Aus dem Institut für Community Medicine
(geschäftsführender Direktor Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH)
der Medizinischen Fakultät der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Thema: Ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz: Ermittlung des Anforderungsprofils, des Qualifikationsbedarfes und der Qualifizierungsinhalte im allgemeinmedizinischen Versorgungskontext in einer Modellregion Mecklenburg-Vorpommerns

-ANHANG-

Inaugural - Dissertation
zur
Erlangung des akademischen
Grades

Doktor der Naturwissenschaften in der Medizin
(Dr. rer. med.)

der
Universitätsmedizin
der
Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Greifswald
2011

vorgelegt von: Dreier, Adina
geb. am: 22.August 1979
in: Neubrandenburg

Inhaltsverzeichnis Anhang

Anhang 1 Interviews 3
Codesystem Pflegefachkräfte 3
Auswertungstext Interview Pflegefachkraft 1 5
Auswertungstext Interview Pflegefachkraft 2 19
Codesystem Hausärzte 30
Auswertungstext Interview Hausarzt 1 32
Auswertungstext Interview Hausarzt 2 42
Codesystem pflegende Angehörige 45
Auswertungstext Interview pflegende Angehörige 1 46
Auswertungstext Interview pflegende Angehörige 2 59

Anhang 2 Fragebögen 74
Fragebogen Pflegefachkraft 74
Fragebogen Hausarzt 90
Fragebogen pflegenden Angehörige 107

Anhang 3 Chi Quadrat Tests zur Einschätzung der Wichtigkeit spezifischer Unterstützungsoptionen für pflegende Angehöriger aus Sicht der Pflegefachkräfte und der Hausärzte 122

Anhang 4 Häufigkeitsverteilung der Wichtigkeit von Aufgaben des ambulanten Betreuungsmanagers aus Sicht der Pflegefachkräfte und der Hausärzte 135

Anhang 5 Chi Quadrat Test zu Vorstellungen der Wichtigkeit von Aufgaben des ambulanten Betreuungsmanagers aus Sicht der Pflegefachkräfte und der Hausärzte 138

Anhang 6 Häufigkeitsverteilung der Antworten zu den Vorstellungen der Wichtigkeit von Aufgaben des ambulanten Betreuungsmanagers aus Sicht der pflegenden Angehörigen 165

Anhang 7 Antwortverteilung der Pflegefachkräfte und Hausärzte zur Wichtigkeit von Weiterbildungsthemen für das ambulante Betreuungsmanagement 166

Anhang 8 Chi Quadrat Test zur Einschätzung der Wichtigkeit von Weiterbildungsthemen für das ambulante Betreuungsmanagement aus Sicht der Pflegefachkräfte und der Hausärzte 169

Anhang 9 Antwortverteilung der pflegenden Angehörigen zu Weiterbildungsthemen für das Dementia Care Management 197

Anhang 10 Antwortverteilung der Pflegefachkräfte zu Aufgaben des Dementia Care Managers im Median 198

Anhang 1 Interviews

Codesystem Pflegefachkräfte

MAXQDA 25.10.2009

Codesystem

- Funktion/Stellung in der Sozialstation
  - Pflegedienstleiterin
  - Anzahl der Berufsjahre in der Pflege
    - Historie zur Pflegetätigkeit
- Personal der Sozialstation
  - Verteilung Fachpersonal/Assistenten, Helfer
    - Pflegefachkräfte
    - KPH
    - Pflegeassistenten
      - Aufgaben der Pflegeassistenten
        - Grundpflege
        - Hauswirtschaft
        - Einkaufsdienste
- Anzahl der zu versorgenden Patienten
  - Anzahl der Demenzpatienten
    - Anzahl der Demenzpatienten ohne Diagnose
  - Umkreis der zu versorgenden Patienten
- Verhalten der Pflege bei Verdacht einer Demenzerkrankung
  - Facharzt einbeziehen
  - Arzt benachrichtigen
  - Angehörigen ansprechen ohne Diagnosenennung
- Aufgaben der Pflegefachkraft
  - Aufgaben nach SGB XI
    - Körperpflege
  - Aufgaben nach SGB V
  - komplette Pflege
  - Medikamentengabe
  - Beratung
    - Pflegeberater nach §7a
      - Qualifizierung
        - Inhalt: Pflege, Recht, Beratung
        - berufsbegleitend
      - Nennung der Notwendigk d.unabhäng. Beratg.
      - SGB übergreifende Beratung
  - Kommunikation
  - Betreuungsleistungen
- differenziert nach den einzelnen Demenzstadien
  - es erfolgt keine Unterscheidung
    - Grund: keine Finanzierung
- pflegerische Versorgung
  - Bezugspflege
  - Notwendigkeit einer sieben Tage Versorgung
  - Wohngemeinschaften für Demenzkranke
  - Kombination ambluante Pflege und Tagespflege
  - Problem-kein Leistungskomplex für Demenzerkrankung
    - Wirtschaftlichkeit des UN,Pflege kann nicht mehr tun
      - hoher Dokumentationsaufwand
      - Zeitdruck
        - Zeit pro Hausbesuch je nach Leistungen
  - Vorausetzung für den Verbleib der Pat. i.d.Häuslichkeit
    - Angehörige-sofern sie da sind
    - Eins zu Eins Betreuung- jedoch nich möglich
    - 24 Stunden Pflege
      - incl. Nachdienst
    - Tagespflege
    - Verbesserte Vergütung der pfl.Leistungen
    - Wohngruppen
- Qualifizierung der Pflegefachkräfte
  - Nennung Notwendigkeit:Thema Demenz in der Ausbildung
    - Konsequenz:Änderung der Ausbildungsordnung
  - Nennung, Qualifizierung könnte besser sein
  - Fortbildungen zum Thema Demenz
    - Demenzerkrankung
    - Validation
    - Kommunikation
    - basale Stimulation

1

MAXQDA 25.10.2009

- Fortbildung ist bereits erfolgt
  - Themen dieser Forbildung
    - Demenzerkrankung
  - diese Fortbildung reicht nicht aus
- Qualifzierung für die Netzwerktätigkeit
  - Nennung der Notwendigkeit
  - Themen der Fort-/Weiterbilung
    - Management
    - Casemanagement
    - Netzwerkarbeit
- Zusammenarbeit mit anderen Akteuren
- zukünftig, mehr vernetzte Versorgung vorgesehen
  - Vorstellung zur praktischen Umsetzung fehlt
  - Pflege ein Akteur-sinnvoll
    - ja, Pflege ist Patienten am nähsten
  - Voraussetzungen müssen geschaffen werden
    - bessere Bezahlung
    - mehrere Personen
    - Pat. zahlen nicht diese Leistungen
- Hausarzt
  - Austausch zum jeweiligen Patienten
    - Fallbesprechung
    - Ausstellung neuer Verordnungen
    - Hausbesuch anfordern
- Facharzt
- Zusammenarbeit HA und FA bisland nicht gut
  - Verordnungen werden nicht aufeinander abgestimmt
    - Konsequenz:doppelte Absicherung bei beiden
- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Angehörige in der Demenzversorgung
- Entlastungsmöglichkeiten
  - Notwendigkeit der individuellen Entlastung
    - jedoch Austausch in der Gruppe wertoller
  - Angehörigengruppen
    - zum Erfahrungsaustausch
  - Schulungen
    - zur Demenzerkrankung
    - zum Verständnis des Verhaltens
- anfänglich alleinige Versorgung
- späteres Stadium- Überforderung und Belastung
- spärliches Vorhandensein von Angeboten
- Diagnoserfordernis für die Demenzversorgung
- vorhandene Angebote werden wenig genutzt
- Grund: Angehörigen können sich nicht drauf einlassen
- Einschätzung der Versorgungssituation der Demenzpatienten
- Aufgabe der Pflege:Sicherung der Grundbedüfnisse
- Notwendigkeit einer vernetzten Versorgung
  - Sozialstation
  - Tagesklinik
- kaum ambulante Möglichkeiten durch Zeitvorgaben
- Notwendigkeit von Betreuungsangeboten
- Krankheitsgeschichte von Herrn A.
- Beruf: Angestellter
- keine Krankheitseinsicht vorhanden
- anfängliche Symptome
  - viel Geld in der Brieftasche
  - Blumen kaufen am Sontag für den Friedhof
- Symptome und Verhalten mit den Angehörigen besprochen
- Arztkontaktaufnahme nach Angehörigengespräch
- Hinzunahme eines Pflegedienste zur Versorgung
- Tochter ist alle 14 Tage bei ihrem Vater
  - resultierende Probleme
    - Katheter sitzt nicht korrekt
    - Notwendigkeit einer stationären Versorgung

2

Auswertungstext Interview Pflegefachkraft 1

Pflegefachkraft[redacted] 19.10.2009

Ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz:
Ermittlung des Tätigkeitsprofils und des Qualifizierungsbedarfes in der allgemeinmedizinischen Praxis einer Region Mecklenburg-Vorpommerns

Transkription zum Interview

Datum des Interviews: 05. Oktober 2009

Name des Interviewpartners: [redacted]

Name des Interviewers: Adina Dreier

Ort des Interviews: [redacted]

Zeit: 13.45 bis 14.20

Transkriptor: Adina Dreier

I.: Ich danke Ihnen zunächst recht herzlich, dass ich heute nach Möllenhagen kommen durfte, um Sie zu interviewen. Als erstes wollte ich Sie fragen, welche Funktion haben Sie hier in der Sozialstation und seit wann sind Sie hier tätig?

Frau S.: Äh. in diesem Beruf an sich oder?/

I.: Mhmm.

Funktion/Stellung in der Sozialstation
Anzahl der Berufsjahre in der Pflege
..Historie zur Pflegetätigkeit
Funktion/Stellung in der Sozialstation
..Historie zur Pflegetätigkeit

Frau S.: Also ich bin hier die Pflegedienstleiterin. Äh. in diesem Beruf. äh. natürlich erst in der Pflege/ ne seit 25 Jahren. Das hatte ich ja schon gesagt. Äh. in Neubrandenburg war ich da und/ äh. bin seit `97 bei der Arbeiterwohlfahrt. Hier als Pflegedienstleiterin äh- und auch hier in Möllenhagen eingesetzt. Dann kurze Unterbrechung aus familiären Gründen. Muss ich jetzt ja nicht weiter nennen.

I.: Nein.

..Historie zur Pflegetätigkeit
..Historie zur Pflegetätigkeit
..Historie zur Pflegetätigkeit

Frau S.: War ich dann fünf Jahre in Waren. Und hier hat denn mein Stellvertreter denn so lange weitergemacht. Aber nach fünf Jahren bin ich dann eben wieder zurück hier her. Denn hat Chefchen gefragt, ob ich nicht wieder zurück kommen kann. Und denn bin ich mittlerweile schon wieder fünf Jahre hier. ((gemeinsames Lachen))

1

Pflegefachkraft[redacted] 19.10.2009

16 I.: Schön.

..Historie zur Pflegetätigkeit
..Historie zur Pflegetätigkeit
..Historie zur Pflegetätigkeit
..Historie zur Pflegetätigkeit
..Historie zur Pflegetätigkeit
..Historie zur Pflegetätigkeit

17 Frau S.: War natürlich ganz toll, weil da in Waren hab ich erst kurz im stationär kurz gearbeitet und äh. naja. Weil ich denn eben gesagt habe „ich komm hierher" und ich erst mal ne Auszeit da brauchte, hat Chefchen gesagt „Okay machste denn einfach mal Pflegekraft." Ich wusste gar nicht, was ich nachmittags um halb zwei zu Hause sollte. Das war so/ ((Lachen Frau S.)) Was machst denn nu. ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) so viel Zeit hast am Tag. Wenn man das nicht kennt als PDL'ler/ Und äh. naja aber weil ich ja nun die Ausbildung als Stationsleitung hatte und PDL Ausbildung nu auch und denn fehlte nu schon wieder ne Stationsleitung im stationären. Da hat es denn schon wieder gefragt „kannste nich.." Ja, denn hab ich Stationsleitung/ Denn ging es los, das Frau W. ja auch noch nicht Ausbildung PDL hatte/ musste denn ja denn sonst ging das ja alles über mein Haus. Alle drei Sozialstationen liefen über meinen Tisch damals. Ja, deshalb ((gemeinsames Lachen I. und Fraus S.)) Ja, vor allem die eine Zipperow, die andere in Waren und ich hier in Möllenhagen. Und alles über meinen Tisch und/ Und nachher wurde das dann eben alles getrennt. Das auch überall einer PDL'ler ist. Wie gesagt, H. die die Ausbildung jetzt machen musste. Dann hat Chefchen mich wieder gefragt „H. kannst du/ du kennst das doch ambulant. Machst das denn erst mal ein Jahr lang. Denn bis H. die Ausbildung/" Wenigstens, dass ich mich da eintrage, ne. ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) Und ((räusperte sich)) Ja und okay, dann sagt er „wenn dir das gefällt, kannst dann auch da bleiben." Naja, das war natürlich ein tolles arbeiten. Ich hab H. dann ja auch machen lassen. Ich sag „mach mal PDL" Ich war denn ihr Stellvertreter und das war die schönste Zeit, ne. Dat sagt H. auch noch heute- weil ja, wir beide wussten, worauf es ankommt und das ging Hand in Hand, ne. Also.. das war ein schönes arbeiten. ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) Aber dann kam denn der/ die Nachricht, ich soll doch wieder zurück. Ich wurd ja höflich gefragt, ne.

18 I.: Wie viele Patienten Sie in der Sozialstation?

19 Frau S.: 51 Patienten.

20 I.: Und in welch einem Umkreis ungefähr?

..Umkreis der zu versorgenden Patienten
..Umkreis der zu versorgenden Patienten

21 Frau S.: Ja, das heißt Landkreis Müritz. Also wir sind zwischen Penzlin und Groß Plasten kann man sagen./ Links und rechts von 192 is so-is so mein Bereich.

22 I.: Das ist ja schon nicht unerheblich.

..Umkreis der zu versorgenden Patienten
..Umkreis der zu versorgenden Patienten

23 Frau S.: Ja. Also wir fahren auch so unsere 150 Kilometer am Tag. Also gerade die eine Tour, wo ich meine Fachkräfte drine hab. Manchmal waren es auch 200 je nach dem.

2

Pflegefachkraft\[redacted] 19.10.2009

24 I.: Und wie ist so die Verteilung bei Ihnen- Pflegefachkraft, KPH's und?/

..Verteilung Fachpersonal/Assistenten, Helfer

25 Frau S.: Oh, na fünfzig fünfzig bei uns.

26 I.: Okay, also fünfzig Prozent Pflegefachkraft und 50%/

27 Frau S.: Ja.

28 I.: Beschäftigten Sie KPH's oder auch Pflegeassistenten?

..Verteilung Fachpersonal/Assistenten, Helfer

..KPH

..KPH

..KPH

29 Frau S.: Mhmm. Ja eigentlich nur Pflegeassistenten. Ja, die Ausbildung kam ja erst nachher so. Also mhm, mhm. Ne. Ja, ich hab alles mögliche. Ich hab gerade mal zwei, ja, die ausgebildete Pflegehelfer sind. Die eine hat zu DDR Zeiten Facharbeiter in der Krankenpflege gelernt. Das wird ja anerkannt als Pflegehelfer. Und die andere ist ne Sprechstundenschwester- ausgebildete Sprechstundenschwester.

30 I.: Also jetzt MFA bzw. Arzthelferin.

31 Frau S.: Richtig. Ja, naja, die hat zu DDR Zeiten äh. richtig Sprechstundenschwester gelernt.

32 I.: Ach okay, ich verstehe. Gut, das ist also das Gro an Mitarbeitern.

..Pflegeassistenten, etc.

33 Frau S.: Ja. Und der Rest ist alles zusammengewürfelt. Vom Arbeitsinspektor bis hin zur Verkäuferin.

..Pflegeassistenten, etc.

34 I.: Und diese haben dann umgeschult oder wenigstens eine Fortbildung gemacht?

35 Frau S.: Nee, angelernt.

36 I.: Angelernt?

..Pflegeassistenten, etc.

37 Frau S.: Mhm.

38 ((längere Pause))

..Hauswirtschaft

..Einkaufsdienste

39 I.: Und die machen dann vorrangig Hauswirtschaft und Einkaufsdienste?

..Grundpflege

..Grundpflege

40 Frau S.: Ja und waschen auch. Also ne, die Grundpflege müssen machen. Nur eben keine Behandlungspflege. Das machen bei uns nur unsere Fachkräfte.

41 I.: Okay.

..KPH

42 Frau S.: Und jetzt ab Oktober hab denn jetzt noch eine Pflegehelferin dazu. Die krieg ich, die hab ich mir erkämpft.

3

Pflegefachkraft\F[redacted] 19.10.2009

..KPH
..KPH
..Pflegefachkräfte
..Verteilung Fachpersonal/Assistenten, Helfer

Die fängt jetzt im Oktober an. So dass ich denn jetzt eben 6 Pflegehelfer habe und denn fünf Fachkräfte. Insgesamt also momentan 10 und dann nachher 11. Darum fünfzig fünfzig. ((Gemeinsames Lachen I. und Frau S.))

43 I.: Trotzdem noch knapp.

44 Frau S.: Ja, ne. Trotzdem noch knapp.

Personal in der Sozialstation

45 I.: Knapper Personalschlüssel.

46 Frau S.: Ich bin froh, dass ich die gekriegt habe. Da musste ich hart kämpfen für.

47 I.: Ja, das glaube ich Ihnen.

48 Frau S.: ((brustet verzweifelt.)) Haben voll zu tun.

Anzahl der zu versorgenden Patienten

49 I.: Wie viele Demenzpatienten haben Sie ungefähr? Von den insgesamt 51 Patienten?

..Anzahl der Demenzpatienten

ızahl der Pat. mit der Krankheit Demenz, aber ohne Diagnose

..Anzahl der Demenzpatienten

50 Frau S.: ((lange Pause)) Ja, da überleg ich jetzt gerade. Also ganz extrem eigentlich zwei Fälle. Bei den anderen, ja, da wurde die Diagnose zwar irgendwo erstellt. Wo man aber auch das noch gar nicht so wahrnimmt. Die vergisst da ma/ der Tag-Nacht-Rhythmus ist noch nicht gestört. Aber das sie denn mal nicht weiß/ ja, okay jetzt ist abends. Denn sagen wir ihr/ Denn sagste „Guten Morgen", wenn wir die Tür aufmachen und wir sagen zu ihr „Jetzt ist guten Abend". „Ach Gott, hab ich das schon wieder verbiestert." Und denn war's das. Denn zieht sie sich an und denn is okay. Aber ganz schlimm sind wirklich zwei. also...

Anzahl der Pat. mit der Krankheit Demenz, aber ohne Diagnose

51 I.: Wenn Sie das so in Prozent einschätzen, bei wie vielen von diesen Patienten wurde das noch gar nicht diagnostiziert? Wo Sie aber den Verdacht haben?

52 Frau S.: ((brustet nachdenklich)) Das ist sehr schwierig. Das kann ich jetzt gar nicht so beantworten.

..Anzahl der Demenzpatienten

53 I.: Oder wie viele Patienten haben Sie, wo die tatsächliche Diagnose Demenz feststeht? Die beiden bereits erwähnten oder noch mehr?

54 Frau S.: Drei.

Anzahl der Pat. mit der Krankheit Demenz, aber ohne Diagnose

55 I.: Und bei wie vielen Patienten haben Sie zumindest noch den Verdacht?

56 Frau S.: ((Lange Pause)) Wenn Sie nachher weg sind, hab ich Sie alle durch. Nö, aber jetzt könnt ich es wirklich nich so aus'm/

57 I.: Vielleicht ungefähr 10 oder 7?

4

Pflegefachkraft\P[redacted] 19.10.2009

Anzahl der Pat. mit der Krankheit Demenz, aber ohne Diagnose

58 Frau S.: Ja, zehn könnte ich/ ja.

59 ((längere Pause))

60 I.: Und wenn Sie den Verdacht haben, äußern Sie den dann auch schon? Dem Angehörigen gegenüber oder wie verfahren Sie da?

61 Frau S.: ((brustet)) … Ja, es geht ja/ also erst mal reden wir mit nem Arzt. Das ist eigentlich so das erste, sag' ich mal. Weil. äh. uns fällt es dann ja auf, wenn sie Schwierigkeiten haben ihre Medikamente einzunehmen und ne. Also brauchen wir die Diagnose schon auf dem Verordnungsschein, damit wir die Medikamente reichen können. Also müssen wir als erstes erst mal mit dem Arzt reden. Damit denn da als Diagnose auch Demenz steht. ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) Das wir das ((gemeinsames Lachen I. und Fr.S.)) bei der Kasse/

62 I.: abrechnen dürfen.

63 Frau S.: Ja. ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) Erst mal rechtfertigen können, das wir das eben machen. Äh. da ist es denn aber auch noch nicht so, sag' ich mal, dass wir den Angehörigen sprechen, wenn sie bloß die Tabletten vergessen. Denn sagen wir ihnen einfach nur, dass es Probleme gibt bei mit Medikamenten/ mit der Medikamenteneinnahme. Aber wir stellen uns denn nicht hin bei diesen Fällen und sagen „… also ihr Vater oder ihre Mutter hat wahrscheinlich Demenz.." Erst mal dürfen wir die Diagnose nicht stellen.

64 I.: Nee, ist klar.

65 Frau S.: Ne. Äh und denn würd' ich auch gar nicht/ äh. die würden ja aus allen Wolken fallen/ Nee, dass machen wir nicht.

66 I.: Das macht demnach alles der Arzt und sie gehen dann erst wieder in die Häuslichkeit, wenn die Diagnose gestellt wurde mit den entsprechenden Verordnungen?

67 Frau S.: Mhhm. Ja, entweder kommt der Arzt auf uns zu, das es Probleme gibt oder äh. Wir kriegen das mit und sprechen mit denen. Und denn geht das von einem Tag auf den anderen. Denn sind wir auch schon drinne.

68 I.: Welche Aufgaben übernehmen Sie dann bzw. die Pflegefachkräfte?

69 Frau S.: Naja. Es kommt eben auch darauf an. Äh. entweder nur/ oftmals ist es so, erst mal nur die Medikamentengabe. Das man da erst mal wieder so das ganze wieder abgesichert ist. Äh wenn es denn schon schwieriger ist, so wie jetzt bei

5

diesen schwerwiegenden Fällen/? Da müssen wir komplett die Pflege übernehmen. Das ist denn/ Da war es auch nicht einfach, wenn ich gerade an unseren einen Fall denke. Äh, da haben die Leute im Dorf/ Also, ich muss vielleicht die Vorgeschichte erzählen, sonst sieht man nachher nicht durch. Also wir haben jahrelang die Ehefrau betreut von diesem Mann. Die ist ja denn verstorben.. nach einigen Jahren. Äh, ja und denn hat er nachher seine Aufgabe verloren, ne. Und da kam es denn im Nachhinein so zum Ausdruck, das er denn eben/ ja, dass er denn eben hier auffällig wurde im hier Dorf. Im Blumenladen stand er am Sonntagabend und wollte Blumen für den Friedhof haben/ ja, eben auffällig. Er hatte denn auch ganz viel Geld in seiner Brieftasche, das denn oben ((auf eine Hemdtasche zeigend)) auch immer noch so rausguckte. Naja, da haben wir denn einfach mal, weil mir die Leute im Dorf schon gesagt haben „Mensch, geht da bloß mal hin und guckt mal ne…" Ich sag „ja." Und denn haben wir ihn erst mal besucht und haben mit ihm gesprochen. Und äh.. natürlich er sieht diesen Bedarf ja überhaupt nicht, ne. Und da sind wir natürlich an die Kinder herangetreten. Also die Tochter, haben die angerufen. Haben ihnen geschildert, was die Leute im Dorf uns aufmerksam gemacht haben auf ihn. Und wir selber ja auch schon gemerkt haben/ Im Grunde haben wir schon mit ihr vorher gesprochen. Da wollte sie noch gar nicht. Also denn kam? Haben den Arzt gleich mit ins Boot geholt. Gleich mit ihm gesprochen. Das wir der Tochter auch sagen konnten „also wir haben nen Doktor schon gesprochen.." Also es ist immer gut nen Doktor zu erwähnen. Das ist immer gut. ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) Ja, es ist so.

70 I.: Das glaube ich Ihnen.

71 Frau S.: Äh und ihr die Fälle denn so geschildert. Das er eben auch sich nicht mehr richtig angezogen hat. Ja, zum Gespött der Menschheit hier rumgelaufen ist. Also die Beine in die Jacke rein gesteckt. Naja, das ganze Geld und ihr/ was denn da eben für Probleme auftreten können/ Und denn ihr den Vorschlag gemacht, das wir ihn denn so weit betreuen und nen Pflegeantrag stellen. Und letzten Endes ist denn alles okay. So sind wir da rein. Andersrum haben wir es denn auch oft, das die Angehörigen ihre Verwandten oft selber betreuen und denn äh einfach überfordert waren und denn sagen „… ich brauch jetzt Hilfe von außen. Ich kann nicht mehr.." ne. Also diesen Fall hatten wir auch. Das ist Herr A., der aus Ankershagen. War früher leitender Angestellter und er fährt heute immer noch zur Arbeit, weil/ er wurde früher schon mit dem Auto abgeholt und der sitzt auch jetzt hinten rechts immer noch. Als ich noch oben mein Büro hatte, is er denn auch öfter mal raus, weil er so'n/ Weglauftendenz besteht bei ihm ja auch. Und denn hat er immer bei mir im Büro reingeguckt „alles in Ordnung?" Ich sag' „Ja Herr A., alles in Ordnung. Brauchen sich keine Gedanken machen, der Laden läuft."

Pflegefachkraft[redacted] 19.10.2009

72 I.: Das ist gut. ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) Niedlich ne.

73 Frau S.: Ja. Ja, das ist niedlich.

74 Frau S. möchten den Abschnitt zwischen 14:10 und 14:50 nicht mit in die Auswertung einfließen lassen.

75 I.: Sie sagten schon, wenn das Stadium der Erkrankung fortgeschritten ist, übernehmen sie noch weitere Aufgaben. Welche sind das genau?

76 Frau S.: Naja, also SGB V und SGB XI. Dann auch die Betreuungsleistungen, die man dann übers SGB/ die machen wir denn auch. Eigentlich Entlastung äh der Angehörigen. Das wir spazieren gehen. Das sie mal rauskommen.

77 I.: Aus Ihrer Sicht, wenn sie könnten, welche Aufgaben sollten sie darüber hinaus übernehmen?

78 Frau S.: Jetzt wir jetzt?

79 I.: Ja bzw. die Pflegefachkraft.

80 Frau S.: Ja im Grunde genommen sind diese max. 200€ das sind ja zeitlich Peanuts ne. Ähm, reicht ja vorne und hinten nicht. Äh, die müssen im Grunde genommen brauchen die nen ganzen Tag über Beschäftigung. Also Tagespflege wäre das optimale.

81 I.: Also eine Kombinationspflege. Tagsüber in die Tagespflege und zur Nacht wieder nach Hause.

82 Frau S.: Ja. So machen wir es ja auch mit diesem Patienten. Das wir ihn morgens versorgen, dann kommt die Tagespflege, dann sind sie hier und geht's wieder nach Hause abends. Und denn versorgen wir sie dann wieder. Bringen sie ins Bett, wo sie denn auch bleiben. Aber im Grunde genommen/ also was uns schon fehlt is äh, ist einmal sieben Tage die Woche. Am Wochenende ist es chaotisch. Also/ Und eigentlich müssten sie auch nachts versorgt werden. Also das ideale sind also diese Wohngemeinschaften. Das denke ich mal wäre ne ganz tolle Sache.

83 I.: Und zwei der Patienten, die Sie versorgen, haben keine Angehörigen mehr?

84 Frau S.: Mhm, der eine hat ne Ehefrau, sie sich darum kümmert und der andere ist alleine, ja. Die Tochter wohnt nicht hier.

85 I.: Und die pflegenden Angehörigen entlasten Sie über das SGB §45b?

7

Pflegefachkraft\F[redacted] 19.10.2009

86 Frau S.: Mhmm. Also der/ is ja nun ganz alleine hier. Die Tochter kommt ja nur, ich sag' mal alle 14 Tage am Sonnabend und macht nen bisschen klar Schiff. Und ansonsten ist der gute Mann ganz alleine.

87 I.: Das bekommt man so hin?

88 Frau S.: Naja, des is denn/ eben mal, das der Katheter denn eben mal draußen ist und abgeschnitten wird. Da haben wir der Tochter natürlich auch schon geraten, dass es was fürs Pflegeheim ist und äh/ aber sie sieht entweder noch nicht die Notwendigkeit. Sie sagt, sie kriegt für ihn noch keinen Platz. Sie steht noch irgendwo auf der Warteliste. Ich meine, die haben?

89 I.: Mit welchen weiteren Personen arbeiten Sie noch zusammen? Sie haben die Hausärzte schon angesprochen. Gibt es noch weitere?

90 Frau S.: Wir bei uns hier in der Sozialstation nicht.

91 I.: Wenn dann kommunizieren Sie dann über den Arzt und nicht das Sie sagen, wir haben heute Physiotherapie oder Ergotherapie und haben Kontakt/

92 Frau S.: Wenn es notwendig ist. Aber bei denen, von denen ich jetzt gesprochen habe, war es ja nicht notwendig.

93 I.: Und ein Austausch findet dann zwischen Ihnen und dem Arzt statt?

94 Frau S.: Ja.

95 I.: Oder wie sieht die Zusammenarbeit überhaupt aus?

96 Frau S.: Ja, also da gibt es keine Probleme. Ich habe eigentlich fast täglich in der Arztpraxis/ und äh immer Ansprechpartner.

97 I.: Dann wird der Fall besprochen.

98 Frau S.: Mhmm, ja.

99 I.: Neue Verordnungen ausgestellt/

100 Frau S.: Ja, genau.

101 ((Es kommt eine Kollegin in den Raum, indem wir das Interview führen. Ich befrage Frau S. weiter ohne Unterbrechung. Ihre Redefluss ist jedoch etwas eingeschränkt durch die Anwesenheit der Mitarbeiterin))

102 I.: Denken Sie, dass die Pflegefachkräfte ausreichend qualifiziert sind, um die Aufgaben wahrzunehmen, die sie jetzt

8

durchführen?

103 Frau S.: Also wir haben ja auch ne Fortbildung/ gerade Validation, das haben wir auch ja schon alles durchgeführt. Von der Kommunikation her ist es okay. Aber uns fehlt einfach die Zeit dafür.

104 I.: Um das umzusetzen?

105 Frau S.: Um das umzusetzen.

106 I.: Und dies entsprechend honoriert zu bekommen?

107 Frau S.: Mhmm. Wir haben ja unsere Zeiten, an die wir uns halten müssen und da müssen wir die und die Leistung erbringen über SGB V und SGB XI. Ja, und den Rest kann man in keinster Fom irgendwo abrechnen. ((lange Pause)) Da gibt es keinen Leistungskomplex für.

108 I.: Es ist furchtbar, aber tatsächlich so.

109 Frau S.: Ja, also es wird erwartet ne, man soll/ aber es geht nicht. Wir, wir müssen ja auch unsere Wirtschaftlichkeit sehen und äh, ja, da wird vorgegeben für ne Körperpflege so und so viel Minuten und für nen Harn-Blasen/ so und so viel Minuten, ne Medgabe so viel und so viel und das/ und danach errechnen wir das. Ja, und denn müssen die/ und kannst nicht ehrenamtlich/ das machen die schon genug. Ehrenamt ist schon die ganze Dokumentation. ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.))

110 I.: Ja, das ist Wahnsinn. Wie viel Zeit nimmt bei Ihnen die Dokumentation ungefähr in Anspruch?

111 Frau S.: ((brustet)) paa. ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) Das ist Wahnsinn, ja. ((lange Pause)) Ne Pflegeplanung dauert ja schon ewig. Das ganze evaluieren und gucken. Und dann machen wir das wirklich so, dass sie sich einmal die Woche hinsetzen und die Ordner noch mal durchgucken, wo überall eingetragen. Was der MDK will ne. Is ne Reaktion da, ne. Auch eben ein Fall, bei mir wurde es dokumentiert. Sind alle Handzeichen da, das gucken sie sich durch. Dann müssen die ganzen Berichte/ Wundokus werden kontrolliert. Beratungsgespräche, sind die alle erfasst. Schmerzmanagement, wurde da wer, wie/ abgeschlossen. Es wird immer verrückter, was die machen. Verlangen immer mehr. Und dies/ meine Leute sagen mir immer „also bin ich ne Sekretärin oder bin ich ne Schwester?" Ich sag' „du bist beides." Ja, äh ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) Ja, was soll ich sagen.

112 I.: Viele Personen sind ja der Ansicht, die Patienten sollten so lange wie möglich zu Hause bleiben und nicht institutionalisiert werden. Und welchen Umständen denken

Sie, ist dies möglich Gerade bei Demenzpatienten? Oder was bräuchte es, damit dies realisierbar ist?

113 Frau S.: Ja, also erst mal müsste das anders vergütet werden. Denn könnte man nämlich auch/ Also am besten wären diese Wohngruppen. Das wär erst mal top. Das is aber ganz schwierig diese/ und gerade bei uns hier im ländlichen Bereich. Ich hab schon so viele Wohnungen hier/ Das könnte man hier echt machen, aber die sind alle/ geht nicht mit fremden zusammenziehen. Kommt überhaupt nicht in Frage.

114 ((Kollegin verlässt mit einem Tschüs den Raum.))

115 Frau S.: Und wenn man die jetzt erst mal in die Tagespflege/ ich meine ja gut, das wäre jetzt erst mal ein Problem der AWO. Da könnte man ja einfach sagen „die macht sieben Tage die Woche auf." Damit wäre es abgesichert. Dann 24 Stunden. Der Nachtdienst muss auch abgesichert werden. Könnte man ja auch/ ja, nee, das ist Scheiße, wenn man die woanders hinsteckt. Gerade bei diesen Leuten, die müssen nen geregelten Tagesablauf haben. Die kannste zur Nacht ja nicht irgendwo anders. Das geht nicht. ((zustimmendes mhmm I.)) Kannste nur, ja. Eins zu eins Betreuung kriegste nicht bezahlt, das wäre natürlich optimal.

