

DorA Doppelrolle von Gesundheits- fachpersonen als pflegende Angehörige

Zehn Praxisbeispiele von
Mitarbeitenden in der Doppelrolle



- 3 Zum Einstieg: Impulse von Führungs-
personen aus der Praxis
- 5 Einführung: Die Doppelrolle und
ihre Merkmale
- 7 Praxisbeispiele: Gesundheitsfachpersonen
und ihre Geschichten

Beispiel 1: Physiotherapeutin, Kind mit Mukoviszidose

Beispiel 2: Pflegefachfrau HF, Tochter mit Neurodermitis
und Tochter mit Diabetes Typ 1

Beispiel 3: Ärztin, Ehemann mit Niereninsuffizienz

Beispiel 4: Pflegefachmann HF, Lebenspartnerin mit
Depression

Beispiel 5: Fachfrau Gesundheit, Ehemann mit
Parkinson und weiteren Erkrankungen

Beispiel 6: Hebamme, Ehemann mit Querschnitt-
lähmung

Beispiel 7: Pflegefachfrau, hochaltrige und sturz-
gefährdete Mutter

Beispiel 8: Pflegefachmann BSc, alleine lebender
und chronisch erkrankter Vater

Beispiel 9: Kardiotechniker, Mutter mit Darmkrebs
und Stoma

Beispiel 10: Pflegefachfrau HF, Mutter gestürzt und
bewusstlos

- 18 Quellen

- 19 Impressum

Die Doppelrolle von Gesundheitsfachpersonen als pflegende und betreuende Angehörige ist für alle Arbeitgeber im Gesundheitswesen bedeutsam. Denn: Die berufliche und private Sorgearbeit ist für Gesundheitsfachpersonen ebenso herausfordernd wie für Führungspersonen sowie Personal- und Bildungsverantwortliche. Deshalb finanzierte das Eidgenössische Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG) das Pilotprogramm «DorA – Doppelrolle von Gesundheitsfachpersonen als pflegende Angehörige» (2024–2026).

Zum Einstieg haben Führungspersonen aus vier wichtigen Versorgungsektoren das Wort. In der Summe zeichnen sie ein Bild der aktuellen Herausforderungen. Und wie sich Betriebe im Gesundheitswesen in anspruchsvollen Zeiten für die Doppelrolle engagieren können.

Mitarbeitende mit einem Gesundheitsberuf sind der Kern unserer Belegschaft im Spital. Sie sind nicht wichtiger als Mitarbeitende mit anderen Berufen. Aber mit ihrer Doppelrolle von beruflicher und privater Sorgearbeit haben sie besondere Herausforderungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Für sie müssen wir uns deshalb ganz besonders als guter Arbeitgeber positionieren.

Karin Ritschard Ugi,
Verwaltungsratspräsidentin Spitäler fmi AG,
Unterseen/BE

In der Spitex arbeiten viele Gesundheitsfachpersonen in Teilzeit, und ein Teil von ihnen übernimmt zusätzlich Verantwortung für Angehörige. Oft wachsen sie ganz schleichend in diese Rolle hinein und nehmen sie selbst kaum bewusst wahr. Umso häufiger bleibt diese Realität im Berufsalltag unsichtbar. Für uns als Arbeitgeber bedeutet das, dass wir uns dieser Situation viel bewusster werden und sie aktiv ansprechen müssen. Nur so können wir gemeinsam mit unseren Mitarbeitenden tragfähige und flexible Lösungen entwickeln, die ihrer jeweiligen Lebenssituation gerecht werden.

Gilbert Bayard,
Geschäftsleiter Spitex Region Aarau

Das Durchschnittsalter von Mitarbeitenden in der Langzeitpflege ist höher als in anderen Versorgungssektoren. Deshalb ist es wahrscheinlicher, dass die Gesundheitsfachpersonen unter ihnen – vor allem ab 50 Jahren – eine Doppelrolle für ihre Eltern, Schwiegereltern oder andere Nahestehenden im Rentenalter haben. Wir wollen noch aufmerksamer für ihre berufliche und private Situation sein.

Marco Müller,
Geschäftsführer Kirchfeld AG, Horw

Gesundheitsfachpersonen mit Betreuungs- oder Pflegeverantwortung im privaten Umfeld leisten täglich doppelte Fürsorgearbeit. Diese Doppelrolle kann anspruchsvoll sein und die psychische Gesundheit belasten. Als psychiatrische Institution tragen wir diesem Umstand Rechnung: Wir schaffen Rahmenbedingungen und Unterstützungsangebote, damit unsere Mitarbeitenden bei Bedarf fachliche Begleitung sowie Unterstützung erhalten.

