

Demenz-Pflege-Evaluation

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(2005-2006)**

Heft 90

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-789921>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Universität Zürich
Zentrum für Gerontologie

Demenz-Pflege-Evaluation

Die Demenz-Pflege-Evaluation ist ein Projekt der Universität Zürich, Lehrstuhl Gerontopsychologie und Zentrum für Gerontologie (ZfG), in Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich. Die Studie wurde von den Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ) und dem gerontopsychiatrischen Kompetenzzentrum Sonnweid, Wetzikon, in Auftrag gegeben. Durchgeführt wurde sie von den Lizentiandinnen Regula Nussbaumer und Andreina Lienhard, unter der wissenschaftlichen Betreuung von Prof. Dr. Mike Martin. Die Projektleitung hatten Dr. Sandra Oppikofer und Hans Rudolf Schelling inne.

Hintergrund

Die demografische Entwicklung führt in den nächsten Jahrzehnten zu einer erheblichen Zunahme der Zahl älterer Menschen und stellt damit auch eine grosse Herausforderung für die psychiatrische Versorgung und insbesondere die Pflege demenzkranker Menschen dar. Nach WHO-Schätzungen gibt es heute weltweit 29 Mio. Demenzkranke. Die meisten Demenzformen nehmen dabei einen ungünstigen Verlauf. So treten 80% aller Betroffenen im Verlaufe ihrer Demenzerkrankung in ein Pflegeheim ein.

Angesichts des sehr hohen Anteils an Demenzpatienten in den Pflegezentren der Stadt Zürich (ca. 2/3 aller Bewohnenden) und der Demenzspezialisierung des gerontopsychiatrischen Kompetenzzentrums Sonnweid sollte durch dieses Evaluationsprojekt eine Grundlage für die anstehenden Bauplanungen hinsichtlich der Umsetzung von Pflegekonzepten erlangt werden.

Demenz-Pflege-Konzepte

Aus dem Bereich der Gerontopsychologie und der Pflegeforschung stammen unterschiedliche Konzepte für die Gestaltung des pflegerischen Umfeldes bei Demenzpatienten. Empirische Befunde zur Wirksamkeit solcher

Prinzipien liegen jedoch bisher nur wenige vor. Diese Untersuchung ist die erste im deutschsprachigen Raum, welche einen Vergleich spezialisierter Demenz-Pflege-Konzepte versus der integrativen Pflege durchgeführt hat.

Grundsätzlich wird zwischen dem Pflegeansatz der Spezialisierung und der Integration unterschieden. In spezialisierten Abteilungen werden ausschliesslich Demenzpatienten betreut, welche räumlich von anderen Pflegebedürftigen getrennt sind. Dies ermöglicht ein spezifisches und individuelles Eingehen auf das Krankheitsbild von Menschen mit Demenz, woraus ein differenziertes Leistungsangebot resultiert.

Demgegenüber werden beim integrativen Ansatz Demenzkranke mit anderen Pflegebedürftigen ohne Demenz gemeinsam gepflegt. In Zürich sind aus dem spezialisierten Ansatz (Demenz-Pflege-Einheit) verschiedene Pflegekonzepte hervorgegangen. Dies sind insbesondere das ‚Drei-Welten-Konzept‘ (Dr. Ch. Held) und die ‚Phasengerechte Betreuung‘ (Sonnweid). Diese Konzepte bilden, nebst dem integrativen, den Untersuchungsgegenstand dieser Evaluation.

Ziel der Untersuchung

Ziel dieser Untersuchung war es, die Stärken und Schwächen dieser spezialisierten Pflegekonzepte gegenüber dem integrativen Konzept zu evaluieren. Dies hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Lebensqualität der Demenzpatienten und auf die Arbeitszufriedenheit der Pflegemitarbeitenden.

