Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2004-2005)

Heft: 86

Artikel: Wer beteiligt sich an psychosozialen Interventionen für Angehörige von Patientinnen und Patienten mit Demenz?

Autor: Wettstein, Albert / Schmid, Regula / König, Markus

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-789967

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Wer beteiligt sich an psychosozialen Interventionen für Angehörige von Patientinnen und Patienten mit Demenz?

Von Albert Wettstein, Regula Schmid und Markus König

Ziel
Die Teilstudie untersucht, ob die Teilnehmenden an der Interventionsstudie für die Gesamtpopulation der Personen mit Demenz und sie Betreuenden repräsentativ sind und gegebenenfalls, welche Gruppen untervertreten sind.

Studienart
Die demographischen und sozioökonomischen Charakteristika der 128 Studienteilnehmenden der randomisiert kontrollierten Studie zur Wirksamkeit von Angehörigenschulung bei Demenzkrankheit werden verglichen mit der Gesamtpopulation aller betagten Menschen der Stadt Zürich (n=64'865), allen Patientinnen und Patienten mit Demenz, die während 6 Monaten in ein städtisches Pflegezentrum aufgenommen wurden (n=218, KH-Eintrittsgruppe) und mit allen Patientinnen und Patienten mit Demenz, die während 20 Monaten in einer kommunalen Memory Klinik evaluiert worden sind (n=218, Memory-Klinik-Gruppe).

Methode
Die Angaben über Einkommen und Vermögen wurden von den offiziellen Angaben der Steuerbehörden übernommen. Die Eigenschaften der verschiedenen 4 Gruppen wurden mit Chi-Quadrat- oder t-Tests untersucht.

Resultate
Wie erwartet bei einer Untersuchung von Angehörigenschulung waren die Patientinnen und Patienten mit Demenz in der Studienpopulation jünger, häufiger männlich und verheiratet, als in den 3 anderen Gruppen ($p < 0,01$). Die Teilnehmenden an der psychosozialen Intervention hatten

signifikant (p < 0,01) höhere Ausbildung als alle anderen Gruppen. Dieser Effekt ist zum Teil Folge des höheren Anteils an Männern. Die KH-Eintrittsgruppe war weniger gut ausgebildet als die Gruppe aller betagten Personen (p < 0,05). Die Interventionsgruppe hatte höhere Einkommen und war reicher als alle 3 anderen Gruppen (p < 0,01), aber es bestand kein signifikanter Unterschied im Vergleich mit dem Vermögen der Memory-Klinik-Gruppe.

Die 25% ärmsten der Gruppe aller betagten Personen machten nur 10% der Teilnehmer an der Interventionsstudie aus. Umgekehrt war die Gruppe der 25% reichsten aller betagten Personen mit 42% in der Interventionsgruppe vertreten. Die Methode der Rekrutierung zur Studie (über die Medien, Überweisung durch Ärztinnen und Ärzte oder über Memory Klinik) hatte keinen signifikanten Einfluss auf irgend einen demographischen oder sozioökonomischen Parameter.

Schlussfolgerung
Die sozioökonomisch benachteiligte Gruppe ist in der Studienpopulation zwar auch vorhanden, aber quantitativ untervertreten.

Einleitung

Forscher und Fachpersonen der Demenzbetreuung haben in den vergangenen Jahren viele Anstrengungen unternommen, um die negativen Konsequenzen der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Demenz zu minimieren. Es wurde eine grosse Zahl von psychosozialen Interventionen entwickelt, mit dem Ziel, informelle Betreuende von Patientinnen und Patienten mit Demenz zu assistieren und zu unterstützen. Mehrere randomisierte Studien wurden veröffentlicht [1–5]. Kürzlich war eine systematische Review der Literatur in der Form einer Metaanalyse durchgeführt worden und konnte die Wirksamkeit solcher Interventionen zu Gunsten von demenzbetreuenden Angehörigen zeigen [6–9].