Caroline Gurtner-Zürcher,
Pflegedirektorin Universitäres Psychiatrisches
Zentrum Bern

Was ist die Doppelrolle?

Der Personalbedarf steigt im Schweizer Gesundheitswesen seit Jahren stetig an (Merçay et al., 2022). Weibliche Mitarbeitende sind in den meisten Gesundheitsberufen – inzwischen auch in der Medizin – in der Mehrheit. Entsprechend gewinnt die Vereinbarkeit von Beruf und Angehörigenpflege, aber auch die Arbeitsteilung zwischen Frauen und Männern in der privaten und beruflichen Sorgearbeit weiter an Bedeutung (Dutoit & Pellegrini, 2026).

Erwerbstätige übernehmen vielfältige Unterstützungsaufgaben für ihre Eltern, Geschwister, Partner:innen, Kinder oder andere nahestehende Menschen, wenn Geburtsgebrechen, Krankheit, Unfallfolgen oder Hochaltrigkeit ins Leben treten. Für Gesundheitsfachpersonen ergibt sich daraus eine Doppelrolle – sie kümmern sich beruflich und privat (Jähnke & Bischofberger, 2025). Bei Leistungserbringern wird diese Doppelrolle noch kaum thematisiert.

Deshalb: Welche Lebensrealitäten haben Gesundheitsfachpersonen, wenn sie sich in ihrer Freizeit um ihre Nahestehenden kümmern? Zehn Beispiele zu Personen in der Doppelrolle mit unterschiedlichen Gesundheitsberufen zeigen dies konkret auf.

Wozu führt die Doppelrolle?

Für die Schweiz gibt es zwar keine robuste Datenlage, aber im Projekt – und auch in der langjährigen Arbeit der Autorinnen zum Thema – wird deutlich, dass Gesundheitsfachpersonen in der Doppelrolle dank ihrer Fachexpertise und Systemkenntnisse besondere und auch häufig Aufgaben übernehmen (Jähnke, 2023; Bischofberger, 2023): sie beschaffen verlässliche Informationen (oft über ihr persönliches Netzwerk), übersetzen Fachjargon, helfen bei der Entscheidungsfindung, übernehmen diagnostische und therapeutische Leistungen, koordinieren die zahlreichen professionellen Akteurinnen und Akteure, und vieles andere mehr.

Sie sehen sich gleichzeitig vielfältigen Erwartungen gegenüber, denn ihre Kenntnisse sind für viele Familien sehr hilfreich (Jähnke & Bischofberger, 2026a; Jähnke & Bischofberger,

2026b). Da die meisten Fachpersonen mit einem Gesundheitsberuf Frauen sind und den Frauen die privaten Sorgearbeiten – bewusst oder unbewusst – zugetragen werden, wird ihre doppelte Verfügbarkeit zuhause und im Beruf vielerorts zum Flaschenhals.

Was sind die wichtigsten Erkenntnisse aus dem DorA Pilotprogramm?

1. «Wir müssen reden!»

Kommunikation ist das A und O, doch das Sprechen zur DorA-Situation am Arbeitsplatz ist für viele Betroffene ein Tabu. Denn Angehörigenpflege gilt als Privatsache und ist ein sensibles Thema, auch Scham spielt dabei eine grosse Rolle. Ausserdem gibt es Sorgesituationen wie beispielsweise bei psychischen Erkrankungen, über die es am Arbeitsplatz besonders schwierig ist zu sprechen. Denn betroffene Mitarbeitende befürchten mitunter stigmatisiert zu werden. Dabei es ist wertvoll, in einem vertraulichen Gespräch über die Sorgen der Doppelrolle und schwierige Situationen sprechen zu können, ohne dass dies gleich im ganzen Betrieb bekannt wird. Sorgsamer Umgang mit anvertrauten Informationen ist unverzichtbar.

2. «Über Zuständigkeiten proaktiv informieren»

Vorgesetzte oder Bildungsverantwortliche von Mitarbeitenden in der Doppelrolle haben eine Schlüsselposition bei der Doppelrolle: Sie erkennen Unterstützungsbedarf und weiteren Schritte. Zusätzlich sind spezialisierte Ansprechpersonen ohne Führungsverantwortung mit dem entsprechenden Know-how zu Unterstützungsangeboten enorm hilfreich (z. B. Mitarbeitende des Case Managements oder der Seelsorge). Wenn sich diese Personen sichtbar und kundig zeigen zum Thema der Doppelrolle, werden sie von betroffenen Mitarbeitenden auch angesprochen. Die Mitarbeitenden spüren dann, dass sie nicht mit Floskeln bedient werden. Dieser proaktiven Rolle sollten sich Führungspersonen bewusst sein.

