

VERGLEICH VON PFLEGEKRÄFTEN, DIE AN EINEM SPEZIALISIERTEN PROGRAMM FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT TEILNEHMEN, MIT UND OHNE SUBSTANZGEBRAUCHSSTÖRUNG: EINE RETROSPEKTIVE BEOBACHTUNGSSTUDIE IN SPANIEN

MARÍA DOLORES BRAQUEHAIS, XULIÁN MOZO, ENRIC LLAVAYOL, EVA GAUSACHS, REGINA SANTIAGO, GEMMA NIEVA, SERGI VALERO, LARA GRAU-LÓPEZ, JOSEP ANTONI RAMOS-QUIROGA, EUGENI BRUGUERA

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel

Unterschiede zwischen Pflegekräften mit und ohne Substanzgebrauchsstörung (SUD) zu analysieren, die in ein spezialisiertes Programm für psychische Gesundheit aufgenommen wurden.

Design

Retrospektive Beobachtungsstudie.

Ort

Spezialisiertes Behandlungsprogramm für Pflegekräfte mit psychischen Störungen in Katalonien, Spanien.

Teilnehmer

1091 Pflegekräfte, die von 2000 bis 2021 in das Programm aufgenommen wurden.

Interventionen

Keine.

Ergebnisse

Die meisten Pflegekräfte im Programm waren Frauen (88 %, n=960) und kamen freiwillig (92,1 %, n=1005). Das durchschnittliche Alter bei Aufnahme betrug 45 Jahre (SD=10,4). Die häufigsten Diagnosen waren Anpassungsstörungen (36,6 %, n=399), unipolare affektive Störungen (25,8 %, n=282), Angststörungen (16,4 %, n=179) und Substanzgebrauchsstörungen (13,8 %, n=151). Nur 19,2 % (n=209) der Pflegekräfte wurden während ihrer ersten Behandlung stationär aufgenommen.

Multivariate Analysen zeigten, dass Substanzgebrauchsstörungen signifikant häufiger bei Männern (OR=4,12; 95 % CI 2,49 bis 6,82), bei gerichteten Überweisungen (OR=4,55; 95 % CI 2,5 bis 7,69), bei Pflegekräften, die zum Zeitpunkt der Aufnahme krankgeschrieben waren (OR=2,21; 95 % CI 1,42 bis 3,45), sowie bei Pflegekräften, die eine stationäre Aufnahme zu Beginn ihrer Behandlung benötigten (OR=12,5; 95 % CI 8,3 bis 20), auftraten.

Schlussfolgerung

Pflegekräfte mit Substanzgebrauchsstörungen zeigen eine größere Zurückhaltung, freiwillig Hilfe bei spezialisierten Programmen für psychische Gesundheit zu suchen, und weisen eine höhere klinische Schwere auf als Pflegekräfte ohne Suchterkrankungen. SUDs treten auch häufiger bei Männern auf. Es sind mehr Maßnahmen erforderlich, um Prävention zu fördern und frühzeitigeres Hilfeersuchen bei Pflegekräften mit dieser Art von psychischen Störungen zu ermöglichen.

EINLEITUNG

Pflegekräfte erleben hohen Stress und emotional belastende Situationen, da sie ständig mit menschlichem Leid, Schmerz, Trauer und Tod konfrontiert sind. Zudem sind sie schwierigen beruflichen Bedingungen wie Überlastung, Schichtarbeit und herausfordernden Umgebungen ausgesetzt. All diese Faktoren können zu psychischen Belastungen und Erkrankungen wie Angststörungen, Depressionen, posttraumatischen Belastungsstörungen und Substanzgebrauchsstörungen (SUD) beitragen.

Die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Pflegekräften ist ähnlich oder höher als in der Allgemeinbevölkerung. Depressionen und Angststörungen sind am häufigsten und liegen bei geschätzten Raten von 32,4 % bis 36,4 % für Depressionen und 41,2 % bis 48,2 % für Angststörungen, gefolgt von posttraumatischen Belastungsstörungen (7–23 %) und SUDs (3,2–6 %). Die Suizidrate ist ebenfalls höher als in der Allgemeinbevölkerung, wobei SUDs das Suizidrisiko bei Pflegekräften erhöhen.