116 I.: Und wenn wir uns jetzt vorstellen pflegende Angehörige, Patient, Pflege?

117 Frau S.: Ja, wenn die Angehörigen da sind. Aber die sind ja nicht immer da. Und, und die sind auch überfordert mit dieser Situation. Weil die können sich nicht vorstellen, dass ihr Vati oder ihre Mutti oder wie auch immer auf einmal da so ne verrückten Sachen macht. Und das intelligente Leute. Wenn ich da jetzt hier an diesen Herrn A. denke, der ja damals leitende Tätigkeiten/ Sie war Lehrerin und das is ne Pädagogin. Da ich sag ich mir „okay ne, jetzt erzähl ich ihr zig Mal, das is eben das Krankheitsbild und das sie das nicht persönlich nehmen darf. Das er eben nichts dafür kann." Das versteht sie nicht. Der spricht nicht mit mir. ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) Denn sag ich mir immer „Hey, wo hat se denn ihren Verstand?"

118 I.: Also bei den Angehörigen müssen wir auch noch einmal ansetzen?

119 Frau S.: Ja, ganz doll.

120 I.: Was sollte man dort unternehmen aus Ihrer Sicht?

121 Frau S.: Och, wir hatten doch so was sogar schon mal. Also Schulungen, auf jeden Fall Schulungen. Das die wirklich dieses Krankheitsbild verstehen. Warum er wo was macht. Weil die ziehen sich jede Jacke an, die er denen hinscheißt. Also da ist ganz großer Schulungsbedarf. Wir versuchen es ja

nebenbei, ne. So zwacken wir das ja ab und versuchen ihnen das immer wieder zu erklären. Aber das reicht ja nicht. Und wenn die nämlich gerade in der Gruppe, wo jetzt ganz viele mit dem gleichen Problem sitzen. Dieser Erfahrungsaustausch ist ganz wichtig bei Ihnen.

122 I.: Wie wird dies bei Ihnen angenommen?

123 Frau S.: Da lief mal so ne Projekt auch über die AWO mit zwei Kräften und die haben dann auch diese Angehörigenarbeit gemacht. Aber denn wurde dieses Projekt ja, is es denn irgendwie ausgelaufen und denn war's das. Das muss/ da kann H. was zu sagen. Da war/ die is jetzt nämlich auch schon in Rente. M.-L. hat das gemacht. Da lief so ne Projekt. Auf jeden Fall, ja die Angehörigen. Weil wir kennen eigentlich das Krankheitsbild und wissen wie sie ticken. So einigermaßen ((Lachen Frau S.)). Ja und, und zieh'n uns die Jacke nich an. Das lernt man ja so oder so. Wir sterben mit keinem mit und wissen eben auch äh, ja, okay die Jacke zieh ich mir nich an. Wir sind/ ich sag, das hört sich immer so schlimm an denn jetzt, Mülleimer für alles, ne. Das wird bei uns alles abgeladen und wenn man sich denn die Jacken anziehen würde, dann könnte man diesen Job nicht ausüben. Das is ja normal, die Leute sind krank. Sie sind alt, sie sind krank, sie sind unzufrieden. Ja, wenn wir unzufrieden sind/ Ich zum Beispiel kann wunderbar sauber machen, wenn ich wütend bin, ne. Da ist hinter her die Wohnung steril ist. Ich lass meine Wut beim Wohnung sauber machen aus, aber was will so'n alter, kranker Mensch? Der kann nicht mehr. Also lässt er seinen Frust an der Person aus, die gerade vor ihm steht, weil das zuviel ist. Wie sagen okay, an irgendeinem Punkt musst der Frust ja mal raus.

124 I.: Ja, das ist richtig.

125 Den Zeitraum zwischen 26:00 und 37:21 möchte Frau S. nicht in die Auswertung einfließen lassen.

126 I.: Was erleben können Sie aber auch mit denen. Das ist wie im Kino. Pflege ist wirklich Kino pur.

127 Frau S.: Ja, Nachtdienst, wenn ich daran noch denk'. Die halbe Nacht bin ich mit einer Omi im Arm Hand in Hand immer rumgelaufen. Ich war ja ihre Enkeltochter. Ja, okay. ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) Ja, was soll's. Ich hab sie nicht anders beruhigen können und sie sagt immer/ weil ich sie denn immer mitnahm, angesprochen habe, sagste „.seit wann sagst du denn" ne, Frau so und so zu mir, ne. Komm du bist doch wohl mein Enkelkind, du hast doch sonst auch Oma zu mir gesagt. Ich sag' „okay". Also war sie Oma. Und „Kind, wo willst du jetzt wieder hin?" „na, ich muss da/" „Och". An Hand genommen und dann bin ich mit ihr durch's Haus. Denn hab' ich sie irgendwo hingesetzt „ … Oma, ich muss jetzt hier ganz schnell was machen. Du wartest hier". „ja". Und sie ist

auch/saß sie denn vor der Tür. Ich hab meine Arbeit gemacht und denn „..So Oma, wir gehen weiter." Aber ich hatte meine Ruhe, konnte meine Arbeit machen und Oma war rund um zufrieden. Und denn hab ich ihr, ne/. Ich sag „Oma, jetzt musst du aber schlafen gehen. Oma du bist schon so müde, ne. Deine Augen sind schon so klein." Hab se denn gedrückt und gemacht. „Och, meine Süße, ja ne." Ich sag' „Omi, du gehst jetzt schlafen, ne. Hör auf dein Enkelkind." Die Tour. Naja, wenn dat ging's und denn hat sie sich hingelegt. Aber im Nachtdienst, da hat noch die Zeit gehabt. Da waren wir zu zweit. Meine Kollegin hat sich denn schon immer/ wenn ich da mit ihr lostor ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) Aber ambulant geht das gar nicht. Da bist du nur unter Zeitdruck, ne. Von einer Tür zu anderen fliegen. ((brustet)) Ja.

128 I.: Wie viel Zeit verbringen Sie ungefähr in der Häuslichkeit pro Hausbesuch oder Patient?

129 Frau S.: Na, je nachdem was sie für Leistungen eingekauft haben. Also ne halbe Stunde. Bei einigen sind wir ne Stunde. Aber das ist auch das maximale. Ne Medgabe fünf Minuten. Dann biste de wieder draußen. Und wo denn Pflegemittel? halbe Stunde bis ne Stunde. Ja, und da is für so was keine Zeit.

130 I.: Das macht es bei Demenzpatienten auch so besonders. Die bedürfen einer regelmäßigen Betreuung und wenn Sie dann Schichtdienst haben und wieder andere Personen/

131 Frau S.: Obwohl wir machen ja nun hier auch wirklich Bezugspflege.

132 I.: Ach so.

133 Frau S.: Das ziehen wir durch.

134 I.: Das ist schön.

135 Frau S.: Mhmm. Äh natürlich Urlaub, Krankheit, dann kommt es vor/. Und im Spätdienst wechselt es auch. Aber im Frühdienst haben wir da immer die gleichen Mitarbeiter, die da kommen. Und denn haben wir ja, ja einen Springer. Und ich bin der Springer ja.

136 I.: Ja, Sie sind also noch richtig in der Pflege tätig?

137 Frau S.: Ja, also wenn alle da sind brauch ich es nich. Aber so wie jetzt, heute bin ich nun auch. Morgen hätte ich wegen der Fortbildung, aber das fällt ja nun aus. Und so darf ich morgen an meinen Schreibtisch setzen. Darum bin ich hier heute auch in Zivil. Und äh wenn alle da sind, dann sieht das/ dann ist das kein Problem. Denn kann ich meine Arbeit machen. Denn hab ich ja trotzdem meinen Springer. Aber es sind ja nie alle da. Obwohl ich mich hier mit dem Krankheitsstand nicht beklagen kann. Im stationären ist es schlimmer. Wir haben, die

berufsbegleitend ihre Ausbildung zum Altenpfleger macht. So, die fehlt jetzt, weil die gerade ihr Praktikum im Pflegeheim/. Das sind ganz, ganz viele Wochen, die die da leisten müssen. Und da haben wir jetzt auch schon gesagt „jetzt zieh das durch." Ein Jahr hat se hinter sich, die hat gerade mal ein paar Wochen hier bei uns gearbeitet. Im Sommer denn jetzt mal. Denn hab ich gesagt „Im Sommer bleibste bei uns." Und denn mal zwischendurch. Aber die fehlt uns jetzt erst mal so. Dadurch hab ich den Springer schon immer in dieser Tour drin, ne. Und wenn denn noch einer fehlt, ja denn spring ich. Hat aber den Vorteil, das man in allen Touren drin is und die Kollegen können mir denn nichts erzählen, das is das gute. Ich sach „ich kenn die Tour, kann nich sein." ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.)) das ist das gute an der Sache. Ich sag „ich kenn nur wirklich alle Touren und da kann ich überall mit machen.". Da kann ich überall mitreden. Und da können sie mir kein x zum u machen. Oder ich bestätige das ich sag" das gibt es Schwierigkeiten, ja ist mir auch aufgefallen.". Ich seh die Doku's immer alle gleich. Und den Mädels ist schon immer ganz schlecht, wenn se wissen. „Äh die Chefin ist nächste Woche in meiner Tour". Und schon wühlen sie in ihren Mappen und ich find immer was. ((gemeinsames Lachen I. und Frau S.))

138 Den Zeitraum 41:55 und 42:05 möchte Frau S. nicht in die Auswertung einfließen lassen.

139 I.: Abschließend möchte ich Sie noch fragen, wie Sie die Versorgungssituation von Demenzpatienten einschätzen würden?

140 Frau S.: Ja, die bleiben auf der Strecke. So gut wie es geht im ambulanten, kannst kaum was machen. Dadurch das wir immer in unserem/ Zeiten vorgegeben haben. Ja, dadurch das wir ja immer so vernetzt sind, das wir ambulant, teilstationär, stationär haben, kann ich sagen für die AWO äh kriegen wir das schon ganz gut hin. Nur ambulant würde es nicht funktionieren. Weil die müssten sich mit uns ins Auto setzen und die ganze Tour fahren, das se unter Kontrolle sind. Aber dadurch dass wir hier die Tagesklinik- äh die Sozialstation haben geht das schon. Also mit Tagespflege ist es okay. Aber eben Betreuung äh. ja, ja müsste mehr sein. Gerade Betreuung. Pflege ist es ja oft so, da brauchen sie ja nur die Anleitung, ne. Die sind ja noch fit. Sie können umherlaufen und sie wissen es nicht. Wenn du sagst, so waschen, dann können sie es ja. Der eine hat bei uns die Pflegestufe I, aber weil er alles kann. Und hundert 100€ Betreuung. Der zahlt hunderte von Mark zu, damit er hier in der Tagespflege/ Wir versorgen ihn zwei Mal, am Wochenende drei Mal. Und denn die Tagespflege noch. Sieht ganz schlimm aus und denn fragste dich manchmal „wie der sich so anziehen kann." Ich krieg nich sieben Paar Socken übereinander. Der schafft das, wir haben zu tun ihm die wieder auszuziehen.

141 Den Zeitraum zwischen 44:06 und 45:00 möchte Frau S. nicht in die Auswertung einfließen lassen.

142 I.: Abschließend noch eine Frage. Wir würden Sie die Unterstützungssituation von pflegenden Angehörigen einschätzen?

143 Frau S.: Gar nich. Also ich kann mich jetzt nicht erinnern von unseren Patienten, das da irgendwo was läuft. So und die Ärzte, ja, die haben so mit sich selber zu tun. Die laden ja auch nicht groß ein. Das kann ich von unseren Patienten sagen. Also die bleiben generell auf der Strecke. Also wenn da nich irgendwo ne Sozialstation so wie wir jetzt mit ihnen spricht und auch so'n bisschen beratende Tätigkeit macht. Also nur von meinem Bereich kann ich da so sagen. Ich weiß nicht, wie es wo anders aussieht. Also hier bei uns/

144 I.: Haben Sie denn ein Angebot für die pflegenden Angehörigen? Auch generell für andere Erkrankungen?

145 Frau S.: Nee, das machen wir alles so.

146 I.: Also, wenn Sie dann in die Häuslichkeit fahren beraten Sie/

147 Frau S.: Ja. Oder per Telefon eben. Weil die eine ist ja von außerhalb, die sehe ich ja kaum. Da rufen wir auch viel an. Das wir denn noch mal sagen können dies und das und jenes. Denn auch gerade diese ganzen Vorsorgesachen, was hab ich da mit der Frau gepredigt. Die hatte nichts gemacht. Der Mann holt immer fleißig das Geld und ich sag' „Machen Sie das. Wenigstens ne Vollmacht. Und beantrage se Betreuung." Diese ganzen Dinge sind denen ja überhaupt nicht bewusst. Also das kommt von uns, von mir und auch von meinen Angehörigen.

148 I.: Die Pflegestufenbeantragung wahrscheinlich auch?

149 Frau S.: ja, naja, das machen wir denn ja immer schon. Aber gerade diese ganze Betreuungsgeschichte, Vorsorgevollmacht….

150 I.: Patientenverfügung.

151 Frau S.: Mhmm. Also das müssen wir den Angehörigen meistens sagen.

152 I.: Ich danke Ihnen vielmals für das Gespräch

Auswertungstext Interview Pflegefachkraft 2

Pflegefachkraft\Fr[redacted] 25.10.2009

Ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz:
Ermittlung des Tätigkeitsprofils und des Qualifizierungsbedarfes in der allgemeinmedizinischen Praxis einer Region Mecklenburg-Vorpommerns

Transkription zum Interview

Datum des Interviews: 20. Oktober 2009

Name des Interviewpartners [redacted]

Name des Interviewers: Adina Dreier

Ort des Interviews [redacted]

Zeit: 10.45 bis 11.45 Uhr

Transkriptor: Adina Dreier

I: Ich danke Ihnen recht herzlich Frau Weißenberg, dass ich Sie heute in Bezug auf die Demenzerkrankung befragen darf. Und als erstes würde ich gerne wissen wollen, welche Funktion haben Sie hier in der Sozialstation und wie lange sind Sie schon in der Pflege tätig?

..Pflegedienstleiterin
..Anzahl der Berufsjahre in der Pflege

Frau W.: Ich bin Pflegedienstleiterin der Sozialstation und arbeiten tu ich seit '96. Allerdings nicht als/

I.: Und wie lange arbeiten Sie als Pflegefachkraft insgesamt?

..Anzahl der Berufsjahre in der Pflege

Frau W.: Als Pflegefachkraft bin ich ja/ also als Krankenschwester bin ich ja Pflegefachkraft seit '96. Und die PDL Ausbildung hab ich bis 2004 abgeschlossen gehabt und wurde dann auch so eingesetzt.

I.: Wie viele Patienten versorgen Sie in der Sozialstation insgesamt?

Anzahl der zu versorgenden Patienten

Frau W.: Das sind so ungefähr 43. Das schwankt hin und her. Manchmal gehen Patienten ins Heim oder es kommen neue. Im Schnitt haben wir 43 bis 45. Zurzeit 43.

I.: Und in welchem Umkreis von W. versorgen Sie Patienten?

..Umkreis der zu versorgenden Patienten

Frau W.: In W. direkt und Umgebung. Äh in V.. wir waren

1

Pflegefachkraft\[redacted] 25.10.2009

..Umkreis der zu versorgenden Patienten

auch schon in Torgelow. Nähere Umgebung und Dorf mäßig auch.

..Anzahl der Demenzpatienten

18 I.: Und wie viele Patienten haben eine Demenz?

19 Frau W.: Ja, wir haben jetzt mal geguckt und wir sind bei 14.

..Anzahl der Demenzpatienten ohne Diagnose

20 I.: Und die haben alle eine Diagnose Demenz? Oder sind da auch Patienten dabei, die als Demenzpatienten versorgt werden, jedoch bislang keine Diagnostik durchgeführt wurde?

21 Frau W.: Da hab ich jetzt nicht drauf geguckt. Bei den meisten ist aber eine/

..Anzahl der Demenzpatienten ohne Diagnose

22 I.: Ja, und gibt es auch Patienten, bei denen Sie den Verdacht haben, aber/ ((wird von Fr.W. unterbrochen))

23 Frau W.: Die habe ich schon mit reingerechnet. ((gemeinsames Lachen I. und Frau W.)) Ich habe mich mit meinen Kollegen ausgetauscht und angekreuzt. Die Kollegen haben dann gesagt „…die waren alle dement." Und wir dürfen ja keine Diagnosen stellen, aber man hat ja Erfahrung und/ wo wir der Meinung sind, doch/

24 I.: Und wenn die Pflegefachkräfte dann in die Häuslichkeit gehen, welche Aufgaben übernehmen Sie dann?

..Körperpflege
..Aufgaben nach SGB XI
..Betreuungsleistungen

25 Frau W.: Also wir sind ja eigentlich nur für die Pflege da, Körperpflege und ne dann SGB XI. Und wir machen dann nach §45b SGB XI. Bei manchen, aber nicht bei allen.

..Nennung, Qualifizierung könnte besser sein

26 I.: Fühlen Sie sich und ihre Kolleginnen dafür ausreichend qualifiziert?

..Demenzerkrankung
..Fortbildung ist bereits erfolgt
..Demenzerkrankung
..diese Fortbildung reicht nicht aus

27 Frau W.: … Es könnte noch besser sein. Zumal man ja über dieses Gebiet der Demenzen noch nicht ausreichend informiert ist oder auch nicht genug Hintergrundwissen hat. Wir hatten ne Fortbildung zu Demenz, was ist Demenz. Aber so richtig/ alles so'n bisschen schwammig. Da fehlt einem doch wissenschaftlich/

..Fortbildungen zum Thema Demenz

28 I.: Welche Themen sollten denn aus Ihrer Sicht in so eine Fortbildung rein?

..Validation
..basale Stimulation

29 Frau W.: Also ich hatte so mit den Kollegen gesprochen und das wäre Validation und basale Stimulation. Das fehlt uns.

..zukünftig, mehr vernetzte Versorgung vorgesehen
..Pflege ein Akteur-sinnvoll

30 I.: Zukünftig ist es vorgesehen eine etwas mehr vernetzte Versorgung der Demenzpatienten anzustreben. Ein Akteur in diesem Netzwerk soll dann die Profession der Pflege sein. Denken Sie, dass dies sinnvoll ist?

..ja, Pflege ist Patienten am nähsten

31 Frau W.: Ich denke mal schon. Wir sind ja am Menschen näher dran als alle anderen. Und länger, das man den

2

Pflegefachkraft\[redacted] 25.10.2009

..ja, Pflege ist Patienten am nähsten

Menschen besser kennt, als der Arzt sag' ich mal. Der kennt zwar die Krankheiten wieder besser, aber nich den Menschen so persönlich.

..Nennung der Notwendigkeit

32 I.: Denken Sie das die Pflegefachkräfte, die in einem solchen Netzwerk der Versorgung ein Akteur darstellen, dann wiederum eine Schulung bedürfen, um in diesem Netzwerk agieren zu können?

..Management

..Vorstellung zur praktischen Umsetzung fehlt

33 Frau W.: Ja, um eben diese Managertätigkeit auszuführen. Wie stellt man sich das vor. Wie soll das funktionieren. Also wenn ich mir das vorstelle, kann ich mir noch nicht so richtig vorstellen. Ich meine wir kooperieren ja mit allen sowieso.

..Hausarzt

34 I.: Das wäre meine nächste Frage, mit wem arbeiten Sie momentan im Rahmen der Demenzversorgung zusammen? Mit den Hausärzten wahrscheinlich und mit wem noch?

..Facharzt

..Tagespflege

35 Frau W.: Fachärzte. Denn haben wir ja hier auch ne Tagespflege. Da werden unsere Dementen ja auch gut betreut. Und dadurch ist die Versorgung relativ gut abgesichert. Auch für die Angehörigen. Ja/

36 I.: Wie sieht die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den Ärzten genau aus?

..Ausstellung neuer Verordnungen

..Austausch zum jeweiligen Patienten

37 Frau W.: Na wenn medizinische-medizinische Versorgung erforderlich ist, dann müssen wir uns ne Verordnung vom Arzt holen. Denn brauchen wir ja die Zustimmung. Wir dürfen ja nichts alleine machen. Nur auf Anordnung und dann wird darüber auch Austausch betrieben. Also der Arzt kriegt dann die Infos. Zum Beispiel Blutdruck messen sag' ich jetzt mal. Kriegen sie natürlich auch die gemessenen Werte zurück.

..Fallbesprechung

38 I.: Also gibt es so eine Art Fallbesprechung/

..Fallbesprechung

..Hausbesuch anfordern

39 Frau W.: Ja. Und dann wird eben dann wieder darauf reagiert vom Arzt. Oder wenn es einem eben nicht gut geht, dass wir denn eben anrufen und Bescheid geben. Die Situation beschreiben und einen Hausbesuch abfordern oder was auch immer.

40 I.: Wenn wir die verschiedenen Stadien der Demenzerkrankung betrachten, wie könnte man die Aufgaben der Pflegefachkraft in diesen drei Stadien differenziert und unterteilt beschreiben?

..es erfolgt keine Unterscheidung

41 Frau W.: Im Grunde macht man diese Demenzbetreuung außer diese nach §45b/ Ist das ja irgendwo definiert. Und eigentlich gar nicht unsere Aufgabe. Laut Versorgungsvertrag sind wir nur für die elementaren Grundbedürfnisse da. mehr kriegen wir nicht bezahlt. Und das andere, das macht man natürlich nebenbei mit, aber das wird dann auf ein Minimum reduziert. Deshalb kann ich/

3

Pflegefachkraft [redacted] 25.10.2009

..es erfolgt keine Unterscheidung

42 I.: Sie sagen selber, es ist wenig auch davon abhängig, was der Arzt je nach Krankheitsbild, an Behandlungspflege, Prophylaxen z.B. Dekubitusprophylaxe, verordnet, dann übernehmen Sie diese Aufgaben. Aber Sie von sich aus unterscheiden Ihre Pflege nicht nach einzelnen Stadien/

..Grund: keine Finanzierung

43 Frau W.: der Demenz, nein. Das bekommen wir ja nicht finanziert. Und auch so, sind wir da noch nicht so weit, dass man/ Man beschäftigt sich mit Demenz, aber jetzt nicht so, dass man vertiefend da rein geht. Wir versuchen nach unserem Wissensstand und nach Zeit. Wir haben ja auch nur ne begrenzte Zeit, da was zu leisten, aber nicht so tief. Nee.

..Aufgabe der Pflege:Sicherung der Grundbedüfnisse

44 I.: Wie würden Sie denn die momentane Versorgungssituation von Demenzpatienten einschätzen?

..Kommunikation

..Aufgaben nach SGB XI

..Tagespflege

..Betreuungsleistungen

45 Frau W.: Naja, wie gesagt, wir machen die elementaren Grundbedürfnisse. Versuchen eben nebenbei mit Kommunikation und bestimmte Übungen aber dafür reicht der Zeitfaktor einfach nicht aus. Aber sonst die Grundversorgung/ Wie gesagt, wir arbeiten ja mit unserer Tagespflege Hand in Hand, das sie ebend von uns medizinisch .äh. pflegerisch und medizinisch versorgt werden. Betreuungsmäßig über die Tagespflege, wenn's gewünscht ist. Und denn noch diese 45b Geschichte. Da versuchen wir mit den Angehörigen auch noch ne Hilfe zu sein. Und das der Versicherte denn auch so/

..Notwendigkeit von Betreuungsangeboten

46 I.: Wir können Sie aus Ihrer Sicht die Angehörigen noch unterstützen?

47 Frau W.: Ja, über die Betreuungsleistungen, diese zusätzlichen.

..Beratung

..Pflegeberater nach §7a

48 I.: Und nebenbei beraten Sie diese auch/

49 Frau W.: Ja Beratung ist eigentlich unser täglich Brot. Wenn wir da sind, natürlich. Ich mach im Moment noch den Pflegeberater nach §7a. Da lern ich dann auch noch so das Grundwissen dazu.

50 In der Zeit zwischen 08:53 bis 09:08 möchte Frau W. nicht in die Auswertung einfließen lassen.

..Beratung

51 Frau W.: Aber im Grund machen wir vieles so nebenbei. Wir machen auch diese nach V diesen 37 Abs 3 machen wir ja auch. Aber das sind ja mehr oder weniger unsere Patienten, wenn wir zu Hause sind. Ja, machen wir auch.

52 Die Zeit zwischen 09:35 und 09: 45 möchte Frau W. nicht in die Auswertung einfließen lassen.

4

Pflegefachkraft\F[redacted] 25.10.2009

..Nennung der Notwendigk d.unabhäng. Beratg.

53 Frau W.: Aber dann kann ich natürlich nicht PDL machen. Da muss man ja unabhängig sein, ne. Was wäre denn die Folge. Nur Beratung und ob sich das rentiert/ Ich kann mir vorstellen, die Kassen sind gar nicht so erpicht drauf, denn das kostet ja Geld. Sie sind zwar in der Pflicht nach dem neuen Weiterentwicklungsgesetz/ Aber die Leute sind noch nicht aufgeklärt genug, die wissen nich von ihrem Recht, diese Beratung in Anspruch zu nehmen. Werden wir wohl noch ein bisschen warten müssen, bevor das fruchtet.

..SGB übergreifende Beratung

54 I.: Bei dieser Beratung handelt es sich doch um eine SGB übergreifende Beratung/

55 Frau W.: Ja, neun, zwei, zwölf ….

..Qualifizierung

56 I.: Und die Qualifizierungsinhalte/

57 Frau W.: Neja, ich mach 400 Stunden.

..Inhalt: Pflege, Recht, Beratung

58 I.: Ein Stundenanteil von rund 100 Stunden und beinhaltet pflegerische Themen/

59 Frau W.: Ja, das stimmt.

..Inhalt: Pflege, Recht, Beratung

60 I.: Ist dieser Qualifizierungsanteil dennoch für Sie ein Stück weit neu bzw. lernen Sie noch einige Neuerungen?

61 Frau W.: Ich lerne, dass ich das SGB auch verstehe. Hätte ich das vorher alleine gelesen, hätte ich manches nicht verstanden. Doch is wirklich wahr. Ich kann jetzt mit diesem Gesetzbuch besser umgehen.

62 I.: Die rechtlichen Themen sind klar. Jedoch meinte ich speziell die Themen in Bezug auf die Pflege.

..Inhalt: Pflege, Recht, Beratung

63 Frau W.: Ja, aber um eben sagen zu können „Hallo, das heißt hier so und so…" Das verstehen/ Auch wenn ich nicht berate, für mich selber hier/ um manches durchzukriegen. Weil die Kassen sind ja ständig am streichen, möchten überall sparen. Trotzdem kann ich argumentieren und sagen „Das steht im SGB XII…". Vorher-konnte ich vorher nicht. Weil ich die Paragraphen einfach nicht verstanden habe. Da steht ja, nach Paragraph so und so, können sie das. Wenn sie diesen Paragraphen bedenken und dann liest man den und da steht schon wieder was Neues drin. Also man kommt irgendwo an, aber man weiß gar nicht mehr wo man angefangen hat. Ja- ja, aber wenn man da jetzt schon mal reingeschnuppert hat, liest man sich da schneller ein. Ja, also ich weiß ja nun auch nicht alles, aber ich hab das Buch. Aber ich kann da am Tag arbeiten, ich muss das ja nicht alles im Kopf haben, ich muss nur wissen wo es steht.

5

Pflegefachkraft\[redacted] 25.10.2009

64 Die Zeit zwischen 12:36 und 13: 50 möchte Frau W. nicht in die Auswertung einfließen lassen.

65 I.: Beratung ist eine ganz wichtige Komponente in der Demenzversorgung. Die pflegenden Angehörigen wissen so vieles an Unterstützungsmöglichkeiten nicht/

66 Frau W.: Ich meine, ich fühle mich jetzt noch nicht kompetent muss ich sagen, aber ich bin ja auch noch nicht fertig. Wir haben jetzt erst mal das Fachwissen gekriegt und jetzt geht's eben daran, wie man es umsetzt.

67 I.: Und ist diese Fortbildung berufsbegleitend?

..berufsbegleitend

68 Frau W.: Ja, ich bin mindestens jede zweite Woche für mindestens drei Tage in R. bei der AWZ.

69 I.: Und welche Krankenkassen führt diese Fortbildung durch?

..berufsbegleitend

70 Frau W.: Die B// Es wurde zum Projekt. Da werden wir an unseren Vertrag gar nicht gebunden werden. Wir sind natürlich bestrebt und auch die anderen Kassen, aber das steht noch in den Sternen. Die werden wohl die Facharbeiter nehmen. Wobei es gibt ja noch keine ausgebildeten. Wir sind ja die ersten. Vielleicht kann man da noch ne Chance/Müssen wir erst mal gucken, so weit sind wir noch nich.

71 I.: Müssen Sie dazu auch noch eine Prüfung ablegen?

..berufsbegleitend

72 Frau W.: Drei. Zwei hab ich schon, eine muss ich noch.

73 Die Zeit zwischen 15:00 und 15: 59 möchte Frau W. nicht in die Auswertung einfließen lassen.

74 I.: Noch abschließend eine Frage. Wie würden Sie die Unterstützungssituation von pflegenden Angehörigen von Demenzpatienten einschätzen?

vorhandene Angebote werden wenig genutzt

75 Frau W.: Naja….. Also unsere Patienten, da sind wir eigentlich immer bestrebt/ Da glaub ich auch, dass wir gut stehen. Das wir die Versorgung gut absichern. Es gab auch mal ein Projekt bei der AWO, Angehörigenbetreuung, ne. Aber das wurde nich gut angenommen. Irgendwie haben die da Berührungsängste. Sie hatten wirklich zu tun, um bloß mal einen Kurs für zehn Leute voll zu kriegen. Da mussten die zusehen, dass sie die rankriegen und denn wollten sie das weiterführen. Und denn haben sie den Kurs nicht mehr voll gekriegt. Is eingeschlafen. Ist eigentlich schade. Weil die sich da austauschen, ne. So wie so'ne Selbsthilfegruppe und auch Hilfestellung kriegen, aber ich glaube das liegt auch an den

6

Pflegefachkraft\[redacted] 25.10.2009

vorhandene Angebote werden wenig genutzt

Angehörigen.

..Grund: Angehörigen können sich nicht drauf einlassen

76 I.: Ich denke auch dass dies eher an der Generation liegt.

77 Frau W.: Meine Eltern waren auch/ also mein Vater der war auch dement und meine Mutter is da zwar hingegangen, war schon recht alt und is dabei eingeschlafen. ((gemeinsames Lachen I. und Fr. W.)) Sie hat das auch-auch nich verstanden. Sie is da einfach nur hin und hat sich mit den Leuten ausgetauscht. Auch so diese Hilfeangebote. Das is einfach nicht/ Ich glaub die nächste Generation,? die würden da schon anders mit umgehen. Und die fordern sich vielleicht auch was ein.

..Notwendigkeit der individuellen Entlastung

78 I.: Das glaub ich auch. Und wenn man dieser Generation sagen würde, man geht in die Häuslichkeit versorgt den Patienten und müsste ins System etwas einfügen, das noch Zeit für den Angehörigen bleibt? Ist das vielleicht die Lösung?

..jedoch Austausch in der Gruppe wertoller

79 Frau W.: Individueller, ne. Ja, vielleicht. Aber ich finde ja gerade diesen Austausch, das man weiß „Mensch, es gibt noch Leute, die haben es noch schwerer." Oder „…ich bin nicht alleine Das gibt auch noch mehr. Ich brauch mich da nicht so rein verkrampfen." Oder auch wenn wir jetzt Kurzzeit anbieten/ Kurzzeitpflege oder so. Viele trauen sich gar nicht ihre Leute aus der Hand zu geben.

80 ((Das Handy von Fr. W. klingelt. Sie entschuldigt sich und geht ran.))

..jedoch Austausch in der Gruppe wertoller

81 Frau W.: Ich find's für die Leute besser. Aber das ist meine Einstellung. Ich weiß ja nicht/

82 Die Zeit zwischen 19:43 und 20: 52 möchte Frau W. nicht in die Auswertung einfließen lassen.

83 I.: Wenn der Verdacht besteht, wie sieht dann das Vorgehen bei Ihnen aus in Bezug auf die Weiterleitung des Verdachtes? An den Hausarzt/

84 Frau W.: Na diese spezielle Demenz, da jetzt so/ eigentlich steht unsere Arbeit im Vordergrund. Türlich spricht man da drüber und denn geht es auch weiter. Aber das des jetzt für uns das Thema ist/

85 I.: Was sind denn bei Ihnen so Themen?

86 Frau W.: Na die Grundpflege. Wenn die vom MDK/ Jeder hat da ja so seine Befindlichkeiten mit der Doku. Tja, aber die Demenz/ Ja, es wird aufgenommen und es wird drauf

7

eingegangen und geguckt, was man machen kann. Aber das is jetzt nicht dieses Thema Nummer eins. Bei uns ist die Grundpflege das Wichtigste. Die Leute sollen gut versorgt sein. Die sollen sich wohl fühlen und wir nehmen sie so wie sie sind. Und wenn sie ne leichte Demenz haben, denn gehen wir darauf ein und gehen damit um. Aber das wir da jetzt so „Hallo, wir müssen hier jetzt?". Nee.

87 Die Zeit zwischen 22:14 und 22: 35 möchte Frau W. nicht in die Auswertung einfließen lassen.

88 Frau W.: Und das sind so die Themen. Die werden gefordert und klar haben wir da Nachholbedarf. Klar, haben wir Schmerz drin, aber wie-wie geh ich jetzt damit um. Genau mit diesen chronischen Wunden und den Harninkontinenz und diesen ganzen/ Und immer wieder kommt was Neues/ und noch was zum dokumentieren. Ja, ich finde das furchtbar. Ich muss sagen, ich bin ja nun Krankenschwester in DDR Zeiten geworden und da hab ich mit alten Leuten nun eigentlich gar nichts zu tun gehabt. Und Demenz hab ich noch nie gehört. Und zu DDR Zeiten haben wir das gar nich gelernt. Und Validation, basale Stimulation haben wir auch alles nicht gelernt. Und man hat sich das so nach und nach alles angeeignet. Und diese Dokumentation mussten wir uns ja auch erst aneignen und da ist eben meine Einstellung nich/ ((gemeinsames Lachen I. und Fr. W.))

89 Frau W.: Ich hasse das.

90 I.: Der Dokumentationsaufwand ist wirklich ernorm.

91 Frau W.: Und vor allen Dingen, dass man darüber die Qualität definiert. Was schreib ich alles auf/ Ich kann Ihnen sagen jetzt auch wieder. Ne Patientin muss morgen ins Krankenhaus, soll operiert werden am Zahn. Nimmt ASS. Ja, stellt man das nicht ab vorher.

