Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Februar 2019

Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen

Eine Orientierungshilfe für die Gesundheitsförderung im Alter

Impressum

Herausgeberin
Gesundheitsförderung Schweiz

Autorenschaft
– Autorin: Claudia Kessler, Public Health Services
– Co-Autorin: Veronika Boss, Gesundheitsförderung Schweiz
– Redaktion: Christa Rudolf von Rohr, Gesundheitsförderung Schweiz

Fotonachweis
– Titelbild und Foto auf S. 23: © Gesundheitsförderung Schweiz, Peter Tillessen
– Fotos auf S. 8, 10, 13, 17, 28: © iStock

Auskünfte/Informationen
Gesundheitsförderung Schweiz, Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern, Tel. +41 31 350 04 04,
office.bern@promotionsante.ch, www.gesundheitsfoerderung.ch

Bestellnummer
02.0266.DE 02.2019

Download PDF
www.gesundheitsfoerderung.ch/publikationen

© Gesundheitsförderung Schweiz, Februar 2019

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung **5**

Teil 1: Hintergrundwissen **6**

2 Grundlagen und Fakten **6**
2.1 Definition «betreuende Angehörige» 6
2.2 Tätigkeiten der betreuenden Angehörigen 6
2.3 Charakteristika der betreuenden Angehörigen 6
2.4 Verwendete Begriffe zur Bezeichnung der Zielgruppe 8

3 Betreuende Angehörige als gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Ressource **9**
3.1 Komplexität der Betreuungssituation 9
3.2 Der gesellschaftliche Wert der Angehörigenbetreuung 9
3.3 Betreuende Angehörige als wichtige Akteure im Gesundheitswesen 9

4 Faktoren, welche die Betreuungssituation beeinflussen **10**
4.1 Motive der betreuenden Angehörigen 10
4.2 Belastende Umstände der Pflege- und Betreuungssituation 11
4.3 Vulnerabilitätsfaktoren 11

5 Gesundheitliche Auswirkungen auf die betreuenden Angehörigen **12**
5.1 Auswirkungen von chronischem Stress 12
5.2 Frühzeitiger Tod 13

6 Balance zwischen Belastungen und Ressourcen **14**
6.1 Belastungen 15
6.2 Ressourcen 17

Teil 2: Handlungsempfehlungen **18**

7 Empfehlungen für die vier KAP-Ebenen **18**
7.1 Massnahmenebene Interventionen 18
7.1.1 Personale Ressourcen stärken 18
7.1.2 Soziale Unterstützung stärken 22
7.2 Massnahmenebene Öffentlichkeitsarbeit 23
7.3 Massnahmenebenen Vernetzung und Policy 26

8 Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz **28**
8.1 Förderung neuer Ideen und Multiplikation von Bestehendem 28
8.2 Bereitstellung von Grundlagen und Hilfsmitteln 28

9 Dank **29**

10 Literaturhinweise **30**

Boxen

Box 1: Zahlen und Fakten zu betreuenden Angehörigen in der Schweiz 7
Box 2: Empfehlung: einen Begriff pro Sprachregion verwenden 8
Box 3: Tabuthema Gewalt 13
Box 4: Zwischen Trauer und Depression unterscheiden 15
Box 5: Angehörigenschulung «Dich betreuen und mich beachten» 20
Box 6: Wie kann die Nutzung von Angeboten zur Stärkung der personalen und sozialen Ressourcen gefördert werden? 21
Box 7: Tipps und Tricks für die Kommunikation mit betreuenden Angehörigen 24
Box 8: Kanton Waadt: Programm zur Unterstützung der betreuenden Angehörigen 25
Box 9: Vier Praxisbeispiele für kantonale «Angehörigen-freundliche» Policies 27

1 Einleitung

Betreuende und pflegende Angehörige ermöglichen mit ihrem oft hohen und langandauernden Einsatz, dass Menschen mit altersbedingten und gesundheitlichen Einschränkungen so lange wie möglich zuhause leben können. Ein solches Arrangement entspricht vielfach dem Wunsch der unterstützungsbedürftigen Person und wird auch von vielen betreuenden Angehörigen positiv bewertet. Empfinden Angehörige die Betreuungssituation jedoch als belastend, kann dies zu Erschöpfung und in der Folge zu psychischen und/oder körperlichen Erkrankungen führen. Dies endet oft damit, dass die betreute Person in eine stationäre Pflege eingewiesen werden muss – mit gravierenden Folgen für die Betroffenen. Aber auch das Gesundheitswesen gerät in Form von Versorgungsengpässen und hohen Kosten unter Druck. Deshalb ist es für Kantone und Gemeinden von zentraler Bedeutung, frühzeitig in die Gesundheit von betreuenden Angehörigen zu investieren und Massnahmen zu etablieren, die ihre psychischen und sozialen Ressourcen stärken und zur emotionalen Entlastung beitragen.

Heute setzen sich bereits viele Akteure und Akteurinnen für bessere Rahmenbedingungen und die Schaffung von Angeboten zur Entlastung der betreuenden Angehörigen ein. Mit dieser Broschüre wird nun die Gesundheit der betreuenden Angehörigen, als komplementäres Wirkungsfeld, in den Fokus gerückt. Es wird aufgezeigt, wie die Ressourcen der betreuenden Angehörigen und deren psychische Gesundheit gestärkt und so psychischen und körperlichen Erkrankungen vorgebeugt werden kann. Im Zentrum stehen dabei die älteren Menschen: betreuende Angehörige, die selbst bereits im Seniorenalter sind, oder Angehörige, die ältere Menschen pflegen.

Diese Broschüre richtet sich hauptsächlich an die Umsetzenden der kantonalen Aktionsprogramme (KAP), jedoch auch an andere Akteure und Akteurinnen der Gesundheitsförderung im Alter.

Der **erste Teil** liefert einen Überblick zu **Hintergrundwissen.** Der Definition für «betreuende Angehörige» folgen Erläuterungen zur Zielgruppe und zum gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Beitrag, den sie leisten. Wissenschaftlich abgestützte Fakten zu Faktoren, welche die Betreuungssituation beeinflussen, sowie zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Ressourcen und Belastungen bei den betreuenden Angehörigen schliessen diesen Teil der Broschüre ab.

Darauf aufbauend liefert der **zweite Teil** konkrete **Handlungsempfehlungen,** wie Akteure der Gesundheitsförderung in verschiedenen Settings – zuhause, in der Nachbarschaft oder in den Gemeinden und Kantonen – die psychische Gesundheit von betreuenden Angehörigen fördern können. Der Fokus liegt auf der Stärkung der Ressourcen – zum Beispiel der Selbstwirksamkeit und der sozialen Unterstützung – sowie den Handlungsempfehlungen für die Verhältnisprävention.

Methoden

Methodisch stützen sich die Inhalte auf eine Literatur- und Internetrecherche, ergänzt durch eine Befragung von Schweizer Experten und Expertinnen im Jahr 2018 (siehe Seite 29). Die Informationen basieren sowohl auf der vorliegenden Evidenz als auch auf empirischem Erfahrungswissen. Ein Entwurf der Broschüre wurde gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern des Zielpublikums bearbeitet.

Teil 1: Hintergrundwissen

2 Grundlagen und Fakten

2.1 Definition «betreuende Angehörige»

Für diese Broschüre wurde eine Definition von Careum Forschung sprachlich leicht bearbeitet:

> Betreuende Angehörige[1] sind Personen aller Altersgruppen, die einen Menschen unterstützen, dem sie sich verbunden oder verpflichtet fühlen. Sie leisten Unterstützung in der Bewältigung und Gestaltung des Alltags für eine Person, die dies aus gesundheitlichen Gründen nicht alleine kann. Gründe für die Unterstützungsbedürftigkeit schliessen physische und psychische Erkrankungen, Behinderung oder Gebrechlichkeit ein. Von betreuenden Angehörigen spricht man, wenn diese Unterstützung über längere Zeit und in wesentlichem Ausmass[2] erbracht wird (angepasst, nach Wepf *et al.*, 2017).

2.2 Tätigkeiten der betreuenden Angehörigen

Neben den professionellen Anbietern für Pflege und Betreuung zuhause leisten betreuende Angehörige einen wesentlichen Teil der sogenannten Care-Arbeit. Die Tätigkeitsfelder der betreuenden Angehörigen orientieren sich am Lebensalltag der unterstützungsbedürftigen Person. Das Bundesamt für Gesundheit BAG verweist auf folgende Kategorien von unterstützenden Tätigkeiten[3]:

- Koordination und Organisation
- Gesundheitliche Hilfe, Betreuung und Beobachtung
- Hilfe zur Selbstversorgung
- Unterstützung im Bereich Kognition und Kommunikation
- Mobilität
- Lebensalltag
- Haushalt

Zusätzlich erbringen betreuende Angehörige emotionale Hilfe (Beistand, Wertschätzung, Aufmunterung, Trost usw.)[4]. Betreuung ist darum nicht nur eine Tätigkeit, sondern vor allem auch Beziehungsarbeit, die Zeit und Zuwendung beansprucht (Knöpfel, 2018).

2.3 Charakteristika der betreuenden Angehörigen

Die betreuenden Angehörigen sind eine sehr heterogene Gruppe. Sie umfasst Frauen und Männer aus verschiedenen Altersklassen, unterschiedlichen Kulturen und sozioökonomischen Schichten. Sie stehen in verschiedenen Lebensphasen und in unterschiedlichen Beziehungen zur unterstützungsbedürftigen Person – formal (als Ehepartner, Sohn oder Tochter, Mutter oder Vater, Geschwister, Freun-

1 Die «pflegenden Angehörigen» und die «Zugehörigen» – Freunde, Nachbarn und andere engagierte Personen, die Unterstützungsleistungen erbringen und nicht direkt zur Familie gehören – sind bei den betreuenden Angehörigen mitgemeint.
2 «Längere Zeit» und «wesentliches Ausmass» sind nicht offiziell definiert. Dies ermöglicht eine subjektive Definition durch die Angehörigen selbst. Die objektive Situation, zu welcher auch die Dauer und Intensität eines Betreuungsverhältnisses gehört, wird subjektiv unterschiedlich bewertet.
3 Siehe Hintergrundinformationen zum Begriff betreuende Angehörige, Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige», BAG.
4 Siehe Liste der Tätigkeiten sozialer Unterstützung aus der Broschüre «Soziale Ressourcen» (Bachmann, 2018), S. 4, die neben instrumenteller Unterstützung, informationeller Hilfe und evaluativer Hilfe auch emotionale Hilfe umfasst.

din, Nachbar usw.), aber auch emotional (empathisch verbunden oder in einer Konfliktsituation, auseinandergelebt usw.). Die betreuenden Angehörigen wohnen entweder im gleichen oder in einem anderen Haushalt, geografisch nahe oder zunehmend auch weit entfernt. Jüngere betreuende Angehörige sind oftmals zugleich berufstätig und haben weitere Betreuungsaufgaben in der eigenen Kernfamilie (zum Beispiel Kinderbetreuung). Auch Kinder und Jugendliche leisten einen Teil der Betreuung von älteren Menschen[5].

