

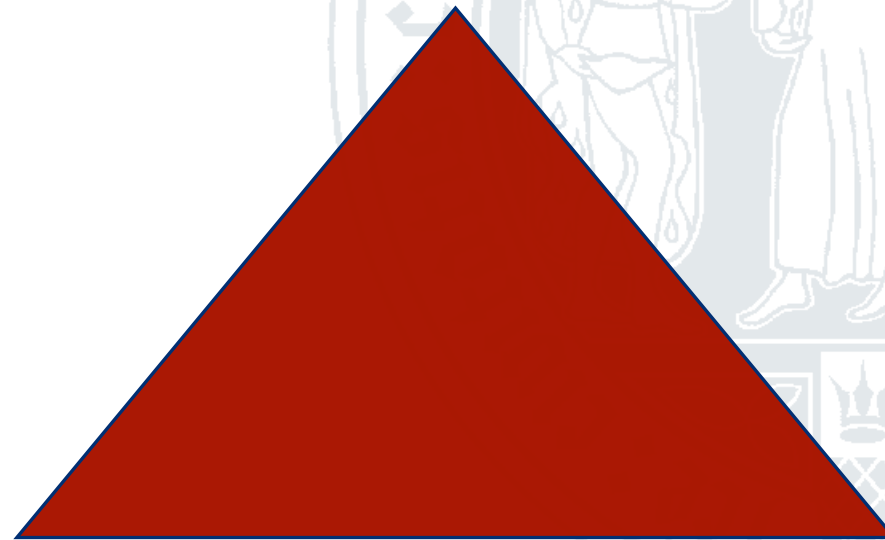
Potentiale und Risiken familialer Pflege