Ausserdem ist Demenz eine grosse Belastung für die Gemeinden, die für Patientinnen und Patienten mit Demenz Pflegeheime betreiben müssen. Demenz ist weitaus die häufigste Ursache für Pflegeheimplatzierungen. In Zürich leiden 62%–68% der Pflegeheimpatientinnen und –patienten unter Demenz [10, 11]. Die Gemeinden sind deshalb daran interessiert, die Phase der informellen Betreuung von Menschen mit Demenz möglichst zu

verlängern und die Dauer der Pflegeheimaufenthalte möglichst zu verkürzen. Entsprechende psychosozialen Interventionen haben Anlass zur Hoffnung gegeben: Brodaty et al [12] zeigte in Australien und Mittelmann et al [3] in New York, dass ein Programm zur Schulung und Beratung von familiären Betreuungspersonen von Menschen mit Demenz die Pflegeheimplatzierung um etwa ein Jahr verzögern kann und kosteneffektiv ist.

Trotz diesem grossen Interesse an psychosozialen Interventionen ist bis jetzt kaum bekannt, wer an solchen Interventionen teilnimmt. Können alle sozialen und ökonomischen Gruppen von Betreuungspersonen motiviert werden und nehmen sie erfolgreich an psychosozialen Interventionen teil? Weshalb wurde anlässlich der vorliegenden Interventionsstudie im Rahmen einer Zusatzuntersuchung evaluiert, ob die Teilnehmenden an der Intervention repräsentativ sind für die gesamte Population oder ob gewisse sozioökonomische Gruppen über- oder untervertreten sind. Wir verglichen deshalb die demographischen, sozialen und ökonomischen Charakteristika der Teilnehmenden an der vorliegenden psychosozialen Interventionsstudie mit 3 anderen Populationen, nämlich:

1. Mit allen Patientinnen und Patienten mit einer Demenzdiagnose, die während 20 Monaten an einer kommunalen Memoryklinik evaluiert wurden,
2. Mit allen Patientinnen und Patienten mit Demenz, die während 6 Monaten in eines von 7 städtischen Pflegezentren in der Stadt Zürich eingetreten sind und
3. Mit allen betagten Personen der Stadt Zürich im Alter über 64 Jahre.

Patientinnen/Patienten und Methoden

Interventionsgruppe

Die Patientinnen und Patienten mit Demenz und ihre Betreuungspersonen waren rekrutiert worden, einerseits direkt durch Aufrufe in den Medien (nationale und lokale TV-, Radio- und Printmedien), durch Direktmailing von früher an der kommunalen Memory Klinik Entlisberg evaluierten Patienten-Betreuungspersonendyaden und durch Aufforderung zur direkten Patientenzuweisung an die Studie, anlässlich von Ärztefortbildungen in der Region, die zu diesem Zweck intensiv in allen Gebieten der Grossregion Zürich (über 1 Million Einwohner) durchgeführt wurden. Insgesamt konnten

so 163 Patienten-Betreuungspersonendyaden evaluiert werden, wovon 128 die Einflusskriterien erfüllten. Von den 35 Dyaden, die nicht in die Studie aufgenommen wurden, wurden 15 ausgeschlossen, weil keine Demenzdiagnose gestellt werden konnte, 7, weil die Betreuungsperson zu weit entfernt wohnte von der Person mit einer Demenzerkrankung oder weil die Demenz zu fortgeschritten war, in zwei Fällen wegen sprachlichen Schwierigkeiten und in 11 Fällen wegen mangelnder Zustimmung für das randomisiert kontrollierte Studiendesign. Die Rekrutierung dauerte vom September 2000 bis zum Juli 2002.

Memoryklinikgruppe

Die Stadt Zürich finanziert zwei Nonprofit-Memorykliniken. Diese dienen dazu, ambulant, auf ärztliche Zuweisung hin, Patientinnen und Patienten mit Demenzverdacht zu evaluieren und zu beraten. Für die vorliegende Teilstudie wurden alle 187 Patientinnen und Patienten evaluiert, die an der Memoryklinik Entlisberg in der Zeit vom Januar 1998 bis Juni 2000 mit einer Demenzdiagnose aller Schweregrade evaluiert worden waren und in der Stadt Zürich wohnhaft waren. Die sozioökonomischen und demographischen Daten dieser 187 Patientendiaden wurden retrospektiv aus den ausführlichen Unterlagen der evaluierenden Gerontologin übernommen.

