

Einfluss ambulanter psychiatrischer Pflege auf die Patientenzufriedenheit und die Lebensqualität bei Menschen mit psychotischen Störungen

Aebi Martin¹, Felber Eduard¹, Furrer Manuel¹, Jakob Nurith Juliane², Cattapan-Ludewing Katja², Schneeberger Andres R.^{1,3,4}

¹ Psychiatrische Dienste Graubünden (CH), ² Sanatorium Kilchberg (CH), ³ Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Universität Zürich (CH), ⁴ Albert Einstein College of Medicine, New York (USA)

Problemstellung

Menschen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder psychotischen Störungen kann häufig langfristig mit einer ambulanten Unterstützung zu Hause besser geholfen werden. Hierbei kommt der aufsuchenden psychiatrischen Pflege eine besondere Rolle zu [1], da sie eine Brücke zwischen der betroffenen Person, dem sozialen Umfeld und den Fachpersonen schlagen kann. Aufsuchende psychiatrische Pflegedeeckelung hierbei einen Grossteil der Betreuung ab. Im Gegensatz zu anderen medizinischen Bereichen wie z. B. der Onkologie, wo die Studienlage klar den positiven Einfluss der aufsuchenden Pflege auf die Lebensqualität kranker Menschen nachweisen kann [2], ist die Datenlage in Bezug auf die psychiatrische aufsuchende Pflege und unterstützende Sozialdienste sehr limitiert.

Hintergrund

Die Lebensqualität von Menschen mit Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder psychotischen Störungen wird durch verschiedene medizinische und psychosoziale Faktoren beeinflusst [1]. Die Krankheit selber aber auch medikamentöse Nebenwirkungen und soziale Folgeerscheinungen wie Stigmatisierung können sich negativ auf das Wohlbefinden der betroffenen Personen auswirken [3]. Studien zeigen, dass eine bessere ambulante Zugänglichkeit zur Behandlung und Betreuung, die Kompetenz der Mitarbeiter und die Wirksamkeit der Therapie sowie die Beziehung zwischen Patienten und Fachpersoneneinen positiven Einfluss auf die Lebensqualität haben können. Im ambulanten Behandlungssetting zeigen Menschen, die in ihrer Selbständigkeit durch die Fachpersonen unterstützt wurden, deutlich höhere Werte in Bezug auf die Lebensqualität [4]. Hier kann die ambulante aufsuchende Pflege das Gefühl des Zusammenhalts im sozialen Gefüge, des Behandlungssettings und somit auch der Lebensqualität verbessern. In diesem Bereich muss zudem auch mit der Unterstützung weiterer sozialer Institutionen in Bezug auf die Lebensqualität gerechnet werden.



Ergebnisse / Erfahrungen

In multivariaten Analysen war aufsuchende psychiatrische Pflege (in der Studie wurden alle aufsuchenden Pflegeangebote unter dem Begriff Spitex zusammengefasst) versus sonstige Behandlung ohne Pflege und berufstätig versus nicht berufstätig signifikant mit einer höheren Gesamt-Lebensqualität und höheren psychischen Lebensqualität assoziiert (Graphik 1). Für die körperliche Lebensqualität fanden sich keine statistisch-signifikanten Zusammenhänge mit der aufsuchenden psychiatrischen Pflege. Die Behandlung durch unterstützende Sozialdienste hatte keinen Einfluss auf die Lebensqualität (Tabelle 2).

Graphik 1

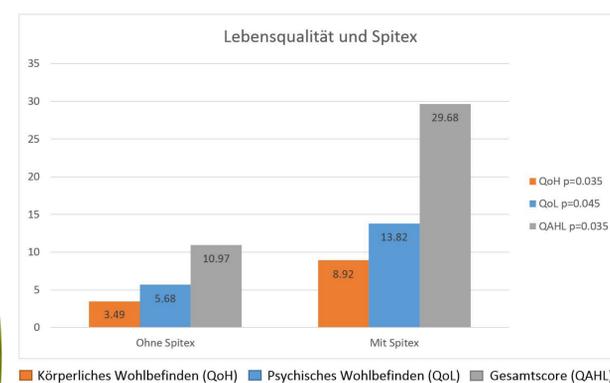


Tabelle 2: Feste Effekte für die Lebensqualität

Gesamte Lebensqualität	b	SF	95% KI	p-Wert
Arbeit (Stunden)	0.15	0.05	[0.06 0.25]	0.001**
Spitex	6.65	1.61	[3.39 9.90]	<0.001**
Sozialarbeiter	3.16	4.40	[-5.73 12.06]	0.476
Sozialamt	1.05	3.15	[-5.32 7.42]	0.740
Sozialversicherung	0.04	1.76	[-3.52 3.60]	0.982

Bei der Berechnung wurden folgende möglichen Störvariablen berücksichtigt: Geschlecht, Alter, Zivilstand, Medikamentenadhärenz
 SF: Standardfehler
 KI: Konfidenzintervall
 Signifikanz: * p<0.05, ** p<0.01

Ziel

Es ist das Ziel dieser Studie, den Einfluss ambulanter aufsuchender Pflege und sonstiger unterstützender Sozialdienste auf die Lebensqualität von Menschen mit psychotischen Störungen zu untersuchen. Auf der Literatur basierend formulieren wir die folgende Hypothese: (a) Ambulante psychiatrische Pflege im Rahmen anderer psychosozialer Unterstützungsfaktoren hat einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität von Menschen mit psychotischen Störungen. (b) Unterstützende Sozialdienste beeinflussen die Lebensqualität von Menschen mit psychotischen Störungen in einer positiven Art und Weise.

