

Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung – Lebensqualität der pflegenden Angehörigen

Heide Götze, Claudia Stuhr, Annett Müller, Daniela Anders, Reinhold Schwarz
 Abteilung Sozialmedizin

Fragestellung

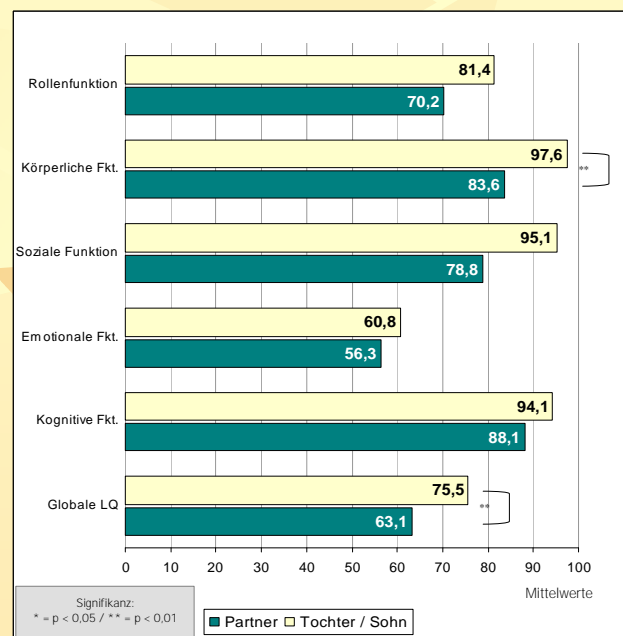
Ein von der Else Kröner-Fresenius-Stiftung gefördertes Forschungsprojekt (2006-2008) hat sich zum Ziel gesetzt, Bedingungen zu erheben, die zu einem Scheitern bzw. zum Gelingen der häuslichen Palliativversorgung von Krebspatienten führen. Hierbei interessiert auch, welche Lebensqualität Menschen beschreiben, die einen krebserkrankten Angehörigen in der letzten Lebensphase zu Hause pflegen. Inwieweit ist es von Bedeutung, ob es sich bei dem Pflegenden um den Lebenspartner oder die Tochter bzw. den Sohn des Palliativpatienten handelt. Welche Probleme stehen bei der häuslichen Versorgung von Palliativpatienten für die Hausärzte im Vordergrund, und woran scheitert die Versorgung in der Häuslichkeit?

Methodik

Innerhalb eines prospektiven Studiendesigns werden u. a. Angehörige von Palliativpatienten und Leistungserbringer in Sachsen befragt. Mit Hilfe standardisierter Fragebögen können Aussagen zur Lebensqualität (EORTC QLQ-C30), zur Versorgungszufriedenheit (ZUF-8) sowie zur psychischen Belastung der Angehörigen (HPS: Häusliche Pflege-Skala) getroffen werden. Weiterhin interessiert die Einstellung der Ärzte zur palliativmedizinischen Versorgung in der Häuslichkeit.

Ergebnisse

Bis zum jetzigen Zeitpunkt wurden 75 pflegende Angehörige in der Häuslichkeit und 18 Hausärzte befragt. Bei etwa ¾ der Angehörigen handelte es sich um den Lebenspartner des Erkrankten; bei ¼ der Fälle wurde der Patient von seiner Tochter oder seinem Sohn gepflegt. Die pflegenden Angehörigen sind zu einem Großteil Frauen. Wird der Palliativpatient von seinem Kind gepflegt, so handelt es sich bei 9 von 10 Pflegenden um die Tochter. Vor allem die pflegenden Lebenspartner leiden selbst häufig unter körperlichen Beschwerden.



Lebensqualität der pflegenden Angehörigen in Abhängigkeit zur Beziehung des Pflegenden zum Patienten, N=69

Auch die Interviews unterstreichen, dass die Angehörigen durch die Erkrankung und die Pflege des Partners oder Elternteils körperlich und psychisch stark belastet sind. Dies trifft im Besonderen zu, wenn es sich bei dem Pflegenden um den Lebenspartner handelt. Bestätigung findet das Ergebnis durch die Einschätzungen der Hausärzte, welche die Überlastung der Angehörigen als häufigen Grund für das Scheitern häuslicher Versorgung sehen.

Schlussfolgerung

Auf Seiten der Angehörigen von häuslich versorgten Palliativpatienten besteht ein hoher Bedarf an psychosozialer Unterstützung und Begleitung. Da es sich bei den pflegenden Angehörigen zum größten Teil um Frauen handelt, sollte der häuslichen Versorgung von weiblichen Palliativpatienten vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden. Unsere ersten Ergebnisse weisen darauf hin, dass hier eine Versorgungslücke besteht.

Soziodemografie der pflegenden Angehörigen, N=75

Beziehung zum Patienten		Partner des Patienten	Tochter / Sohn des Patienten
N		57 (76%)	18 (24%)
Geschlecht	weiblich	40 (70%)	16 (89%)
	männlich	17 (30%)	2 (11%)
selbst körperliche Beschwerden	ja	46 (81%)	6 (33%)
	nein	4 (7%)	9 (50%)
keine Angabe		7 (12%)	3 (17%)

Es zeigt sich, dass die Lebensqualität der Angehörigen zu Beginn der häuslichen Versorgung in allen Bereichen bei den pflegenden Töchtern und Söhnen besser ist als bei den pflegenden Partnern. Dabei sind körperliche Funktionen und globale Lebensqualität bei den Partnern signifikant schlechter als bei den Töchtern und Söhnen, was zum Teil mit dem höheren Alter und den damit verbundenen körperlichen Problemen verbunden sein dürfte. Auf der Skala „emotionale Funktion“ zeigen alle Angehörige eher geringe Werte – sie fühlen sich angespannt, niedergeschlagen und sorgen sich sehr. Betrachtet man die Symptomskalen (Schmerzen, Fatigue, Schlafstörungen), so zeigen auch hier die Partner signifikant schlechtere Werte.