

QUERDENKSYMPOSIUM

Ist den Angehörigen zu helfen?

Prof. Dr. Sabine Engel

sabine.engel@edukation-demenz.de



09.06.2017

Geschichte der Angehörigenforschung

Beginn der Erforschung der Belastung von Angehörigen von Menschen mit Demenz 1970er Jahre (Carradice, Beail und Shankland, 2003)

- Stressmodelle der Belastung:
Unterschied zwischen objektiven Faktoren der Lebenssituation der Angehörigen und ihrem subjektivem Belastungsempfindungen
- Interventionsforschung:
 - Entwicklung und Evaluation von Interventionen, die auf die Reduktion von Angehörigenbelastung zielen
 - „Belastung“ und Depression“ etablieren sich als Kriterien für Wirksamkeit



Interventionsforschung

Einteilung der Interventionen (Sörensen, Pinguart und Duberstein, 2002)

1. Interventionsprogramme, die am MmD ansetzen
2. psychoedukative Interventionen für Angehörige
3. psychotherapeutische Maßnahmen für Angehörige
4. Selbsthilfegruppen für Angehörige
5. entlastende Angebote
6. Trainingsprogramme



Interventionsforschung

Ergebnisse der Wirksamkeitsuntersuchungen (Pinquart, Sörensen, 2003)

- Interventionseffekte alle signifikant, aber Effektstärken nur „moderat“
- höchste Wirksamkeit: Multikomponenten-Interventionen:
soziale Komponente + kognitive Komponente (Problemlösung)
- geringste Wirksamkeit: reine Informationsvermittlung
- längere Programme wirksamer als kurze

Weiterer Forschungsbedarf der Interventionsforschung

offene Forschungsfragen

- Welchen besonderen Unterstützungs- und Informationsbedarf haben
 - Familien in ländlichen Umgebungen,
 - demenzbetroffene Familien, die einer ethnischen Minderheitengemeinschaft angehören,
 - Angehörige von jüngeren Menschen mit Demenz,
 - jugendliche Angehörige von Menschen mit Demenz,
 - Angehörige von Menschen mit Demenz, die in eine stationäre Langzeitpflegeeinrichtung umziehen?
- Inwieweit werden neuere Assistenz-Technologien von Angehörigen von Menschen mit Demenz als hilfreich erlebt?
- Wie können die aussichtsreichen Ergebnisse in der Praxis implementiert werden? (Praxistransfer)

Weiterer Forschungsbedarf der Interventionsforschung

Identifikation unangemessener Ansätze (Purkis und Ceci, 2015)

