

Pflegende Angehörige : Hilfe auch durch Ärzte

Autor(en): **Grässel, Elmar**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(1998-1999)**

Heft 63

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790077>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Pflegende Angehörige: Hilfe auch durch Ärzte

von Elmar Grässel*

Ziel der Querschnittuntersuchung im Rahmen des Forschungsprojektes "Häusliche Pflege" war es, möglichst verallgemeinerbare Aussagen über die gesundheitliche Situation der pflegenden Personen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und über ihre subjektive Belastung bei häuslicher Pflege eines älteren Menschen mit chronischem Hilfsbedarf zu erhalten (Grässel, 1997).

Die Fragestellung, *welche Ansatzpunkte zur Entlastung der Pflegenden* sich aus der Analyse der Daten ableiten lassen, war von besonderem Interesse.

Stichprobe

Die Pflegenden wurden über zwei auflagenstarke deutsche Zeitschriften "Neue Apotheken Illustrierte" und "medizin heute" kontaktiert und mit Hilfe eines 16seitigen Fragebogens befragt. Daneben wurde ein Teil der Fragebogen über soziale Einrichtungen verteilt.

2.045 Pflegende aus ganz Deutschland, die den Hauptteil der häuslichen Pflege leisteten (Hauptpflegepersonen), nahmen an der Befragung teil. 1.911 erfüllten die Einschlusskriterien: Häusliche Pflege bei chronischem, nicht angeborenem (oder vor dem 18. Lebensjahr erworbenem) Hilfs- oder Pflegebedarf in mindestens einem der Bereiche "Körperpflege", "Nahrungsaufnahme", "Toilettenbenützung", "Mobilität", ("körpernaher" Pflegebedarf). Die Tabelle am Schluss des Artikels zeigt wichtige Kenngrößen der Stichprobe.

Entlastungsbedarf pflegender Angehöriger

Bei insgesamt 57% der pflegenden Angehörigen bestand ein dringender Entlastungsbedarf, da sie sich entweder durch die Pflege stark bis sehr stark belastet fühlten und/oder ein weit überdurchschnittliches Ausmass körperlicher Beschwerden aufwiesen. Das heisst, der Belastungswert, erfasst mit der Häusliche-Pflege-Skala (Grässel und Leutbecher, 1993), erreicht mindestens Dreiviertel der maximal möglichen Punktschwereausmass, gemessen mit dem Giessener Beschwerdebogen (Brähler und Scheer, 1995), ist ausgeprägter als bei Zweidrittel der geschlechts- und altersentsprechenden Allgemeinbevölkerung.

*) PD Dr.med. Elmar Grässel, Abtlg. für Medizinische Psychologie u. Psychopathometrie der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, D-91054 Erlangen
Der Artikel ist zuvor im "Deutschen Ärzteblatt" erschienen

Zusammenhang zwischen körperlichen Beschwerden und subjektiver Belastung der Pflegenden

Das Ausmass der körperlichen Beschwerden der pflegenden Personen steht in einem signifikanten, mittelstarken Zusammenhang ($r = 0,57$) mit dem Ausmass des Gefühls, durch die Pflege belastet zu sein.

Durch eine Deutungsanalyse konnte nachgewiesen werden, dass der statistische Zusammenhang zwischen körperlichen Beschwerden und psychischer Belastung grösstenteils kausaler Art ist (Grässel, 1997). Dabei beeinflussen sich Belastung und Beschwerden wechselseitig. Bei einer Zunahme des Gefühls, durch die Pflege belastet zu sein, kommt es im Verlauf eines Somatisierungsprozesses häufig zu einer Verschlechterung des gesundheitlichen Wohlbefindens. Umgekehrt bewirken Krankheiten der pflegenden Person, die mit einer Zunahme körperlicher Beschwerden einhergehen, dass die Pflegetätigkeiten als grössere Belastung wahrgenommen werden.