Susanne Zank

Expertenworkshop
„Gehörlose Menschen und Demenz“
Berlin, 15.03.2013



Alter Mensch

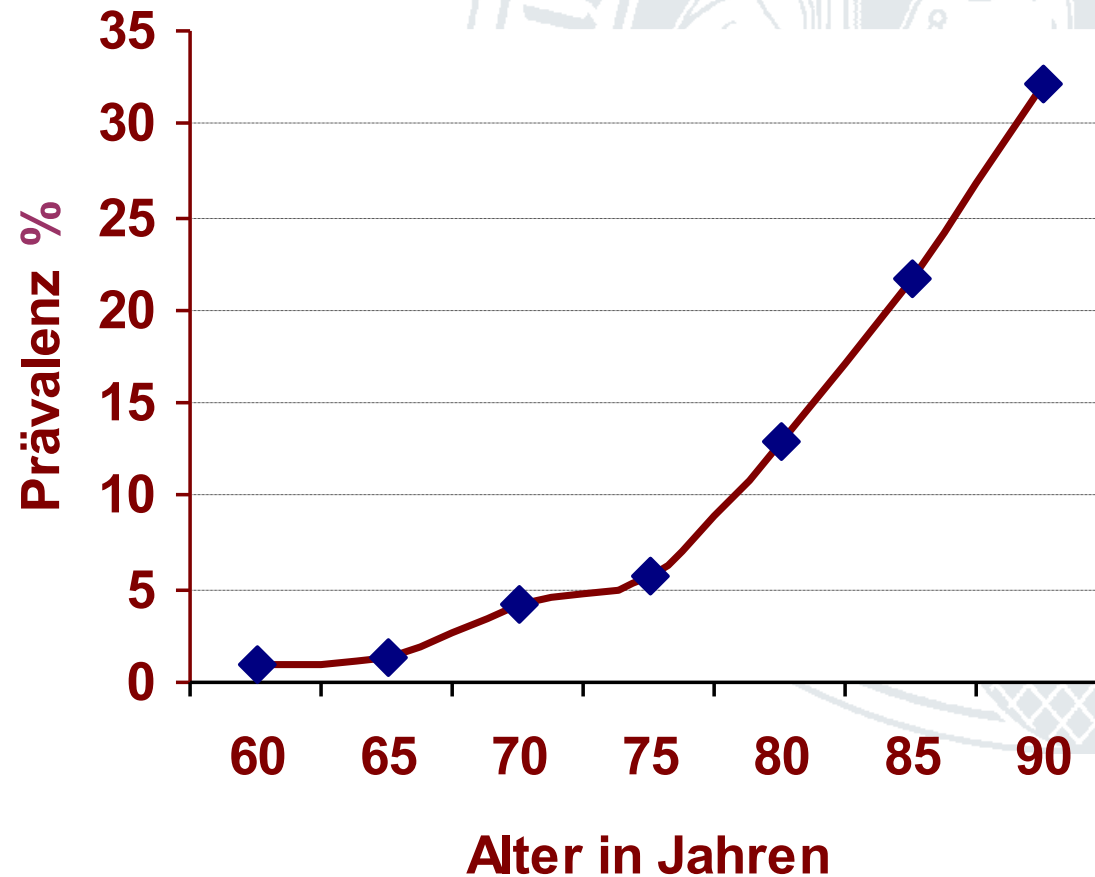


Angehörige

Institutionen



Demenz: Erkrankungsrisiko nach Lebensalter



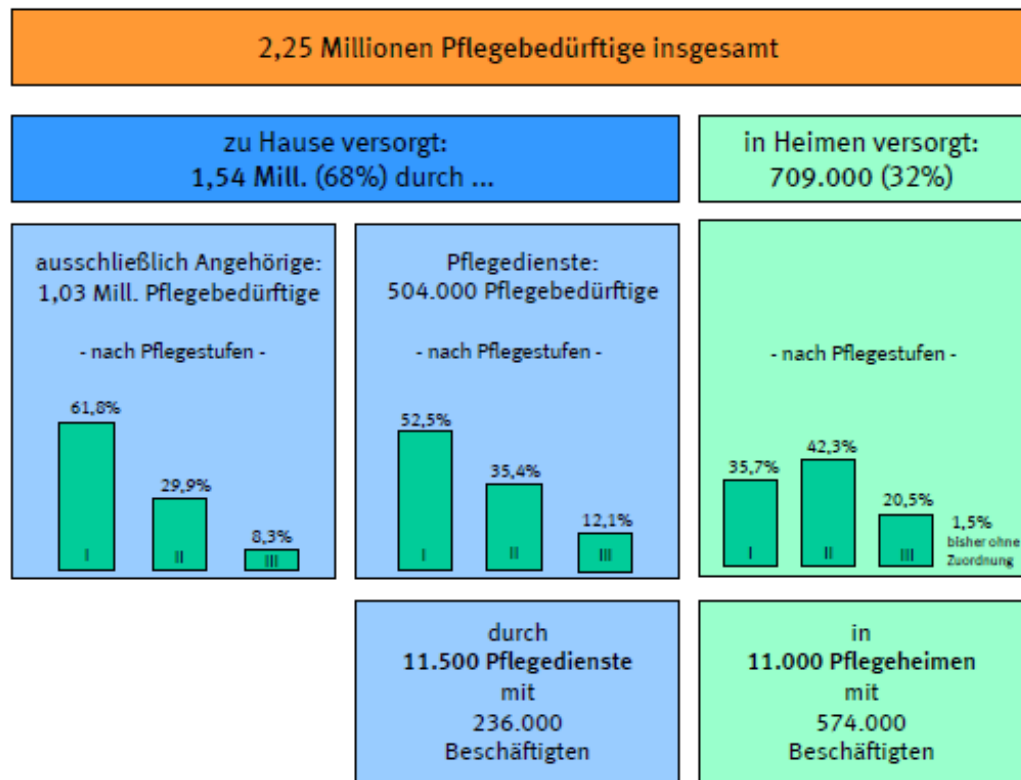
Psychosoziale Interventionen

- Psychotherapie
- Kognitive Trainingsprogramme
- Realitätsorientierungstherapie
- Validation
- Erinnerungstherapie
- Musik- und Maltherapie
- Personenzentrierte Therapie
- Ökologische und soziale Interventionen
- Therapeutischer Umgang mit Demenzpatienten