Box 1: Zahlen und Fakten zu betreuenden Angehörigen in der Schweiz[6]

Zahlenmässig machen die betreuenden Angehörigen einen erheblichen Anteil der Schweizer Bevölkerung aus. Folgende ausgewählte Zahlen illustrieren die aktuelle Situation:

- **Häufigkeit:** Ca. 10 % der Schweizer Bevölkerung leisten auf irgendeine Weise Betreuung oder Pflege für Angehörige. Gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung von 2012 kommen diese Leistungen schätzungsweise etwa zu einem Drittel (220 000–260 000) Personen über 65 zugute. Ältere Menschen erhalten zu 70 % Unterstützung in nichtpflegerischen Bereichen wie Rechnungen bezahlen, Wohnumfeld pflegen, Wohnung sauber halten, schwere Hausarbeiten erledigen oder einkaufen (Knöpfel, Pardini and Heinmann, 2018). Betreuungsbedürftige Personen nehmen informelle Hilfe in Form von Verrichtung von alltäglichen Tätigkeiten und Pflege häufiger aus ihrem sozialen Umfeld in Anspruch als von der Spitex. 13 % der Gesamtbevölkerung erhielt 2017 aus gesundheitlichen Gründen Hilfe von Verwandten, Bekannten oder Nachbarn. Ab dem Alter von 85 Jahren nimmt der Anteil der Unterstützten stark zu: bei Frauen auf 38 % und bei Männern auf 20 % (Bundesamt für Statistik BFS, 2018).
- **Alter:** Gemäss einer Studie befinden sich ungefähr ein Drittel der betreuenden Angehörigen im Rentenalter (Bannwart and Dubach, 2016). Pflegende *(Anmerkung: und betreuende)* Angehörige sind im Durchschnitt 66-jährig. Handelt es sich jedoch um (Ehe)Partner/innen, ist das Durchschnittsalter bedeutend höher: 74,5 Jahre bei den Frauen, 78 Jahre bei den Männern. Die pflegebedürftigen Personen sind im Durchschnitt 83-jährig und mehrheitlich weiblich (Perrig-Chiello, Höpflinger and Schnegg, 2010).
- **Geschlecht:** Weiterhin gilt, dass «die Pflege *(Anmerkung: und Betreuung)* weitgehend weiblich ist». Doch auch Männer engagieren sich zunehmend – sie machen rund einen Drittel der betreuenden Angehörigen aus (Perrig-Chiello, Höpflinger and Schnegg, 2010).
- **Beziehung:** Bei den pflegenden *(Anmerkung: und betreuenden)* Bezugspersonen handelt es sich zumeist um Angehörige aus der Kernfamilie: mehrheitlich um Partnerinnen oder Partner, gefolgt von Töchtern und Söhnen (Perrig-Chiello, Höpflinger and Schnegg, 2010).
- **Dauer und Umfang:** Im Durchschnitt bestehen die Pflege- *(Anmerkung: und Betreuungs-)*verhältnisse zwischen 5 und 6 Jahren. Partner/innen wenden im Durchschnitt mit 65 Stunden pro Woche mehr als doppelt so viel Zeit für die Pflege und Betreuung auf als Töchter und Söhne (Perrig-Chiello, Höpflinger and Schnegg, 2010).
- **Wert:** In der Schweiz leisteten Angehörige im Jahr 2013 42 Millionen Stunden unbezahlte Arbeit mit einem monetären Wert von mehr als 3,5 Milliarden Franken (Knöpfel, Pardini and Heinmann, 2018).

5 Bedürfnisse von Young carers sind hier nicht weiter ausgeführt. Siehe dazu www.careum.ch/youngcarers

6 Die angegebenen Zahlen stellen grobe Richtwerte dar; sie stammen aus Quellen, die unterschiedliche Definitionen und Bezeichnungen der Zielgruppe verwenden; die Zahlen variieren regional.

2.4 Verwendete Begriffe zur Bezeichnung der Zielgruppe

Für eine effiziente Kommunikation ist es notwendig, sich auf einen Begriff pro Sprachregion zu einigen. Während sich die Akteure in der französischen Schweiz auf die Verwendung des Begriffs «proches aidant·e·s» geeinigt haben, zirkulieren sowohl in der Deutschschweiz als auch im Tessin noch eine Vielzahl von Begriffen.
Der Begriff «Pflege» wird in der Fachwelt eher mit Leistungen von qualifizierten Fachpersonen in Verbindung gebracht, deren Vergütung über das Krankenpflegegesetz (KVG) geregelt ist. Das Bundesamt für Gesundheit empfiehlt, zukünftig den Begriff **«betreuende Angehörige»** zu verwenden, um zwischen der professionellen Pflege einerseits und der familiären, der freundschaftlichen und der nachbarschaftlichen Unterstützung andererseits zu unterscheiden. Dieser Begriff ist breiter und umfasst sowohl die «pflegenden Angehörigen» als auch nichtfamiliäre Betreuende, betreuende Angehörige aus der Distanz und die grosse Gruppe von Angehörigen, die Menschen mit chronischen Erkrankungen, gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen oft über Jahrzehnte und bis ins Alter betreuen.

Box 2: Empfehlung: einen Begriff pro Sprachregion verwenden
Gesundheitsförderung Schweiz schliesst sich den Empfehlungen des BAG an und empfiehlt, pro Sprachregion jeweils einen einheitlichen Begriff zur Bezeichnung dieser Zielgruppe zu verwenden:

Sprachregion	Begriff
Deutsch	Betreuende Angehörige
Französisch	Proches aidant·e·s
Italienisch	Familiari curanti
Rätoromanisch	Parents tgirants

Für die Deutschschweiz wird vorgeschlagen, in der Übergangsphase, d. h. bis sich der einheitliche Begriff etabliert hat, jeweils zu Beginn eines Dokuments die Doppelform «betreuende und pflegende Angehörige» zu verwenden, um an die bisher gängigen Terminologien anzuknüpfen.

Teil 1: Hintergrundwissen

3 Betreuende Angehörige als gesellschaftliche und volkswirtschaftliche Ressource

3.1 Komplexität der Betreuungssituation

Betreuende Angehörige sind Teil einer sich wandelnden Gesellschaft. Traditionelle Muster, in welchen primär Familienangehörige Betreuungs- und Pflegeaufgaben übernommen haben, wandeln sich. Die Betreuungsbeziehung spielt sich im Kontext eines breiteren familiären und gesellschaftlichen Systems ab, zu dem auch die Fachleute im Gesundheits- und Sozialwesen gehören. Ein enges, diadisches, das heisst auf zwei Personen reduziertes, Beziehungsverständnis ist deshalb nicht mehr zeitgemäss. In einer Betreuungsbeziehung verfügen die involvierten Personen über je eigenständige Rechte, Ressourcen und Bedürfnisse. Veränderungen der Rechte und Pflichten von betreuenden Angehörigen, Umbrüche in den Geschlechterrollen und der rasch wachsende Markt an Anbietern für die ambulante Pflege und Betreuung wirken sich auf die Situation zuhause aus. Betreuung belastet zudem nicht nur im häuslichen Setting. Auch die Betreuung von Angehörigen in einem Heim oder im Spital kann an psychischen Kräften zehren.

3.2 Der gesellschaftliche Wert der Angehörigenbetreuung

Betreuende Angehörige leisten jährlich unentgeltliche Arbeiten im Wert von mehreren Milliarden Franken (siehe Box 1). Dazu kommt der Wert für die betreuten Personen und deren Familien, der sich nicht monetarisieren lässt. Die Angehörigen entlasten damit auch die Gemeinden und Kantone, die mit der Kostenentwicklung in der stationären Pflege stark gefordert sind. Speziell für sozioökonomisch schwächer gestellte Personen stellt jedoch die fehlende chancengerechte Finanzierungslösung für professionelle Betreuungs- und Pflegeleistungen im ambulanten Setting zuhause eine Herausforderung dar.

3.3 Betreuende Angehörige als wichtige Akteure im Gesundheitswesen

Bei der Entscheidung, ob eine unterstützungsbedürftige Person ambulant oder stationär versorgt wird, ist häufig ausschlaggebend, ob Angehörige die Betreuung zuhause übernehmen können. Entlassungen von pflegebedürftigen Personen aus dem stationären Setting sind oft nur dank tatkräftiger Unterstützung von gesunden Angehörigen möglich. Andererseits erfolgen Einweisungen in die stationäre Pflege zu einem grossen Teil durch den Zusammenbruch des häuslichen Betreuungs- und Pflegenetzes, bedingt durch eine Überlastung oder Erkrankung der betreuenden Angehörigen. Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist es daher vorteilhaft, in die Gesundheit und das Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen zu investieren. Ändert sich der Unterstützungsbedarf der pflegebedürftigen Person, stehen den betreuenden Angehörigen jedoch oft keine ausreichenden finanziellen und personellen Mittel zur Verfügung, um sich in intensiven Betreuungssituationen vor einer Überlastung zu schützen.

AUF DEN PUNKT GEBRACHT

Investitionen in die Gesundheit von betreuenden Angehörigen lohnen sich – für die betreuenden Angehörigen, damit sie gesund bleiben und die Betreuung weiter leisten können, und volkswirtschaftlich für die Gesellschaft in Form einer Kostenreduktion durch die Verschiebung der Betreuungs- und Pflegesituation von stationär zu ambulant.

Teil 1: Hintergrundwissen

4 Faktoren, welche die Betreuungssituation beeinflussen

4.1 Motive der betreuenden Angehörigen

Verschiedene Motive führen Menschen dazu, sich in einer Betreuungssituation intensiv zu engagieren:

- **Positive Motivation:** Die Betreuungssituation wird positiv erlebt, wenn sie zum Beispiel aus Liebe und Zuneigung, Empathie und Altruismus oder aus dem Wunsch entsteht, etwas zurückgeben zu wollen. Studien aus der Schweiz und anderen Ländern zeigen, dass neben den Gefühlen der Verpflichtung und Notwendigkeit die Motive Liebe und «gutes Gefühl» Hauptmotive betreuender Angehöriger darstellen. Viele Angehörige verstehen die Betreuung oder Pflege nicht primär als Belastung, sondern oft auch als sinngebende Tätigkeit.
- **Negative Motivation:** Negativ werden Betreuungssituationen erlebt, in welchen die Unterstützung zum Beispiel aus einem Gefühl der Verpflichtung, aus Angst vor Vorwürfen oder zur Erhaltung einer Erbschaft geleistet wird.

In ein und derselben Person können divergierende Motive gleichzeitig wirken und innere Spannungen auslösen. Die Motivlage kann sich über die Zeit auch verändern, oft ohne dass sich die betreuenden Angehörigen dessen bewusst sind.