Entlastung für Pflegende

Warum steht die subjektive Belastung des Pflegenden im Zentrum der Überlegungen zu Entlastungsmassnahmen? Das hat im wesentlichen drei Gründe:

1. Wie eben gezeigt, beeinflusst die subjektive Belastung das gesundheitliche Wohlbefinden der Pflegenden.
2. Pflegende Personen, die sich weniger stark belastet fühlen, pflegen über einen längeren Zeitraum zu Hause (Zarit et al., 1986)
3. Bei stärker belasteten Pflegepersonen kommt es häufiger zu aggressiven Verhaltensweisen der pflegenden gegenüber der pflegebedürftigen Person (Grafström et al., 1993).

Von einer Entlastung der Pflegepersonen profitieren somit auch die pflegebedürftigen, aber ebenso unser gesellschaftliches System als ganzes (geringerer Kostenaufwand für Pflege im Heim).

Von grosser praktischer Bedeutung ist die Frage: *Wo sollen erfolgversprechende Entlastungsmassnahmen ansetzen?* Ungeeignet sind Variablen, die gar nicht mit der subjektiven Belastung in Zusammenhang stehen. Dies gilt insbesondere für Erwerbstätigkeit oder Nicht-erwerbstätigkeit der pflegenden Person sowie für die Höhe des Einkommens. Im Rahmen der Studie wurde deshalb eingehend untersucht, welche Variablen in einem multiplen signifikanten Zusammenhang mit dem Ausmass der subjektiven Belastung stehen. Aus diesen Variablen lassen sich empirisch begründete Ansatzpunkte zur Entlastung pflegender Angehöriger ableiten.

Es gibt eine Reihe von Variablen, die zwar mit der subjektiven Belastung in Zusammenhang stehen, jedoch von aussen nicht beeinflussbar sind. Dazu

zählen Alter und Geschlecht der pflegenden Person. Auch das Motiv, die häusliche Pflege durchzuführen, ob aus Zuneigung oder aus andern Gründen, ist eine solche Variable.

Dagegen kann durch *Hilfe bei der Pflege, egal ob durch andere Familienmitglieder oder durch professionelle Helfer* (insbesondere Mitarbeitende eines Spitexzentrums), die Dauer der täglichen Pflege für die befragten Hauptpflegepersonen gesenkt und damit eine Entlastung erreicht werden.

Wenn die Hauptpflegeperson nur wenig Zeit zum Schlafen hat oder wenn der Nachtschlaf häufig unterbrochen werden muss, hat dies erhebliche Auswirkungen auf ihre Gesundheit und das Belastungsempfinden. Hier gibt es prinzipielle Ansatzmöglichkeiten zur Abhilfe. Entweder springen nachts *andere Familienmitglieder* ein - wenn vorhanden und bereit zu helfen - oder es kann bei gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus versucht werden, diesen durch *medikamentöse Massnahmen* zu normalisieren.

Es gibt zwei weitere Ansatzpunkte, insbesondere für Ärzte, helfend tätig zu werden. Jene Ärzte, die das gesundheitliche Wohlergehen der Pflegenden im Auge haben, das heisst, *Erkrankungen der Pflegenden konsequent therapieren* und somit dazu beitragen, das Ausmass der körperlichen Beschwerden zu senken, helfen damit nicht nur auf körperlicher Ebene, sondern tragen auch zur subjektiven Entlastung bei.

Insbesondere bei Demenz als Pflegeursache kommt es häufig zu Persönlichkeitsveränderungen des Erkrankten, was sich in sozialen Verhaltensstörungen wie Streitsucht und Aggressivität äussern kann. Diese Situation ist für die pflegenden Angehörigen besonders belastend. *Solche Verhaltensstörungen therapeutisch zu beeinflussen, ist ein grosser Gewinn für die Pflegenden.*

Aus dem Gesamtergebnis der Studie können drei Empfehlungen für die Praxis abgeleitet werden:

1. **Es kommt darauf an, pflegende Angehörige frühzeitig anzuregen, d.h. zu motivieren, Hilfe und Entlastung zu suchen und in Anspruch zu nehmen, um einem "burn-out-Syndrom" vorzubeugen,** so dass die Betreuenden zufriedener, gesünder und deshalb wohl auch länger zu Hause pflegen können.
2. **Damit bereits vorhandene Hilfs- und Entlastungsmöglichkeiten für die Pflegenden verfügbar werden, sind die vorhandenen Beratungsstellen,** die als neutrale kompetente Informationsvermittler auf die individuellen Gegebenheiten und Bedürfnisse eingehen können, **intensiv zu nutzen durch Empfehlung und ärztliche Überweisung.** Für Zürich stehen bei betagten Pflegebedürftigen vor allem der Sozialdienst des Stadttärztlichen Dienstes (siehe Tabelle am Schluss des Heftes, sowie bei

Demenzverdacht die Memoryklinik Entlisberg (Anmeldung durch Hausarzt, Tel. 487 35 00) und die Anlaufstelle der Alzheimervereinigung, Sektion Zürich, Frau S. Weber, Tel. 923 68 63, Mo bis Do. 9 11 Uhr) zur Verfügung.

3. Insbesondere **bei hoher Belastung** ist es im Sinne der Pflegenden, der Pflegebedürftigen und um die häusliche Pflegesituation zu stabilisieren **geboten, helfend einzugreifen**. Die dargestellten Ergebnisse zeigen ganz klar, **dass es erfolgversprechende Möglichkeiten gibt, pflegende Angehörige zu entlasten**. Sie müssten nur häufiger in die Tat umgesetzt werden.

Tabelle: Soziodemographische Daten

<i>Variable d. pflegebedürft. Person</i>		<i>Variable der pflegenden Person</i>	
Alter (Jahre) ¹	78,8 ± 11,0	Alter (Jahre) ¹	57,9 ± 12,1
Geschlecht (% weiblich)	66,7	Geschlecht (% weiblich)	82,8
Hauptursachen der Pflegebedürftigkeit (%)		Verwandtschaftsverhältnis z. pflegebedürft. Person(%):	
- Demenz ²	66,8	- (Ehe-)Partner	34,5
- sonstige neurologische Erkrankung ³	18,6	- Tochter/Sohn	44,9
- internistisch-geriatrische Erkrankung ⁴	14,6	- Schwiegertochter	14,3
		- Sonstige ⁶	6,4
Dauer der Hilfs-/ Pflegebedürftigkeit (Jahre) ⁵	3,0 ± 2,0		

¹ arithmetisches Mittel ± Standardabweichung

² mittelschwere bis schwere Hirnleistungsstörung

³ z.B. Hirninfarkt (ohne Demenz), Multiple Sklerose, Parkinsonsyndrom

⁴ z.B. Diabetes mellitus, Arthrose/Arthritis, Herzinsuffizienz ⁵ median ± Median-Deviation

⁶ sonstiges Verwandtschaftsverhältnis (Enkel, Geschwister, usw.) oder nicht verwandt.

Literatur

- Brähler E., Scheer J.W. (1995): Der Giessener Beschwerdebogen GBB. 2, Auflage, Huber, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle
- Grafström M. et al (1993): Abuse is in the eye of the beholder. Report by family members about abuse of demented persons in home care. A total population-based study. Scandinavian Journal of Social Medicine, 21: 247-255
- Grässel E. (1997): Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden. Querschnittuntersuchung zur häuslichen Pflege bei chronischem Hilfs- und Pflegebedarf im Alter. Habilitationsschrift Med. Fakultät Universität Erlangen-Nürnberg; Hänsel-Hohenhausen, Egelsbach, Frankfurt, Washington.
- Grässel E., Leutbecher M. (1993): Häusliche Pflege-Skala HPS zur Erfassung der Belastung bei pflegenden und betreuenden Personen; Vless, Ebersberg
- Zarit S.H. et al (1986): Subjective burdens of husbands and wives as caregivers. A longitudinal study; The Gerontologist. 26: 260-266.