92 I.: Verblutet sie.

93 Frau W.: Ja, hab ich angerufen. Nö, brauch nich. Hat meine Kollegin gesagt „Nö, die hat gesagt, wir brauchen nicht abstellen. Wir können das weitergeben" Ich sag' „.. hast das dokumentiert." Ich sag „.. die geht morgen ins Krankenhaus, passiert was, sind wir dran." Ich sag „Jetzt machst du ne Gesprächsnotiz." Kann nicht immer einer dazwischen schreiben. „Dann machst du ne Gesprächsnotiz, dann und dann angerufen. Hausarzt hat gesagt, das geht uns nichts an. Müsst ihr da anrufen." Genauso soll es dokumentiert werden. Das sind so unsere Sachen, wo wir auch Bedarf haben, zu reagieren ordentlich. Wir machen vieles, aber wir schreiben es nicht auf.

Pflegefachkraft\[redacted] 25.10.2009

94 I.: Und was nicht dokumentiert ist, ist nicht/

95 Frau W.: gemacht. Aber wir haben es gemacht. Wir können es nur nicht belegen.

96 I.: Aus dem Gespräch heraus glaube ich, was das Thema Demenz anbelangt, muss dies zunächst erst noch in den Köpfen ankommen, das dies die Krankheit der Zukunft bei den älteren Menschen sein wird oder?

97 Frau W.: Nee, das ist eigentlich schon drinne, aber das wir das jetzt so, so, ganz speziell behandeln, das is nich so.

98 I.: Sehen Sie denn die Erfordernis dafür?

99 Frau W.: Ich sehe dann wieder diese Dokumentation. Noch mehr dokumentieren, sicher ist das wichtig ((gemeinsames Lachen I. und Frau W.)) Sicher kommt denn wieder so'n Pampflee, dass man denn wieder. Wir gehen auch drauf ein. Ich bin überzeugt, jeder achtet darauf. Und wir versuchen auch was dagegen zu machen, aber mhh, ja wie da nun wieder damit umgegangen wird. ((gemeinsames Lachen I. und Frau W.)) Wenn ich meine Einstellung ändern würde und sage „jawohl, dass ist das wichtigste." Denn hätte ich gar keine Probleme. Aber dadurch, dass ich noch diese Einstellung habe, ist es sehr schwer. Lieber mit den Leuten hinsetzen, quatschen, hab ich da viel mehr erreicht, als wenn ich mich hinsetze und ne Pflegeplanung schreib'.

100 Die Zeit zwischen 26:13 und 26: 26 möchte Frau W. nicht in die Auswertung einfließen lassen.

101 I.: Okay, das waren meine Fragen. Sie haben es schon geschafft Frau W.! Ich danke Ihnen vielmals.

102 Frau W.: Ich hoffe, dass ich Ihnen geholfen habe.

103 I.: Na klar haben Sie das. ((gemeinsames Lachen I. und Frau W.))

104 ((Frau W. fällt im Nachgespräch noch eine Patientin ein, dessen Geschichte interessant sein könnte.))

105 Frau W.: Sie war eine Staatsanwältin. Ne richtige vornehme Dame und richtig top. Und denn is die hier eingezogen und denn merken wir auch, des-des sie wusste nicht mehr, was is heute für ein Tag. Denn haben wir sie auch nach Röbel geschickt in die psychiatrische Klinik mit dem Enkel. Denn haben wir noch mit dem Enkel gesprochen „es wäre ratsam, das sie medikamentös eingestellt wird." Also das machen wir schon. Also das werden dann auch/sehen se ((gemeinsames Lachen I. und Frau W.)) das is- diese Dokumentation is nich

..Facharzt einbeziehen

9

Pflegefachkraft\F[redacted] 25.10.2009

so im Kopf, das man darüber erzählt. Das machen wir denn schon, das wir denn sagen „hier ist Bedarf mit Einstellung der Medikamente." Das is eben/

106 I.: Wobei dies auch ganz typische Äußerungen sind. Der Demenzpatient muss medikamentös eingestellt werden und was noch?

107 Frau W.: Ja, Betreuung machen wir bei ihr auch. Wir machen auch/ wir legen ihr oben nen Zettel hin. Also sie hat zum Beispiel zu stehen „Jeden Morgen 8.00 Uhr zum Frühstück gehen." Ja also, und auch was für ein Tag is, dann blättern wir den Kalender um, wenn wir morgens hinkommen „Heute ist Montag, Guten Morgen, es ist so und so spät." Wir gehen uns dann jetzt waschen. Auch während der Arbeit. Man merkt ja, wo sie ihre Defizite haben und darüber spricht man ja auch während der Arbeit. Das machen wir schon. Und das wir auch mit den Angehörigen in Kontakt sind und sagen „Wir müssen jetzt was verändern und vielleicht was anders machen." Weil das nicht mehr funktioniert. Und das machen wir schon. Ja sehen Sie und das ist so mein Problem ((gemeinsames Lachen I. und Frau W.)) Man macht vieles, aber man hat denn/ ach ja, jetzt wo sie es sagen, das machen wir auch. Ja also reagieren tun wir schon, aber meistens ist es denn ja schon da die Pflege.

108 I.: Dadurch kommt es in der Zusammenarbeit der einzelnen Akteure auch oft dazu, dass bestimmte Dinge doppelt gemacht werden. Beispielsweise Haus- und Facharztverhalten im Rahmen der medikamentösen Einstellung des dementen Patienten.

..Zusammenarbeit HA und FA bisland nicht gut
..Verordnungen werden nicht aufeinander abgestimmt
..Verordnungen werden nicht aufeinander abgestimmt
..Konsequenz:doppelte Absicherung bei beiden

109 Frau W.: Ich find auch diese Geschichte mit Fach- und Hausarzt noch nicht gut. Wenn wir manchmal nen Medikamentenplan holen vom Hausarzt. Da steht das, was der Facharzt verordnet hat noch gar nicht dabei. Der weiß das noch gar nicht. Und denn/ Oder was denn noch is, laufend verändert sich, das is/ sonst 2 Mal 1 und jetzt schreiben sie so, wie vor fünf Wochen 1 Mal 1. Haben Sie's noch nicht geändert. Also da sind Defizite. Wir holen uns denn teilweise vom Facharzt nen Med-plan und vom Hausarzt nen Plan. Aber die müssen doch auch sehen, dass die beide so, ne.

110 I.: Sie meinen Interaktionen und Nebenwirkungen?

..Voraussetzungen müssen geschaffen werden

111 Frau W.: Na, das war doch der Sinn und Zweck mit diesem Überweisungssystem. Funktioniert nicht. Bloß man kann, ich muss mal sagen. Klar sind wir auch ne Schlüsselperson, aber wenn wir alles aufgedrückt kriegen, irgendwann funktioniert das nicht mehr. Ich weiß nicht, wer das könnte.

..Netzwerkarbeit
..Netzwerkarbeit

112 I.: Wir sehen dies ähnlich und denken, dass Voraussetzungen geschaffen werden müssen. Es muss qualifiziert werden im Hinblick auf Netzwerkarbeit, Casemanagement. Denn es sind keine originären Aufgaben der Pflege. Hier steht der

10

Pflegefachkraft\F[redacted] 25.10.2009

Informationsaustausch der einzelnen Akteure im Vordergrund.

..mehrere Personen

113 Frau W.: Bloß, das kann ja auch nicht nur eine Person sein. Wir arbeiten hier alle am Patienten und wir haben nicht eine Minute mehr.

114 I.: Es sind auch verschiedene Arbeitspakete der Betreuungsmanager möglich, beispielsweise besteht die Aufgabe dieser Person vorrangig darin, die einzelnen Fälle tatsächlich zu managen und andere Pflegefachkräfte übernehmen die Umsetzung in der Häuslichkeit oder der Betreuungsmanager ist Manager und Pflegefachkraft in einer Person.

..bessere Bezahlung

..Pat. zahlen nicht diese Leistungen

115 Frau W.: Denn für das Geld, was man bekommt, is das nicht machbar. Das is ja jetzt schon/ was für ne Flut, was man alles bedenken muss. Worüber man Belege schreiben muss und das is denn alles für den Preis. Das ist nicht mehr machbar denn nachher. Und die Leute sind nicht bereit so etwas zu bezahlen. Sie sagen sich „Wasch mir meinen Mann und mach dat Bett." oder was auch immer sie für ein Vertrag haben und alles andere interessiert mich nicht. Und dafür bezahl ich Geld.

116 Die Zeit zwischen 04:59 und 05: 55 möchte Frau W. nicht in die Auswertung einfließen lassen.

117 Frau W.: Haben Sie denn schon mal ne Studie erhoben, wie das in der Ausbildung ist?

118 I.: Ja, das ist ein Teil meiner Dissertation.

..Nennung Notwendigkeit:Thema Demenz in der Ausbildung

..Nennung Notwendigkeit:Thema Demenz in der Ausbildung

..Nennung der Notwendigkeit

..Nennung Notwendigkeit:Thema Demenz in der Ausbildung

119 Frau W.: Ja, ich mein' bei uns gab es das noch nicht. Aber wenn die das schon in der Ausbildung mitkriegen, das wäre doch ideal. Und das man keinen weiter mehr ausbilden muss. Das man das mit in die Ausbildung einfließen lässt. Ja, der Manager von mir aus, den ja. Aber die anderen/ So das man dann auf ner ganz anderen Ebenen miteinander reden kann.

..Konsequenz:Änderung der Ausbildungsordnung

120 I.: Das würde im Kehrschluss bedeuten, wir müssten die Ausbildungsordnung ändern.

121 ((gemeinsames Lachen I. und Frau W.))

122 Frau W.: Und das dauert zwanzig Jahre. ((gemeinsames Lachen I. und Frau W.))

123 I.: Zwanzig vielleicht nicht, aber ein paar Jahre mit Sicherheit. Ich danke Ihnen nochmals für das Gesagte

11

Codesystem Hausärzte

MAXQDA 16.08.2009

Codesystem

- Diagnostik Demenz
  - Hausärztliche Diagnostik
    - Vorbereitung für die fachärztl. Diagnosesicherung
      - MRT
    - Informationssammlung über einen längeren Zeitraum
    - Hausbesuch
    - Befragung
    - Blutuntersuchung
      - Ziel der Blutuntersuchung
    - Tests
      - Dem Tect Test
      - Mini Mental State Test
      - Uhrentest
      - Barthel Test
  - Fachärztliche Diagnostik
    - MRT
    - Befragung
    - Test
    - Häufigkeit der fachärztlichen Diagnosestellung
    - Grund für fachärztliche Diagnosesicherung
  - Problematik bei der Diagnosestellung
- Behandlungsschritte
  - Beratung zur Erkrankung
    - Selbsthilfegruppen
    - Broschüren
  - Medikamentöse Therapie
  - Pflege
  - Ergotherapie
- Angehörige
  - Beratung
    - Beantwortung von Fragen der Angehörigen
    - Broschüren
    - Lesetipps
  - Umgang mit Demenz
- Pflege
  - Notwendigkeit einer speziellen Qualifizierung
    - Qualifizierungsthemen
      - Prävention und GF
      - Kommunikation
      - Demenzerkrankung
  - Zusammenarbeit
    - Vor Ort Besprechungen
    - gemeinsame Dokumentation/Patientenakte
    - Austausch
      - Telefonischer Austausch
- Aufgaben zum jetzigen Zeitpunkt
  - Grundpflege
  - Behandlungspflege
    - Verbände
    - Medikamentengabe
    - Spritzen
  - hauswirtschaftliche Versorgung
  - mögliche weitere Aufgaben
- Versorgungssituation der Demenzkranken
  - Einschätzung der derzeitige Versorgungssituation
    - Ziele der Versorgung von Demenzpatienten
  - Verbesserungsoptionen
    - aus Sicht der Akteure im Gesundheitswesen
      - Früherkennung der Demenzerkrankung
      - qualifiziertere Versorgung
      - individuelles Behandlungskonzept
        - Krankenaktenvisite
      - Vernetzung
        - gemeinsame Abstimmung
    - aus Patientensicht
      - regelmäßige Konsultation des Hausarztes

1

MAXQDA 16.08.2009

Facharztzugang
regelmäßige Kontakte
Palliative Care/Sterben zu Hause
aus Angehörigensichtweise
regelmäßige Hausarztkonsultation
Tagespflege/teilstationäre Pflege
Unterstützungssituation der pflegenden Angehörigen
derzeitige Situation- hohe Belastung der pflegenden Angehörigen
burn out
Unterstützungsmöglichkeiten
Entspannung
Austausch mit anderen
Supervision
sich etwas gutes tun
Kur
Kurzzeitpflege/Auszeit nehmen

2

Auswertungstext Interview Hausarzt 1

Ärzte[redacted] 16.08.2009

Ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz:
Ermittlung des Tätigkeitsprofils und des Qualifizierungsbedarfes in der allgemeinmedizinischen Praxis einer Region Mecklenburg-Vorpommerns

Transkription zum Interview

Datum des Interviews: 17. August 2009

Name des Interviewpartners: [redacted] K.)

Name des Interviewers: Adina Dreier (I.)

Ort des Interviews: [redacted]

Zeit: 10.30 bis 12.00Uhr

Transkriptor: Adina Dreier

I: Zunächst danke ich Ihnen recht herzlich, dass ich heute kommen durfte. Wenn ein Patient zu Ihnen kommt oder ein Angehöriger und den Verdacht äußert, dass äh vielleicht der Patient eine Demenzerkrankungen haben könnte. Was leiten Sie so für Diagnoseschritte ein? Was machen Sie an Diagnostik?

..Problematik bei der Diagnosestellung
..Problematik bei der Diagnosestellung

Herr K.: Das Problem ist ja, dass diejenigen, die das betrifft, das ja gar nicht wahr haben wollen. Das die Akzeptanz meistens fehlt. Ne. Also geht es jetzt wirklich um die Angehörigen, die sagen „Mein Partner könnte dement sein." Oder geht es um diejenigen, die selber kommen und sagen „Ich vergesse so viel und ich hab ein bisschen Befürchtung" und so weiter.

I.: Die auch. Und wo Sie selber sagen, wenn der Patient zu mir kommt und Sie sagen „der könnte Demenz haben". Ob und was Sie dann machen.

..Dem Tect Test

Herr K.: Also bei denen, die selber kommen mache ich den Demenztest.

I.: Den Dem Tect.

..Dem Tect Test

Herr K.: Ja, den Dem Tect Test.

1

Ärzte[redacted] 16.08.2009

16 I.: Noch was?

..Grund für fachärztliche Diagnosesicherung

17 Herr K.: Erst mal als ganz grobe Differenzierung. Und wenn dann wirklich so ein grenzwertiger Befund ist oder ich mir das nicht erklären kann, dass zum Beispiel der Dem Tect okay ist und die trotzdem diese Beschwerden oder äh.äh Beschwerden oder kognitiven Lücken da angeben, dann überrede ich sie auch im Prinzip das noch, ich sag mal im Prinzip psychologisch oder neurologisch abklären zu lassen.

..Problematik bei der Diagnosestellung

18 I.: Okay. Und wenn die Angehörigen kommen, was machen Sie dann?

19 Herr K.: Wird schwierig.

20 I.: Wird schwierig?

..Hausbesuch
..Befragung
..Informationssammlung über einen längeren Zeitraum

21 Herr K.: Wird ganz schwierig. Ja. Weil, wenn die Angehörigen kommen, dann ist ja meistens die Akzeptanz derjenigen nicht da, das das einzusehen oder das als Krankheit zu werten. Oder sich das einzugestehen… ((räuspert sich)) Individuell. Ich kann Ihnen das so nicht sagen. Das ist ganz individuell. Da muss man sehen, ob man vielleicht einen Hausbesuch machen und dich mit den Angehörigen unterhältst und/. Oder vielleicht erst einmal einfach Fakten sammelst und auch mit viel Geduld. Dann ne fachärztliche Abklärung zulässt. Vielleicht über eine andere Schiene.

..Häufigkeit der fachärztlichen Diagnosestellung

22 I.: Machen Sie das immer, dass Sie sagen, ich lasse das noch fachärztlich absichern, die Diagnose?

23 Herr K.: Nicht immer. Wenn das eindeutig ist und wenn ich den therapeutischen Zugang habe. Also/ Sie akzeptieren einerseits die Erkrankung und andererseits mich als Allgemeinmediziner und auch als Therapierenden, dann mach ich's auch selbst. Das trau ich mir auch zu. Erst mal in erster Instanz.

24 I.: Und wann ist dann der Fall, dass Sie den Patienten auch noch einmal zum Facharzt schicken?

..Grund für fachärztliche Diagnosesicherung
..Grund für fachärztliche Diagnosesicherung

25 Herr K.: Wenn die genannten Punkte nicht eintreten. Wenn sie mich nicht als kompetent akzeptieren und/oder wenn meine Therapie nicht anzuschlagen scheint. Oder wenn ich das Gefühl habe, dass das ein Fall ist, der besonders speziell ist und für mich auch von meiner Kompetenz her überfordert.

26 I.: Wenn Sie den Dem Tect gemacht haben und der zeigt, das der Patient dement ist, ist es dann an Diagnostik erst einmal alles?

27 Herr K.: Von meiner Seite aus ja.

2

Ärzte\[redacted] 16.08.2009

28 I.: Wenn das dann gesichert ist, welche Behandlungsschritte leiten Sie dann ein?

..Vorbereitung für die fachärztl. Diagnosesicherung
..MRT
..Blutuntersuchung
..Ziel der Blutuntersuchung
..Ziel der Blutuntersuchung
..Ziel der Blutuntersuchung
..Häufigkeit der fachärztlichen Diagnosestellung

29 Herr K.: Also evtl… evtl. würde ich aber in Vorbereitung zur fachärztlichen Diagnostik noch eine apparative Untersuchung veranlassen. Also ein MRT-Kopf MRT und auch/ ich würde auch ne Blutuntersuchung veranlassen, um einfach normale Stoffwechselerkrankungen auszuschließen. Schilddrüsendysfunktion oder andere Stoffwechsel/ Blutzuckerproblematik und so.äh können ja auch mit kognitiven Einschränkungen einhergehen. Ne. Insofern würde ich da zumindest erst mal somatisch etwas noch ausschließen, was in meiner Macht steht. Eventuell vorbereiten für die Facharztvorstellung ein Kopf MRT schon organisieren. Aber letztendlich trau ich mir nicht zu, das anhand des MRT und der Gesamtkonstellation der Befunde denn eindeutig zu stellen/ Ich lass in der Regel die Diagnose schon fachärztlich absichern.

30 I.: Und was machen die Fachärzte in Stralsund an Diagnostik? Ist Ihnen das bekannt?

31 Herr K.: Ja.

32 I.: Den Befund erhalten Sie dann ja zurück.

33 Herr K.: Ja. Die machen fast genau das gleiche.

34 I.: MRT?

..MRT
..Befragung
..Test

35 Herr K.: Also auch MRT. Denn vielleicht noch eine etwas größere Befragung und ne etwas genaueren Test. Und so weit ich weiß, gibt es da eigentlich keine/

36 I.: Okay.

37 Herr K.: Also mehr diagnostische Mitteln. Ne.

38 I.: Gut. Dann sind wir also bei der Diagnostik und wir sind uns sicher. Was machen Sie dann. an Therapie und Behandlung?

..Medikamentöse Therapie

39 Herr K.: … Wenn es.. wenn es in einem Stadium ist, in dem es noch zulässig ist- ne medikamentöse Therapie einleiten.

40 I.: Noch etwas anderes außer Medikamente?

..Ergotherapie
..Pflege
..hauswirtschaftliche Versorgung
..Medikamentengabe
..Spritzen
..Spritzen

41 Herr K.: Ergotherapie. … Äh, Frage Pflegedienst, wenn Häuslichkeit besteht. Wenn also auch schon so Einschränkungen bestehen, das meinetwegen hauswirtschaftliche Versorgung gefährdet ist oder die regelmäßige Medikamenteneinnahme gefährdet ist. Oder die regelmäßige Spritzeneinnahme oder die richtige Dosierung bei Spritzen. Dann auch nen Pflegedienst konsultieren. Und wenn

3

Ärzte\[redacted] 16.08.2009

es geht, vielleicht auch wirklich sogar ein Pflegedienst, der (betont) gezielt darauf ausgerichtet ist. Es gibt auch mittlerweile psychiatrisch- überwiegend psychiatrisch tätige Pflegedienste.

42 I.: Die Gerontopsychiatrie.

43 Herr K.: Ja.

44 I.: Und mit den Angehörigen sprechen Sie dann auch?

..Beratung 45 Herr K.: Ja. Ja, na klar, muss ich ja.

46 I.: Und dann beraten Sie diese?

..Beratung 47 Herr K.: Obwohl das- obwohl das heute eigentlich fast schon so nen bisschen Eulen nach Athen tragen is. Weil die sind ja oft auch belesen und von ihren Kindern schon so'n bisschen vorgebrieft. Und so. Und/Also groß beraten muss man nicht. Das is/ Das lässt sich auch… schlecht machen so in erster Instanz. Weil die sind dann erst mal von der Diagnose/von der der../ ich sag mal von der sozialen Situation so erschlagen, ((hustet)) das man da am Anfang gar nicht so viel erzählen sollte. Ich halte das eigentlich so, dass ich eventuell einzelne Broschüren mitgebe oder sage/ einfach einen Tipp gebe, wo sie sich belesen können und lass sie dann kommen. Und das sie eher Fragen rekrutieren und dann Fragen stellen und beantworte gezielt die Fragen. Das ist besser, als wenn ich- ich sag mal alle Möglichkeiten, die auftreten könnten da aufzähle. Die sind sowieso erschlagen. Die gehen zur Tür und nach Haus und wissen nur noch die Hälfte und die Fragen ergeben sich eigentlich erst so im Laufe der Zeit. Ne.

..Broschüren
..Lesetipps
..Beantwortung von Fragen der Angehörigen
..Beantwortung von Fragen der Angehörigen
..Beantwortung von Fragen der Angehörigen

48 I.: Wenn es die Möglichkeit geben würde, was würden Sie sich wünschen, was man eigentlich noch tun müsste oder sollte, was die Behandlung oder Therapie angeht? Wenn Sie alle Optionen hätten?

..Einschätzung der derzeitige Versorgungssituation 49 Herr K.: …. ((lange Pause)). Also eigentlich. Eigentlich finde ich mittlerweile, das im Gegensatz zu vielen anderen Meinungen, dass die Demenzkranken relativ gut versorgt sind. Aber.. ähm ((räuspert sich)) Ich weiß es ehrlich gesagt nicht so richtig. Also ich bin da recht ambivalent. Also das geht ja von .äh. ich sag mal von. von dem Beibehalten des normalen sozialen Umfeldes soweit die Konstellation das auch zulässt, was ich primär richtig finde und ich finde auch nicht, das man die nur beschäftigen sollte, ohne Ende. Sondern das einfach so belassen wie es ist. Mit der entsprechenden, zweckmäßigen medikamentösen Therapie. Und ambivalent deshalb, weil es gibt jetzt ja mittlerweile so Einrichtungen, wo die Demenzkranken eigentlich/ Tschuldigung/ so zusammengefercht werden und unter sich sind. Und ich weiß gar nicht so richtig ob das unter sich sein, so. so gut ist bei der Geschichte. Weil/ insofern trau ich mich auch nicht so zu sagen

..Ziele der Versorgung von Demenzpatienten

4

Ärzte[redacted] 16.08.2009

„das ist gut oder das ist schlecht. Oder da müsste mehr. Oder da müsste weniger sein". Ich denke, dass kann man auch nicht so pauschalisieren. Das muss man individuell abwägen. Ob die Familie intakt ist, ob die Familie bereit ist, ihn aufzufangen. Und wenn das so ist, ist das aus meiner Sicht eigentlich die beste Therapie. Im normalen sozialen Umfeld belassen und- alles so vorzubereiten, dass sie mit der Situation umgehen können. Und regelmäßige Kontakte, die Möglichkeit, dass sie mich regelmäßig konsultieren können. Den Facharztzugang gewährleisten, weil das ist ja meistens ein terminliches Problem. Bin ich auch dafür verantwortlich, das ich die Tür aufmache oder das ich im Prinzip. äh./ Ich wünschte mir einfach ein/ Wenn ich mir wirklich was wünschen dürfte, wäre das eine bessere Vernetzung der einzelnen Strukturen. Ne. Weil ja jeder so'n bisschen vor sich hin arbeitet. Also wenn man darüber nachdenkt, kommt man eigentlich drauf, ne. Das man sich vielleicht wirklich so im wahrsten Sinnes des Wortes an einen Tisch setzt in relativ regelmäßigen Abständen und denn abstimmen, dies es notwendig macht und darüber redet, was- was man für ein individuelles Behandlungskonzept machen kann. Ob derjenige beschäftigt werden muss, ob man die medikamentöse Therapie verfeinern kann oder abstimmen kann oder/ Das man einfach so'n - einfach so'n, wie sagt man, so'ne Krankenaktenvisite macht und dann auch immer mal wieder so ein staging/ Was, wie ist der Stand der Dinge. Was können wir gemeinsam noch tun. Sollten da noch andere Sachen/ Also Pflegedienste intensiver integriert werden. Sollte vielleicht ergotherapeutisch das- intensiviert werden. Ist die Ergotherapie überflüssig. Ne. Verpulvern wir da überschüssige Energie und Gelder. Muss man auch einfach mal abwägen. Und bringt es wirklich.. nun etwas oder ist es einfach nur, das man den Dienst bedienst sozusagen ((gemeinsamen Lachen I. und Herr K.)) Ja, also eigentlich wünschte ich mir ne bessere integrierte Zusammenarbeit. Das is vernünftig. Ich sag mal Wunschdenken. Sicherlich ne Frage der Zeit und der Möglichkeiten und so/ Aber das is, glaube ich, das is… was es besser machen würde.

..Ziele der Versorgung von Demenzpatienten
..regelmäßige Kontakte
..regelmäßige Hausarztkonsultation
..regelmäßige Konsultation des Hausarztes
..Facharztzugang
..Facharztzugang
..Vernetzung
..Vernetzung
..gemeinsame Abstimmung
..individuelles Behandlungskonzept
..individuelles Behandlungskonzept
..Krankenaktenvisite
..Krankenaktenvisite
..gemeinsame Abstimmung
..Krankenaktenvisite
..gemeinsame Abstimmung
..gemeinsame Abstimmung
..individuelles Behandlungskonzept
..Vernetzung

50 I.: Sie haben selber bereits erwähnt, das im fortgeschrittenen Stadium .ähm. ist es oft so, dass die Patienten dann auch pflegebedürftig sind. Und in diesem Zusammenhang haben Sie schon erwähnt, dass Sie mit Pflegediensten zusammenarbeiten. Wie Sie denn diese Zusammenarbeit genau aus in Bezug auf die Demenzerkrankung? Wie arbeiten Sie zusammen mit der Pflege?

51 Herr K.: … Indem wir uns/. Also so wie es jetzt wirklich praktisch denn-denn läuft?

52 I.: Ja.

53 Herr K.: Indem wie uns austauschen und jeder auch schön dokumentiert, was er macht und wir nicht aneinander vorbei dokumentieren. Also es gibt ne/ Aber ich denke, das ist einfach

..Austausch
..gemeinsame Dokumentation/Patientenakte

5

Ärzte[redacted] 16.08.2009

..gemeinsame Dokumentation/Patientenakte
..gemeinsame Dokumentation/Patientenakte
..Telefonischer Austausch
..Vor Ort Besprechungen

normal/eine gemeinsame Akte, in der jeder im Prinzip dann protokollarisch festhält, was an Besonderheiten aufgetreten ist oder ob keine Besonderheiten aufgetreten sind. In der ich dokumentiere, wenn ich Hausbesuche gemacht habe, was ich von der Situation halte. Was verbesserungswürdig ist. Und das man dann auch zwischendurch zum Telefonhörer greift und miteinander redet. Und das man sich auch mal vor Ort trifft und so wie ich es eben gesagt habe, und die ganze Situation mal bespricht. Das mach ich auch. Das, das mach ich und das funktioniert auch gut.

54 I.: Welche Aufgaben übertragen Sie an die Pflege in Bezug auf die Demenzversorgung?

..hauswirtschaftliche Versorgung
..Medikamentengabe
..Spritzen
..Verbände

55 Herr K.: Na das ist ja meistens so eine Kaskade. Primär hauswirtschaftliche Versorgung am Anfang. Gut dann die kleinen Dinge, Medikamentengabe, Medikamente herrichten. Wenn es notwendig ist Insulingaben oder Spritzen, Verbände-Verbände machen und denn sicherlich mit dem Fortschreiten der Erkrankung die pflegerischen Sachen. Also von/

56 I.: Grundpflege.

..Grundpflege

57 Herr K.: Mehr von der Grundpflege, des Waschens und vielleicht Höschen wechseln und so weiter und so fort. Und dann/

58 I: Gibt es aus Ihrer Sicht irgendwelche Aufgabe und Tätigkeiten, die sie darüber hinaus übernehmen könnten, zum derzeitigen Zeitpunkt aber nicht übernehmen?

..mögliche weitere Aufgaben
..mögliche weitere Aufgaben
..mögliche weitere Aufgaben
..mögliche weitere Aufgaben
..mögliche weitere Aufgaben

59 Herr K.: … ((lange Pause)). Übernehmen können, weil sie keine Zeit dafür haben und/oder das nicht bezahlt bekommen? Ja, dann zum Beispiel wenn das soziale Umfeld das auch nicht kann, möchte oder wenn es das so nicht mehr gibt, das sie einfach vielleicht mehr Zeit mit ihnen verbringen könnten. Oder einen kleinen Spaziergang. Vielleicht auch mal die hauswirtschaftliche Versorgung mit einbinden, auch wenn es ein bisschen länger dauert. Auch mal ein Einkaufen gehen zusammen. Damit einfach, ich sag mal, vielleicht dieses Muster, was ja jahrelang letztendlich existiert hat, denn auch so'n bisschen reproduziert werden kann. Bin ja nun kein Demenzspezialist, ich weiß ja nun nicht, ob das so funktioniert. Aber das sind ja nun so ganz alltägliche Sachen zusammen macht und auch den/ ne gewisse Rhythmik reinbringt und andererseits auch diesen normalen Krankheitsfluss mal unterbricht, diesen normalen stupiden Rhythmus zu Hause. Ne.

60 I.: Finden Sie, dass die Pflege derzeitig entsprechend auch qualifiziert ist, um so Demenzpatienten zu versorgen?

..Notwendigkeit einer speziellen Qualifizierung

61 Herr K.: Nein, das glaube ich nicht.

62 I.: Warum glauben Sie dies nicht? Wo glauben Sie besteht ein

6

Ärzte\[redacted] 16.08.2009

Bedarf?

63 Herr K.: Ich denke, da besteht Bedarf. Weil das ist ja statistisch erwiesen, das gerade Demenzkranke und/oder Depression oder Comorbiderkrankungen, dass sind die Erkrankungen der Zukunft. Die werden die ganzen Herz-Kreislauf-Erkrankungen ablösen. Ne, von der Priorität. Und deshalb sollte man dies einfach nicht- nicht unterschätzen.

64 I.: Können Sie sich Themen vorstellen für eine Qualifizierung? Wo Sie sagen, also da könnte ich mir vorstellen, da müsste die Pflegefachkraft unbedingt noch nachgeschult werden?

..Demenzerkrankung
..Kommunikation
..Kommunikation
..Prävention und GF
..Kommunikation
..Kommunikation
..Kommunikation
..Demenzerkrankung

65 Herr K.: Ja, einfach/ ganz einfach erst mal. Die pflegerischen Sachen beherrschen sie. Ich denke, das betrifft einfach das Verständnis der Krankheit, die Kommunikation. Wie kommuniziere ich mit demjenigen. Wie kann ich ihn- wie kann ich ihn intellektuell noch fördern oder fordern. Ne. Was kann ich- was kann ich von ihm verlangen. Was darf ich nicht von ihm verlangen. Wie gehe ich auf ihn zu. Was lasse ich zu. Das finde ich/ äh zwinge ich ihm meinen Willen auf oder ((räuspert sich)) akzeptiere ich das so, alles so wie es ist. Einfach der Umgang mit dem- mit dem Demenzkranken. Und vielleicht auch die Information darüber oder das Lernen, es gibt unterschiedliche Demenzformen und Stadien und so weiter und/ Aber das kann der Pflegedienst auch nicht alleine bestimmen. Da muss man sich darauf entsprechend einrichten.

66 I.: Abschließend noch zwei Fragen. Sie haben selber schon geäußert, dass Sie die Versorgungssituation von Demenzpatienten als gut einschätzen würden. Wie kommen Sie zu diesem Entschluss? Warum sind die Ihrer Meinung nach wirklich gut versorgt?

..Einschätzung der derzeitige Versorgungssituation
..Einschätzung der derzeitige Versorgungssituation
..Einschätzung der derzeitige Versorgungssituation

67 Herr K.: … Ich habe mir ja selber widersprochen. ((gemeinsamen Lachen I. und Herr K.)) Wenn ich sage, es gibt Verbesserungsmöglichkeiten und das die Pflegedienste eigentlich nicht speziell dafür gemacht sind, aber das liegt natürlich auch an der Situation an sich, ne. Das die Vergütung der Pflegedienste und-und vielleicht auch die/ ja, ich weiß ja nicht/ Das es das auch gar nicht zulässt, ne. Und die-die zeitlichen Freiräume haben und so weiter. Trotzdem finde ich, das ist zwar jetzt polemisch, aber ich muss es ganz ehrlich so sagen ((gemeinsames Lachen I. und Herr K.)) es geht in diesem Land so keinen richtig schlecht, der Demenzkrank ist. Also, das ist schon, sagen wir mal ausreichend- eine ausreichende gute Versorgung. Das sie immer besser sein kann, das steht außer Frage und das meine ich eigentlich damit. Das man das verbessern kann. Und das man das sicherlich im Hinsicht auf die Zukunft verbessern muss, weil es einfach umfangreicher wird. Und weil es mehr werden wird. Und weil die Menschen älter werden und dann einfach auch ganz logischerweise die Anzahl der Demenzkranken steigen wird. Das ist ein demographisches Problem, dem muss man sich stellen.

