

Die Belastungen pflegender Angehöriger: Entwicklung eines Instrumentes zur Belastungseinschätzung pflegender Angehöriger von Demenzerkrankten

10. DGP Hochschultag FH Münster | 08.11.2019 | Carmen Lamparter B.A.

Übersicht

Teil I – Hintergrund, Problemaufriss und Fragestellung

Teil II – Methodisches Vorgehen

Teil III – Pflegende Angehörige und die Belastungsdimensionen

Teil IV – Entwicklung und Konstruktion eines Instrumentes

Teil V – Fazit und Quellen

Teil I

Hintergrund, Problemaufriss und Fragestellung

Hintergrund

Demografischer Wandel¹
steigendes Risiko einer Demenzerkrankung im Alter²

subjektiv

**Belastungsanstieg
durch
Versorgungsübernahme
bei pflegenden Angehörigen**

**Von verschiedenen
Faktoren abhängig**

¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (2018): <http://de.statista.com>

² Vgl. AWMF (2016): S. 36f

Problemaufriss und Fragestellung

Belastungserleben von unterschiedlichen Faktoren abhängig

Für eine ganzheitliche Patientenversorgung und eine empirisch fundierte Maßnahmenplanung ist der Bedarf an einem Einschätzungsinstrument da

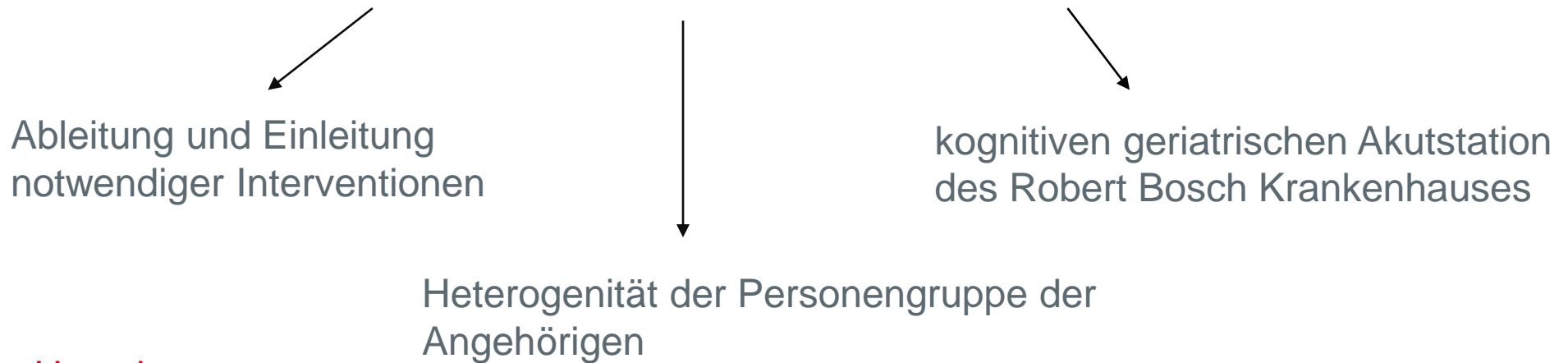
Viele unterschiedliche Instrumente zum Belastungserleben sind entstanden

→ CAVE: Anwendung im Praxisalltag durch spezifischen Anforderung des Krankenhauses erschwert.

Die entwickelten Instrumente erheben auf einer allgemeinen Ebene ohne den Transfer zur praktischen Einleitung von Interventionen einzuleiten

Zielstellung

Entwicklung eines Selbstauskunftsbogens für pflegende Angehörige
von Demenzerkrankten
mit Fokus der Erhebung des Belastungsempfindens bzw. – erlebens



Hypothese:

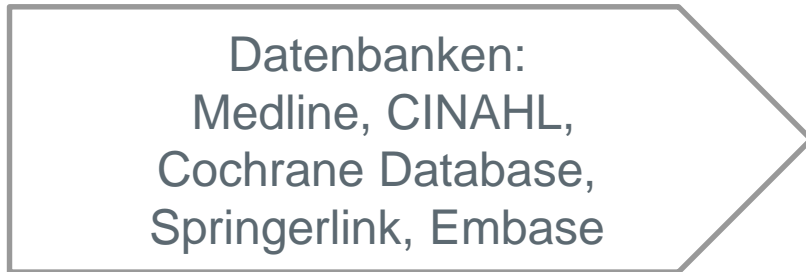
Eine objektive Belastungseinschätzung kann im Rahmen des Entlassungsmanagement bereits im Aufnahmeprozess zu einer Einleitung von Interventionen führen, wodurch eine Belastungssenkung bzw. ein verbesserter Umgang mit Situationen bewirkt werden kann

Teil II

Methodisches Vorgehen

Methodisches Vorgehen

→ Systematische Literaturrecherche



Definition von Ein- und Ausschlusskriterien der verwendeten Literatur

Konstruktion des Selbstauskunftsbogens

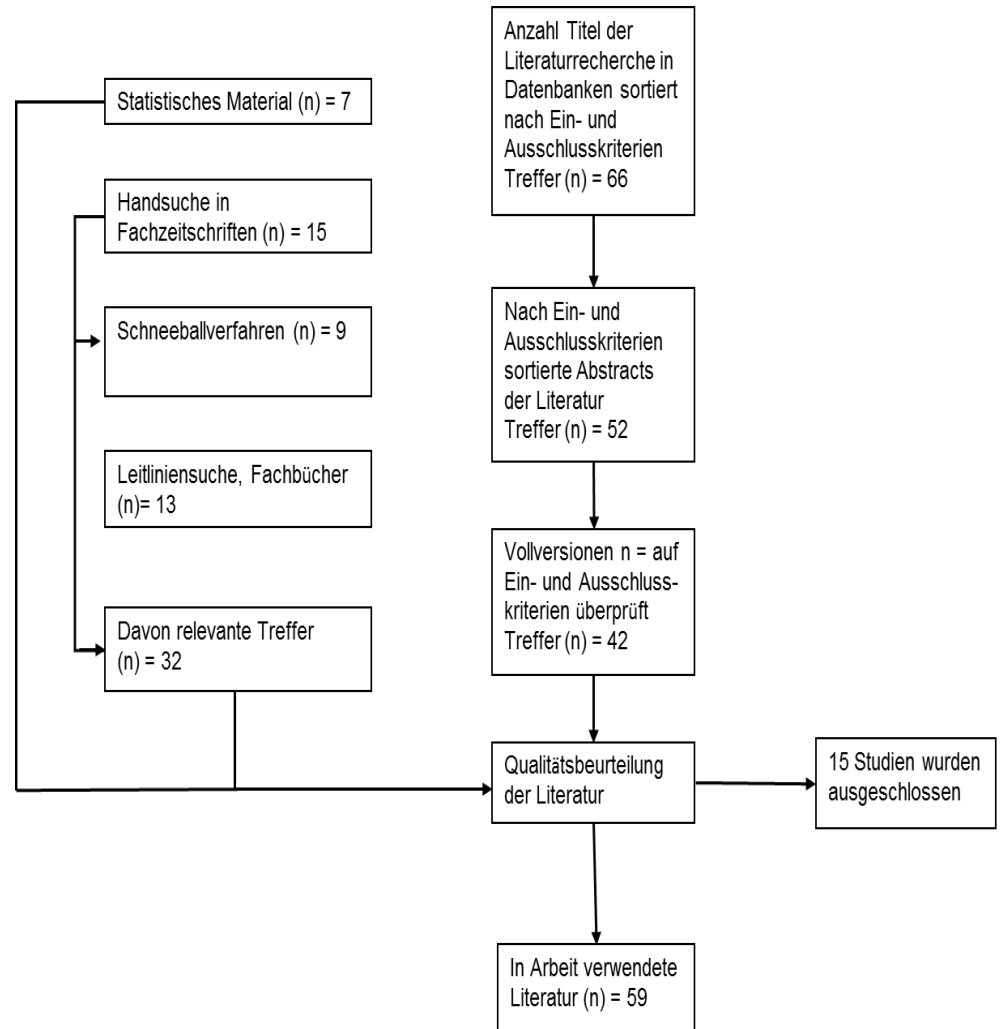


Abb. 1: Such- und Auswahlprozess der systematischen Literaturrecherche

Teil III

Pflegende Angehörige und die Belastungsdimensionen

Personengruppe der pflegenden Angehörigen

alle Personen, „die unabhängig von ihren Beweggründen eine oder mehrere Personen in ihrem näheren Umfeld unterstützen, betreuen und/oder pflegen bzw. dies in der Vergangenheit getan haben.“³

→ „informelle Pflegeperson“, „Laien-Pflegepersonen“ vs. „formelle Pflegepersonen“⁴

Pflegende Angehörige:

- weiblich 65% <> männlich 35%
- Alter: zwischen 55 bis 69 Jahren pflegen 11,9% der Frauen und 6,0% der Männer
- Bei steigender Pflegeintensität >2h/d sind es 3,2% Frauen und 1% Männer ⁵

³ Vgl. Mischke, C. (2012), S.11

⁴ Vgl. Meyer, M. (2006), S. 10

⁵ Vgl. Wetzstein, M.; Rommel, A.; Lange, C. (2015), S. 1ff

Belastungsdimensionen

Belastungsebene	Beispiele
Ebene der körperlichen Wohlbefindens und Gesundheit	u.a. Erschöpfungszustände, Hypertonie, Gelenk- und Rückenschmerzen, geschwächtes Immunsystem
