



Daniela Deufert

Korrespondenzanschrift:

Ass.-Prof. Dr. phil.

Daniela Deufert

Dipl. Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin

Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie

UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik

Eduard Wallnöfer-Zentrum 1

A-6060 Hall in Tirol

Österreich

Tel.: +43 (0) 50 8648-3895

daniela.deufert@umit.at

Schlüsselwörter

Demenz

Milieu-therapie

Altenpflegeheim

Evaluierung

„Wohnen mit Anleitung“

Evaluierung einer speziellen Betreuungseinheit für Menschen mit Demenz in Südtirol

Daniela Deufert, Franco Mantovan, Sabine Huber, Elke Knitel-Grabher, Elfriede Fritz

Demenzkrankungen sind der häufigste Grund für die Aufnahme in eine stationäre Altenpflegeeinrichtung. Langzeitpflegeeinrichtungen stehen heute vor der großen Herausforderung, die Lebensqualität der stetig wachsenden Gruppe von Demenzkranken, durch eine adäquate Betreuung zu fördern. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen von demenzkranken Bewohnern gerecht zu werden, erweist sich die traditionelle Heimversorgung immer mehr als ungeeignet. Angemessene Versorgungskonzepte in stationären Altenpflegeeinrichtungen sind vermehrt auf soziotherapeutische Unterstützung ausgerichtet. Vor allem die durch eine Demenzerkrankung verursachten Beeinträchtigungen, wie z. B. die reduzierte Kommunikationsfähigkeit, die Orientierungslosigkeit oder Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten sollen durch ein entsprechendes Milieu verringert oder im Verlauf verlangsamt werden. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, die Auswirkungen von speziellen Betreuungseinheiten auf demenzkranke Bewohner in zwei Südtiroler Altenheimen aufzuzeigen. Für die Untersuchung wurde ein Längsschnittgruppendesign mit drei Erhebungszeitpunkten im Abstand von 3 Monaten gewählt. Insgesamt konnten die Daten von N=20 Bewohnern analysiert werden. Die Ergebnisse zeigen positive Effekte bei den Bewohnern der speziellen Betreuungsgruppen in den Bereichen Instrumental Activities of Daily Living (IADL) sowie Gedächtnis und Stimmung. Zudem verbesserte sich die „Weglauftendenz“ bei diesen Bewohnern tendenziell. Es konnten bei den demenzkranken Bewohnern in den speziellen Betreuungseinheiten häufiger Anzeichen für Wohlbefinden festgestellt werden, im Vergleich zur Kontrollgruppe. Die Ergebnisse der Untersuchung sind jedoch aufgrund der kleinen Stichprobengröße nicht generalisierbar. Es ist zu vermuten, dass sich eine milieuorientierte Versorgung in Gruppen neben dem Sozialverhalten auch auf das nichtkognitive Verhalten und Empfinden der Bewohner auswirkt.

Hintergrund

Demenzkrankungen zählen zu den häufigsten und folgenreichsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Lebensalter (Weyerer, 2005). Die Demenz wird als der häufigste Grund für die Aufnahme in ein Pflegeheim gesehen (Bickel, 2003; Weyerer & Schäufele, 2004; Weyerer, 2005). Personen mit einer Demenzerkrankung haben ein fünffach höheres Risiko für die Aufnahme in ein Pflegeheim als nicht an Demenz erkrankte Personen (Bharucha, Pandav, Shen, Dodge & Ganguli, 2004). Nach den Ergebnissen verschiedener Untersuchungen liegt der Anteil von demenzkranken Bewohnern in den stationären Altenpflegeeinrichtungen zwischen 50 und 80% (Wingenfeld & Schnabel, 2002; Schneekloth & Wahl, 2009).

Personen mit einer Demenzerkrankung kommen häufig erst mit einer „mittleren“ oder „schweren“ Erkrankung in ein Pflegeheim, wenn die Betreuung zu Hause nicht mehr möglich ist. In Bezug auf die pflegerische Versorgung ist von einer hohen Pflegeabhängigkeit der demenzkranken Bewohner auszugehen, da diese im Verlauf der Krankheit zunimmt (Bavazzo et al., 2003). Vor allem das Auftreten von Verhaltensauffälligkeiten – das sogenannte „herausfordernde Verhalten“ (Bartholomeyczik & Halek, 2006) sorgt für ein hohes Belastungspotenzial für die pflegenden Angehörigen und ist somit häufig mitverantwortlich für die Heimaufnahme.

Zentrales Ziel der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz ist die Aufrechterhaltung und Förderung der Lebensqualität und des Wohlbefindens (Selai & Trimble, 1999; Selwood, Thorgrimsen & Orell, 2005; Hoe, Hancock, Livingston & Orell, 2006). Langzeitpflegeeinrichtungen stehen vor der großen Herausforderung, die Lebensqualität der stetig wachsenden Gruppe von an Demenz erkrankten Personen, durch eine angemessene Betreuung

Seite 145-151

Eingereicht am: 15.10.2012

Akzeptiert am: 12.11.2012

DOI: 10.3936/1202

Title

„Living with instructions“
Evaluation of a special care unit for people with dementia in South Tyrol

Abstract

Today, long-term care institutions face the difficult challenge of enhancing the life quality of the constantly growing group of people suffering from dementia through adequate support. In the attempt to fulfil the different needs of people affected by dementia, traditional care provision in nursing homes is more and more turning out to be inadequate. The aim of the present study was to demonstrate the impact of special care units on residents suffering from dementia in two nursing homes for elderly people in South Tyrol. The results show positive effects on the residents of the special care units in the areas of Instrumental Activities of Daily Living (IADL) as well as memory and mood. Moreover, the trend towards running away tended to improve and more signs of well-being were identified in the dementia residents in the special care units. The results of the study, however, should be handled and interpreted with care due to the small sample size. It can be assumed that milieu-oriented health care provision in groups has an impact both on the social behaviour and on the non-cognitive behaviour and sensation of the residents.

