

Invisible Care für Personen mit Demenz im Akutkrankenhaus

– Eine Mixed Methods Studie zur Evaluation eines Schulungskonzepts zum bedürfnisorientiertem Umgang mit Demenz für die Pflege

Einleitung

Standen um die Jahrtausendwende 60 Personen im erwerbsfähigen Alter einem Menschen mit Demenz gegenüber, so werden das Mitte des 21. Jahrhunderts nur mehr 17 erwerbsfähige Personen sein [1]. Im Akutkrankenhaus ist derzeit ca. die Hälfte aller über 65 Jährigen von kognitiven Einschränkungen betroffen. Häufig wird Demenz von Verhaltenssymptomen begleitet, für die sich der Begriff „herausforderndes Verhalten“ etabliert hat. Damit sind Verhaltensweisen, die von der Umwelt als störend und problematisch empfunden werden, gemeint. Diese Verhaltensweisen stellen Pflegepersonen in Akutkrankenhäusern weltweit vor große Herausforderungen [2]. Ziel der Studie ist es, ein Schulungskonzept zum bedürfnisorientierten Umgang mit Demenz im Akutsetting zu evaluieren, um Aussagen über die Anwendbarkeit bzw. notwendigen Modifikationen des Schulungskonzepts treffen zu können.

Methode

Im Rahmen der Pilotstudie „EduDemAkut“ wurde eine Mixed Methods Design eingesetzt, um ein Schulungskonzept zum bedürfnisorientierten Umgang mit Personen mit Demenz für Pflegepersonen in der Praxis eines Akutkrankenhauses zu evaluieren. Quantitativ kam derselbe Fragebogen vor der Schulung (t_0 , $n=41$), unmittelbar nach der Schulung (t_1 , $n=28$) und 9 Monate nach der Schulung (t_2 , $n=28$) auf einer Versuchs- und einer Kontrollstation im Akutkrankenhaus zum Einsatz. Die Rücklaufquote war in der Versuchsgruppe relativ hoch (bei den 3 Zeitpunkten zwischen 68-86%), in der Kontrollgruppe niedriger (39-68%). Qualitativ wurden 3 Gruppendiskussionen vor und 2 Gruppendiskussionen nach der Schulung in der Versuchsstation (insgesamt $n=32$) geführt, transkribiert und nach Froschauer und Lueger [3] unter zur Hilfenahme der Software MAXQDA analysiert.

Ergebnisse

Quantitative Ergebnisse aus den Fragebogenerhebungen zeigen, dass in der Versuchsgruppe keine signifikante Verbesserung der Arbeitszufriedenheit ($z=-1,1552$, $p=0,121$, $>0,05$), des Burn Out Risikos ($z=-1,732$, $p=0,083$ $>0,05$) und der berufsbezogenen Arbeitsbelastung ($z=-0,476$, $p=0,634$ $>0,05$) nach der Schulung festzustellen ist, jedoch gibt es einen deutlichen kognitiven Lerneffekt in der Versuchsgruppe; von all jenen, die vor der Intervention ein Wissensbeispiel falsch hatten, konnten drei Viertel der Versuchsgruppe dieses Beispiel nach der Intervention richtig beantworten (in der Kontrollgruppe war dieser Lerneffekt nur bei

12,5% vorhanden). Der Zusammenhang zwischen Gruppenzugehörigkeit und Lerneffekt ist dabei stark und signifikant ($r=0,63$; $p=0,021 < 0,05$). Bedürfnisorientierung bei Personen mit Demenz verlangt ein kompetentes Reagieren und Agieren. Die Ergebnisse der qualitativen Daten zeigen, dass der Transfer des kognitiv Erlernten aus der Schulung in die Praxis schwierig scheint und der Umgang mit Personen mit Demenz zu Irritationen in der Pflegepraxis führt. Die Umsetzung der Schulungsinhalte im Praxisfeld scheitert laut Analyse aus der Perspektive der SchulungsteilnehmerInnen an unzureichenden Ressourcen, die sich vordergründig auf Personal und Zeit beziehen. Die Analyse weist zudem auf eine latente Unterteilung zwischen sichtbaren und unsichtbaren Pflgetätigkeiten hin. Einerseits ist Pflege auf Beziehungsebene eine Tätigkeit, die auf organisationaler Ebene nicht sichtbar, schwer messbar und quantifizierbar ist. Andererseits wünschen sich manche Pflegepersonen, dass sie hinsichtlich der unsichtbaren Pflgetätigkeiten durch Personen aus anderen Bereichen (wie z.B. Ehrenamtliche DemenzbegleiterInnen) Unterstützung in der Betreuung von PatientInnen mit Demenz erfahren.

Diskussion

Bei sichtbaren, rein funktional-technischen Pflegeinterventionen wird Verantwortung und Rechenschaftspflicht gesetzlich eingefordert, wodurch auch Raum und Zeit auf Organisationsebene zugestanden wird. Um die Bedürfnisse im Sinne von Care - nämlich Pflege auf Beziehungsebene [4] – umsetzen zu können, braucht es neben dem Wissenszuwachs entsprechende personelle und zeitliche Ressourcen.

Quellen

- [1] Höfler, Sabine/Bengough, Theresa/Winkler, Petra/Griebler, Robert (2015): Österreichischer Demenzbericht. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium. Wien. Online verfügbar unter: <https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/6/4/5/CH1513/CMS1436868155908/demenzbericht2014.pdf> (12.10.2018)
- [2] Turner, Alex; Eccles, Fiona, JR; Elvish, Ruth; Simpson, Jane; Keady, John (2017): The experience of caring for patients with dementia within a general hospital setting: a meta-synthesis of the qualitative literature. In: *Aging & mental health* 21 (1), S. 66–76.
- [3] Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred (2003): Das qualitative interview. In: *Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme*. Wien, S. 63–79.
- [4] Kleibel, Veronika/Urban-Huser, Catherine (Hg.) (2016): *Caring – Pflicht oder Kür? Gestaltungsspielräume für eine fürsorgliche Pflegepraxis*. Wien: Facultas.