

Situation pflegender Angehöriger: von der Belastung über die Entlastung zur Prävention

Prof. Dr. Elmar Gräbel

Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e.V.,
Angehörigenberatung e.V. Nürnberg,
Psychiatrische Universitätsklinik Erlangen



Gliederung

- Versorgungssituation und Inanspruchnahme von Hilfen
- Belastungssituation unterstützender (pflegender) Angehöriger
- Auswirkungen der subjektiven Belastung
- Entlastung: Ziele, Formen, Wirksamkeit
- Prävention der Belastung

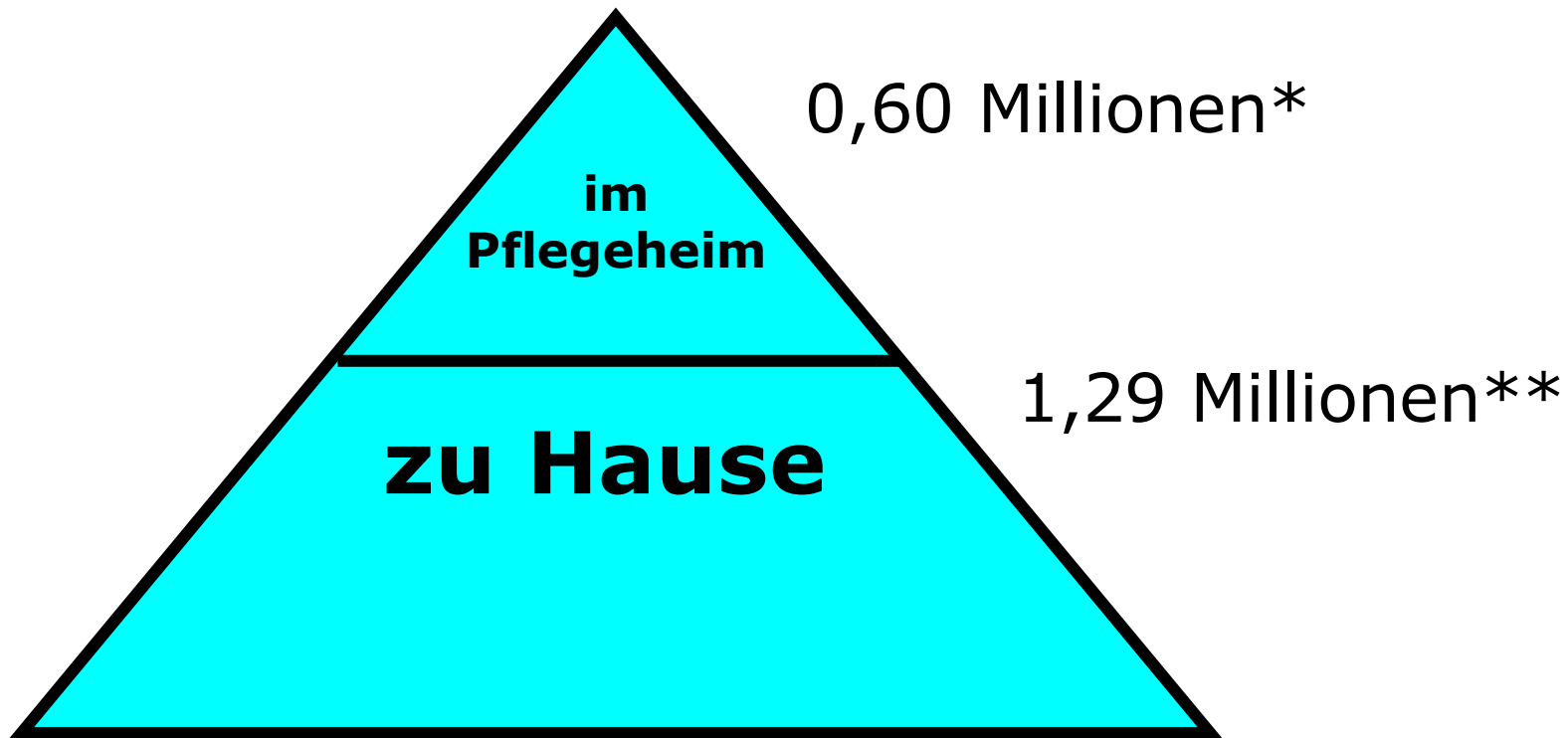


Thema 1

- Versorgungssituation und Inanspruchnahme von Hilfen
- Belastungssituation unterstützender (pflegender) Angehöriger
- Auswirkungen der subjektiven Belastung
- Entlastung: Ziele, Formen, Wirksamkeit
- Prävention der Belastung



