

Pflegende Angehörige nicht vergessen!

k -- Cameron JI, Chu LM, Matte A et al. One-year outcomes in caregivers of critically ill patients. *N Engl J Med* 2016 (12. Mai); 374: 1831-41

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Edy Riesen

Studienziele

Pflegebedürftige Personen werden oft von Familienangehörigen oder

engen Freunden betreut. In Nordamerika wird auf diese Art

unbezahlte Arbeit im Wert von rund 660 Milliarden Dollar geleistet.

Wieweit dieses freiwillige Engagement die psychische Gesundheit der

Pflegenden belastet und welche Charakteristika von Pflegenden und

Gepflegten diesen Zusammenhang beeinflussen, sollte in der

vorliegenden Studie aus Kanada untersucht werden. Dabei wurde der

Fokus bewusst auf die Betreuung akut lebensbedrohlich erkrankter

Personen gelegt, da es hierzu noch weniger Daten gibt als zur Pflege chronisch Kranker.

Methoden

Es wurden insgesamt 280 ehrenamtlich Pflegende untersucht, welche

für die Betreuung einer schwerkranken Person (mindestens

siebtägige Intubationsphase auf einer Intensivstation) nach der

Spitarentlassung verantwortlich waren. Jeweils 7 Tage nach der

Spitarentlassung sowie 3, 6 und 12 Monate danach wurden sowohl

Pflegende als auch Gepflegte beurteilt. Bei den Pflegenden wurde

das Ausmass depressiver Symptome untersucht, die physische und

psychische Lebensqualität sowie verschiedene Charakteristika,

welche einen Einfluss auf die Belastbarkeit haben könnten (z.B.

demographische und sozioökonomische Daten, Einfluss der Betreuung

auf andere Aktivitäten, Ausmass von sozialer Unterstützung und

Selbstbestimmung). Bei den Gepflegten interessierte hauptsächlich

der Schweregrad der Pflegebedürftigkeit, aber auch diverse andere

Parameter wie beispielsweise der Grad der sozialen Re-Integration,

die Mobilität, das Vorliegen depressiver Symptome oder die Lebensqualität.

Ergebnisse

Bei 158 von 280 Pflegenden (55%) konnten Beurteilungen zu allen

vier geplanten Zeitpunkten vorgenommen werden. Das

durchschnittliche Alter der Betreuenden betrug 53 Jahre, davon

waren 70% Frauen und 61% betreuten den Ehepartner oder die

Ehepartnerin. Die Betreuten waren im Schnitt 55 Jahre alt, 70%

waren Männer. In der ersten Woche nach der Spitarentlassung zeigten

14% der Pflegenden leichte depressive Symptome und bei 53% lag eine

manifeste Depression vor. Nach 12 Monaten betraf dies noch 16% bzw.

27% der Pflegenden. Es konnten zwei verschiedene Symptomverläufe

ausgemacht werden: Bei der Mehrheit der Pflegenden (84%) mit

depressiven Symptomen klangen diese im Laufe eines Jahres ab, bei

16% blieben sie jedoch unverändert hoch. Jüngere Pflegende und

solche, die nicht ihren Ehepartner oder ihre Ehepartnerin

betreuten, hatten ein höheres Risiko für depressive Symptome.

Ebenfalls ungünstig für die psychische Gesundheit waren ein schwaches soziales Netzwerk, eine vermehrte Einschränkung der

gewohnten Aktivitäten sowie das Gefühl fehlender Selbstbestimmung.

Eine schützende Wirkung hatte die Fähigkeit, die Pflegeaufgabe als

eine Möglichkeit zu innerem Wachstum zu deuten. Eine schlechtere

Lebensqualität erreichten Pflegende, welche überdurchschnittlich

beansprucht wurden, deren Selbstbestimmung stärker eingeschränkt

war oder die über ein niedrigeres Einkommen verfügten. Das Ausmass

der Pflegebedürftigkeit und andere Charakteristika der gepflegten

Personen hatten hingegen keinen Einfluss auf die psychische und

physische Gesundheit der Pflegenden.

Schlussfolgerungen

67% der Personen, welche schwer erkrankte Familienangehörige

ehrenamtlich pflegten, litten in der Woche nach dem Spitalaustritt

an depressiven Symptomen. Bei 43% persistierten diese nach Ablauf

eines Jahres. Das Risiko für depressive Symptome war mit

verschiedenen Charakteristika der Pflegenden selber, nicht aber mit

dem Zustand der gepflegten Person verknüpft.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Zeigt diese mit grossem Aufwand gemachte Studie wirklich viel

Neues? Zwar bietet sie überzeugende Zahlen, welche als «harte

Daten» bei Verhandlungen mit den Krankenkassen Argumente für

Übernahme von Betreuungskosten liefern. Für den Hausarzt bzw. die

Hausärztin ist es jedoch selbstverständlich, auch an die

Angehörigen zu denken. Die hohe Zahl der pflegenden Angehörigen mit

depressiven Symptomen lässt vermuten, dass sich auch unter den

«Aufgestellten» solche mit Depressionen verbergen. Es heisst also,

lange(!) aufmerksam zu bleiben. Die Faktoren, die eine Depression

begünstigen, sind, wenn man sie «umgekehrt» liest, ein mögliches

Arbeitsprogramm für den Hausarzt oder die Hausärztin: Die

Betreuenden sollen trotz ihres Engagements immer noch ein

selbstbestimmtes Leben führen, das heisst soziale Kontakte pflegen,

Freizeit geniessen oder einer Teilzeitarbeit nachgehen dürfen. Dazu

braucht es je nach Pflegeaufwand eine «Wochenstruktur» mit

Unterstützung durch die ganze Familie, die Spitex, die Nachbarn

(?), eventuell auch die Nutzung einer Tagesstätte. Wen wundert es

da, dass der soziale Status, das Einkommen, die Ausbildung usw.

eine dominante Rolle spielen?

Etwas das in dieser Untersuchung vollständig fehlt, ist die

Sinnfrage! Man hat beinahe den liebsten Menschen verloren, er ist

vielleicht nicht mehr der gleiche wie zuvor, Lebenspläne haben sich

zerschlagen. Ist es eine Krankheit oder eine reife menschliche

Reaktion, wenn man depressive Symptome hat? Kurz: darf man

heute

noch traurig sein?

Edy Riesen