Krankenheimeintrittsgruppe

Die leitenden Geriater von 7 der 8 Pflegezentren der Stadt Zürich, die für 1‘400 der 1‘500 Krankenheimbetten in der Stadt Zürich verantwortlich sind, sammelten die sozioökonomischen und demographischen Charakteristika von allen 218 Patientinnen und Patienten, die in der Zeit vom 1. Januar bis zum 30 Juli 2001 in ein Pflegezentrum aufgenommen wurden und bei denen eine Demenzdiagnose gestellt wurde aufgrund der Anamnese und klinischen geriatrischen Untersuchung. Die Population ist hochrepräsentativ für alle Pflegeheimeintritte in der Stadt Zürich.

Die betagten Menschen Zürichs

Als vierte Gruppe dieser Teilstudie wurde die Gesamtheit aller über 64-jährigen Personen (N= 64‘856) untersucht. Dazu standen die statistischen Angaben von Statistik Zürich, des statistischen Amtes der Stadt Zürich zur Verfügung. Darin eingeschlossen sind auch die offiziellen steuerbaren Einkommen und Vermögen aller betagten Menschen.

Methodik

Folgende Charakteristika der 4 obgenannten Gruppen wurden analysiert:

Schweregrad der Demenz, bemessen mit dem Mini Mental Status [13, 14], das Alter, das Geschlecht, der Zivilstand, die Anzahl Kinder, die Anzahl Schuljahre, das steuerbare Einkommen und das steuerbare Vermögen. Die Steuerdaten wurden nach spezifischer Erlaubnis durch die Studienteilnehmenden direkt beim kommunalen Steueramt erhoben. Die Qualität der Vermögens- und Einkommenssteuerdaten ist deshalb sehr hoch und in allen 4 Gruppen vergleichbar.

Um die Unterschiede zwischen den Populationen statistisch zu analysieren wurden Chi-Quadrat- und T-Tests verwendet.

Resultate

Demographische Charakteristika

Tabelle 1 stellt die demographischen Charakteristika der 4 Gruppen dar. Es gibt keine signifikanten Unterschiede im Demenzschweregrad zwischen der Interventionsgruppe und der Memoryklinikgruppe, aber diese beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant von der Krankenheimeintrittsgruppe, die erwartungsgemäss stärker dement ist. Dies ist sicher direkte Folge des Ausschlusskriteriums für die Interventionsstudie, in dem Sinne, dass nur Patientinnen und Patienten mit Demenz mit MMS-Werten über 10 in die Interventionsstudie aufgenommen werden durften.

Auch die Alter der verschiedenen Populationen waren signifikant unterschiedlich: Die Patientinnen und Patienten mit Demenz der Interventionsstudie waren am jüngsten, mit einem Durchschnittsalter von 75 Jahren, die Memoryklinikgruppe zeigte einen Zwischenwert von durchschnittlich 80 Jahren und die Krankenheimeintrittsgruppe waren am ältesten mit durchschnittlich 84 Jahren. Diese Gruppenunterschiede sind hochsignifikant. Die Gesamtgruppe aller betagten Personen der Stadt Zürich hat ein Durchschnittsalter von 76 Jahren und entspricht also dem der Interventionsgruppe. Der Anteil Frauen in der Memoryklinik- und Krankenheimeintrittsgruppe entsprach dem der Gesamtgruppe aller betagten Personen. Wie zu erwarten, aufgrund der Einschlusskriterien, zeigte die Interventionsstudie mehr Männer als Patienten mit Demenz, da die meisten

informellen Betreuungspersonen Ehegatten waren und deshalb die grosse Anzahl verwitweter Frauen von der Studie ausgeschlossen waren.