Unbehandelte psychische Erkrankungen beeinträchtigen nicht nur das Wohlbefinden der Pflegekräfte, sondern auch die Qualität ihrer Arbeit. Besonders schwere psychische Erkrankungen wie Suchterkrankungen können die berufliche Leistung stark beeinträchtigen. In den USA gibt es seit den späten 1960er Jahren spezielle Rehabilitationsprogramme für suchtkranke Pflegekräfte. Solche Programme sind mittlerweile in den meisten US-Bundesstaaten sowie in Ländern wie Australien, Kanada und Neuseeland verfügbar. Die Gestaltung der Programme variiert regional.

Obwohl Hilfe verfügbar ist, zögern viele Pflegekräfte, diese in Anspruch zu nehmen, aus Angst vor Stigmatisierung oder Verlust der Berufserlaubnis. Tatsächlich sind aktive Substanzgebrauchsstörungen die häufigste Ursache für disziplinarische Maßnahmen gegen Pflegekräfte durch die Pflegekammern.

Pflegekräfte mit SUD stellen daher eine besonders gefährdete Gruppe dar, die verstärkte Aufmerksamkeit und gezielte Maßnahmen benötigt, um psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz vorzubeugen und zu behandeln. Scham und Angst vor Berufsschädigung verzögern häufig die Suche nach Unterstützung, während Vertraulichkeit als wichtiger Faktor gilt, um diese Barrieren zu überwinden.

Eine kürzlich durchgeführte Studie zeigte die Vorteile eines Programms, das kostenlose, leicht zugängliche, hoch vertrauliche Behandlung für Pflegekräfte bietet und dabei eine proaktive Haltung zur Gewährleistung sicherer Berufsausübung verfolgt.

US-Programme berichten, dass etwa drei Viertel der aufgenommenen Fälle SUDs aufweisen, wobei dieser Anteil in anderen Ländern je nach Programmgestaltung variieren kann. Frühere Studien konzentrierten sich auf die Prävalenz, Konsequenzen der Nichtbehandlung, psychologische Barrieren, Behandlungserfolge und Faktoren für bessere Ergebnisse. Allerdings fehlen Studien, die Pflegekräfte mit SUD mit solchen ohne SUD innerhalb spezialisierter Programme vergleichen.

Diese Studie untersuchte daher soziodemografische und klinische Unterschiede zwischen Pflegekräften mit und ohne SUD, mit der Hypothese, dass Pflegekräfte mit SUD häufiger Männer sind, nach gerichteter Überweisung kommen, älter sind, zum Zeitpunkt der Aufnahme krankgeschrieben sind und häufiger stationär aufgenommen werden als Pflegekräfte mit anderen psychischen Erkrankungen.

ERGEBNISSE

Im Zeitraum von 2000 bis 2021 wurden 1516 Pflegekräfte in das Programm aufgenommen, wovon 1091 in die Analyse einbezogen wurden. Insgesamt waren 88 % (n=960) der Teilnehmenden Frauen, 59,4 % (n=648) gaben an, in einer Beziehung zu leben, und 60,2 % (n=657) hatten Kinder. Das Durchschnittsalter bei Aufnahme betrug 45 Jahre (SD=10,4). Insgesamt 98,4 % (n=1074) verfügten über ein regelmäßiges Einkommen und 99,6 % (n=1087) waren berufstätig; 49,3 % (n=538) waren krankgeschrieben und 6,4 % (n=70) hatten einen befristeten Arbeitsvertrag. Die Mehrheit, 92,1 % (n=1005), hatte sich selbst in das Programm eingewiesen.