Ebene des Gesundheitsverhaltens	fehlende Erholungsmöglichkeiten, Vernachlässigung der eigenen Gesundheitsvorsorge
Ebene des psychischen Befindens	Angstzustände und Depression
Ebene der sozialen Kontakte	Verlust sozialer Kontakte
Ebene des Alltagslebens	Einschränkung in Freizeitgestaltung, gestörte Alltagsroutine,
Ebene der materiellen Situation	eingeschränkte Berufstätigkeit

Tab. 1: Belastungsebenen⁶

⁶ Eigene Darstellung nach Wilz, G.; Gunzelmann, T. (2012) S. 384

Belastungen von pflegenden Angehörigen
von Demenzerkrankten

Subjektive Wahrnehmung von Stress und Angst innerhalb der Versorgung, welche die eigenen Ressourcen überschreiten

körperliche Gesundheit,
Gesundheitsverhalten



-Erschöpfungszustände
-Gelenk- / Rückenschmerzen
-geschwächtes Immunsystem
-fehlende Erholungsmöglichkeiten

Beziehungsebene, psychisches
Wohlbefinden



-Pessimismus
-Angstzustände
-Depressionen
-Zukunftsängste

soziales Leben,
Alltagsgestaltung



-soziale Isolation
-Verlust sozialer Kontakte
-Scham für Demenzerkrankten
-zeitliche Einschränkungen

materielle/finanzielle Situation



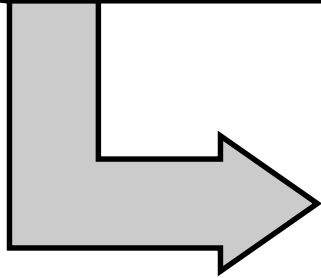
-eingeschränkte
Berufstätigkeit
-hohe Kosten für Pflegemittel
-bürokratische Hürden bei
Antragstellung

Teil IV

Entwicklung und Konstruktion eines Instrumentes

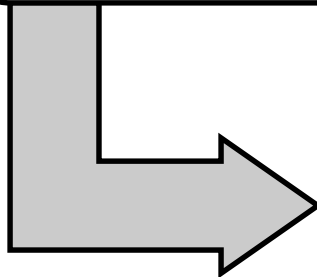
Analyse der
evidenzbasierten
Instrumente im
internationalen
Kontext

- Systematic Review (Mosquera et al. 2016) mit n=20 Instrumenten für die Einschätzung vom Belastungsempfinden



