

Detlef Rüsing, Katrin Herder, Christian Müller-Hergl, Christine Riesner

Der Umgang mit Menschen mit Demenz in der (teil)stationären, ambulanten und Akutversorgung

Problematische Situationen, Wissensbedarfe und Selbsteinschätzungen

Eine deskriptive Studie

Caring for people with dementia in day care, acute care hospitals, residential care and at home - problematic situations, knowledge needs and self assessments. A descriptive study

Caring for persons with dementia is one of the most challenging aspects for professional health workers in working with diseased und handicapped humans. The present article highlights one part of a survey concerning the problems, needs and self-assessment of nurses in five dimensions of caring in day care, hospitals, residential care and home care. The presented findings restrict the results to the dimension „direct exposure to persons with dementia and challenging behaviour“. Aim of the study is to describe the results - based on data from 135 facilities from Northrhine-Westfalia (Germany) – regarding the mentioned dimension, analyse the data and to build hypotheses.

The whole study is part of a work-cycle of the Dementia Dialogue Centre (Dialogzentrum Demenz) at the University of Witten/Herdecke which consist of gathering problems and needs from practice, transfer consolidated findings in practice and transfer of practice-based questions to the scientific community.

Keywords

dementia care, challenging behaviour, knowledge needs

Die Versorgung von Personen mit Demenz gehört zu den schwierigsten Herausforderungen in der professionellen Betreuung und Pflege von Menschen. Der vorliegende Artikel stellt den Teilbereich „Umgang mit Demenzerkrankten“ einer deskriptiven Studie zu Wissensbedarfen, Herausforderungen und Problemen von Praktikern und Demenzerkrankten sowie Selbsteinschätzungen professionell Pflegenden bezüglich fünf die Versorgung betreffender Themenschwerpunkte/Dimensionen in der (teil)stationären, ambulanten und Akutversorgung dar.

Aus den Beschreibungen der Ergebnisse der Befragung von 135 Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen werden erste Hypothesen zu möglichen Ursachen und Zusammenhängen

invited paper

gebildet. Diese Studie ist der erste Teil eines Arbeitszyklus' des Dialogzentrums Demenz an der Universität Witten/Herdecke, bestehend aus Erfassung und Transfer recherchierter wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis und Überführung von praxisrelevanten Fragestellungen in die Versorgungsforschung.

Schlüsselwörter

Demenz, Umgang mit Demenzerkrankten, Herausforderndes Verhalten, Challenging Behaviour, Wissensbedarf

Einleitung

Die Versorgung von Menschen mit Demenz gehört zu den größten Herausforderungen unserer Gesellschaft. Derzeit sind etwa 1,1 Millionen Menschen in Deutschland an einer Demenz erkrankt mit einer Neuerkrankungsrate von mehr als 250.000 Menschen im Jahr. Im Jahr 2050 werden in Deutschland – ohne einen entscheidenden Durchbruch in Prävention und/oder Therapie – etwa 2,6 Millionen Demenzerkrankte leben. Im Mittel entspricht dies einem Anstieg der Patientenzahlen um fast 35.000 pro Jahr (Bickel 2008).

Etwa 50 Prozent der Menschen mit Demenz in Deutschland leben in Altenpflegeeinrichtungen (BMFSFJ 2006). Des Weiteren werden sie zeitweise in Tagespflegen, Krankenhäusern und durch ambulante Pflegedienste in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Insbesondere der Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen Demenzerkrankter stellt die professionell Pflegenden vor große Herausforderungen. Einigkeit scheint in der Fachwelt darüber zu bestehen, dass das Verhalten von Menschen mit und ohne Demenz immer von biopsychosozialen Faktoren geprägt ist (Stoudemire 1998, Kolanowski 1999; Kitwood 2000, BMG 2007). Insofern spielen bei der Betreuung und Versorgung Demenzerkrankter das räumliche Milieu und die Pflegenden selbst in ihrer Wirkung auf Demenzerkrankte eine entscheidende Rolle.

Die Betreuung in den unterschiedlichsten Versorgungssettings durch die dort Pflegenden steht im Mittelpunkt der folgenden Untersuchung. Diese wurde vom Dialogzentrum Demenz (DZD) durchgeführt, das ein Baustein der Landesinitiative Demenz Service NRW ist und seinen Sitz am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke hat. Hauptaufgabe des Dialogzentrums ist der bidirektionale Wissensstransfer zwischen Forschung und pflegender Praxis im Bereich der Versorgung von Menschen mit Demenz. Dazu gehört auch die Befragung der Praktiker aus den verschiedensten Bereichen der Versorgung Demenzerkrankter zu Ihren Wissensbedarfen.

Studiendesign und Stichprobe

Der vorliegende Artikel basiert auf einer vierarmigen, deskriptiven Studie des DZD. Er behandelt inhaltlich nur die Fragedimension „Umgang mit Demenzerkrankten“ der Gesamtstudie. Trotzdem soll hier kurz die Gesamtstudie dargestellt werden.

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.4

Ziel der Studie war es, den Wissensbedarf, die Herausforderungen und Probleme der Praktiker und Demenzerkrankter sowie Selbsteinschätzungen bezüglich fünf die Versorgung Demenzerkrankter betreffender Themenschwerpunkte zu ermitteln. Die fünf Schwerpunkte wurden im Vorfeld der Studie auf der Basis einer Literaturrecherche, eines Brainstormings und der langjährigen Erfahrung in der Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter des DZD entwickelt.

Im Zeitraum von Juli 2007 bis Januar 2008 wurden im Rahmen einer Gelegenheitsstichprobe 600 Fragebögen an Pflegedienst- und/oder Heimleitungen von Einrichtungen der ambulanten, (teil)stationären und Akutversorgung in Nordrhein-Westfalen – jede Einrichtungsart 150 Bögen – versandt. Neben inhaltlichen Fragen wurden allgemeine Angaben zur Einrichtung, zu Angeboten der Fort- und Weiterbildung im Bereich Demenz und zu einer möglichen Spezialisierung auf die Pflege von Menschen mit Demenz erfragt. Die Fragebögen enthielten einen Methodenmix von sowohl qualitativen als auch quantitativen Anteilen, wobei Letztere deutlich überwogen. Die Teilnehmer mussten ihre Antworten bei Fragen zu vorgegebenen Problembereichen (Dimensionen) entweder durch Ankreuzen vorgegebener Antwortmöglichkeiten und mit frei zu formulierenden Antworten geben. Des Weiteren mussten Antworten zu Selbsteinschätzungen auf einer Ordinalskala abgegeben werden. Abgefragt wurden Informationen, Bedarfe, Problembeschreibungen/Handlungsherausforderungen und Selbsteinschätzungen zu folgenden inhaltlichen Dimensionen.