4.2 Belastende Umstände der Pflege- und Betreuungssituation

Eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung oder Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds stellt für Angehörige ein einschneidendes, kritisches Lebensereignis dar. Die im Folgenden aufgelisteten Umstände in Betreuungs- und Pflegesituationen gelten als speziell belastend. Viele dieser Faktoren entziehen sich weitgehend dem direkten Einfluss der Angehörigen:

- **Intensität und Dauer der Betreuungs- und Pflegesituation:** Der subjektive und objektive Stress bei betreuenden Angehörigen korreliert statistisch gesehen mit der Dauer und Intensität des Betreuungsverhältnisses.
- **Enge räumliche und emotionale Nähe zur unterstützungsbedürftigen Person:** Für betreuende Angehörige ist es oft schwieriger als für professionelle Pflegekräfte oder weniger nahestehende Personen, eine «gesunde Distanz» zur Situation zu wahren; sie fühlen sich emotional in vielfältiger Weise stark verbunden und es fehlen ihnen oft auch geregelte Aus- und Erholungszeiten; im gleichen Haushalt zu leben sowie die Pflege und Betreuung durch den oder die Lebenspartner/in sind statistisch gesehen belastender als intergenerationelle Beziehungen und getrennte Wohnsituationen.
- **Unberechenbarkeit und Instabilität der Situation sowie Wesensveränderungen der unterstützungsbedürftigen Person:** Dazu zählen die Unklarheit über den Verlauf und die Ungewissheit über die Dauer der Krankheit sowie täglich neue Herausforderungen, für die Lösungen gesucht werden müssen; Realisation des bevorstehenden Todes der nahestehenden Person; wiederholt geäusserte Todeswünsche, Stimmungsschwankungen oder mangelnde Krankheitseinsicht der unterstützungsbedürftigen Person; kognitive Veränderungen zum Beispiel in Folge von Demenz oder psychischen Erkrankungen; aggressives Verhalten oder Gewalt der unterstützungsbedürftigen Person (siehe auch Box 3).
- **Wiederholte und vielfältige Verlusterfahrungen:** zum Beispiel Verlust von zentralen Fähigkeiten bei der betreuten Person (besonders belastend wirkt eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, wie sie bei Demenz oder nach einem Schlaganfall auftreten kann); schleichender Verlust einer nahestehenden Person, wie man sie früher kannte; Verlust von Gefährtenschaft, Zärtlichkeit und Sexualität bei Lebenspartnern.
- **Änderung lang eingespielter Rollenverhältnisse und Beziehungsgefüge:** Gefahr der Rollenumkehr zwischen Kindern und ihren unterstützungsbedürftigen Eltern; Abhängigkeitsverhältnisse in Partnerschaften; neue Aufgaben übernehmen müssen, die früher die unterstützungsbedürftige Person erledigt hat; usw.

4.3 Vulnerabilitätsfaktoren

Die Gesundheit wird nicht nur durch die Motive und die Umstände, sondern auch wesentlich durch die Gesundheitsdeterminanten und Vulnerabilitätsfaktoren beeinflusst, die eine Person mitbringt.

Klar risikoerhöhende Vulnerabilitätsfaktoren für die psychische Gesundheit von betreuenden Angehörigen sind:

- ein tiefer sozioökonomischer Status mit finanziellen Nöten und Sorgen,
- eigene Gesundheitsprobleme oder Behinderungen sowie
- ein mangelnder Zugang zu Informationen und Unterstützungsangeboten, sei es aufgrund von strukturellen (zum Beispiel finanzielle Probleme) oder persönlichen Gründen (zum Beispiel sprachliche Probleme).

Keine eindeutige Auswirkung auf die psychische Belastung und das Erkrankungsrisiko von betreuenden Angehörigen haben gemäss Studien die Faktoren Geschlecht, Alter, Bildungsniveau und Migrationshintergrund, wenn sie alleine vorliegen. Höheres Alter, zum Beispiel, sollte nicht generell mit einem höheren Risiko gleichgesetzt werden. In mehreren Studien schätzen ältere betreuende Angehörige ihre psychische Gesundheit im Durchschnitt besser ein als jüngere. Dies könnte damit zusammenhängen, dass ältere betreuende Angehörige weniger Mehrfachbelastungen aufweisen. Zudem spielt bei vielen älteren Menschen auch eine grössere Akzeptanz gegenüber den Unterstützungsaufgaben mit, da diese einer «erwarteten Rolle» im Alter entsprechen.

Teil 1: Hintergrundwissen

5 Gesundheitliche Auswirkungen auf die betreuenden Angehörigen

Die Betreuungs- und Pflegesituation kann für betreuende Angehörige zu einem hohen subjektiven Stressempfinden und in der Folge zu verschiedenen gesundheitlichen Problemen und Erkrankungen führen.

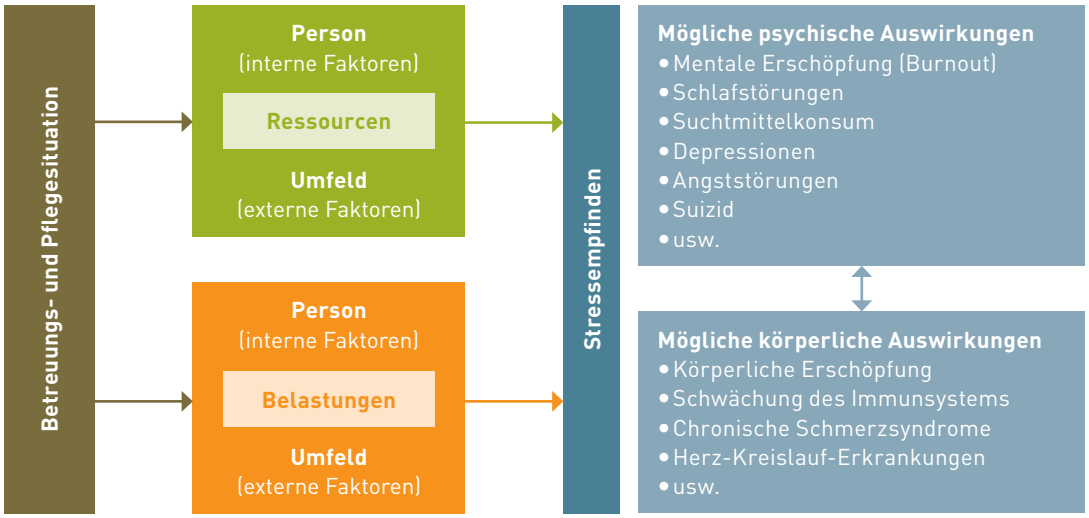
5.1 Auswirkungen von chronischem Stress

Eine belastende, langandauernde Betreuungs- und Pflegebeziehung ist eine Form von chronischem Stress. Viele der betreuenden Angehörigen finden Wege und Möglichkeiten, mit diesem Stress konstruktiv umzugehen. Bei einigen kann ein hohes und vor allem langandauerndes Stressempfinden zusammen mit der oft hohen körperlichen Belastung zu einer gesundheitlichen Schwächung oder Beeinträchtigung führen (siehe Abbildung). Wissenschaftliche Studien belegen ein erhöhtes Risiko für körperliche und vor allem psychische Erkrankungen für betreuende Angehörige im Vergleich zu Personen ohne Betreuungssituation. Für die gesundheitlichen Folgen spielen die subjektive Bewertung und das Stresserleben eine ausschlaggebende Rolle. Dabei beeinflussen sich die psychische und die körperliche Gesundheit wechselseitig. So kann sich psychische Belastung auch in körperlichen Symptomen ausdrücken.

AUF DEN PUNKT GEBRACHT

Es ist wichtig, durch gesundheitsfördernde Massnahmen möglichst früh die psychische und die körperliche Gesundheit betreuender Angehöriger zu stärken und Belastungsfaktoren abzubauen.

ZUSAMMENHÄNGE UND MÖGLICHE GESUNDHEITSFOLGEN DURCH BELASTUNG IN BETREUUNGS- UND PFLEGESITUATIONEN



5.2 Frühzeitiger Tod

Aus einer Erkrankung kann im Extremfall sogar ein frühzeitiger Tod der betreuenden Angehörigen resultieren. Aus der Praxis wird oft von Fällen berichtet, wo betreuende Angehörige *vor* der ursprünglich unterstützungsbedürftigen Person sterben. Eine viel zitierte prospektive Studie zeigt bei betreuenden Angehörigen im Vergleich zu ähnlichen Personen ohne Betreuungssituation eine 63 % höhere Sterblichkeit über vier Jahre auf (Schulz and Beach, 1999). Dieser Effekt bezieht sich auf Angehörige, die eine hohe subjektive Belastung angaben.

Box 3: Tabuthema Gewalt

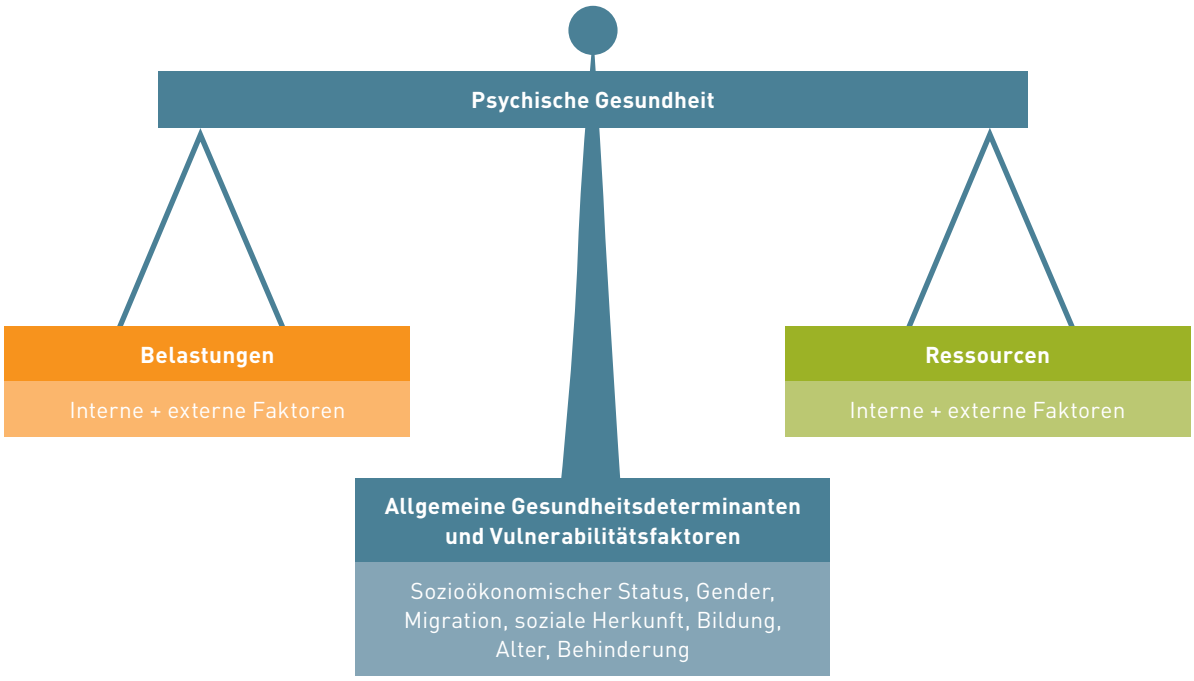
Nicht als eigentliche psychische Krankheitsfolge, aber als Folge der psychischen Überlastung von betreuenden Angehörigen, versteht sich das Phänomen von Gewaltanwendungen in Betreuungssituationen. Das eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann zählt die Gewalt in Betagtenbeziehungen zu den wichtigen Beziehungskonstellationen bei häuslicher Gewalt. Typischerweise besteht zwischen gewaltausübender Person und Opfer eine emotionale Bindung und ein Machtgefälle. Aggression und Gewalt kann sowohl von der betreuenden als auch von der unterstützten Person ausgehen. Sie kann auf der körperlichen, psychischen oder auch sozialen Ebene angedroht oder ausgeübt werden. Psychische Gewalt kommt häufiger vor als körperliche Gewalt. Soziale Gewalt umfasst Einschränkungen wie Bevormundung, Verbot oder strenge Kontrolle von Familien- und Aussenkontakten oder Einsperren (Eidgenössiches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann, 2017). Viele Betroffene behalten Vorfälle aus Scham für sich und leiden unter Schuldgefühlen, was die Spirale der psychischen Belastung zusätzlich ankurbelt. Weitere Informationen zum Thema finden sich im zitierten Dokument des eidgenössischen Büros für Gleichstellung oder auch bei der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter UBA, die in Konflikt- und Gewaltsituationen mit vertraulicher, kompetenter und unabhängiger Beratung klärt, vermittelt und schlichtet.