Prozess der
Operationalisier-
ung

- Sammlung von Items (Revision, Festlegung der Richtung und Reihenfolge)



Inhaltliche und
formale
Gestaltung des
Fragebogens

- Festlegung Antwortkategorien
- Fragebogenbatterien
- Testmanual

Analyse der evidenzbasierten Instrumente im internationalen Kontext

Insgesamt n=20 Instrumente zur Einschätzung vom Belastungsempfinden

- Schwierig vergleichbar in der Aussagefähigkeit (Varianz in Items, Kategorien, Umfang)
- Ohne direkten Bezug zur Grunderkrankung
- Fehlende Validität und Reliabilität der übersetzten Versionen⁷

ZBI „Zarit Burden Interview“:

eindimensionales Assessmentinstrument mit 22 Items (als Fragebogen)

hoher Summenscore = hohes subjektives Belastungsniveau⁸



Nicht verwendet, da

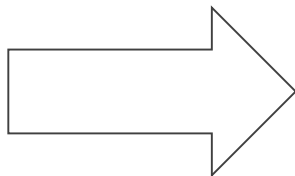
- Dt. Version unzureichend validiert
- Ungenaue Erfassung der individuellen Bedürfnisse und Problemstellungen

⁷ Vgl. Mosquera et al. (2016)

⁸ Vgl. Mosquera et al. (2016)

Die Häusliche Pflege-Skala von Dr. Elmar Grässel

- engl. Burden Scale for Family Caregiver – BSFC
- ist in einer Langversion (26 Aussagen) und Kurzversion (10 Aussagen)
- in insgesamt 20 verschiedenen Sprachen verfügbar
- Durchführungsdauer von 5-10min
- Unterscheidung bei der Auswertung von „anderen Pflegeursachen“ und „Demenzsyndrom“⁹
- Reliabilität und Validität durch Folgestudien bestätigt¹⁰