3. «Massgeschneidert statt <One Size Fits All>»

Jede Situation der Doppelrolle ist anders und Sorgesituationen verändern sich. Deshalb braucht es flexible Unterstützungsangebote, zugeschnitten auf den Bedarf der jeweiligen Situation und die Bedürfnisse der involvierten Personen und

Teams. Diese Lösungen müssen dokumentiert werden, damit alle involvierten Personen ihre Vereinbarkeitskompetenz laufend verbessern können.

4. «Sorgen – für andere UND für mich»

Die Selbstfürsorge kommt in der Doppelrolle zwar häufig zu kurz, kann jedoch Belastungen reduzieren und die Widerstandskraft stärken. Dies trägt entscheidend dazu bei, die Arbeitsfähigkeit zu erhalten. Deshalb sind Impulse zur Selbstreflexion und Selbstsorge als Kernbestandteile von «DorA» wertvoll und weiter zu verfolgen.

5. «Was wissen wir (nicht)?»

Robuste Daten zur Anzahl der Mitarbeitenden in der Doppelrolle liegen in Gesundheitsbetrieben kaum vor. Dies ist jedoch eine wesentliche Grundlage, um den Bedarf an Unterstützungsangeboten abzuschätzen, so auch das Ergebnis einer Review zu «Double-Duty Caregivers» (Martens et al., 2025). Deshalb sollte die Doppelrolle als Frage in der regelmässigen Mitarbeitendenbefragung integriert werden.

Weiterführende Informationen

Auf der Projektseite www.workand.care/dora gibt es zahlreiche frei verfügbare Informationen, die niederschwellig und nachhaltig die Vereinbarkeitskompetenz in Betrieben der Gesundheitsversorgung fördern, unter anderem:

- Digitales ABC
- Manual zur Durchführung des DorA Programms
- E-Learning Kurs

Dr. rer. cur. Anke Jähnke
PD Dr. phil. Iren Bischofberger

1

Beteiligte Personen	Gesundheitsberuf
Familie Wagner: Jana (35), Tobias (37, Vollzeit im Handwerk, startet früh, kein Homeoffice möglich), Lukas (7, Grundschule)	Physiotherapeutin 28 h / Woche in einer Praxis, teilweise Hausbesuche, begrenzt flexibel
Sorgesituation Eltern → Kind	
Lukas hat Mukoviszidose (Cystische Fibrose) und benötigt täglich mehrere Therapiebausteine (Inhalationen, Atemphysiotherapie, Enzyme zu den Mahlzeiten und hochkalorische Ernährung). Er ist anfällig für Infekte und muss regelmässig zu Kontrollterminen ins CF-Zentrum (ca. 1 h entfernt).	
Geschichte	
Als Physiotherapeutin hat Jana getaktete Termine und kann nicht beliebig Homeoffice machen. Kurzfristige Arzttermine oder Infekte bedeuten Terminverschiebungen oder organisatorischen Stress in der Praxis. Sie hat deshalb mit der Praxisleitung Pufferzeiten und klare Vertretungsregelungen vereinbart. Ausserdem führt sie eine Notfallliste (Grosseltern, Vertrauenspersonen), die Lukas im Notfall abholen können. Weil Tobias spontan kaum bei der Arbeit fehlen kann, übernimmt Jana häufig mehr. Die grösste Herausforderung ist der Zeitdruck, denn Therapie, Schule, Arbeit und Privatleben / Freizeit müssen täglich neu koordiniert werden. Durch ihr fachliches Wissen erkennt Jana Veränderungen bei Lukas frühzeitig, wie z. B. stärkeren Husten oder zäheres Sekret. Sie neigt dazu, Lukas und seine Symptome sehr genau zu beobachten. Tobias hätte gerne den Fokus weniger auf Krankheit und mehr auf Normalität. Manchmal kann das zu Konflikten zwischen ihnen führen. Der Zeitplan ist eng, v. a. morgens vor der Schule und abends nach der Arbeit. Wenn Lukas müde ist oder keine Lust hat, entstehen Konflikte. Deshalb haben sie feste Routinen, eine Therapie-Checkliste und teilen sich die Aufgaben, so gut es geht. Jana fühlt sich als Mutter und Therapeutin manchmal sehr unter Druck, weil viel an ihr hängt und sie die Behandlung von Lukas perfekt machen möchte. Wenn Lukas die Übungen als Behandlung sieht und Jana ihn korrigiert, dann verweigert er sich eher und hat keine Lust, mitzumachen. Deshalb versucht sie, die Einheiten kürzer, aber dafür häufiger und spielerischer zu machen. Ausserdem übernimmt Tobias das abendliche Sportprogramm / Physiotherapie, damit Lukas die Therapie nicht nur mit Jana verbindet. Verlässliche Absprachen am Arbeitsplatz, in der Schule und mit Familie und Freundeskreis, feste Routinen, klare Rollen und gegenseitige Unterstützung tragen zu einem stabilen alltagstauglichen Rahmen bei. Der Austausch mit anderen Betroffenen hilft, andere Strategien und Hilfemöglichkeiten kennenzulernen.	

