzeugbau tätig und arbeitete in Wien im Schichtdienst. Durch den immer stärker werdenden Pflegeaufwand entschloss sich der Ehemann zur alleinigen Übernahme der Pflege der an MS erkrankten Frau. Er hat die Aufgabe vor drei Jahren übernommen und hat nun noch ein Jahr bis zur Pension. Dies ist der

Zeitpunkt, wo eine professionelle Hilfe, in Form einer 24 Stunden Pflege, ins Haus kommen muss. Den Angaben des Ehemannes zu Folge schafft er es nicht mehr länger.

Drei von mir befragte Personen sind während ihrer Pfl egetätigkeit in Pension gegangen. Zwei von ihnen waren Landwirtinnen, eine interviewte Person arbeitete bei der Caritas als Heimhilfe.

Fünf Interviewpartner/ Interviewpartnerinnen sind derzeit noch berufstätig und hoffen es auch noch lange sein zu können.

Der von mir interviewte Vater eines zu pflegenden Sohnes arbeitet als Angestellter, zwei befragte Angehörige (Tochter und Schwiegertochter) arbeiten bei der Caritas als Heimhilfe, eine pflegende Tochter ist als Apothekenhelferin tätig, und die jüngste pflegende Angehörige als Polizistin.

Alle noch berufstätigen Angehörigen betonen, dass sie Pfl egetätigkeit und Beruf nicht ohne die Unterstützung der Familie, des Partners oder des Vaters schaffen würden.

Meinem Empfinden nach sind Tiere nicht ausschlaggebend für die Aufgabe der Berufstätigkeit.

9.3.6 Warum haben Sie die Pflege übernommen (Selbstverständlichkeit, Versprechen, Wiedergutmachung)?

Wie im Kapitel 4.1 beschrieben berichtete auch der Großteil der von mir befragten Personen (acht), dass es für sie selbstverständlich gewesen sei die Pflege ihres Angehörigen zu übernehmen.

Die Tochter eines zu pflegenden Vaters erklärte mir im Interview, dass man es den Eltern „schuldig sei“.

Bei einer Interviewpartnerin ergaben sich zusätzlich zur Selbstverständlichkeit auch noch finanzielle Motive, da für professionelle Hilfe das Geld nicht ausgereicht hätte.

Eine interviewte Angehörige ist durch das Überschreiben eines Wohnhauses zur Übernahme einer möglichen Pflege verpflichtet gewesen.

9.3.7 Welches Tier/ welche Tiere leben bei Ihnen?

Die von mir befragten Personen haben unterschiedlich viele Tiere.

So leben in diesen Haushalten

- **acht Katzen:** fünf Katzen bei einer Person alleine, drei Personen halten jeweils eine Katze
- **zwölf Hunde:** drei Personen halten jeweils einen Hund, eine pflegende Angehörige hat zwei Hunde, eine von mir befragte Person hält drei Hunde und eine Tochter hat vier Hunde
- **andere Tiere:** Nutztiere, Vögel und Fische leben in vier Haushalten

9.3.8 Seit wann lebt das Tier/ leben die Tiere in Ihrem Haushalt (schon vor Beginn der Pflegetätigkeit, oder wegen der Pflegetätigkeit)?

Eine meiner Interviewpartnerinnen hat während eines Gespräches erwähnt, dass man als Tierhalter immer tierfreundlich sein muss, zumindest schon vor der Übernahme der Pflege eine gewisse Affinität zu Tieren existiert haben muss. Die Tierliebe wurde, wie sie erzählte, bei ihr schon durch die Eltern gebildet.

So bestätigte sich in meinen Gesprächen, dass nicht eine bestimmte Lebenssituation (z. B. die Übernahme der Pflege eines Angehörigen) der Grund war, sich ein Tier anzuschaffen, sondern die Tiere ohnehin „immer“ im Haus waren.

Bei einer pflegenden Tochter und einem pflegenden Ehemann war zumindest immer schon der Wunsch nach einem Tier vorhanden.