Keywords

dementia
 milieu therapy
 nursing home for the elderly
 evaluation

zu fördern. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen von demenzkranken Bewohnern gerecht zu werden, hat sich die traditionelle Heimversorgung als ungeeignet erwiesen (Dettbarn-Reggentin, 2005). Die Umgebung der Bewohner in einem modernen Altersheim erinnert heute sehr stark an die Situation eines Krankenhauses. Daraus ergibt sich das Problem, dass Menschen mit Demenz sich nur schwer in diesem sehr fremden Alltag im Altersheim orientieren können (Heeg, Kuhn & Radzey, 2005). Angemessene Versorgungskonzepte in stationären Altenpflegeeinrichtungen sind vermehrt auf soziotherapeutische Unterstützung ausgerichtet. Vor allem durch die Demenzerkrankung verursachte Beeinträchtigungen, wie z. B. die reduzierte Kommunikationsfähigkeit, die Orientierungslosigkeit oder Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten sollen durch ein entsprechendes Milieu verringert oder im Verlauf verlangsamt werden (Hirsch, 2001). Im Wesentlichen werden bei den stationären Versorgungsformen für Menschen mit Demenz zwischen der segregativen und der teilsegregativen Betreuung unterschieden. Segregative Betreuung bedeutet, dass aufgrund der besonderen psychosozialen Bedürfnisse eine getrennte, spezielle Versorgung von nicht demenzkranken Bewohnern erforderlich ist. In der teilsegregativen Betreuung leben die Demenzkranken mit nicht demenzkranken Bewohnern in einer Wohneinheit zusammen, werden jedoch über einen bestimmten Zeitraum in einer speziellen Gruppe betreut (Weyerer, Schäufele, Hendlmeier, 2010).

Bereits seit Ende der 1980er Jahre werden Demenzkranke in den USA in speziellen Betreuungseinheiten versorgt (Brüggemann et al. 2009).

Nach den Ergebnissen einer internationalen Literaturübersicht werden für diese Betreuungseinheiten u.a. folgende Kriterien angegeben (Lai, Yeung, Mok & Chi, 2009):

- Aktivierende Betreuungsangebote
- Gestaltung der Umgebung – Betreuungseinheit ist von anderen Bereichen im Pflegeheim abgetrennt
- Einbeziehen der Angehörigen
- Gezielte Auswahl der Pflegepersonen mit einer speziellen Ausbildung

Die Pflege und Betreuung in diesen Betreuungseinheiten eignet sich vor allem für Bewohner mit einer „mittelschweren“ oder „schweren“ Demenz sowie mit Symptomen wie z. B. Wahnvorstellungen, Halluzinationen, aggressives Verhalten, lautes andauerndes Schreien und starke motorische Unruhe (Wojnar, 2001). Ergebnisse einer Untersuchung aus Deutschland zeigen, dass Bewohner von „Spezialstationen für Demenzkranke“ häufiger soziale Kontakte zu den Pflegepersonen hatten, seltener fixiert wurden, häufiger Aktivierungsangebote erhielten und häufiger „biografieorientiert“ vorgegangen wurde (Weyerer, Schäufele & Hendlmeier, 2010).

Laut den deutschen Rahmenempfehlungen ist bei der baulichen Gestaltung von Betreuungseinheiten für Demenzkranke im stationären Bereich auf das Normalisierungsprinzip zu achten, d.h. es sollte eine möglichst normale Atmosphäre mit einem Mittelpunkt für das Gemeinschaftsleben geschaffen werden (Bartholomeyczik et al., 2006).

Im Jahr 2007 wurde in einem Altenpflegeheim in Südtirol eine neue Art der Versorgung für Demenzkranke in Form einer Tagesbetreuung nach milieutherapeutischen Grundsätzen eingerichtet. Im Jahr 2010 erfolgte die Errichtung einer weiteren Spezialeinheit für Demenzkranke in einem zweiten Altenheim. Diese Wohngruppe wird in Form einer 24-Std. Betreuung geführt. Die Betreuung der Demenzkranken erfolgt in beiden Einrichtungen in Kleingruppen von je 6-7 Personen. Aufnahmekriterien in eine der beiden Gruppen ist neben einer noch vorhandenen Mobilität der Bewohner, das Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen. Mittelpunkt der Betreuungseinheiten ist jeweils die Wohnküche in der vertraute alltägliche hauswirtschaftliche Tätigkeiten durchgeführt werden. Die Betreuung insgesamt soll ein möglichst alltagsnahes Leben des Bewohners ermöglichen. Der Tagesablauf gibt die Struktur eines „normalen“, alltäglichen Tages für den Bewohner in einer häuslichen Umgebung vor. Die Wohnung ist mit Möbeln und verschiedenen Gegenständen ausgestattet, die der früheren Wohnung der alten Menschen ähnlich sind. Die Pflege und Betreuung in der Tagesgruppe orientieren sich an der Biografie, den Bedürfnissen, den Ressourcen und dem Wohlbefinden der Bewohner. Die betreuenden Pflegenden haben die Aufgabe die Bewohner zu beobachten, zu beschäftigen, anzuleiten, anzuregen und für verschiedene Tätigkeiten, die sie üblicherweise im Alltag durchführen würden, zu aktivieren. Hierzu zählen z. B.: die Mithilfe beim Kochen, Zeitung lesen und Handarbeiten. Die von den Pflegenden gesetzten Maßnahmen erfolgen geplant und unter Berücksichtigung der Biografie der Bewohner (Heeg, Kuhn & Radzey, 2005).

Ziel

Ziel der Untersuchung war es, die Auswirkungen der speziellen Betreuungseinheiten (Tagesbetreuung und Wohngruppe) auf die demenzkranken Bewohner aufzuzeigen. Besonders der Einfluss dieser Betreuungsformen in stationären Einrichtungen auf die Alltagsaktivitäten, das

