

Die Ärztin im Haus

Beruf und Angehörigenpflege vereinbaren – die neue Herausforderung

Ein Praxisbericht von Stefanie Steinfeld

Wenn in der Familie der Pflegefall eintritt, ist die Situation für Berufsgruppen, die selbst pflegerisch tätig sind oder eine medizinische Ausbildung haben, eine besondere. Sie werden in ihren Familien oft als Ansprechpartner für das Thema gesehen und tragen damit nicht selten eine Doppelbelastung – Pflege im Beruf und Pflege zu Hause. Auch Ärztinnen geraten häufig in diese „Sandwichbelastung“.



Quelle: berufundfamilie gGmbH

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland steigt beständig, zurzeit werden ca. 71 % der 2,68 Millionen pflegebedürftigen Menschen zu Hause gepflegt, davon 1,18 Millionen ausschließlich durch Angehörige (Destatis 2014). Diese Zahlen, erhoben an den erteilten Pflegestufen, spiegeln dabei noch nicht die hohe Quote der rein betreuungsbedürftigen Menschen wieder, die den betreuenden Familienmitgliedern häufig sehr viel Einsatz und Gedanken abverlangen.

Die Pflege von Angehörigen war über Jahrhunderte hinweg eine klassische Familienaufgabe. Die Familie als Lebensform vollzieht seit vielen Jahren einen Wandel. Erziehen, Sorgen, Pflegen sind nach wie vor traditionelle Familienaufgaben und folgen dem Bedürfnis, für die eigene Familie da zu sein. Veränderte Familienstrukturen, größere Entfernungen, die höhere Zahl berufstätiger Frauen und weitere Aspekte des demografischen Wandels bedingen jedoch, dass die traditionellen Familienkonstellationen nicht ausreichen, um die wachsende Zahl der pflegebedürftigen Menschen versorgen zu können. Dadurch wächst auch die Zahl der Beschäftigten, die neben der Erwerbstätigkeit Betreuungs- und Pflegeaufgaben zu Hause übernehmen.

Neben der Vereinbarkeitsproblematik „Beruf und Kind“ kommt damit eine neue Variante „Beruf und pflegebedürftiger Angehöriger“ auf die Gesellschaft und die Unternehmen zu. Beruf und Pflege zu vereinbaren ist eine Herausforderung, die besondere Belastungen mit sich bringt. Pflege kann plötzlich auftreten, hat Progredienzcharakter und der Verlauf ist schwer planbar. Die Pflege kranker Menschen setzt Flexibilität, Organisationstalent und Zeit voraus. Die größte Schwierigkeit liegt in den veränderten Rollenverhältnissen innerhalb der Familien. Pflege wird immer belastender und aufwändiger. Pflege dauert sehr lange, nach Angaben des Barmer-GEK Pflegereports 2015 im Durchschnitt 6,7 Jahre. Über den pflegebedürftigen Angehörigen spricht man nicht und daher wissen Arbeitgeber oft gar nicht, wer aus der Belegschaft betroffen ist.

Berufsgruppen im Spannungsfeld

Doch was bedeutet dies für das „Unternehmen Krankenhaus“, wie kann es sich auch hier zu einem „Familienfreundlichen Krankenhaus“ entwickeln?

In Krankenhäusern ist die Situation eine besondere: Die Berufsgruppen, die selbst pflegerisch tätig sind oder eine medizinische Ausbildung haben, werden in ihren Familien oft

als Ansprechpartner für das Thema gesehen. Daher hat dieses Fachpersonal nicht selten eine Doppelbelastung zu tragen – Pflege im Beruf und Pflege zu Hause. Eine besondere Belastung stellt die Situation für Ärztinnen dar. Bedingt durch lange Ausbildungszeiten und dadurch späte Gebäralter geraten Ärztinnen häufig in die sogenannte „Sandwichbelastung“ in der Vereinbarkeitsproblematik. So hat die 45jährige Ärztin womöglich zwei Kinder im Alter zwischen 8 und 12 Jahren zu versorgen und leistet bereits Sorgearbeit bzw. Pflege für die 78jährige Mutter und den 80 jährigen Vater. Frau M. ist ein Beispiel dafür:

