

Katharina Schurig
Dr. med.

**„Sie setzt sich hier an den Tisch, nimmt sich Zeit, fragt.“
Eine qualitative Studie zu Erfahrungen pflegender Angehöriger von Palliativpatienten mit
der hausärztlichen Versorgung**

Fach/Einrichtung: Allgemeinmedizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Frank Peters-Klimm

Die vorliegende Studie wurde im Rahmen des PalliPA-Projekts (zur Entlastung von Palliativpatienten und ihren pflegenden Angehörigen) durchgeführt. Hauptthema war hierbei die persönliche Sichtweise der pflegenden Angehörigen auf den Hausarzt (und sein Praxisteam) sowie dessen Rolle in Bezug auf die Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen. Es wurde untersucht, inwieweit die Angehörigen Maßnahmen der Hausarztpraxis zu ihrer Entlastung wahrnahmen und wie sie diese bewerteten. Hierfür wurden sieben leitfadengestützte Einzelinterviews mit pflegenden Angehörigen durchgeführt, die neben der Beleuchtung der genannten interessierenden Aspekte zusätzlich kurz die Pflegesituation und den Pflegeverlaufs skizzieren sollten.

Die Angehörigen leisteten eine umfassende und zahlreiche Lebensbereiche betreffende Arbeit bei der Betreuung der Patienten und waren zum Teil selbst eingeschränkt durch ihr Alter oder eigene Erkrankungen. Trotz der kleinen Stichprobe dieser Arbeit konnte eine erhebliche Bandbreite unterschiedlicher individueller Voraussetzungen und Charakteristika der einzelnen Personen und Pflegesituationen dargestellt werden. Insgesamt waren die interviewten Angehörigen sehr gut reflektiert und konnten positive wie negative Aspekte der Pflegesituation gut benennen.

Der Hausarzt (und seine Mitarbeiter) spielte für die Angehörigen eine wichtige Rolle, jedoch bestanden auch Unsicherheiten bezüglich der Erwartungen an diesen (abgesehen von der Erwartung an „normale medizinische Betreuung“). Der Hausarzt stellte eine zuverlässige Anlaufstelle und Informationsquelle dar und war, abhängig von der Phase des Krankheits- bzw. Pflegeverlaufs, unterschiedlich stark in die Betreuung der pflegenden Angehörigen und Patienten eingebunden. Vor allem in Übergangs- und Problemsituationen war eine zuverlässige und gute Erreichbarkeit des Hausarztes und seiner Mitarbeiter für die pflegenden Angehörigen wichtig. In Problemsituationen war konkrete Anleitung und Hilfestellung seitens des Hausarztes vor allem für die Einschätzung und Kontrolle der Situation und der Symptome beim Patienten für die pflegenden Angehörigen hilfreich. Dies stärkte ihr Selbstvertrauen und ihre Selbstmanagementfähigkeiten. Weiterführende Informationen und konkrete Anleitung im Bezug auf die Pfl egetätigkeit erhielten die Angehörigen auch noch von dritter Seite, beispielsweise vom ambulanten Pflegedienst.

In der persönlichen Interaktion spielten die sozialen Kompetenzen und das Eigenengagement des Hausarztes und seines Teams eine essentielle Rolle, hierbei vor allem die Vermittlung einer empathischen Einstellung, das Sich-Zeit-Nehmen und aufmerksames Zuhören. Weiterhin wurden eine offene, respektvolle Kommunikation und das Einbeziehen der Angehörigen in die eigenen Überlegungen und Therapieplanung von diesen ebenso positiv wahrgenommen wie die aktive Erkundigung des Hausarztes nach ihrem eigenen Befinden.

Die geringe Teilnehmerzahl stellt die größte Limitation dieser Studie dar, gefolgt von Einflussfaktoren wie der Selektion und Motivation der Teilnehmer, der Erkrankungen der Patienten und des biographischen Hintergrunds der Interviewerin.

Trotz Darstellung einer Vielzahl bedeutsamer Aspekte bei der Begleitung pflegender Angehöriger blieben weitere wichtige Themenfelder ungenannt oder nur am Rande erwähnt, wie beispielsweise die spirituelle Ebene oder die hausärztliche Begleitung über den Tod des Patienten hinaus.

Bezogen auf den aktuellen Stand der Forschungsliteratur leistet diese Arbeit einen Beitrag zur Sichtweise pflegender Angehöriger auf die Rolle der Hausarztpraxis bei deren Begleitung und Entlastung. Es bestätigten sich bisherige Erkenntnisse, nach denen die Angehörigen höchst unterschiedliche Voraussetzungen und Charakteristika sowie typische Belastungen und Bedarfe aufweisen, denen individuell begegnet werden muss.

Obwohl an PalliPA besonders motivierte und spezialisierte Praxen teilgenommen hatten, schienen die Implementierungsmaßnahmen nicht alle wie beabsichtigt umgesetzt worden beziehungsweise bei den Angehörigen angekommen zu sein. Entlastungsinterventionen, wie der Einsatz eines Informationsblattes, sind nur dann sinnvoll, wenn sie an die konkrete Situation der „Unit of Care“ optimal angepasst sind. Mögliche bestehende Hürden im Praxisalltag, wie Zeitknappheit oder auch fehlende Honorierung, sollten minimiert werden.

Der Hausarzt verfügt durch seine häufig jahrelange Begleitung über Hintergrundwissen über seine Patienten und deren Angehörige, er hat in seiner Funktion einen besonderen Zugang zur Familie und ist auf diese Weise prädestiniert für die palliativmedizinische Begleitung mit ihrem ganzheitlichen Ansatz. Bei der Begleitung pflegender Angehöriger sollte er sein Augenmerk besonders auf den psychosozialen Bereich legen. Für die Angehörigen ist in erster Linie der emotionale Beistand und die Bestärkung von Bedeutung, neben Aufklärung und Information sowie konkreter Hilfe in Problemsituationen.

Der Hausarzt kann durch Erreichbarkeit, respektvolle Kommunikation und Proaktivität entscheidend zu einer Stärkung des Selbstwertgefühls, der Selbstmanagementstrategien und Problemlösungsfähigkeiten der Angehörigen beitragen.

Ein realistischer Dialog über den wahrscheinlichen weiteren Krankheitsverlauf des Patienten ermöglicht den Angehörigen beispielsweise eine bessere Anpassung an die Situation und ein womöglich auch besseres Annehmen derselben. Von großer Bedeutung ist Proaktivität des Hausarztes und seines Teams bei der Begleitung der Angehörigen. Er muss aktiv Verantwortung übernehmen, nicht nur für die Patienten, auch für die Angehörigen und sich um ihr Befinden und Wohlergehen sorgen. Regelmäßige Erhebungen (Assessments) zu definierten Zeitpunkten könnten hierbei hilfreich sein.

Effekte solcher regelmäßiger Erhebungen sollten längerfristig und an größeren Stichproben von pflegenden Angehörigen untersucht werden. Es fehlen weiterhin größere Studien zu Entlastungsinterventionen, die möglichst optimal an die konkrete Situation der „Unit of Care“ angepasst sind und den Schwerpunkt auf psychosoziale Unterstützung (auch durch den Hausarzt) legen. Nicht zuletzt sollte auch die Untersuchung möglicher gegenteiliger Effekte von Interventionen nicht vernachlässigt werden.