Dimension 0: Angaben zur Einrichtung, Personalstand, Spezialisierung und Weiterbildung

Dimension A: Fragen zum Umgang mit Demenzerkrankten

Dimension B: Fragen zur Zusammenarbeit mit Angehörigen

Dimension C: Fragen zur Zusammenarbeit mit Fach- und Hausärzten

Dimension D: Fragen zur Überleitung/Entlassung

Dimension E: Fragen zu weitergehenden Angeboten und Beratung

Der Rücklauf lag mit 135 Fragebögen (von 600) bei insgesamt 23 Prozent, wobei bei stationären Einrichtungen der höchste und bei ambulanten Diensten der geringste Rücklauf zu verzeichnen war (Tab. 1). Nach Auskunft der teilnehmenden Einrichtungen waren 41 Prozent auf Demenzerkrankte spezialisiert oder hatten innerhalb der Institution spezialisierte Abteilungen. In der Tagespflege fand sich mit über der Hälfte der höchste Anteil, bei den ambulanten Pflegediensten gab es nur zwei spezialisierte Dienste. Im Bereich der ambulanten Pflege kann daher kein Vergleich zwischen spezialisierten und allgemein orientierten Organisationen vorgenommen werden.

Neben absoluten Zahlen und Prozentzahlen des Rücklaufs wird in Tabelle 1 auch die Prozentzahl des Rücklaufes an der absoluten Zahl des Einrichtungstypus in Nordrhein-Westfalen vermerkt. Des Weiteren wird auch die Verteilung spezialisierter und nicht-spezialisierter Einrichtungen aufgeführt.

Tabelle 1: Stichprobe und Rücklauf

	versendete (abs.)	Rücklauf (abs.)/(%)	Spezialisierung ¹ JA (abs.) / %	Einrichtungen in NRW Abs. / % Rücklauf ²
Tagespflege	150	30 / 20%	16 / 53%	319 / 9%
Krankenhäuser	150	40 / 27%	16 / 40%	437 / 9%
Stat. Alteinrichtungen	150	44/29%	21 / 48%	2008 / 2%
Ambulante Pflege	150	21/14%	2 / 10%	2039 / 1%
Gesamt	600	135 / 23%	55 / 41%	4803 / 3%

Ergebnisse

Fort- und Weiterbildung

Im Rahmen der Erhebung von Einrichtungsdaten wurden im ersten Teil der Befragung auch das Fort- und Weiterbildungsangebot der Einrichtungen abgefragt. Grund für diese Frage waren mögliche Zusammenhänge zwischen diesem Angebot und der Abfrage von Problembereichen und/oder Wissensbedarfen. Auf einer 4-stufigen Ordinalskala („keine“ bis „mehr als zwei“) sollten die Einrichtungen die Anzahl von Fortbildungsangeboten im Bereich der Betreuung von Demenzerkrankten darstellen. Insgesamt gaben 23 Prozent der Einrichtungen an, innerhalb der letzten 12 Monate keine Fortbildung für Mitarbeiter im Bereich der Versorgung Demenzerkrankter angeboten zu haben. 54 Prozent der Einrichtungen boten zwei oder mehr Fortbildungen im genannten Bereich an. Einrichtungstypenspezifisch ergibt sich folgendes Bild:

Die meisten Fortbildungen (zwei und mehr Fortbildungen) boten Altenpflegeheime, gefolgt von Tagespflegeeinrichtungen und den etwa gleich zu bewertenden ambulanten Diensten und Krankenhäusern an. Den höchsten prozentuale Wert bezüglich des Angebotes keiner Fortbildung weisen die Krankenhäuser (38%) auf. Auf der anderen Seite gaben 33 Prozent der Krankenhäuser an, mehr als zwei Fortbildungen in diesem Bereich angeboten haben.

Sehr deutlich fällt der Vergleich spezialisierter und nicht-spezialisierter Einrichtungen aus. Während 78 Prozent spezialisierter Einrichtungen zwei oder mehr Fortbildungen anboten, liegt die Angebotsquote in nicht-spezialisierten Einrichtungen in diesem Bereich bei 38 Prozent. Allerdings gaben 15 Prozent der spezialisierten Einrichtungen ebenfalls an, innerhalb der letzten 12 Monate keine Fortbildung im Bereich „Demenz“ angeboten zu haben.

Tabelle 2 zeigt die genaue Verteilung des Fortbildungsangebotes gesamt, nach Einrichtungstyp und Spezialisierung.

¹ erfasst sind hier die Selbstauskünfte der teilnehmenden Einrichtungen

² Gesamtzahl der Einrichtungen nach Typ (Quelle: www.destatis.de abg. am 6.2.2008)

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.4

Tabelle 2: Anzahl Fortbildungen nach Einrichtungstyp und Spezialisierung in den letzten 12 Monaten

Einrichtungstyp (n)	Anzahl Fortbildung Demenz				
	Keine	Eine	Zwei	mehr als zwei	zwei und mehr
Tagespflege (30)	6/20%	10/33%	7/23%	7/23%	14/46%
Krankenhaus (40)	15/38%	10/25%	2/5%	13/33%	15/38%
Stat. Pflege(44)	4/9%	4/9%	11/25%	25/57%	36/82%
Amb. Pflege (21)	6/29%	7/33%	4/19%	4/19%	8/38%
Gesamt	31/23%	31/23%	24/18%	49/36%	73/54%
Spezialisiert (55)	8/15 %	4/7 %	10/18 %	33/60 %	78 %
Nicht-Spezialisiert (80)	23/29 %	27/34 %	14/18 %	16/20 %	38 %

Dimension „Umgang mit Demenzerkrankten“

Im folgenden Beitrag wird ausschließlich der Themenbereich behandelt, der unter „Umgang mit Menschen mit Demenz“ in der Fragematrix (Tab. 10) auftaucht.