Vorgehen

Zu diesem Zweck wurden vier Institutionen ausgewählt, welche eines der drei spezialisierten oder das integrative Demenzpflegekonzept prototypisch anwenden. Aus diesen Institutionen gelangten sämtliche Demenzpatienten zur Untersuchung, welche eine mittlere kognitive Beeinträchtigung (Z-MMS zwischen 5 und 23) und eine Aufenthaltsdauer von maximal 36 Monaten aufwiesen. 72 Personen erfüllten diese Kriterien und wurden zu zwei Zeitpunkten befragt. Diese Daten wurden durch Fremdbefragungen (Bezugspflegende) sowie der Analyse sekundärer Daten ergänzt.

Für die Evaluation der Arbeitszufriedenheit wurden alle (Bezugs-) Pflegepersonen der untersuchten dementen Bewohnerinnen und Bewohner befragt.

Resultate

Die folgenden Ergebnisse resultieren aus der ersten Datenerhebung. Durch die zweite Messung konnten diese Daten fast ausnahmslos bestätigt werden.

Lebensqualität der Bewohnenden

Je nach Lebensqualitäts-Indikator unterscheiden sich die vier Konzepte positiv oder negativ von den jeweils anderen. Gesamthaft zeichnet sich jedoch kein eindeutiges Muster zugunsten eines der vier Konzepte ab. Werden jedoch die Messwerte der drei spezialisierenden Konzepte zusammengefasst und dem integrativen gegenübergestellt, so resultieren daraus folgende Ergebnisse:

Die Menschen mit Demenz, die in Institutionen mit spezialisierten Konzepten wohnen (im Gegensatz zum integrativen Konzept)

- erhalten weniger *freiheitseinschränkende Massnahmen* (ohne dass sich dadurch die Anzahl Stürze erhöht),
- sind *selbständiger* (gemäss alltäglichen Tätigkeiten ADL und Lebensraumdurchmesser LRD),
- verfügen über einen *grösseren Lebensraumdurchmesser* (LRD), d.h. bewegen sich häufiger und in einem grösseren Radius von ihrem Zimmer weg,
- haben *weniger Schmerzen* und erhalten dementsprechend *weniger Schmerzmittel*.

Keine signifikanten Unterschiede zwischen den vier Konzepten wurden in der *psychischen Gesundheit*, in den *sozialen Beziehungen* und der *Anzahl Stürze* (physische Gesundheit) gefunden.

Arbeitszufriedenheit der Pflegemitarbeitenden

Werden die Messwerte der drei spezialisierenden Konzepte zusammengefasst und dem integrativen gegenübergestellt, so resultieren daraus folgende Ergebnisse:

Die Pflegemitarbeitenden in Institutionen mit spezialisierten Konzepten (im Gegensatz zum integrativen Konzept)

- fühlen sich durch die Bewohnenden mit Demenz und die Arbeitsbedingungen weniger beansprucht,

- fühlen sich jedoch durch die Verhaltensstörungen der Bewohnenden stärker emotional belastet,
- sind mit der Kooperation im Team, mit Ärzten und Therapeuten zufriedener,
- sind mit der demenzspezifischen Weiterbildung an ihrem Arbeitsort zufriedener,
- sind vom Pflegekonzept ihrer Institution stärker überzeugt,
- werden in ihrer Professionalität in Bezug auf Demenzerkrankung von Angehörigen weniger in Frage gestellt, und
- finden an der Arbeit mit Demenzpatienten mehr Gefallen.

Kein signifikanter Unterschied zwischen den vier Konzepten wurde im erlebten Stress gefunden.

Implikationen

Aufgrund dieser Resultate kann geschlossen werden, dass

- generell alle Langzeit-Institutionen über eine Spezialabteilung für Demenzkranke verfügen sollten (Erfahrungen zeigen, dass solche Demenzspezialabteilungen jedoch erst ab einer Grösseneinheit von ca. 10 bis 15 Patienten sinnvoll ist, da nur dann für eine personelle Sicherheit gewährleistet werden kann),
- Demenzpatienten in Spezialabteilungen eine Chance auf eine höhere Betreuungsqualität haben,
- die Grösse einer Institution keine Aussage über die Betreuungsqualität zulässt (ausgenommen Kleinstinstitutionen),
- die Pflegemitarbeitenden in spezialisierten Einrichtungen mit ihrer Arbeit zufriedener sind und seltener den Wunsch haben, die Arbeitsstelle zu wechseln.