Methode

Die explorative Querschnittsstudie untersucht 94 PatientInnen einer Inanspruchnahmepopulation (Schweizer Versorgungsklinik im ländlich-alpinen Umfeld) mit den Behandlungsdiagnosen einer schizoaffektiven Störung oder Schizophrenie (ICD-10 F2x.x). Die Lebensqualität der Teilnehmenden wurde mit dem QAHL (Quality of Life and Quality of Health – QAHL) erfasst. Der QAHL Gesamtscore (QAHL) und die Subscores in zwei Dimensionen (Psychisches Wohlbefindens (QoL) und körperliches Wohlbefinden (QoH) wurden als Outcome verwendet. Der Einfluss der Behandlungsfaktoren, soziale (Arbeit) und soziodemographische Faktoren (Geschlecht, Alter, usw., siehe Tabelle 1) auf die Lebensqualität wurden in einem linearen Regressionsmodell untersucht.

Tabelle 1: Soziodemographische Faktoren

Variable	Spitex	Keine Spitex	Total ^a
Geschlecht weiblich	19 (46.3%)	24 (45.3%)	43 (45.7%)
Alter (Jahre)	44.6±11.9	44.1±12.9	44.5±12.4
Schweizer oder FL Liechtenstein	38 (95.0%)	40 (82.0%)	78 (83.0%)
Verheiratet, feste Beziehung	8 (20.0%)	27 (51.9%)	35 (37.2%)*
Kinder	14 (34.1%)	25 (47.2%)	39 (41.5%)
Lehre oder Berufsschule	26 (59.1%)	34 (68.0%)	60 (63.8%)
Hochschule oder Universität	5 (12.5%);	6 (11.8%)	11 (11.8%)
Arbeitstätig während 12 Monaten	34 (82.9%)	38 (73.0%)	72 (77.4%)

^aGesamte Population: N=94, Spitex: n=41 (44.1%), ohne Spitex: n=53 (55.9%), * p<0.05

Diskussion

Die Assoziation zwischen höherer Lebensqualität und aufsuchender psychiatrischer Pflege in einer Inanspruchnahmepopulation von Patienten mit schizoaffektiven Störungen/Schizophrenien kann als Hinweis auf eine höhere Behandlungseffizienz durch aufsuchende psychiatrische Pflege in dieser Patientengruppe verstanden werden. Möglicherweise kann die speziell durch Pflegefachpersonen geförderte Autonomie der Patienten zu einer Verbesserung des psychischen Wohlbefindens beitragen. Auch die Behandlung im vertrauten häuslichen Umfeld, gerade in dieser vulnerablen Population, könnte ein wichtiger Wirkfaktor sein. Es ist möglich, dass in ländlich-alpinen Regionen die Anfahrt zu Sozialdiensten erschwert ist und somit die Behandlung mit unterstützenden Sozialdiensten wegen der Zugänglichkeit, und nicht wegen der Qualität der Dienstleistung, keinen Einfluss auf die Lebensqualität hatte.

Schlussfolgerung

Im Sinne der Förderung der Autonomie des Patienten sollte immer die Anstrengung unternommen werden, auch Menschen mit psychotischen Störungen in ihrem vertrauten häuslichen Umfeld zu behandeln und zu betreuen. Insbesondere aufsuchende psychiatrische Pflege kann diesen Behandlungsprozess unterstützen. Dies kann zu einer Steigerung der psychischen und gesamten Lebensqualität führen. Zukünftige Forschung sollte versuchen, in prospektiven Analysen den Einfluss aufsuchender ambulanter Pflege und unterstützender Sozialdienste auf die Betreuung von Menschen mit psychotischen Störungen zu analysieren. Es sollte das Ziel sein, diese sehr vulnerable Population bestmöglichst in ihrem vertrauten häuslichen Umfeld zu unterstützen und somit auch einer erdenklichen Stigmatisierung entgegenzuwirken.

Literaturhinweise

- [1] Abderhalden C. & Lüthi R. (2004). Psychiatrische Probleme bei SpitexklientInnen. *Managed Care*, 5, 29.
- [2] Akechi T, Okuyama T, Endo C, Sagawa R, Uchida M, Nakaguchi T, Furukawa T, A. (2011). Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan. *Psycho-Oncology*, 20(5), 497-505.
- [3] DiBonaventura M, Gabriel S, Dupclay L, Gupta S, & Kim E. (2012). A patient perspective of the impact of medication side effects on adherence: results of a cross-sectional nationwide survey of patients with schizophrenia. *BMC psychiatry*, 12(1), 20.
- [4] Furrer M, Jakob N, Cattapan-Ludewing K, Seixas A, Huber C G & Schneeberger A R. (2018). Patient satisfaction and quality of life in people with schizophrenia spectrum disorders in a rural area. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 45(2), 245-253.