9.3.9 Warum halten Sie das Tier/ die Tiere? Welche Vorteile, bzw. Nachteile sind für Sie aus der Tierhaltung ersichtlich?

Viele meiner Interviewpartner und Interviewpartnerinnen haben sich bis zu meiner Befragung eigentlich kaum Gedanken um das „Warum“ der Tierhaltung gemacht. Die meisten gaben an: „Weil es immer so war.“

Für zwei pflegende Angehörige war der ausschlaggebende Grund für die Anschaffung, bzw. die Haltung eines Hundes, die Schutzfunktion des Tieres.

Eine Person erwähnte als Vorteil der Katzenhaltung, dass es in einem Bauernhaus immer Ungeziefer gäbe, und deshalb die Katzen gehalten werden.

Eine pflegende Schwiegertochter teilte als Grund für die Katzenhaltung mit, dass sie die Jungen von Streunerkatzen aufgenommen hat.

Die drei Personen, die auch Nutztiere halten, gaben als Vorteil natürlich zum einen die Eier an, die man deshalb nicht kaufen müsse, und die Haltung des Fleisches und der Milch wegen. Von drei Befragten wurde der Vorteil der Abwechslung genannt.

Überraschenderweise kam für mich nur von einer Person die Antwort, die ich mir durch das Einarbeiten in das Thema dieser Hausarbeit erwartet hätte. Die befragte Person, die sich das Tier erst während der Pfllegetätigkeit anschaffte, bezeichnete den Grund, und auch den Vorteil der Hundehaltung „als Abwechslung für mich, und dass ich mit dem Hund ein wenig spazieren gehen kann, wenn ich die Frau ins Bett gelegt habe. (Zitat)“

Je länger die Interviews dauerten, umso mehr Vorteile, Nachteile und Begründungen traten zutage, über die sich die befragte Personen oft gar nicht im Klaren waren. Einige dieser Ausdrucksweisen werden in der unten angeführter Tabelle beschrieben:

Vor/ Nachteile, Begründungen	Nennungen
gehört zur Familie	3
Ich hatte immer schon Tiere bzw. in meiner Kindheit hatten wir immer Tiere.	8
zum Schutz und zur Sicherheit	4
Tierliebe	6
Ansprache haben	5
Freude beim Heimkommen	4
Bewegung tut gut	4
Nachteil: Katzenallergie/Hundegebell	2
Nachteil: ort- und zeitgebunden	4
Wärme/ Zuneigung/ Abwechslung/ Aufgabe für die pflegebedürftige Person	5
Abwechslung	3
Eier/ Fleisch/ Milch aus eigener Haltung	3
Beruhigung	2
Treue	2
Anerkennung	1

9.3.10 Wie viel Zeit verbringen Sie mit dem Tier pro Tag? Wie viel Zeit nimmt die Tierpflege in Anspruch?

Die Zeit, die die Tierpflege in Anspruch nimmt, und die Zeit, die der Tierhalter mit dem Tier verbringt, ist für die Befragten nicht zu trennen. Die Begründung liegt in der Tatsache, dass alle von mir befragten Personen am Land in einem eigenen Haus wohnen. Die Zeit, die die Pflege der Tiere in Anspruch nimmt, fällt nicht auf, da es „selbstverständlich“ ist, die Tiere zu hegen. „Das Füttern geht nebenbei!“, erklärte mir eine Dame, und ich habe den Eindruck, dass es auch die anderen Interviewteilnehmer und Teilnehmerinnen so empfinden. Die Tiere sind einfach immer anwesend, deshalb falle es nicht auf, wenn man Zeit für sie investiere.

Die Katzen z.B. brauchen keine Katzentoilette, die gesäubert werden muss.

Die Hunde verrichten ihr „Geschäft“ während des Spaziergangs, sodass hier auch keine Trennung zwischen der Zeit, die man mit dem Tier verbringt und der Zeit, die die Tierpflege beansprucht, ziehen kann.

