

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 Spitalentlassung 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.	<i>Daten» bei Verhandlungen mit den Krankenkassen Argumente für</i>
Ebenfalls ungünstig für die psychische Gesundheit waren ein schwaches soziales Netzwerk, eine vermehrte Einschränkung der	<i>Übernahme von Betreuungskosten liefern. Für den Hausarzt bzw. die</i>
gewohnten Aktivitäten sowie das Gefühl fehlender Selbstbestimmung.	<i>Hausärztin ist es jedoch selbstverständlich, auch an die Angehörigen zu denken. Die hohe Zahl der pflegenden Angehörigen mit</i>
Eine schützende Wirkung hatte die Fähigkeit, die Pflegeaufgabe als	<i>depressiven Symptomen lässt vermuten, dass sich auch unter den</i>
eine Möglichkeit zu innerem Wachstum zu deuten. Eine schlechtere	<i>«Aufgestellten» solche mit Depressionen verbergen. Es heisst also,</i>
Lebensqualität erreichten Pflegende, welche überdurchschnittlich	<i>lange(!) aufmerksam zu bleiben. Die Faktoren, die eine Depression</i>
beansprucht wurden, deren Selbstbestimmung stärker eingeschränkt	<i>begünstigen, sind, wenn man sie «umgekehrt» liest, ein mögliches</i>
war oder die über ein niedrigeres Einkommen verfügten. Das Ausmass	<i>Arbeitsprogramm für den Hausarzt oder die Hausärztin: Die</i>
der Pflegebedürftigkeit und andere Charakteristika der gepflegten	<i>Betreuenden sollen trotz ihres Engagements immer noch ein selbstbestimmtes Leben führen, das heisst soziale Kontakte pflegen,</i>
Personen hatten hingegen keinen Einfluss auf die psychische und	<i>Freizeit geniessen oder einer Teilzeitarbeit nachgehen dürfen. Dazu</i>
physische Gesundheit der Pflegenden.	<i>braucht es je nach Pflegeaufwand eine «Wochenstruktur» mit</i>
<i>Schlussfolgerungen</i>	<i>Unterstützung durch die ganze Familie, die Spitex, die Nachbarn</i>
67% der Personen, welche schwer erkrankte Familienangehörige	<i>(?), eventuell auch die Nutzung einer Tagesstätte. Wen wundert es</i>
ehrenamtlich pflegten, litten in der Woche nach dem Spitalaustritt	<i>da, dass der soziale Status, das Einkommen, die Ausbildung usw.</i>
an depressiven Symptomen. Bei 43% persistierten diese nach Ablauf	<i>eine dominante Rolle spielen?</i>
eines Jahres. Das Risiko für depressive Symptome war mit	<i>Etwas das in dieser Untersuchung vollständig fehlt, ist die</i>
verschiedenen Charakteristika der Pflegenden selber, nicht aber mit	<i>Sinnfrage! Man hat beinahe den liebsten Menschen verloren, er ist</i>
dem Zustand der gepflegten Person verknüpft.	<i>vielleicht nicht mehr der gleiche wie zuvor, Lebenspläne haben sich</i>
Zusammengefasst von Bettina Wortmann	<i>zerschlagen. Ist es eine Krankheit oder eine reife menschliche</i>
<i>Zeigt diese mit grossem Aufwand gemachte Studie wirklich viel</i>	<i>Reaktion, wenn man depressive Symptome hat? Kurz: darf man</i>
<i>Neues? Zwar bietet sie überzeugende Zahlen, welche als «harte</i>	
<i>Neues? Zwar bietet sie überzeugende Zahlen, welche als «harte</i>	

heute

noch traurig sein?

Edy Riesen