Sämtliche Fragen dazu waren für alle Einrichtungstypen identisch. Ergebnisse zu folgenden Fragebereichen werden dargestellt:

- Problematische Situationen für Mitarbeiter (A1)
- Problematische Situationen für Demenzerkrankte aus Sicht der Mitarbeiter (A2)
- Wissensbedarfe im Bereich des Umgangs mit Demenzerkrankten (A3)
- Selbsteinschätzung der Mitarbeiter zum Umgang mit Demenzerkrankten in der eigenen Organisation (A4)

Problematische Situationen für Mitarbeiter (A1)

Die Frage nach wichtigsten oder häufigsten Problemen im Umgang mit Demenzerkrankten bestand aus drei vorformulierten Antworten (ja/nein) und der Möglichkeit von maximal drei freien Nennungen. Insgesamt waren also bis zu sechs unterschiedliche Antworten möglich. Die vorformulierten Antworten waren „a. bei der Körperpflege“, „b. bei der Ernährung“ und „c. im Informationsgespräch“.

Von den 135 teilnehmenden Einrichtungen wurde am häufigsten als Problemsituation im Umgang mit Demenzerkrankten „bei der Ernährung“ genannt (90/67%). An der zweiten und dritten Stelle standen „bei der Kommunikation (83/62%)“ und der Problembereich „bei der Körperpflege (77/ 57%)“.

Einrichtungstypenspezifisch betrachtet ergibt sich in Teilen ein anderes Bild. Sowohl in der stationären Altenpflege (73%) als auch in der Tagespflege (77%) war „bei der Ernährung“ die häufigste Antwortkategorie. Krankenhäuser nannten an erster Stelle den Problembereich „im Informationsgespräch“ (73%) während ambulante Pflegedienste „bei der Körperpflege (72%)“ als häufigste Antwort gaben.

Eine andere Schwerpunktsetzung ergibt sich bei der Auswertung vor dem Hintergrund der Spezialisierung der Einrichtungen. Während auf Demenzerkrankte spezialisierte Institutionen das Problemfeld „bei der Ernährung(67%)“ vor Information/Kommunikation (51%) und „Körperpflege (47%)“ mit großem Abstand am stärksten gewichteten, werteten nicht-spezialisierte Dienste das Item „Information/Kommunikation (69%)“ vor „Ernährung (66%) und „Körperpflege (64%)“.

Neben den vorformulierten Antwortmöglichkeiten konnten die Teilnehmer bis zu drei frei zu formulierende Problembereiche nennen, welche in der Auswertung zu Kategorien zusammengefasst wurden. Insgesamt wurden 20 Problembereiche benannt, die in Tabelle 3 alphabetisch aufgeführt sind.

Tabelle 3: Problematische Situationen für Mitarbeiter (alphabetisch)

Problemkategorien	
1. Abwehrverhalten	11. Orientierung
2. Aggressivität	12. rechtliche Situation
3. An/Auskleiden	13. Rückzug
4. Beschäftigung	14. Schmerzen
5. Biografieerfassung	15. Schreien
6. Gruppenverhalten	16. Sexualität
7. Kommunikation	17. Sicherheit
8. Medikamentengabe	18. Unruhe
9. Mobilisation	19. Verstehen d. Situation
10. Organisation	20. Wandering/ Umhergehen

Die von den Einrichtungen am häufigsten genannten fünf Bereiche waren Probleme bei Orientierung (11%), Aggressivität (7%), Wandering (6%), Abwehrverhalten (5%) und Probleme bei der Medikamentengabe (4%). Tabelle 4 schlüsselt die Nennungen nach Einrichtungstypen auf.

Die Verteilung der frei formulierten Problembereiche unterschied sich nach Einrichtungstyp erheblich. Tabelle 4 zeigt die häufigsten fünf Kategorien nach Einrichtungstyp.

Tabelle 4: Probleme Mitarbeiter – Kategorisierte Nennungen nach Einrichtungstyp (% jeweiliger Einrichtungstyp)

	Tagespflege	Krankenhaus	Stat. Pflege	Amb. Pflege	Gesamt
Orientierung	3%	18%	5%	23%	11%
Aggressivität	17%	10%	0%	0%	7%
Wandering	13%	8%	2%	0%	6%
Abwehrverhalten	7%	0%	7%	10%	5%
Medikamentengabe	0%	8%	0%	10%	4%

Problematische Situationen für Demenzerkrankte aus Sicht der Mitarbeiter (A2)

In der zweiten Frage dieses Teilbereiches wurde nach problematischen Situationen für Demenzerkrankte aus Sicht der Mitarbeiter gefragt. Wiederum gab es drei vorformulierte Antwortmöglichkeiten und weitere drei Möglichkeiten, eigenständige Probleme und/oder problematische Situationen zu benennen. Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten waren „a. das Verstehen der Situation“, „b. der Kontakt zu Mitarbeitern“ und „c. die räumliche Orientierung“.

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.4

Von 135 teilnehmenden Einrichtungen nannten mit großem Abstand 120 Einrichtungen (89%) „das Verstehen der Situation“ als größtes Problem für demenzerkrankte Menschen. Der Häufigkeit nach wurde an zweiter Stelle „die räumliche Orientierung (67/50%)“ und mit lediglich 13 Prozent (18) der Einrichtungen „der Kontakt zu den Mitarbeitern“ beschrieben. Alle Einrichtungstypen bewerteten die drei vorgegeben Antworten nach Häufigkeit in der gleichen Weise. Das gleiche Bild zeigt sich auch bei einer Auswertung der Gewichtung der Antworten im Vergleich spezialisierter und nicht-spezialisierter Einrichtungen. Spezialisierte Einrichtungen werteten „das Verstehen der Situation (51/93%)“ vor dem Problem der „räumlichen Orientierung (22/40%)“ und „dem Kontakt zu Mitarbeitern (8/15%)“. Von den nicht-spezialisierten Einrichtungen wurden inhaltlich in gleicher Reihenfolge „das Verstehen der Situation (69/86%)“ vor der „räumlichen Orientierung (45/56%)“ und „dem Kontakt zu den Mitarbeitern (10/13%)“ gewählt.