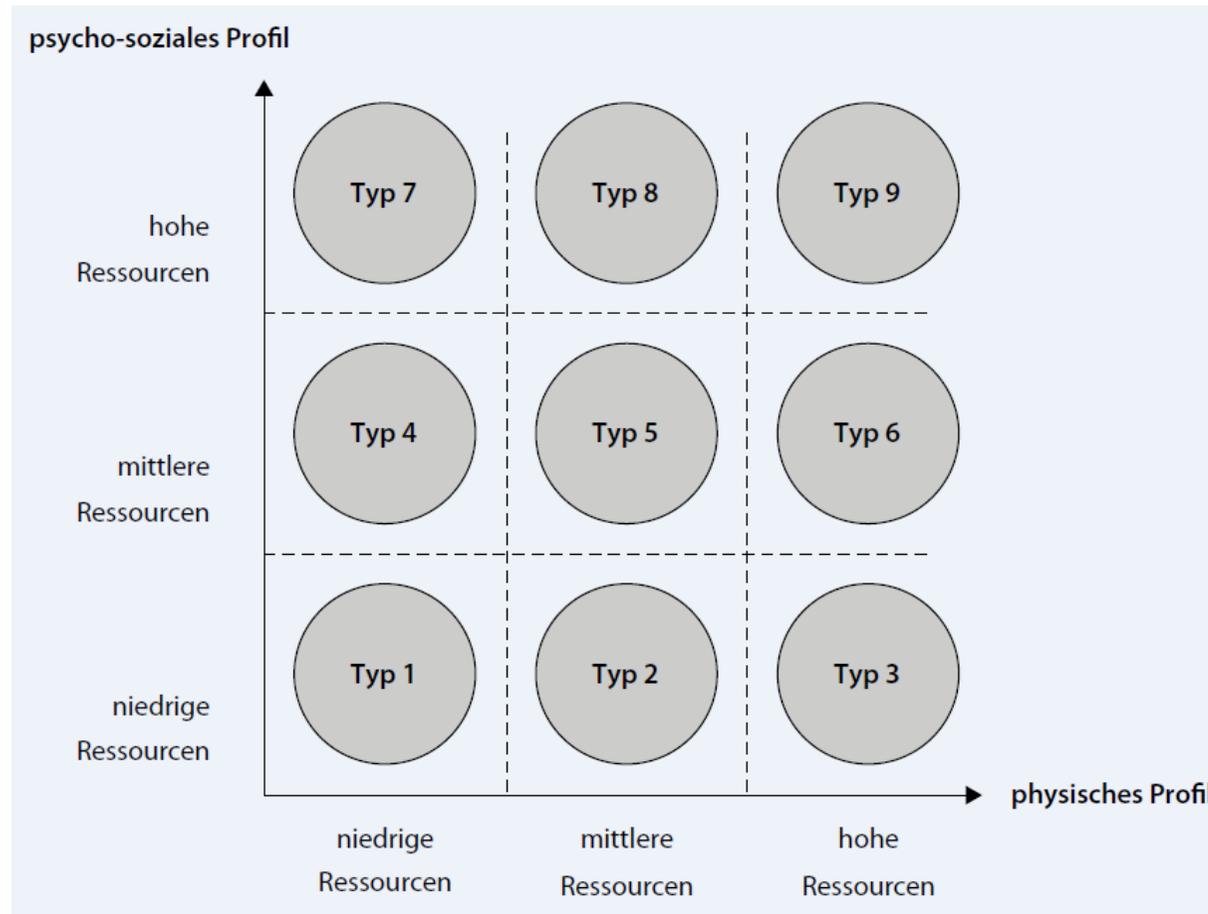
- „ein Programm für alle“ – keine Ausrichtung an spezifische Zielgruppen
- reduzierte Sicht auf „Pflegedyade“ – keine Beachtung der psycho-sozio-politisch-materiellen Bedingungen der gesamten komplexen realen Pflegearrangements



Beispiel eines differenziellen Interventionsprogramms

(Kummer, Budnick et al., 2010)