Tabelle 1 Demographische Charakteristiken der vier Studiengruppen

		Intervention (n=128)	Memory Kl. (n=187)	KH Eintritt (n=218)	Betagte (n=64'856)
MMS (0-30 Pkt)					
Durchschnitt		21.3 (4.8)	20.6 (5.3)	14.7 (7.2)	
t test	Memory Klinik	1.1			
	KH Eintritt	9.9**	9.2**		
Alter (Jahre)					
Durchschnitt		75.4 (7.7)	79.8 (7.1)	84.4 (8.0)	76.0
t test	Memory Klinik	5.1**			
	KH Eintritt	10.4**	6.2**		
Sex					
Frauen (%)		43.0	62.0	68.1	63.4
Chi-square test	Memory Klinik	11.1**			
	KH Eintritt	20.9**	1.6		
	Betagte	22.0**	0.1	2.4	
	Betagte [a)]	20.2**	1.4	0.3	
Zivilstand (%)					
	ledig	3.9	10.3	11.7	12.4
	verheiratet	85.2	50.0	31.3	46.7
	verwitwet	7.8	31.5	46.7	30.5
	getr./geschieden	3.1	8.2	10.3	10.5
Chi-square test	Memory Klinik	41.1**			
	KH Eintritt	93.8**	15.1**		
	Betagte	76.3**	2.1	29.5**	
	Betagte [b)]	45.5**	4.8	1.1	
Kinder					
ohne Kinder (%)		13.3	22.6	31.5	
Chi-square test	Memory Klinik	4.3*			
	KH Eintritt	14.3**	4.0*		

*: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$
a) Betagte der Stadt Zürich, korrigiert für Altersunterschiede.
b) Betagte der Stadt Zürich, korrigiert für Altersunterschiede und Geschlecht.

Der Anteil von Menschen mit Demenz ohne Kinder war statistisch signifikant unterschiedlich zwischen den 3 Gruppen für die dieses Merkmal erhältlich war: Selbst bei Korrektur für den niedrigeren Anteil lediger Teilnehmenden in der Interventionsgruppe blieben die Unterschiede

signifikant zwischen der Interventions- und der Krankenheimeintrittsgruppe (P < 0,001, 10 vs 24%).

Schulbildung

Die Anzahl Jahre Schuldbildung, resp. das höchste erreichte Bildungsniveau, war signifikant unterschiedlich zwischen der Interventionsgruppe und den 3 anderen Gruppen, welche unter sich selber nur geringe, nicht signifikante Unterschiede zeigten. (Siehe Tabelle 2). Da die Interventionsgruppe einen höheren Anteil an Männern aufweist und Männer in der untersuchten Altersgruppe höhere Bildung erreichten, wurde eine Zweitanalyse durchgeführt bei Korrektur für diesen Umstand. Der Unterschied blieb jedoch signifikant zwischen der Interventionsgruppe und den anderen Gruppen.

Tabelle 2 Ausbildung der Menschen mit Demenzerkrankung (%)

		Intervention	Memory Kl.	KH Eintritt	Betagte [a)]
Gesamtbevölkerung					
< 9 Jahre		21.1	39.7	37.1	43.9
9 – 11 Jahre		60.9	52.2	56.8	48.4
> 11 Jahre		18.0	8.2	6.1	7.7
Chi-square test	Memory Klinik	15.1**			
	KH Eintritt	17.5**	1.1		
	Betagte	36.8**	1.4	6.2*	
Männer					
< 9 Jahre		11.0	22.5	13.2	26.5
9 – 11 Jahre		69.9	59.2	73.5	61.0
> 11 Jahre		19.2	18.3	13.2	12.5
Chi-square test	Memory Klinik	3.5			
	KH Eintritt	1.0	3.3		
	Betagte	10.2**	2.4	6.3*	
Frauen					
< 9 Jahre		34.5	50.4	49.0	53.8
9 – 11 Jahre		49.1	47.8	48.3	41.2
> 11 Jahre		16.4	1.8	2.8	5.0
Chi-square test	Memory Klinik	3.8			
	KH Eintritt	3.3	0.1		
	Betagte	8.2**	0.5	1.4	

*: p < 0.05; **: p < 0.01

a) Daten Volkszählung 1990.