Gesellschaftlicher Stellenwert familialer Pflege

„ECKDATEN“ PFLEGESTATISTIK 2007



- 12 -

Pflegestatistik 2007 – Deutschlandergebnisse –

„Ich bin 85 Jahre alt und pflege meinen Ehemann Paul, 87 Jahre, seit ca. 5-6 Jahren. Die letzten Monate sind unerträglich geworden. Von 24 Stunden täglich bin ich cirka 18-19 Stunden rund um die Uhr beschäftigt. Er ist geistig vollkommen verwirrt, ich muss ihn waschen, anziehen, füttern, er findet in der eigenen Wohnung sich nicht zurecht, wo wir schon seit 1957 wohnen, er weiß nicht, dass ich seine Frau bin, erkennt unseren Sohn nicht mehr usw. Ich bin nervlich am Ende und mache selbst schon viele Fehler...“



LEANDER Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten

finanziert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFuJ-Nr. 68432)

Leitung

Prof. Dr. Susanne Zank,
Dr. Claudia Schacke

Wiss. Mitarbeiter

Bernhard Leipold, Gundula Fröhlich

Stud. Hilfskräfte

Silvia Meister, Rebecca Wachtel,
Jens Thoma, Heike Zehle



Ziele der LEANDER Studie

1. Entwicklung eines stresstheoretisch fundierten, mehrdimensionalen Erhebungsinstruments für die Erfassung von Belastungen bei der informellen Pflege. Das Instrument soll folgenden Kriterien genügen: Standardisierung, Multidimensionalität und Veränderungssensitivität.
2. Der Verlauf des Pflegeprozesses wurde in einer Längsschnittstudie mit vier Erhebungszeitpunkten über insgesamt 36 Monate differenziert für unterschiedliche Pflegepersonengruppen dokumentiert und spezifische Entlastungsbedürfnisse identifiziert.
3. Verschiedene Entlastungsangebote wurden mit diesem Erhebungsinstrument evaluiert (Soziale Dienste, Tagespflege, Angehörigengruppen).

BIZA-D*: objektive Belastung

Dimension

Beispiel

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. Basale Pflegeaufgaben | <i>Körperpflege, Ankleiden</i> |
| 2. Erweiterte Pflegeaufgaben | <i>Kochen, Putzen, Medikamente</i> |
| 3. Motivation/Erinnerung | <i>Erinnerung an Körperpflege</i> |
| 4. Unterstützung bei Kontakten | <i>Telefonate führen, Korrespondenz</i> |
| 5. Emotionale Unterstützung | <i>Aufmuntern</i> |
| 6. Beaufsichtigen | <i>Innerhalb u. außerhalb d. Wohnung</i> |

*Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung – Demenz
(Zank, Schacke & Leipold, 2006)



BIZA-D: subjektive Belastung durch Verhaltensänderungen

Dimension

Beispiel

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. Kognitive Einbußen | <i>Angehöriger wiederholt sich ständig</i> |
| 2. Aggressivität/Widerstand | <i>Angehöriger wird handgreiflich</i> |
| 3. Depressivität | <i>Angehöriger ist niedergeschlagen</i> |
| 4. Spätsymptomatik | <i>Angehöriger erkennt mich nicht mehr</i> |
| 5. Verwirrtes Verhalten | <i>Angehöriger ist orientierungslos</i> |
| 6. Beziehungsverlust | <i>Verlust des Angehörigen als Gesprächspartner</i> |

BIZA-D: Bedürfnis- und Rollenkonflikte

Dimension

Beispiel

- | | |
|--|---|
| 1. Persönliche Einschränkungen | <i>Zu wenig Zeit für Hobbys</i> |
| 2. Persönliche Weiterentwicklung | <i>Durch Pflege reifer geworden</i> |
| 3. Mang. soziale Anerkennung | <i>Andere verstehen Situation nicht</i> |
| 4. Finanzielle Einbußen | <i>Wg. Pflege weniger Geld für Zukunft</i> |
| 5. Umgang mit Behörden | <i>Kampf mit Behörden & Institutionen</i> |
| 6. Negative Bewertung der eigenen Pflegeleistung | <i>Bemühungen bei der Pflege fruchtlos</i> |