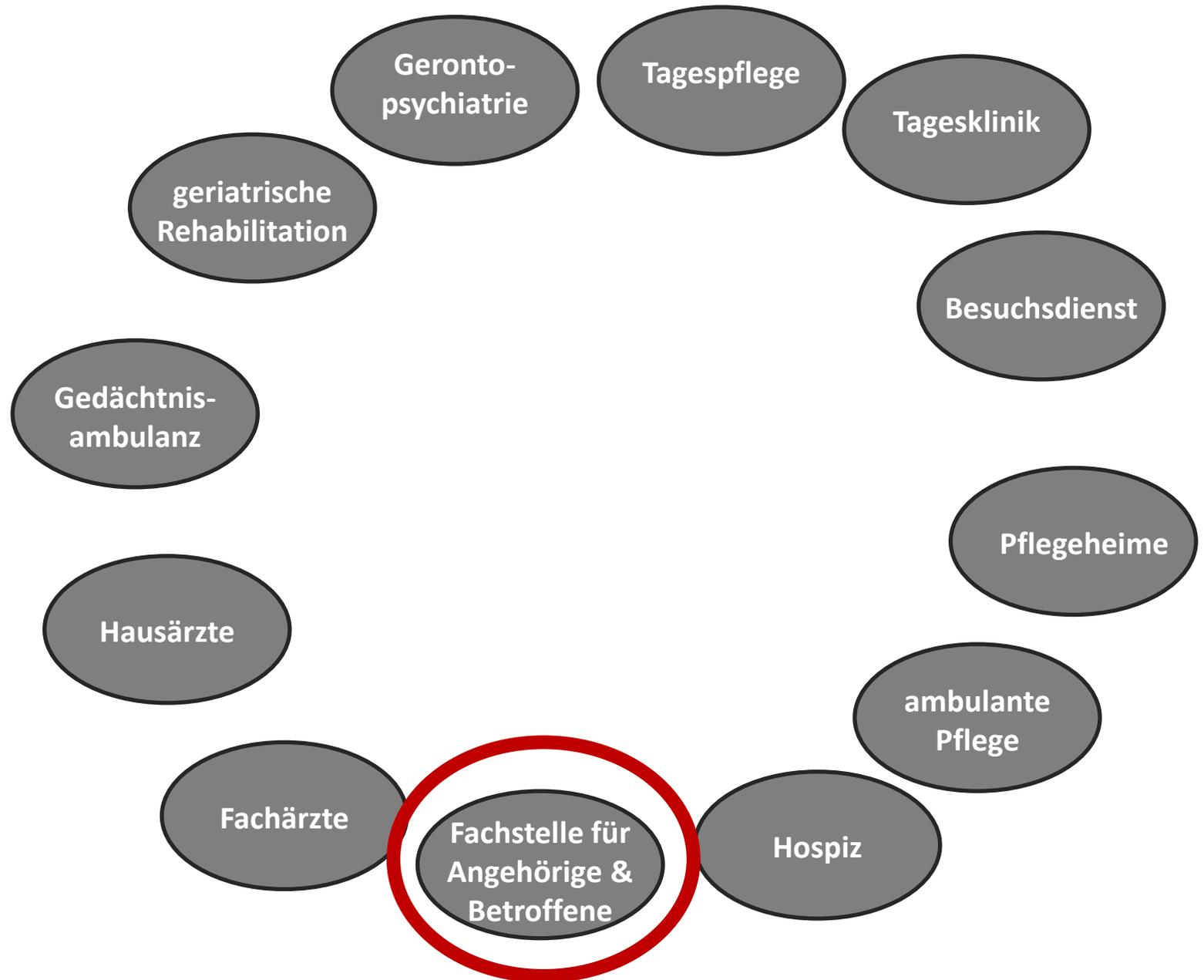
zielgruppenspezifische Ableitung des Bedarfs an Gesundheitsförderung



Und was hilft den Angehörigen nun?

- eine sichere Diagnose
- Menschen, die ihre Situation verstehen
- Entlastung
- Unterstützung/psychosoziale Beratung/Begleitung
- Wissen von der Erkrankung
- Hilfe bei Entscheidungen,
- Möglichkeiten einer neuen gemeinsamen Zeitgestaltung mit dem Kranken,
- kompetente, qualifizierte Gesundheitsfachkräfte, die sie integrieren („Family Health Nursing“)
- vernetzte, kooperativ agierende Hilfs- und Unterstützungsstrukturen





Ziele der Angehörigenarbeit

- Förderung des psychischen Wohlbefindens der Angehörigen:
 - Reduktion von „subjektiver Belastung“ und „Depression“
 - Stärkung der Selbstpflegekompetenz der Angehörigen
- Förderung des Wohlbefindens der erkrankten Person
- Sicherung der Versorgungsqualität
 - angemessener und erleichterter Umgang mit der erkrankten Person und ihrer Krankheit
 - Stärkung der häuslichen Versorgung
- Teilhabe und Partizipation der Betroffenen und der Angehörigen

[®]
EduKation
demenz PROF. DR.
SABINE ENGEL

Schulungen für Angehörige von Menschen mit Demenz



„EduKation demenz[®]“

Für Angehörige, die eine nahestehende Person mit Demenz zu Hause versorgen

- Gruppenangebot (geschlossene Gruppe), max. 10 Teilnehmer*innen
- 10 wöchentliche Sitzungen á 120 Minuten
- Schulungsmaterial:
 - PowerPoint-Präsentation für jede Sitzung,
 - Kursbuch, Filmmaterial

Vielen Dank für's Zuhören!

... und nun freue ich mich auf Ihre Kommentare und Fragen...