Teil 1: Hintergrundwissen

6 Balance zwischen Belastungen und Ressourcen

Es ist das Ungleichgewicht zwischen der erlebten Belastung und den zur Verfügung stehenden Ressourcen[7] der Person und ihres Umfelds, die zu Überlastungen und Erkrankungen von Angehörigen führen. Dies wurde in wissenschaftlichen Studien vielfach belegt. Es ist jedoch wichtig, nicht grundsätzlich vom Überwiegen der negativen Belastungsfaktoren oder gar von einer Überlastung auszugehen.

EINE GESUNDE BALANCE WAHREN



7 In der Literatur wird zum Teil gleichbedeutend anstelle von «Belastung» und «Ressourcen» auch von «Risiko- und Schutzfaktoren» gesprochen.

6.1 Belastungen

Interne Faktoren, welche die betreuende Person mitbringt, und externe Faktoren, welche in der Beziehung zur betreuten Person oder zum sozialen Umfeld liegen, beeinflussen das individuelle Stressempfinden und bestimmen stark mit, ob auch in einer schwierigen Betreuungssituation eine Balance gewahrt werden kann.

Interne Belastungsfaktoren sind unter anderem:
- **Negative Motive** zur Betreuung oder Pflege;
- **Schuldgefühle,** unter welchen viele betreuende Angehörige leiden, haben ein hohes krankmachendes Potenzial;
- **Schwierigkeiten, auf die eigenen Bedürfnisse zu achten,** im Sinne der Selbstsorge.

Externe Belastungsfaktoren[8] im sozialen Bereich sind unter anderem:
- **Mangelnde soziale Unterstützung** generell;
- **Konflikte oder Spannungen** innerhalb des Familiensystems, wie sie bei der Betreuung von Angehörigen entstehen können;
- **Ausdünnung der sozialen Netzwerke** mit zunehmendem Alter in Kombination mit einer eingeschränkten Möglichkeit zur sozialen Teilhabe;
- **Rückzug von Verwandten, Freunden und Nachbarn** bei länger andauernden Pflege- und Betreuungssituationen. Auch betreuende Angehörige selber ziehen sich oft zurück, entweder aus Scham, weil sie andere nicht mit den Folgen der Erkrankung konfrontieren möchten, oder weil sie sich durch die «gutgemeinten» Ratschläge der Umwelt, wie «Du tust zu viel», «Du musst auch mal an dich denken!», missverstanden fühlen;
- **Mangel an Anerkennung der Leistungen** der betreuenden Angehörigen – in der eigenen Familie, in ihren sozialen Netzwerken, im beruflichen Umfeld, aber auch der Gesellschaft als Ganzes. Gesellschaftliche Stigmatisierung (siehe zum Beispiel Box 4) und Diskriminierung können bei den Betroffenen zum Gefühl des «Nicht-verstanden-Werdens» beitragen.

Box 4: Zwischen Trauer und Depression unterscheiden
Betroffene und Fachleute betonen die Wichtigkeit, zwischen Depression und Trauer zu unterscheiden. Häufig erhalten belastete betreuende Angehörige die «Diagnose» Depression, obwohl sie sich infolge wiederholter Verlusterfahrungen in einem langandauernden Trauerprozess befinden. Diese Trauer findet kaum gesellschaftliche Anerkennung und wird nicht durch gesellschaftliche Rituale aufgefangen. Betroffene erhalten oft wenig Unterstützung in ihrem Trauerprozess. Viele fühlen sich deshalb alleingelassen, unberechtigterweise pathologisiert und von der Gesellschaft krank- und abgeschrieben.

Die Abbildung auf Seite 16 zeigt den Teufelskreis, der sich über die Dauer einer Betreuungssituation ergeben kann. Sie zeigt einerseits, wie es zu einer Schwächung der sozialen Ressourcen der Betroffenen kommen kann, und andererseits, wo man zur Stärkung der sozialen Ressourcen von betreuenden Angehörigen ansetzen kann.

Externe Belastungen aufgrund der Strukturen im Umfeld sind unter anderem:
- **Erschwerter Zugang zu bedarfsgerechten Informationen** (zum Beispiel zu Entlastungsangeboten oder Finanzierungshilfen), speziell für Menschen mit tiefer Gesundheitskompetenz.
- **Fehlende, auf den Bedarf zugeschnittene Angebote** (zum Beispiel Angebote zur Unterstützung im Krisen- und Notfall); es ist für Betroffene schwierig, eine Übersicht über die bestehenden Angebote zu bekommen und deren Qualität einzuschätzen.
- **Fehlende Regelung der Care-Arbeit:** Betreuung im Alter ist im Gegensatz zur Pflege in der Schweiz bisher weder rechtlich noch inhaltlich geregelt (Knöpfel, Pardini and Heinmann, 2018). Care-Arbeit durch betreuende Angehörige wird heute in den wenigsten Fällen finanziell entschädigt. Erwerbstätige betreuende Angehörige

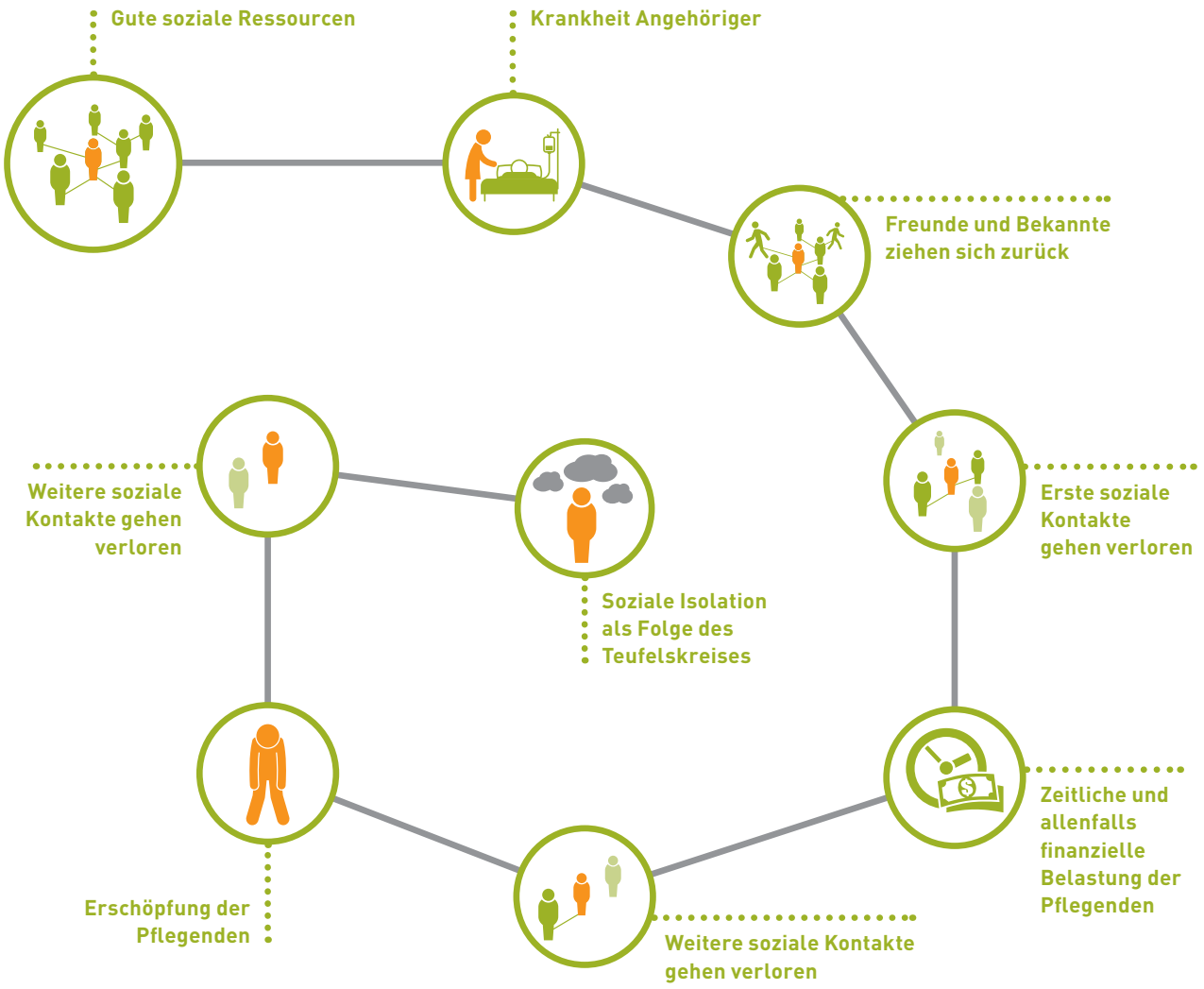
8 Neben den erwähnten wenig beeinflussbaren belastenden Umständen in Pflege und Betreuungssituationen (siehe Abschnitt 4.2).

müssen ihre berufliche Tätigkeit oft einschränken oder aufgeben. Speziell belastend wirken sich fehlende Finanzierungslösungen für Entlastungs- und Unterstützungsangebote aus. All dies kann zu finanziellen Nöten der Betroffenen führen.

Spezielle Belastungen, die dazukommen können, sind:

- **Angehörige, die sehr weit weg leben** («Distance Care Giver»), sind durch die Distanz psychisch andersgelagerten Belastungen ausgesetzt. Sie werden oft von Angeboten für betreuende Angehörige nicht erreicht – weder dort, wo sie wohnen, noch dort, wo die betreute Person lebt.
- **Mehrfachbelastungen:** Angehörige, die gleichzeitig in einem Arbeitsprozess stehen («work & care»), Kinderbetreuung leisten, beruflich als Fachkraft im Gesundheitswesen arbeiten («double duty care») oder selbst gesundheitlich stark eingeschränkt sind oder am Lebensende stehen, sind Mehrfachbelastungen ausgesetzt.

TEUFELSKREIS



Quelle: Bachmann (2018)

6.2 Ressourcen

Verfügen Angehörige über genügend Ressourcen, in sich selbst und in ihrem Umfeld, können Belastungen gemildert und ausbalanciert werden.

Interne Ressourcen, die ausgleichend und schützend wirken, sind vor allem:

- die Fähigkeit, sich **Wissen zu verschaffen, Hilfe suchen und annehmen** zu können;
- eine **optimistische Lebenseinstellung** und die empfundene Sinnhaftigkeit der Betreuungsbeziehung;
- eine hohe **Selbstwirksamkeit** (die Überzeugung, Handlungen aufgrund eigener Kompetenzen erfolgreich ausführen und auch schwierige Situationen bewältigen zu können);
- ein gutes **Kohärenzgefühl** (Handhabbarkeit, Verstehbarkeit und Sinnhaftigkeit einer Situation);
- **Flexibilität und Ambiguitätstoleranz** (die Fähigkeit, Unsicherheit auszuhalten).