Versorgung der Menschen mit regelmäßigem Pflegebedarf in Deutschland

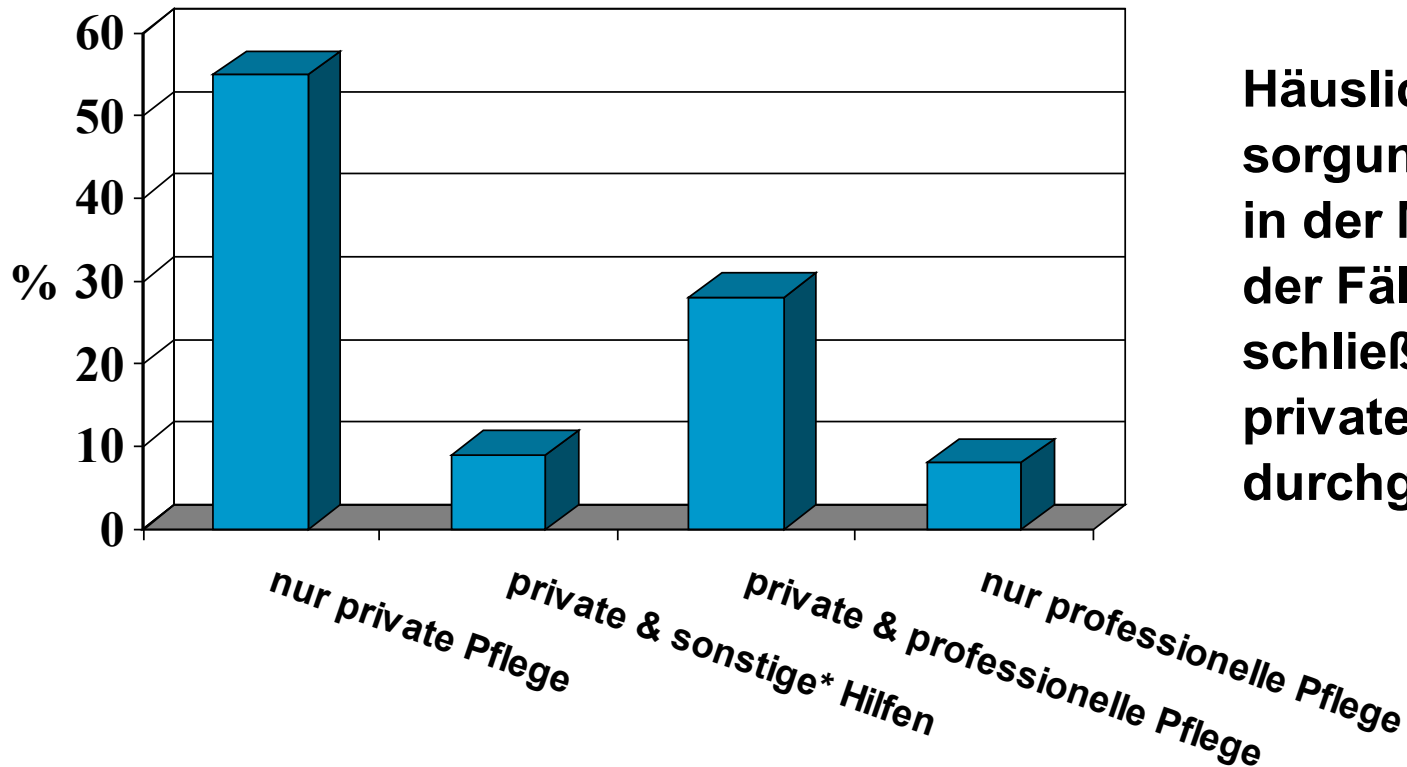


* Pflegestufe I bis III und Härtefälle im Jahr 2002 (stationärer Bereich)