Frau M., 50 Jahre alt, ist Stationsärztin in Vollzeitbeschäftigung. Sie hat zwei Kinder, die 12 und 15 Jahre alt sind, ist verheiratet und lebt im eigenen Haus. Dank ihres Mannes, der Eltern und weiterer Unterstützung hat sie neben der Kindererziehung Studium und Facharztausbildung durchziehen können. Das Verhältnis der Familie untereinander ist gut. Alle leben im gleichen Ort. Die Mutter, 75 Jahre alt, lebt seit dem Tod des Vaters vor acht Jahren allein. Eine große Veränderung trat ein, als sie vor vier Jahren einen Schlaganfall erlitt. Zwar konnte sie anschließend weiter im eigenen Haus leben, doch die Tochter war aufgefordert, von nun an immer öfter nach ihr sehen. Frau M. organisierte dies mit Hilfe ihres Ehemannes, da die Mutter sich schämte, fremde Menschen zur Unterstützung zuzulassen. Außer eines Hausnotrufes und einiger Hilfsmittel wurden keine Leistungen genutzt. Und zudem habe sie ja die Ärztin im Hause, wozu habe sie die Tochter sonst so lange studieren lassen. Die Tochter übernahm diese Aufgaben bei allen Zeitproblemen dennoch gern, hatte sie doch auch der Mutter versprochen sie nicht im Stich zu lassen. Allerdings musste sie schließlich bemerken, dass die Mutter sich psychisch veränderte, störrisch, ablehnend und zornig wurde. Als besonders problematisch stellt sich die Art und Weise der Mutter heraus, jede angebotene Hilfe abzulehnen. Zudem nahm die Vergesslichkeit massiv zu, Orientierungsstörungen traten gehäuft auf. Die Diagnose „Demenz“ wurde gestellt. Frau M. beschloss, sich neben Beruf und Familie der Betreuung der Mutter zu widmen. Sie reduzierte ihren Stellenumfang auf 75 %. Ihre Mutter zog zur Familie. Diese lebte sich hier jedoch nur schwer ein, Unruhe und Konflikte prägten den Alltag der Familie. Frau M. ging immer schon gern zur Arbeit - auch, um einfach mal von Zuhause weg zu sein. Doch jetzt ist die Arbeit für sie kein Ausgleich mehr, da sie auch am Arbeitsplatz nur mit Krankheit und Pflege konfrontiert wird. Spannungen entstehen am Arbeitsplatz und innerhalb der gesamten Familie und verschlechterten die Situation weiter. Keinem kann Frau M. gerecht werden, am wenigsten sich selbst.

Dreimal in der Woche wird die Mutter nun zur Tagespflege gebracht, was die problematischen Ausfallzeiten im Job nicht reduziert. Häufig wird Frau M. am Arbeitsplatz angerufen, um die Mutter abzuholen. Doch dies ist bei Schichtdienst, Arbeitsverdichtung und enger Personaldecke nicht möglich. So bleibt die Mutter bis Frau M. sie mit schlechtem Gewissen abholen kann. Zunehmend erledigt sie im Büro nebenher Telefonate und Schriftverkehr mit der Krankenkasse, sie spürt, dass sie unkonzentrierter wird und hat große Angst vor Fehlleistungen in ihrem verantwortungsvollen Beruf. Mit den Kollegen will Frau M. nicht sprechen. Sie fühlt sich ausgebrannt und hilflos. Schließlich befindet sie, es sei die beste Lösung, den Job nochmals auf 50 % zu reduzieren, umso mehr Zeit für die immer aufwändiger werdende Pflege der Mutter zu haben. Jeden weiteren Karriereschritt kann sie aber damit vergessen. Den Mut mit der Personalabteilung zu sprechen bringt sie jedoch nicht auf. Gern hätte sie alles „unter einen Hut“ gebracht...

Verantwortung teilen – betriebliche Unterstützung anbieten

Das geschilderte Fallbeispiel Frau M.s belegt die hohe Bereitschaft weiblicher Familienmitglieder, oftmals die alleinige Verantwortung für die Bewältigung einer pflegerischen Situation zu übernehmen, ohne sie tatsächlich alleine bewältigen zu können. Als typische Frau der *Sandwich-Generation* steht sie zwischen Kindern und Ehemann, der kranken Mutter und ihrer beruflichen Aufgabe. Ohne Hilfe wird sie aber diese Aufgabe nicht meistern können, pflegende Beschäftigte im medizinischen Bereich unterliegen einem sehr hohen Burn-out Risiko.

Dennoch ist die Vereinbarkeitsproblematik nicht nur typisch weiblich. In der Rolle eines pflegenden Angehörigen finden sich weibliche und männliche Mitarbeiter jeden Alters und in jeder beruflichen Position im Haus. Die Pflege der Mutter, des Vaters, des Ehepartners, Kindes oder gar eines weiteren Verwandten bringt dabei je nach eigener Situation und sozialem Umfeld spezifische Belastungen mit sich.

Mit folgenden Maßnahmen kann das „Familienfreundliche Krankenhaus“ seine Beschäftigten so unterstützen, dass sie leistungsfähig bleiben.

- Enttabuisierung: Durch Kommunikation und Information zum Thema z. B. in Betriebs-/ Personalratssitzungen, Mitarbeitergesprächen etc.
- Arbeitszeitgestaltung und Arbeitsorganisation: flexible Arbeitszeitmodelle, verlässliche Dienstenteilung, vorübergehende Arbeitszeitreduzierungen, Sonderurlaub oder kurzfristig mögliche Freistellungen, Schichttauschen, Umsetzung des Pflegezeitgesetzes
- Unterstützende Dienstleistungen: Seminare, Infomaterialien, Nutzen des hauseigenen Sozialdienstes, Tipps zur eigenen Gesunderhaltung, innerbetrieblicher Ansprechpartner.



Zur Autorin

Stefanie Steinfeld

Dipl. Sozialarbeiterin, Seminartrainerin, Coach

Heinrich von Kleist-Straße 7 - 64380 Roßdorf

www.eldercare-steinfeld.de