7

Ärzte\[redacted] 16.08.2009

..Einschätzung der derzeitige Versorgungssituation
..qualifiziertere Versorgung
..Einschätzung der derzeitige Versorgungssituation

Insofern halt ich das schon jetzt für wirklich ausreichend gut, was nicht optimal heißt. Aber da/ Wegen der Zukunft sollte man sich dem stellen und dementsprechend muss es denn auch qualifizierter werden. Ich sehe das so, wir haben ja kein schlechtes Gesundheitssystem. Es funktioniert ja und es ist keiner in dem Sinne so richtig unterversorgt. So, aber ob das aber immer zufriedenstellend ist ob es das ist, was den Ansprüchen, was man eigentlich an das System stellen müsste und die es ja geben könnte, gerecht wird, steht auf einem ganz anderen Blatt.

..Früherkennung der Demenzerkrankung

68 I.: Ja, man könnte vielleicht aus Ihrer Sicht jetzt sagen, Früherkennung ist jetzt noch so ein Punkt. Okay, das wäre schön, wenn wir nicht nur im Mittelstadium zum größten Teil das ganze wirklich/

69 Herr K.: Ja, das stimmt eigentlich wirklich.

70 I.: wenn es wirklich offensichtlich ist. Sondern das es da wirklich irgendwelche Möglichkeiten gibt, das man das auch frühzeitig erkennt.

..Früherkennung der Demenzerkrankung
..Früherkennung der Demenzerkrankung

71 Herr K.: Den Gedanken hatte ich eben gerade auch. Tschuldigung. Also das genau, das wünsche ich mir eigentlich auch, das man so'n-so'n ganz einfachen- ich will nicht sagen, wie so'n Bluttest. Aber so'n ganz einfachen, verbalen Screening Test hätte, um das auch vielleicht/ um so was auch während der normalen Sprechstunde unerwarteter Weise herauszufinden, ne. Also das müsste da schon einfach zu händelnde, standardisierte Tests geben, die man- unter Umständen nicht mit dem Patienten vorher besprechen muss, sondern den man so im Rahmen der normalen Kommunikation anwendet, um vielleicht, wenn man selber so den leisen Verdacht hegt, da schon rechtzeitig so erkennt. Denn das kennen Sie auch, je rechtzeitiger, desto besser sind die therapeutischen Chancen, ne. Das- das hat ich vorhin so nebenbei gedacht. Aber das ist vollkommen richtig, das wünschte ich mir auch.

72 I.: Die Angehörigen sind ja in der ambulanten Versorgung ja eigentlich auch die Stütze mit für den Patienten. Und wir haben ja ganz oft, dass diese Angehörigen dann auch selber erkranken, auf Grund der/ des Stress und der Belastung der pflegerischen Tätigkeit. Wie würden Sie die momentane Unterstützungssituation einschätzen? Was gibt es da für Möglichkeiten? Was könnte man da verändern?

..burn out
..burn out

73 Herr K.: Eigentlich sind/ Das Problem seh ich auch so. Das- das merk ich auch immer wieder, das diejenigen, die sich dort aufopfern und die das tun aus meiner Sicht oder meine Erfahrungen sind so, in der Pflege aufopfern, das die unterm Strich dann viel mehr leiden und vielmehr ausgezerrt und entkräftet sind. Und auch ausgebrannt sind, als diejenigen, die die Krankheit betrifft. Das ist wirklich ein Problem. Nur ich.. ich weiß auch nicht, wie man das lösen könnte momentan.

8

Ärzte\[redacted] 16.08.2009

..Kurzzeitpflege/Auszeit nehmen
..Kur
..sich etwas gutes tun
..Kurzzeitpflege/Auszeit nehmen
..Kurzzeitpflege/Auszeit nehmen
:eitige Situation- hohe Belastung der pflegenden Angehörigen
..burn out

((räuspert sich)) Weil die Bindung wächst dann mit den Jahren so eng, dass sie auch nicht voneinander lassen können und das diese pflegenden Personen in ihrer Rolle aufgehen oder sie sich ergeben oder äh. das- das denn auch so ne Abhängigkeit entsteht .äh. die man schwer lösen kann. Also, ich würde denen schon gerne mal raten, dass sie sich auch mal eine Auszeit für sich selbst nehmen und mal zur Kur schicken oder auch mal einfach etwas gutes tun. Aber ist äh.äh/ die können dann nicht voneinander lassen. Ne. Viele jedenfalls nicht. Manche tun es und geben dann ihren Verwandten oder Bekannten oder wie auch immer in so eine Kurzzeitpflege. Und wenn sie dann so zwei, drei Wochen Urlaub in der Tschechei oder so was und/ denn funktioniert das. Denn regenerieren sie sich ausreichend, um sich der Sache wieder zu stellen. Aber so insgesamt wird-wird die Rolle zumindest dieser Leute stark unterschätzt. Die brennen eher aus und denn hab ich manchmal auch so'n bisschen Angst, dass die/ das die auch eher verglühen. Ne. Bevor-bevor die Demenz/ oder irgendeine andere körperliche Erkrankung/ ja das Leben der eigentlichen Erkrankung beendet. Das ist- das ist wirklich ein Problem.

74 I.: Ja. Wenn wir sagen, von Diagnosestellung 4 bis 9 Jahre, wenn es gut läuft. Muss ja dann auch der pflegende Angehörige sozusagen auch bei guter Gesundheit sein.

..burn out
rzeitige Situation- hohe Belastung der pflegenden Angehörigen

75 Herr K.: Meistens-meistens sind die dann total kaputt. Außer der Konkurrenz. Da wo ich sie hinschicken würde, da ist es nämlich genauso. Der- der leidet richtig. Der ist fix und fertig. Der hat früher drei so'ne- so'ne großen Zettel geschrieben. Und dann hatte ich wirklich eine riesen große Konsultation. Ich hab immer auf den Zettel geguckt und gedacht „Oh Gott." Ne, was musst du heute alles beantworten und mit ihm besprechen und/ macht man. Heute hat er keinen Zettel mehr liegen. Wir sagens so wie es ist, wie sind zufrieden und das ist auch realistisch. Ne. Man kann ab einem bestimmten Stadium eigentlich auch nicht mehr so viel tun. Da ist es eigentlich auch das Ziel den Status quo zu erhalten und das ist dann auch schon zufrieden stellend. Ne.

..Palliative Care/Sterben zu Hause

76 I.: Gerade fürs Endstadium find ich, wenn man als Angehöriger sagt, ich möchte meinen dementen Angehörigen in der Häuslichkeit behalten auch bis zum Schluss. Finde ich, da muss auch noch unbedingt was getan werden.

..Supervision
..Austausch mit anderen
..Entspannung
..Tagespflege/teilstationäre Pflege

77 Herr K.: Ja, ich finde auch. Das ist richtig, das man den Angehörigen hilft und ihm auch so'ne/ ja, weiß ich auch nicht, ihm so'ne Strukturen vielleicht aufbaut, um auch so'ne Art Supervision für den Angehörigen zu-zu machen. Oder nen Austausch mit anderen, den es ähnlich geht. Oder eben auch einfach Möglichkeiten gibt der Entspannung oder Möglichkeiten gibt, dass diese/ das die zu Versorgenden auch ruhigen Gewissens auch mal irgendwo hingegeben werden können und nicht weggestellt oder abgegeben, sondern einfach irgendwo hingegeben werden können. Und er sie denn auch

9

..Tagespflege/teilstationäre Pflege

wieder abholen kann, ohne das er in schlechtes Gefühl hat. Also so'ne Strukturen fehlen sicherlich. Wie gesagt und diese Komplettstrukturen da bin ich ein/ ich weiß nicht, ob es nun ein amerikanisches System ist oder nicht und in anderen Ländern funktioniert. Ich weiß nicht, ob es gut ist, wenn die/ ich sag mal, wenn die komplett weggeschlossen werden und unter sich sind.

78 I.: Was sehen Sie daran kritisch? Oder was ist der Vorteil, wenn Sie in einem ganz normalen Pflegeheim untergebracht werden?

79 Herr K.: Das sie da auch/ Das sie da .äh. ja, auch einfach anderen sozialen Strukturen ausgesetzt sind. Das sie unter/ das sie auch mit anderen zusammen sind, die eben nicht dement sind. Das sie das jemand auch einfach mal anspricht. Auch mal gezielt anspricht. Auch wenn's jetzt vielleicht nicht/ ja, vielleicht auch mal einen ganz normalen Satz reden. Auch wenn's vielleicht nicht so ankommt. Das weiß ja keiner so richtig. Aber wenn zwanzig Demenzkranke auf einem Flur leben und dann immer den selben Rhythmus haben. Vielleicht tut das der Erkrankung auch gut, das weiß ich nicht.

80 I.: Man sagt ja immer die brauchen ihren Rhythmus. Wenn du sie in ganz verschiedene Rhythmen reintust, dann kriegen sie so ein Durchgangssyndrom und dann geht gar nichts mehr. Und in einigen Wohngruppen ist ja auch so, dass sie nach Stadien eingeteilt sind. Also Anfänger-, Mittelstadium/

81 Herr K.: Ja, das stimmt.

82 I.: Das finde ich wiederum gar nicht so eine schlechte Lösung.

83 Herr K.: Ja, das ist vielleicht ne fachlich unbegründete, auch ne persönliche Skepsis. Also, ich lass mich da gerne überzeugen. Nur ich/ Muss man vielleicht erst einmal sehen, wie sich so etwas über Jahre bewährt. Vielleicht- vielleicht ist es die Sache der Zukunft. Kann auch sein, das ich mich irre. Ich bin ja nicht unfehlbar. Aber stimmt schon, es gibt das ja so'ne Farbbereiche/ Gut vielleicht ist das auch der Vorteil daran. Ich weiß es nicht, das is/ Aber es muss schon solche speziell zugeschnittene Strukturen geben, das glaube ich schon. Ich meine das ja gar nicht so, dass sie einem normalen Pflegeheim untergebracht sein sollen und dann nur mit anderen. Nee, die sind dann ja auch den anderen ausgesetzt, das darf man ja nicht vergessen. Ne, es gibt ja nicht nur Menschen, die immer nur gutes/ die einem gutes wollen, ne. Ja, es gibt auch welche, die sind im Alter einfach nur persönlichkeitsverändert und kränkend und-und unangenehm. Und dem sollte ein Demenzkranker nicht ausgesetzt sein.

84 I.: Herr Dr. K. ich danke Ihnen herzlich für das Gespräch

Auswertungstext Interview Hausarzt 2

Ärzte\D[redacted] 30.07.2009

1 **Ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz:**
2 **Ermittlung des Tätigkeitsprofils und des Qualifizierungsbedarfes in der allgemeinmedizinischen Praxis einer Region Mecklenburg-Vorpommerns**

3 **Transkription zum Interview**

4 **Datum des Interviews:** 02.Juli 2009

5 **Name des Interviewpartners:** [redacted]

6 **Name des Interviewers:** Adina Dreier (I.)

7 **Ort des Interviews:** [redacted]

8 **Zeit:** 18.00 bis 18.15 Uhr

9 **Transkripteur:** Adina Dreier

10 I: Ja Herr Dr. Kayser, erst mal bedanke ich mich recht herzlich heute bei Ihnen für die Möglichkeit, dass ich Ihnen kurz ein paar Fragen stellen kann zur Demenzerkrankung. Und möchte .äh. zunächst wissen, wenn eine Patientin zu Ihnen kommt und den Verdacht äußert, von einem Angehörigen beispielsweise, dass der eine Demenzerkrankungen haben könnte oder Sie selbst den Verdacht haben, welche diagnostischen Schritte Sie einleiten?

..Tests

11 Herr K.: Gut, wir haben standardisiert dann .äh. den Mini Mental Status Test, den Barthel-Test, den Dem Tect und den Uhrentest. Die werden dann standardmäßig in der Praxis durchgeführt.

12 I.: Mhmm. Noch irgendwelche weiteren Schritte?/

13 Herr K.: Nö.

14 I.: Zur Absicherung .äh. schicken Sie die Patienten denn auch noch einmal zum Neurologen oder reicht das dann meistens aus?

15 Herr K.: Wenn ich mir denn nach diesen Tests denn .äh. ein Bild darüber machen kann, dann .äh. schicke ich sie nicht unbedingt zum Neurologen.

1

Ärzte[redacted] 30.07.2009

16 I.: Okay.

17 Herr K.: Das liegt aber unter anderem aber auch daran .äh., das ich Psychiatrieerfahrung hab' und zwei Jahre in der Klinik gearbeitet hab', unter anderem auch in der Gerontopsychiatrie und daher denke, dass ich mich daher so'n bisschen damit auskenne.

18 I.: Okay. Wenn die Diagnos/ die Diagnose dann feststel/ .äh. festgestellt wurde und .äh. sozusagen auch gesichert wurde, welche Behandlungsschritte werden dann eingeleitet?

..Medikamentöse Therapie
..Beratung zur Erkrankung
..Broschüren
..Selbsthilfegruppen
..Umgang mit Demenz
..Umgang mit Demenz

19 Herr K.: …Äh, das ist komplex. Einmal natürlich .äh. medikamentöse Behandlung. Dann empfehle ich den Patienten je nach Stadium der Erkrankung einige Sache/ die sie also selber machen können in ihrem Umfeld. Dann setze ich auch Broschüren ein .äh, wo auch Selbsthilfegruppen genannt werden, wo Tests/ .äh. Übungs/ .äh. Übungen aufgezeigt sind. Und wenn .äh. also schwere Fälle sind, dann hab ich auch für die Angehörigen .äh. Adressen, wo sie sich .. praktisch hinwenden können und auch .äh. Broschüren, wie sie also mit dem Dementen umgehen können. ..

20 I.: Mhhmm. Okay. Äh im fortgeschrittenen Alter ist es ja oftmals so, dass die Patienten .äh. denn auch pflegebedürftig werden. Und ich .äh. ich wollte einfach nachfragen, arbeiten Sie in diesem Zusammenhang auch mit Pflegediensten zusammen?

..Zusammenarbeit

21 Herr K.: Ja, natürlich.

22 I.: Ja und .äh. wissen Sie auch welche Aufgaben .äh. auf so eine Pflegefachkraft zukommen bzw. welche .äh. ja- Rezepte oder Verordnungen .äh. stellen Sie dann auch für die Pflege aus?

..Aufgaben

23 Herr K.: …. Äh, im Allgemeinen ist es ja so, das .äh.äh. schwer Demenz kranke Patienten nur dann in der Häuslichkeit leben, wenn se in die Familie integriert sind. Sonst geht das gar nicht. .. Äh, dann .äh. nur .äh. ich an die Pflegedienste halt die Aufgaben, die dann für die/ hauptsächlich Körperpflege, Medikamentengabe und ähnliches notwendig sind.

24 I.: Ja. Würden Sie sagen, dass die .äh. Pflegefachkraft aus Ihrer Sicht noch andere Aufgaben übernehmen könnte?

..Aufgaben

25 Herr K.: Natürlich könnte man .äh. auch Aufgaben delegieren .äh. im Rahmen von Ergo/ und und gerade im Rahmen von Ergotherapie werden auch durch ne Pflegefachkraft sicher möglich, theoretisch.

26 I.: Okay. Äh, denken Sie, dass die Pflegefachkraft dazu .äh. jedoch speziell dazu qualifiziert werden müsste?

..spezielle Qualifizierung für die Demenzversorgung erforderlich

27 Herr K.: Ja, auf jeden Fall.

2

Ärzte\[redacted] 30.07.2009

28 I.: Und welchen Bereichen würden Sie dort Qualifizierungsbedarf sehen?

..Bereiche des Qualifizierungsbedarfes

29 Herr K.: Naja, wenn ich also ergotherapeutische Aufgaben an die Pflegefachkraft .äh. äh. übergeben würde, müsste se natürlich auch denn in dem Bereich .äh. ne Ausbildung haben.

30 I.: Okay. Ja, gut, das wars eigentlich schon.

31 Herr K.: Das ging ja fix.

32 I.: Ja.. Vielen Dank

3

Codesystem pflegende Angehörige

Codesystem
- Anfänge der Erkrankung
- Diagnostik Demenz
  - Fachärztliche Untersuchung
    - Tests
- Behandlungsschritte durch den Hausarzt
  - Untersuchungen/Kontrollen
  - Medikamentöse Therapie
- Angehörige
  - Erkrankungen des Angehörigen
  - Zustand der Angehörigen
  - Beratung durch den Hausarzt
  - Beratung durch den Facharzt
- Pflege
  - Untersützung bei der Demenzversorgung/Pflege
    - finanzielle Unterstützung
  - Form der Pflege
  - Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

Auswertungstext Interview pflegende Angehörige 1

Patienten\F[redacted] 30.07.2009

Ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz:
Ermittlung des Tätigkeitsprofils und des Qualifizierungsbedarfes in der allgemeinmedizinischen Praxis einer Region Mecklenburg-Vorpommerns

Transkription zum Interview

Datum des Interviews: 03.Juli 2009

Name des Interviewpartners: [redacted]

Name des Interviewers: Adina Dreier (I.)

Ort des Interviews: [redacted]

Zeit: 14.00 bis 15.30Uhr

Transkripteur: Adina Dreier

((Gelächter)) (?) unverständliches Gemurmel von Fr. F. und I.

I.: Genau Frau Freystedt. Erst einmal dank' ich Ihnen recht schön, dass ich heute da sein darf. Und jetzt erzählen Sie doch mal, wenn sie so an den Anfang denken. Wie wurde das eigentlich diagnostiziert- die Erkrankung bei ihrem Mann?

Fr. F.: Also-äh..es äh-wir.äh..wir waren in Ihlenfeld im Urlaub-also haben Haus gehütet (betont: ne) von die Kinder (betont: und) denn haben wir beide abgewaschen, weil Geschirrspüler/.. aber mit dem ollen Ding bin ich nicht klar gekommen. Ich mach das lieber mit meinen Hände. Ja- und äh ich sag'geh hin, leg dich schon hin, weil er Mittagsschlaf immer gemacht hat, ne. Und denn ging er aber nicht zum Schlafen,/ hat er sich auf äh. auf de Couch gesetzt, ich denk er ist so ruhig, was is los. Ich bin hingelaufen, hab' geguckt und denn war er kurz weg … nich- das war nich- nich angenehm. äh. äh. anzusehen- aber ich denn gleich en Arzt angerufen-also wie nennt sich das- die da..

Anfänge der Erkrankung

Anfänge der Erkrankung

I: Notarzt

Fr. F.: Notarzt. Die sind also/ ob die vor die Tür gefahren sind? waren-ich weiß es nicht, die waren sofort da, nich. ((zustimmendes „ja" von I.)). Ja, dann haben sie ihn untersucht und alles und dann der Arzt gesagt- sagt er „Frau F. ich muss ihren Mann/müssen wir

..Fachärztliche Untersuchung

1

Patienten[redacted] 30.07.2009

..Fachärztliche Untersuchung
..Fachärztliche Untersuchung

mitnehmen, nich". „Wir müssen ihn untersuchen. Die ganzen Untersuchungen machen und/"-naja, nun sollte ich immer sein Portmonae aus seine Tasche holen und ich hab das nicht gefunden ((I. lächelt)). Und wie er nachher weg war, da hab ich's das gefunden. In die Tasche, wo ich schon fünf Mal unten war. Naja und ich war fix und fertig. Da sagt er zu mir, sagt er „Wissen Sie wat, ich muss sie wohl eher mitnehmen –(lachend: ja) eher Ihren Mann", ne. Naja, denn is er ins Krankenhaus gekommen (lang: und) da ? hat er denn zweieinhalb Wochen gelegen. Denn haben sie ihn geröntgt/alles was man so macht im Krankenhaus, ne. Naja, denn hab ich mit/ haben wir mit die Ärztin gesprochen, die Tochter und ich- die sind immer mitgekommen und denn sagste „ja er ist.äh- in der Röhre gewesen, überall- wir haben nichts gefunden. Naja.. Aber haben behauptet, dass das schon ist, ne. Denn hab ich gesagt, naja- und dann sagste „Frau F. Ihr Mann kommt Wochenende denn wieder/"-also sollte er wieder nach Hause kommen, is er aber nicht gekommen, is er zweieinhalb Wochen drin gewesen, weils? die Untersuchungen mit Kopf und alles drum und dran, das dauert ja alles lange, ne. Ich war ja auch schon mal drine. Und denn is er nach Hause gekommen-ja, denn kriechte er zu Hause/ die- haben sie mir das gesagt, was ich machen muss. Denn bin ich einmal hier in der Wohnstube und/((husten))-ich denk „Mein Gott, der ist so ruhig/". mit einmal drehe ich mich um- denn.denn sehe ich seine Beine da. da is er in der Küche umgefallen… ja, denn bin ich hin, hab ihn zur Seite gelegt, wie ich das sollte .. und denn angerufen- Telefon gleich in ne Hand und angerufen. Da kam se wieder haben ihn geholt. Zwischendurch hat er auch noch immer Anfälle leichte gehabt, nich (betont: und)/ aber das brauchte ich bloß aufschreiben, brauchte ich nich. äh. anrufen- sag ich mal, dass ist Sekundensache und denn is das wieder weg. Aber das sieht denn so/ dat zappeln und alles-dat is. sieht alles sehr traurig aus, nich. Ich hab immer Angst gehabt.

..Fachärztliche Untersuchung
..Tests
..Tests
Anfänge der Erkrankung
Anfänge der Erkrankung
Anfänge der Erkrankung
Anfänge der Erkrankung

16 Herr F.: Das.vor allen Dingen war?

17 Fr. F.: Nee-nu?- Nun lass mich ma weitererzählen, kannst nachher auch was sagen. Und denn- ja, denn. äh is er in ne Schlafstube, das dauerte gar nich lange, is er wieder zu sich gekommen- is er .äh. hier in ne Schlafstube hin und her gegangen, weil ich hatte auch was zu tun und mit ein Mal knallte das so ((leises stöhnen)- da is er mit=m Kopf am Schlafzimmer/ äh an diese Wand gekommen, da wo diese Tür ((mit dem Finger darauf zeigend)) ist..Aber das hat geknallt?? Hat er auch/ denn hab ich angerufen und denn haben sie ihn geholt. Irgendwo muss das herkommen und- muss was sein. Naja, da war er wieder zweieinhalb Woche weg… ja, und denn haben sie ihn wieder alles gemacht.. (sarkastisch: Haben wieder nichts gefunden.)…(betont: ja) - und dann hab ich zu die Ärztin/ das ist ne Polin glaube ich gewesen/sind ja/ is ja/ Pole oder Polin gewesen und denn Dr. Müller- ach, das war ein lieber Arzt. Naja- jedenfalls hab ich ((lachend)) zu- zu die Ärztin gesagt/haben wir miteinander gesprochen. „ja" sagt se „Fr. F. wir haben wieder nichts gefunden". Ich sag „wissen wat, das kann nicht möglich sein". Ich bin ja nun nicht so schlau, dass ich Ihnen da was erklären- kann oder wat ((lachend)) „aber" sag ich- einmal kann

Anfänge der Erkrankung
Anfänge der Erkrankung

2

Patienten[redacted] 30.07.2009

..Medikamentöse Therapie
..Medikamentöse Therapie
..Medikamentöse Therapie
..Medikamentöse Therapie
..Beratung durch den Facharzt

man was übersehen, zweite Mal auch (betont)? „Naja" sagste, „wir werden ihn untersuchen, wir machen das noch mal". Ja, und dann hab' se bei ihm na hier im Hinterkopf so'ne Ader .äh. unter die Ader irgendwat gefunden/ wat, dat weiß ich so wie so nicht was das war. Naja, und denn . äh./ ja, denn kriegte er nachher das dritte Mal/ und dann bekam nachher- Tabletten- dies? waren gerade auf=n Markt gekommen. Und- durfte er nach Hause. Da/ also erst. ahh.?/ die Tabletten musste er nehmen. Drei Tage da, damit die wissen, ob er die auch vertragen kann, ne. Und dann hat er mir das alles erklärt. Naja, denn haben wir nachher Tabletten geholt und gemacht und getan. Und seit dem war er denn zu Hause. Aber die Anfälle kamen nicht so viel/ aber ganz/ das hat gereicht, nich. Aber ich wusste das, er hat seine Tabletten gehabt .äh. und ich wusste, was ich mit ihm machen musste und heute weiß ich das noch/ und ja.. denn ist das nicht so schlimm gewesen. Äh. es hat das jetzt auch gehabt, denn sitz er in sein Sessel/denn sitz er hier ((auf den Sessel zeigend))/ mit einmal war er weg… dann gingen die Hände (langgezogen: und) und ne- und nachher fing der ganze Körper schon wieder an, ne- dann macht man sich doch Gedanken „Mein Gott, wat nu", ne. Aber das ist in Sekundensachen ist das alles vorbei… nich und darum brauch ich nich anrufen, ich weiß er hat seine Arznei. Er kriegt sie .äh. in/ richtig, aber er will sie ja immer nich nehmen- er schiebt mich die immer bei Seite.

18 Herr F.: Und das macht bei mir .ist das .äh. ne Kreislaufstörung is das.?

19 I.: Ja. Da fühlen sie sich nicht gut, wenn Sie die nehmen- die Tabletten?

20 Herr F.: So wie ich das weg hab/das Quantum, was man so schön sagen kann, ja- wenn der Körper das verbraucht hat, dann ist er wieder da.

21 Frau F.: Er kriecht öfters?

..Beratung durch den Hausarzt

22 Herr F.: Das hat er ja damals selbst gesagt der Arzt, sagt er- ja .„Da lässt sich ja kaum was dran machen".

23 Frau F.: Nee, da kann keiner bei helfen. Also das? nich, geht nicht zum Arzt. Es/ Er sagt „Hör mal, es wird besser". Aber ich seh das noch nicht so, nich. Ich macht meins, was ich so machen muss und weiß, wie ich's machen muss und das ist für mich maßgebend, aber nich schön- sag ich mal.

24 I.: Und Herr Dr. Harsch, was macht der jetzt so, wenn Sie zu ihm hingehen?

..Untersuchungen/Kontrollen
..Medikamentöse Therapie
..Fachärztliche Untersuchung

25 Fr. F.: Der untersucht ihm/ Blutdruck, nich und äh. äh. äh. Zucker haben wir ja auch und Cholesterin. Alle so ne schöne Sachen, nich. Die nehmen wir alle mitlang. ((lachend)) Dann kriegen wir ein paar Tabletten. Dann geht das auch, ne. Ja, nee sonst brauchen/ dann geht er aber noch .äh. nach Altentreptow zu Dr. Knie?.

3

Patienten[redacted] 30.07.2009

26 I.: Aha und was macht der?

27 Fr. F.: Ja, der hat ihn das erste Mal auch/

28 Herr F.:? Also, das ist ein Internist.

29 I.: Ja, richtig wegen der Kopfsache.

30 Frau F.: Ja, ja- ja, ja.

31 Herr F.: Und da .äh./ der verlangt das-das man ((Fr. F. hustet)) ..sich alles halbe Jahr/

32 Frau F.: Nein, sechs Wochen.

33 I.: Alle sechs Wochen.

34 Fr. F.: Alle sechs Wochen.

35 I.: Und dann werden sie untersucht oder?

36 Herr F.: Ja ((Fr. F. hustet)) . macht ne? macht ne Untersuchung und das ist für ihn/ innerhalb von Sekundensachen/

37 I.: Ja.

38 Herr F.: Ist das erledigt.

39 Frau F.: Naja,?

40 Herr F.: Dafür hat er seine Armaturen da. Und wenn er die denn durchgeschickt hat/

..Erkrankungen des Angehörigen

41 Frau F.: Aja, jetzt ist in Ordnung? Hat damals Hildebrandt sagt er „In Neubrandenburg bloß nich, die sind alle hier/". Naja, ((lachend)) Naja, stimmt aber auch. Man hört ja genug nich. Und der ist einwandfrei. Ja, ich war schon in ((hustet))/ Ich konnte mit meinem/ ich kann heute diese Hand noch nicht/ ich kann ja nicht hin ((auf die Hand zeigend)). Ich kann ja meinen Mann keine Sekunde alleine lassen, nich. Und es muss gemacht werden und die Kinder arbeiten, ne. ((hustet)) Mein Gott. Und dann hat er alles geröntgt, gemacht, getan. Also er hat ja viele, viele, viele/ Ich wusst gar nicht, wo ich überall- mit de Finger hin musste. Ja und denn war ich im Krankenhaus, hab mir das machen lassen. Nun müsste ich/ das hat ein ganzes Jahr gedauert, dass ich zufassen konnte. Ich kann mit diese gar nicht zu fassen ((auf die linke Hand zeigend)).

42 I.: Ach Gott, ach Gott.

..Erkrankungen des Angehörigen

43 Frau F.: Ja. Wenn ich irgendwie/ ich sag ja, wenn denn drück ich so .äh. doll beim Schreiben auch, nich. Das wird nie richtig ((hustet)) nu muss ich mich manchmal schon schämen. Ja, naja. Das is is .äh.äh./ Also ins Krankenhaus ist er nach diese Jahre nicht

4

Patienten[redacted] 30.07.2009

..Erkrankungen des Angehörigen

mehr/ Sechs Jahre hat er das jetzt schon.

44 I.: Sechs Jahre schon.

45 Frau F.: Ja.

46 Herr F.: Das sind eben so ne Armaturen, die- die die haben und das ist .äh. selbstverständlich jetzt. ((zustimmendes „mmhh" von I.) Dafür sind se da und/

47 Frau Fr.: Das tut ja nicht weh.

48 Herr F.: Nö.

49 ((lachen)) Frau F. und I.

50 Herr F.: (?) die können ja so ne Untersuchung durchführen. na. denn machen se das . bewusst und dann sagen die/ und- komme da eigentlich sehr mit gut aus.

51 I.: Ja.

52 Herr F.: Musste/ nenn wir'/ nehme die Medikamente so ein, was er verlangt… und das ist nicht alle Welt, sag ich immer wieder. Und aus Langeweile würde er das nicht machen.

53 Frau F.: Wenn ich die Kiste mit Tabletten Ihnen zeigen würde, dann würden Sie sagen ((lachend)), wir brauchen kein Abendbrot mehr essen.

54 ((Lachen)) Frau F. und I.

55 Frau F.: (?) ja, aber wir alle beide, ich hab auch viel. Ja, ja.

56 I.: Und Sie jetzt, sind ganz alleine für Ihren Mann da oder haben Sie Unterstützung?

..Untersützung bei der Demenzversorgung/Pflege

57 Frau F.: Ich bin.. nein, nein, keine Unterstützung ((hustet)) ich mach alles, was ich machen muss.

58 I.: Mhm, und auch so an Pflegedienst oder so etwas haben Sie schon mal gedacht?

59 Frau F.: An was?

Pflege

60 I.: An den Pflegedienst oder so was, nö?

61 Frau F.: Nö.

62 I.: Das kriegen Sie alles so hin?

63 Frau F.: Ja. Ich krieg das noch hin.

..Zustand der Angehörigen

64 I.: Ja. Wie fühlen Sie sich denn so?

5

Patienter[redacted] 30.07.2009

..Zustand der Angehörigen

65 Frau F.: ((hustet)) ein Krümmel ((hustet)). Ich- ja, wie fühlt man sich, ne. Doch, ich freu mich, wenn er mittags nach Hause kommt.

66 I.: Ja. Ach tagsüber ist er denn .äh./

67 Frau F.: Vormittags/

68 I.: Vormittags.

..Form der Pflege

69 Frau F.: Halb einse kommt er nach Hause. Morgens wird er geholt. Er sollte ab/ mittags holen sie keinen- sollte er .äh. bis 16.00 Uhr bleiben ((hustet)) und .äh. er möchte das nicht und ich hab das ja so gemacht, weil ich das nicht wollte. Wenn er nu bis viere bleibt- halb fünfe, was hab ich denn noch von ihm? Denn, denn .äh. äh. essen wir Abendbrot und wir essen schon immer um fünfe. ((hustet)) Denn sitzen wir hier noch ein bisschen- wer weiß wie lange bliebe ich auch nicht auf, weil ich das gar nicht/ also ich sag mal nervlich aushalten kann. Da gehe ich lieber in Bett. Und denn ist das in Ordnung. Eine Zeit is er ja schon immer um sechse in Bett gegangen. Und ich hab denn hier gesessen und hab gedacht „Oh Gott, warum geht er nun schon so früh zu Bett" ((hustet)). Aber.. ja, das war für ihm gut.

Pflege

70 I.: Und so nachts schlafen und so geht aber?

71 Frau F.: Ja.

72 I.: Schläft durch und/

73 Frau F.: Der schläft. Der kann um sechs ins Bett und schläft.

74 Herr F.: (?)

75 Frau F.: ((hustet)) Mensch wat is dat.

76 I.: Und tagsüber//

77 ((Fr.F. hustet))

78 Herr F.: Wie bitte?

79 I.: Und wenn Sie tagsüber dort sind, das gefällt Ihnen auch gut?

80 Herr F.: Ja.

81 I.: Ja.

82 Herr F.: Es .äh. naja, so .äh. wie soll ich denn sagen- meine Arbeitsweise oder meine Arbeitsweise kann ich nu nicht sagen. - Die Arbeit, die macht mir Spaß und das ist wichtig dabei. ((zustimmendes „Ja richtig" von I.))