Von einer Dame, die sehr viele Tiere auf ihrem Hof hält, wurde mir berichtet, dass sie die Tierpflege nicht bewusst wahrnehme, da sie den Moment der Tierpflege gleichzeitig als Zeit der Abwechslung und der Ruhe nütze- im Gegensatz zu der anderen pflegenden Angehörigen mit Nutztieren, die erzählt, dass die Fütterung der Tiere ungefähr zwei Stunden in Anspruch nimmt.

Für eine pflegende Angehörige nimmt die Tierpflege relativ viel Zeit in Anspruch, da das Hundefutter selbst zubereitet wird. Gleichzeitig dient die Zubereitung des Fressens aber auch der Beschäftigung des im Haushalt lebenden, nicht pflegebedürftigen Vaters meiner Interviewpartnerin.

9.3.11 Empfinden Sie das Tier/ die Tiere als zusätzliche Belastung (z.B. finanzielle, zeitliche, physische, psychische Zusatzbelastung)?

Als spontane Reaktion wurde von allen befragten Personen mit „NEIN“ geantwortet. Im Laufe des Gespräches wurden dann doch einige Dinge genannt, die aber nicht unbedingt als Belastung zu werten sind.

Interviewpartner 1 meinte, dass für ihn Belastung nicht der richtige Ausdruck wäre. Für ihn ist der Gewinn, der durch die Tiere erzielt wird, größer als der Aufwand den er durch die Tiere erfährt.

Interviewpartnerin 2 verzichtet lieber selber auf manche Dinge, bevor ihre Tiere z.B. zur finanziellen Belastung werden könnten.

Das Gebell des Hundes wird, wenn die Mutter noch schläft, von Interviewpartnerin 4 als stressauslösend empfunden.

Bei immer größer werdender Pfl egetätigkeit hat sich meine fünfte Interviewpartnerin nicht so intensiv mit dem Hund beschäftigen können, was doch auch als Belastung empfunden wurde.

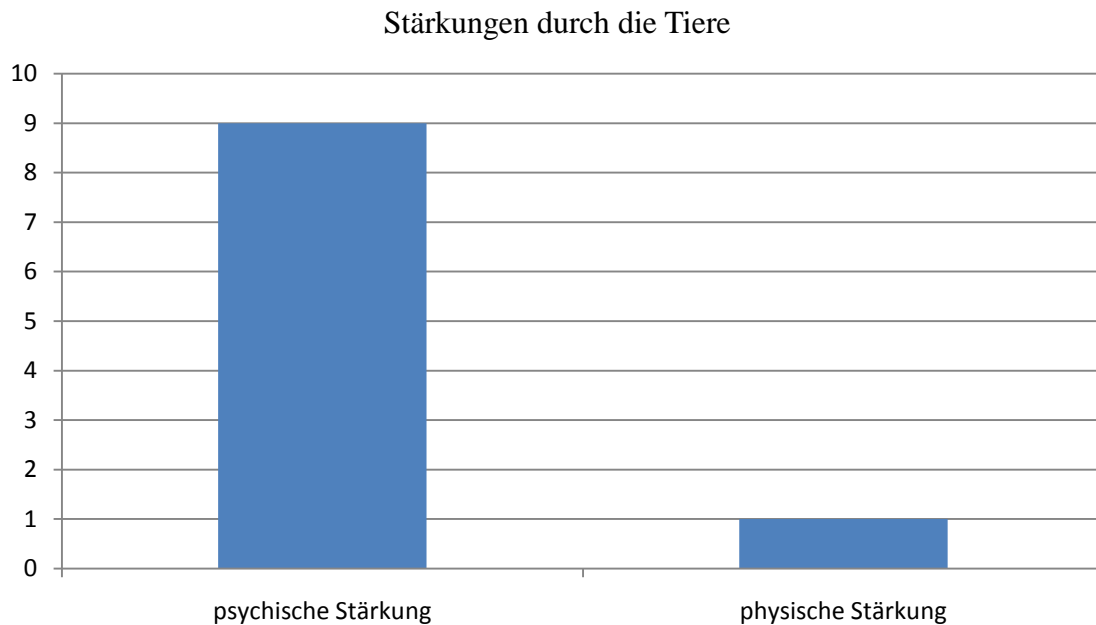
Die Sorge um den Hund, wenn er ihn alleine lassen muss, empfindet der siebente Interviewpartner als Belastung, vor allem, wenn die pflegebedürftige Person im Krankenhaus ist.