** Pflegestufe I bis III und Härtefälle im Jahr 2002 (ambulanter Bereich)

Inanspruchnahme von Hilfen

Versorgungskonstellationen bei Pflegebedürftigen in Privathaushalten



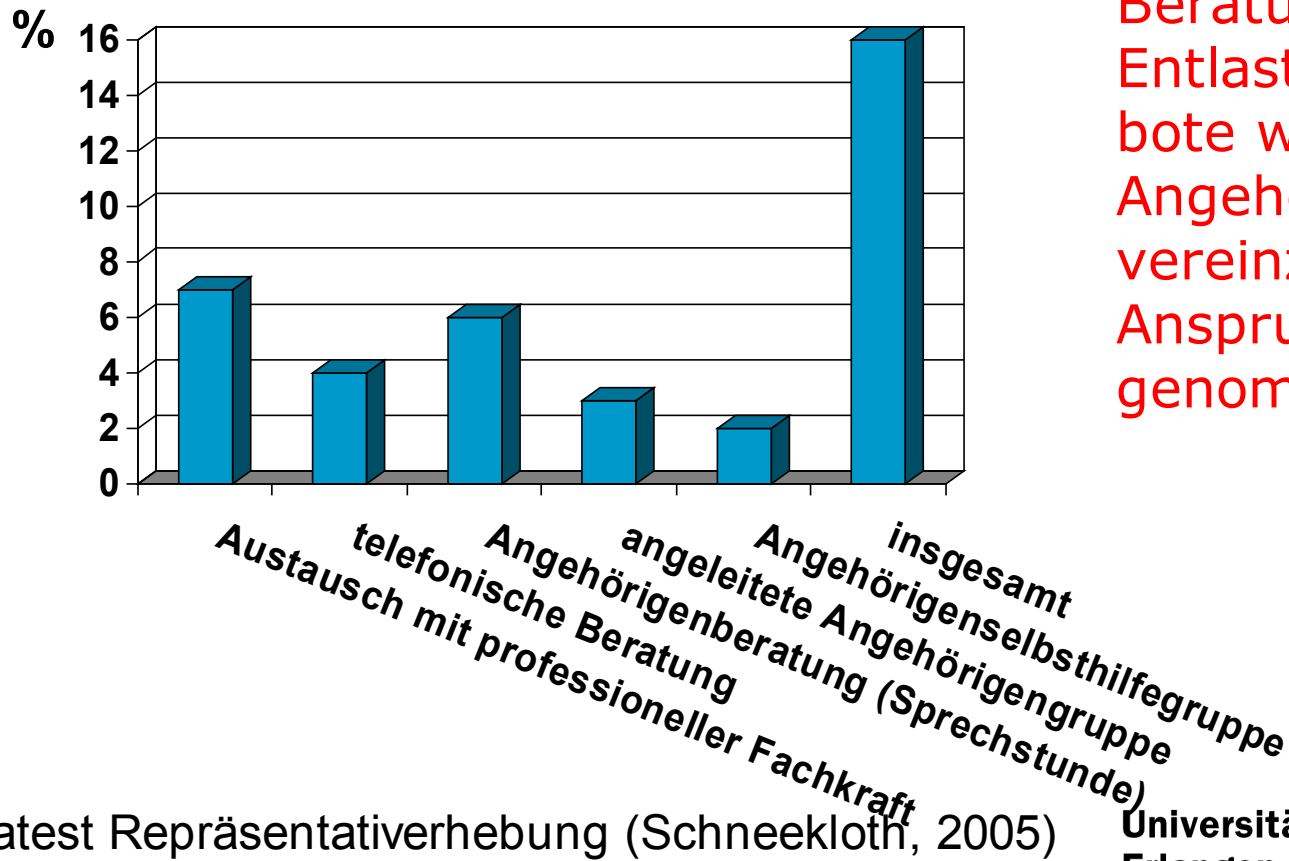
Häusliche Versorgung wird in der Mehrzahl der Fälle ausschließlich als private Pflege durchgeführt!

* z.B. hauswirtschaftlicher Art, Essen auf Rädern
TNS Infratest Repräsentativerhebung (Schneekloth, 2005)

Universitätsklinikum
Erlangen

Inanspruchnahme von „Beratungsangeboten“

Regelmäßige Nutzung von „Beratungsangeboten“ durch Hauptpflegepersonen bei Pflegebedürftigen in Privathaushalten



Beratungs- und Entlastungsangebote werden von Angehörigen nur vereinzelt in Anspruch genommen!