Literatur

- Bartholomeyczik, S. & Halek, M. (2006). Verstehen und Handeln. Forschungsergebnisse zur Pflege von Menschen mit Demenz und Herausforderndem Verhalten. Hannover: Schlütersche.
- Bartholomeyczik, S., Halek, M., Sowinski, C., Besselmann, K., Dürrmann, P., Haupt, M., Kuhn, C., Müller-Hergl, C., Perrar, K.M., Riesner, C., Rüsing, D., Schwerdt, R., van der Kooij, C. & Zegelin A. (2006). Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). <http://wga.dmz.uni-wh.de/pflege/html/default/mhak-65ncm3.de.html>. 23.06.2012
- Bavazzo, A., Magnolfi, D., Calvani, D., Valente, C., Boni, F., Baldini, A. & Quesada, J.J. (2003). Functional evaluation of Alzheimer patients during clinical trials: a review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 26, 27-32.
- Bharucha, A.J., Pandav, R., Shen, C., Dodge, H.H. & Ganguli, M. (2004) Predictors of Nursing Facility Admission: A 12-Year Epidemiological Study in the United States. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52, 434-439.
- Bickel, H (2003). Epidemiologie psychischer Störungen im Alter. In: Förstl, H. *Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Grundlagen – Klinik – Therapie*, 2. Aufl. Stuttgart: Thieme, 11-26.
- Bortz, J. & Döring, N. (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Berlin: Springer.
- Brüggemann, J., Brucker, U., Eben, E., Fleer, B., Gerber, H., Kurzmann, K., Ziegert, S. & Lübke, N. (2009). Grundsatzstellungnahme Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen. MDS. http://www.mds-ev.de/media/pdf/Demenz-Broschuere_4MB.pdf. 16.12.2012
- CIPS (Collegium Internationale Psychiatriae Scalarum (Hrsg.) (2005). *Internationale Skalen für Psychiatrie*. 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Göttingen: Beltz.
- Dettbarn-Reggentin, J. (2005). Studie zum Einfluss von Wohngruppenmilieus auf demenziell Erkrankte in stationären Einrichtungen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38, 95-100.
- Dijkstra, A., Buist, G., Moorers, P., & Dassen, T. (1996). *Nursing-Care Dependency: Development of*

herausfordernde Verhalten und das Wohlbefinden der demenzkranken Bewohner stand im Mittelpunkt des Interesses. Die Ergebnisse sollten wissenschaftliche Begründungen für die Weiterführung bzw. den Ausbau von speziellen Betreuungseinheiten für Demenzkranke in Südtirol liefern. Ein Vergleich mit bisherigen Studienergebnissen ist nur schwer möglich, da sich diese hinsichtlich der Fragestellung und sowie der Methoden und Betreuungsmodelle unterscheiden.

Material und Methode

Für die Untersuchung wurde ein Längsschnittgruppendesign gewählt. Zunächst erfolgte die Erhebung des Ist-Zustandes bei den Bewohnern in der Tagesbetreuung (TB), der Wohngruppe (WG) und der entsprechenden Kontrollgruppe (KG) im Altenpflegeheim. Nach der Ersterhebung erfolgte zweimal im Abstand von jeweils drei Monaten ein Follow-up.

Vor Beginn der Untersuchung wurde bei dem Vorsitzenden der Ethikkommission des Südtiroler Sanitätsbetriebes bezüglich ethischer Bedenken gegenüber der Studie angefragt und der Studienplan vorgelegt. Es bestanden keine ethischen Bedenken gegenüber der Studie.

Die geplante Untersuchung wurde den Angehörigen der Demenzkranken im Rahmen einer Infoveranstaltung vorgestellt.

Stichprobenbildung

In die Untersuchung aufgenommen wurden alle Bewohner, welche in der seit zwei Jahren bestehenden Tagesbetreuung und in der neu eingerichteten speziellen Wohngruppe für Demenzkranke in zwei Altenheimen in Südtirol versorgt werden. Die Kontrollgruppe wurde aus Bewohnern eines Altenheimes, die weder in der Tagesbetreuung noch in der Wohngruppe versorgt werden, gebildet. Die Bildung der Vergleichsgruppe erfolgt mittels Parallelisierung. Matchingvariablen waren Alter und Geschlecht, die Werte anhand der Einschätzung mit dem Minimal Status Test (MMST) und der Pflegeabhängigkeitsskala (PAS) und bestehende Verhaltensauffälligkeiten, wie aggressivem Verhalten, lautem andauernden Schreien und starker motorischer Unruhe.

Zum ersten Zeitpunkt (T1) konnten die Daten von 24 Bewohnern in den drei Gruppen (TG, WG und KG) erhoben werden. Drei Monate später, zum Zeitpunkt der zweiten Untersuchung (T2), waren drei Personen und wieder drei Monate später zum Zeitpunkt der dritten Untersuchung (T3) eine weitere Person verstorben, sodass die Daten von insgesamt 20 Personen in den Analysen verbleiben konnten. Es handelte sich hierbei um 6 Bewohner der Tagesbetreuung und je 7 Bewohner in der Wohngruppe bzw. in der Kontrollgruppe.

Erhebungsinstrumente

Zur Erfassung der Pflegeabhängigkeit wurde die Pflegeabhängigkeitsskala (PAS) (Dijkstra, Buist, Moorers & Dassen, 1996) eingesetzt. Mit dieser Skala werden Daten zu folgenden Bereichen erfasst: Essen und Trinken, Kontinenz, Körperhaltung, Mobilität, Tag- und Nachtrhythmus, An- und Auskleiden, Körpertemperatur, Körperpflege, Vermeiden von Gefahren, Kommunikation, Kontakte zu anderen, Sinn für Werte und Regeln, Alltagsaktivitäten, Aktivitäten zur sinnvollen Beschäftigung und Lernfähigkeit (Eichhorn-Kissel & Lohrmann, 2009). Zu jedem der Items wird ein Punktwert von 1 = „völlig abhängig“ bis 5 = „völlig unabhängig“ zugeordnet. Insgesamt können zwischen 15 und 75 Punkten erreicht werden, wobei Werte zwischen 15-44 als „hohe Pflegeabhängigkeit“, Werte zwischen 45-59 als „mittlere Pflegeabhängigkeit“ und Werte zwischen 60-75 als „niedrige Pflegeabhängigkeit“ einzustufen sind. Das Instrument kann als valide und reliabel bezeichnet werden ($r=0,82$; Cronbach's Alpha=0,98; Cohen's Kappa=0,51 – 0,70) und eignet sich für die Fremdeinschätzung durch betreuende Pflegepersonen (Eichhorn-Kissel & Lohrmann, 2009).