Externe Ressourcen, die stärkend wirken, sind vor allem:

- Unterstützung für eine **gute,** respektvolle und konfliktarme **Beziehung zur unterstützungsbedürftigen Person;**
- **Verständnis und emotionale Unterstützung** durch Wertschätzung, Aufmunterung, Beistand, Trost von anderen Personen;
- Unterstützung beim **Schaffen von «Inseln der Normalität»;**
- **konkrete Hilfeleistungen oder Informationen** aus dem Umfeld;
- **Entlastungs- und Krisenangebote,** die niederschwellig und massgeschneidert auf den jeweiligen Bedarf zugeschnitten sind.

Soziale Unterstützung können betreuende Angehörige von Familienmitgliedern, von Freunden, anderen Betroffenen, Arbeitgebenden, Fachleuten und vom gesellschaftlichen Umfeld erhalten. Die positiven Auswirkungen von externen sozialen Ressourcen auf die psychische und die körperliche Gesundheit der Betroffenen sind wissenschaftlich gut belegt. Die Broschüre Soziale Ressourcen führt diese Aspekte weiter aus (Bachmann, 2018).

Teil 2: Handlungsempfehlungen

7 Empfehlungen für die vier KAP-Ebenen

Akteure der kantonalen Aktionsprogramme[9] sowie andere Akteure der Gesundheitsförderung im Alter[10] können die psychische Gesundheit von betreuenden Angehörigen fördern, indem sie die Ressourcen der Betroffenen stärken und Belastungen abbauen helfen. Frühzeitig ansetzende Angebote sind von besonderer Bedeutung, um zu erreichen, dass betreuende Angehörige nicht in eine gesundheitsschädigende Spirale geraten. So können gravierendere Folgen für die Betroffenen und die Gesellschaft abgewendet werden.

Die hier aufgeführten Praxisbeispiele sollen auf die jeweiligen Kontexte angepasst und multipliziert werden. Zusätzlich bedarf es der Entwicklung weiterer wirkungsvoller Massnahmen. Aus der Wirkungsforschung ist bekannt, dass einzelne Angebote vor allem dann Effekte erzielen, wenn sie Teil einer vielfältigen Angebotspalette sind sowie gut koordiniert und strukturell verankert werden.

Die ausgewählten Praxisbeispiele aus der Schweiz und aus anderen Ländern basieren auf den gesammelten Evidenzgrundlagen und richten sich an den vier Massnahmenebenen – Interventionen, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und Policy – der kantonalen Aktionsprogramme von Gesundheitsförderung Schweiz aus.

7.1 Massnahmenebene Interventionen

7.1.1 Personale Ressourcen stärken

Wichtige Elemente

Die Förderung der Selbstmanagement-Fähigkeit trägt wesentlich zur Stärkung der personalen Ressourcen bei. Dabei ist es gemäss den Prinzipien des Empowerments wichtig, nur dort einzugreifen und Dienstleistungen anzubieten, wo diese gefragt und erwünscht sind. Unterstützungsleistungen sind auf die unterschiedlichen und sich wandelnden Bedürfnisse der Angehörigen abzustimmen. Assessments, in welchen die individuelle Balance von Ressourcen und Belastungen der betreuenden Angehörigen eingeschätzt werden, sollen deshalb wiederholt erfolgen. So können auf den Bedarf zugeschnittene Interventionen und Massnahmen angeboten werden. Viele betreuende Angehörige sind ans Haus gebunden. Aufsuchende Arbeit zur Einschätzung der Situation vor Ort, beziehungsgeleitete Kontakte und individualisierte Angebote sind besonders wertvoll, um betreuende Angehörige zu erreichen.

9 Im Rahmen der kantonalen Aktionsprogramme können Massnahmen gemäss den Rahmenbedingungen für die KAP umgesetzt werden.

10 Andere Akteure der Gesundheitsförderung im Alter haben die Möglichkeit zur Mitfinanzierung von Massnahmen, die den Kriterien der Projektförderung KAP entsprechen.

Praxisbeispiele

Küchentischgespräche: Durch informelle Gespräche, wie sie zum Beispiel in Holland oder Australien praktiziert werden, wird der Unterstützungsbedarf von betreuenden Angehörigen erhoben. Neben Fachpersonen aus den medizinischen, sozialen und spirituellen Versorgungssystemen können dazu auch weitere Familienmitglieder, Nachbarn und andere Unterstützungspersonen, wie zum Beispiel organisierte Freiwillige, beigezogen werden. Gemeinsam mit den betreuenden Angehörigen – und wenn immer möglich unter Einbezug der betreuten Person – analysieren die Anwesenden die Situation, die vorhandenen Ressourcen und Belastungen und suchen gemeinsam nach Lösungen, wie die betreuenden Angehörigen unterstützt und entlastet werden können. In einer extern begleiteten Situationsanalyse wird ganzheitlich auf die Bedürfnisse der Betroffenen eingegangen. Initiiert werden diese Gespräche dort zumeist von den Akteuren aus dem Versorgungssystem.

Gesundheitsberatung im Alter und präventive Hausbesuche: Diese aufsuchende Bedarfserhebung und Beratung wird in einigen Kantonen der Schweiz von Akteuren der Gesundheitsförderung angeboten. Die Erfahrungen von «Zwäg ins Alter (ZIA)» der Pro Senectute des Kantons Bern und der Fachstelle für Präventive Beratung der Stadt Zürich sind im Arbeitspapier 15 «Umsetzungshilfe Tipps und Tools für die Gesundheitsberatung im Alter» aufgearbeitet. Die Beratungen bieten gute Möglichkeiten, auf die individuellen Bedürfnisse von betreuenden und betreuten älteren Menschen einzugehen. Bestehende Beratungsangebote könnten künftig noch verstärkt auf den Bedarf von betreuenden Angehörigen ausgeweitet werden.

Internetplattformen: In der Schweiz existieren diverse Internetplattformen, welche Informationen zu Angeboten für die Zielgruppe der betreuenden Angehörigen vermitteln. Gute Beispiele sind:

- Die SRK-Website für pflegende Angehörige: Sie beinhaltet Informationen genereller Art und zu regionalen Angeboten aller Institutionen.
- Die Website vom Entlastungsdienst Schweiz: Hier finden sich u.a. nützliche Tipps für Angehörige, Informationen über rechtliche und finanzielle Fragen sowie Informationen für die Zielgruppe der erwerbstätigen betreuenden Angehörigen.
- Die Plattform work and care von Careum und info Work+Care von Travail Suisse: Sie bieten nützliche Tipps und Informationen zur Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und der Betreuung von Angehörigen.
- Die Website psy.ch: Der «Wegweiser für psychische Gesundheit im Kanton Bern» beinhaltet eine Unterseite, die sich an Angehörige von Menschen mit psychischen Erkrankungen richtet. Sie steht als Beispiel für viele weitere Webseiten, die sich an Angehörige von Menschen mit spezifischen Erkrankungen richten.
- Die deutsche Internetplattform Pflegen und Leben – Angehörige stärken: Sie bietet ergänzend zu allgemeinen Informationen für betreuende Angehörige auch Informationen zur Gesundheitsförderung, Chatfunktionen und psychologische Onlineberatung an.

Informations- und Beratungsstellen mit Angeboten zur psychologischen Unterstützung: Für psychologische Beratungsangebote braucht es entsprechend qualifizierte Fachpersonen. Die Akteure der Gesundheitsförderung können diese Angebote fordern, fördern und unterstützen. Bestehende Angebote mit psychologischer Beratung für betreuende Angehörige sind u.a.:

- Die Beratungsstelle Leben im Alter (LiA) am Zentrum für Gerontologie der Stadt Zürich: Die Beratungsstelle bietet psychologische Einzel-, Gruppen- und Familienberatung in der Beratungsstelle, zuhause oder in Institutionen an. Die Leiterin der Beratungsstelle führt Schulungen für betreuende Angehörige durch. Box 5 beschreibt ein für die Schulungen entwickeltes Hilfsmittel, das in Kantonen und Gemeinden im Rahmen von Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung der älteren Menschen und betreuenden Angehörigen eingesetzt werden kann.

- Die Consultation psychologique pour proches aidants am Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) in Lausanne: In dieser Beratungsstelle erhalten betreuende Angehörige von Menschen mit Demenz psychologische Beratung und Hilfe. Es ist geplant, das Angebot auch für andere betreuende Angehörige zu öffnen.
- Das Espace proches in Lausanne: In dieser Beratungsstelle finden betreuende Angehörige ein breitgefächertes Angebot: ein Café für den Austausch mit anderen Betroffenen, ein offenes Ohr und Unterstützung durch Fachpersonen bei der Suche nach Entlastungsangeboten, Trauerbegleitung, Gruppenangebote, aber auch Beratung und Informationen zum Thema psychische Entlastung.
- Die 2019 neu gegründete nationale Anlaufstelle «Plattform Alter ohne Gewalt» vermittelt Informationen und Beratung bei Fragen zu Gewalt im Alter. Über eine Hotline mit der Telefonnummer 0848 00 13 13 werden Anrufende direkt zu den regionalen Kompetenzzentren geschaltet. Träger dieser nationalen Anlaufstelle sind die Unabhängige Beschwerdestelle im Alter/UBA (Deutschschweiz), die Vereinigung für die Prävention von Gewalt gegen ältere Personen/alter ego (französische Schweiz) und die kantonale Sektion der Pro Senectute (Tessin).

Box 5: Angehörigenschulung «Dich betreuen und mich beachten»

Bettina Ugolini, Diplompsychologin und dipl. Pflegefachfrau, leitet die Beratungsstelle Leben im Alter am Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich. Basierend auf ihrer langjährigen Praxiserfahrung bietet sie schweizweit Vorträge und Kurse an. Um ihre Angebote möglichst vielen betreuenden Angehörigen zugänglich zu machen, hat die Universität Zürich den Film «Dich betreuen und mich beachten» produziert. Die DVD richtet sich an pflegende Angehörige und umfasst Informationen und Übungen zu zentralen Fragestellungen von betreuenden Angehörigen, eingebettet in zwei Module mit einer Zusammenfassung und Übung zu persönlichen Erkenntnissen:

1. Betreuungsaufgaben – was leisten Sie alles?
2. Belastende Faktoren – was hat sich in Ihrer Beziehung verändert?
3. Motive – warum leisten Sie das alles?
4. Entlastungsmöglichkeiten – was tut Ihnen gut?
5. Ihre persönlichen Rechte

Die Akteure der Gesundheitsförderung können den Film als Hilfsmittel für moderierte Diskussionen mit betreuenden Angehörigen, aber auch zur Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit nutzen. Je nach Bedarf der Anwesenden können ausgewählte Module mit einer entsprechenden Einführung verwendet werden.