Auch bei dieser Frage waren die teilnehmenden Einrichtungen aufgefordert bis maximal drei frei zu formulierende Problembereiche zu benennen. Die sich daraus ergebenden 51 Nennungen wurden in der Auswertung wiederum in Kategorien zusammengefasst, die insgesamt 18 verschiedene Problemkategorien von Situationen/Problemen von Demenzerkrankten nach Einschätzung durch die Mitarbeiter

Tabelle 5: Problematische Situationen für Demenzerkrankte nach Mitarbeitersicht (alphabetisch sortiert und kategorisiert)

Problemkategorien	
1. Abwehrverhalten	10. Langeweile
2. Aggressivität	11. Nähe
3. Angst	12. rechtliche Situation
4. Apathie	13. Rückzug
5. Ausscheidung	14. Schmerzen
6. Beschäftigung	15. Schreien
7. Diagnostik/Untersuchungen	16. Unruhe
8. Gruppenverhalten	17. Wandering/Umhergehen
9. Kommunikation	18. zeitliche Orientierung

ergaben. Tabelle 5 zeigt die genannten Problembereiche in alphabetischer Reihenfolge.

Mit Abstand die am häufigsten genannte Problematik für Demenzerkrankte nach Ansicht der Mitarbeiter war die „zeitliche Orientierung“ (7%), gefolgt von Problemen während der „Beschäftigung“, der „Kommunikation“ und Problemen bei der

„Diagnostik/Untersuchungen“ mit jeweils vier Prozent der Einrichtungen. Die Gewichtungen unterscheiden sich jedoch nach Einrichtungstyp (Tab. 6).

Tabelle 6: Probleme Demenzerkrankter - Kategorisierte Nennungen nach Einrichtungstyp (% jeweiliger Einrichtungstyp)

	Tagespflege (30)	Krankenhaus (40)	Stat. Pflege (44)	Amb. Pflege (21)	Gesamt (135)
Zeitl. Orientierung	7%	13%	5%	5%	7%
Beschäftigung	7%	3%	5%	0%	4%
Kommunikation	13%	3%	0%	0%	4%
Diagnostik/Untersuchungen	0%	8%	0%	5%	4%

Wissensbedarfe im Bereich des Umgangs mit Demenzerkrankten (A3)

Die Teilnehmer der Studie wurden außerdem zu ihren Wissensbedarfen im Umgang mit Demenzerkrankten in einer offenen Fragestellung befragt. Sie hatten die Möglichkeit bis zu drei frei formulierte Themen/Bereiche zu nennen. Diese wurden in der Auswertung der Studie kategorisiert.

An erster Stelle der genannten Wissensbedarfe der Einrichtungen steht der Wunsch nach Informationen und Wissen zu „Umgangskonzepten“. Hier wurde von den insgesamt 41 Einrichtungen (30%) in großer Mehrheit im Speziellen das Konzept der Validation genannt. Die Teilnehmer legten sich nicht auf eine spezielle „Validationsschule“ fest; das heißt, sie machten nicht deutlich, ob es ihnen eher um die „Validation nach Feil (Feil 1999)“ oder die „Integrative Validation nach Richard (Richard 2000)“ geht. Sieht man an der zweiten Stelle der Wissensbedarfe den Themenkomplex „Kommunikation (39/29%)“ so lässt sich dieser auch mit dem ersten Punkt „Umgangskonzepte“ zusammenfassen. Kernstück der verschiedenen Validationsarten aber auch der Mäeutik (Van der Kooij 2007) oder des personenzentrierten Ansatzes nach Kitwood (Kitwood 2000) ist ein wertschätzender Umgang auf der Basis einer empathischen Kommunikationsweise „auf Augenhöhe“. Fasst man also die Themen Umgangskonzepte und Kommunikation zusammen, wünschen fast 60 Prozent der teilnehmenden Einrichtungen hierzu mehr Wissen.

Die weiteren vier der am häufigsten genannten Themenbereiche sind Aggressivität (25/19%), Informationen und Wissen über Demenzformen und Demenzdiagnostik (7/13%), Beschäftigung von Personen mit Demenz (15/11%) und die Ernährungsproblematik (14/10%) (Tab. 7).

Tabelle 7: Wissensbedarfe nach Einrichtungstypen (1-6) der Einrichtungen nach Häufigkeit (frei formuliert)

	Freiformulierte Antworten (nach Häufigkeit)				
	Tagespflege (30)	Krankenhaus (40)	Stat. Pflege (44)	Amb. Pflege (21)	Gesamt (135)
1. Umgangskonzepte	7/23%	12/30%	20/45%	2/10%	41/30%
2. Kommunikation	9/30%	17/43%	7/16%	6/29%	39/29%
3. Aggressivität	7/23%	6/15%	8/18%	4/19%	25/19%
4. Demenzformen/ Diagnostik	3/10%	3/8%	6/14%	5/24%	7/13%
5. Beschäftigung	7/23%	2/5%	5/11%	1/5%	15/11%
6. Ernährung	4/13%	3/8%	7/16%	0/0%	14/10%

Während nicht-spezialisierte Einrichtungen „Kommunikation“ und „Umgangskonzepte“ an erster Stelle der Wissensbedarfe abbildeten, unterscheiden sich spezialisierte Einrichtungen vor allem darin, dass der Umgang mit „Aggressivität“ an erster Stelle vor den genannten beiden Themen gewertet wird. Tabelle 8 zeigt die Wissensbedarfe nach Spezialisierung aufgeschlüsselt. Kommunikation und Umgangskonzepte folgen an den Stellen zwei und drei.

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.4

Tabelle 8: Wissensbedarfe nach Spezialisierung (1-6) in Prozent der Einrichtungen

	Wissensbedarfe					
	Umgangs- konzepte	Kommuni- kation	Aggressivität	Demenzformen Diagnostik	Beschäftigung	Ernährung
Spezialisierung (55)	14/25%	14/25%	19/35%	4/7%	6/11%	10/18%
Nicht-Spezia- lisierung (80)	27/34%	25/31%	6/8%	13/16%	9/11%	4/5%

Selbsteinschätzung der Mitarbeiter zum Umgang mit Demenzerkrankten in der eigenen Organisation (A4)

Die Teilnehmer sollten auf einer fünfstufigen Ordinalskala (sehr schlecht bis sehr gut) den Umgang mit Demenzerkrankten in der eigenen Organisation beurteilen.