Die kognitiven Beeinträchtigungen der Demenzkranken wurden mit dem Mini Mental Status Test (MMST) nach Folstein erfasst. Dieses Instrument gilt als ein Standardverfahren zur Definition von Patientenpopulationen bzgl. des Grades des kognitiven Abbaus (CIPS, 2005). Die 30 Items des MMST werden in 5 Kategorien zusammengefasst: 1. Orientierung, 2. Merkfähigkeit, 3. Aufmerksamkeit und Rechenfähigkeit, 4. Erinnerungsfähigkeit und 5. Sprache. Insgesamt können 30 Punkte erreicht werden. Werte unterhalb von 18 Punkten werden als mittelschwere Demenz und Werte unter 13 Punkten als schwere Demenz eingeschätzt (Dettbarn-Reggentin, 2005).

Die Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten wurden mit der Nurses' Observation Scale für Geriatric Patients (NOSGER) erfasst. Die NOSGER ist ein Fremdbeurteilungsinstrument für Interviews mit Bezugspersonen wie Angehörigen oder Pflegepersonal mit 30 Items und 6 Dimensionen. Mit dem Instrument NOSGER werden Störungen in den Bereichen (Dimensionen) Gedächtnis, IADL; ADL, Stimmung, soziales Verhalten und störendes Verhalten erhoben. Die minimale Punktzahl pro Dimension ist 5, der Maximalwert ist 25. Für 3 Dimensionen

an assessment scale for demented and mentally handicapped patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 10, 137–143.

Eichhorn-Kissel, J. & Lohrmann, C. (2009). Die Pflegeabhängigkeitsskala. In: Bartholomeyczik, S. & Halek, M. *Assessmentinstrumente in der Pflege – Möglichkeiten und Grenzen*. 2. völlig überarbeitete Auflage. Hannover: Schlütersche, 46–60.

Ferri, C.P., Prince, M., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L., Ganguli, M., Hall, K., Hasegawa, K., Hendrie, H., Huang, Y., Jorm, A., Mathers, P., Rimmer, E. & Scafuza, M. (2005). Global Prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*, 366, 2112–2117.

Heeg, S., Kuhn, C. & Radzey, B. (2005). Lernen von MIDE-MAS – Welche Chancen bieten Demenzwohngruppen im stationären Bereich? *Demenz Support Stuttgart – Zentrum für Informationstransfer*. <http://www.demenz-support.de/?action=themen&menu=6>. 06.03.2012

Hirsch, R. (2001). Sozial- und Psychotherapie bei Alzheimerkranken. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34, 92–100.

Hoe, J., Hancock, G., Livingston, G. & Orell, M. (2006). Quality of life of people with dementia in residential care homes. *British Journal of Psychiatry*, 188, 460–464.

Lai, C.K.Y., Yeung, J.H.M., Mok, V. & Chi, I. (2009). Special care units for dementia individuals with behavioral problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, 1–20.

Müller-Hergl, C., Radzey, B., Schäufele, M., Weyerer, S. & Wojnar, J. (2001). Qualität in der Stationären Versorgung Demenzerkrankter. 41–57. <http://www.bmfsfj.bund.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-24423-SR-Band-207.2.pdf>. 18.06.2012

Radzey, B. (2009). Assessmentinstrumente in der Betreuung von Menschen mit Demenz. In: Bartholomeyczik, S. & Halek, M. (Hrsg.) *Assessmentinstrumente in der Pflege. Möglichkeiten und Grenzen*. 2., aktualisierte Auflage, Hannover: Schlütersche, 79–90.

Riesner, C., Müller-Hergl, C. & Mittag, M. (2005). „Wie geht es Ihnen?“ Konzepte und Materialien zur Einschätzung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe. <http://www.demenz-service-nrw>.

der NOSGER werden Cut-off-Werte angegeben: Gedächtnis: Werte > 15 sprechen für das Vorliegen einer Gedächtnisstörung, IADL: Werte > 15 lassen auf Pflegebedürftigkeit schließen, ADL: Werte > 10 weisen auf erhöhte Pflegebedürftigkeit hin (CIPS, 2005). Die Reliabilität und Validität der NOSGER wurde in 11 Ländern untersucht. Es konnten zufriedenstellende bis hohe Beurteilerübereinstimmungen (ICC=0,68–0,89) festgestellt werden. Das Instrument wird auch in den „Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe“ empfohlen (Bartholomeyczik et al., 2006).

Zur gezielten Erfassung von agitierten Verhaltensweisen wurde das Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) eingesetzt. Mit diesem Instrument werden insgesamt 30 Verhaltensweisen (vier Faktoren) erfasst (Radzey, 2009). Es gibt mehrere Untersuchungen zur Validität und Reliabilität des CMAI. Das Instrument ist bisher nicht in der deutschen Version untersucht, wird jedoch ebenso in den Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten empfohlen (Bartholomeyczik et al., 2006).

Zur Einschätzung des Wohlbefindens der demenzkranken Bewohner wurde ein Wohlbefindensprofil erstellt. Insgesamt werden bei der Profilerstellung 14 Punkte erfasst. Die Items sind skaliert mit 0=fehlende Anzeichen, 1=gelegentliche Anzeichen und 2=eindeutige Anzeichen. Bei der Erstellung des Wohlbefindensprofils können maximal 28 Punkte erreicht werden. Hier ist zu beachten, je niedriger der Gesamtwert, umso mehr Handlungsbedarf besteht. Mit der Erstellung dieses Profils sollen die betreuenden Personen für die Anzeichen des individuellen Wohlbefindens des Demenzkranken sensibilisiert werden (Riesner, Müller-Hergl & Mittag, 2005).

Zusätzlich wurden noch weitere bewohnerbezogene Daten wie Alter, Geschlecht, Demenzdiagnose und die aktuelle Pflegegeldstufe (Stufe 1–4) nach dem Pflegesicherungssystem der Autonomen Provinz Bozen (Südtirol) erfasst.

Datenauswertung

Die Datenauswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS 19.0 für Windows. Bei den inferenzstatistischen Analysen wurden tendenzielle und signifikante Werte beschrieben ($p \leq 0,100+$ Tendenz/Signifikanzniveau = 10%; $p \leq 0,050^*$ signifikant/Signifikanzniveau = 5%; $p \leq 0,010^{**}$ sehr signifikant/Signifikanzniveau = 1%; $p \leq 0,001^{***}$ hoch signifikant/Signifikanzniveau = 0,1%).