2

Beteiligte Personen	Gesundheitsberuf
Familie Demir: Fatma (33), Emre (38, angestellter Handwerker in Vollzeit), Aylin (10), Elif (8), Güven (7)	Diplomierte Pflegefachfrau HF 80 % Teilzeit in einem Alters- und Pflegezentrum
Sorgesituation Eltern → Kinder	
Die älteste Tochter Aylin (10) leidet seit mehreren Jahren an Neurodermitis. Besonders betroffen sind die Armbeugen und Kniekehlen, zeitweise auch die Hände. Die Symptome (Rötung und Juckreiz) verschlimmern sich besonders im Winter und bei Stress. Die mittlere Tochter Elif (8) hat seit einem Jahr einen Typ-1-Diabetes mellitus. Seitdem gehört das tägliche Messen des Blutzuckers, die Gabe von Insulin und die genaue Beobachtung von Ernährung, Bewegung und Allgemeinzustand zum Familienalltag. Güven (7) ist ein gesundes und aktives Kind. Er erhält oft weniger Aufmerksamkeit als seine Schwestern.	
Geschichte	
Familie Demir lebt im Grossraum Basel. Emre Demir kam als Kind mit seinen Eltern aus der Türkei in die Schweiz. Fatma ist in Basel geboren. Ihre Eltern leben ganz in der Nähe. Die Kinder gehen nach der Schule oft zu ihnen. Emre verlässt früh morgens das Haus und kommt oft erst am späten Nachmittag oder Abend zurück. Er ist eine wichtige Stütze für seine Familie, aber eher unsicher in medizinischen Fragen und überlässt vieles seiner Frau. Durch ihren Beruf weiss sie viel über Gesundheitsförderung und den Umgang mit Krankheiten. Sie übernimmt meist die medizinisch-pflegerischen Aufgaben, hilft vor der Schule z. B. Aylin beim Eincremen und kontrolliert Elifs Blutzucker. Fatma arbeitet seit 3 Jahren im örtlichen Alters- und Pflegezentrum. Sie meldete sich immer wieder kurzfristig vom Dienst ab, weil eines der Kinder krank war oder sie mit zum Arzt, zu Gesprächen mit Lehrpersonen oder zur Therapie musste. Diese Termine konnte sie oft nicht auf ihre arbeitsfreien Tage legen. Doch weil sie dann kurzfristig ausfiel, mussten häufig ihre Kolleg:innen für sie einspringen. Dies sorgte für grossen Unmut im Pfl egeteam. Weil eine gute Versorgung der Bewohner:innen und verlässliche Dienstplanung so nicht möglich war, stellte ihr die Vorgesetzte ein Ultimatum: entweder müsse ihr Mann künftig auch um die Kinder kümmern und auch solche Termine wahrnehmen oder der Betrieb sei gezwungen, ihr zu kündigen. Fatma war am Boden zerstört, denn ihre Arbeit mit den alten Menschen gefällt ihr sehr gut und sie macht sie sehr gerne. Ausserdem braucht die Familie auch ihr Einkommen. Das Ehepaar bespricht sich. Emre war überzeugt, dass es für ihn als Handwerker sicher unmöglich sei, freizubekommen, um für die Kinder zu sorgen. Er sprach dann aber doch mit seinem Chef. Dessen verständnisvolle Antwort hat ihn völlig überrascht: «Aber das ist doch klar, solche Situationen gibt es einfach, wenn man Kinder hat.» Seither stimmten sich Fatma und Emre gut ab. Beide Elternteile kümmern sich jetzt um die Wahrnehmung der Termine. Fatma bemüht sich um eine langfristige Terminplanung, nutzt dafür vorrangig ihre dienstfreie Zeit und fällt deshalb deutlich weniger aus. Dienste können so besser und verlässlicher geplant werden. Die Stimmung in ihrem Team hat sich dadurch spürbar verbessert. Alle sind froh, dass sie da bleiben kann.	