83 Frau F.: Na, dass is auch immer/

6

Patienten[redacted] 30.07.2009

84 Herr F.: ((langgezogen)) Und/

85 ((Frau F. hustet))

86 Herr F.: Da sind die mit zufrieden. Es sind mansche Sachen, die bisschen halt schwer fallen/ (? Gemurmel von Frau F.: mir schüttelst vor Angst) Ja gut. ((Lachen Frau F. und I.)) Und vor all Dingen mit anderen umzugehen, ne. ((zustimmendes „Ja" I.)) Das ist .äh. ist mir schwer gefallen. Damit/ ((Husten Fr. F.)) Ich kann an denjenigen nicht .äh. wohl ran/

87 Frau F.: An wem? Erzähl mir.

88 Herr F.: So .äh. an Arbeitskollegen.

89 Frau F.: Ach so.

90 Herr F.: Aber ich hab das/ wenn ich das .äh. mir was vorgestellt hatte, das und das muss kommen. Und das kam nicht, denn wurde ich schnell/

91 Frau F.: Böse.

92 Herr F.: Ja ((lachen Frau F. und I.)) ja, genau. ((erneutes Lachen)) da bin ich schnell auf hundert. Äh. von uns wurde das auch anders, nich anders verlangt.. ob das in der Lehre damals war oder auch so in Betrieb. Ja, und dies muss ich dafür gerade stehen und ich stehe nicht für andere gerade, die rumschlendern… Und das war/

..Zustand der Angehörigen

93 Frau F. Ja .äh. das is - das ist anstrengend, sag ich/ is ne/ Ich mein, wenn er die, die Arznei wegschiebt, denn hab ich immer ((stöhnen)) er hat schon stehen lassen ((hustet)) ein Mal. Ja, ich mein ((hustet)) man ((hustet)) da hab ich meine Tochter angerufen, die hat auch/ die arbeitet auch bei so was, ne, da wo die da sind alle. Und da sagt se „Mutti, wat denkst du, wie viel schon Tabletten liegen lassen haben. Da stirbt er nich von". Und ich sag „Gerade die großen- die er nehmen muss", nich. Och ich hab Herzklopfen los gehabt. Ich denk „Wie machst du dat bloß?" Aber das ist so weit für mich zum laufen. Nach de Adlerstraße. Sonst wer ich hingegangen und hätte ihm die hingebracht. Das hätte ich gemacht aber ich..nee, ich kann nich mehr so sehr weit laufen, ne. Und denn die Wärme nachher noch dazu. Das halte ich gar nicht aus, sag ich mal.

..Zustand der Angehörigen

94 I.: Aber trotzdem möchten sie Ihren Mann bei sich haben, ne?

95 Fr. F.: (betont) Ja! Na/ Natürlich.

96 ((Lachen Frau F. und I.))

97 Frau F.: Das ist ja nicht anders. Wie sind 51 Jahre verheiratet. Ich mein/ Und wissen wat uns passiert is? Wir haben fünfzigsten Hochzeitstag ((lacht)) und hab da nicht daran gedacht.

7

Patienten[redacted] 30.07.2009

98 I.: Ach was, ja.

99 ((Lachen Frau F. und I.))

100 Frau F.: Ja. Andere feiern ((lacht)) und wir/ ((lachen Fr.F. und I.)) ja und das ist/. äh. äh. meine Schwester in Schleswig Holstein, die rief an. Sagste Waltraud sagste „Ich muss noch mal fragen". Wir hatten zwar Tag .äh. telefoniert- jeden Sonntag also einmal sie, einmal ich, ne. Und sagste „Mir ist das irgendwie peinlich zu fragen, aber ich denk, warum sagt sie nischt?" „Ja" sag ich „nun, was möchst du denn, kannst doch fragen. Ich sag dir das doch". Sagste „Ha/ Hast du dein Stammbuch äh. Hast du das Stammbuch bei dir?" „Nee, in der Tasche nich" sag ich „im Kleiderschrank, ne" ((lachen Frau F. und I.)) ((husten Fr. F.)) Naja, hab ich geholt… hab aber nich aufgemacht- geholt, hingesetzt und denn hab ich's aufgemacht ((hustet)) Mensch ich hab/ ((hustet)) hab wat im Hals… ((Hustet)) Is gut ((Husten)) Und denn sagt, och man ((hustet)) och, schrecklich. Und denn sagte sie nu „Lies mal vor" ((Ruhe und Lächeln Frau F. und I.)) Ich konnte gar nicht vorlesen-ne, weil/ Sagste „Nu sagt doch was". Ich sag ((hustet)) „Du hast Recht". Ich sag „Ich sag nischt mehr. Ich kann nur sagen, du hast Recht"… Na gut. Sagste „Wie is'n das passiert?" Ich sag „Na, da fragst du noch?". Ich sag „Bei mir ist das normal". Ich sag „An was soll ich denn alles denken?". Nich und so jung is man ja auch nicht, das man noch weit denken kann und viel denken kann. ((Lachen))

101 Herr F.: Alte Frau?

102 Fr. F.: Ja, naja ich werd siebenundsiebzig Jahre. Ich mein/

103 I.: Ja.

104 Frau F.: Da/

105 I.: Ja, da haben Sie sich aber gut gehalten Frau F.

106 ((gemeinsames Lachen))

107 Frau F.: Und/

108 I.: Die gute Pflege vom Mann.

109 Frau F.: Denn hab ich meine Tochter angerufen, die andere angerufen. Ich sag so und so. Sie sagten „Aber, Mutti, das haben wir gewusst". Ich sag „Und warum habt ihr nichts gesagt?". „Nö, wenn du das sagst, das is noch nich, dann is es eben nich". Gut. Naja, denn haben wir uns den Tag zu Hause gemütlich gemacht.. haben auch Kuchen gehabt und alles was man so hat, nich ((lacht)). Also war für und der Fall erledigt… So kann einem das gehen in so ne Sache, ne. Ich muss auch ganz doll aufpassen wegen Termine einschreiben. Hab schon öfter verkehrt geschrieben… Hab ich schon gemacht, nich. Aber wird nie nach Hause geschickt. Ich darf ((lacht)) denn immer da bleiben. ((Lachen Frau F. und I.))

8

Patienten[redacted] 30.07.2009

110 I.: Ach Mensch. Was ist denn so am anstrengensten für Sie, wenn Sie mal so denken? Oder was belastet Sie denn am meisten?

111 ((Pause, 6 Sekunden))

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

112 Frau F.: Ich sag mal, morgens das Aufstehen. Denn .äh. muss ich immer aufpassen, rasiert er sich. Heut Morgen hab ich ihn auch gefragt, ne.

113 (Herr F. murmelt und winkt ab)

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

114 Frau F.: Wenn das so schnell geht/ Ja, wenn das so schnell geht- Ich merk das, ich mach mir fertig- wegen de Küche, mach Frühstück fertig/ Tablett/ rin in/ im Kinderzimmer und wenn die Tür denn schon aufsteht, dann weiß ich, dass das noch nicht so weit sein kann. Ich sag „Hast du dich heut Morgen noch nicht rasiert?" „Nö", sagt er. Ja, dann ist er zurückgegangen und hat sich rasiert. Oder mit die Zähne, das die Fehlen oder was, das .äh. ist denn schon- weil ich da aufpassen muss, ne. Er kann ja nu nich irgendwie so gehen, sonst Anzuziehen und das, das legen wir abends immer alles hin, nich. Und das zieht er denn an und/. Ne, machen wir beiden ((den Mann fragend)), ne?

..Untersützung bei der Demenzversorgung/Pflege

115 I.: Würden Sie sich gerne Unterstützung wünschen?

116 Frau F.: Nee.

117 I.: Nee?

118 Frau F.: Noch nicht.

119 I.: Nee?

120 Frau F.: Nö. Ich .äh./

121 Herr F.: (?) Äh. Das glaub ich .äh./

122 Frau F.: Äh, wissen Sie wat/

123 Herr F.: (?) haben das doch bestimmt- ich weiß nicht. Ältere Menschen, von denen das unbedingt erforderlich ist, das man den unterstützen tut. Da haben wir doch genug/

124 Frau F.: Ja, so alt bin ich doch noch nicht, ne. ((ihren Mann fragend)) Ich mach doch/

125 Herr F.: Nö, und da bin ich ganz Konsequenz.

..finanzielle Unterstützung

126 Frau F.: Ich krieg jetzt neuerdings- kriegen wir jetzt .äh. na das ist immer unterschiedlich, was ich zuzahlen muss. Er hat die Stufe I. Und nu krieg ich jeden Monat hundert und in achtziger oder siebziger, je nachdem was sie da abziehen noch, nich. Ich mein, das hilft uns auch. Die erste Zeit sah es schlimm aus. Ich mein, so viel Rente haben wir beide nicht, weil wir/ ich hab nichts gelernt. Er hat

9

Patienten[redacted] 30.07.2009

zwar wat gelernt, aber nie so ne Arbeit gehabt, die auch da/ was er gelernt hat, machen konnte, ne. Und das ist .äh. für mich .. schon ne Freude, sag ich mal. Ne, ich mein, wir brauchen nicht wer weiß was, aber wenn man mal was sieht, möcht man das auch mal haben, ne. Es kam selten vor, die drei, vier Jahre, ne. Da konnten wir nich viel. Die Miete ist hoch, alles ist hoch. Alles nehmen sie uns weg, ne. Ja, da muss man das eben da lassen. Aber wat ich lieben tu, dat sind Blumen.

127 I.: Ja.

128 Frau F.: Blumen muss ich überall haben. Wenn ich keine Blumen hab, bin ich krank.

129 I.: Ja? Ja, man siehst ja? Wo Sie es jetzt sagen, überall hier, ne. Auf'm Balkon noch.

130 Frau F.: Ja. Unsere Kinder/ Ja, die sind sehr schön, also da hab ich dies Jahr sehr/ Unsere Kinder sagen „ich möcht einmal hier aufräumen".

131 I.: Wat, hier is doch aufgeräumt.

132 Frau F.: Ja, die wollen/ aufgeräumt. Die wollen wegräumen. ((lachend))

133 I.: Ach so, wegen de Blumen.

134 Frau F.: Blumen und allen drum und dran.

135 I.: Ja/

..Zustand der Angehörigen
..Zustand der Angehörigen

136 Frau F.: Ich sag „Komm, macht eure Tür zu, ich mach meine zu und denn is in Ordnung". Ne, ich mach das, was ich/ ne, und so lange, wie ich das alles noch schaffen tu, sag ich mal/ Es ist hart, nich. Aber morgens hilft er denn mit abtrocknen und Sonnabends macht er/ sonnabends und sonntags macht er immer die Küche, abwaschen und dat, ne. Mittag koch ich ja, ne. Sonst hat er immer gekocht.

137 I.: Ja, haben Sie immer gekocht Herr F.?

138 Frau F.: Ja.

139 Herr F.: Na, ich hab das von ne Armee.

140 I.: Ach so, ja.

141 Frau F.: Der hat ne Torte gebacken zur Jugendweihe bei die Schwester ihre Kinder. Und bei/ na bei uns zuerst/ denn da, wo auch immer. Das hat er alles gelernt. Jetzt soll ich das alles alleine machen ((lachen Frau F. und I.)) und krieg dat nich hin. ((erneutes Lachen))

10

Patienten[redacted] 30.07.2009

142 I.: Wirklich? Gibt keine Torte mehr.

143 ((Lachen Frau F. und I.))

144 Frau F.: Nee, die kauf ich denn. ((erneutes Lachen)) Na, das sind Probleme, sind das. (?) Aber sonst ist alles/

145 I.: Schön, das man sich hat, he!

..Untersuchungen/Kontrollen

..Zustand der Angehörigen

146 Frau F.: Dat schlimmste ist auch immer, wenn wir müssen Blut abgeben und morgens denn so früh rein fahren, weil er muss ja denn anschließend/ denn essen wir Frühstück. Er ist da ja kein Frühstück.

147 I.: Nee.

148 Frau F.: Nee. Er will hier immer Frühstück essen. Ne ((ihren Mann fragend))

149 I.: Das schmeckt auch besser, ne Herr F., hier zu Hause?

150 Herr Fr.: Ach… wie man's nimmt. ((Lachen Frau F. und I.))

151 I.: Wie man's nimmt? (lacht)

152 Frau F.: Naja. Ach und dat sind so ne Kleinigkeiten, die/ ach so ne bisschen/

153 I.: Fahren Sie denn immer mit dem Bus dann rein?

154 Frau F.: Zum Arzt?

155 I.: Ja.

156 Frau F.: Ja! Mit die fünf. Ja, ja. Wir fahren bis Lessingstraße und gehen denn über'n Wall, denn sind wir schneller da.

157 I.: Ach so.

158 Frau F.: Ja, ja. Wollen ja auch immer die ersten sein, ne. Damit wir wieder nach Hause kommen ((lacht)). Schwester Ilka, ich weiß nicht kennen Sie Schwestern da?

159 I.: mhh.

160 Frau F.: Das ist eine/ Also die/ Ich mein, die andere ist auch nicht schlecht. Ich will nicht sagen, das eine schlecht ist davon, nein. Aber die kümmert sich als wenn/ ich sag „ na, ich bin nun schon so alt, aber die ist wie ne Mutter zu mir". ((lachen Frau F. und I.)) Ja. Die, mit die Tabletten. Da brauch ich kein weitersagen. Sie nimmt mein Zettel und denn macht se alles fertig. Wenn ich was vergess, is auch alles da. Macht se auch gleich. Und denn sagste meinsten immer „Na Frau F. das und das hab ich noch mit aufgeschrieben". Ich sag „Ja" sag ich „kann sein". Ich weiß nicht, ich hab heute auch

11

Patiente[redacted] 30.07.2009

wieder ein Zettel fertig gemacht. Nächste Woche müssen wir hin… Ich geh gerne zu ihm. Er ist ein ganz netter Mensch.

161 I.: Ich mag ihn auch gerne.

162 Frau F.: Ja.

163 Herr F.: Wer?

164 I. und Frau F.: Herr Dr. H.

165 Frau F.: Herr Dr. H. kennst nicht, ne?

166 Herr F.: Nö, den kenn ich nich.

167 Frau F.: Na. Ach/

168 Herr F.: Weil ich den vielleicht einmal gesehen hab.

169 Frau F.: Nein, du hast ihn schon öfter gesehen. Oh, ((die Hand vor den Mund haltend)) ich soll ja nicht nein sagen.

170 ((Lachen Frau F. und I.))

171 I.: Ach, sie sind ja niedlich.

172 ((erneutes Lachen))

173 Herr F.: Ach, das ist der/

174 I.: der Arzt/

175 Herr F.: von der Station.

176 I.: Ja, genau der Arzt.

177 Herr F.: Ja.

..Erkrankungen des Angehörigen

178 Frau F.: Wie haben uns nen Termin/ Wir mussten ja alle Termine umbauen, weil er geholt wird. Sonst ist er um sieben hier losgegangen und denn bin ich nachher denn schon früh mit dem Bus rein gefahren zum Arzt, wenn ich musste. Ich muss ja öfter hin. Ich muss jede .äh. sechs Wochen sind's jetzt. Schon 32 Jahre, 34 Jahre hin zum Hals-Nasen-Ohren Arzt. Da wird mir das ausgepinselt. Die anderen haben geraucht und ich war krank. ((lachen Frau F. und I.))

179 I.: Ach Mensch, Frau F.

180 Frau F.: Ja. Und Fr G. sagt „Das kriegen wir nicht mehr hin Frau F., das ist so" das is so/.

181 I.: Kriegen Sie auch schlecht Luft auch?

12

Patiente [redacted] 30.07.2009

..Erkrankungen des Angehörigen

182 Frau F.: Ja/

183 Herr F.: ?

184 Frau F.: Und trocken. Immer im- im- immer n trockenen hals, nich. Ich muss auch überall- entweder ein Bonbon oder ich muss trinken, ne. Ich hab immer/ da lauf ich mit ((auf die Flasche Wasser zeigen)). Wenn ich sauber mach, lauf ich mit dat überall hin.

185 I.: Aber nachts, wenn Sie schlafen geht's?

186 Frau F.: Auch. Wenn ich wach werde, und denn merk ich das ja, nich. Denn muss ich husten. Im .äh./ wenn die Heizung gehen, das ist es ganz schlimm.

187 I.: Von der trocknen Luft.

188 Frau F.: Die trockene Luft, ja. Was soll ich da machen.

189 I.: Heißes Wasser in den Raum stellen, damit die Luftfeuchtigkeit ein bisschen/

190 Frau F.: Äh, wir haben ja dazu hängen ((auf die Luftbefeuchter der Heizung zeigend)). Hier haben wir, glaube ich, auch welche zu hängen. Aber- aber das nutzt nichts.

191 I.: Nee?

192 Frau F.: Ehe das hier ankommt (?) ((Lachen Frau F. und I.)) Das dauert doch so lange ((erneutes Lachen))

193 I.: Ja, schön.

194 Frau F.: Haben wir schön gequakelt.

195 I.: Na.

196 ((Lachen)

13

Auswertungstext Interview pflegende Angehörige 2

Patienten\[redacted] 30.07.2009

Ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz:
Ermittlung des Tätigkeitsprofils und des Qualifizierungsbedarfes in der allgemeinmedizinischen Praxis einer Region Mecklenburg-Vorpommerns

Transkription zum Interview

Datum des Interviews: 02. Juli 2009

Name des Interviewpartners [redacted]

Name des Interviewers: Adina Dreier (I.)

Ort des Interviews [redacted]

Zeit: 13.00 bis 14.30 Uhr

Transkriptor: Kati Richter, Adina Dreier

I: Also liebe Frau Gottschalk, ich danke Ihnen vielmals das ich Sie heute befragen darf .Und äh. ich würde heute sie als erstes fragen wollen, als das angefangen hat mit Ihrer Mama ne und äh. sind sie da zum Arzt mit ihr gegangen oder wie haben Sie eigentlich rausgefunden, dass Ihre Mama diese Demenzerkrankung hat?

Anfänge der Erkrankung

Frau G.: Na wir sind voriges Jahr also im August sind wir zum Arzt gegangen, weil meine Mutti so urplötzlich .naja. so innerhalb 2, 3 Monaten .na. über 20 Kilo abgenommen hatte.

I: Ach.

Anfänge der Erkrankung

Frau G.: Denn sie hat vorher so um 68/..

I: Mhm.

Frau G.: 65, 68 gewogen und hat dann .äh.. /Aber wenn man täglich mit ihr zusammen ist, kriegt man das nicht so schnell mit.

I: Mhm mhm

Frau G.: Denn was hatte sie dann bis August bis auf 47 runter abgenommen. So und daraufhin bin ich dann mit ihr zum Arzt…naja, und da hat er äh/

Frau G. II: wider erwartend/

1

Patienten[redacted] 30.07.2009

..Hausärztliche Untersuchung
..Medikamentöse Therapie
..Fachärztliche Untersuchung

20 Frau G.: ..Äh. Dann wurde ja diese Befragung gemacht., wie sie auch im Gehirn arbeitet ((zustimmendes Mhm von I.)) und da hat er eben festgestellt, dass es ebent/ also sie wusste nicht viel. Sie wusste nicht richtig, wo sie wohnt. Sie hat sich keine Wörter oder so was gemerkt. ((zustimmendes Mhm von I.)) Dann waren wir beim Neurologen. ((zustimmendes Aha ja I.)) .. Und dann hatte sie da auch Tabletten verschrieben gekriegt…das es eventuell n bisschen…ich sag mal, verhindert wird. Also dass es nicht so schnell fortschreitet aber. denn sind wir das zweite Mal hingewesen nach vier (denkt nach) Wochen da haben sie noch mal die Befragung/ da war es noch schlimmer schon wieder geworden, so.

21 I: Beim Neurologen war das?

..Tests

22 Frau G.: ((zustimmendes)) Beim Neurologen., bei dem Gorbatsch. ((zustimmendes Mhm I.) Und dann sind wir ja zum Hausarzt und er hatte sie denn.. hatte ja Blut alles abgenommen, also richtig durchgecheckt und dann hat er festgestellt, also organisch hat sie nichts, gar nichts (betont).

23 I: Ja.

..Hausärztliche Untersuchung
..Zustand der Angehörigen

24 Frau G.: .. Aber ebent, wenn man sie was gefragt hat oder so was, sie wusste das nicht .. so, und wir selber konnten ja damit auch nicht umgehen. ((zustimmendes Mhm I.)) .. weil. weißt du dat, weshalb dat nun mit eine Mal so ruckartig/..

..Tests
..Hausärztliche Untersuchung

25 I: Okay, also er hat ne Befragung gemacht der Herr Doktor Harsch und er hat Blut abgenommen. Hat er noch mehr gemacht? An Tests, um die Diagnose zu stellen oder haben das dann die Neurologen gemacht?

26 Frau G.: … Das hat eigentlich Doktor Gorbatsch gemacht.

27 I: Ja.

28 Frau G. II: Aber nicht so viel.

29 Frau G.: Er hat eigentlich dass, das sie ebend Demenz/ Das hat er festgestellt.

30 I: Ja.

31 Frau G.: So und bei, und bei Herrn, Herrn Doktor/

32 I: Harsch/

33 Frau G.: Harsch, da sind wir dann gewesen. Der hat dann so durchgecheckt, dass ebend organisch .äh./ weil wir da wieder mehr wissen wollten, weshalb sie nun so abgenommen hatte. ((zustimmendes Mhm I.)) Weil, ich hab ja nu mit ihr täglich auch gegessen.

2

Patienten[redacted] 30.07.2009

34 I: Ja.

35 Frau G.: Denn, sonst hätte er nachher denken können naja gut, wenn sie jetzt nicht genug isst/…aber ich war ja da. Äh. äh, ich bin ja zum Kaffee da gewesen und zum Frühstück und Mittag und morgens hat sie vier Stullen gegessen. Kann man sich eigentlich nicht vorstellen weshalb sie da so rapide abnimmt.

36 I: Ja. Okay.

37 Frau G.: Mhm.

38 I: Gut und dann waren sie sozusagen beim Neurologen und der hat auch noch ein CT. oder?/

39 Frau G.: Ja.

..Fachärztliche Untersuchung

40 I: Ja. CT hat er gemacht. Noch was?

..Beratung durch den Facharzt

..Tests

..Tests

41 Frau G.: Was denn nun im Einzelnen/Ich weiß nur noch dass .äh. da durft ich auch nicht bei allen mit rein. ((zustimmendes Okay I.)) Ich bin nachher nur immer drinne gewesen, wenn er das Abschlussgespräch gemacht hat. Oder wenn er..wenn er denn richtig gefragt hatte. Weil er hatte denn zwei drei Wörter gesagt und hat was ganz anderes erzählt/ und hatte sie dann gefragt und dann wusste sie das alles nicht mehr.also was er fünf Minuten vorher gesagt hatte wusste sie nicht mehr. ((zustimmendes Mhm I.)) also sie hat es sich nicht gemerkt und dann hat die Schwester/dann musste sie immer zu der Schwester rein. da durft ich auch nicht mit rein und die hat dann die Tests gemacht, wo sie wohnt .äh., welche Jahreszeit wir haben, wie viele Kinder sie hat. Und eben diese alltägliche Befragung dann. Und da wusste sie also höchstens 20 25 Prozent von den gesamten Fragen.

42 I: Okay, dann sind sie wieder zu Herr Doktor Harsch?

43 Frau G.: Dann sind wir/ Bei dem hatten wir denn ja monatlich mal einen Termin.

44 I: Ja.

45 Frau G.: Und aber wie gesagt sie hatte ja denn nachher dadurch, dass ich ja denn/..weil er sagte „…also sie muss essen, sie muss viel trinken, weil sonst trocknet se aus“.

46 I: Mhm genau.

..Form der Pflege

Anfänge der Erkrankung

47 Frau G.: Und dann bin ich eben vormittags und nachmittags rüber gefahren und hab ihr dann auch gekocht und von da an (betont) von Stund' an ….hat sie nichts mehr gemacht (leiser). Nur noch ihre Sachen sortiert. Also ich würde sagen, vorher hat man vielleicht auch noch nicht ganz so drauf geachtet aber.äh. als wir denn bei der Frau sind wir vielleicht einmal im Jahr zum Arzt weil, weil, sie hatte ja nichts. ((zustimmendes Mhm I.)) So und nu dadurch dass

3

Patiente [redacted] 30.07.2009

..Medikamentöse Therapie

..Medikamentöse Therapie

wir dann ebend bei Herr Doktor Harsch waren, der hat dann eben gesagt „… also das machen wir (?)“. Dann haben wir ja diese Blutverdünnungstabletten, die hatten wir ja und dann haben wir jetzt eine neue Sorte ausprobiert Axura ((zustimmendes Mhm I.)). Aber die bewirken noch nichts (sehr leise). Das ist zwar ne gute/ wir haben vor die ersten vier Wochen eigentlich.. nur mit diesen Tests weil/ wir fingen ja an mit fünfzehn, fuftzehn 20 oder so die waren ja unterschiedliche Stärken aber es bewirkt nichts mehr ((zustimmendes Mhm I.)) und wir haben und eben bloss gewundert, dass das jetzt eben so ruckartig von von …heute auf morgen so passiert ist. Also das das so aufgefallen ist.

Anfänge der Erkrankung

48 I: Ja. Also so ganz extrem dass sie auf einmal- auf einmal so auf nen Schlag nichts mehr wusste und abgenommen hat. Das beides waren so die Symptome ((zustimmendes Mhm Frau G.)). Mhm und seit dem die Diagnose ist .äh. was wird da so an Behandlung von Doktor Harsch vorgenommen? Medikamente wahrscheinlich eingestellt.

..Medikamentöse Therapie

49 Frau G:…Na diese Blut/ diese Blutverdünnungstabletten die kriegt sie ja weiter ((zustimmendes Mhm I.)). Aber diese Axura die/ weil, weil sie sind/nicht bloss dass sie sehr teuer sind ((zustimmendes Mhm I.)) aber sie bewirken vom rein logischem/ weil in dem Alter. Das hätte vor Jahren vielleicht schon gemacht werden müssen ((zustimmendes Mhm I.)). Als es vielleicht eventuell hätte/ oder wie es richtig angefangen hat, was man nicht so mitgekriegt hat ((zustimmendes Mhm I.)) weil…wir auch eigentlich festgestellt hatten so in der Familie meine Schwester und ich, dass sie vom naja (?unverständlich) dass sie vom meinen Vater eigentlich mehr oder weniger so untergebuddelt wurde ((zustimmendes Mhm Mhm I.)) weil sie war ja als..Fuftzig..(denkt nach) Fuftzig, Sechzigjährige sie war ja im Zentrum Warenhaus damals. Sie war ja Abteilungsleiterin hatte 3 Abteilungen, sie war ja eigentlich ne gestandene Frau..ne

50 I: Und heut noch.

Anfänge der Erkrankung

51 Frau G: Und durch meinen Vater der hat/ Sie ist ja eigentlich aus der Wohnung nich groß raus Sie sind in Garten gefahren. ((zustimmendes Mhm I.)) äh ..mit keinem Nachbarn da irgendwie gesprochen ((zustimmendes Mhm I.)) oder so was eigentlich nur die beiden immer so für sich. ((zustimmendes Ja I.)) Und nun war der mit einem Mal weg ((zustimmendes A ja okay I.)) und dann hab' ich so die erste Zeit so ihr das/ Aber sie wusste weder das die EC-Karte das ne dings. Sie hat gedacht, da kriegt sie im Zentrum mit Rabatt - und das sind alles so so ne kleinen Sachen die einem/die nimmst du so eigentlich gar nicht wahr ((zustimmendes Mhm I.)) So und denn fing das ja an dass sie dann voriges Jahr September so Mitte Oktober oder so in dem Dreh wo sie dann nachher anfing alles auch zu verstecken ((zustimmendes Mhm I.)) Also, alles ((zustimmendes Mhm I.)) Also sie huschte den ganzen Tag bloss durch die Wohnung ((zustimmendes Mhm I.)) und räumte alles hin und her und/

52 Frau G. II: Ach.

4

Patienten\[redacted] 30.07.2009

Anfänge der Erkrankung	53	Frau G.: Und versteckte das (?)…von hier nach da und von dort nach/und ich bin dann immer bloss so suchen gegangen, wo sie dat wieder irgendwo/weil sie hats ja nachher sie wollts wieder haben und hats nicht gefunden (Lachen) und was sie am liebsten versteckt ist ihre Handtasche ((zustimmendes Mhm I.))
	54	Frau G. II: Was?
..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege	55	Frau G.: Die Handtasche. Ja die hat sie ebend in der Hand gehabt und packt sie dann irgendwo hin, weiß aber fünf Minuten später nicht mehr wo sie lag. So und dann fing dat wieder an mit die ganze Schlafstube durchzusuchen. ((zustimmendes Mhm I.)) Und denn ebend das jetzt (zögerlich, weiß nicht, wie sie den Satz formulieren soll; fängt immer wieder an, bricht ab) mit dem sie jetzt diese Inkontinenz noch dazukommt und das ist-ist im Prinzip ne Zumutung eigentlich ((zustimmendes Mhm I.)).
	56	I: Was würden Sie sich so wünschen? So also erstmal von, von ärztlicher Seite würden Sie sich da irgendwas wünschen dass da so unternommen wird? Was die Behandlung angeht
	57	Frau G.II: Eins, Zwei.
	58	Frau G: Pst! (Lachen I) Wie sind zwei, ne Mutti (Lachen) Was wünschen.
	59	Frau G.II: Ist alles gut.
..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege	60	Frau G.: Du hast/Gut Du gehst einmal im Monat gehst Du zum Arzt lässt das durchchecken aber Du selber stehst eigentlich auf freier Wildbahn irgendwie allein gelassen weil da hilft Dir ja keiner ((zustimmendes Mhm I.)) Da kannste ruhig zur Krankenkasse gehen. Ich könnte sie/ aber da will sie ja nicht hin sie lässt ja auch/Mir wäre das ja auch am liebsten, wenn da so ne so ne häusliche Pflege oder so was kommt würde weil alleine wäscht sie sich ja auch nicht.
Pflege	61	I: Sie äh alleine übernehmen jetzt momentan die Pflege und Betreuung ihrer Mama?
	62	Frau G: Ja.
	63	I: Und das/
..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege	64	Frau G: Aber dieses familiäre ((Ja: I.)) da haben dann die die älteren immer noch so'n bisschen wie so ne Schamgefühl ((zustimmendes Mhm I.)) oder so was. Ich meine jetzt macht sie es weil die Schwestern es jetzt ja auch gemacht haben das ich mit auf Toilette aber sie ist vorher alleine gegangen ((zustimmendes Mhm I.)) und dann. ja dementsprechend.. sah das dann eben auch aus. Oder, wenn man ebend gar nicht da war, denn hat sie es dann irgendwo ausgezogen und hats irgendwo (betont) versteckt. Und dann hat mans ebend bloss geruchsmäßig gesucht.

5

Patienten\[redacted] 30.07.2009

..Untersützung bei der Demenzversorgung/Pflege

65 I: Welche Unterstützung haben Sie jetzt überhaupt? Sie sagen Pflegedienst nicht. Haben Sie familiäre Unterstützung?

66 Frau G.: Na auch nicht. Meine Schwester und mein Bruder gehen arbeiten. Die gucken mal ne halbe Stunde am Tag rein und dann wars das auch schon. Deswegen musste ich se jetzt ja auch in dieses Pflegehotel geben weil…/ diese Rundumbetreuung kann keiner machen. Und dadurch das sie jetzt auch noch Nachts anfängt da rumzuwandern ((zustimmendes Mhm I.)). Denn das ist vor vier Wochen gewesen, dass se..abends um viertel elf.

67 Frau G. II: Von mir?

68 Frau G.: Hat se sich Stiefel angezogen ((zustimmendes Mhm I.)) nackte Beine, nackten Po ohne nen Pullover oder Jacke an oder oben drüber ne dicke Jacke, nen Wintermantel oder weiß ich was. Hat ihre Tür aufgeschlossen, weil sonst gehen wir raus und wir sagen immer "Mutti und schließ schön zu". ((zustimmendes Mhm I.)) „das keiner rein kann". ((zustimmendes Mhm Mhm I.)). Sie stand aber vor die Tür und/aber sie kriegte das nicht. Sie schließt dann von Innen immer so doppelt zu ((zustimmendes Mhm I.)) und dann geht's ja von Außen/kannst ja nicht ranziehen weil ja die Nase dran ist ((zustimmendes Ja I.)) und dann kriegts sie das von Draußen nicht und dann hörte das die Nachbarin weil sie beide allein im Haus waren. Die Anderen waren alle im Urlaub und dann kriegt die das mit und dann ist die dann raus und sagt se „ Frau G. gehen sie mal rein in ihre Wohnung. Wo wollen Sie denn hin?" "Ich muß weg, ich muß weg, ich muß weg" „Na nun gehen se mal ins Bett". ((zustimmendes Mhm I.)). „Nein ich muß weg gehen" und sagt se sie stand da bald eine halbe Stunde und sie muß weg. Aber dann ist sie nachher reingegangen und dann hat se zugeschlossen und dann is se wohl ins Bett gegangen. Denn wenn sie jetzt eben/dann kann man sie nachts eben nicht mehr allein lassen.

..Zustand der Angehörigen

69 I: Und wie geht's ihnen jetzt dabei?

70 Frau G.: (dauert etwas bis sie antwortet) ((Frau G. hat Tränen in den Augen)) Na nicht besonders.

..Zustand der Angehörigen

71 I: Äußert sich das auch irgendwie? In der Gesundheit oder fühlen sie sich ausgelaugt?

72 G: Na ausgelaugt ist gar kein Ausdruck. ((zustimmendes Mhm I.)) Also..weil..meine Mutti selber merkt das nicht.. ((zustimmendes Mhm I.)) aber der der der sie betreut oder wie zum Beispiel ich jetzt. Du bist dann manchmal/ich mein' Es gibt ja auch Situationen wo du dir sagst „na nu könntest ausrasten". Dann setz' ich mich ins Auto und fahre weg. ((zustimmendes Ja I.)) Fahr' ein Mal um Ring und fahre wieder hin ((zustimmendes Mhm I.)) weil sonst müsst' ich mich zusammenreißen, dass ich ihr nich mal ein paar kleb'. Ehrlich ((zustimmendes Mhm I.)) Weil das is…Ne?

73 Frau G. II: Naja

6

Patienten [redacted] 30.07.2009

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

74 Frau G.: Weil es kommt ja dann auch manchmal auch so diese Altersbosheit die kommt ja auch so noch dazu ((zustimmendes Mhm Mhm I.)) und… dann muss man sich denn ganz schön zusammenreißen, dass man da nicht ausflippt. So und denn, wenn ich eben wie gesagt bin in der Regel fahr' ich vormittags so gegen neune rüber nach Neubrandenburg. Fahr' dann mittags nach dem Mittagessen wieder nach Hause. Dann leg' ich mich hin weil ich/Eigentlich reicht's schon. So und wenn ich dann aufwach' dann fahre ich um halb drei wieder hin bis zum Abendbrot. Ne? ((zustimmendes Mhm Frau G. II.)) Und denn fahre ich wieder nach Hause und leg mich hin und schlaf'. Und das war's.

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

75 I: Das ist ihr Leben!?

76 Frau G.: (nach kurzer Pause) Und das rund um die Uhr. ((zustimmendes Mhm I.)) Von Montag bis Ende des Monats. ((Hat Tränen in den Augen))

77 I: Hat das irgendwelche gesundheitlichen Auswirkungen bei Ihnen? Das sie nicht schlafen können oder/?

..Zustand der Angehörigen

78 G: Naja eigentlich-müssteste manchmal denken „jetzt ist Schluss. Feierabend". ((zustimmendes Ja I.)) Denn ich fahr immer wieder nach Hause und heul'(schwer verständlich).