Bestelladresse: https://www.zfg.uzh.ch/de/publikat/zfg/bestell.html

Angebote zur Gesundheitsförderung im Alter: Alle betreuenden Angehörigen, im Speziellen aber die älteren, können von den Angeboten der Gesundheitsförderung profitieren. Dies beinhaltet sowohl Möglichkeiten der sozialen Teilhabe als auch regelmässige Bewegung, ausgewogene Ernährung oder Entspannungsübungen. Oft braucht es für die Zielgruppe keine separaten Angebote. Damit aber auch betreuende Angehörige diese nutzen können, müssen Zugangsbarrieren zu den bestehenden Angeboten der allgemeinen Gesundheitsförderung abgebaut werden (siehe Box 6). Ein Good-Practice-Beispiel, welches Zugangsbarrieren von Menschen mit eingeschränkter Mobilität berücksichtigt, ist:

- DomiGym: Das aufsuchende Angebot, das zum Beispiel im Kanton Zug angeboten wird, berücksichtigt Hürden im Zugang zu Angeboten für Bewegungsförderung und Sturzprävention und kann auch betreuenden Angehörigen zugutekommen.

Box 6: Wie kann die Nutzung von Angeboten zur Stärkung der personalen und sozialen Ressourcen gefördert werden?

Aus dem In- und Ausland wird aus der Praxis berichtet, dass Angebote zur Entlastung oder Beratung von betreuenden Angehörigen oft wenig genutzt werden. Dies dürfte auf Angebote der Gesundheitsförderung noch verstärkt zutreffen. Für das schwache Nutzungsverhalten gibt es viele Gründe. Manchmal kennen die Angehörigen die vorhandenen Angebote nicht. Viele haben auch Schamgefühle, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Andere werden zu spät auf Angebote aufmerksam (gemacht). Die Information erreicht sie in einem Stadium, in dem der Zustand oder die Krankheit der zu betreuenden Person schon so weit fortgeschritten ist, dass sie kaum mehr das Haus verlassen können und rund um die Uhr gefordert sind. In diesem Stadium können sich Angehörige nur noch sehr beschränkt mit Angeboten zur Entlastung oder der eigenen Selbstsorge befassen. Da betreuende Angehörige eine sehr heterogene Zielgruppe sind und ganz unterschiedliche psychische Belastungen und Bedürfnisse aufweisen, fühlen sich auch nicht alle durch ein «Angebot für betreuende Angehörige» angesprochen.

Faktoren, die dazu beitragen, dass betreuende Angehörige Angebote zur Gesundheitsförderung nutzen:

- **Niederschwelligkeit:** Die Angebote können mit geringem Zeitaufwand – idealerweise zuhause – genutzt werden und sind mit geringen Kosten verbunden.
- **Betreuungsdienst:** Die betreute Person kann mitgenommen werden oder es steht für sie eine erschwingliche alternative Betreuung im Sinne eines Hütedienstes zur Verfügung.
- **«Inseln der Normalität»:** Das Angebot bringt einerseits Entlastung und andererseits freudvolle Perspektiven und schafft «Inseln der Normalität» im Alltag.
- **Peer-Austausch:** Es besteht die Gelegenheit zur Vernetzung und zum Austausch mit Betroffenen (Peers) und anderen zugewandten Menschen.
- **Nichtstigmatisierende Information:** die mündliche und schriftliche Kommunikation vermeidet stigmatisierende Begriffe wie belastete Angehörige, psychische Probleme usw. (siehe Box 7).
- **Vertrauter Anbieter:** Die betreuenden Angehörigen kennen den anbietenden Akteur und vertrauen ihm.

7.1.2 Soziale Unterstützung stärken

Wichtige Elemente

Neben der Unterstützung durch professionelle Helfer sind vertrauensvolle, tragfähige zwischenmenschliche Beziehungen von unschätzbarem Wert. Die Broschüre «Soziale Ressourcen» bietet weitere Informationen, wie die sozialen Ressourcen von betreuenden Angehörigen gestärkt werden können (Bachmann, 2018).

Praxisbeispiele

Treffpunktangebote: Es ist zu prüfen, wie bestehende Angebote stärker auf die Bedürfnisse von betreuenden Angehörigen ausgerichtet werden könnten, zum Beispiel Angebote wie die Erzählcafés, das Café Santé im Kanton Bern oder bestehende intergenerationelle Treffpunkte. Bereits spezifisch auf betreuende Angehörige ausgerichtet sind:

- Café des proches im erwähnten Espace proches in Lausanne
- Café des aidants in der Cité Seniors in Genf
- Alzheimer-Cafés in verschiedenen Kantonen

Aufsuchende Unterstützung durch organisierte Freiwillige: Freiwilligenarbeit wird zum Beispiel durch das Schweizerische Rote Kreuz, die Pro Senectute oder Benevol gefördert. Besuche zuhause, Hütedienste, Fahrdienste, Nachtwachen und andere Angebote der freiwilligen Helferinnen und Helfer leisten einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen. Good-Practice-Beispiele sind:

- Das Projekt Ponte im Kanton Graubünden: Geschulte Freiwillige besuchen Betroffene regelmässig zuhause, haben ein offenes Ohr, fördern die Hilfe zur Selbsthilfe und helfen bei der Suche und Vernetzung mit bestehenden Angeboten.
- **Organisierte Nachbarschaftshilfe:** Städte wie Basel, Bern und Genf, Gemeinden sowie der Verein KISS Schweiz bieten neue Formen von organisierter Nachbarschaftshilfe, welche auch betreuenden Angehörigen zugutekommen.

Unterstützung durch «Sorgende Gemeinschaften»: Sorgende Gemeinschaften (auf Englisch Caring Communities) sind umfassende soziale Netzwerke, welche die soziale Unterstützung von hilfsbedürftigen Menschen und betreuenden Angehörigen fördern möchten. Verschiedenste Akteure – Fachleute, Behörden und die Bevölkerung – spannen dabei zusammen und engagieren sich für eine stärkere gesellschaftliche Sorgekultur. Aktuell gibt es in der Schweiz verschiedene Initiativen zur Entwicklung von sorgenden Gemeinschaften (Porträt BAG), zum Beispiel:

- Netzwerktagung Caring Communities: Auf Initiative von Migros-Kulturprozent fand 2018 die erste Netzwerk-Tagung Caring Communities statt.
- Pilotprojekt Sorgende Gemeinschaften im Kanton Bern: Unter der Trägerschaft des Zentrum Schönberg (Pflegeheim) entstehen Sorge- und Versorgungsnetzwerke in verschiedenen Gemeinden und Regionen.

Selbsthilfeangebote: Selbsthilfeangebote unterstützen die Betroffenen dabei, voneinander zu lernen. Im Gespräch und Austausch mit Peers können Angehörige ihre Gesundheits- und Selbstmanagement-Kompetenz stärken und psychische Entlastung und Unterstützung finden. Gemeinschaftliche Selbsthilfeangebote sind selbstorganisiert und werden durch Selbsthilfezentren unterstützt. Einige Akteure bieten Gesprächsangebote an, welche durch Fachleute geleitet werden. Good-Practice-Beispiele sind:

- **Gemeinschaftliche Selbsthilfe:** Die Website von Selbsthilfe Schweiz bietet einen Überblick über die Angebote der gemeinschaftlichen Selbsthilfe für Angehörige. (Wichtig: Im Suchfeld die Schlagworte Pflege/Angehörigenpflege/Pflegende Angehörige eingeben.)
- **Krankheitsspezifische Selbsthilfeangebote durch spezialisierte Organisationen:** Diverse Organisationen bieten Selbsthilfe- und Gesprächsangebote für Angehörige, welche Personen betreuen, die an einer spezifischen Krankheit leiden, so zum Beispiel Alzheimer Schweiz, die Krebsliga oder Pro Mente Sana.

Das gesundheitsförderliche Potenzial der Selbsthilfe für betreuende Angehörige scheint noch wenig genutzt zu werden. Durch eine engere Zusammenarbeit der Akteure der Gesundheitsförderung und der Selbsthilfe kann gemeinsam nach Wegen gesucht werden, wie für betreuende Angehörige der Zugang zu Peergesprächen und Selbsthilfegruppen verbessert werden kann.

7.2 Massnahmenebene Öffentlichkeitsarbeit

Wichtige Elemente

Öffentlichkeitsarbeit hat das Potenzial, sowohl die internen als auch die externen Ressourcen der betreuenden Angehörigen zu stärken. Die Akteure der Gesundheitsförderung sollten sich gemeinsam mit anderen Akteuren in diesem Massnahmenbereich engagieren. Der kohärente Gebrauch der Begriffe und Konzepte für betreuende Angehörige, gemäss den Empfehlungen im ersten Teil der Broschüre, trägt zu einer wirkungsvolleren Öffentlichkeitsarbeit bei.

Empfehlungen und Beispiele für die Praxis

Positive und realistische Bilder von betreuenden Angehörigen: Die Öffentlichkeitsarbeit sollte den öffentlichen Diskurs anregen und darauf abzielen, einseitige und negative Bilder von betreuenden Angehörigen abzubauen. Stereotype und unrealistische gesellschaftliche Erwartungen prägen auch die Ansprüche der Betroffenen an sich selbst. Es soll ein positives Bild von betreuenden Angehörigen aufgezeigt werden, die sich engagieren, aber auch Hilfe suchen und annehmen, ohne dass dies als Versagen gewertet wird.

Nach Möglichkeit sollen auch die pflegebedürftigen Personen sensibilisiert werden, denn oft sind sie es, die keine Hilfe von aussen zulassen. Ihre Haltung kann bei betreuenden Angehörigen zu Schuldgefühlen und einer krankmachenden Belastung führen. Bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz, psychiatrischen Krankheiten oder mangelnder Krankheitseinsicht besteht aber oft einzig die Möglichkeit, die betreuenden Angehörigen in einem hilfreichen Umgang mit den Erwartungen, die an sie gestellt werden, zu stärken.