3

Beteiligte Personen	Gesundheitsberuf
Dr. Sabine Sigrist (55) und ihr Ehemann Nicolas (Rentner, 67), 2 Kinder (ausser Haus) und grosser Freundeskreis	Gynäkologin in Vollzeit in einer Gemeinschaftspraxis
Sorgesituation Ehefrau → Ehemann	
Niereninsuffizienz (viele Jahre chronisch, jetzt akut), Zustand nach Sturz	
Geschichte	
Sabine Sigrist ist mit Leib und Seele Ärztin. Ihr Mann ist seit vielen Jahren chronisch nierenkrank und seit 2 Jahren berentet. Bislang kam er im Alltag selbständig und gut zurecht. Doch seit er sich bei einem Sturz die Hüfte gebrochen hatte, braucht er mehr Unterstützung. Die beiden Kinder des Paares sind schon lange aus dem Haus. Sie melden sich regelmässig bei ihren Eltern und bieten ihre Hilfe an. Das Paar hat einen grossen Freundeskreis, auf den sie nicht nur im Notfall immer zählen können. Seit kurzem hat sich die Nierenfunktion von Nicolas Sigrist akut verschlechtert. Deshalb muss er nun 3x wöchentlich zur Hämodialyse. Seine Frau fährt ihn auf dem Weg zur Arbeit zum Dialysezentrum. Den Rückweg organisiert er selbst. Aktuell wird überlegt, ob eine Peritonealdialyse eine sinnvolle und machbare Alternative für Nicolas wäre. Er selbst ist sehr dafür, weil er damit unabhängiger wäre und nicht mehr so viele Stunden im Dialysezentrum verbringen müsste. Um eine gute Entscheidungsgrundlage zu schaffen, nutzt Sabine Sigrist verschiedene Informationsquellen und liest einschlägige Studien. Diese Informationen bespricht sie zunächst mit ihrem Mann, bevor sie die Sprechstundentermine mit den behandelnden Fachärzt:innen wahrnehmen. Er ist froh, dass sie als Expertin – im Gegensatz zu ihm als Laien – die Arztgespräche auf Augenhöhe führen kann und für ihn einsteht. Er vertraut ihr und ihrem Urteil vollständig.	

4

Beteiligte Personen	Gesundheitsberuf
Daniel Gerber (42) und seine Lebenspartnerin Laura Codoni (43)	Diplomierter Pflegefachmann HF 100 % Pensum auf einer internistischen Station eines Kantonsspitals
Sorgesituation Lebenspartner → Lebenspartnerin	
Mittelgradige Depression	
Geschichte	
Daniel Gerber arbeitet seit über 10 Jahren im Kantonsspital. Seine Arbeit macht ihm grosse Freude. In seinem Team ist er beliebt, er gilt als belastbar, zuverlässig und fachlich kompetent. In den letzten Monaten fällt jedoch auf, dass er müde wirkt und gelegentlich gereizt reagiert. Wenn er gefragt wird, ob alles ok sei, sagt er immer ja. Mit seiner Lebenspartnerin Laura ist er schon seit der Schulzeit zusammen. Nach dem Tod ihrer Mutter vor gut einem Jahr leidet sie an einer Depression. Nach einem stationären Aufenthalt wird sie aktuell ambulant behandelt. Sie ist jedoch im Alltag stark eingeschränkt. Daniel Gerber unterstützt Laura in allem, was anliegt und hat, seitdem sie krank ist, die Haushaltsführung komplett übernommen. Ohne sie geht er kaum noch aus dem Haus, auch weil er sie nicht unnötig alleine lassen will. Er möchte keinesfalls, dass die Personen an seinem Arbeitsplatz über seine private Situation Bescheid wissen, deshalb hat er niemanden im Team informiert. Da er nicht sicher ist, ob seine Vorgesetzten «dichthalten», verschweigt er auch ihnen gegenüber die Betreuung von Laura. Viel wichtiger ist ihm, dass er am Arbeitsplatz Abstand vom Alltag zu Hause gewinnen kann. Am Arbeitsplatz kann er in eine andere Rolle – seine Berufsrolle – schlüpfen und die Probleme zu Hause für eine Weile vergessen bzw. etwas in den Hintergrund treten lassen. Er möchte am Arbeitsplatz nicht auf die Situation zu Hause angesprochen werden und keine mitleidigen Blicke, sich nicht erklären müssen, sondern einfach gut arbeiten und für die Patient:innen da sein. Deshalb spricht er nicht darüber, sondern tut so, als sei alles in bester Ordnung.	