79 I: Ja das glaub' ich. Das ist schwierig, ne? Ich glaub' ihnen das.

80 Frau G. II: ?schwer verständlich (lachen)

81 I: Ja genau. Ihre Tochter ist die Beste, he? (lachen) ((zustimmendes Ja Frau G. II.)) Genau. Das ist schön.

..Zustand der Angehörigen

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

82 Frau G.: Ja nee. (längere Pause) ((kämpft mit den Tränen)) Wenn ich mich jetzt gesundheitlich selber auch so richtig fit/ deswegen habe ich ja auch zuerst gedacht, wenn ich sie jetzt mit hernehm' ((zustimmendes Mhm I.)). Sie schläft ja nun auch mit oben. Ich meine ich hör', wenn die Hunde aus dem Bett hüpfen. Das hör' ich. Also hör' ich auch wenn sie sich bewegen würde, aber wehe sie geht raus bei in ihrer Wohnung in Neubrandenburg. Da ist ja die Straßenbeleuchtung immer an ((zustimmendes Ja Ja I.)). Also ist ja ihre Wohnung hell ((zustimmendes Mhm I.)). Bei uns geht sie abends um elf aus. Also sie geht raus ins stockduster ((zustimmendes Ja I.)) und würde sie jetzt raus und nicht dass sie mir oben die Treppe, weil dann kann ich gar nischt machen. Sie ist schneller als ich. (lachen)

83 I: Das ist unglaublich, was sie für eine Kraft und Schnelligkeit dann auch entwickelt, ne?

84 Frau G.: Ja ja. Weil sie sie ist organisch hat sie nix. Hat sie nix. Ist sie kerngesund.

85 I: Fit wie ein Turnschuh.

7

Patienten[redacted] 30.07.2009

..Zustand der Angehörigen

..Untersützung bei der Demenzversorgung/Pflege

86 Frau G.: Denn ich hatte ja durch den Unfall. Ich habe beide Arme kaputt. Ich habe die Hüfte kaputt. Ich habe die Knie kaputt. Bei mir ist alles eigentlich kaputt. Also ich bin gebrechlicher wie sie und wenn ich's jetzt auch noch am Kopf krieg' durch sie-(lachen, Mutter spricht, aber schwer verständlich). Denn ist/ Und deswegen deswegen ist es so, dass ich gestern sagen musste, also jetzt muß ich hoch ((zustimmendes Ja I.)) denn das war (schwer verständlich, viele Nebengeräusche; Frau G.: steht vom Tisch auf und putzt sich die Nase, kehrt dann zum Tisch zurück) nicht das das ne Erholung ist, da oben bei mein Mann. Denn der steht um drei auf oder um viere auf ((zustimmendes Ja I.)) bis abends um elf, um zwölf ((zustimmendes Ja I.)). Hinter einem die Kühlung, der (?) nicht dass das ne Erholung ist, aber ich war ebend mal vierzehn Tage weg (betont).

87 I: Hat ihnen das gut getan? Konnte sie sich ein bißchen/ jedefalls mal abschalten halt auch?

88 Frau G.: Abschalten ja.

..Untersützung bei der Demenzversorgung/Pflege

89 I: Das ist wichtig, ne?

90 Frau G.: Das ist wichtig, weil wenn du weißt, du gehst abends,/ legst dich abends ins Bett. ((betont langgezogen)) „Oh, morgen früh stehst du auf und du musst, du musst (betont), musst dann wieder los.“ Und da grault's einem denn manchmal schon vor. ((zustimmendes Ja klar I.)). Huch! Denn wir sind jetzt am Freitagabend (denkt kurz nach) Freitag Abend sind wir zurückgekommen. Ich war das ganze Wochenende/ ich war krank/ Ich war richtig seelisch krank, weil ich gesagt „Oh du musst sie Montag wieder abholen“ ((zustimmendes Mhm I.)). Dann habe ich Montag früh angerufen, weil ich sollte sie eigentlich Montag abholen. Ich habe gesagt „ich kann nicht“. Erstmal war ich auch noch erkältet ((zustimmendes Mhm I.)) und dann habe ich gefragt, ob sie noch ein, zwei Tage länger bleiben kann und ging. Gott sei dank war das Bett noch zwei Tage frei und dann habe ich sie gestern Morgen abgeholt. Ne Mutti? Hat dir aber auch nichts gemacht, ne? Sie ist ja dort gut aufgehoben ((zustimmendes Mhm I.)) und es wird ja da eigentlich für sie da besser gesorgt, wie ich es eigentlich kann ((zustimmendes Mhm I.)), aber sie hat ebend gesagt, also dass es jetzt ebend im Moment so ist-nicht mehr alleine.

91 I: Wenn es eine Möglichkeit gebe, wo würden sie sich dann Unterstützung wünschen? Familiär oder eher das vielleicht doch ein Pflegedienst kommt? Können sie sich das vorstellen?

92 Frau G.: Na wir haben ja den Antrag gestellt, dass/ Ich denk', dass dann bald jemand jetzt.

93 I: Haben Sie gestellt?

94 Frau G.: Ich habe ja jetzt schon gefragt, ob da einer ausgezogen ist,

8

Patiente[redacted] 30.07.2009

aber is noch keiner ausgezogen.

95 I: Also sie möchten eher/Möchten se

96 Frau G.: Ja, dass sie ins Pflegeheim kommt. ((zustimmendes Ja I.)) Dass/ Sobald dass/ Ich schaffe es nicht und die anderen arbeiten noch beide und da ist aber auch heute morgen noch keine Absicht, dass sie aufhören, wenn sie nicht gekündigt werden oder so ((zustimmendes Mhm I.)). Und aber ich, ich selber kann's nicht/ Also ich mach's jetzt ein Jahr. Also/

..Zustand der Angehörigen

97 I: Nach einem Jahr sagen sie. Sie sind so mit den Kräften/

98 Frau G.: Ausgelaugt.

99 I: Ausgelaugt, dass es nicht mehr geht. Mhm (verständnisvoll). Glaub' ich.

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

100 Frau G.: So und wenn das ja jetzt im Prinzip eigentlich noch schlimmer wird, weil da hab' ich (?) Ich habe sie heute um fünf geweckt, dann sind wir auf Toilette gegangen, weil du musst sie ja als wenn du so ein dreijähriges…((zustimmendes Mhm I.)) So musst du sie behandeln. ((zustimmendes Ja I.)). So dann hab' ich sie wieder ins Bett gelegt. Hat sie geschlafen bis wir nachher um achte aufgestanden sind..Und… sie rennt ja auch wie so nen.. wie so'n kleines Kind läuft sie dir ja auch immer hinterher. ((zustimmendes Mhm I.)) Gut sie krabbelt jetzt hier draußen mal ein bisschen im Unkraut rum, aber- du kannst mit ihr ja auch nichts weiter anfangen ((zustimmendes Mhm I.)). Denn könnste jetzt Karten spielen oder irgendwie was. Ich kann mich mir ihr ja auch nicht weiter/ Und selbst, wenn ich mich mit ihr richtig unterhalten will ((zustimmendes Mhm I.)) oder so was. Geht ja auch nicht ((zustimmendes Mhm I.)). Wenn jemand dabei ist dann antwortet sie, weil sie das…irgendwie als../

101 I: Anstand/

102 Frau G.: Ich musst ja mal was sagen. Als Anstand- muss ich auch mal meinen Kommentar, aber wenn ich sie ebend befrage dann denkt sie wir spielen Schule und dann sagt sie ?(schwer verständlich) nach dem dritten, vierten, wenn du se was fragst „ich bin doch nicht in der Schule". Wir sitzen zweimal zu Hause vormittags/ Vorm Frühstück an/ Ich mach' ihr ja dann wenn ich komm' mach' ich ja Frühstück. Dann bei/ Das ist ja auch das Komische..bei mir-ich gehör dazu ((zustimmendes Mhm I.)). Wenn meine kleine Schwester kommt abends oder nachmittags mal zum Kaffee, dann deckt sie den Tisch ((zustimmendes Mhm I.)). Meine Schwester sag's mir jedenfalls und ich denk' auch das sie's dann macht. Bei mir nicht. Wenn/ sowie ich morgens zur Tür rein komm, entweder sie sitzt noch und und und und wühlt ihren Kram irgendwo rum oder sie setzt sich an den Tisch und denkt sie ist im Hotel. ((zustimmendes Mhm I.)) Und wenn ich dann zu ihr sag' „Sag mal Mutti deck' mal jetzt den Tisch" weil ich mach' ja den Kaffee und belege die Brötchen fertig oder sie Stullen oder so

9

Patiente[redacted] 30.07.2009

„Räum mal die Teller raus!“. Weiß sie erstmal gar nicht, was ich will. ((zustimmendes Ja I.)). Oder sag'/ Und dann hab' ich sie ja nachher schon selber rausgeholt und wenn ich dann noch was sage zum Beispiel „warum machste das bei mir nich?“ Dann nimmst sie ebend das Geschirr und schmeißt es runter. ((zustimmendes Ja I.)) Ne? ((ihre Mutter fragend.))

103 I: Was ist für sie das Kräftezerrende an oder das am meiste, wo sie sagen, dass belastet mich?

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

104 Frau G.: Na eigentlich diese ganze Situation, dass weil ? Sie ist ja die Mutter und du du könntest bei jeder Situation ausrasten ((zustimmendes Mhm I.)). Das ist das was eigentlich einen am allermeisten belastet ((zustimmendes Mhm I.)). Ich weiß/ Ich meine ich hab' ja nun dreizig Jahre, 35 Jahre in Gaststätten gearbeitet ((zustimmendes Mhm I.)). Wir mussten ja auch Toiletten und so was alles sauber machen ((zustimmendes Mhm I.)). Haben wir ja auch gemacht. Davor hab' ich keinen/ Das macht mir gar nichts. Und ich hab' auch schon mal zwei Jahre im Krankenhaus gearbeitet. Habe auch eigentlich nen Krankenpfleger, aber das is ja nun schon vierzig Jahre her. (lachen) So ungefähr. ((zustimmendes Ja I.)) Und ich war mir eigentlich immer sicher und meine Schwester war auch der Meinung oder mein, meine Geschwister, dass ich eigentlich von uns die am Stärksten ist ((zustimmendes Ja I.)), aber dann kommt mal der Tag, da kannste nicht mehr ((zustimmendes Mhm I.)) ((Frau G. hat erneut Tränen in den Augen)).

105 I: Ja, glaub' ich ihnen.

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

106 Frau G.: Ne, weil die drei Jahre davor/ Mein Mann arbeitet ja nun schon länger im Ausland. Der ist ja vier Wochen in der Regel weg, ist der ne Woche zu Hause. Hat es/ Es hat mich nie gestört, dass ich da rüber fahren musste oder so ((zustimmendes Mhm I.)). Das nicht. Es stört mich, aber jetzt ebend das Letzte es wird ebend jetzt so auf die Dauer hin, wird es/es ist belastend ((zustimmendes Mhm I.)). Das ist richtig belastend. Und deswegen haben wir ebent, weil meine kleine Schwester war der Meinung „Können wir doch nicht machen. Ist ja schließlich unsere Mutter“, aber/

107 I: Mit dem Stationären? Mhm.

108 Frau G.: Die wo/ die können's nicht und ich..kann nicht mehr, ich will nicht mehr und ich ?

109 I: Sie sind/Ja genau. Sie sagen jetzt auch selbst wenn es sie Möglichkeit von nem Pflegedienst gibt, Pflegestufe drei. Vielleicht, dass hier jemand dreimal am Tag kommt und auch nachts?

110 Frau G.: Die läßt' se ja nicht rin. Sie lässt ja zu Hause keinen rein.

111 I: Ach so.

112 Frau G.: Und das würde im im Prinzip ja auch nichts nützen ((zustimmendes Mhm I.)), weil selbst wenn wir/wir hatten hier

10

Patiente[redacted] 30.07.2009

drüben der der war ein Älterer der ist längst gestorben. Der bei dem ist Pflegedienst der war aber im Kopf klar. ((zustimmendes Mhm I.)) Der konnte sich ebend lediglich nichts machen ((zustimmendes Ja I.)). Deswegen ist der Pflegedienst gekommen und hat ihm dann morgens, mittags und abends das Essen und das gemacht, hat ihn gewaschen und hat ihn dann abends wieder ins Bett gebracht und so was alles, aber das ist ja bei ihr nicht ((zustimmendes Mhm I.)). Weil das nützt ja bei ihr nichts, wenn da jetzt morgens jemand kommt und macht ihr die Stulle. Das kann ich auch machen. Sie muss ja.zwischendurch auch beschäftigt werden.

113 I: Es würd' ja auch die Möglichkeit geben, dass sie sozusagen in die sogenannte Tagespflege gehen. Das ist wie so ein Kindergarten sagt man ja immer umgangssprachlich für die Älteren.

114 Frau G.: Aber dann muss ich sie abends auch wieder abholen ((zustimmendes Ja I.)) und auch wieder nach Hause bringen. Das nützt mir nix.

115 I: Und wenn sie dann sagen Pflegestufe 3 und sie kombinieren das? Und sagen ich gebe sie in die Tagespflege und hab' dann noch Pflegestufe drei das dann noch abends jemand kommt bevor sie schlafen geht immer. Dann die entsprechenden Verrichtungen, wäscht sie noch mal?

116 Frau G.: (sehr lange Pause bis zur Antwort) Also wir sind/ Also wir haben uns jetzt also/ und ich habe mich ? weil.. Herr Harsch sagte „dass das Heim gut ist“ ((zustimmendes Mhm I.)) und/ wenn sowie da ein Platz frei wird/

117 I: Wo haben Sie das angedacht?

118 Frau G.: In der Robert Blum Straße.

119 I.: Aja, ok.

120 Frau G.: Vom DRK das. ((zustimmendes Mhm I.)) Da meinte er „das ist gut“. Da ist auch mit Balkon und so was dran. Und ne?

121 I: Können sie sich auch ein bisschen erholen.

122 Frau G.: Ja sie da rausholen oder so was das ist nicht so schlimm ((zustimmendes Mhm I.)) und dann nachmittags mit ihr mal ((zustimmendes Mhm I.)), aber du weißt, du du weil dann fällt irgendwie dieser Druck weg. Jetzt ist es mehr oder weniger immer so, dass du immer – oh Gott, jetzt fährst du nach Hause, weil du da nicht mehr kannst, aber was macht sie jetzt in der Zeit, wo sie da alleine ist? ((zustimmendes Mhm I.)) Denn sie hat ja schon genug Mist gemacht ((zustimmendes Mhm I.)). Also zum Beispiel-Herd angemacht, alle Platten angemacht. Unten waren noch zwei Fettpfannen drin ((zustimmendes Mhm I.)) und alles war hier so auf letzte Stufe und weiß ich was und mit en mal muss es da angefangen haben zu brennen da unten das Fett ((zustimmendes Mhm I.)). Dann war die Wohnung, der das ganze Haus war schon

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

11

Patiente [redacted] 30.07.2009

blau. So darauf sind die Nachbarn hin haben bei ihr an der Tür gekloppt, dann hat se ofgemacht. Innendrin konnste ? Die Handtücher, weil sie hat ihren Herd so in der Ecke und daneben hängen so ihre Handtücher und die haben alle gebrannt. So dann haben die uns natürlich Strom alles aus (Hund bellt). Halt's Maul!

123 Unterbrechung des Interviews. Frau G. lässt ihre beiden Hunde in den Garten hinaus. Danach führen wir das Interview weiter.

124 Frau G.: ?

125 Frau G. II: Ja.

126 Frau G.: ? Wasserkocher. ((zustimmendes Mhm I.)) Hat den aber nicht auf/ Das hat sie vorher eigentlich immer, wenn sie sich Tee oder so was/ Oder wir haben auch mal, dass sie uns den türkisch aufgebrüht hat. Dann hat sie ebend die Platte angemacht und hat den raufgestellt. Ja und dann als sie gemerkt hat, dass das immer breiter wurde da auf der Herdplatte hat sie die Platte dann endlich ausgeschaltet und dann hat sie versucht das abzukratzen vom Herd.

127 I: (entsetzt) Oh.Gott.

128 Frau G: Diesen Ceranfeldern. Und dann habe ich das auch genommen. Auch noch weggeschmissen, weil (das kann auch sein?). Also Elektrisches hat sie nichts heute weiter mehr, was sie da selber benutzen, außer nen Lichtschalter. ((zustimmendes Mhm I.)) Na oder so, wenn sie dann auf Toilette geht, merkt sie auch nichts oder wie hatte ich das erzählt mit der Bonboniere ((zustimmendes Mhm I.)). Ja, bis da machen, aber wenn ich ich (betont) selber habe manchmal so das Gefühl…man selber hat das Gefühl wahrscheinlich. Meine Schwester kann sich das nicht vorstellen, aber ich habe immer so das Gefühl, das macht sie mir zum Gnatz irgendwie. Aber ne ich habe gestern ja mit der Schwester darüber/, sagt se „Nee sie wissens wirklich nicht“

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

129 I: Das is auch so. Wenn sie (wird unterbrochen von Frau G.)

130 Frau G.: Denn erstmal auf die Idee zu kommen, dass is ja schon mal eigentlich, also/ (sucht nach passenden Worten) Man kann sich das eigentlich nicht vorstellen, dass dann auch mit nem Waschlappen alles zuzudecken. Das geht doch eigentlich gar nicht.

131 I: Ja, ich meine für uns Gesunde oder wo wir annehmen, dass wir gesund sind, ist es glaub' ich auch schwierig nachzuvollziehen, wie kommen die jetzt darauf, aber ((wird unterbrochen von G))

132 Frau G.: Denn ich bin in der Wohnstube, nehme da die Schale von der Anbauwand schitt da rin und stellt es dann in die Tür/ aber sie wusste ja auch, wo es hingehört. ((zustimmendes Mhm I.)). Den die die Kristallschale stand unter der Toilette.

133 I: Aber es ist ja auch unglaublich, wie sie es dann schaffen dort in die Schale/

12

Patienten[redacted] 30.07.2009

134 Frau G.: Ja das konnt' ich auch nicht verstehen. Also ich/

135 I: Ihre Notdurft zu verrichten.

136 Frau G.: Also ich würd's nicht schaffen.

137 I: Ja, eben. Also jetzt so aus m Stand.. wüsste ich jetzt nicht, wie ich das bewerkstelligen würde……..Na also es ist wirklich nicht

138 Frau G.: Nee oder auch so/

139 I: Oder auch wenn sie vielleicht (schwer verständlich, da Frau G. unterbricht)

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

140 Frau G.: Sie trifft sie trifft ja auch selbst wenn/ Ich meine sie hat ja die Hosen. Sie hat ja diese Pampers Schlüpferchen da an ((zustimmendes Mhm I.)), aber wenn sie auf Toilette geht oder so was das ist Puhh. Das ist also wenn sie da/ Das is öffentlichen Bahnhofsklo bist. ((zustimmendes Mhm I.)).

141 I: Nach jedem Toilettengang muß man se reinigen…Ja. Das ist schwierig.

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

142 Frau G.: Ne Mutti?...Und in der Toilette darf es ja nicht runtergespült werden. Das wird ja verstopft.

143 I: Ach so

144 Frau G.: Dann wird das Papier alles noch mitgenommen in die Küche in Eimer.

145 I: Ach so (sehr lange Pause) ((Stöhnen von G)) Aber dennoch ich merke trotzdem, dass sie ihre Mama lieb haben. Deshalb machen sie es ja auch. ((Tja Schh G))Sie haben immer ein Lächeln auf dem Gesicht… Ne?

146 Frau G.: Denn wir sagen nichts Schlimmes. ((ihrer Mutter zugewandt))

147 I: Nein.

148 Frau G.: Ne?? ((ihrer Mutter zugewandt))

149 I: Hmm. (Lachen Frau G.II und I.)) ((Frau G. II streichelt I. die Hand))

150 I: Naja.. ich glaub' ihnen das. Schwierig. Ich weiß es selber. Wir das haben auch mitgemacht.

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

151 Frau G.: ((Frau G. kämpft mit den Tränen)) Oder wenn ich dann sage „Mutti komm' wir waschen wir wollen mal Haare waschen" oder was „Nee" hat sie gestern gemacht. Ne? ((ihre Mutter zugewandt)) ((zustimmendes Mhm I.)). Aber da oben hin, bei wo

13

Patienten[redacted] 30.07.2009

..Belastungen im Zusammenhang mit der Pflege

sie in den Pflegehotel war, da lässt sie des aber alles machen.

152 I: Das ist komisch ne?

153 Frau G.: Da putzt sie sich/Da lässt sie sich auch die Zähne putzen. Nur ((zustimmendes Mhm Mhm I.)). Aber ich kann mich ja nun nicht bei ihr noch ausziehen und kann mich da hinstellen (?) und bei mir auch noch Zähne putzen. Geht ja nicht. Bloß damit sie's sieht ((zustimmendes Ja I.)). Oder weil sie sagen, sie muss viel trinken ((zustimmendes Mhm I.)). Dann habe ich ihr viel zu trinken gekauft. ((zustimmendes Ja I.)). Und dann habe ich gesagt" Mutti du musst aber jeden Tag hier mindestens zwei von den Flaschen trinken". ((zustimmendes Mhm I.)). Ja dann aber wenn dann am nächsten Morgen zwei leere Flaschen dastanden, hat sie die weggeschüttet. Nee?

154 Frau G. II: Was? (ungläubisch)

155 I.: Was (nachahmend)

156 ((lachen)) Frau G., I., Frau G.II

157 Frau G.: Ausgeschüttet haben wir dann zwei leere Flaschen die unten im Schrank standen. ((zustimmendes Mhm I.)). Aber jetzt versteckt sie sie ja und da find' ich ja sowieso nichts. ((zustimmendes Mhm I.)). Und ((wird unterbrochen von I.))/

158 I: So helle Momente, hat sie die noch?

159 Frau G. II: Ich komm'. Ich hab' doch auch alles/

160 I: Na, schicke Uhr hat sie um und die Ringe, ne? (Lachen Frau G.II und I.)

161 Frau G.: Doch die hat sie auch.

162 I: Ja?

163 Frau G.: Die sind zwar immer nicht übermäßig lang, aber/ ((zustimmendes Mhm I.))….Manchmal/Sie kriegt, sie kriegt auch manchmal mit oder sie merkt auch…., dass man…weil, wenn man jetzt denken würde sie ist ganz und gar nicht klar, aber sie kriegt auch mit, dass man über sie erzählt oder dass-über ((zustimmendes Mhm I.)) über so'n Thema da gesprochen wird, aber ansonsten Ne? Machen wir uns nüscht draus. Ne?... Nö! ((ihre Mutter zugewandt)).

164 I: Das ist gut.

165 Frau G.: Na.

166 I: Das ist die richtige Einstellung ne?((lacht)) ((Frau G. II lacht tonlos zurück)) Ach Mensch. Schön! ((Mhhm I., Ja Frau G., Lachen Frau G. II))

167

14

Patienten[redacted] 30.07.2009

Frau G.: Soll ich uns ein Kaffee kochen?

168

Lachen Frau G. II und I.

169

I.: Ich danke ihnen Frau G.

15

Anhang 2 Fragebögen

Fragebogen Pflegefachkraft

Ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz: Ermittlung des Anforderungsprofils und des Qualifikationsbedarfes im hausärztlichen Versorgungskontext in einer Modellregion Mecklenburg-Vorpommerns

-FRAGEBOGEN PFLEGEFACHKRAFT-

bearbeitet von:

Adina Dreier, M.Sc.
Dipl.-Pflegewirtin (FH)
Institut für Community Medicine, Funktionsbereich Allgemeinmedizin
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Ellernholzstr. 1-2
17487 Greifswald
Tel.: 03834/86 7741
Fax: 03834/86 7752
E-Mail: adina.dreier@uni-greifswald.de

betreut durch:

Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH
Geschäftsführender Direktor des Instituts für Community Medicine

Liebe Pflegefachkraft,

meine Promotion zum Thema ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz soll das Aufgaben- und Tätigkeitsfeld sowie den Qualifizierungsbedarf und die Qualifizierungsinhalte von Pflegefachkräften im Kontext der Versorgung von Demenzpatienten und der Unterstützung pflegender Angehöriger analysieren. Dazu habe ich einen Fragebogen entwickelt und bitte Sie herzlich, diesen auszufüllen.

Natürlich ist die Beantwortung der Fragen in dieser Untersuchung freiwillig und es gibt keine Antworten im Sinne von „richtig" oder „falsch". Lesen Sie bitte jede Frage bzw. Aussage aufmerksam und kreuzen Sie die Antwort an, mit der Sie am ehesten übereinstimmen.

Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich **anonym** und **vertraulich** behandelt. Der ausgefüllte Bogen wird nur durch mich und die am Projekt beteiligten Mitarbeiter des Instituts für Community Medicine in Greifswald ausgewertet.

Vielen Dank für Ihre Hilfe und die damit verbundenen Bemühungen!

Adina Dreier, M.Sc.
Dipl.-Pflegewirtin (FH)

Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH

Greifswald, Januar 2010

Seite 2 von 16

Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens

Die Beantwortung der Fragen wird ca. 30 Minuten in Anspruch nehmen. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig aus.

Bei den meisten Fragen können Sie eines der vorgegebenen Kästchen auswählen und ankreuzen.

sehr gut	☐
gut	☐
eher schlecht	☐
sehr schlecht	☐

Sollte eine Frage nicht vollständig auf Sie zutreffen, beantworten Sie diese bitte so, wie es am ehesten auf Sie zutrifft. Die Angaben in kursiver Schrift enthalten Bearbeitungshinweise für die jeweilige Frage, z. B.: *(Mehrere Antworten sind möglich!)*.

Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten oder können, lassen Sie diese einfach aus und gehen weiter zur nächsten Frage.

Haben Sie ein verkehrtes Kästchen angekreuzt, malen Sie dieses Kästchen einfach ganz aus und setzen anschließend das Kreuz an die richtige Stelle.

Bei einigen Fragen haben Sie unter „weitere" die Möglichkeit, eine eigene Antwort zu formulieren. Bitte verwenden Sie dazu Druckschrift, z. B.: weitere: PATIENT

Manchmal werden Sie im Text darauf verwiesen, eine oder mehrere Fragen zu überspringen: ☐ ja → weiter mit Frage 18

Falls Sie einige Fragen kommentieren oder ausführlichere Antworten geben möchten, können Sie hierfür gern die letzte Seite des Fragebogens benutzen.

Bitte schicken Sie den Fragebogen nach dem Ausfüllen mit dem beiliegenden frankierten Rückumschlag wieder an uns zurück.

Nochmals herzlichen Dank für Ihr Engagement und Ihre Mitarbeit!

Seite 3 von 16

Fragebogenbereich A: Ihr derzeitiges Aufgaben- und Tätigkeitsfeld

1. **Welche Aufgaben und Tätigkeiten übernehmen Sie im Rahmen der Versorgung bei Ihren Demenzpatienten?** ***(Mehrere Antworten sind möglich!)***

medizinisch-pflegerische Aufgaben/Behandlungspflege:
☐ Gewichtsmessung
☐ Vitalwertmessungen (z.B. Blutdruck, Puls)
☐ Körpergrößenmessung
☐ Blutzuckermessung
☐ Blutentnahme
☐ Spritzen geben
☐ Verbandswechsel
☐ Wundbehandlung
☐ Medikamentenverabreichung
☐ weitere: _____

pflegerische Aufgaben/Grundpflege:
Bereich Körperpflege
☐ Waschen
☐ Duschen
☐ Baden
☐ Zahnpflege
☐ Kämmen
☐ Rasieren
☐ Darm- oder Blasenentleerung
Bereich Ernährung
☐ mundgerechte Zubereitung
☐ Aufnahme der Nahrung
Bereich Mobilität
☐ selbständiges Aufstehen
☐ Zu-Bett-Gehen
☐ An- und Auskleiden
☐ Stehen
☐ Gehen
☐ Treppensteigen
☐ Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
Bereich hauswirtschaftliche Versorgung
☐ Einkaufen
☐ Kochen
☐ Reinigen der Wohnung
☐ Spülen
☐ Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung
☐ Beheizen der Wohnung
weitere Aufgaben:
☐ Toilettentraining
☐ Prophylaxen (Sturz-, Dekubitusprophylaxe, etc.)
☐ Unterstützung bei der Tagesgestaltung:
☐ Begleitung bei Spaziergängen

Seite 4 von 16

Fortsetzung Frage 1.: Welche Aufgaben und Tätigkeiten übernehmen Sie im Rahmen der Versorgung bei Ihren Demenzpatienten? ***(Mehrere Antworten sind möglich!)***

- ☐ Spiele spielen
- ☐ Vorlesen
- ☐ Besuch von Veranstaltungen
- ☐ Beratung und Schulung des Demenzpatienten
- ☐ Beratung und Schulung des pflegenden Angehörigen
- ☐ niedrigschwellige Betreuungsleistungen (nach 45b SGB XI)
- ☐ Prävention
- ☐ medizinische Rehabilitation
- ☐ Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen
- ☐ aktivierende Pflege
- ☐ Versorgungsmanagement
- ☐ Validation
- ☐ basale Stimulation
- ☐ weitere: _____

2. Unterscheiden Sie in Ihrer Einrichtung die Versorgung der Demenzpatienten nach den drei Stadien (früh-, mittleres- und schweres Stadium) der Erkrankung?

- ☐ ja → **weiter mit Frage 3**
- ☐ nein → **weiter mit Frage 4**
- ☐ weiß nicht → **weiter mit Frage 4**

3. In der nachfolgenden Tabelle werden wichtige pflegerische Maßnahmen aufgeführt. Bitte geben Sie an, in welchem Umfang Sie Ihre Demenzpatienten bei der Verrichtung der aufgeführten Tätigkeiten unterstützen!
(Bitte setzen Sie in jede Zeile drei Kreuze!)

	Frühstadium			Mittleres Stadium			Schweres Stadium		
	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme
Bereich Körperpflege									
Waschen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Duschen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Baden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zahnpflege	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Fortsetzung Frage 3.: In der nachfolgenden Tabelle werden wichtige pflegerische Maßnahmen aufgeführt. Bitte geben Sie an, in welchem Umfang Sie Ihre Demenzpatienten bei der Verrichtung der aufgeführten Tätigkeiten unterstützen!
(Bitte setzen Sie in jede Zeile drei Kreuze!)

	Frühstadium			Mittleres Stadium			Schweres Stadium		
	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme
Kämmen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rasieren	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Darm- oder Blasenentleerung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bereich Ernährung									
mundgerechte Zubereitung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aufnahme der Nahrung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bereich Mobilität									
selbständiges Aufstehen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zu-Bett-Gehen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
An- und Auskleiden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Stehen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gehen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Treppensteigen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlassen und Wieder-aufsuchen der Wohnung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bereich hauswirtschaft-liche Versorgung									
Einkaufen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kochen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Spülen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reinigen der Wohnung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Beheizen der Wohnung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Seite 6 von 16

Fortsetzung Frage 3.: In der nachfolgenden Tabelle werden wichtige pflegerische Maßnahmen aufgeführt. Bitte geben Sie an, in welchem Umfang Sie Ihre Demenzpatienten bei der Verrichtung der aufgeführten Tätigkeiten unterstützen!
(Bitte setzen Sie in jede Zeile drei Kreuze!)

	Frühstadium			Mittleres Stadium			Schweres stadium		
	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme
Unterstützung bei der Tagesgestaltung									
Begleitung bei Spaziergängen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Spiele spielen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vorlesen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Besuch von Veranstaltungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
weitere Aufgaben									
Toilettentraining	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prophylaxen (Sturz-, Dekubitusprophylaxe, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prävention	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
medizinische Rehabilitation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
aktivierende Pflege	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Versorgungsmanagement	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
basale Stimulation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Validation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
weitere: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
weitere: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
weitere: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
weitere: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Seite 7 von 16

Fragebogenbereich B: Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungsinhalte

4. Fühlen Sie sich für Ihr derzeitiges Aufgaben- und Tätigkeitsfeld in Bezug auf Demenz ausreichend qualifiziert?

- ☐ vollkommen
- ☐ größtenteils
- ☐ eher weniger
- ☐ unzureichend

5. Welche Themen sollten Ihrer Meinung nach in eine Fort-/Weiterbildung zum Thema Demenz für Ihr derzeitiges Aufgabenfeld aufgenommen werden? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Medizinische Aspekte der Demenzerkrankung				
Risikofaktoren, Diagnostik der Demenz	☐	☐	☐	☐
Ursachen und Verlauf der Demenzerkrankung	☐	☐	☐	☐
Pharmakologie der Demenz	☐	☐	☐	☐
Kommunikation				
Kommunikation mit dem Demenzpatienten	☐	☐	☐	☐
Kommunikation mit dem Angehörigen	☐	☐	☐	☐
Kommunikation mit anderen Berufsgruppen	☐	☐	☐	☐
Rechtliche Aspekte				
Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, etc.	☐	☐	☐	☐
Antragsverfahren zur Pflegebedürftigkeit, Schwerbehinderung	☐	☐	☐	☐
Weitere:				
Validation	☐	☐	☐	☐
basale Stimulation	☐	☐	☐	☐
Beratung von pflegenden Angehörigen	☐	☐	☐	☐
Schulungs- und Anleitungsmöglichkeiten von pflegenden Angehörigen	☐	☐	☐	☐
personzentrierter Versorgungsansatz nach Kitwood	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Seite 8 von 16

Fragebogenbereich C: Das zukünftige Aufgaben- und Tätigkeitsfeld der Profession Pflege im Rahmen einer vernetzten Demenzversorgung sowie der daraus resultierende Qualifizierungsbedarf

Eine vernetze Versorgung von Demenzpatienten ist zukünftig wünschenswert. Netzwerkbezogen bedeutet dabei, dass alle am Behandlungsprozess beteiligten Akteure (Hausärzte, Fachärzte, Pflegefachkräfte, Physiotherapeuten, etc.) in einer aufeinander abgestimmten Weise den Demenzkranken versorgen und den pflegenden Angehörigen entsprechend seiner Bedarfe unterstützen. Dies erfolgt anhand kontinuierlicher Kommunikation zwischen den einzelnen Netzwerkbeteiligten. In meiner Promotionsarbeit sollen Aufgaben und Tätigkeiten identifiziert werden, die Pflegefachkräfte in einer netzwerkbezogenen Versorgung von Demenzpatienten übernehmen sollten.