Keine der Einrichtungen schätzte den eigenen Umgang mit demenzerkrankten Personen als „sehr schlecht“ ein (Tab. 9). Als „schlecht“ schätzten sich lediglich 5 Prozent der Krankenhäuser ein; in den anderen Einrichtungstypen wurde auch die Antwort „schlecht“ nicht gegeben. Die beste Selbsteinschätzung hatten die Tagespflegeeinrichtungen, gefolgt von den ambulanten Pflegediensten, der Stationären Pflege und den Krankenhäusern.

Betrachtet man die Aufschlüsselung der Ergebnisse hinsichtlich der Spezialisierung lässt sich feststellen, dass sich auf Demenzerkrankte spezialisierte Einrichtungen (oder zumindest mit Abteilungen für Demenzerkrankte) und nicht-spezialisierte Organisationen insbesondere in den Bereichen „geht so“ und „sehr gut“ unterscheiden. Beide Gruppen bewerteten sich prozentual etwa gleich im Bereich „gut“ (spezialisiert sp=64%; nicht spezialisiert n-sp=63%). Die Selbsteinschätzung „geht so“ allerdings rateten etwa doppelt so viele nicht-spezialisierte wie auf Demenzerkrankte spezialisierte Organisationen („geht so“: sp=18%; n-sp=30%). Hingegen schätzten sich etwa drei Mal so viele spezialisierte Einrichtungen als „sehr gut“ („sehr gut“: sp=16%; n-sp=5%) Die genauen prozentualen Verteilungen sind der Tabelle 9 zu entnehmen.

Tabelle 9: Selbstbeurteilung Umgang mit Demenzerkrankten nach Einrichtungstyp und Spezialisierung

	Selbstbeurteilung: nach Einrichtungstyp				
	sehr schlecht	schlecht	geht so	gut	sehr gut
Tagespflege	0%	0%	10%	73%	17%
Krankenhaus	0%	5%	45%	43%	8%
Stat. Pflege	0%	0%	23%	71%	7%
Ambulante Pflege	0%	0%	14%	76%	10%
	Spezialisierung				
	Selbstbeurteilung: Umgang mit Demenzerkrankten				
Nicht-Spezialisierung	0%	1%	30%	63%	5%
Spezialisierung	0%	2%	18%	64%	16%
Gesamt	0%	2%	25%	64%	10%

Diskussion

In diesem Teil werden die Ergebnisse der vorliegenden Studie analysiert und bewertet. Des Weiteren sollen mögliche Hypothesen abgeleitet werden, welche wiederum Basis für tiefergehende und umfangreichere und somit repräsentative Studien sein können.

Vorab muss einschränkend betont werden, dass es sich um eine Gelegenheitsstichprobe handelt, deren Ergebnisse einem Selektionseffekt unterworfen sein können.

Problematische Situationen für Mitarbeiter im Umgang mit Demenzerkrankten

Die Ernährung von Menschen mit Demenz stellt ein vieldimensionales und vor allem alltäglich wiederkehrendes Problem dar. So ist neben der Wertung der Ernährungsproblematik von Tagespflege und Stationärer Pflege an erster Stelle auch die Wertung der Krankenhäuser, dieses Thema an die zweite Stelle knapp hinter der Kommunikation zu positionieren, nicht verwunderlich. Beruflich Pflegende empfinden die unzureichende Nahrungsaufnahme Demenzerkrankter als ausgesprochen belastend. Dies insbesondere, wenn diese angebotene Hilfen nicht annehmen. In mehreren Studien beschreiben Pflegende Gefühle von Hilflosigkeit, Versagensangst bis hin zur Angst um das Leben der demenzkranken Personen. Des Weiteren spielen Ärger, Ekel, Scham und Empörung eine große Rolle (Borker 1996, Borker 2002, Sowinski 1991, Manthorpe et al 2003, Schwerdt 2005). Bäckström (Bäckström et al 1993) und Norberg (Norberg et al 1993) berichten, dass Pflegende die Aufgabe, Demenzerkrankten bei der Ernährung zu helfen, als unangenehme Pflicht erleben und vorzugsweise an Hilfskräfte delegieren.

Die Einrichtungen der ambulanten Pflege entschieden sich lediglich zu 38 Prozent dazu, die Ernährung als problematisches Thema zu bewerten. Dies könnte dem Umstand geschuldet sein, dass die Fachpflegekräfte der ambulanten Pflege nur noch selten mit der Ernährung im Sinne einer direkten Unterstützung beschäftigt sind. Dies wird in vielen Pflegediensten von angelernten Pflegekräften oder den Angehörigen durchgeführt.

Probleme bei der Ernährung im direkten Umgang könnten aus diesem Grunde eine vergleichbar kleinere Rolle als andere Themen spielen. Allerdings sind die Fachkräfte der ambulanten Pflege natürlich ebenso mit der Erfassung des Ernährungsstatus⁷, möglicher Mangelernährung oder der Unterstützung beim Essen bei Nahrungsverweigerung oder Problemen wie Schluckstörungen gefragt. Es kann aber sein, dass die Art der Fragestellung dafür verantwortlich war, dass viele Pflegedienste diesen Bereich nicht unter dem Item „Umgang mit Demenzerkrankten“ gesehen haben.

Des Weiteren muss bedacht werden, dass die verschiedenen Einrichtungstypen – insbesondere der ambulanten und der (teil)stationären Pflege – Menschen mit Demenz mit unterschiedlichem Demenzschweregrad zu versorgen haben. Demenz gilt als ein häufiger Grund für die stationäre Versorgung (Weyerer 2005). Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass in der häuslichen Versorgung eher Demenzerkrankte im Anfangs-

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.4

stadium versorgt werden, während in der stationären Pflege eher schwerst Demenzerkrankte mit einem hohen Maß herausfordernder Verhaltensweisen leben.