Laut klinischer Einschätzung wurden 36,6 % (n=399) wegen Anpassungsstörungen aufgenommen, 25,8 % (n=282) wegen unipolarer affektiver Störungen, 16,4 % (n=179) wegen Angststörungen, 13,8 % (n=151) wegen einer Substanzgebrauchsstörung (SUD) und 7,3 % (n=80) wegen anderer Störungen. 19,2 % (n=209) benötigten während der ersten Behandlungsepisode einen stationären Aufenthalt.

Die häufigsten Substanzgebrauchsstörungen waren:

Alkohol (63,6 %, n=96),

Cannabis (4,6 %, n=7),

Kokain (10,6 %, n=16),

Stimulanzen (3,3 %, n=5),

Opioide (9,9 %, n=15),

Polytoxikomanie (0,7 %, n=1).

Sedativa (7,3 %, n=11),

DISKUSSION

Diese Studie bietet neue Einblicke in das Profil von Pflegekräften mit und ohne Substanzgebrauchsstörung, die ein spezialisiertes Behandlungsprogramm für psychische Erkrankungen aufsuchen.

Im Gegensatz zu Studien aus den USA, bei denen der Großteil der Teilnehmenden durch Aufsichtsbehörden eingewiesen wurde, kamen in diesem Programm über 90 % freiwillig – ein Hinweis auf das Vertrauen in das Programm.

Der Anteil an Pflegekräften mit SUD (14 %) war deutlich niedriger als in internationalen Studien (69–85 %), was wahrscheinlich an der breiteren Zielgruppe des Programms liegt. Stattdessen waren affektive und Angststörungen (einschließlich Anpassungsstörungen) am häufigsten.

Etwa 50 % der Pflegekräfte waren bei Aufnahme krankgeschrieben, und rund 20 % mussten stationär aufgenommen werden. Die meisten Fälle konnten jedoch ambulant behandelt werden.

Pflegekräfte mit SUD hatten größere Schwierigkeiten, Hilfe zu suchen. Sie waren seltener selbstüberwiesen (78,1 % vs. 94,4 %) und zeigten bei Aufnahme schwerere klinische Verläufe (60,9 % stationär vs. 12,4 %).

Weitere zentrale Erkenntnisse:

Krankgeschriebene Pflegekräfte wiesen häufiger eine SUD auf – wahrscheinlich aufgrund der negativen Auswirkungen auf die Berufsausübung.

Männer waren häufiger von SUD betroffen als Frauen (30 % vs. 10 %).

Die Stigmatisierung könnte Frauen davon abhalten, Hilfe zu suchen – was eine mögliche Unterrepräsentation erklärt.

In Katalonien sind nur ca. 10 % der Pflegekräfte Männer.

Der Missbrauch von Sedativa war zwischen Männern und Frauen fast gleich häufig, obwohl andere Drogen wie Kokain und Opioide häufiger vorkamen.

LIMITATIONEN DER STUDIE:

Retrospektives Studiendesign

Diagnosestellung ohne strukturierte Interviews

Fehlende psychosoziale Arbeitsplatzdaten

Keine qualitative Analyse der Hilfeersuchung

Möglicher Bias durch Ausschluss hospitalisierter Personen mit fehlenden Werten

STÄRKEN:

Freiwillige Teilnahme (über 90 %)

Große Stichprobe (>1000 Pflegekräfte)

Unverzerrte Einblicke durch fehlende rechtliche Zwangsmaßnahmen bei der Aufnahme

FAZIT

Pflegekräfte mit Substanzgebrauchsstörungen zeigen eine geringere Bereitschaft, freiwillig Hilfe aufzusuchen, und weisen bei der Aufnahme schwerere klinische Zustände auf.

Männliche Pflegekräfte sind überproportional von SUD betroffen.

EMPFEHLUNGEN:

Prävention und frühzeitige Intervention stärken

Angebote sollten geschlechtsspezifisch angepasst werden

Selbstmedikation mit Anxiolytika/Hypnotika aktiv verhindern

Leichter Zugang, Vertraulichkeit und kostenfreie Programme fördern Hilfeersuchung

Weitere Forschung zu Langzeitverläufen und Behandlungserfolg ist erforderlich