Einkommen und Vermögen

Tabelle 3 zeigt die steuerbaren Einkommen und Vermögen der 4 Gruppen. Die Interventionsgruppe zeigt signifikant höhere Werte an steuerbarem Vermögen und Einkommen als alle drei anderen Gruppen. Die Memoryklinikgruppe zeigte ähnliche Einkommen und Vermögen wie die Gesamtpopulation, die Krankenheimeintrittsgruppe hatte jedoch niedrigeres Einkommen und Vermögen als die Gesamtpopulation, der Unterschied war jedoch nur signifikant für das Einkommen. Beim Gebrauch der 25 und 75% Quartilen der Gruppe aller betagten Personen (Einkommen 21'500 und 56'600 Franken, Vermögen Fr. 34'000.- und Fr. 433'000.--) waren die 25% ärmsten Teile der Gesamtbevölkerung nur zu 10% unter den Teilnehmenden der Interventionsstudie vertreten. Umgekehrt machten die 25% reichsten der Gesamtpopulation 42% der Interventionsgruppe aus. Umgekehrt waren die sozioökonomisch schwächer gestellten Teile der Bevölkerung übervertreten in der Krankenheimeintrittsgruppe: Die 25% ärmsten der Gesamtbevölkerung machen 31% in der Krankenheimeintrittsgruppe aus und die 25% reichsten nur 19%.

Einfluss der Rekrutierungsart

Im Unterschied zur Gesamtpopulation aller betagten Personen von Zürich waren die Teilnehmenden der Interventionsstudie besser geschult, erzielten höhere Einkommen und waren reicher. Es stellt sich die Frage, ob der Modus der Rekrutierung auf diese sozioökonomischen Faktoren einen signifikanten Einfluss ausübt. 41% waren durch direktes Anschreiben nach früherer Abklärung an der Memory Klinik, die die Studie durchführte, rekrutiert worden, 28% waren durch ihren Hausarzt/ihre Hausärztin überwiesen worden und 31% wiesen sich selber zu aufgrund von Medienberichten. Diese 3 Rekrutierungsmodi waren ohne signifikanten Einfluss auf das Alter, das Geschlecht, den Zivilstand, den Anteil ohne Kinder, die Ausbildung, das Einkommen und das Vermögen (P=0,17 bei Vermögen bis P=0,79 im Bereiche Alter). Ein Einfluss der Rekrutierungsmodalitäten auf die soziodemographischen Charakteristika konnte also ausgeschlossen werden.

Tabelle 3 Einkommen und Vermögen (in 1000 SFr.)

		Intervention	Memory Kl.	KH Eintritt	Betagte
Steuerbares Vermögen					
Durchschnitt		60.7 (45)	50.1 (58)	36.5 (27)	50.7 (208)
Median		51.7	35.1	28.1	36
Distribution (%)	- bis 19	7.9	19.4	24.6	17.9
	- 20-39	24.6	38.8	42.2	36.2
	- 40-59	27.2	20.6	19.4	22.3
	- 60-69	27.2	12.4	9.5	15.9
	- 100 und mehr	13.2	8.8	4.3	7.7
Chi-square test	Memory Klinik	21.0**			
	KH Eintritt	42.2**	5.3		
	Betagte	25.4**	2.4	16.9**	
Steuerbares Vermögen					
Durchschnitt		607 (849)	593 (1494))	310 (572)	649 (6650))
Median		290	152	98	143
Distribution (%)	- bis 24	10.5	17.6	26.2	21.0
	- 25-99	15.8	24.1	24.8	21.0
	- 100-199	14.0	14.1	16.7	15.4
	- 200-499	21.9	20.0	15.7	20.8
	- 500 und mehr	37.7	24.1	16.7	21.7
Chi-square test	Memory Klinik	9.0			
	KH Eintritt	27.0**	7.1		
	Betagte	21.1**	2.4	9.4	