Verwendet als HPSk da,

- Alle Testgütekriterien erfüllt sind

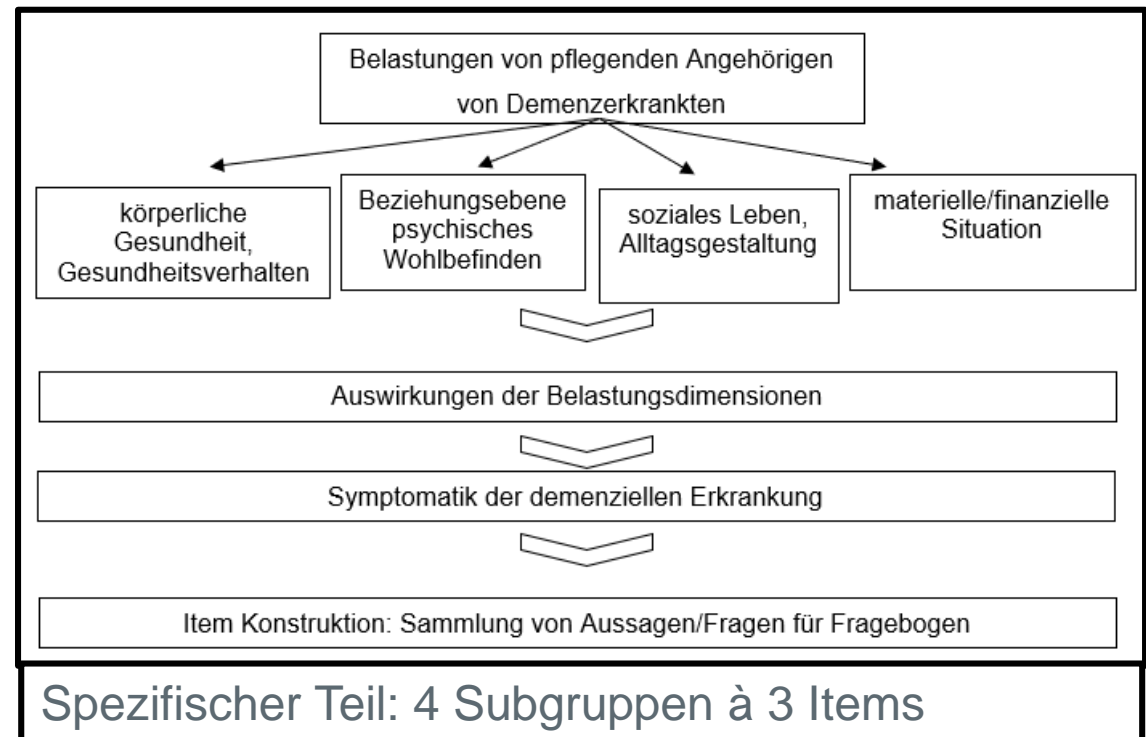
⁹ Vgl. Grässel, E. (2001a), S.6 ff

¹⁰ Vgl. Grässel, E. et al. (2014), Vgl. Grässel, E. (2001a), S.21ff

Prozess der Operationalisierbarkeit

Die Item-Auswahl ist auf Basis der aktuellen Forschungsliteratur aufbauend.

HPS-k (10 Items)
Allgemeiner Teil



Einschätzung Ihrer derzeitigen Situation zu Hause Selbstauskunftsbogen für Angehörige von Menschen mit Demenz

Zur Einschätzung Ihrer derzeitigen Situation bei der Versorgung Ihres Angehörigen bitte ich Sie um Angaben zu den nachfolgenden Aussagen.

Kreuzen Sie bitte bei jeder Aussage diejenige Spalte an, welche am besten auf Sie zutrifft. Bitte beantworten Sie jede Frage.

	stimmt genau	stimmt überwiegend	stimmt wenig	stimmt nicht
Durch die Unterstützung/durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe hin und wieder den Wunsch, aus meiner Situation „auszubrechen“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich empfinde mich manchmal nicht mehr richtig als "ich selbst".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Lebensstandard hat sich durch die Unterstützung/durch die Pflege verringert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Unterstützung/durch die Pflege wird meine Gesundheit angegriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb. 2: Ausschnitt des HPS-k

Um ein genaueres Bild Ihrer gegenwärtigen Versorgungssituation zu bekommen, sind im Folgenden weitere Aussagen in Bezug auf die Versorgung im häuslichen Umfeld aufgeführt.

Bitte beantworten Sie diese vollständig durch Ankreuzen der jeweiligen Spalte.

	stimmt genau	stimmt überwiegend	stimmt wenig	stimmt nicht
Ich bin davon überzeugt, die Pflege meines Angehörigen ohne Überforderung alleine leisten zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Fortschreiten der Erkrankung bin ich mutlos und bedrückt gestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich hilflos und „allein gelassen“ in der Pflege.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Unterstützung meines Angehörigen fehlt es mir an Ruhe- und Erholungsphasen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht, wie ich die Pflege meines Angehörigen körperlich entlastend für mich gestalten kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich körperlich mit der Pflege meines Angehörigen überfordert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kommunikationseinschränkungen erschweren die Alltagsgestaltung stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich aktuell einsam und alleine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Verhaltensveränderung meines Angehörigen ist mein Kontakt zu anderen zurückgegangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb.3: Ausschnitt Subgruppen

Ihre persönlichen Daten

Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	Erwerbstätigkeit	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Alter	18-35 Jahre	<input type="checkbox"/>	Beziehung zum Angehörigen	Lebensgefährte	<input type="checkbox"/>
	36-50 Jahre	<input type="checkbox"/>		Ehepartner	<input type="checkbox"/>
	51-65 Jahre	<input type="checkbox"/>		Tochter/Sohn	<input type="checkbox"/>
	66-80 Jahre	<input type="checkbox"/>		Enkelkind	<input type="checkbox"/>
	81-95 Jahre	<input type="checkbox"/>		Schwiegertochter/ Schwiegersohn	<input type="checkbox"/>
	>95 Jahre	<input type="checkbox"/>		Sonstiges	<input type="checkbox"/>
Dauer der Versorgung (in Jahren)	_____ Jahre		Dauer der Versorgung (pro Tag in h)	_____ Stunden/Tag	