Interviewpartnerin 8 findet, dass die Hunde keine zeitliche, finanzielle oder psychische Belastung darstellen. Sie empfindet es aber belastend, dass keine professionellen Pflegekräfte wegen der Hunde zu finden sind. So muss jeder Urlaub entweder mit der pflegebedürftigen Mutter gemeinsam, oder zu Hause verbracht werden.

Ab der Pflegestufe drei des Pflegegeldbeziehers stellten die Nutztiere für meine neunte Interviewpartnerin eine zeitliche Belastung dar, da diese pünktlich gefüttert werden sollten. Es kam oft vor, dass gerade dann der Ehegatte Hilfe benötigte. Die Tiere wurden dann im Laufe der Zeit immer weniger und schließlich ganz aufgegeben.

Alle anderen, nicht genannten Personen, gaben an, dass sie sich durch die Tiere nicht zusätzlich belastet fühlen.

9.3.12 Fühlen Sie sich durch das Tier körperlich, seelisch oder sozial gestärkt?



Bei allen neun Interviews wurde die Frage nach der psychischen Stärkung positiv beantwortet.

„Runterkommen, Entspannung, Freude, Ausweinen bei den Tieren, zur Ruhe kommen, frei werden im Kopf“, waren die genannten Begründungen.

Eine von mir befragte Person nannte auch die physische Stärkung durch den täglichen Spaziergang als Effekt des Tieres.

Niemand gab die soziale Wirkung, die durch Tiere entstehen kann, an (vgl. Kapitel 8.3).

9.3.13 Unterstützt Sie das Tier in Ihrem pflegerischen Alltag? Wie reagiert der von Ihnen betreute und gepflegte Angehörige auf das Tier/ auf die Tiere?

Die überwiegende Anzahl von Antworten bringt zum Ausdruck, dass die Tiere zwar nicht unmittelbar bei der Pflege unterstützend tätig sein können, jedoch durch ihre Anwesenheit positive Reaktionen bei den pflegebedürftigen Personen auslösen.

Reaktionen der pflegebedürftigen Personen	Anzahl
Freude	7
motorische Aktivität wie streicheln, Leckerli geben	6
Entspannung	2
Gespräche mit dem Tier/ über das Tier	5

Bei einem pflegebedürftigen Menschen leben die Tiere nicht im gleichen Haushalt, und die Mutter einer pflegenden Angehörigen mag keine Tiere. Somit sehen diese zwei Interviewpartnerinnen keine Unterstützung durch die Tiere in Ihrer pflegerischen Tätigkeit.

9.3.14 Ergeben sich aus dem Zusammenleben mit dem Tier Konfliktsituationen mit Ihrem Angehörigen?

Auf die Frage, ob es durch das Tier/ durch die Tiere zu speziellen Konfliktsituationen mit der pflegebedürftigen Person gekommen sei, antworteten acht der von der Autorin befragten pflegenden Angehörigen, dass es mit ihrem pflegebedürftigen Angehörigen keinerlei Konflikte gegeben habe.

Die Tochter, deren pflegebedürftige Mutter nicht tierlieb ist, berichtet, dass sich aus dem Umgang der Mutter mit den Tieren Konflikte ergeben. Die Mutter reagiere manchmal aggressiv auf die Tiere, dies führe wiederum zu starkem Unverständnis der Tochter.