Merkmale der Pflegenden

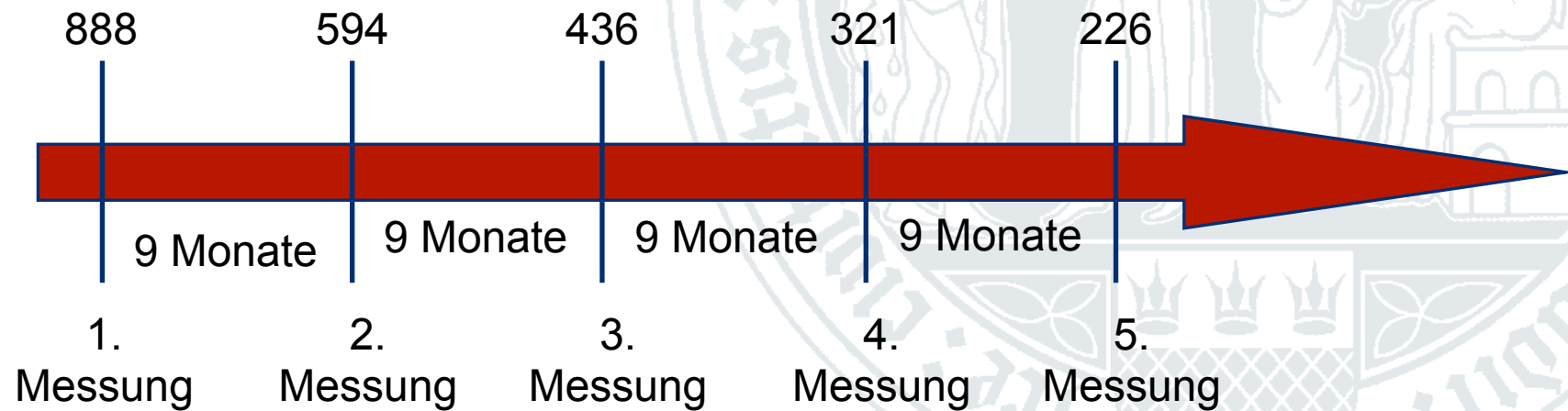
Merkmale	MZP 1 (N = 888)		MZP 3 (N = 408)	
	Anteile	Mittel	Anteile	Mittel
Verwandtschaftsgrad				
Tochter	38 %		38 %	
Ehefrau	28 %		28 %	
Ehemann	14 %		16 %	
Schwiegertochter	9 %		8 %	
Andere	10 %		10 %	
Alter		60 Jahre		61 Jahre
Betreuungsdauer		42 Mon.		60 Mon.



Merkmale der Patienten

Merkmale	MZP 1 (N = 888)		MZP 3 (N = 408)	
	Anteile	Mittel	Anteile	Mittel
Alter des Patienten		79,1 Jahre		79,4 Jahre
Geschlecht d. Patienten				
weiblich	64%		67%	
männlich	36%		33%	
Schwere d. Erkrankung (ICD-10)				
leicht	13,3%		2,0%	
mittel	54,1%		31,4%	
schwer	32,6%		66,7%	