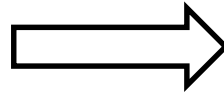
Daten des erkrankten Angehörigen

Ärztliche Diagnosestellung	_____				
Geschlecht	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>	Seit wann erkrankt (z.B. seit 08/2015)	_____	
Alter	< 50 Jahre	<input type="checkbox"/>	Pflegegrad	PG 1	<input type="checkbox"/>
	50-65 Jahre	<input type="checkbox"/>		PG 2	<input type="checkbox"/>
	66-75 Jahre	<input type="checkbox"/>		PG 3	<input type="checkbox"/>
	76-85 Jahre	<input type="checkbox"/>		PG 4	<input type="checkbox"/>
	86-95 Jahre	<input type="checkbox"/>		PG 5	<input type="checkbox"/>
	>95 Jahre	<input type="checkbox"/>		kein PG	<input type="checkbox"/>

Abb. 4: Statistische Kennzahlen

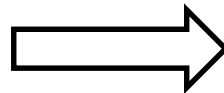
Auswertung

Gesamt-Summenscore: HPS-k
0 bis 9 niedrige Belastung
10 bis 20 mittlere Belastung
21 bis 30 hohe Belastung



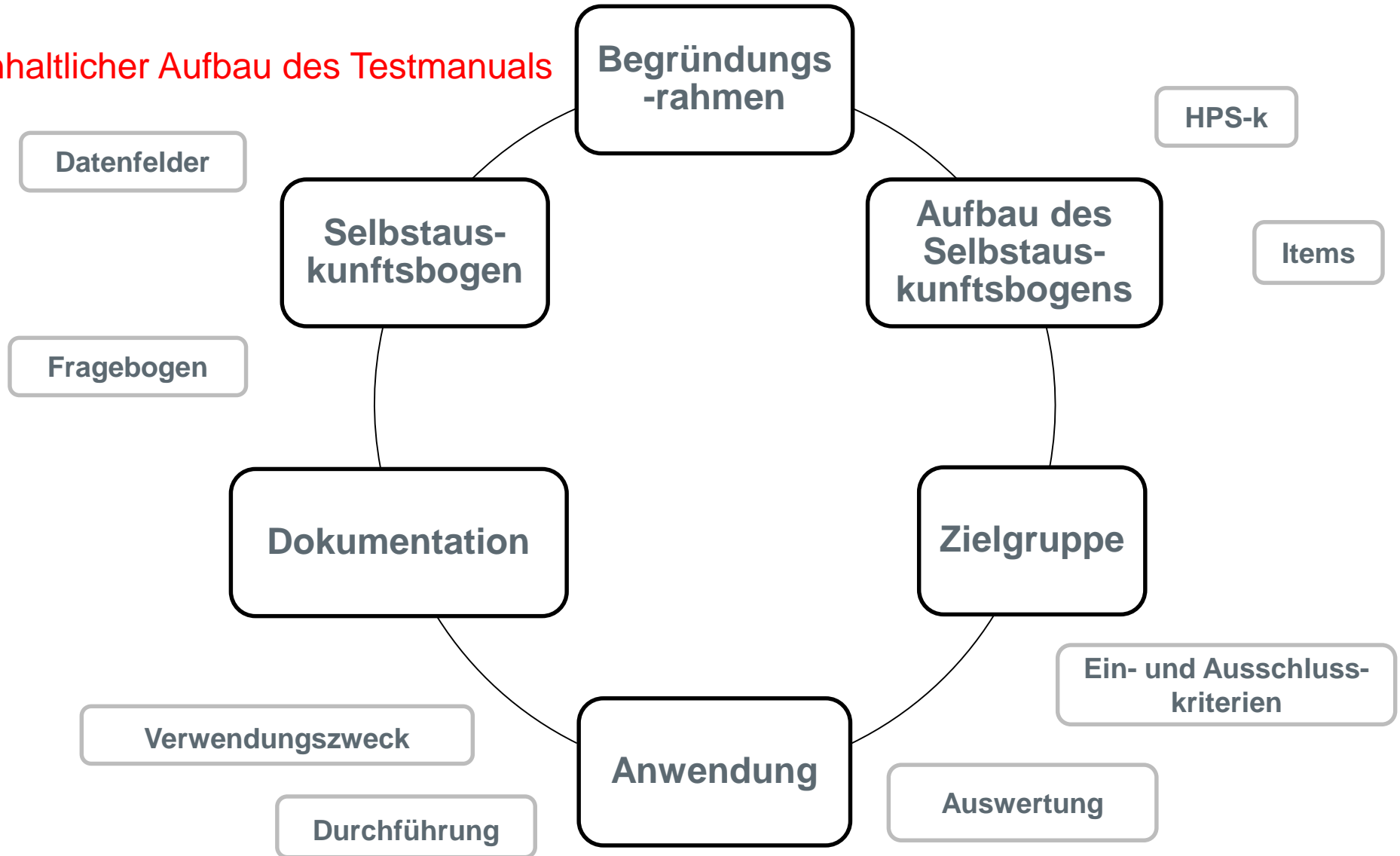
*Ab mittlerer Belastung
Subgruppen notwendig*