Box 7: Tipps und Tricks für die Kommunikation mit betreuenden Angehörigen

Eine gute Kommunikation mit der Zielgruppe betreuende Angehörige berücksichtigt folgende Erkenntnisse:

- **Die richtigen Worte finden:** Die Erfahrung aus der Praxis lehrt, dass viele Betroffene sich nicht als «pflegende oder betreuende» Angehörige ansprechen lassen. Sie verstehen sich als «Angehörige»; die Aufgaben, die sie übernehmen, empfinden sie als ihre «normale» Rolle. Dies sollte in der Ausschreibung von Angeboten berücksichtigt werden. Zudem zeigt die Erfahrung, dass sich betreuende Angehörige mit Angeboten zugunsten ihrer «psychischen Gesundheit» schwer abholen lassen. Idealerweise wird erklärt, was mit «psychischer Gesundheit» gemeint ist. Angehörige verstehen besser, wenn ihnen ein «achtsamer Umgang mit Körper und Seele», «Ideen zur Stressbewältigung» oder ein «hilfreicher Umgang mit Belastungen» angeboten wird. In der Praxis hat sich der Zugang zu Angehörigen über Informationen zu organisatorischen und finanziellen Fragen oder über die Beratung zu Entlastungsangeboten bewährt. Der Ratgeber Entlastung für die Seele – Ein Ratgeber für pflegende Angehörige (BAGSO, 2013) aus Deutschland zeigt auf, wie ein gutes Kommunikationsprodukt für diese Zielgruppe aussehen könnte.
- **Was würde Ihnen guttun? Wie geht's Dir?** Dies sind zentrale Leitfragen für die Ansprache von Betroffenen, welche Fachleute, aber auch Familienmitglieder, Nachbarn oder Freunde immer wieder stellen müssen. *«Wie viel Kommunikation bleibt aus, nur weil wir nicht wissen, was wir sagen sollen, Angst vor Tränen oder anderen Gefühlsreaktionen haben? [...] Wie viel zwischenmenschliche Verbundenheit vereiteln wir aufgrund falscher Vorsicht und Rücksicht? [...] Sorgebeziehungen sind intim, entfalten eigene Gewohnheiten, die von aussen manchmal nicht unmittelbar verständlich und gerade deshalb nicht vorschnell zu beurteilen sind.»*[11] Betreuende Angehörige wünschen sich vor allem, dass man ihnen zuhört und sie in ihrer Erfahrung ernst nimmt. Die Gesprächstipps und Impulse für den gesundheitsförderlichen Umgang mit der Psyche in der laufenden Kampagne «Wie geht's dir?» können helfen, mit belasteten betreuenden Angehörigen Kontakt aufzunehmen und sie empathisch zu begleiten.
- **Gegen Schuldgefühle und für mehr Selbstsorge:** Viele betreuende Angehörige werden von Schuldgefühlen geplagt, oft lange über den Tod eines betreuten Menschen hinaus. *«Das schlechte Gewissen ist konfus – und genau deshalb so belastend [...] Hier gilt es zu unterscheiden: Sind es nur die Nachbar/innen, die in mir sprechen? Ist es, weil ich immer schon dazu geneigt habe, es allen recht machen zu wollen? Oder habe ich wirklich einmal schlecht entschieden?»* Wichtig ist in diesem Kontext, dass alle – auch die betreuenden Angehörigen selbst – verinnerlichen: «Pflege kann nur gut gehen, wenn es den Pflegenden selbst gut geht.» (Heike Jansen, 1995)
- **Auf Augenhöhe:** Betreuende Angehörige sind nicht «hilflos». *«Sie sollen nicht nur als Adressat/innen von Hilfe, sondern als Menschen mit Weisheit und Lebensklugheit in der Sorge»* angesprochen werden, also als «Expert/innen aus Erfahrung». Meist wissen betreuende Angehörige gut, welche Unterstützung sie brauchen. Manche wünschen keine Unterstützung. Dies gilt es zu akzeptieren.
- **Sich der Stigmatisierungsgefahr bewusst sein:** Wird im Zusammenhang mit «betreuenden/pflegenden Angehörigen» auch von «psychischer Gesundheit/psychischer Krankheit» und/oder «Gewalt in Betreuungsbeziehungen» gesprochen, birgt das bei Angehörigen und in der Öffentlichkeitsarbeit ein hohes Stigmatisierungspotenzial. Der Fokus in der Öffentlichkeitsarbeit muss auf dem Abbau von Tabus und dem Aufzeigen von lösungsorientierten, präventiven Ansätzen liegen. Betreuende Angehörige und die Gesellschaft sollen erkennen, dass sozialer Rückzug, depressive Verstimmungen, Aggressionen und ablehnende Gefühle von betreuenden Angehörigen als Signal der Seele zu verstehen sind, worauf ressourcenstärkend reagiert werden kann.

11 Die kursiv ausgezeichneten Zitate stammen aus dem Landecker Handbüchlein, Schuchter P., Wegleitner K. und Prieth S. «Lebensklugheit in der Sorge: Landecker Handbüchlein», StudienVerlag, Innsbruck, 2016

Gendergerechte Öffentlichkeitsarbeit: Genderaspekte müssen im Bereich der Care-Arbeit öffentlich thematisiert werden. Das Bild, wonach Pflege und Betreuung weiblich seien, muss transformiert werden. Wie im ersten Teil der Broschüre aufgezeigt, übernehmen zunehmend auch Männer Betreuungsarbeiten für nahestehende Personen. Bei der Ansprache der Betroffenen ist auf ein «doppeltes Tabu» zu achten: das Stigma, auf psychische Belastungen angesprochen zu werden, und das Stereotyp, wonach Frauen die Care-Arbeit zu leisten haben. Es gilt, Frauen und Männer, ältere und jüngere Personen gleichermassen anzusprechen und sie für ihre Leistungen angemessen zu würdigen.

Ein Thema für die ganze Gesellschaft: Die Betreuung von hilfsbedürftigen Menschen und das Los der betreuenden Angehörigen geht alle etwas an und muss gesellschaftlich breit abgestützt werden. Deshalb darf sich die Öffentlichkeitsarbeit nicht auf die Zielgruppen der betreuenden Angehörigen oder der älteren Menschen beschränken.

Sensibilisierungsarbeit: Die Sensibilisierung der Betroffenen kann sowohl im kleineren Rahmen von Veranstaltungen und Anlässen der Gesundheitsförderung als auch durch eine wirkungsvolle Medienarbeit oder durch Kampagnen erfolgen. Als gutes Beispiel aus der Praxis dient der Tag der betreuenden Angehörigen am 30. Oktober. Dieser Tag wird aktuell in der französischen Schweiz und in wenigen Kantonen der Deutschschweiz für die Sensibilisierungsarbeit genutzt. Die Akteure der Gesundheitsförderung können dazu beitragen, diesen Tag in ihrem Kanton und in den Gemeinden zu multiplizieren. Die Logos der Kampagne können von Kantonsverwaltungen unter Einhaltung der Nutzungsbestimmungen kostenlos genutzt werden (siehe Box 8). Neben punktuellen Anlässen braucht es aber weitere und kontinuierliche Aktivitäten, um auf die Anliegen der betreuenden Angehörigen aufmerksam zu machen.

Box 8: Kanton Waadt: Programm zur Unterstützung der betreuenden Angehörigen

Seit mehreren Jahren arbeitet der Kanton Waadt an einem Mulit-Stakeholder-Ansatz, mit dem Ziel, die Situation der betreuenden Angehörigen zu verbessern. Das Programm wurde im Rahmen des Legislaturprogramms 2012–2017 lanciert und wird weiter fortgesetzt. Es wird vom zuständigen Regierungsrat, anderen Entscheidungsträgerinnen und -trägern sowie Prominenten unterstützt. Die Akteure und Akteurinnen treffen sich seit 2011 dreimal im Jahr, um sich über Aktivitäten auszutauschen und gemeinsam weitere Projekte zu planen. Die Rollen und die Aufgabenteilung der verschiedenen Akteure und Akteurinnen wurden geklärt. Heute gibt es im Kanton ein breites Spektrum an Unterstützungsleistungen für betreuende Angehörige. Sie dienen auch der Prävention von psychischer Erschöpfung bei Angehörigen. Das Departement für Gesundheit und Soziales organisiert und leitet die Kommissionssitzungen, subventioniert Dienstleistende, überwacht die Nutzung der Unterstützungsleistungen durch Angehörige und stellt sicher, dass die Angebote dem Bedarf entsprechen. Ferner wurde eine Sensibilisierungskampagne gestartet, um die breite Öffentlichkeit auf die Angebote für und die gesellschaftliche Bedeutung von betreuenden Angehörigen aufmerksam zu machen. Begleitet wird die Kampagne von Kommunikationsmassnahmen mit einer eigenen Corporate Identity (Logo, Bildmaterial usw.). Für den Tag der betreuenden Angehörigen vom 30. Oktober werden zusammen mit den anderen partizipierenden Kantonen GE, VS, FR, NE und JU gemeinsame Botschaften ausgearbeitet. Das Bundesamt für Gesundheit hat kürzlich ein Porträt dieses Aktionstags veröffentlicht, um seine Bedeutung zu unterstreichen und seine Multiplikation in möglichst vielen Kantonen und Gemeinden in der Schweiz zu fördern.

Kontakt: Service des assurances sociales et de l'hébergement du canton de Vaud
Mercedes Pône, Projektleiterin:
mercedes.pone@vd.ch.

Peeransatz in der Öffentlichkeitsarbeit: Der Einbezug der Betroffenen in die Öffentlichkeitsarbeit im Sinne von «nichts über uns, ohne uns!» ist wichtig. Zum Teil haben sich betreuende und ehemalige betreuende Angehörige bereits selbst organisiert. Die Akteure der Gesundheitsförderung können die Vereinigungen der betreuenden Angehörigen unterstützen und sie als Akteure in der eigenen Sensibilisierungs- und Öffentlichkeitsarbeit einbinden. Die Erwartung an die Partizipation von Angehörigen in einer aktuellen Betreuungssituation darf jedoch mit Rücksicht auf ihre oft sehr limitierten Zeit- und Kraftressourcen nicht zu hoch sein. Beispiele von Vereinigungen der betreuenden Angehörigen sind:

- In der französischen Schweiz: Association de proches aidants, proches aidants fribourg, Vereinigung betreuende Angehörige Wallis.
- In der Deutschschweiz: Verein CURVITA im Kanton Graubünden.

Die Anliegen der betreuenden Angehörigen in der Arbeitswelt vertreten: Arbeitgeber stellen eine wichtige Zielgruppe für die Sensibilisierungsarbeit dar. Folgende Initiativen und Angebote bestehen bereits:

- IG Betreuende und pflegende Angehörige: Mit der im Herbst 2018 gegründeten, ersten nationalen Interessengemeinschaft für betreuende und pflegende Angehörige setzen sich das Schweizerische Rote Kreuz, die Krebsliga Schweiz, Pro Infirmis, Pro Senectute und Travail Suisse auf nationaler Ebene für die Interessen der betreuenden Angehörigen ein.
- Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM): Für die Akteure der Gesundheitsförderung bestehen in diesem Bereich Synergiepotenziale.

7.3 Massnahmenebenen Vernetzung und Policy

Wichtige Elemente

Verhältnispräventive Massnahmen im Bereich Vernetzung und Policy stärken die externen Ressourcen der betreuenden Angehörigen. Sie schaffen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, damit die Massnahmen auf den Ebenen Interventionen und Öffentlichkeitsarbeit wirkungsvoll greifen können. Sowohl bei der Vernetzung, aber noch mehr für die Policyebene gilt: Die Akteure der Gesundheitsförderung (staatliche und private) sollen zusammen mit anderen relevanten Akteuren, mit komplementär eingesetzten Ressourcen, die oft schwierige Situation der betreuenden Angehörigen nachhaltig zu verbessern versuchen.

Empfehlungen für die Praxis

Einsatz für nachhaltige Finanzierungslösungen für Angebote im Sozial- und Gesundheitswesen: Erste Massnahmen für eine bessere Finanzierung von Entlastungsangeboten für betreuende Angehörige konnten in den letzten Jahren umgesetzt werden. Noch fehlt es jedoch vielerorts an Mitteln für Massnahmen der Gesundheitsförderung für betreuende Angehörige. Akteure der Gesundheitsförderung sollen ihren Zugang zu Entscheidungsträgern (Behörden auf der kantonalen, kommunalen und Bundesebene sowie zu Politiker/innen) nutzen. Mit fachlich fundierten Informationen zu gesundheitsförderlichen Belangen betreuender Angehöriger und anwaltschaftlichen Plädoyers für chancengerechte Finanzierungslösungen können sie einen wichtigen Beitrag leisten. Ein gutes Beispiel dafür ist:

- Das Netzwerk Gutes Alter: Es plant eine Volksinitiative, mit der eine gute Alltagsunterstützung, Betreuung und Pflege für alle Personen im Alter in der Verfassung festgeschrieben werden soll.