6. Welche Aufgaben und Tätigkeiten sollte Ihrer Meinung nach die Pflegefachkraft in einer netzwerkbezogenen Demenzversorgung übernehmen?[1] ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Versorgungsplan				
Erstellung eines individuellen Versorgungsplans[2] in Kooperation mit den Akteuren des Netzwerkes	☐	☐	☐	☐
Koordination und Hinwirken auf die Durchführung des Versorgungsplans	☐	☐	☐	☐
Unterstützung bei der Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Maßnahmen	☐	☐	☐	☐
Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und ggf. Anpassung auf eine veränderte Bedarfslage	☐	☐	☐	☐
aktive Betreuung und Unterstützung des Demenzpatienten sowie ihrer pflegenden Angehörigen durch Hausbesuche bzw. Telefonate	☐	☐	☐	☐
pflegerische Beobachtung und Dokumentation des Gesundheitszustandes der Betroffenen	☐	☐	☐	☐
Dokumentation der Durchführung, Umsetzung und Veränderungen des Versorgungsplans	☐	☐	☐	☐
Bewertung und Evaluation der Umsetzung des erstellten Versorgungsplans in Kooperation mit den Netzwerkpartnern	☐	☐	☐	☐
Fallbesprechungen				
Organisation von Fallbesprechungen	☐	☐	☐	☐
Durchführung von Fallbesprechungen	☐	☐	☐	☐

[1] modifiziert nach Ring 2008: integrative Betreuung Demenzkranker und ihrer Angehörigen

[2] Versorgungsplan ist nicht gleichzusetzen mit Pflegeplanung. Ein Versorgungsplan enthält darüber hinaus gehende Tätigkeiten, wie die Abstimmung der Netzwerkpartner im Falle einer Entlassung des Demenzpatienten von einem stationären Aufenthalt in die Häuslichkeit.

Dokumentation von Fallbesprechungen	☐	☐	☐	☐
Fortsetzung Frage 6.: Welche Aufgaben und Tätigkeiten sollte Ihrer Meinung nach die Pflegefachkraft in einer netzwerkbezogenen Demenzversorgung übernehmen? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Kommunikation zum einzelnen Patientenfall in Abhängigkeit vom jeweiligen Stadium der Erkrankung				
Informationsaustausch über Medikamente, Nebenwirkungen, Einnahmeverhalten	☐	☐	☐	☐
Informationsaustausch über häusliche Situation und Versorgungs-alltag	☐	☐	☐	☐
Informationsaustausch über Ressourcen und Belastungssituation von pflegenden Angehörigen	☐	☐	☐	☐
Informationsaustausch über Warnsymptome, Komplikationen und Interventionsbedarf	☐	☐	☐	☐
Anregung adäquater Hilfs- und Pflegemittelversorgung	☐	☐	☐	☐
Koordinations- und Schnittstellenfunktion				
kontinuierliche Abstimmung zum individuellen Patientenfall	☐	☐	☐	☐
Schnittstelle zu allen am Netzwerk beteiligten Professionen und Partnern	☐	☐	☐	☐
Krisenprävention und Warnfunktion an alle Netzwerkpartner	☐	☐	☐	☐
individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen				
Beratung zur Demenzerkrankung	☐	☐	☐	☐
Beratung zur Beantragung von Pflegestufen und ähnliches	☐	☐	☐	☐
Vermittlung weiterer Behandlungs- und Versorgungsangebote	☐	☐	☐	☐
Beratung zu nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden	☐	☐	☐	☐
Beratung und Anleitung des pflegenden Angehörigen zu pflegerischen Maßnahmen des Demenzpatienten	☐	☐	☐	☐
Beratung zu Betreuungsangeboten	☐	☐	☐	☐
Beratung zum Umgang mit Verhaltensaufälligkeiten	☐	☐	☐	☐
Kontaktvermittlung zu unterstützenden Einrichtungen und Institutionen	☐	☐	☐	☐
Weitere Aufgaben:				
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

7. Sollte Ihrer Meinung nach die Pflegefachkraft ausschließlich den jeweiligen Patientenfall managen (d.h. einzelne Aktivitäten organisieren und koordinieren) oder darüber hinaus pflegerisch am Patienten in der Häuslichkeit tätig werden?

Die Pflegefachkraft sollte:

☐ ausschließlich den Patientenfall managen
☐ ausschließlich pflegerische Aufgaben übernehmen
☐ den Patientenfall managen und pflegerische Aufgaben übernehmen

8. Besteht aus Ihrer Sicht ein Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf für Pflegefachkräfte, die Aufgaben im Bereich der vernetzen Demenzversorgung übernehmen sollen?

☐ ja
☐ nein
☐ weiß nicht

9. Welche Themen sollten Ihrer Meinung nach in eine Fort- bzw. Weiterbildung für Pflegefachkräfte zur netzwerk-bezogenen Versorgung von Demenzpatienten einbezogen werden? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Grundlagen der Versorgung von Demenzpatienten				
Das deutsche Gesundheitssystem	☐	☐	☐	☐
Die Säulen der Versorgung	☐	☐	☐	☐
Demenzbezogene Epidemiologie[3]	☐	☐	☐	☐
Management im Gesundheitswesen	☐	☐	☐	☐
Betriebswirtschaftslehre (BWL) und Abrechnung im ambulanten Versorgungssektor	☐	☐	☐	☐
Gesundheitsförderung und Prävention	☐	☐	☐	☐
Recht	☐	☐	☐	☐
Medizin der Demenz				
Demenzerkrankung	☐	☐	☐	☐
Pharmakologie	☐	☐	☐	☐
Gerontologie	☐	☐	☐	☐
Gerontopsychiatrie	☐	☐	☐	☐
Innere Medizin	☐	☐	☐	☐
Neurologie	☐	☐	☐	☐
Palliativmedizin/Palliative Pflege	☐	☐	☐	☐

[3] Epidemiologie ist jene wissenschaftliche Disziplin, die sich mit den Ursachen und Folgen sowie der Verbreitung von gesundheitsbezogenen Zuständen und Ereignissen in Populationen beschäftigt.

Fortsetzung Frage 9.: Welche Themen sollten Ihrer Meinung nach in eine Fort- bzw. Weiterbildung für Pflegefachkräfte zur netzwerk-bezogenen Versorgung von Demenzpatienten einbezogen werden? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Pflege bei Demenz				
Pflege in Familie und Häuslichkeit	☐	☐	☐	☐
Fallarbeit	☐	☐	☐	☐
Überleitungspflege	☐	☐	☐	☐
Entlastungsangebote für Patienten und pflegende Angehörige	☐	☐	☐	☐
Ernährung bei Demenz	☐	☐	☐	☐
Aktivierende Pflege bei Demenz	☐	☐	☐	☐
Verhalten in Notfall- und Krisensituationen	☐	☐	☐	☐
Kommunikation und Beratung				
Patienten- und Angehörigeninformation	☐	☐	☐	☐
Beratung und Anleitung von Demenzpatienten und ihren pflegenden Angehörigen	☐	☐	☐	☐
Netzwerkbezogene Demenzversorgung				
Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Professionen im Gesundheitssystem	☐	☐	☐	☐
Netzwerk und Netzwerkarbeit	☐	☐	☐	☐
Erhebung, Analyse und Weiterleitung von patientenbezogenen Informationen	☐	☐	☐	☐
Assessments[4]- und Dokumentationssysteme	☐	☐	☐	☐
Fallbesprechungen	☐	☐	☐	☐
Weitere				
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

[4] Unter einem Assessment versteht man eine Einschätzung, Beurteilung oder Abwägung.

Fragebogenbereich D: Versorgungs- und Unterstützungssituation

10. Wie viele Patienten werden durch Ihre Einrichtung momentan insgesamt versorgt? Anzahl: _____

11. Wie viele davon sind Demenzpatienten? Anzahl: _____

12. Wie viele Demenzpatienten betreuen Sie selbst? Anzahl: _____

13. Seit wie vielen Jahren betreuen Sie demenzkranke Patienten?

seit _____ Jahren

14. Wie oft sehen Sie jeden Ihrer Demenzpatienten im Durchschnitt?

☐ mehrmals täglich
☐ täglich
☐ mehr als 1 Mal die Woche
☐ weniger als 1 Mal die Woche

15. Mit welchen Akteuren arbeiten Sie im Rahmen der Demenzversorgung zusammen? *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

☐ Hausarzt
☐ Facharzt für Neurologie
☐ Facharzt für Psychiatrie
☐ Physiotherapie
☐ Ergotherapie
☐ Sozialpsychiatrischer Dienst
☐ Krankenkasse/Pflegekasse
☐ Apotheke
☐ Selbsthilfegruppen
☐ weitere: _____

16. Wie erfolgt die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den weiteren Akteuren im Detail? *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

☐ a) Informationsaustausch zum Patienten in der Pflegedienst oder Arztpraxis
☐ b) Telefonate/telefonisch
☐ c) gemeinsame Patientenakte
☐ d) Fallbesprechung
☐ e) weitere: _____

17. Welche der in Frage 16 genannten Form der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren erfolgt:

am häufigsten Buchstabe: _____
am zweithäufigsten Buchstabe: _____
am dritthäufigsten Buchstabe: _____

18. Wenn ein Patient in der Häuslichkeit Symptome einer Demenz aufzeigt, wen benachrichtigen Sie als erstes?

☐ Ihren Vorgesetzte/n (Pflegedienstleitung)
☐ Hausarzt
☐ Facharzt
☐ pflegende Angehörige
☐ andere: _____

Die folgenden *drei* Fragen beziehen sich allgemein auf die Versorgung von Demenzpatienten in Mecklenburg-Vorpommern.

19. Wie würden Sie die Versorgungssituation von Demenzpatienten insgesamt einschätzen?[5]

☐ sehr gut
☐ gut
☐ eher schlecht
☐ sehr schlecht

20. Wie schätzen Sie die Belastung der pflegenden Angehörigen im Durchschnitt ein?

☐ gering
☐ mäßig
☐ hoch
☐ sehr hoch

21. Wie würden Sie die Unterstützungssituation von pflegenden Angehörigen insgesamt beurteilen?

☐ sehr gut
☐ gut
☐ eher schlecht
☐ sehr schlecht

[5] modifiziert nach Kurzfragebogen für Studienärzte der IDemUck-Studie

22. Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pflegende Angehörige?[6] *(Bitte setzen Sie in jede Zeile zwei Kreuze!)*					Bietet Ihre Einrichtung diese Form der Unterstützung an?	
		sehr wichtig	wichtig	nicht wichtig	ja	nein
a)	Information zur Demenzerkrankung	☐	☐	☐	☐	☐
b)	Information und Beratung über verfügbare Hilfen und Unterstützung sowie man darauf zugreift	☐	☐	☐	☐	☐
c)	Schulung pflegender Angehöriger zur Betreuung und Pflege des Demenzkranken	☐	☐	☐	☐	☐
d)	Hilfe bei der Planung für die zukünftige Pflege/Betreuung	☐	☐	☐	☐	☐
e)	Gelegenheit, über die Probleme als pflegende/r Angehörige/r zu reden	☐	☐	☐	☐	☐
f)	Möglichkeit, eine Angehörigengruppe zu besuchen	☐	☐	☐	☐	☐
g)	Möglichkeit, außerhalb der Pflege und Betreuung Aktivitäten zu genießen	☐	☐	☐	☐	☐
h)	Hilfe, bei der Wohnraumanpassung an die Pflege- und Betreuungssituation	☐	☐	☐	☐	☐
i)	Möglichkeit, die Pflege/Betreuung mit einem bezahlten Arbeitsverhältnis zu vereinbaren	☐	☐	☐	☐	☐
j)	Möglichkeit, Urlaub zu machen oder eine Auszeit von der Pflege/Betreuung zu nehmen	☐	☐	☐	☐	☐
k)	Möglichkeit, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen	☐	☐	☐	☐	☐
l)	Hilfe im Umgang mit Familienstreitigkeiten	☐	☐	☐	☐	☐
m)	Möglichkeit, Aktivitäten mit dem Demenzpatienten zu unternehmen, die er/sie genießt	☐	☐	☐	☐	☐

23. Von den Eigenschaften, die Sie in Frage 22 als sehr wichtig bezeichnet haben, welche würden Sie als die für den pflegenden Angehörigen am wichtigste beurteilen?[7]	Buchstabe: _____
Die zweitwichtigste?	Buchstabe: _____
Die drittwichtigste?	Buchstabe: _____

[6] modifiziert nach EUROFAMCARE- Fragebogen für Anbieter sozialer Dienste
[7] modifiziert nach EUROFAMCARE- Fragebogen für Anbieter sozialer Dienste

Fragebogenbereich E: Soziodemographische Angaben

Für die Auswertung des Fragenbogens benötigen wir noch einige statistische Angaben von Ihnen!

24. Wie alt sind Sie? _____ Jahre

25. Geschlecht:
☐ männlich
☐ weiblich

26. Wer ist der Träger Ihres ambulanten Pflegedienstes bzw. Ihrer Sozialstation?

☐ Kommunale Trägerschaft im Sozialwesen
☐ Kommunale Trägerschaft im Gesundheitswesen
☐ Religiöse Trägerschaft
☐ frei-gemeinnützige Trägerschaft
☐ privat
☐ andere:

27. Wie viele Mitarbeiter hat Ihre Einrichtung?

☐ 10 oder weniger Mitarbeiter
☐ 11 bis 50 Mitarbeiter
☐ mehr als 50 Mitarbeiter

Anmerkungen:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Institut für Community Medicine

Ellernholzstr.1-2
17487 Greifswald

Tel.: 03834/867741
Fax: 3834/867752

adina.dreier@uni-greifswald.de

Fragebogen Hausarzt

Ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz: Ermittlung des Anforderungsprofils und des Qualifikationsbedarfes im hausärztlichen Versorgungskontext in einer Modellregion Mecklenburg-Vorpommerns

-FRAGEBOGEN HAUSARZT-

bearbeitet von:

Adina Dreier, M.Sc.
Dipl.-Pflegewirtin (FH)
Institut für Community Medicine, Funktionsbereich Allgemeinmedizin
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Ellernholzstr. 1-2
17487 Greifswald
Tel.: 03834/86 7741
Fax: 03834/86 7752
E-Mail: adina.dreier@uni-greifswald.de

betreut durch:

Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH
Geschäftsführender Direktor des Instituts für Community Medicine

Liebe akademische Lehrärztin,
Lieber akademischer Lehrarzt,

meine Promotion zum Thema ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz soll das Aufgaben- und Tätigkeitsfeld sowie den Qualifizierungsbedarf und die Qualifizierungsinhalte von Pflegefachkräften im Kontext der Versorgung von Demenzpatienten und der Unterstützung pflegender Angehöriger analysieren.
Dazu habe ich einen Fragebogen entwickeltet und bitte Sie herzlich diesen auszufüllen und würde mich sehr freuen, wenn Sie die Antwort, mit der Sie am ehesten übereinstimmen, ankreuzen.

Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich **anonym** und **vertraulich** behandelt. Der ausgefüllte Bogen wird nur durch mich und die am Projekt beteiligten Mitarbeiter des Instituts für Community Medicine in Greifswald ausgewertet.

Vielen Dank für Ihre Hilfe und die damit verbundenen Bemühungen!

Adina Dreier, M.Sc.
Dipl.-Pflegewirtin (FH)

Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH

Greifswald, Januar 2010

Seite 2 von 17

Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens

Die Beantwortung der Fragen wird ca. 30 Minuten in Anspruch nehmen. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig aus.
Bei den meisten Fragen können Sie eines der vorgegebenen Kästchen auswählen und ankreuzen.

sehr gut	☐
gut	☐
eher schlecht	☐
sehr schlecht	☐

Sollte eine Frage nicht vollständig auf Sie zutreffen, beantworten Sie diese bitte so, wie es am ehesten auf Sie zutrifft. Die Angaben in kursiver Schrift enthalten Bearbeitungshinweise für die jeweilige Frage, z. B.: *(Mehrfachantworten sind möglich!)*.
Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten oder können, lassen Sie diese einfach aus und gehen weiter zur nächsten Frage.
Haben Sie ein verkehrtes Kästchen angekreuzt, malen Sie dieses Kästchen einfach ganz aus und setzen anschließend das Kreuz an die richtige Stelle.

Bei einigen Fragen haben Sie unter „weitere" die Möglichkeit, eine eigene Antwort zu formulieren. Bitte verwenden Sie dazu Druckschrift, z. B.: weitere: PATIENT
Manchmal werden Sie im Text darauf verwiesen, eine oder mehrere Fragen zu überspringen: ☐ ja → weiter mit Frage 18

Falls Sie einige Fragen kommentieren oder ausführlichere Antworten geben möchten, können Sie hierfür gern die letzte Seite des Fragebogens benutzen.
Bitte schicken Sie den Fragebogen nach dem Ausfüllen mit dem beiliegenden frankierten Rückumschlag wieder an uns zurück.

Nochmals herzlichen Dank für Ihr Engagement und Ihre Mitarbeit!

Fragebogenbereich A: Derzeitiges Aufgaben- und Tätigkeitsfeld von Pflegefachkräften

1. **Welche der nachfolgend aufgeführten Aufgaben und Tätigkeiten übernehmen Ihrem Wissen nach die Pflegefachkräfte im Rahmen der Demenzversorgung? *(Mehrere Antworten sind möglich!)***

medizinisch-pflegerische Aufgaben/Behandlungspflege:
☐ Gewichtsmessung
☐ Vitalwertmessungen (Blutdruck, Puls)
☐ Körpergrößenmessung
☐ Blutzuckermessung
☐ Blutentnahme
☐ Spritzen geben
☐ Verbandswechsel
☐ Wundbehandlung
☐ Medikamentenverabreichung
☐ weitere: _____

pflegerische Aufgaben/Grundpflege:
Bereich Körperpflege
☐ Waschen
☐ Duschen
☐ Baden
☐ Zahnpflege
☐ Kämmen
☐ Rasieren
☐ Darm- oder Blasenentleerung
Bereich Ernährung
☐ mundgerechte Zubereitung
☐ Aufnahme der Nahrung
Bereich Mobilität
☐ selbständiges Aufstehen
☐ Zu-Bett-Gehen
☐ An- und Auskleiden
☐ Stehen
☐ Gehen
☐ Treppensteigen
☐ Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
Bereich hauswirtschaftliche Versorgung
☐ Einkaufen
☐ Kochen
☐ Reinigen der Wohnung
☐ Spülen
☐ Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung
☐ Beheizen der Wohnung
weitere Aufgaben:
☐ Toilettentraining
☐ Prophylaxen (Sturz-, Dekubitusprophylaxe, etc.)
☐ Unterstützung bei der Tagesgestaltung:

Seite 4 von 17

Fortsetzung Frage 1.: Welche der nachfolgend aufgeführten Aufgaben und Tätigkeiten übernehmen Ihrem Wissen nach die Pflegefachkräfte im Rahmen der Demenzversorgung? *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

- ☐ Begleitung bei Spaziergängen
- ☐ Spiele spielen
- ☐ Vorlesen
- ☐ Besuch von Veranstaltungen
- ☐ Beratung und Schulung des Demenzpatienten
- ☐ Beratung und Schulung des pflegenden Angehörigen
- ☐ niedrigschwellige Betreuungsleistungen (nach 45b SGB XI)
- ☐ Prävention
- ☐ medizinische Rehabilitation
- ☐ Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen
- ☐ aktivierende Pflege
- ☐ Versorgungsmanagement
- ☐ Validation
- ☐ basale Stimulation
- ☐ weitere: _____

2. Unterscheiden sich aus Ihrer Sicht die Aufgaben und Tätigkeiten der Pflegefachkraft im Zusammenhang der Demenzversorgung nach den drei Stadien (früh-, mittleres- und schweres Stadium) der Erkrankung?

- ☐ ja → **weiter mit Frage 3**
- ☐ nein → **weiter mit Frage 4**
- ☐ weiß nicht → **weiter mit Frage 4**

3. In der nachfolgenden Tabelle werden wichtige pflegerische Maßnahmen aufgeführt. Bitte geben Sie an, in welchem Umfang Pflegefachkräfte Ihres Wissens nach die Demenzpatienten bei der Verrichtung der aufgeführten Tätigkeiten unterstützen!
(Bitte setzen Sie in jede Zeile drei Kreuze!)

	Frühstadium			Mittleres Stadium			Schweres Stadium		
	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme
Bereich Körperpflege									
Waschen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Duschen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Fortsetzung Frage 3.: In der nachfolgenden Tabelle werden wichtige pflegerische Maßnahmen aufgeführt. Bitte geben Sie an, in welchem Umfang Pflegefachkräfte Ihres Wissens nach die Demenzpatienten bei der Verrichtung der aufgeführten Tätigkeiten unterstützen!
(Bitte setzen Sie in jede Zeile drei Kreuze!)

	Frühstadium			Mittleres Stadium			Schweres Stadium		
	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme
Baden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zahnpflege	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kämmen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rasieren	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Darm- oder Blasenentleerung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bereich Ernährung									
mundgerechte Zubereitung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aufnahme der Nahrung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bereich Mobilität									
selbständiges Aufstehen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zu-Bett-Gehen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
An- und Auskleiden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Stehen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gehen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Treppensteigen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verlassen und Wieder-aufsuchen der Wohnung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bereich hauswirtschaft-liche Versorgung									
Einkaufen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kochen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Spülen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Reinigen der Wohnung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Seite 6 von 17

Fortsetzung Frage 3.: In der nachfolgenden Tabelle werden wichtige pflegerische Maßnahmen aufgeführt. Bitte geben Sie an, in welchem Umfang Pflegefachkräfte Ihres Wissens nach die Demenzpatienten bei der Verrichtung der aufgeführten Tätigkeiten unterstützen!
(Bitte setzen Sie in jede Zeile drei Kreuze!)

	Frühstadium			Mittleres Stadium			Schweres Stadium		
	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme	Beaufsichtigung/ Anleitung	Teilweise Übernahme	Vollständige Übernahme
Beheizen der Wohnung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unterstützung bei der Tagesgestaltung									
Begleitung bei Spaziergängen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Spiele spielen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vorlesen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Besuch von Veranstaltungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
weitere Aufgaben:									
Toilettentraining	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prophylaxen (Sturz-, Dekubitusprophylaxe, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Prävention	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
medizinische Rehabilitation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
aktivierende Pflege	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Versorgungsmanagement	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
basale Stimulation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Validation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
weitere:_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
weitere:_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
weitere:_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
weitere:_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
weitere:_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Seite 7 von 17

Fragebogenbereich B: Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungsinhalte

4. Sind die Pflegefachkräfte Ihrer Meinung nach für Ihr derzeitiges Aufgaben- und Tätigkeitsfeld in Bezug auf die Demenzerkrankung ausreichend qualifiziert?

- ☐ vollkommen
- ☐ größtenteils
- ☐ eher weniger
- ☐ unzureichend

5. Welche Themen sollten Ihrer Meinung nach in eine Fort-/Weiterbildung zum Thema Demenz für Pflegefachkräfte und Ihr derzeitiges Aufgabenfeld aufgenommen werden? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Medizinische Aspekte der Demenzerkrankung				
Risikofaktoren, Diagnostik der Demenz	☐	☐	☐	☐
Ursachen und Verlauf der Demenzerkrankung	☐	☐	☐	☐
Pharmakologie der Demenz	☐	☐	☐	☐
Kommunikation				
Kommunikation mit dem Demenzpatienten	☐	☐	☐	☐
Kommunikation mit dem Angehörigen	☐	☐	☐	☐
Kommunikation mit anderen Berufsgruppen	☐	☐	☐	☐
Rechtliche Aspekte				
Patientenverfügung, Vormundschaft, etc.	☐	☐	☐	☐
Antragsverfahren zur Pflegebedürftigkeit, Schwerbehinderung	☐	☐	☐	☐
Weitere:				
Validation	☐	☐	☐	☐
basale Stimulation	☐	☐	☐	☐
Beratung von pflegenden Angehörigen	☐	☐	☐	☐
Schulungs- und Anleitungsmöglichkeiten von pflegenden Angehörigen	☐	☐	☐	☐
personzentrierter Versorgungsansatz nach Kitwood	☐	☐	☐	☐
Sonstige:				
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Seite 8 von 17

Fragebogenbereich C: Das zukünftige Aufgaben- und Tätigkeitsfeld der Profession Pflege im Rahmen einer vernetzten Demenzversorgung sowie der daraus resultierende Qualifizierungsbedarf

Eine vernetze Versorgung von Demenzpatienten ist zukünftig wünschenswert. Daher wird im Rahmen eines Forschungsprojektes die vernetzte Versorgung von Demenzpatienten sowie die Unterstützung von pflegenden Angehörigen modellhaft entwickelt und implementiert. Neben den Haus- und Fachärzten soll die Profession der Pflege eine zentrale Rolle in der netzwerkbezogenen Versorgung einnehmen. Dies erfolgt in Form eines Betreuungsmanagers, der den einzelnen Patientenfall in Kooperation mit den anderen Akteuren des Netzwerkes managen soll. Meine Promotion soll in diesem Zusammenhang einen Beitrag zur Identifizierung der Aufgaben und Tätigkeiten einer Pflegefachkraft leisten und den sich daraus ableitenden Qualifizierungsbedarf einschließlich der Qualifizierungsinhalte untersuchen.

6. Welche Aufgaben und Tätigkeiten sollte Ihrer Meinung nach die Pflegefachkraft als Betreuungsmanager in einer netzwerkbezogenen Demenzversorgung übernehmen?[1] ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Versorgungsplan				
Erstellung eines individuellen Versorgungsplans in Kooperation mit den Akteuren des Netzwerkes	☐	☐	☐	☐
Koordination und Hinwirken auf die Durchführung des Versorgungsplans	☐	☐	☐	☐
Unterstützung bei der Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Maßnahmen	☐	☐	☐	☐
Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und ggf. Anpassung auf eine veränderte Bedarfslage	☐	☐	☐	☐
aktive Betreuung und Unterstützung des Demenzpatienten sowie ihrer pflegenden Angehörigen durch Hausbesuche bzw. Telefonate	☐	☐	☐	☐
pflegerische Beobachtung und Dokumentation des Gesundheitszustandes der Betroffenen	☐	☐	☐	☐
Dokumentation der Durchführung, Umsetzung und Veränderungen des Versorgungsplans	☐	☐	☐	☐
Bewertung und Evaluation der Umsetzung des erstellten Versorgungsplans in Kooperation mit den Netzwerkpartnern	☐	☐	☐	☐

[1] modifiziert nach Ring 2008: integrative Betreuung Demenzkranker und ihrer Angehörigen

Fortsetzung Frage 6.: Welche Aufgaben und Tätigkeiten sollte Ihrer Meinung nach die Pflegefachkraft als Betreuungsmanager in einer netzwerkbezogenen Demenzversorgung übernehmen? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Fallbesprechungen				
Organisation von Fallbesprechungen	☐	☐	☐	☐
Durchführung von Fallbesprechungen	☐	☐	☐	☐
Dokumentation von Fallbesprechungen	☐	☐	☐	☐
kontinuierliche und abgestimmte Kommunikation zum einzelnen Patientenfall und deren aktuellen Entwicklungen im jeweiligen Stadium der Erkrankung				
Informationsaustausch über Medikamente, Nebenwirkungen, Einnahmeverhalten	☐	☐	☐	☐
Informationsaustausch über häusliche Situation und Versorgungsalltag	☐	☐	☐	☐
Informationsaustausch über Ressourcen und Belastungs-situation von pflegenden Angehörigen	☐	☐	☐	☐
Informationsaustausch über Warnsymptome, Komplikationen und Interventionsbedarf	☐	☐	☐	☐
Anregung adäquater Hilfs- und Pflegemittelversorgung	☐	☐	☐	☐
Koordinations- und Schnittstellenfunktion				
kontinuierliche Abstimmung zum individuellen Patientenfall	☐	☐	☐	☐
Schnittstelle zu allen am Netzwerk beteiligten Professionen und Partnern	☐	☐	☐	☐
Krisenprävention und Warnfunktion an alle Netzwerkpartner	☐	☐	☐	☐
individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen				
Beratung zur Demenzerkrankung	☐	☐	☐	☐
Beratung zur Beantragung von Pflegestufen und ähnliches	☐	☐	☐	☐
Vermittlung weiterer Behandlungs- und Versorgungs-angebote	☐	☐	☐	☐
Beratung zu nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden	☐	☐	☐	☐
Beratung und Anleitung des pflegenden Angehörigen zu pflegerischen Maßnahmen des Demenzpatienten	☐	☐	☐	☐
Beratung zu Betreuungsangeboten	☐	☐	☐	☐
Beratung zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten	☐	☐	☐	☐
Kontaktvermittlung zu unterstützenden Einrichtungen und Institutionen	☐	☐	☐	☐

Fortsetzung Frage 6.: Welche Aufgaben und Tätigkeiten sollte Ihrer Meinung nach die Pflegefachkraft als Betreuungsmanager in einer netzwerkbezogenen Demenzversorgung übernehmen? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Weitere:				
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

7. Ist eine Pflegefachkraft Ihrer Meinung nach geeignet, um die Rolle des Betreuungsmanagers zu übernehmen?

☐ sehr geeignet
☐ geeignet
☐ teils/teils
☐ eher wenig geeignet
☐ vollkommen ungeeignet

8. Sollte Ihrer Meinung nach die Pflegefachkraft als Betreuungsmanager ausschließlich den jeweiligen Patientenfall managen (d.h. einzelne Aktivitäten organisieren und koordinieren) oder darüber hinaus pflegerisch am Patienten in der Häuslichkeit tätig werden?

Die Pflegefachkraft sollte:

☐ ausschließlich den Patientenfall managen
☐ ausschließlich pflegerische Aufgaben übernehmen
☐ den Patientenfall managen und pflegerische Aufgaben übernehmen

9. Besteht aus Ihrer Sicht ein Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf für Pflegefachkräfte, die die Aufgaben eines Betreuungsmanager übernehmen sollen?

☐ ja
☐ nein
☐ weiß nicht

10. Welche Themen sollten Ihrer Meinung nach in eine Fort- bzw. Weiterbildung für Betreuungsmanager zur Versorgung von Demenzpatienten einbezogen werden? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Grundlagen der Versorgung von Demenzpatienten				
Das deutsche Gesundheitssystem	☐	☐	☐	☐
Die Säulen der Versorgung	☐	☐	☐	☐
Management im Gesundheitswesen	☐	☐	☐	☐
Betriebswirtschaftslehre (BWL) und Abrechnung im ambulanten Versorgungssektor	☐	☐	☐	☐
Demenzbezogene Epidemiologie	☐	☐	☐	☐
Gesundheitsförderung und Prävention	☐	☐	☐	☐
Recht	☐	☐	☐	☐
Medizin der Demenz				
Demenzerkrankung	☐	☐	☐	☐
Pharmakologie	☐	☐	☐	☐
Gerontologie	☐	☐	☐	☐
Gerontopsychiatrie	☐	☐	☐	☐
Innere Medizin	☐	☐	☐	☐
Neurologie	☐	☐	☐	☐
Palliativmedizin/Palliative Pflege	☐	☐	☐	☐
Pflege bei Demenz				
Pflege in Familie und Häuslichkeit	☐	☐	☐	☐
Fallarbeit	☐	☐	☐	☐
Überleitungspflege	☐	☐	☐	☐
Entlastungsangebote für Patienten und pflegende Angehörige	☐	☐	☐	☐
Ernährung bei Demenz	☐	☐	☐	☐
Aktivierende Pflege bei Demenz	☐	☐	☐	☐
Verhalten in Notfall- und Krisensituationen	☐	☐	☐	☐
Kommunikation und Beratung				
Patienten- und Angehörigeninformation	☐	☐	☐	☐
Beratung und Anleitung von Demenzpatienten und ihren pflegenden Angehörigen	☐	☐	☐	☐

Seite 12 von 17

Fortsetzung Frage 10.: Welche Themen sollten Ihrer Meinung nach in eine Fort- bzw. Weiterbildung für Betreuungsmanager zur Versorgung von Demenzpatienten einbezogen werden? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Netzwerkbezogene Demenzversorgung				
Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Professionen im Gesundheitssystem	☐	☐	☐	☐
Netzwerk und Netzwerkarbeit	☐	☐	☐	☐
Erhebung, Analyse und Weiterleitung von patientenbezogenen Informationen	☐	☐	☐	☐
Assessments und Dokumentationssysteme	☐	☐	☐	☐
Fallbesprechungen	☐	☐	☐	☐
Weitere				
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Fragebogenbereich D: Versorgungs- und Unterstützungssituation

11. Wie viele Patienten behandeln Sie momentan durchschnittlich pro Quartal?

etwa _____ Patienten

12. Wie viele davon sind Demenzpatienten, die ambulant versorgt werden?

Anzahl: _____

13. Seit wie vielen Jahren behandeln Sie demenzkranke Patienten?

seit _____ Jahren

14. Wie oft wurden Sie im letzten Quartal von Ihren Demenzpatienten im Durchschnitt aufgesucht?

etwa _____ Mal

15. Welche diagnostischen Verfahren wenden Sie beim Verdacht einer Demenzerkrankung an? *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

☐ Dem Tect Test
☐ Mini Mental State Test
☐ Uhrentest
☐ Timed up and Go
☐ Barthel Index
☐ Labor Ausschlussdiagnostik (Blutbild, Blutsenkung)
☐ weitere: _____

16. Überweisen Sie zur Absicherung der Diagnose an einen fachärztlichen Kollegen?