Betrachtet man die Ergebnisse vor dem Hintergrund der Spezialisierung von Einrichtungen, werden zwei Besonderheiten deutlich. Insgesamt gaben spezialisierte Einrichtungen Kommunikation und Körperpflege seltener als Probleme an als nicht-spezialisierte Einrichtungen. Am deutlichsten wird eine unterschiedliche Problembewertung am Thema „Körperpflege“, welches von Einrichtungen mit speziellen Demenzabteilungen zu lediglich 47 Prozent als Problem, von den anderen Einrichtungen zu 64 Prozent als ein Solches gewertet wird. Eine ähnliche Verteilung gibt es beim Problem Kommunikation. Lediglich der Bereich Ernährung wird von spezialisierten Institutionen sogar mit einem Prozentpunkt häufiger bewertet. Man kann schlussfolgern, dass die Mitarbeiter spezialisierter Einrichtungen weniger Probleme bei der Körperpflege von oder bei der Kommunikation mit Menschen mit Demenz haben als die von nicht-spezialisierten Einrichtungen; oder, dass sie diese Bereiche als weniger wichtig begreifen.

Eine mögliche Ursache für diese Einschätzung könnte in Fort- und Weiterbildungen von Personal mit dem speziellen Fokus auf den Umgang mit Demenzerkrankten liegen. Wie aus der Befragung deutlich wurde, bilden sich Mitarbeiter in auf Demenz spezialisierten Einrichtungen weitaus häufiger fort. Bei Fortbildungen im Bereich Demenz werden insbesondere Seminare zu Umgangskonzepten und Kommunikation angeboten. Die Wahrnehmung solcher Angebote in den Einrichtungen könnte dazu geführt haben, dass gerade dieser Schwerpunkt von spezialisierten Einrichtungen weniger stark als Problem angesehen wird. Zudem könnte der erlernte Umgang mit Hilfe besonderer Kommunikationstrainings dazu führen, dass aufgrund dieser Fortbildungen die Körperpflege ebenso weniger problematisch erscheint als ohne Kommunikationstrainings. Um diese Hypothesen zu bestätigen oder zu verwerfen müssten allerdings in einer repräsentativen Studie im Detail die Art und Qualität von Fortbildungen und deren Implementierung in die Praxis untersucht werden.

Betrachtet man die einrichtungstypenübergreifenden Ergebnisse im Bereich der frei zu formulierenden Probleme, wird „(zeitliche und örtliche) Orientierung“ am häufigsten benannt. Aber auch in dieser Auswertung werden je nach Einrichtungstyp unterschiedliche Rankings von Problemen deutlich. Während bei Krankenhäusern (18%) und ambulanten Pflegediensten (23%) die „Orientierung“ an erster Stelle der frei zu formulierenden Probleme (nach Kategorisierung) stand, gaben die Tagespflegeeinrichtungen „Aggressivität (17%)“ und stationäre Alteneinrichtungen das „Abwehrverhalten (5%)“ als häufigste Antwort an. Auch hier wird deutlich, dass unterschiedliche Einrichtungstypen offenbar unterschiedlich stark Problembereiche im Umgang mit Menschen mit Demenz identifizieren. Allerdings ist die Datenlage an dieser Stelle in ihrer Häufigkeit zu gering und damit wenig aussagekräftig.

Problematische Situationen für Demenzerkrankte aus Sicht der Mitarbeiter

Die Frage nach problematischen Situationen für Demenzerkrankte war sicher für die teilnehmenden Institutionen schwer zu beantworten. Sie setzte das Einfühlen in Menschen mit Demenz voraus. Insgesamt wurden weit weniger Antworten gegeben als bei der vergleichbaren Frage nach Problemen der Befragten selbst.

Die Ergebnisse der Ratings der vorformulierten Antworten sind sehr eindeutig. Sowohl in der typenübergreifenden, der nach Einrichtungstypen getrennt analysierten als auch hinsichtlich der Beantwortung spezialisierter und nicht-spezialisierter Einrichtungen bildet sich die gleiche Häufigkeitsverteilung ab. Immer wird das „Verstehen der Situation“ (89% der Einrichtungen) vor der „räumlichen Orientierung“ und „Schwierigkeiten im Kontakt zu den Mitarbeitern“ gewertet. Diese Wertung ist sicher nicht überraschend, da das mangelnde Verstehen komplexer Situation eines der wesentlichen Symptome einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung ist und unabhängig von dem Aufenthaltsort der Personen mit Demenz höchst problematisch ist.

Betrachtet man die frei formulierten Antworten, wird einrichtungstypenübergreifend eine Ergänzung der vorformulierten Antworten vorgenommen. Wurde im ersten Teil der Frage als vorformulierte Antwortmöglichkeit „Probleme bei der räumlichen Orientierung“ angeboten, werteten die Einrichtung in Ergänzung die „zeitliche Orientierung“ an erster Stelle. Diesen hohen Stellenwert maßen sowohl Krankenhäuser als auch die ambulanten Dienste und stationären Pflegeeinrichtungen der zeitlichen Orientierung bei.

Zum Teil decken sich die freien Nennungen der Mitarbeiter hinsichtlich problematischer Situationen für Demenzerkrankte mit einer Studie zu Bedürfnissen im Informationsgespräch – allerdings zu Hause lebender Demenzerkrankter (Edelmann et al 2006). Unter den fünf wichtigsten Problembereichen Demenzerkrankter finden sich auch in dieser Studie die Themen „Beschäftigung, Kommunikation und herausfordernde Verhaltensweisen“. Die zeitliche und räumliche Orientierung allerdings benannten in dieser Studie die Betroffenen selbst nicht. Dies könnte daran gelegen haben, dass es sich bei der Studie vor allem um Demenzerkrankte im Anfangstadium handelte.

Nur die Tagespflegeeinrichtungen unterschieden sich in diesem Punkt. Hypothetisch könnte dies dadurch zu erklären sein, dass insbesondere in der stationären Versorgung feste Abläufe vorherrschen und die betroffenen Demenzerkrankten aufgrund der Rahmenbedingungen nicht den gesamten Zeitraum begleitet werden können. Die stationäre Versorgung verlangt von den Patienten, Bewohnern und Klienten zumindest ein Stück weit eigene Zeiteinteilung und Orientierung, um sich in Abläufe einzupassen. In der Tagespflege hingegen wird der Tag gemeinsam in ständigem Kontakt mit den Klienten gestaltet, so dass eine eigenständige zeitliche Orientierung nicht notwendig oder problematisch ist. Bezeichnenderweise allerdings verbringen Menschen mit Demenz ausgerechnet in den Einrichtungstypen die meiste Zeit, in denen eine ständige Begleitung nicht gegeben ist und somit in der Folge die Orientierungsproblematik (zeitlich und räumlich) von hoher Bedeutung ist. Zu dieser Annahme passt auch, dass

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.4

von den Tagespflegeeinrichtungen, in denen der ständige Kontakt von Demenzerkrankten zu Mitarbeitern Teil des Konzeptes ist, das Problem „Kommunikation“ für Demenzerkrankte aus der Sicht der Mitarbeiter als wichtigstes Problem geäußert wird. Auch hier sind einrichtungstypenspezifische Wertungen deutlich.