Zur Überprüfung der Haupteffekte Zeit und Gruppe und des Interaktionseffektes wurde die einfaktorielle Varianzanalyse mit Messwiederholung verwendet. Ein signifikanter Interaktionseffekt bedeutet, dass über die Haupteffekte Zeit und Gruppe hinaus eine Wechselwirkung besteht, die durch die Kombination der einzelnen Faktorstufen zustande kommt (Bortz & Döring, 2003). Die Stichprobengröße entsprach zwar nicht den Voraussetzungen für parametrische Verfahren, allerdings gibt es kein gängiges nichtparametrisches Verfahren zur Überprüfung von Interaktionseffekten bzw. Messwiederholungen. Bortz und Döring (2003) weisen darauf hin, dass bei entsprechend vorsichtiger Interpretation auch bei Verletzung von Voraussetzungen – wie beispielsweise der Anzahl der Personen – nicht auf die Verwendung parametrischer Verfahren verzichtet werden soll, wenn die Fragestellungen der Untersuchung parametrischer Verfahren bedarf.

Bei einem tendenziellen bzw. signifikanten Haupteffekt *Gruppe* wurde zur Überprüfung der Gruppenunterschiede der nichtparametrische Kruskal-Wallis-H-Test jeweils für den Zeitpunkt 1 und den Zeitpunkt 2 verwendet. Ergab der Kruskal-Wallis-H-Test ein signifikantes Ergebnis, wurden Mann-Whitney-U-Tests verwendet, um zu errechnen, welche Gruppe sich von welcher unterscheidet. Bei einem tendenziellen bzw. signifikanten Haupteffekt *Zeit* wurde der nichtparametrische Wilcoxon-Test verwendet, um zu überprüfen, ob sich von Zeitpunkt 1 zu Zeitpunkt 2 eine Veränderung für die einzelnen Gruppen bzw. die Gesamtstichprobe ergibt. Mittels Kontingenzkoeffizient wurde überprüft, ob die Kontrollvariablen Alter, Geschlecht, diagnostizierte Demenz und derzeitige Pflegegeldstufe einen Einfluss auf weitere Ergebnisse ausüben. Es ergaben sich keine signifikanten Ergebnisse, so dass davon ausgegangen werden kann, dass diese Störgrößen keinen Einfluss auf die weiteren Ergebnisse der Untersuchung ausüben. Bei einer Gleichverteilung wurde davon ausgegangen, dass die soziodemografischen Daten die weiteren Berechnungen nicht beeinflussen.

Ergebnisse

Stichprobenbeschreibung

An der Studie nahmen 16 (80%) Frauen und 4 (20%) Männer im Alter von 72 - 97 Jahren (MW 85,95; SD 6,74) teil. Von den insgesamt 4 Männern waren 3 (75,0%) in der Kontrollgruppe und 1 (25,0%) Mann in der Wohngruppe. Von den insgesamt 16 Frauen befanden

de/files/bilder/.../Band_3.pdf.
08.05.2012

Schäufele, M., Lode, S., Hendlmeier, I., Köhler, L. & Weyerer, S. (2008). Demenzkranke in der stationären Altenhilfe. Aktuelle Inanspruchnahme, Versorgungskonzepte und Trend am Beispiel Baden-Württembergs. Stuttgart: Kohlhammer.

Schneekloth, U. & Wahl, H.W. (2009). Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Stuttgart: Kohlhammer.

Selai, C. & Trimble, M.R. (1999). Assessing quality of life in dementia. Journal of Aging and Mental Health, 3 (2), 101-111.

Selwood, A., Thorgriksen, L. & Orrell, M. (2005.). Quality of life in dementia-a one year follow-up study. International Journal of Geriatric Psychiatry, 20 (3),232-237.

Sütterlin, S., Hoßmann, I. & Klingholz, R. (2011). Demenz-Report. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung.

Wahle, M., Häller, S., & Spiegel, R. (1996).Validation of the NOS-GER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients): Reliability and validity of a caregiver rating instrument.International Psychogeriatrics, 8, 525-548.

Weyerer, S. & Schäufele, M. (2004). Die Versorgung dementer Patienten in Deutschland aus epidemiologischer Sicht.

sich 6 (37,5%) in der Tagesbetreuung, 4 (25,0%) in der Kontrollgruppe und 6 (37,5%) in der Wohngruppe (Tab.1). Das Geschlecht war bezüglich der Betreuungsorte gleichverteilt (Kontingenzkoeffizient = 0,41, p = 0,140). Da sich in der Wohngruppe (24 Std.-Betreuung) ausnahmslos Personen mit einer diagnostizierten Demenz befanden, wurden nur die Tagesbetreuung und die Kontrollgruppe auf Verteilung von Personen mit bzw. ohne diagnostizierte Demenz überprüft. In der Tagesbetreuung befanden sich je 3 Personen mit bzw. ohne eine diagnostizierte Demenz. In der Kontrollgruppe waren 5 Personen mit einer diagnostizierten Demenz, hingegen bei 2 Personen war keine Demenz diagnostiziert. Somit war nur bei insgesamt 8 Bewohnern eine gesicherte Demenzdiagnose vorhanden (Tab. 1).

	TB (n=6)	WG (n=7)	KG (n=7)
weiblich	6	6	4
männlich	0	1	3
Alter	85,5±8,12	89,14 ±3,98	83,14±7,19
Pflegegeldstufe*			
1	0	0	1
2	0	0	0
3	4	2	6
4	2	5	0
Diagnostizierte Demenz	3	7	5
MMST-Wert zu T1	14,83±4,17	10,43±5,16	14,0±9,24
PAS-Wert zu T1	47,00±15,49	47,00±15,14	37,67±14,95

*(Pflegegeldstufen 1-4 nach dem Südtiroler Pflegesicherungssystem)

Tab. 1: Charakteristika der Stichprobe (n=20)

Insgesamt befand sich nur 1 Person in der Pflegegeldstufe „1“, diese war in der Kontrollgruppe. Von den insgesamt 12 Personen in der Pflegegeldstufe „3“ befanden sich 4 (33,3%) in der Tagesbetreuung, 6 (50,0%) Probanden waren in der Kontrollgruppe und 2 (16,7%) in der Wohngruppe. Von den 7 Personen in der Pflegegeldstufe „4“ waren 2 (28,6%) in der Tagesbetreuung und 5 (71,4%) in der Wohngruppe (Tab. 1). Bei Überprüfung auf Gleichverteilung ergab sich ein nicht signifikanter Wert (Kontingenzkoeffizient = 0,56, p = 0,063). Auch die Pflegegeldeinstufung hatte keinen Einfluss auf die weiteren Ergebnisse.