Summenscore Subgruppe 1 - 4
0 bis 2 niedrige Belastung
3 bis 6 mittlere Belastung
7 bis 9 hohe Belastung



*Ab mittlerer Belastung
Interventionen des interdisziplinären
Teams planen!*

Inhaltlicher Aufbau des Testmanuals



Teil V

Fazit und Quellen

Fazit

- Es ist als Entwurf zu werten! Bisher keine Validität oder Reliabilität ermittelt
- Entstanden aus Praxisproblematik, kann zum Kompetenzprofil beitragen
- Komplexes Konstrukt der Belastung, da sehr subjektiv

Nächste Schritte (aktuell im Planungsprozess):

- Pretest im Feld auf der Akutgeriatrie
 - Überarbeitung der statistischen Auswertungsmatrix
-

Quellen

- **Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde; Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.) (2017):** S3-Leitlinie Demenzen. 1.Aufl. Heidelberg.
 - **Cheng S. (2017):** Dementia Caregiver Burden: a Research Update and Critical Analysis. In: Current Psychiatry Reports, 19:64.
 - **Doering, N.; Bortz, J. (2016):** Fragebogen. In: Doering, N.; Bortz, J. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5. Aufl. Heidelberg.
 - **Fauth, E.; Gibbons, A. (2014):** Which behavioural and psychological symptoms of dementia are the most problematic? Variability by prevalence, intensity, distress ratings, and associations with caregiver depressive symptoms. In: International Journal of Geriatric Psychiatry, 29. Jg. (2014), Heft 3, S. 263-271.
 - **Grässel, E. (2001b):** Häusliche-Pflege-Skala HPS-k (BSFC-s: Short version of the Burden Scale for Family Caregivers) in 20 europäischen Sprachen. Online-Publikation: http://www.psychiatrie.uk-erlangen.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/BSFC-s_german_s.pdf (Stand: 25.09.2018)
 - **Annerstedt, L.; Elmstahl, S.; Ingvad, B. (2000):** Family caregiving in dementia – analysis of the caregiver´s burden and the “breaking point” when home care becomes inadequate. In: Scandinavian Journal of Public Health. 28:23-31.
 - **Brügger, S.; Jaquier, A.; Sottas, B. (2017):** Belastungserleben und Coping-Strategien pflegender Angehöriger. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 49. Jg. (2017), Heft 2, S. 138-142.
 - **Büker, C. (2015):** Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege. 2. überarbeitete Aufl., Stuttgart.
 - **Wetzstein, M.; Rommel, A.; Lange, C. (2015):** Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. In: Robert Koch – Institut (Hrsg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes kompakt, Heft 6., Berlin.
-