*: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$

Diskussion

Nicht pharmakologische Interventionen, ganz speziell schulungs- und verhaltensmodifizierende Programme, sind stark abhängig vom sozioökonomischen Hintergrund der Zielgruppe. Wer Resultate von Forschungsstudien auf die Gesamtbevölkerung hochrechnen will, muss die sozioökonomische Herkunft der Studienteilnehmenden mit denen der Gesamtpopulation, die in Frage kommt, vergleichen. Die Studienresultate dieser Teilstudie sind umso relevanter, als die Demenzprävalenz stark bildungsabhängig ist:

In einer schwedischen Population, die von Qin und Mitarbeitenden [15] untersucht wurde, zeigten 57% der Menschen mit Demenz 8 Jahre oder weniger Schuldbildung (im Vergleich zur Interventions- resp.

Memoryklinikgruppe der vorliegenden Studie von 21% resp. 37%). Individuen mit niedriger Bildung hatten ein signifikant höheres Risiko dement zu werden, im Vergleich zu besser Gebildeten mit einem relativen Risiko von 1,7 (95% Zuverlässigkeitsgrenze (CI) 1,1 – 2,8). Ein ähnlich grosser Unterschied an Demenzinzidenz wurde in derselben schwedischen Population aufgrund der sozialen Vernetzung von Fratiglioni und Mitarbeitenden festgestellt [16]: Individuen ohne soziale Beziehungen hatten ein Demenzinzidenzrisiko von 1,8 (95% CI 1,2 – 2,8), oder Alleinlebende ein relatives Demenzinzidenzrisiko von 1,5 (95% CI 1,0 – 2,1). Die Inzidenz für Demenz erhöhte sich von 19 pro tausend Personenjahre in der Gruppe mit den besten sozialen Beziehungen, auf 157 pro tausend Personenjahre, bei denen ohne positive sozialen Beziehungen (P=0,0004). Da also sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen deutlich höhere Demenzprävalenz und Inzidenzraten zeigen, aber für psychosoziale Interventionen nur zu einem kleinen Teil rekrutiert werden können, ist es fraglich, ob solche psychosozialen Interventionen die Belastung, die Demenzbetreuung für Populationen bringt, zu einem ins Gewicht fallenden Teil lindern kann. Dies im Gegensatz zu pharmakologischen Interventionen, die in Europa allen Bevölkerungsschichten offen stehen, dank allgemeiner Krankenversicherung mit Abdeckung der Medikamentenkosten.

Der Umstand, dass kein Unterschied in den sozioökonomischen Parametern je nach unterschiedlicher Rekrutierungsmodalität nachgewiesen werden konnte, zeigt, dass mit keiner speziellen Rekrutierungsmodalität für psychosoziale Interventionen bestimmte Bevölkerungsschichten bevorzugt angesprochen werden können. Tatsache bleibt, dass trotz extensiven Medienberichten und grossen Anstrengungen bei der Hausärzteschaft es schwierig war, eine grössere Anzahl von Studienteilnehmenden für die Interventionsstudie zu rekrutieren. Dies kann nicht als Folge der Ablehnung von Studien und insbesondere von randomisierten Studien interpretiert werden, denn dasselbe Team, das die Studie durchführte hatte in den Jahren, die der Interventionsstudie vorangingen, schon versucht für die psychosoziale Intervention Angehörigenschulung via Medien und Hausärzte und Ansprechen der in der Memory Klinik Untersuchten versucht, Betreuer-Patientendyaden zu rekrutieren und hat während Jahren nur eine kleine Minderheit der potentiell dafür in Frage kommenden rekrutieren können. Daraus kann geschlossen werden, dass Angehörigenschulungen die relativ hohe Ansprüchen an die zu schulenden Angehörigen stellt, was ihr zeitliches und emotionales Engagement betrifft, nur eine Minderheit von besonders

engagierten Angehörigen rekrutieren kann und, dass sich eine Mehrheit von betroffenen Angehörigen durch solche Angebote nicht ansprechen lässt. Tröstlich ist hingegen der Umstand, dass die Wirkung der Intervention unabhängig von sozioökonomischer Charakteristika wie Bildung und Einkommen nachweisbar war.