Wissensbedarfe der Mitarbeiter im Bereich des Umganges mit Demenzerkrankten

Die einrichtungstypenübergreifende Bewertung von Umgangskonzepten und Kommunikation als häufigste benannte Wissensbedarfe der Mitarbeiter überrascht im Zusammenhang mit den dargestellten Ergebnissen der Befragung nicht. Sowohl bei der Schilderung von Problemen der Mitarbeiter im Umgang als auch bei durch Mitarbeiter eingeschätzten Problemen Demenzerkrankter belegt die problematische Kommunikation vordere Ränge. Setzt man dies allerdings in Beziehung zu der von den Einrichtungen gering bewerteten Antwort „Kontakt zu den Mitarbeitern“ als Möglichkeit problematischer Situationen für Demenzerkrankte, scheint das Problem und der damit verbundene Wissensbedarf im Bereich Kommunikation eher die Kontaktgestaltung und weniger die Kontaktmöglichkeiten oder die Häufigkeit des Kontaktes zu betreffen.

Die Wertungsunterschiede zwischen spezialisierten und nicht-spezialisierten Einrichtungen sind hypothetisch zu erklären. „Aggressivität“ als herausforderndes Verhalten ist wahrscheinlich in spezialisierten Einrichtungen häufiger anzutreffen als in nicht-spezialisierten. Angehörige oder Betreuer von Demenzerkrankten mit einem hohen Maß herausfordernder Verhaltensweisen entscheiden sich unter Umständen bewusst für Einrichtungen mit hoher Kompetenz im Bereich der Betreuung Demenzerkrankter. Das höhere Aufkommen solcher herausfordernder Verhaltensweisen könnte ein Grund für eine unterschiedliche Gewichtung von Wissensbedarfen sein.

Gleichwohl stehen Kommunikation und Umgangskonzepte an zweiter und dritter Stelle spezialisierter Einrichtungen. Dieser Bedarf scheint unabhängig von den Einrichtungstypen zu sein.

Selbsteinschätzung der Mitarbeiter zum Umgang mit Demenzerkrankten in der eigenen Organisation

Die Selbsteinschätzung der Einrichtungen hinsichtlich des Umganges mit Demenzerkrankten legt einige Hypothesen nahe.

Krankenhäuser schätzen ihre Arbeit im Umgang mit Demenzerkrankten mit Abstand am schlechtesten ein. Die Selbsteinschätzung unterstützt den derzeitigen Trend in Forschung und Weiterbildung, Krankenhäuser stärker in den Fokus zu nehmen. Gerade in diesem Versorgungsbereich, welcher stärker als die anderen auf Funktionalität orientiert ist, gibt es derzeit mannigfaltige Bestrebungen die Versorgung Demenzerkrankter zu verbessern. Diskutiert werden vor allem Ansätze bezüglich der Schnittstellenproblematik zwischen Krankenhäusern und anderen Versorgungsformen. Konkret

wird aber ebenso das holländische Huiskamer-Modell angeführt, in dem eine krankheitsunabhängige Betreuung von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern mit spezialisierten Bereichen vorgesehen ist (Detert 2007). Die Selbsteinschätzung zeugt von einem großen Problemverständnis der Einrichtungen der Akutversorgung.

Die positive Selbsteinschätzung der Tagespflegen ist insofern plausibel, als gerade viele Tagespflegen ihre Betreuungskonzepte nach den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz ausgerichtet haben. Schwer zu interpretieren ist die positive Selbsteinschätzung der ambulanten Dienste, obwohl in dieser Studie lediglich zwei Dienste eine Spezialisierung im Bereich Demenz angaben.

Wenig überraschend ist ebenso der Umstand, dass sich spezialisierte Einrichtungen im Allgemeinen weit positiver einschätzten als nicht-spezialisierte. Da es einen Zusammenhang zwischen der Spezialisierung von Einrichtungen und der Anzahl von angebotenen Fortbildungen gibt, legt dies die Annahme eines Fortbildungseffektes nahe: Der Besuch von Fortbildungen scheint mit der Selbsteinschätzung und ebenso – hypothetisch – mit einer Verbesserung im Umgang mit Demenzerkrankten positiv zu korrelieren.

Zusammenfassung und Ausblick

Diese Bearbeitung der Dimension „Umgang mit Demenzerkrankten“ dient aufgrund des Designs der Studie der Beschreibung und Hypothesengenerierung. Des Weiteren wurde sicher die Gewichtung der Antworten durch die Struktur der Fragen beeinflusst, die aus einem Mix aus vorformulierten und frei zu formulierenden Antworten besteht. An dieser Stelle spielen „Hawthorne-Effekte“ und „soziale Erwünschtheit“ als beeinflussende Faktoren eine Rolle und müssen bei der Bewertung der Studie und der externen Validität mitgedacht werden. Insofern sind die Ergebnisse zwar nicht als repräsentativ zu bezeichnen, sind aber geeignet, um erste Hinweise, Schlussfolgerungen und vereinzelt Hypothesen zu generieren.

Die wichtigsten problematischen Situationen für Mitarbeiter im Umgang mit Personen mit Demenz scheinen „Ernährung“, „Kommunikation“ und „Probleme bei der „Körperpflege“ zu sein. Zudem gibt es viele Nennungen, welche sich mit einzelnen „herausfordernden Verhaltensweisen“ beschäftigen.

Mitarbeiter schätzen besonders das komplexe „Verstehen der Situation“ bei Demenzerkrankten als deren größte Herausforderung ein. Ein weiterer wesentlicher Problembereich für Demenzerkrankte besteht nach Mitarbeiteransicht in der zeitlichen und räumlichen Orientierung.