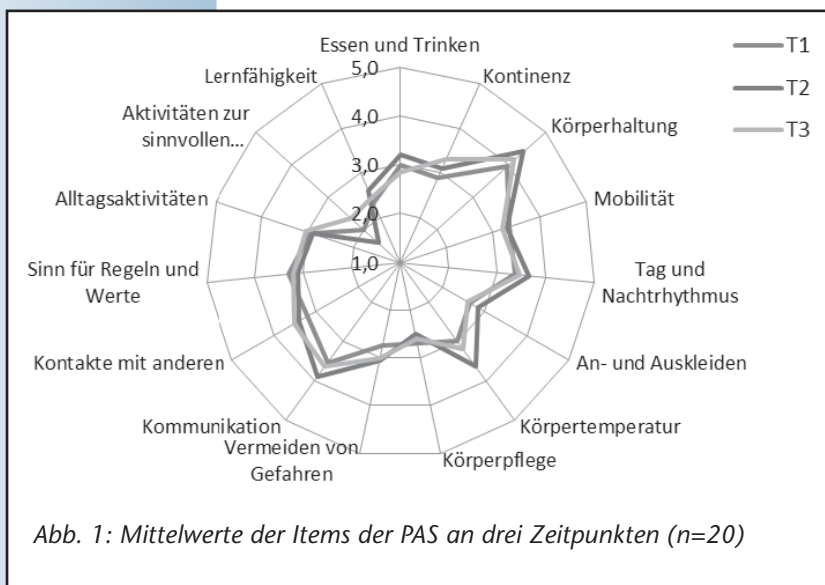
Der MMST wurde bei allen 20 untersuchten Personen zum ersten Zeitpunkt (T1) erhoben. Es zeigt sich kein statistisch signifikanter oder tendenzieller Unterschied beim MMST-Wert zwischen den Bewohnern der TB, der KG und der WG ($\chi^2 = 2,36; p=0,308$). Der Mittelwert des MMST lag bei den Bewohnern der Tagesbetreuung mit MW=14,83 (SD 4,17) etwas höher als bei der Kontrollgruppe mit MW=14,0 (SD 9,24). Den niedrigsten Mittelwert (MW=10,43; SD 5,16) und damit die schwersten kognitiven Einschränkungen wiesen die Bewohner der Wohngruppe auf.

Kognitive Einschränkungen

Pflegeabhängigkeit

Der Mittelwert der PAS lag zum Zeitpunkt T1 bei den Bewohnern in der Kontrollgruppe bei 37,67 (SD 14,95) und bei den Bewohnern der Tagesbetreuung und der Wohngruppe bei jeweils 47,00 (SD 15,49 bzw. 15,14). Die Bewohner in der Kontrollgruppe wiesen somit eine höhere Pflegebedürftigkeit auf, als die Bewohner der Tagesbetreuung und der Wohngruppe.

Im Verlauf stieg die Pflegeabhängigkeit der Bewohner in der Tagesbetreuung geringfügig vom ersten (T1PAS-MW=47) zum zweiten Zeitpunkt (T2PAS-MW=51,33) und fiel dann zum dritten Zeitpunkt wieder etwas ab (T3PAS-MW=49,5). Bei den Personen in der Wohngruppe blieb die Pflegeabhängigkeit an den drei Zeitpunkten fast gleich (T1PAS-MW=46,14; T2PAS-MW=45,86; T3PAS-MW=46). Bei den Bewohnern in der Kontrollgruppe stieg die Pflegeabhängigkeit vom ersten (T1PAS-MW=42,29) bis zum zweiten (T2PAS-MW=45,29) und dritten Zeitpunkt (T3PAS-MW=45,93) geringfügig an. Abbildung 1 zeigt für alle 20 untersuchten Personen die niedrigsten Mittelwerte zu den Items „Aktivitäten zur sinnvollen Beschäftigung“, der „Lernfähigkeit“, der „Körperpflege“, dem „Essen und Trinken“, dem „An- und



Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie. 17 (1), 41-50.

Weyerer, S. (2005). Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 28, Berlin: Robert-Koch Institut.

Weyerer, S., Schäufele, M. & Hendlmeier, I. (2005). Besondere und traditionelle stationäre Betreuung demenzkranker Menschen im Vergleich. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 38, 1-10.

Weyerer, S., Schäufele, M. & Hendlmeier, I. (2010). Evaluation of special and traditional dementia care in nursing homes: results from a cross-sectional study in Germany. International Journal of Geriatric Psychiatry, 25, 1159-1167.

Wingenfeld, K. & Schnabel, E. (2002). Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Landespflegeausschuss Nordrhein-Westfalen. http://www.unibielefeld.de/gesundhw/ag6/projekte/pflegebedarf_leistung_struktur.html. 23.04.2012

Wojnar, J. (2001). Versorgungsrealität: Qualitätsanforderungen und Umsetzungsprobleme. In: Archibald, C., Dürrmann, P., Heeg, S., Hönig, T., Kämmer, K., Müller-Hergl, C., Radzey, B., Schäufele, M., Weyerer, S. & Wojnar, J. Qualität in der Stationären Versorgung Demenzerkrankter, 41-57 <http://www.bmf-sfj.bund.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-24423-SR-Band-207.2.pdf>. 17.05.2012