10 Persönliche Erkenntnis und Zusammenfassung

Die als Thema gewählte Behauptung „*Hausiere unterstützen pflegende Angehörige im Alltag*“ kann nach Einarbeitung in diese Problematik und nach dem Auswerten von neun Interviews, welche mit pflegenden Angehörigen getätigt wurden, von der Autorin bestätigt werden.

Die Tierhaltung kann bedeutende Impulse zur Entspannung, bzw. zur psychischen Stärkung im schwierigen Alltag eines pflegenden Angehörigen liefern. Die Beziehung zwischen den pflegenden Angehörigen und ihren Tieren hat einen hohen Stellenwert in der Monotonie des pflegerischen Alltagslebens.

Aussagen wie: „runterkommen“, „frei werden im Kopf“, „Ausweinen bei den Tieren“, „kuscheln“, „zur Ruhe kommen“, sind Zeugnis dafür, dass die Wirkung der Mensch-Tierbeziehung von den Tierhaltern erkannt und als etwas Positives empfunden wird.

Die in Kapitel 1.1 beschriebenen Fragen können- ausgehend von den durchgeführten Interviews- zusammenfassend folgendermaßen beantwortet werden:

- Pflegende Angehörige, die Tiere halten, haben entweder „immer schon“ Tiere gehabt, sind ganz besonders tierlieb, oder haben sich sehr gründlich bei der Anschaffung mit den Vor- und Nachteilen beschäftigt. Deshalb fühlt sich keine der befragten Betreuungspersonen durch die Tierhaltung überfordert.
- Tiere sind für pflegende Angehörige Quelle der Freude, Freund, Gefährte und Gesprächspartner in schwierigen Augenblicken.
- Jede/ jeder meiner Gesprächspartnerinnen/ Gesprächspartner versorgt sein Tier/ seine Tiere ausreichend und liebevoll.
- Bei einer pflegenden Angehörigen wird die Bedeutung des Tieres von der pflegebedürftigen Person nicht erkannt, da diese nicht tierlieb ist. Daraus ergeben sich dann auch Konfliktsituationen. Ansonsten wird aber das Tier/ werden die Tiere von den pflegebedürftigen Personen sehr geschätzt und angenommen.

Pflegende Angehörige werden einer Doppel- oder Dreifachbelastung durch Pflege, Familie und Beruf ausgesetzt. Die Haltung eines Tieres/ mehrerer Tiere trägt allerdings nicht zusätzlich dazu bei.

Für pflegende Tierhalterinnen/ pflegende Tierhalter stellt die Beziehung zu ihrem Tier/ ihren Tieren eine entscheidende individuelle Ressource dar.

Zusammenfassung:

Nichtbetroffene können sich nur sehr schwer vorstellen, welche Auswirkungen die Übernahme einer häuslichen Pflege mit sich bringt.

Eingangs wird in dieser Hausarbeit auf die Ausgangssituation, die Motive und die Belastungen eingegangen, die durch die Übernahme der Pflege eines Angehörigen entstehen.

Auf Grund dieser beschriebenen Belastungssituationen ist es für pflegende Angehörige wichtig nach Ausgleichsmöglichkeiten zu suchen. Einige dieser Auswege werden in Kapitel 6 beschrieben.

Am Bedeutendsten für diese Arbeit ist der Umgang mit Tieren für pflegende Angehörige.

Die Bedeutung der Mensch- Tier- Beziehung und die positive Wirkung von Tieren auf Menschen im Besonderen auf pflegende Angehörige wird durch die Auswertung einer Interviewreihe bekräftigt.

Durch diese Arbeit wird ersichtlich, dass das Thema „Unterstützung für pflegende Angehörige“ eine größere Bedeutung verdient, als von der Autorin bisher persönlich erfahren.