Referenzen

1 Bédard, M. et al. (2000). Burden in Caregivers of Cognitively Impaired Older Adults Living in the Community: Methodological Issues and Determinants. *International Psychogeriatrics* 12 (3): 307-332.

2 Hepburn, K. W. et al. (2001). Dementia Family Caregiver Training: Affecting Beliefs About Caregiving and Caregiver Outcomes. *Journal of the American Geriatrics Society* 49 (4): 450-457.

3 Mittelman, M. S. et al. (1996). A Family Intervention to Delay Nursing Home Placement of Patients With Alzheimer Disease. *The Journal of the American Medical Association* 276 (21): 1725-1731.

4 Newcomer, R. et al. (1999). Effects of the Medicare Alzheimer's Disease Demonstration on Caregiver Burden and Depression. *Health Services Research* 34 (3): 669-689.

5 Quayhagen, M. P. et al. (2000). Coping With Dementia: Evaluation of Four Nonpharmacologic Interventions. *International Psychogeriatrics* 12 (2): 249-265.

6 Cooke, D. D. et al. (2001). Psychosocial interventions for caregivers of people with dementia: a systematic review. *Aging and Mental Health* 5 (2): 120-135.

7 Pusey, H. and D. Richards (2001). A systematic review of the effectiveness of psychosocial interventions for carers of people with dementia. *Aging and Mental Health* 5 (2): 107-119.

8 Acton, G. J. and J. Kang (2001). Interventions to Reduce the Burden of Caregiving for an Adult With Dementia: A Meta-Analysis. *Research in Nursing and Health* 24: 349-360.

9 Pinquart, M. and S. Sörensen (2002). Interventionseffekte auf Pflegende Dementer und andere informelle Helfer: Eine Metaanalyse (Effects of Interventions on Dementia Caregivers and Other Informal Helpers: A Meta-Analysis). *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 15 (2): 85-100.

10 Wettstein A, Brühwiler J, Antener P, Ganzoni V, Groth A, Kaufmann R, Keller U, Klemmer R, Küng A, Nagel E, Schönenberger M, Stiefel F, Zgraggen O, Meles H: Gründe, Grad und soziale Begleitumstände der Pflegebedürftigkeit der 1'206 Zürcher Krankenheimpatienten. Schweizer Rundschau Medizin (PRAXIS) 1986; 75: 1489-94

11 Wettstein A, Meier A, Schönenberger M, Pachmann A, Gabathuler U: Die Zürcher prospektive Demenzstudie 1987 – 1993. Schweizer Rundschau Medizin (PRAXIS) 1997; 86: 1021 – 1028

12 Brodaty H, Roberts K, Peters K: Quasi experimental evaluation of an educational model for dementia caregivers. International Journal Geriatric Psychiatry 1994; 9: 195 – 204

13 Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR: Mini Mental Status: A practical method for grading the cognitive state of patients for the elderly: Journal Psychiatric Research 1975; 12: 189 – 198

14 Noser A, Schönenberger M, Wettstein A: Vergleichsuntersuchungen zwischen dem Mini Mental Status nach Folstein und dessen Zürcher Variante bei dementen und nicht-dementen Patienten. Swiss Archives of Neurology and Psychiatry 1988; 139: 69 – 77

15 Qiu C, Böckman L, Winblad B, Agüerro-Torres H, Fratiglioni L: The influence of education on clinically diagnosed dementia incidences and mortality data from the Kungshomen project, Archives of Neurology 2001; 58: 2034 – 2039

16 Fratiglioni L, Wang H, Ericsson K, Maytan M, Winblad B: Influence of social networks on occurrence of dementia: a community based longitudinal study. Lancet 2000; 355: 1315 – 1319