TNS Infratest Repräsentativerhebung (Schneekloth, 2005)

Universitätsklinikum
Erlangen

Thema 2

- Versorgungssituation und Inanspruchnahme von Hilfen
- Belastungssituation unterstützender (pflegender) Angehöriger
- Auswirkungen der subjektiven Belastung
- Entlastung: Ziele, Formen, Wirksamkeit
- Prävention der Belastung



Bedeutende Belastungsursachen

- **Allmähliche Übernahme von immer mehr Aufgaben für den Erkrankten (evtl. Aufgabe der Erwerbstätigkeit)**
- **Konflikt mit anderen sozialen Rollen**
- **Mangelnde Regenerationsmöglichkeit**
- **Einschränkung sozialer Aktivitäten/Außenkontakte**
- **Mangelnde Anerkennung der geleisteten Hilfe**
- **Finanzielle Einbußen**

insbes. bei Demenz:

- **Desorientiertes, „unverständliches“ Verhalten**
- **Sorge wegen selbstgefährdendem Verhalten**
- **Allmählicher „Verlust“ der Rollenfunktion als Partner, Vater, Mutter, etc.**



Ausmaß der Belastung bei unterstützenden Angehörigen chronisch Kranker (ohne Demenz)

Belastungs- summenwert	Belastungs- ausmaß	Risiko für psychosomatische Beschwerden (GBB-24 -Summenscore)	Häufigkeit in der Referenzstichprobe (N = 1236)
0 – 41	nicht bis gering	nicht erhöht [bei 50%: PR > 50]	61,4%
42 – 55	mittelgradig	erhöht	24,4%
56 – 84	stark bis sehr stark	stark erhöht [bei 90%: PR > 50]	14,2%

Deutschlandweite Angehörigenbefragung: Gräbel, 1998

Universitätsklinikum
Erlangen

Ausmaß der Belastung bei unterstützenden Angehörigen von Demenzkranken

Belastungs- summenwert	Belastungs- ausmaß	Risiko für psychosomatische Beschwerden (GBB-24 -Summenscore)	Häufigkeit in der Referenzstichprobe (N = 1236)
0 – 35	nicht bis gering	nicht erhöht [bei 50%: PR > 50]	33,8%
36 – 45	mittelgradig	erhöht	25,3%
46 – 84	stark bis sehr stark	stark erhöht [bei 90%: PR > 50]	40,9%