Fazit

Bei allen Pflegekonzepten steht eine hohe Lebensqualität der Bewohnenden im Zentrum des Interesses. Institutionen mit einem spezialisierten Angebot (d.h. Demenz-Pflege-Einheit, Drei-Welten-Modell oder Phasengerechter Betreuung) scheinen dabei jedoch noch erfolgreicher zu sein. Eine Spezialisierung steht im Interesse von Menschen mit Demenz. Sie ermöglicht eine gute Demenzpflege und den demenzkranken Langzeitpatienten geht es besser. Dass gleichzeitig die Arbeitsbedingungen der Pflegemitarbeitenden verbessert werden, ist ein Befund von nicht minderer Relevanz.

Die Platzierung einer "nur etwas vergesslich gewordenen" pflegebedürftigen Person auf eine Spezialabteilung für Demenzkranke ist deshalb keine Diskriminierung oder Entwertung dieser Person, sondern verbessert deren Lebensqualität und ermöglicht es, optimal auf ihre Bedürfnisse einzugehen.

Signifikante Unterschiede zwischen den vier Konzepten bezüglich der Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals (t1)

| Faktoren | DCU separativ | | 3-W-K separativ | | Ph-B separativ | | IPA integrativ | |
|---|------------------|---------|--------------------|----------------------------------|-------------------|---------|-------------------|--------------|
| | Signif.Δ* | Wertung | Signif.Δ* | Wertung | Signif.Δ* | Wertung | Signif.Δ* | Wertung |
| Arbeitszufriedenheit | | | | | | | | |
| FAPP | | | | | | | | |
| Belastung | ↑..... | +..... | | | ↑..... | +..... | ↓..... | - |
| d.Pat./Arb.bed. | | | | | | | | |
| Kooperatio im Team | ↑..... | +..... | | | | | ↓..... | - |
| Kooperation mit Ärzten/Therap. | ↑..... | +..... | | | ↑..... | +..... | ↓..... | - |
| Zus.arb. mit Vorges. Pflege | ↑..... | +..... | | | | ↓.. | - | |
| Möglichkeit d. Mitentscheid. | ↑..... | +..... | ↓..... | - | ↓..... | -... | ↓..... | - |
| Erlebter Stress | | | | | | | | |
| Emotionale Belastung | | | ↑..... | - | | | ↓..... | + |
| Institutionsspez. Arbeitszufr. | | | | | | | | |
| Demenzspez. Weiterbildung | | | | | ↑..... | + | ↓..... | - |
| Pflegekonzept | ↑..... | +..... | ↑..... | +... | ↑..... | +..... | ↓..... | - |
| Infragestell. d. Professionalität | | | | | ↑..... | +..... | ↓..... | - |
| Berufsspez. Arbeitszufr. ** | | | | | ↑..... | +..... | ↓..... | - |
| Total | | | | | | | | |
| Wertungen | | 6+ | | 1+/2- | | 6+/2- | | 1+/8- |
| Vergleich separativ - integrativ | | | | Durchschnitt 4.3+ / 1.3 - | | | | 1+/8- |

- * Signifikante Unterschiede zwischen den Modellen
- ** Arbeit mit Demenzpatienten
- DCU Dementia Care Unit
- 3-W-K Drei-Welten-Konzept
- PhB Phasengerechte Betreuung
- IPA Integrative Betreuung von Demenzkranken auf der gleichen Abteilung
- Wertung + heisst statistisch signifikant besser
- Wertung - heisst statistisch signifikant schlechter