Verlauf der LEANDER-Studie

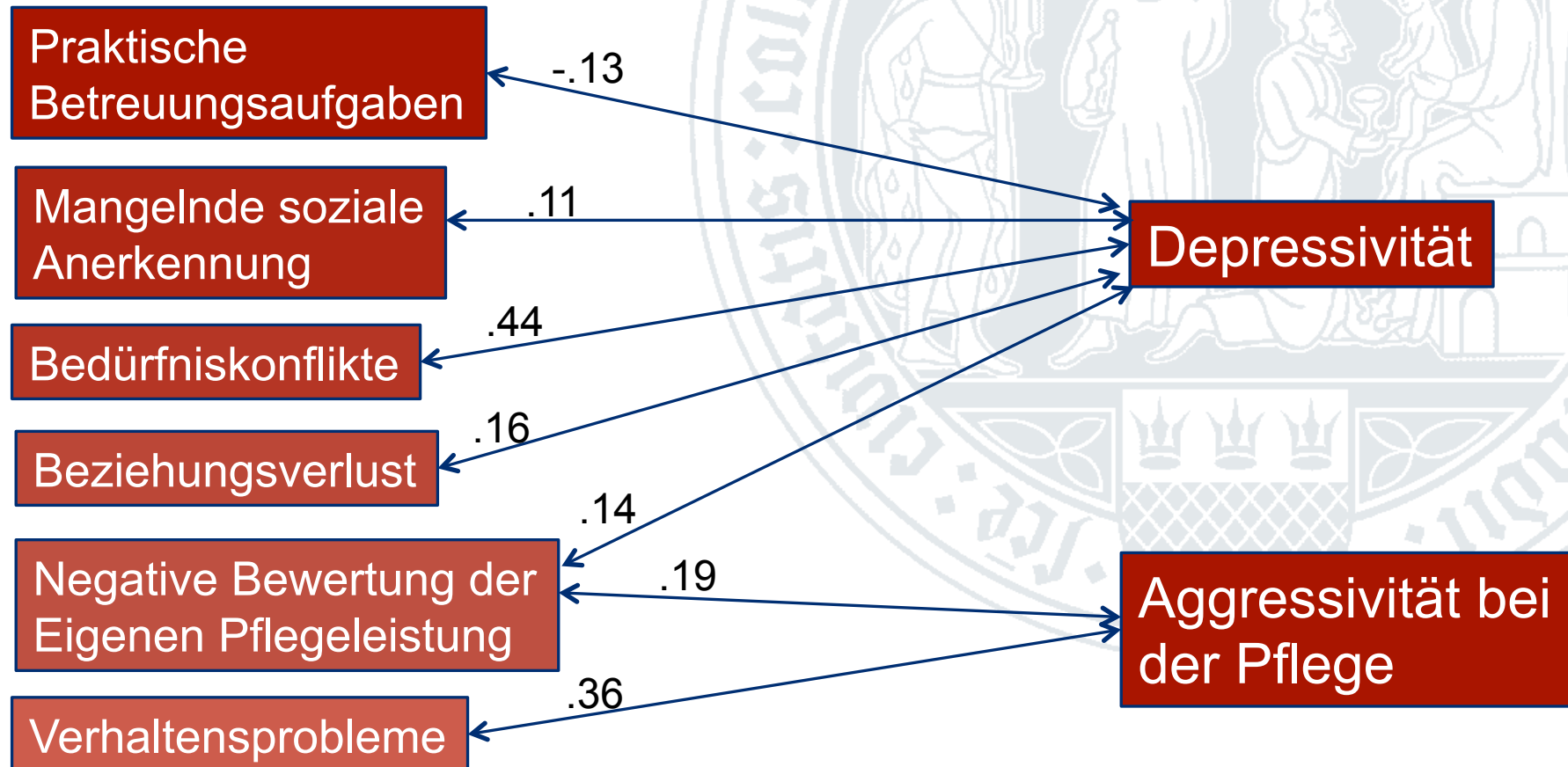


Prävalenz von Depressivität und Aggressivität zum 1. MZP

- 35 % der Stichprobe leiden unter klinisch relevanter Depressivität (CES-D > 23)
- 68% der Befragten geben an, während der letzten zwei Wochen vor der Befragung einmal oder öfter sehr aggressiv gewesen zu sein (Beispielitem: Ich fasse meinen Angehörigen bei der Pflege schon mal härter an)



Signifikante Beta-Gewichte ($> .10$) aus multipler Regression



Fazit

Gehörlose Menschen und Demenz

- Gefahr von Stigmatisierungsprozessen für Patienten und Angehörige
Alt + Behinderung + Demenz
- Erhöhtes Risiko für Gewalt und Vernachlässigung in der Familie und in Institutionen