Gesundheitspolitische Instrumente entsprechend ausbauen: Bereits haben viele Gemeinden in Zusammenarbeit mit Akteuren der Alterspolitik Altersleitbilder entworfen. Aspekte der Gesundheitsförderung von betreuenden Angehörigen sollten Gegenstand in den Leitbildern und den abgeleiteten Massnahmenplänen sein. Der Handlungsbedarf geht jedoch über die kommunale Ebene und über die Alterspolitik hinaus. Es gilt, das Potenzial aller gesellschaftlichen Akteure und Kräfte zugunsten der Zielgruppe zu nutzen. Gemeinsam identifizierte und priorisierte Massnahmen können in Planungsinstrumente, Budgets, relevante Strategien, Verordnungen und Gesetze der verschiedenen Sektoren einfliessen und sektorenübergreifend koordiniert umgesetzt werden.

Nutzung von bestehendem Know-how zur Netzwerkbildung: Wo es bereits viele Angebote für betreuende Angehörige gibt, macht es oft mehr Sinn, vorhandene Ressourcen in die Stärkung und den Ausbau von bestehenden, breit abgestützten und

akzeptierten Angeboten zu investieren, statt neue, oft ähnlich gelagerte Konkurrenzangebote zu entwickeln. Die staatlichen Akteure der Gesundheitsförderung können einen wesentlichen Beitrag zur Bündelung der Kräfte und zur Koordination der vielen Anbieter und Angebote leisten. Im Bereich Gesundheitsförderung im Alter bestehen ein etabliertes Wissen und Erfahrungen, wie auf kommunaler oder kantonaler Ebene koordinative Netzwerke für Anbieter aufgebaut werden können. Konkrete Beispiele dazu sind:

- Der Planungsleitfaden Kommunale Netzwerke für Bewegung und Begegnung im Alter und der Planungsleitfaden Förderung der sozialen Teilhabe im Alter in Gemeinden: Die zwei Leitfäden zeigen Optionen zum methodischen Vorgehen auf; ein ähnliches Vorgehen bietet sich auch für den Themenbereich «Gesundheitsförderung für betreuende Angehörige» an.

Fachleute befähigen und Akteure sensibilisieren: Mitarbeitende in der Verwaltung und in Behörden auf den verschiedenen staatlichen Ebenen sowie Fachleute und Anbieter, die sich für die betreuenden Angehörigen einsetzen, benötigen Wissen und Informationen zur psychischen Gesundheit der betreuenden Angehörigen. Sie müssen zudem die Möglichkeiten und bestehenden Angebote der Gesundheitsförderung für betreuende Angehörige kennen, damit sie darauf verweisen können. Die Verantwortlichen der Gesundheitsförderung im Alter können über Sensibilisierung und Schulung zur Befähigung der Akteure in ihrem Kanton beitragen.

Rollen klären: Heute kümmern sich mehrere Berufsgruppen und Akteure um die Belange der betreuenden Angehörigen zuhause. Damit die Kräfte komplementär und effizient eingesetzt werden können, ist eine sinnvolle Aufgabenteilung und Rollenklärung wichtig. Dies gilt zum Beispiel für aufsuchende Angebote der Gesundheitsförderung für betreuende Angehörige, wie sie von Pro Senectute oder den Kantonalverbänden des Roten Kreuzes angeboten werden. Eine klare Rollenteilung benötigt es auch zwischen den Akteuren der Gesundheitsförderung im Alter einerseits und den Akteuren der Gesundheitsversorgung.

Übersicht über bestehende Angebote schaffen: Infolge der vielen Angebote zur Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger ist es für Betroffene und Fachleute zunehmend schwierig, einen Überblick zu gewinnen und die Qualität der manchmal konkurrierenden Angebote einzuschätzen. Anbieter umwerben speziell die wirtschaftlich besser gestellten betreuenden Angehörigen. Viele Betroffene sind jedoch auf erschwingliche Angebote angewiesen und wissen nicht, wie sie bei ihrer Suche Unterstützung finden können. Eine wachsende Anzahl von Gemeinden, Städten und Organisationen betreibt deshalb Informations-, Beratungs- und Koordinationsstellen. Das BAG führte eine Recherche zu den bestehenden Informationsplattformen durch und publizierte die wichtigsten Plattformen als Modelle guter Praxis. Akteure der Gesundheitsförderung können dazu beitragen, dass in diesen Informationsübersichten vermehrt auch Möglichkeiten und Angebote der Gesundheitsförderung aufgezeigt werden. Zudem bietet sich der direkte Kontakt zur Zielgruppe an, um auf bestehende Plattformen, Koordinations- und Beratungsstellen hinzuweisen.

Box 9: Vier Praxisbeispiele für kantonale «Angehörigen-freundliche» Policies

- **Kanton Basel-Stadt:** strukturelle Verankerung der Selbsthilfe-Förderung in der Kantonsverfassung und dem Gesundheitsgesetz. Dies wirkt sich u.a. positiv auf die nachhaltige Finanzierung des Selbsthilfe-Zentrums aus.
- **Kanton Waadt:** systematischer Ansatz zur Unterstützung der betreuenden Angehörigen (siehe Box 8).
- **Kanton Wallis:** integrierter Ansatz zwischen Gesundheits- und Sozialwesen, auch zugunsten unterstützungsbedürftiger Personen und betreuender Angehöriger. Betroffenen und Fachleuten steht die sozial-medizinische Koordinationsstelle (SOMEKO) mit aktuell zwölf Mitarbeitenden zur Seite.
- **Kanton Graubünden:** vielfältiges Massnahmenpaket für betreuende und pflegende Angehörige. Informationsbroschüre für die Zielgruppe; seit 2017 Organisation des Tages der betreuenden Angehörigen am 30. Oktober; kantonales «Konzept Unterstützung und Entlastung betreuende und pflegende Angehörige 2018–2020» in Erarbeitung; Geschäftsstelle für pflegende Angehörige im Aufbau; usw.

8 Unterstützung durch Gesundheitsförderung Schweiz

8.1 Förderung neuer Ideen und Multiplikation von Bestehendem

Die in dieser Broschüre vorgestellten und empfohlenen Umsetzungsbeispiele sind kein abgeschlossener Massnahmenkatalog. Im Rahmen der Überarbeitung der Orientierungsliste für die kantonalen Aktionsprogramme per Frühling 2019 folgt eine weitere Zusammenstellung empfohlener Gesundheitsförderungsprojekte. Zudem möchte Gesundheitsförderung Schweiz die Akteure der Gesundheitsförderung anregen, mit den Ideen aus dieser Broschüre neue Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit von Angehörigen zu entwickeln oder andernorts bestehende Angebote auf den eigenen Kontext anzupassen. Für beides können Mittel aus der Projektförderung der kantonalen Aktionsprogramme (KAP) beantragt werden.

8.2 Bereitstellung von Grundlagen und Hilfsmitteln

Gesundheitsförderung Schweiz publiziert auf ihrer Website laufend weitere Grundlagen und Instrumente mit Relevanz zum Themenbereich.

9 Dank

Mit bestem Dank für die mündlichen oder schriftlichen Auskünfte an:

- Anchisi, Annick: Professeure HES ordinaire à la HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ VAUD
- Bigoni, Jean: Leiter, consultation psychologique pour proches aidants, CENTRE HÔPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV)
- Jähnke, Anke: Senior Researcher, FORSCHUNGSINSTITUT DER CAREUM HOCHSCHULE GESUNDHEIT
- Pihet, Sandrine: Professeure spécialisée à la HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG (HEDS)
- Ricka, Regula: Programmkoordinatorin Förderprogramm «Entlastungsangebote für pflegende Angehörige», BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (BAG)
- Schön-Bühlmann, Jacqueline: wissenschaftliche Mitarbeiterin, BUNDESAMT FÜR STATISTIK (BFS)
- Ugolini, Bettina: Leiterin Beratungsstelle Leben im Alter (LiA), ZENTRUM FÜR GERONTOLOGIE (ZFG)

Ein Dankeschön auch an alle Teilnehmenden des Erfa-Treffens 2018 in Bern, die mit ihren Rückmeldungen und Ergänzungsvorschlägen einen wesentlichen Beitrag geleistet haben, diese Broschüre so praxisrelevant wie möglich zu gestalten.

10 Literaturhinweise

Anmerkung: *Für die Erarbeitung dieser Broschüre wurden über 70 wissenschaftliche Quellen aus dem In- und Ausland ausgewertet. Zur besseren Lesbarkeit des Dokuments wird auf eine wissenschaftliche Referenzierung lege artis verzichtet. Die Originalquellen liegen Gesundheitsförderung Schweiz in internen Vorarbeiten vor. Im Folgenden werden speziell relevante und im Text erwähnte Quellen referenziert.*

Bachmann, N. (2018). *Soziale Ressourcen.* Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Bannwart, L. and Dubach, P. (2016). *Statistische Auswertungen zur Anzahl Angehöriger, die Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen. Kurzbericht.* Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG: Bern.

Blaser, M. & Amstad, F. T. (Hrsg.) (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht.* Bericht 6. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

Bundesamt für Gesundheit BAG (2018). *Förderprogramm «Entlastungsangebote für pflegende Angehörige 2017–2020» – Hintergrundinformationen zum Begriff «pflegende Angehörige».* Bundesamt für Gesundheit BAG: Bern.

Bundesamt für Statistik BFS (2018). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017 – Übersicht.* Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) (2017). *Informationsblatt: Definition, Formen und Folgen häuslicher Gewalt.* Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG: Bern.

Knöpfel, C. (2018). Ohne Betreuung geht es nicht. *Vorsorge Guide 2018/2019,* 8-13. http://gutaltern.ch/wp-content/uploads/2018/09/10_Vorsorgeguide_GutesAltern.pdf.

Knöpfel, C., Pardini, R. and Heinmann, C. (2018). *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz – eine Bestandesaufnahme.* Seismo Verlag, Sozialwissenschaften und Gesellschaftsfragen AG: Zürich.

Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F. and Schnegg, B. (2010). *Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz. SCHLUSSBERICHT.* SwissAgeCare-2010. Forschungsprojekt im Auftrag von Spitex-Schweiz. https://www.spitex.ch/files/CEAAGB6/SwissAgeCare-2010---Schlussbericht.

Schuchter, P., Wegleitner, K. and Prieth, S. (2016). *Landecker Handbüchlein – Lebensklugheit in der Sorge. Ermahnungen an mich selbst.* Studienverlag GmbH: Innsbruck.

Schulz, R. and Beach, S. R. (1999). Caregiving as a Risk Factor for Mortality. *American Medical Association, 282*(23), 2215–2219. doi:10.1001/jama.282.23.2215.

Wepf, H., Kaspar, H., Otto, U., Bischofberger, I., & Leu, A. (2017). Betreuende und pflegende Angehörige – Präzisierung und Öffnung eines schwierigen Begriffs. *Pflegerecht, 6*(3), 140–146. https://doi.org/10.5167/uzh-149019.

Von Stösser, G. (2012). *Entlastung für die Seele – Ein Ratgeber für pflegende Angehörige.* Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO): Bonn.

Wankdorfallee 5, CH-3014 Bern
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tel. +41 21 345 15 15
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch

02.0266.DE 02.2019