Deutschlandweite Angehörigenbefragung: Gräbel, 1998

Universitätsklinikum
Erlangen

Belastung durch die Unterstützung/Pflege: Häusliche-Pflege-Skala HPS

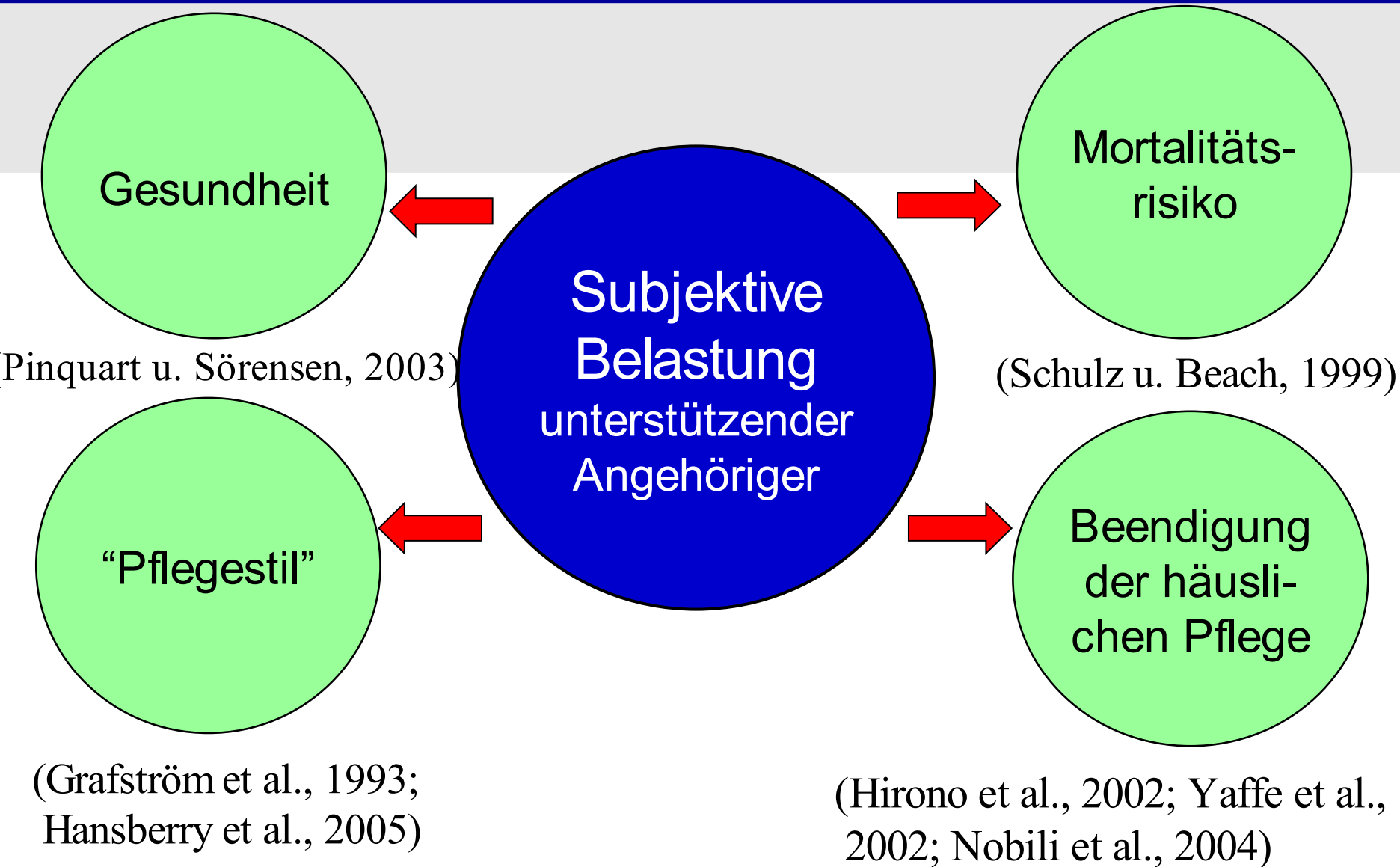
Mit Hilfe eines Fragebogens, der **28 Fragen** enthält, kann die subjektive Gesamtbelastung der helfenden/pflegenden Angehörigen gültig erfasst werden. Die 28 Fragen decken **alle Bereiche** ab, in denen bei häuslicher Versorgung eines chronisch kranken Menschen eine Belastungssituation auftreten kann. Eingesetzt werden kann die HPS sowohl in der **Beratungssituation**, z.B. vor Beginn eines persönlichen Gesprächs zur Orientierung der Beraterin / des Beraters oder aber zu **Forschungszwecken**.

Bezug der HPS: siehe Gräbel, 2001

Thema 3

- Versorgungssituation und Inanspruchnahme von Hilfen
- Belastungssituation unterstützender (pflegender) Angehöriger
- **Auswirkungen der subjektiven Belastung**
- Entlastung: Ziele, Formen, Wirksamkeit
- Prävention der Belastung





Körperliche und psychische Gesundheit

Metaanalyse unter Einbeziehung von 84 Studien, die einen Vergleich zu nicht pflegenden Personengruppen ermöglichten (Pinquart u. Sörensen, 2003):

- **Körperliche Beschwerden:**

Bei pflegenden Angehörigen signifikant häufiger, jedoch kein sehr großer Unterschied zu Nichtpflegenden ($g=0,18$)

- **Depressivität:**

Bei pflegenden Angehörigen signifikant stärker ausgeprägt ($g=0,58$)

Achtung: Der Zusammenhang mit der subjektiven Belastung wurde nicht untersucht

g : Effektstärke



Sterblichkeitsrisiko bei unterstützenden Angehörigen

Ehepartner, die die Pflege als belastend empfanden, zeigten im Gegensatz zu pflegenden Ehepartnern, für die die häusliche Pflege keine Belastung darstellte, im beobachteten Zeitraum von 4,5 Jahren ein **um das 1,6-fache erhöhte Risiko** zu sterben (Schulz und Beach, 1999).



Art des Umgangs mit der/dem Erkrankten

„Problematische Verhaltensweisen“ des unterstützenden Angehörigen gegenüber der demenzkranken Person treten häufiger bei Angehörigen auf, die sich stärker belastet fühlen (Grafström et al., 1993; Hansberry et al., 2005).



Beschleunigung des Heimübertritts

Von allen Angehörigenmerkmalen ist eine hohe subjektive Belastung der bedeutendste Prädiktor (Vorhersagewert) für den Übertritt der demenzkranken Person ins Heim (Hirono et al., 2002; Nobili et al., 2004; Yaffe et al., 2002).



