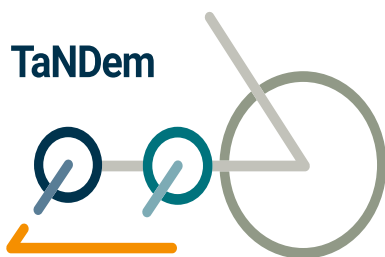


TaNDem



*„Gemeinsam für ein
besseres Leben mit Demenz“*

AUSGABE 05

Dienstag, 28.02.2023

Angehörigenbelastung bei Demenz

Demenz ist eine altersspezifische Erkrankung, verbunden mit einem hohen, im Verlauf der Krankheit ansteigenden Pflegebedarf, der überwiegend von pflegenden Angehörigen geleistet wird.

Prävalenz von Angehörigenbelastung

Ergebnisse der cluster-randomisierten kontrollierten Interventionsstudie DelpHi-MV zeigen, dass zwischen 71,3 und 92,3% der befragten Angehörigen eine objektive Belastung (Belastung durch Grundpflegeaufgaben, z.B. Einkaufen) empfinden. Zwischen 22,6 und 51,6 % der Stichprobe gaben eine Belastung aufgrund subjektiv wahrgenommener Bedürfniskonflikte (z.B. fehlende Wertschätzung) an. Die Beaufsichtigung und die Grundpflege wurden als weniger belastende Aufgaben empfunden, während die Unterstützung bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und erweiterte Pflegeaufgaben als am stärksten belastend wahrgenommen wurden¹.

Welche Faktoren beeinflussen die Pflegebelastung?

Sowohl krankheitsbezogene als auch soziodemographische Faktoren haben einen Einfluss auf die Pflegebelastung. Neben der Zunahme psychologischer und verhaltensbezogener Symptome und einer Verschlechterung der Funktionsfähigkeit des Menschen mit Demenz im Alltag, wirken sich ebenso sowohl das Geschlecht des Angehörigen als auch das des Betroffenen auf die Pflegebelastung aus. Pflegenden Frauen zeigen ein höheres Belastungsempfinden als Männer. Ebenso erweist sich die Stellung des Angehörigen zum Betroffenen als entscheidend. Die Belastung ist bei Kindern von Erkrankten deutlich höher als bei (Ehe-)Partner/innen. Ein weiterer Einflussfaktor, welcher zu einer stärkeren Pflegebelastung führt, ist das Zusammenleben mit dem Betroffenen im selben Haushalt^{2,3}.



1 Thyrian, J.R., et al., Relatives' burden of caring for people screened positive for dementia in primary care. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2017, 50(1): p. 4-13.

2 Dietzel, N., et al., Einflussfaktoren auf die Pflegebelastung der Angehörigen von Menschen mit Demenz: der Bayerische Demenz Survey (BayDem). Gesundheitswesen, 2020, 82(01): p. 30-39.

3 Cheng S. T. (2017). Dementia Caregiver Burden: a Research Update and Critical Analysis. Current psychiatry reports, 19(9), 64. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0818-2>

Gründe für die Ablehnung von Unterstützungsdiensten

Obwohl den meisten pflegenden Angehörigen Unterstützungsdienste zur Verfügung stehen, lehnen viele Pflegende eine Unterstützung ab. Eine deutsche Studie mit 171 pflegenden Angehörigen ergab, dass 18% der Empfehlungen abgelehnt werden. Die Ablehnungsquote hängt stark mit der Art der Empfehlung zusammen. Am häufigsten werden Empfehlungen zur sozialen Integration (insbesondere bei Selbsthilfegruppen) (71,7 %) abgelehnt. Die Ablehnung der Pflegenden hing hauptsächlich mit persönlichen Faktoren der Pflegenden (z.B. unerwünscht, unnötig, keine Zeit) und in geringerem Ausmaß mit dienstleistungsbezogenen Faktoren (z.B. keine verfügbare Dienstleistung), Beziehungsfaktoren und anderen Faktoren zusammen. Die Anzahl der Ablehnungen hängt mit dem höheren funktionalen Status des Menschen mit Demenz zusammen. Wichtig ist, dass dies unabhängig vom kognitiven und depressiven Status des Menschen mit Demenz sowie von der physischen und psychischen Gesundheit der pflegenden Angehörigen von Demenzkranken ist.⁴

Angehörigenentlastung

(Dementia Care Management)

Mithilfe der DelpHi-MV Studie wurde die Auswirkung des Demenzpflegemanagements (Dementia Care Management) auf die Behandlung und Pflege von Menschen mit Demenz und ihren Pflegern untersucht. An der deutschen Studie nahmen 634 Patienten teil, die über einen Zeitraum von sechs Monate von demenzspezifisch qualifizierten Pflegefachkräften in der eigenen Häuslichkeit versorgt wurden. Verglichen wurde diese Behandlung mit der normalen Routineversorgung. Das Demenzpflegemanagement besteht aus regelmäßigen Besuchen der Pflegefachpersonen, welche die unerfüllten Bedarfe der Menschen mit Demenz mithilfe einer Software erfassen und diese dann einen Versorgungsplan erstellt. Dieser individuelle Versorgungsplan wird dann über einen Zeitraum von sechs Monaten umgesetzt. Neben der Verringerung der neuropsychiatrischen Symptome und dem erhöhten Einsatz von Antidementiva, ergab sich durch das Demenzpflegemanagement ebenfalls eine geringere Belastung der Angehörigen.⁵



⁴ Zwingmann, I., et al., Why do family dementia caregivers reject caregiver support services? Analyzing types of rejection and associated health-impairments in a cluster-randomized controlled intervention trial. BMC Health Services Research, 2020. 20(1): p. 121.

⁵ Thyrian JR, Hertel J, Wucherer D, et al. Effectiveness and Safety of Dementia Care Management in Primary Care: A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry. 2017;74(10):996–1004. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.2124.