		Gedächtnis MW (SD)	IADL MW (SD)	Stimmung MW (SD)			
T1	TB	14,83 (3,82)	15,83 (4,17)	8,67 (1,97)			
	WG	19,29 (1,38)	20,57 (3,26)	9,57 (3,31)			
	KG	12,40 (5,59)	15,86 (5,67)	9,71 (2,21)			
T2	TB	15,17 (3,60)	14,83 (4,12)	10,50 (2,26)			
	WG	19,00 (1,53)	20,29 (2,50)	9,14 (2,97)			
	KG	14,00 (3,74)	20,00 (5,42)	9,29 (1,70)			
T3	TB	15,33 (4,76)	15,17 (5,23)	10,33 (3,14)			
	WG	18,29 (1,98)	19,00 (4,32)	11,14 (2,19)			
	KG	13,20 (1,48)	17,43 (6,60)	8,86 (2,04)			
Effekte		F	p	F	p	F	p
Zeit		0,30	0,745	1,83	0,176	1,20	3,13
Interaktion		0,42	0,793	3,32	0,021	2,33	0,075+
Gruppen		6,74	0,006	1,78	0,198	0,20	0,821

p ≤ ,100+ Tendenz
 p ≤ ,050* signifikant
 p ≤ ,010** sehr signifikant
 p ≤ ,001*** hoch signifikant

Tab. 2: NOSGER-Dimensionen mit signifikanten bzw. tendenziellen Unterschieden

Auskleiden“ sowie dem „Vermeiden von Gefahren“, was eine Pflegeabhängigkeit speziell in diesen Bereichen vermuten lässt.

Einschränkungen der Alltagsaktivitäten

Hinsichtlich einer Störung der Activities of Daily Living (ADL) bzw. beim Sozialverhalten, störendem Verhalten und beim Gesamtwert der NOSGER zeigen sich keine statistisch signifikanten oder tendenziellen Unterschiede zwischen den Gruppen zu den drei Erhebungszeitpunkten (p>0,05).

In den Bereichen Instrumental Activities of Daily Living (IADL), Gedächtnis und Stimmung konnten nur geringe Effekte nachgewiesen werden. Bei der Dimension „Gedächtnis“ zeigte sich ein sehr signifikanter Haupteffekt Gruppen (F=6,74; p=0,006). Bei Störung der Instrumental Activities of Daily Living (IADL) (F=3,32; p=0,021) findet sich ein signifikanter Interaktionseffekt und bei der Stimmung ein tendenzieller Interaktionseffekt (F=2,33; p=0,075) (Tab. 2).

Agitiertes Verhalten

Die Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten mit dem CMAI zeigte bei den Items „Grundloses Anziehen oder Entkleiden“, „Weglaufen“, „Dinge horten“, „Fluchen oder verbale Aggressionen“, „Allgemeine Rastlosigkeit“, „Wiederholte Fragen oder Sätze“, „Seltsames Lachen oder Schreien“, „Klagen, Reklamieren“ und „Negativismen/Verweigerung“ signifikante bzw. tendenzielle Ergebnisse. Es verbesserte sich z. B. tendenziell die „Weglauff Tendenz“ der Bewohner sowohl in der Tagesbetreuung als auch in der Wohngruppe. Zwischen T1 und T3 sank der Wert in der Tagesbetreuung von 2,33 auf 1,50 und in der Wohngruppe von 1,86 auf 1,29. In der Kontrollgruppe veränderte sich der Wert nur geringfügig von 1,29 auf 1,14. Zudem konnte auch bei den Bewohnern der Wohngruppe ein Rückgang der „verbalen Aggression“ festgestellt werden (T1=2,0; T3=1,43). Ein weiteres Ergebnis ist, dass „Wiederholte Fragen oder Sätze“, ein „Seltsames Lachen oder Schreien“ sowie „Klagen/Reklamieren“ bei den Bewohnern der Wohngruppe im Zeitverlauf von T1 (1,14) nach T3 (1,00) seltener auftraten.

Keine signifikanten bzw. tendenziellen Ergebnisse (p>0,05) zeigten sich hingegen bei den Items „Drohgebärden“, „Schlagen (auch sich selbst)“, „Treten“, „Andere anfassen“, „Stoßen“, „Sachen werfen“, „Beißen“, „Kratzen“, „Spucken“, „Sich oder andere verletzen“, „Sachen zerreißen/Eigentum zerstören“, „Körperliche sexuelle Anzänglichkeiten“, „Zielloses Herumwandern“, „Absichtlich fallen lassen“, „Trinken/Essen von nicht Trink-/Essbarem“, „Dinge inadäquat verwenden“, „Dinge verstecken“, „Ständig wiederholte Bewegungsmuster“, „Allgemeine Rastlosigkeit“, „Kreischen“, „Verbale sexuelle Anzänglichkeiten“ und „Ständiges Einfordern von Aufmerksamkeit“. Dies bedeutet, dass sich das Auftreten dieses herausfordernden Verhaltens in den drei Gruppen zu allen drei Zeitpunkten nur wenig unterschied.

Wohlbefinden

Beim Wohlbefindensprofil findet sich ein sehr signifikanter Haupteffekt Zeit (F=5,27; p=0,010). Die Ergebnisse des Wohlbefindensprofils zeigen von T1 zu T3 eine Verbesserung des Wohlbefindens in allen drei Gruppen. Im Vergleich erhöhten sich die Werte in der Tagesbetreuung von 20,5 (T1) auf 23,0 (T3), in der Wohngruppe von 19,0 auf 21,14 (T3) und in der Kontrollgruppe von 19,0 (T1) auf 21,29 (T3). Die Ergebnisse der Mittelwerte zu den Indikatoren zum Wohlbefindensprofil zeigen unterschiedliche Werte von den Bewohnern der Tagesbetreuung und der Wohngruppe im Vergleich zu den Bewohnern der Kontrollgruppe. Sowohl bei den Bewohnern in der Tagesbetreuung als auch in der Wohngruppe wurden häufiger Anzeichen für Wohlbefinden festgestellt, als bei den demenzkranken Bewohnern in der

Kurzbiografie

Daniela Deufert

Univ. Ass. Dr. phil.,
Pfleger- und Gesundheitswis-
senschaftlerin, Wissenschaft-
liche Mitarbeiterin
UMIT Private Universität für
Gesundheitswissenschaften,
Medizinische Informatik
und Technik
Department für Pflegewis-
senschaft und Gerontologie,
Academic Division Klinische
Pflegeforschung und
Pflegepädagogik

Franco Mantovan, Dr. phil.,
Dozent an der Landesfach-
hochschule, Landesfachhoch-
schule für Gesundheitsberufe
„Claudiana“/Universität
Verona