11 Literaturverzeichnis

- BMASK EIN BLICK 5 (2012), Pflege, Orientierungshilfe zum Thema Behinderung, Aufl. 6, ISBN 978-3-85010-236-0
- BMASK EIN:BLICK 7, (2012), Finanzielles, Orientierungshilfe zum Thema Behinderung, Aufl. 7, ISBN 978-3-85010-291-9
- BMASK Österreichischer Pflegevorsorgebericht (2008), Herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
- BMSK: SOZIALES UND KONSUMENTENSCHUTZ (2005); Situation pflegender Angehöriger, Endbericht, PDF
- BORN GUDRUN (2010), Balanceakt, Books on Demand GmbH, Norderstedt, ISBN 978-3-84231-901-1
- DIETRICH NATALIE (2011) Pflegende Angehörige erfahren Aggression und Gewalt, Diplomarbeit (Mag.) Uni Wien, PDF
- DUNGLER ANIKA; Sport als Mittel zur Stressprävention und Stressbewältigung, Bachelor Soziale Arbeit, Uni Kassel, Verlag für akademische Texte GRIN, ISBN 978-3-656-01527-7, PDF
- GATTERER GERALD DR., TAT Skriptum, Psychohygiene, 13.1.2012
- GREIFFENHAGEN S., BUCK-WERNER O. N. (2011), Tiere als Therapie, Aufl. 3 Kynos Verlag Dr. D. Fleig GmbH, Nerdlen, ISBN 978-3-933-22824-6
- HEDKE-BECKER ASTRID (1999), Die Pflegenden pflegen, Lambertus Verlag, Aufl.2, ISBN 978-3-784-11019-6
- HUBER CHRISTINA (2009), Situation pflegender Angehöriger im Waldviertel, Diplomarbeit (Mag. rer. soc. oec.), Uni Wien, PDF
- KIESLINGER LYDIA DGKS, 2004), Angehörige pflegen, Semesterarbeit (Interdisziplinäre Sonder- bzw. Weiterbildung ...) PDF
- MAYRING, P. (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Aufl. 5, Beltz Verlag Weinheim und Basel, ISBN 407-3-404-25252-8

- OLBRICH E. PROF. DR., OTTERSTEDT C. DR. (2003), Menschen brauchen Tiere, Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG, Stuttgart, ISBN 978-3-440-09474-7
- OLBRICH ERHARD PROF., 2010, TAT Skriptum, Psychologie der Mensch- Tier-Beziehung
- OTTERSTEDT CAROLA DR., (2001), Tiere als therapeutische Begleiter, Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG, Stuttgart, ISBN 978-3-440-08988-0
- PERNER ROTRAUD (2012), Der erschöpfte Mensch, Residenz Verlag, ISBN 978-3-701-74275-5
- RADINGER JOSEF (2008), ozu brauchen Wohnungslose Tiere? Hausarbeit 4. Universitätslehrgang, Vet. med. Uni. Wien
- RATHEISER K. M., MENSCHIK-BENDELE J., KRAINZ E., BURGER M. (2011), Burnout und Prävention, Springer-Verlag/Wien, ISBN 978-3-211-88895-7
- SALAME SANDRA, Selbsthilfegruppen, Essay, Verlag für akademische Texte GRIN, ISBN 978-3-656-04984-5, PDF
- SCHNELL R., HILL P., ESSER E. (2008). Methoden der empirischen Sozialforschung. Aufl. 8, Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, ISBN 978-3-486-58708-1
- SPECHT-TOMANN Monika (2009), Ich bleibe bei dir bis zuletzt, Verlag Kreuz GmbH, Freiburg, ISBN 978-3-7831-3335-6
- URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Demenz>, 23.04.2012
- URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Psychohygiene> 20.8.2012
- URL: <http://www.kda.de/files/projekte/tiere/KDABroschuere.pdf>, 7 2012
- URL: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360510.html>
- WITTRAHM ANDREAS (2007), Die Eltern pflegen, Vier-Türme GmbH, Münsterschwarzach, ISBN 978-3-87868-665-1