Thema 4

- Versorgungssituation und Inanspruchnahme von Hilfen
- Belastungssituation unterstützender (pflegender) Angehöriger
- Auswirkungen der subjektiven Belastung
- Entlastung: Ziele, Formen, Wirksamkeit
- Prävention der Belastung



Ziele der Entlastung

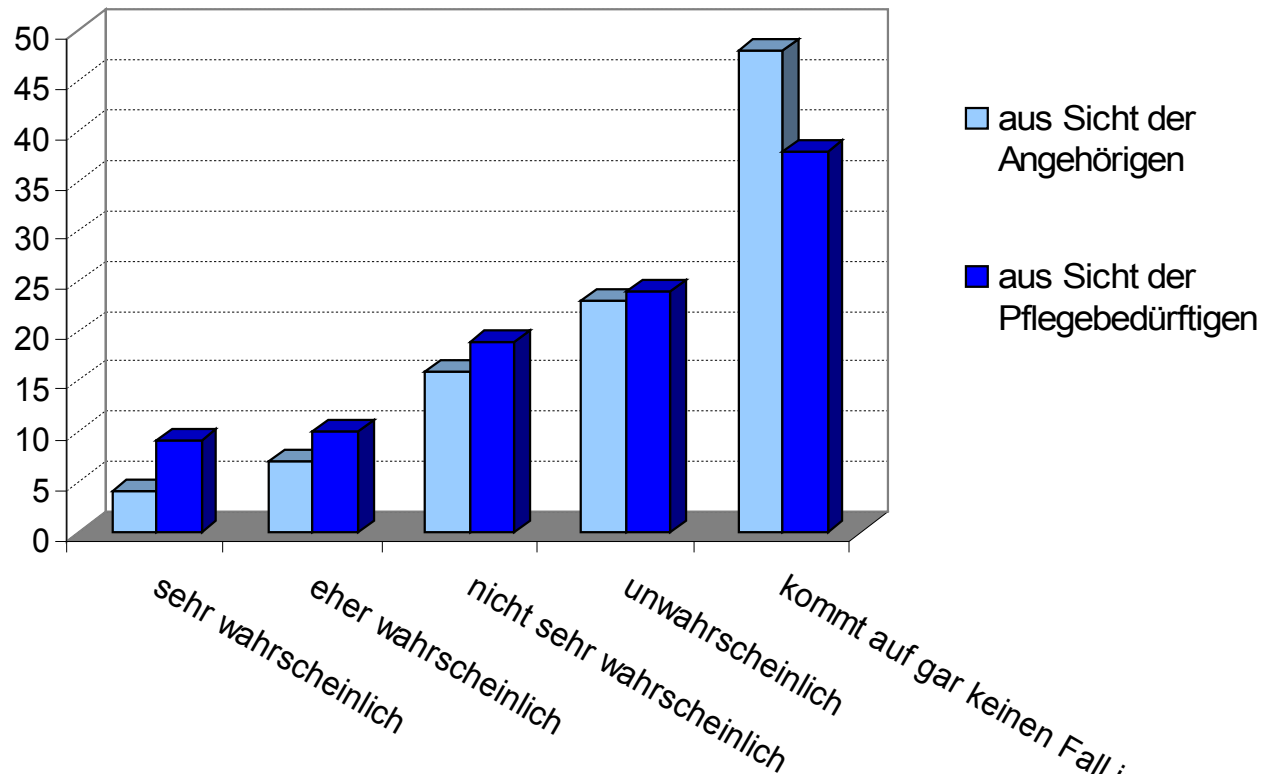
- Psychische und körperliche Gesundheit des unterstützenden Angehörigen erhalten / verbessern
- Lebensqualität des Erkrankten fördern
- Häusliche Versorgung stärken



Häusliche Versorgung als Patienten- und Angehörigenwunsch

Thema „Umzug in ein Heim“ bei Pflegebedürftigen in Privathaushalten

„Im Falle von Pflegebedürftigkeit ... stellt sich oft die Frage, ob ein Umzug in ein Heim sinnvoll sein könnte. Wie ist es in Ihrem Fall? Ist ein solcher Umzug...“



TNS Infratest Repräsentativerhebung (Schneekloth, 2005)

Universitätsklinikum
Erlangen

Formen der Entlastung

- Individuelle Beratung
- Verstärkte Mithilfe aus der Familie
- Ehrenamtliche Helfer/innen; „Nachbarschaftshilfe“
- Ambulante, professionelle Pflegehilfe
- Teilstationäre Angebote (Tages-/Nachtpflege)
- Ärztliche Hilfe: Behandlung, Rat, Information
- Betreuungsgruppe
- Angehörigengruppe
- Urlaub: allein (Kurzzeitpflege) oder gemeinsam (betreuter Urlaub)
- Betreutes Wohnen
- Vollstationäre Pflege

Wie wirksam sind Hilfeangebote für unterstützende Angehörige?