5

Beteiligte Personen	Gesundheitsberuf
Kathrin Muff (63) und ihr Ehemann Jakob (Rentner, 68), Kinder aus dem Haus	Fachfrau Gesundheit 80 % in der Langzeitpflege
Sorgesituation Ehefrau → Ehemann	
Multimorbidität: Morbus Parkinson, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Arthrose	
Geschichte	
Kathrin Muff betreut ihren Ehemann Jakob, der eine Vielzahl von gesundheitlichen Problemen hat und dadurch erheblich eingeschränkt ist. Sie liebt ihren Beruf und ihren Mann. Weil ihr Mann keine Spitex haben möchte, übernimmt sie alle anfallenden Pflegetätigkeiten (z. B. Unterstützung bei der Körperpflege oder Medikamentenmanagement). Obwohl ihr Leben deutlich einfacher und vielleicht auch sorgenfreier wäre, wenn ihr Ehemann stationär im Pflegeheim untergebracht wäre, möchte sie nichts an der aktuellen Situation ändern. Sie würde alle die guten gemeinsamen Momente, die es trotz der schwierigen Situation immer wieder gibt, sehr vermissen.	

6

Beteiligte Personen	Gesundheitsberuf
Familie Keller: Anita Keller (42) und ihr Ehemann Markus (Schreiner, 45), Lea (17) und die Zwillinge Jonas (14) und Miranda (14)	Hebamme 70 % im regionalen Geburtshaus
Sorgesituation Ehefrau → Ehemann	
Markus sitzt seit einem Motorradunfall vor 2 Jahren mit inkompletter Querschnittlähmung im Rollstuhl	
Geschichte	
Anita Keller arbeitet seit langem im Geburtshaus. Unregelmässige Arbeitszeiten, Nachtpikett und spontane Einsätze gehören für sie zum Alltag. Der Unfall von Markus hat das Leben der gesamten Familie Keller grundlegend verändert. Der sportliche und selbständige Schreiner ist nun in vielen Bereichen auf Unterstützung angewiesen, und alle Familienmitglieder helfen mit. Markus ist hoffnungsvoll, dass mit Therapie und Training noch weitere Verbesserungen möglich sind. Um ihren Mann unterstützen zu können, hat Anita ihr Pensum auf 70 % reduziert. Ihr Tag beginnt oft um 5 Uhr. Dann hilft sie Markus beim Aufstehen und der Körperpflege. Für sie ist wichtig, dass sie seine Selbständigkeit so gut wie möglich fördert, auch wenn es dadurch manchmal länger dauert. An Schultagen ist es morgens oft sehr turbulent: Aufstehen, Gerangel im Badezimmer, Frühstück, Brote für die Schule richten, usw. Dabei kommt es immer wieder vor, dass sich trotz guter Planung die Abläufe verzögern. Dann kommt sie zu spät ins Geburtshaus zum Dienst, manchmal bis zu einer Viertelstunde. Einmal löste ihr Zuspätkommen bei einer Kollegin offenen Unmut aus. Sie gab Anita den Ratschlag, sie solle doch externe Hilfe für die Morgenroutine in Anspruch nehmen und die Spitex engagieren. Anita reagierte daraufhin gereizt – etwas, das sie später noch sehr beschäftigte. Aber weder sie noch ihr Mann können sich dies vorstellen. Die Spannung am Arbeitsplatz belastet sie, doch sie weiss nicht, wie sie das besser lösen könnte.	

7

Beteiligte Personen	Gesundheitsberuf
Lorena Botti (57, ledig) und ihre Mutter (88)	Dipl. Pflegefachfrau HF 100 % Pensum bei einem häuslichen Pflegedienst, fallführend
Sorgesituation Tochter → Mutter	
Die betagte Mutter wird gebrechlicher und stärker kognitiv eingeschränkt. Sie vergisst, ihre Medikamente einzunehmen und stürzt immer wieder.	
Geschichte	
Lorena lebt als einziges Kind mit ihrer verwitweten Mutter zusammen, die zunehmend vergesslicher wird. Ihre wenigen Freundinnen leben weit weg. Lorena findet es ungerecht, dass ihre Spitex-Kolleginnen mit kleinen Kindern nur einen kurzen Dienst arbeiten müssen, damit sie zum Mittagessen daheim sein können. Dass sie die Medikamenteneinnahme der Mutter überwachen sollte, wird in ihrem Betrieb als Argument für einen kurzen Dienst nicht anerkannt. Sie ist deshalb verärgert und enttäuscht von ihrem Arbeitgeber. Nun hat sie gekündigt, um sich vollumfänglich der Pflege der Mutter widmen zu können, weil sie damit rechnet, dass diese nicht mehr lange zu leben hat. Sie hofft, dass ihre finanziellen Ressourcen dafür ausreichen.	