Die formulierten Wissensbedarfe stellen – wie bei der Problembeschreibung zu erwarten – die Kommunikation, Umgangskonzepte und die Bearbeitung spezieller herausfordernder Verhaltensweisen (z.B. Aggressivität) in den Mittelpunkt. Ebenso wie bei den zuvor besprochenen Bereichen unterscheiden sich die Gewichtungen von Problemen und Bedarfen vor dem Hintergrund von Einrichtungstyp und selbst eingeschätzter Spezialisierung auf Personen mit Demenz.

Schwerpunkt

Pflege & Gesellschaft 13. Jg. 2008 H.4

Die Selbsteinschätzung der Einrichtungen macht deutlich, dass sich Tagespflegen vor ambulanten Diensten, der stationären Pflege und den Krankenhäusern einstufen. Insbesondere Mitarbeiter von Krankenhäusern sehen sich am kritischsten. Es scheint aber eine positive Korrelation zwischen der Anzahl von angebotenen Fortbildungen und der Selbsteinschätzung zu geben (Fortbildungseffekt).

Die Darstellung, Beschreibung und Analyse der Befragung zum „Umgang mit Demenzerkrankten in der (teil)stationären, ambulanten und Akutversorgung“ macht das hohe Problempotential in diesem Bereich deutlich. Probleme, Bedarfe und Selbsteinschätzungen unterscheiden sich nach Einrichtungstyp und Spezialisierungsgrad. Insofern sollten auch Schulungen, Milieugestaltung und begründete Interventionen immer vom Setting (Art und Qualifizierung) abhängig sein. Die geforderte Individualisierung der Pflege Demenzerkrankter darf nicht bei der Schulung Pflegenden aufhören. Pflegende unterschiedlicher Einrichtungen sind nicht nur „allgemein Pflegende“ sondern als Pflegende mit einem individuellen Background in einem individuellen Setting zu begreifen.

Diese Forderung nach Individualisierung ist somit gleichzeitig eine Forderung an die Wissenschaft und an wissenschaftliche Fragestellungen. Es müssen settingspezifische und pflegendenspezifische Forschungsfragen zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und den sie Versorgenden zu entwickelt und beantwortet werden.

Literatur

- Bäckström, A. et al (1993): Ernährungsschwierigkeiten bei Langzeitpatienten in Pflegeheimen. *Pflege* 6 (1): 42f
- Bickel 2008: <http://www.deutsche-alzheimer.de>: [Stand 2008 - 07 - 12]
- Borker, S. (1996): Essen reichen in der Pflege. Eine empirische Studie. Berlin; Wiesbaden: Ullstein Mosby
- Borker, S. (2002): Nahrungsverweigerung in der Pflege. Eine deskriptiv-analytische Studie. Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Huber
- Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2006): Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Berlin: Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Ed.). (2007): Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe (Forschungsbericht 007 ed.). Berlin: Bundesministerium für Gesundheit
- Detert, E. (2007): Nach dem Frühstück wird vorgelesen. In: *pflegen: Demenz* 3
- Edelman, P., Kuhn, D., Fulton, B.R., Kyrouac, G.A. (2006): Information and service needs of persons with Alzheimer's disease and their Family Caregivers living in rural communities. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 21, 4: 226-233
- Feil, N. (1999): *Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*. München: Reinhardt
- Kitwood, T. (2000): *Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber
- Kolanowski, A. M. (1999): An overview of the need-driven dementia-compromised behavior model. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(9), 7-9

- Manthorpe, J.; Watson, R. (2003): Poorly served? Eating and dementia. *Journal of advanced nursing* 41 (2): 162-169
- Norberg, A., Bäckström, A., Athlin, E., Norberg, B. (1993): Essensverweigerung bei Patienten in Pflegeheimen und was Pflegehelferinnen und Altenpflegerinnen darunter verstehen. *Pflege* 6 (1): 43-45
- Richard, N. (2000): Demenz, Kommunikation und Körpersprache. Integrative Validation (IVA). In: Tackenberg P., Abt- Zegelin A. (Hrsg.): *Demenz und Pflege*. Frankfurt: Mabuse
- Schwerdt, R. (2005): Probleme der Ernährung älterer Menschen mit Demenz: Aktueller Forschungs- und Entwicklungsbedarf. In: *Pflege und Gesellschaft* 10(2)
- Sowinski, C. (1991): Stellenwert der Ekelgefühle im Erleben des Pflegepersonals. *Pflege* 3 (3): 178-187
- Stoudemire, A. (Ed.). (1998): *Human behavior. An introduction for medical students*. Third edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Van der Kooij, C. (2007): *Ein Lächeln im Vorübergehen. Erlebensorientiert Pflegen mit Hilfe der Mäeutik*. Bern: Hans Huber Verlag
- Weyerer, S. (2005). *Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin, Robert Koch Institut, Statistisches Bundesamt, Heft 28

Detlef Rüsing (MScN), Pflegewissenschaftler, Leiter Dialogzentrum Demenz
Katrin Herder (MScN), Pflegewissenschaftlerin, wissenschaftl. Mitarbeiterin
Christian Müller-Hergl (Dipl. Theol; BPhil), wissenschaftl. Mitarbeiter
Christine Riesner (MScN), Pflegewissenschaftlerin, wissenschaftl. Mitarbeiterin

Dialogzentrum Demenz im Institut für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke
 Stockumer Str. 12, 58453 Witten

Elke Müller, Ilona Dutzi, Ute Hestermann, Peter Oster, Norbert Specht-Leible, Tania Zieschang

Herausforderung für die Pflege: Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Bericht über das Interventionsprojekt „Geriatrisch-internistische Station für akuterkrankte Demenzpatienten (GISAD)“

Challenge for Nursing Care: People with Demementia in Acute Hospitals. Report about the Interventionproject „Geriatric-medical Ward for the Care of People with Dementia in Acute Hospitals (GISAD)“

This contribution investigates the question whether patients with dementia benefit of a segregative caring concept in case of being taken to hospital because of an acute disease. Referring to this the background of an intervention project in a German Geriatric Hospital, its

eingereicht 5.8.2008
 akzeptiert 9.9.2008