Sörensen et al., 2002: Metaanalyse von 78 Studien:

Maßnahme/n	Günstige Wirkung auf:			
	subjektive Belastung	Depressivität (selbstbeurteilt)	Kenntnis & Fähigkeiten	Patientensymptome
Angehörigenschulung	+	++	++	++
Psychotherapie	++	++	++	
Angehörigengruppen	+		++	
Tagespflege/häusliche Entlastung	++	++		
Patiententraining				+
Mehrere Maßnahmen	++		++	

+: $p < 0,01$ signifikanter Effekt im Vergleich zu Kontrollpersonen

++: $p < 0,001$ hochsignifikanter Effekt im Vergleich zu Kontrollpersonen

**Universitätsklinikum
Erlangen**

Thema 5

- Versorgungssituation und Inanspruchnahme von Hilfen
- Belastungssituation unterstützender (pflegender) Angehöriger
- Auswirkungen der subjektiven Belastung
- Entlastung: Ziele, Formen, Wirksamkeit
- Prävention der Belastung



Prävention der Belastung

- Günstige Umgangsweisen des unterstützenden Angehörigen fördern
- Rechtzeitig individuelle Hilfen vermitteln



Günstige Umgangsweisen mit der Erkrankung und der eigenen Situation als helfende Person (I):

I. Vermeidung einer unnötig negativen Bewertung

- Erkrankung als Lebensabschnitt: jeder Lebensabschnitt ist „wert-voll“
- des „Schicksals“ als helfende Person: „Es ist gut, füreinander da zu sein!“

Günstig:

- Kohärenz: die Dinge, die um mich herum geschehen, werden von mir im Prinzip als sinnhaft, verstehbar und bewältigbar angesehen
- Optimismus

Günstige Umgangsweisen mit der Erkrankung und der eigenen Situation als helfende Person (II):

II. Aktiver Umgang mit der Situation

- sich nicht zurückziehen: soziale Kontakte nicht aufgeben
- soziale Unterstützung „einwerben“ (von andern Familienmitgliedern, Freunden etc.)
- „problemorientierte“ Bewältigungsstrategien aktivieren:
 - Wissen und Kompetenzen erweitern (z.B. Umgang mit schwierigen Situationen)
 - direkte Entlastungsangebote nutzen (z.B. Helferinnen/ Helfer)
- „intrapsychische“ Bewältigungsstrategien aktivieren:
 - emotionale Entspannung (z.B. Entspannungstechniken anwenden)

Lösungsansatz

Rechtzeitige Hilfe
durch „Zugehende Angehörigenberatung“



Pilotprojekt in Nürnberg

„Zugehende Angehörigenberatung“

**(bei der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg,
wissenschaftlich begleitet durch G. Sieber)**

„Es braucht ja gar nicht viel Worte, wenn das Gegenüber das Wesentliche kurz sagt, das kommt ja an. Ich weiß jetzt, wo ich mich hinwenden kann, ob es Kleinigkeiten sind oder nicht, dass ich angehört, dass ich unterstützt werde. Und das ist mir ganz wichtig.“

*Zitat einer Teilnehmerin
des Pilotprojektes*

Darstellung der Ergebnisse: siehe Sieber, 2006



„Zugehende Angehörigenberatung“ wird zu Zeit im Projekt IDA angewandt und wissenschaftlich erforscht (IDA: Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin)

In Mittelfranken vermitteln Hausärzte eine Form der „Zugehenden Angehörigenberatung“ im Projekt IDA.

Nähere Informationen:

- Großfeld-Schmitz et al., 2006
- www.projekt-ida.de



Resümee

Eine effiziente Entlastung unterstützender Angehöriger, die Wirksamkeit, Bedürfnisgerechtigkeit und Kosten gleichermaßen berücksichtigt, ist unerlässlich zur Sicherung der häuslichen Pflege als zukünftiges „Versorgungsangebot“.