8

Beteiligte Personen	Gesundheitsberuf
Lothar Rossberg (42, geschieden) und sein Vater (76, kürzlich verwitwet), der in Deutschland lebt	Pflegefachmann BSc 100 % Pensum in der Viszeralchirurgie im Universitätsspital, Dreischichtbetrieb, Wundexperte
Sorgesituation Sohn → Vater	
Seit seine Ehefrau vor einem Jahr an einem Herzinfarkt gestorben ist, lebt der chronisch kranke Vater allein im eigenen Haus.	
Geschichte	
Lothar arbeitet als Experte für chronische Wunden in der Viszeralchirurgie und führt dabei viele Beratungsgespräche mit Patient:innen und ihren Angehörigen. Sein Vater raucht schon seit vielen Jahren, leidet unter Bluthochdruck und Diabetes mellitus. Seit seine Frau vor einem Jahr überraschend gestorben ist, ist er niedergeschlagen und sorgt nicht mehr für sich selbst. Lothar hat den Verdacht, dass sein Vater mehr trinkt, als ihm guttut. Lothar hat aktuell keine Partnerin. Seine Frau hat sich vor 2 Jahren scheiden lassen. Die Ehe ist kinderlos. Lothar ist der jüngste Sohn, er hat sich schon immer am besten mit seinem Vater verstanden. Die beiden älteren Söhne kümmern sich kaum, obwohl sie viel näher beim Vater wohnen. Lothar legt seine Dienste im Spital so, dass er jeweils drei arbeitsfreie Tage am Stück hat. An diesen arbeitsfreien Tagen fährt er von der Schweiz nach Deutschland, schaut dort nach seinem Vater und nach dem Rechten. Er organisiert und koordiniert alles Notwendige, z. B. gehen sie auch zusammen einkaufen für die nächsten 14 Tage. Dann fährt er die Strecke zurück und arbeitet bis zu seinen nächsten freien Tagen, um dann wieder zum Vater zu fahren. Dies strengt ihn sehr an. Er fragt sich, wer seinem Vater helfen könnte. Er versucht dies, mit seinen Brüdern zu besprechen, aber dort stösst er auf taube Ohren. Beide sind der Ansicht, dass er dies als Pflegefachmann viel besser könne und wisse.	

9

Beteiligte Personen	Gesundheitsberuf
Peter Guth (52, verheiratet) und seine Mutter (82, geschieden)	Kardiotechniker 100 % Pensum in der Herzchirurgie eines Herzzentrums
Sorgesituation Sohn → Mutter	
Darmkrebs mit Stoma-Anlage, Chemotherapie	
Geschichte	
Die Mutter von Peter Guth hatte vor knapp 2 Monaten eine grosse Darmkrebs-Operation. Seitdem hat sie einen künstlichen Darmausgang. Sie kommt mit der Versorgung noch nicht gut allein zu- recht, geniert sich aber, fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ein häuslicher Pflegedienst ist seit kurzem involviert. Die Mutter lebt 40 km entfernt. Seit ihrer Scheidung vor 20 Jahren lebt sie sehr zurückgezogen. Die Mutter ruft ihn oft an, wenn sie Fragen hat, weil er vom Fach ist und ihr alles geduldig erklärt. Die beiden anderen Geschwister sind beruflich sehr eingespannt. Demnächst soll die Chemotherapie starten. Peter ist jede freie Minute dort, um seine Mutter zu unterstützen. Er nimmt bisher seine Überstunden und Urlaubstage dafür in Anspruch, doch die sind bald aufgebraucht. Seine Kolleg:innen wissen Bescheid und tauschen bzw. übernehmen für ihn Dienste, wenn er sie fragt. Peter will demnächst auch einen Antrag auf bezahlte Freistellung bei seinem Arbeitgeber stellen. Er ist nur bislang noch nicht dazu gekommen. Seine Frau macht sich Sorgen, dass er sich zu viel zumutet.	