Sabine Huber, Mag.,
Dozentin an der Landesfach-
hochschule, Landesfachhoch-
schule für Gesundheitsberufe
„Claudiana“/Universität
Verona

Elke Knitel-Grabher, Mag.
Dr.rer.nat. Mag.phil.
KNITEL Communications Inns-
bruck, Statistik, Kommunikati-
on, Forschungsmanagement

Elfriede Fritz,
a.o. Univ. Prof. Dr. phil.
UMIT Private Universität für
Gesundheitswissenschaften,
Medizinische Informatik
und Technik
Department für Pflegewissen-
schaft und Gerontologie
Academic Division Klinische
Pflegeforschung und
Pflegepädagogik

Kontrollgruppe. Die meisten Mittelwerte zu den Indikatoren des Wohlbefindensprofils der Bewohner der Tagesbetreuung und der Wohngruppe lagen zwischen 1,2 und 1,7. Bei den Mittelwerten der Bewohner der Kontrollgruppe hingegen lagen mehrere Werte unter 1,0.

Diskussion

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass nur bei 8 von 20 Bewohnern eine Demenz diagnostiziert war, obwohl die ermittelten MMST-Werte auf mittelschwere bis schwere kognitive Funktionseinschränkungen hinweisen. Dies stellt ein Problem für die Aufnahme von Bewohnern in spezielle Betreuungseinheiten für Demenzkranke dar. Bei Nichtvorliegen einer Demenzdiagnose wird empfohlen, den MMST-Wert < 18 als Aufnahmekriterium festzulegen. Als weitere Kriterien werden schwerwiegende Verhaltensauffälligkeiten (herausforderndes Verhalten) der Bewohner und die Erhaltung der Mobilität für gemeinsame Gruppenaktivitäten genannt (Weyerer, Schäufele & Hendlmeier, 2010).

Für die Betreuung von demenzkranken Bewohnern in stationären Altenpflegeeinrichtungen wird vermehrt die Wohngruppenversorgung empfohlen (Schäufele, Lode, Hendlmeier, Köhler & Weyerer, 2008). Vor allem die milieutherapeutische Orientierung wirkt sich positiv auf das Sozialverhalten und die Stimmung der Bewohner aus (Dettbarn-Reggentin, 2005). Auch die Ergebnisse der vorliegenden Studie deuten in den Bereichen Instrumental Activities of Daily Living (IADL), Gedächtnis und Stimmung auf positive Effekte bzw. Tendenzen bei den Bewohnern in der Tagesbetreuung und in der Wohngruppe hin.

In Bezug auf die Pflegeabhängigkeit bestand bei allen 20 Bewohnern zu allen drei Zeitpunkten eine überwiegend „hohe“ Pflegeabhängigkeit. Dies dürfte bestätigen, dass durch spezielle Betreuungsformen die Einschränkungen in der Selbstständigkeit der Bewohner im Alltag grundsätzlich nicht verbessert werden können (Weyerer, Schäufele & Hendlmeier, 2010). Es zeigte sich jedoch im Zeitverlauf ein geringfügiger Anstieg der Pflegeabhängigkeit bei den Bewohnern in der Kontrollgruppe. Die Pflegeabhängigkeit der Bewohner in der Wohngruppe und in der Tagesbetreuung blieb annähernd gleich.

Das Erfassen des herausfordernden Verhaltens zeigte bei einigen Items signifikante bzw. tendenzielle Ergebnisse. Es verbesserte sich z. B. tendenziell die „Weglauftendenz“ der Bewohner in der Tagesbetreuung sowie auch in der Wohngruppe. Zudem konnte bei den Bewohnern der Wohngruppe eine Reduktion der Häufigkeit der „verbalen Aggressionen“ festgestellt werden. Es ist zu vermuten, dass sich eine milieuorientierte Gruppenversorgung neben dem Sozialverhalten auch auf das nichtkognitive Verhalten und Empfinden der Bewohner auswirken kann (Dettbarn-Reggentin, 2005). Auch die Ergebnisse zum Wohlbefindensprofil zeigen, dass bei den Bewohnern in der Tagesbetreuung und in der Wohngruppe häufiger Anzeichen für Wohlbefinden festgestellt wurden, als bei den Bewohnern der Kontrollgruppe. Insgesamt sind die Ergebnisse der vorliegenden Studie aufgrund der kleinen Stichprobengröße mit Vorsicht zu interpretieren. Hier ist zu beachten, dass bei kleinen Stichproben die Wahrscheinlichkeit der Ziehung von Extremgruppen erhöht ist und deshalb keine generalisierbaren Aussagen gemacht werden können. Auch dass sich die Teilnehmer in den Untersuchungsgruppen hinsichtlich ihrer Einschränkungen schon zu Beginn der Studie unterschieden haben relativiert die Aussagekraft der Ergebnisse. Es ist jedoch zu vermuten, dass sich eine konstante Personalausstattung und eine Anpassung der Umgebung im Sinne einer Milieugestaltung positiv auf das Befinden und die Erhaltung sozialer Interaktionen bei Bewohner mit einer Demenz auswirken kann (Dettbarn-Reggentin, 2005). Die Betreuung von demenzkranken Bewohnern in speziellen Gruppen innerhalb einer stationären Einrichtung scheint eine gute Alternative zur traditionellen Versorgung zu sein. Um den Bedürfnissen von demenzkranken Bewohnern gerecht zu werden, scheinen bei der Implementierung neuer Versorgungsformen Betreuungsgrundsätze, wie z. B. die Methode der Milieuthérapie und der Biografiearbeit sinnvoll. Für die Weiterentwicklung und Evaluierung von speziellen Betreuungsformen für Bewohner mit einer Demenzerkrankung besteht weiterhin Forschungsbedarf, vor allem in Form von experimentellen Forschungsdesigns mit einer größeren Stichprobe. Die damit gewonnenen neuen Erkenntnisse könnten Aufschluss über eindeutige Zusammenhänge zwischen den Betreuungsformen und den Veränderungen bei den demenzkranken Bewohnern geben.

Pflegewissenschaft Community

Sie finden weitere Informationen zu
diesem Artikel unter

www.pflege-wissenschaft.info/artikel/1108