

1 Einleitung

Mit dem Wachstum des Anteils der älteren Bevölkerung durch die Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung und die Abnahme der Geburtenhäufigkeit, steigt auch die Zahl der chronischen Krankheiten, zu denen demenzielle Erkrankungen zählen. In Zukunft ist deswegen mit einem Anstieg alter und damit auch hilfs- und pflegebedürftiger Menschen zu rechnen. Waren 1998 in der Bundesrepublik Deutschland ungefähr 1,86 Millionen Menschen pflegebedürftig, so gehen Schätzungen von 2,04 bis 2,14 Millionen im Jahr 2010 aus und rechnen mit einer Zunahme auf 2,3 bis 2,5 Millionen bis zum Jahr 2030 (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [Bmfsfj], 2001). Dabei kommt den Altersdemenzen als Ursache für Hilfs- und Pflegebedürftigkeit eine herausragende Rolle zu. Mit zunehmendem Alter steigt deren Häufigkeit drastisch an. Während sie bei den 65 jährigen bei knapp 5 Prozent liegt, so sind bei den Menschen über 90 Jahren bereits ungefähr 50 Prozent demenziell erkrankt (Bmfsfj, 2001). Demenzkranke Menschen erleiden einen fortschreitenden geistigen Abbau und einen zunehmenden Autonomieverlust. Sie werden hilflos und letztendlich voll abhängig von der Betreuung ihrer Mitmenschen.

Entgegen der weit verbreiteten Meinung, dass Familien sich nicht mehr um ihre älteren Angehörigen kümmern, belegen aktuelle Zahlen, dass annähernd 70 Prozent der betroffenen Demenzkranken zu Hause leben (Bmfsfj, 2001) und dort von ihren Angehörigen betreut werden. Die Bedeutung der familiären Versorgung lässt sich an epidemiologischen Studien erkennen. Bergmann und Cooper (1986) schätzen, dass sich der Bedarf an Alten- und Pflegeheimplätzen verdoppeln würde, wenn nur 5 Prozent der pflegenden Angehörigen nicht mehr bereit oder in der Lage wären, weiterhin Versorgungsleistungen für ihre älteren hilfsbedürftigen Familienmitglieder zu erbringen. Familiäre Pflege ist im Vergleich zu institutioneller Pflege kostensparender (Dwyer & Coward, 1992). Deswegen zielen sozialpolitische Maßnahmen zunehmend darauf ab, Institutionalisierung zu vermeiden.

Es ist allerdings fraglich, ob die herausragende Bedeutung der familiären Pflege zukünftig weiter Bestand haben wird. Hohe Scheidungsraten, der Trend überhaupt nicht mehr zu heiraten und sich bewusst für die Kinderlosigkeit zu entscheiden können als eine langfristige Gefährdung für die familiäre Pflege angesehen wer-

den (Schneekloth, 1996). Außerdem gehen immer mehr Frauen im mittleren Lebensalter einem Beruf nach (Brody, 1984). Möglicherweise wird deren Bereitschaft die Pflege eines erkrankten Familienangehörigen zu übernehmen deswegen in Zukunft geringer sein. Da außerdem, bei stetiger Zunahme an Pflegebedürftigen, der Bevölkerungsanteil der nachfolgenden Generationen drastisch abnimmt, werden die Anforderungen an diese ständig zunehmen.

Der Hauptanteil der Pflege wird meist von einer einzigen Person übernommen und das auch dann, wenn zusätzliche Unterstützung verfügbar wäre (Parks & Pilisuk, 1991). Neben den Ehepartnern des Erkrankten sind das vor allem Töchter und Schwiegertöchter. Bei einem Drittel ist es die Partnerin (20%) oder der Partner (12%) und bei einem weiteren Drittel eine Tochter (23%) oder Schwiegertochter (10%). Der Anteil pflegender Söhne liegt bei 5 Prozent und der pflegender Schwiegersöhne bei 0 Prozent. Insgesamt beträgt der Anteil weiblicher Pfleger 80 Prozent (Bmfsfj, 2001).

Die objektiven Bedingungen der Pflegesituation werden von vielen Angehörigen als äußerst belastend erlebt und können mit negativen Auswirkungen bis hin zu klinisch bedeutsamen Beeinträchtigungen der psychischen und physischen Befindlichkeit verbunden sein. Die Erkrankung pflegender Angehöriger führt zu einer Belastung des Gesundheitssystems, da hohe Kosten verursacht werden und es dadurch außerdem häufig zu einer früheren Institutionalisierung der Demenzkranken kommt (Haley, 1997). Eine erfolgreiche Bewältigung dieser pflegebedingten Belastungen könnte die gesundheitliche Beeinträchtigung pflegender Angehöriger eventuell mindern und so die Ausgaben des Gesundheitssystems dämpfen. Deswegen ist in den letzten Jahren in der gerontologischen Forschung das Interesse an der Bewältigung von pflegebedingter Belastung gestiegen (Heim, 1998).