10

Beteiligte Personen	Gesundheitsberuf
Petra Kern (46, verheiratet, 2 Kinder) und ihre Eltern, Mutter (75) und Vater (77)	Dipl. Pflegefachfrau HF 75 % Pensum in der Langzeitpflege
Sorgesituation Tochter → Eltern	
Eltern hatten beide bislang keinen Bedarf an Unterstützung	
Geschichte	
Petra Kern ist auf dem Weg zum Spätdienst, als ihr Telefon läutet. Ihr Vater spricht hastig: «Mama ist schwer gestürzt und nun bewusstlos im Spital. Bitte komm so schnell wie möglich.» Sie ruft umgehend auf ihrer Station an und schildert kurz die Situation, weshalb sie ganz akut nicht kommen kann. Und eilt zum Spital. Der Vater weint, die Situation ist ernst, die Mutter war bereits im OPS, sie musste sofort operiert werden. Petra Kern versucht, den Vater etwas zu beruhigen, macht sich aber selbst grosse Sorgen. Beide warten stundenlang, hoffen und bangen gemeinsam auf eine Nachricht zum Zustand der Mutter. Sie sind froh, als die Operateurin ihnen vom guten Verlauf der OP berichtet. Doch die Mutter ist noch auf der Intensivstation, sie sei noch nicht über dem Berg. Sie können sie erst morgen wieder besuchen kommen, dann wisse man mehr. Petra Kern nimmt ihren Vater mit zu sich nach Hause, wo ihr Mann noch auf sie wartet. Sie ruft den Nachtdienst an, um sich für den nächsten Tag zu entschuldigen. Am nächsten Morgen telefoniert sie mit ihrer Stationsleitung, die sie bestärkt, daheim zu bleiben und nach ihrer Mutter und ihrem Vater zu schauen. Sie solle sich wegen der Arbeit keine Sorgen machen und sich melden, wenn sie die Lage besser abschätzen kann. Das entlastet sie sehr	

Bischofberger, Iren (2023). Der Weg zur Vereinbarkeitskompetenz. Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege kompetent vereinbaren. Bern: Hogrefe.

Dutoit, Laure & Pellegrini, Sonia (2026). Betreuende Angehörige – Bestandesaufnahme und Perspektiven für die Unterstützung älterer Menschen. Obsan Bulletin, 03/2026, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Jähnke, Anke & Bischofberger, Iren (2026). Health Professionals stärken, die für ihre Nächsten sorgen. Artiset 4/5, S. 23–24.

Jähnke, Anke & Bischofberger, Iren (2026). Wenn Pflegemitarbeitende selber pflegende Angehörige sind. Competence, 7.4. (online)

Jähnke, Anke, (2023). Pflegefachpersonen als pflegende Angehörige – Eine qualitative Studie zum Erleben der Doppelrolle. Berlin: Springer.

Jähnke, Anke & Bischofberger, Iren (2024). Doppelrolle von erwerbstätigen Gesundheitsfachpersonen als pflegende Angehörige im Vereinbarkeitsdiskurs. ProAlter, No. 3, 26–29.

Jähnke, Anke; Bischofberger, Iren (2026a). Health Professionals stärken, die für ihre Nächsten sorgen. Competence. 90(2), 24–25.

Jähnke, Anke; Bischofberger, Iren (2026b): Wenn Pflegemitarbeitende selber pflegende Angehörige sind. Magazin ARTISET, 3–4, 26–27.

Martens, Helma; Stoop, Annerieke; Schipper, Lisette; Muller-Schoof, Irene; Gobbens, Robbert (2025). Experiences of double-duty caregivers: a scoping review. Gerontologist, 65(12), gnaf238.

Merçay, Clémence; Grünig, Annette & Dolder, Peter (2021). Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht: Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung. Obsan Bericht 03/2021. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Thümmeler, Kerstin; Horváth-Kadner, Irén; Clasen, Heidi; Beckmann, Wilhelm; Haubold, Anne-Katrin; Fischer, Thomas (2020): Pflegende mit doppelter Pflegeverpflichtung – Double Duty Care. Angehörigenpflege – Ergebnisse eines Projekts, das eine besondere Form privater Pflegearrangements untersucht hat. Die Schwester/Der Pfleger: Die Fachzeitschrift für Pflegeberufe 59(1), 84–86.

Autorinnen

Dr. Anke Jähnke, Projektleitung «DorA»

PD Dr. Iren Bischofberger, Projektverantwortung

Gestaltung

Definitiv Design, Bern

Titelbild

Anke Jähnke

Projektergebnisse

www.workand.care/dora

Zitiervorschlag

Jähnke, Anke & Bischofberger, Iren (2026). «DorA» – Doppelrolle von Gesundheitsfachpersonen als pflegende Angehörige. Fallbeispiele aus dem Pilotprogramm zur Vereinbarkeitskompetenz von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege in der Gesundheitsversorgung. Aarau, Verein rethinking care.

Copyright

© Verein rethinking care. Dies ist eine Open-Access-Publikation, lizenziert unter «Creative Commons Attribution» (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Der Inhalt darf uneingeschränkt und in allen Formen genutzt, geteilt und wiedergegeben werden, aber nur unter folgenden Bedingungen: Namensnennung, nicht kommerziell und ohne Bearbeitung.