☐ immer
☐ meistens
☐ manchmal
☐ selten
☐ nie

17. In welcher Situation überweisen Sie an einen fachärztlichen Kollegen? *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

☐ wenn die Diagnosestellung/-sicherung weitere Tests und bildgebende Verfahren erfordert
☐ wenn der Demenzfall sehr speziell ist
☐ wenn die eingeleitete Therapie nicht zu wirken scheint
☐ wenn der Patient mich als Behandelnder nicht für kompetent hält
☐ andere: _____

18. Mit welchen Akteuren arbeiten Sie im Rahmen der Demenzversorgung zusammen? *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

☐ Facharzt für Neurologie
☐ Facharzt für Psychiatrie
☐ Pflege
☐ Physiotherapie
☐ Ergotherapie
☐ Sozialpsychiatrischer Dienst
☐ Krankenkasse/Pflegekasse
☐ Apotheke
☐ Selbsthilfegruppen
☐ weitere: _____

19. Wie erfolgt die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und den weiteren Akteuren im Detail? *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

☐ a) Informationsaustausch zum Patienten in der Pflegeeinrichtung oder Arztpraxis
☐ b) Telefonate/telefonisch
☐ c) gemeinsame Patientenakte
☐ d) Fallbesprechung
☐ e) weitere: _____

20. Welche der in Frage 19 genannten Form der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren erfolgt:

am häufigsten Buchstabe: _____
am zweithäufigsten Buchstabe: _____
am dritthäufigsten Buchstabe: _____

Die folgenden *drei* Fragen beziehen sich allgemein auf die Versorgung von Demenzpatienten in Mecklenburg-Vorpommern.

21. Wie würden Sie die Versorgungssituation von Demenzpatienten insgesamt einschätzen?[2]

☐ sehr gut
☐ gut
☐ eher schlecht
☐ sehr schlecht

22. Wie schätzen Sie die Belastung der pflegenden Angehörigen im Durchschnitt ein?

☐ gering
☐ mäßig
☐ hoch
☐ sehr hoch

23. Wie würden Sie die Unterstützungssituation von pflegenden Angehörigen insgesamt beurteilen?

☐ sehr gut
☐ gut
☐ eher schlecht
☐ sehr schlecht

[2] modifiziert nach Kurzfragebogen für Studienärzte der IDemUck-Studie

24. Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pflegende Angehörige?[3]
(Bitte setzen Sie in jede Zeile zwei Kreuze!)

		sehr wichtig	wichtig	nicht wichtig
a)	Information zur Demenzerkrankung	☐	☐	☐
b)	Information und Beratung über verfügbare Hilfen und Unterstützung sowie man darauf zugreift	☐	☐	☐
c)	Schulung pflegender Angehöriger, die sie zur Betreuung und Pflege des Demenzkranken benötigen	☐	☐	☐
d)	Hilfe bei der Planung für die zukünftige Pflege/Betreuung	☐	☐	☐
e)	Gelegenheit, über die Probleme als pflegende/r Angehörige/r zu reden	☐	☐	☐
f)	Möglichkeit, eine Angehörigengruppe zu besuchen	☐	☐	☐
g)	Möglichkeit, außerhalb der Pflege und Betreuung Aktivitäten zu genießen	☐	☐	☐
h)	Hilfe bei der Wohnraumanpassung an die Pflege- und Betreuungssituation	☐	☐	☐
i)	Möglichkeit, die Pflege/Betreuung mit einem bezahlten Arbeitsverhältnis zu vereinbaren	☐	☐	☐
j)	Möglichkeit, Urlaub zu machen oder eine Auszeit von der Pflege/Betreuung zu nehmen	☐	☐	☐
k)	Möglichkeit, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen	☐	☐	☐
l)	Hilfe im Umgang mit Familienstreitigkeiten	☐	☐	☐
m)	Möglichkeit, Aktivitäten mit dem Demenzpatienten zu unternehmen, die er/sie genießt	☐	☐	☐

25. Von den Eigenschaften, die Sie in Frage 24 als sehr wichtig bezeichnet haben, welche würden Sie als die für den pflegenden Angehörigen am wichtigste beurteilen?

	Buchstabe: _____
Die zweitwichtigste?	Buchstabe: _____
Die drittwichtigste?	Buchstabe: _____

[3] modifiziert nach EUROFAMCARE- Fragebogen für Anbieter sozialer Dienste

Seite 16 von 17

Fragebogenbereich E: Soziodemographische Angaben

Für die Auswertung des Fragenbogens benötigen wir noch einige statistische Angaben von Ihnen!

26. Wie alt sind Sie? _____ Jahre

27. Geschlecht: ☐ männlich
☐ weiblich

28. Wie viele Jahre sind Sie als Hausärztin/-arzt tätig?

seit _____ Jahren

29. In welcher Praxisform arbeiten Sie?

☐ Einzelpraxis
☐ Gemeinschaftspraxis
☐ Praxisgemeinschaft
☐ Medizinisches Versorgungszentrum
☐ andere: _____

Anmerkung:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Institut für Community Medicine

Ellernholzstr.1-2
17487 Greifswald

Tel.: 03834/867741
Fax: 3834/867752

adina.dreier@uni-greifswald.de

Fragebogen pflegenden Angehörige

Ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz: Ermittlung des Anforderungsprofils und des Qualifikationsbedarfes im hausärztlichen Versorgungskontext in einer Modellregion Mecklenburg-Vorpommerns

-FRAGEBOGEN PFLEGENDE ANGEHÖRIGE-

bearbeitet von:

Adina Dreier, M.Sc.
Dipl.-Pflegewirtin (FH)
Institut für Community Medicine, Funktionsbereich Allgemeinmedizin
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Ellernholzstr. 1-2
17487 Greifswald
Tel.: 03834/86 7741
Fax: 03834/86 7752
E-Mail: adina.dreier@uni-greifswald.de

betreut durch:

Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH
Geschäftsführender Direktor des Instituts für Community Medicine

Liebe Angehörige,
Lieber Angehöriger,

meine Doktorarbeit zum Thema ambulante Betreuungsmanager für Patienten mit Demenz soll das Aufgaben- und Tätigkeitsfeld sowie die Qualifizierungsinhalte von Pflegefachkräften analysieren. Dazu habe ich einen Fragebogen entwickelt, den ich Sie herzlich bitte auszufüllen.
Die Beantwortung der Fragen in dieser Untersuchung ist selbstverständlich freiwillig und es gibt keine Antworten im Sinne von "richtig" oder "falsch". Lesen Sie bitte jede Frage bzw. Aussage aufmerksam durch und kreuzen Sie die Antwort an, mit der Sie am ehesten übereinstimmen.

Alle Ihre Angaben werden selbstverständlich **anonym** und **vertraulich** behandelt. Der ausgefüllte Bogen wird nur durch mich und die am Projekt beteiligten Mitarbeiter des Institutes für Community Medicine in Greifswald bearbeitet.

Vielen Dank für Ihre Hilfe und die damit verbundenen Bemühungen!

Adina Dreier
Dipl.-Pflegewirtin (FH)

Prof. Dr. med. Wolfgang Hoffmann, MPH

Greifswald, Januar 2010

Seite 2 von 15

Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens

Die Beantwortung der Fragen wird ca. 30 Minuten in Anspruch nehmen. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig aus.

Bei den meisten Fragen können Sie eines der vorgegebenen Kästchen auswählen und ankreuzen.

sehr gut	☐
gut	☐
eher schlecht	☐
sehr schlecht	☐

Sollte eine Frage nicht vollständig auf Sie zutreffen, beantworten Sie diese bitte so, wie es am ehesten auf Sie zutrifft. Die Angaben in kursiver Schrift enthalten Bearbeitungshinweise für die jeweilige Frage, z. B.: *(Mehrfachantworten sind möglich!)*.

Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten oder können, lassen Sie diese einfach aus und gehen weiter zur nächsten Frage.

Haben Sie ein verkehrtes Kästchen angekreuzt, malen Sie dieses Kästchen einfach ganz aus und setzen anschließend das Kreuz an die richtige Stelle.

Bei einigen Fragen haben Sie unter „weitere" die Möglichkeit, eine eigene Antwort zu formulieren. Bitte verwenden Sie dazu Druckschrift, z. B.: weitere: PATIENT

Manchmal werden Sie im Text darauf verwiesen, eine oder mehrere Fragen zu überspringen: ☐ ja → weiter mit Frage 18

Falls Sie einige Fragen kommentieren oder ausführlichere Antworten geben möchten, können Sie hierfür gern die letzte Seite des Fragebogens benutzen.

Bitte schicken Sie den Fragebogen nach dem Ausfüllen mit dem beiliegenden frankierten Rückumschlag wieder an uns zurück.

Nochmals herzlichen Dank für Ihr Engagement und Ihre Mitarbeit!

Seite 3 von 15

Fragebogenbereich A: Versorgungs- und Unterstützungssituation

1. In welchem Jahr traten beim Ihrem Angehörigen die ersten Anzeichen hinsichtlich einer Demenz auf (z.B. Gedächtnisstörungen)?

Jahr: _____

2. Welche der nachfolgend aufgeführten Beeinträchtigungen traten zu diesem Zeitpunkt konkret auf?[1] *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

- ☐ Patient klagte über Schwächen in der geistigen Leistungsfähigkeit
- ☐ Patient hatte Schwierigkeiten sich an neuen Orten zu orientieren
- ☐ Patient hatte an neuen Orten eine verminderte Leistungsfähigkeit
- ☐ Patient hatte Schwierigkeiten in der Bewältigung von Aufgaben (z.B. Planung eines Abendessens mit Gästen)
- ☐ Patient benötigte Hilfe bei der Auswahl einer angemessenen Kleidung
- ☐ Patient hatte Schwierigkeiten sich angemessen zu kleiden
- ☐ Patient war unfähig, seine Körperpflege zu bewältigen (baden, Zähne putzen, etc.)
- ☐ Patient war unfähig, alleine die Toilette zu benutzen
- ☐ Patient konnte seinen Urin nicht halten
- ☐ Patient konnte seinen Stuhl nicht halten
- ☐ Patient hatte ein eingeschränktes Sprachvermögen
- ☐ Patient hatte sein Sprachvermögen vollständig verloren
- ☐ Patient war nicht gehfähig
- ☐ Patient war unfähig, selbständig zu sitzen
- ☐ Patient hatte einen gestörten Schlaf-Wach-Rhythmus
- ☐ Patient bewegte sich regelmäßig/ständig innerhalb der Wohnung/des Hauses
- ☐ Patient hatte Unruhe in sich
- ☐ Patient wirkte häufig niedergeschlagen und lustlos
- ☐ sonstige: _____
- ☐ weiß nicht

3. In welchem Jahr wurde die Demenzerkrankung Ihres Angehörigen diagnostiziert?

Jahr: _____

4. Von wem wurde die Demenzerkrankung diagnostiziert?

- ☐ Hausarzt
- ☐ Facharzt (z.B. Neurologie, Psychiater)
- ☐ Haus- und Facharzt
- ☐ weiß nicht

[1] vgl. Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg: Befragung zur Lebensqualität von Demenzkranken und deren Angehörigen

5. Welche diagnostischen Maßnahmen wurden bei Ihrem Angehörigen vorgenommen? *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

- ☐ DemTect Test (Merkfähigkeit von Worten, Zahlen, Gegenständen)
- ☐ Mini Mental State Test (Test zur zeitlichen und örtlichen Orientierung)
- ☐ Uhrentest (Einzeichnen der Uhrzeit in ein leeres Uhrenblatt)
- ☐ Blutuntersuchung
- ☐ bildgebende Verfahren (z.B. Computertomographie [CT])
- ☐ Befragung
- ☐ weiß nicht

Die folgenden *drei* Fragen beziehen sich allgemein auf die Versorgung von Demenzpatienten in Mecklenburg-Vorpommern.

6. Wie würden Sie die Versorgungssituation von Demenzpatienten insgesamt einschätzen?[2]

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ eher schlecht
- ☐ sehr schlecht

7. Wie schätzen Sie die Belastung der pflegenden Angehörigen im Durchschnitt ein?

- ☐ gering
- ☐ mäßig
- ☐ hoch
- ☐ sehr hoch

8. Wie würden Sie die Unterstützungssituation von pflegenden Angehörigen insgesamt beurteilen?

- ☐ sehr gut
- ☐ gut
- ☐ eher schlecht
- ☐ sehr schlecht

[2] modifiziert nach Kurzfragebogen für Studienärzte der IDemUck-Studie

9. Wie belasten Sie persönlich die nachfolgend aufgeführten Beschwerden Ihres Angehörigen?[3] *(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)*

	gar nicht	gering	mäßig	stark	weist Patient/in nicht auf
Die Schwächen der geistigen Leistungsfähigkeit des Patienten (Gedächtnisstörung, Orientierungsstörung, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Die Schwierigkeiten des Patienten bei Alltagsaktivitäten (Anziehen, Toilettengang, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Depressive Symptome des Patienten (gedrückte Stimmung, Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Verhaltensstörungen des Patienten (Unruhe, Reizbarkeit, Wahnvorstellungen, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Pflegebedürftigkeit des Patienten	☐	☐	☐	☐	☐
Keinen Gesprächspartner mehr zu haben	☐	☐	☐	☐	☐
Dass ich meinen Partner/-in gewisser Weise verloren habe	☐	☐	☐	☐	☐
Dass weniger Austausch mit ihm/ihr möglich ist	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige:	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

10. Wie ist Ihr Verhältnis zu Ihrem an Demenz erkrankten Angehörigen? *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

☐ harmonisch und vertrauensvoll
☐ eher gespannt und teilweise konfliktbeladen
☐ weiß nicht

[3] modifiziert nach Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung-Demenz (BIZA-D) und Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg 2009: Befragung zur Lebensqualität von Demenzkranken und deren Angehörigen

11. Erhalten Sie Unterstützung im Rahmen der Pflege und Betreuung Ihres an Demenz erkrankten Angehörigen?

☐ ja
☐ nein

12. Wie oft erfahren Sie Unterstützung im Alltag durch folgende Personen: ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**immer**	**häufig**	**selten**	**nie**
Partner	☐	☐	☐	☐
Familie	☐	☐	☐	☐
Freunde	☐	☐	☐	☐
Bekannte	☐	☐	☐	☐
Ärzte	☐	☐	☐	☐
Pflegefachkräfte	☐	☐	☐	☐
Krankenkasse	☐	☐	☐	☐
Beratungsstellen	☐	☐	☐	☐
sonstige	☐	☐	☐	☐

13. Wie würden Sie Ihren eigenen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?[4]

☐ sehr gut
☐ gut
☐ weniger gut
☐ schlecht

14. Wie oft waren Sie in den vergangenen Wochen[5]
(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)

	immer	**häufig**	**manchmal**	**selten**	**nie**
a) ...voller Schwung	☐	☐	☐	☐	☐
b) ... sehr nervös	☐	☐	☐	☐	☐
c) ... so niedergeschlagen, das Sie nichts aufheitern konnte	☐	☐	☐	☐	☐
d) ... ruhig und gelassen	☐	☐	☐	☐	☐
e) ... voller Energie	☐	☐	☐	☐	☐

[4] SF36 Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand
[5] SF36 Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand

Fortsetzung Frage 14.: Wie oft waren Sie in den vergangenen Wochen[6] ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***					
	immer	**häufig**	**manchmal**	**selten**	**nie**
f) ... entmutigt und traurig	☐	☐	☐	☐	☐
g) ... erschöpft	☐	☐	☐	☐	☐
h) ... glücklich	☐	☐	☐	☐	☐
i) ... müde	☐	☐	☐	☐	☐

15. Sind Sie selbst zurzeit in eine Pflegestufe eingruppiert?[7]

☐ nein
☐ ja, und zwar:
- ☐ Pflegestufe 1
- ☐ Pflegestufe 2
- ☐ Pflegestufe 3 ohne Härtefallregelung
- ☐ Pflegestufe 3 mit Härtefallregelung
- ☐ weiß nicht

16. Ist Ihr Angehöriger zurzeit in eine der folgenden Pflegestufen eingruppiert?[8]

☐ nein → **weiter mit Frage 18**
☐ ja, und zwar:
- ☐ Pflegestufe 1
- ☐ Pflegestufe 2
- ☐ Pflegestufe 3 ohne Härtefallregelung
- ☐ Pflegestufe 3 mit Härtefallregelung
- ☐ weiß nicht

17. Falls Ihr Angehöriger derzeitig keine Pflegestufe hat, wurde ein Antrag auf Zuweisung einer Pflegestufe gestellt?[9]

☐ Ja gestellt, aber der Antrag wurde noch nicht entschieden
☐ Ja gestellt, aber der Antrag wurde abgelehnt
☐ Nein, nicht erforderlich
☐ Nein, ich habe nicht gewusst, dass ein Antrag gestellt werden kann
☐ weiß nicht

[6] SF36 Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand
[7] modifiziert nach Angehörigenfragebogen IDemUck
[8] modifiziert nach Angehörigenfragebogen IDemUck
[9] Angehörigenfragebogen IDemUck

18. Wie hoch schätzen Sie Ihren durchschnittlichen zeitlichen Aufwand pro Woche und Tag für die Betreuung Ihres Angehörigen ein?

☐ An wie vielen Tagen insgesamt?: _____ Tage
☐ Wie viele Stunden durchschnittlich am Tag?: _____ Stunden

19. Wie hoch schätzen Sie den Betreuungsbedarf Ihres Angehörigen pro Woche und Tag insgesamt ein?

☐ An wie vielen Tagen insgesamt?: _____ Tage
☐ Wie viele Stunden durchschnittlich am Tag?: _____ Stunden

Fragebogenbereich B: Derzeitiges Aufgaben- und Tätigkeitsfeld von Pflegefachkräften

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Tätigkeiten, die eine Pflegefachkraft übernimmt, um Ihren Demenzpatienten zu versorgen und Sie bei der Betreuung Ihres Angehörigen zu unterstützen.

20. Welche Aufgaben übernimmt die Pflegefachkraft zur Versorgung Ihres demenzkranken Angehörigen? *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

medizinisch-pflegerische Aufgaben/Behandlungspflege:
☐ Gewichtsmessung
☐ Messung von Blutdruck und Puls
☐ Körpergrößenmessung
☐ Blutzuckermessung
☐ Blutentnahme
☐ Spritzen geben
☐ Verbandswechsel
☐ Wundbehandlung
☐ Medikamentenverabreichung
☐ weitere: _____

pflegerische Aufgaben/Grundpflege:
Bereich Körperpflege
☐ Waschen
☐ Duschen
☐ Baden
☐ Zahnpflege
☐ Kämmen
☐ Rasieren
☐ Darm- oder Blasenentleerung

Fortsetzung Frage 20.: Welche Aufgaben übernimmt die Pflegefachkraft zur Versorgung Ihres demenzkranken Angehörigen? *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

Bereich Ernährung
☐ mundgerechte Zubereitung
☐ Hilfe bei der Aufnahme der Nahrung
Bereich Mobilität
☐ Hilfe beim selbständigen Aufstehen
☐ Zu-Bett-Gehen
☐ An- und Auskleiden
☐ Stehen
☐ Gehen
☐ Treppensteigen
☐ Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
Bereich hauswirtschaftliche Versorgung
☐ Einkaufen
☐ Kochen
☐ Reinigen der Wohnung
☐ Spülen
☐ Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung
☐ Beheizen der Wohnung
weitere Aufgaben:
☐ Toilettentraining
☐ Prophylaxen (Sturz-, Dekubitusprophylaxe, etc.)
☐ Unterstützung bei der Tagesgestaltung:
  ☐ Begleitung bei Spaziergängen
  ☐ Spiele spielen
  ☐ Vorlesen
  ☐ Besuch von Veranstaltungen
☐ Beratung und Schulung des Demenzpatienten
☐ Beratung und Schulung des pflegenden Angehörigen
☐ niedrigschwellige Betreuungsleistungen (Vorlesen, Spazieren gehen, etc.)
☐ Prävention (z.B. Verhinderung der Verschlechterung des pflegerischen Zustands ihres Angehörigen)
☐ medizinische Rehabilitation
☐ Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen
☐ aktivierende Pflege (z.B. den Patient selbst Ankleiden lassen, soweit er dies kann und ihn dort unterstützen, wo er Hilfe benötigt)
☐ weitere: _____

21. Welche Aufgaben übernimmt die Pflegefachkraft, um Sie zu unterstützen? *(Mehrere Antworten sind möglich!)*

Beratung, Anleitung, Schulung:

- ☐ zur Demenzerkrankung
- ☐ zu Behördengängen
- ☐ zum Stellen von Anträgen
- ☐ zu Hilfsangeboten (z.B. Angehörigengruppen)
- ☐ zu Pflegetechniken
- ☐ zum Umgang mit Aggressionen des Patienten
- ☐ zu Intervention in Krisensituationen (z.B. wie kann mein demenzkranker Angehöriger versorgt werden, wenn ich mal selbst krank bin)
- ☐ zu Stressbewältigung/Entspannungsmöglichkeiten
- ☐ zur palliativmedizinischen Versorgung des Demenzpatienten
- ☐ zum Umgang mit dem Tod/sterbenden Patienten
- ☐ weitere: _____

☐ ich erhalte keine Unterstützung von einer Pflegefachkraft

Fragebogenbereich C: Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungsinhalte

22. Sind die Pflegefachkräfte Ihrer Meinung nach für Ihr derzeitiges Aufgaben- und Tätigkeitsfeld in Bezug auf die Versorgung von Demenzerkranken ausreichend qualifiziert?

- ☐ vollkommen qualifiziert
- ☐ größtenteils qualifiziert
- ☐ eher weniger qualifiziert
- ☐ unzureichend qualifiziert

23. Welche Themen sollten Ihrer Meinung nach in eine Fort-/Weiterbildung zum Thema Demenz für Pflegefachkräfte aufgenommen werden? *(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)*	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Demenzerkrankung (Ursachen, Verlauf, medikamentöse Behandlung)	☐	☐	☐	☐
Kommunikation (mit dem Demenzpatienten, Angehörigen, anderen Akteuren)	☐	☐	☐	☐
Beratung von pflegenden Angehörigen	☐	☐	☐	☐
Schulungs- und Anleitungsmöglichkeiten von pflegenden Angehörigen	☐	☐	☐	☐

Fortesetzung Frage 23.: Welche Themen sollten Ihrer Meinung nach in eine Fort-/Weiterbildung zum Thema Demenz für Pflegefachkräfte aufgenommen werden? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Weitere:				
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Fragebogenbereich D: Das zukünftige Aufgaben- und Tätigkeitsfeld der Pflege im Rahmen einer vernetzten Demenzversorgung sowie der daraus resultierende Qualifizierungsbedarf

Eine vernetzte Versorgung von Demenzpatienten ist zukünftig wünschenswert. Dies bedeutet, dass mehrere Berufsgruppen in gemeinsamer Abstimmung Ihren an Demenz erkrankten Angehörigen versorgen und Sie bei der Betreuung unterstützen. Dazu gehören unter anderem Hausärzte, Fachärzte, Pflegefachkräfte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Selbsthilfegruppen. Anhand des Fragebogens sollen Aufgaben und Tätigkeiten erfasst werden, die Pflegefachkräfte in der netzwerkbezogenen Versorgung von Demenzpatienten übernehmen sollen.

24. Welche Aufgaben und Tätigkeiten sollte Ihrer Meinung nach die Pflegefachkraft in einer netzwerkbezogenen Demenzversorgung übernehmen? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Erstellung und Umsetzung eines Versorgungsplans für den Demenzpatienten	☐	☐	☐	☐
Fallbesprechungen zum Patienten (d.h. bspw. Arzt, Pflegefachkraft und Physiotherapeut besprechen weitere, gemeinsame Aktivitäten)	☐	☐	☐	☐
Kommunikation zwischen den einzelnen Berufsgruppen, die den Demenzpatienten versorgen	☐	☐	☐	☐

Fortsetzung Frage 24.: Welche Aufgaben und Tätigkeiten sollte Ihrer Meinung nach die Pflegefachkraft in einer netzwerkbezogenen Demenzversorgung übernehmen? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
kontinuierliche Abstimmung zum individuellen Patientenfall	☐	☐	☐	☐
individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen	☐	☐	☐	☐
Weitere:				
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

25. Besteht aus Ihrer Sicht ein Fort- bzw. Weiterbildungsbedarf für Pflegefachkräfte, die Aufgaben im Bereich der vernetzen Demenzversorgung übernehmen sollen?

☐ ja
☐ nein
☐ weiß nicht

26. Welche Themen sollten Ihrer Meinung nach in eine Fort- bzw. Weiterbildung für Pflegefachkräfte zur vernetzen Versorgung von Demenzpatienten einbezogen werden? ***(Bitte setzen Sie in jede Zeile ein Kreuz!)***	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**
Grundlagen der Versorgung von Demenzpatienten	☐	☐	☐	☐
Medizin der Demenz (z.B. Häufigkeit von Demenz, wie kann man das Voranschreiten verzögern)	☐	☐	☐	☐
Pflege bei Demenz	☐	☐	☐	☐
Kommunikation und Beratung	☐	☐	☐	☐
Netzwerksbezogene Demenzversorgung	☐	☐	☐	☐
Weitere:				
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐

Fragebogenbereich E: Soziodemographische Angaben

Für die Auswertung des Fragenbogens benötigen wir noch einige statistische Angaben von Ihnen!

27. Wie alt sind Sie? _____ Jahre

28. Ihr Geschlecht:
- ☐ männlich
- ☐ weiblich

29. Welchen Familienstand haben Sie?
- ☐ ledig
- ☐ verheiratet/in einer Partnerschaft lebend
- ☐ geschieden/getrennt
- ☐ verwitwet

30. Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Anzahl der Personen: _____

31. Welche höchste allgemeinbildende Schulausbildung haben Sie?
(Mehre Antworten sind möglich!)
- ☐ Schulabgang ohne Abschluss
- ☐ Volks- oder Hauptschule (8 oder 9 Jahre)
- ☐ mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife (10 Jahre)
- ☐ Abschluss Polytechnische Oberschule (10 Jahre)
- ☐ Fachhochschulreife, fachgebundene Hochschulreife, Fachoberschule, Facharbeiter mit Abitur
- ☐ Abitur, allgemeine Hochschulreife, EOS mit Facharbeiter-abschluss
- ☐ anderer Abschluss:_____

32. Welche berufliche Ausbildung(en) haben Sie?
(Mehrere Antworten sind möglich!)
- ☐ kein Ausbildungsabschluss
- ☐ beruflich-betriebliche Anlernzeit, aber keine Lehre, Teilfacharbeiterabschluss
- ☐ Lehre mit Abschlussprüfung, beruflich-betriebliche Ausbildung
- ☐ Fach- oder Berufsfachschulabschluss (z.B. Handelsschule, Fachakademie)
- ☐ Abschluss Fachhochschule, Ingenieurschule, Polytechnikum
- ☐ Hochschulabschluss
- ☐ anderer beruflicher Abschluss:_____

Institut für Community Medicine

Ellernholzstr.1-2
17487 Greifswald

Tel.: 03834/867741
Fax: 3834/867752

adina.dreier@uni-greifswald.de

33. Sind Sie momentan berufstätig?

☐ ja
Ich bin: ☐ Beamte(r)
☐ Angestellte(r)
☐ Arbeiter(in)
☐ selbstständig
☐ sonstiges: _____

☐ nein
Ich bin: ☐ Rentner(in)/Frührentner(in)
☐ arbeitssuchend/arbeitslos
☐ sonstiges: _____

34. Der Demenzerkrankte ist mein(e):

☐ Ehepartner(-in)/Lebenspartner(-in)
☐ Mutter
☐ Vater
☐ Geschwister
☐ Sohn
☐ Tochter
☐ Schwiegersohn/-tochter
☐ sonstige Verwandte
☐ Freund/-in
☐ Nachbar/-in
☐ Bekannte/r
☐ andere: _____

35. Wie oft sehen Sie den Demenzkranken im Durchschnitt?

☐ ständig (zusammenleben)
☐ täglich
☐ mehr als 1 Mal die Woche
☐ weniger als 1 Mal die Woche

Anmerkungen:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Seite 15 von 15

Institut für Community Medicine

Ellernholzstr.1-2
17487 Greifswald

Tel.: 03834/867741
Fax: 3834/867752

adina.dreier@uni-greifswald.de

Anhang 3 Chi Quadrat Tests zur Einschätzung der Wichtigkeit spezifischer Unterstützungsoptionen für pflegende Angehöriger aus Sicht der Pflegefachkräfte und der Hausärzte

Unterstützungsoption: a) Information zur Demenzerkrankung

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: a) Information zur Demenzerkrankung * a) Information zur Demenzerkrankung	175	98,9%	2	1,1%	177	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: a) Information zur Demenzerkrankung * a) Information zur Demenzerkrankung Kreuztabelle

			a) Information zur Demenzerkrankung		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: a) Information zur Demenzerkrankung	sehr wichtig	Anzahl	124	22	146
		Erwartete Anzahl	120,1	25,9	146,0
	wichtig	Anzahl	20	9	29
		Erwartete Anzahl	23,9	5,1	29,0
Gesamt		Anzahl	144	31	175
		Erwartete Anzahl	144,0	31,0	175,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,231[a]	1	,040		
Kontinuitätskorrektur[b]	3,207	1	,073		
Likelihood-Quotient	3,760	1	,052		
Exakter Test nach Fisher				,059	,042
Zusammenhang linear-mit-linear	4,207	1	,040		
Anzahl der gültigen Fälle	175				

a. 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 5,14.
b. Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

Unterstützungsoption: b) Information und Beratung über verfügbare Hilfen und Unterstützung sowie man darauf zurückgreift

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: b) Information und Beratung über verfügbare Hilfen und Unterstützung sowie man darauf zurückgreift * b) Information und Beratung über verfügbare Hilfen und Unterstützung sowie man darauf zurückgreift	173	98,3%	3	1,7%	176	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: b) Information und Beratung über verfügbare Hilfen und Unterstützung sowie man darauf zurückgreift * b) Information und Beratung über verfügbare Hilfen und Unterstützung sowie man darauf zurückgreift Kreuztabelle

			b) Information und Beratung über verfügbare Hilfen und Unterstützung sowie man darauf zurückgreift		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: b) Information und Beratung über verfügbare Hilfen und Unterstützung sowie man darauf zurückgreift	sehr wichtig	Anzahl	108	29	137
		Erwartete Anzahl	112,5	24,5	137,0
	wichtig	Anzahl	34	2	36
		Erwartete Anzahl	29,5	6,5	36,0
Gesamt		Anzahl	142	31	173
		Erwartete Anzahl	142,0	31,0	173,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,724[a]	1	,030		
Kontinuitätskorrektur[b]	3,723	1	,054		
Likelihood-Quotient	5,797	1	,016		
Exakter Test nach Fisher				,029	,020
Zusammenhang linear-mit-linear	4,697	1	,030		
Anzahl der gültigen Fälle	173				

a. 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 6,45.
b. Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

Unterstützungsoption: c) Schulung pfl. Angehöriger, die sie zur Betreuung und Pflege des Demenzkranken benötigen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: c) Schulung pfl. Angehöriger, die sie zur Betreuung und Pflege des Demenzkranken benötigen * c) Schulung pfl. Angehöriger, die sie zur Betreuung und Pflege des Demenzkranken benötigen	174	98,9%	2	1,1%	176	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: c) Schulung pfl. Angehöriger, die sie zur Betreuung und Pflege des Demenzkranken benötigen * c) Schulung pfl. Angehöriger, die sie zur Betreuung und Pflege des Demenzkranken benötigen Kreuztabelle

			c) Schulung pfl. Angehöriger, die sie zur Betreuung und Pflege des Demenzkranken benötigen		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: c) Schulung pfl. Angehöriger, die sie zur Betreuung und Pflege des Demenzkranken benötigen	sehr wichtig	Anzahl	106	21	127
		Erwartete Anzahl	104,4	22,6	127,0
	wichtig	Anzahl	36	10	46
		Erwartete Anzahl	37,8	8,2	46,0
	nicht wichtig	Anzahl	1	0	1
		Erwartete Anzahl	,8	,2	1,0
Gesamt		Anzahl	143	31	174
		Erwartete Anzahl	143,0	31,0	174,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,843[a]	2	,656
Likelihood-Quotient	,996	2	,608
Zusammenhang linear-mit-linear	,387	1	,534
Anzahl der gültigen Fälle	174		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Unterstützungsoption: d) Hilfe bei der Planung für die zukünftige Pflege/Betreuung

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: d) Hilfe bei der Planung für die zukünftige Pflege/Betreuung * d) Hilfe bei der Planung für die zukünftige Pflege/Betreuung	172	97,7%	4	2,3%	176	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: d) Hilfe bei der Planung für die zukünftige Pflege/Betreuung * d) Hilfe bei der Planung für die zukünftige Pflege/Betreuung Kreuztabelle

			d) Hilfe bei der Planung für die zukünftige Pflege/Betreuung		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: d) Hilfe bei der Planung für die zukünftige Pflege/Betreuung	sehr wichtig	Anzahl	95	13	108
		Erwartete Anzahl	88,5	19,5	108,0
	wichtig	Anzahl	44	18	62
		Erwartete Anzahl	50,8	11,2	62,0
	nicht wichtig	Anzahl	2	0	2
		Erwartete Anzahl	1,6	,4	2,0
Gesamt		Anzahl	141	31	172
		Erwartete Anzahl	141,0	31,0	172,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	8,145[a]	2	,017
Likelihood-Quotient	8,163	2	,017
Zusammenhang linear-mit-linear	5,613	1	,018
Anzahl der gültigen Fälle	172		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,36.

Unterstützungsoption: e) Gelegenheit über die Probleme als pfl. Angehöriger zu reden

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: e) Gelegenheit über die Probleme als pfl. Angehöriger zu reden * e) Gelegenheit über die Probleme als pfl. Angehöriger zu reden	173	98,3%	3	1,7%	176	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: e) Gelegenheit über die Probleme als pfl. Angehöriger zu reden * e) Gelegenheit über die Probleme als pfl. Angehöriger zu reden Kreuztabelle

			e) Gelegenheit über die Probleme als pfl. Angehöriger zu reden		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: e) Gelegenheit über die Probleme als pfl. Angehöriger zu reden	sehr wichtig	Anzahl	102	21	123
		Erwartete Anzahl	101,0	22,0	123,0
	wichtig	Anzahl	40	10	50
		Erwartete Anzahl	41,0	9,0	50,0
Gesamt		Anzahl	142	31	173
		Erwartete Anzahl	142,0	31,0	173,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,207[a]	1	,649		
Kontinuitätskorrektur[b]	,056	1	,813		
Likelihood-Quotient	,204	1	,652		
Exakter Test nach Fisher				,665	,399
Zusammenhang linear-mit-linear	,206	1	,650		
Anzahl der gültigen Fälle	173				

a. 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 8,96.
b. Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

Unterstützungsoption: f) Möglichkeit, eine Angehörigengruppe zu besuchen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: f) Möglichkeit, eine Angehörigengruppe zu besuchen * f) Möglichkeit, eine Angehörigengruppe zu besuchen	169	96,0%	7	4,0%	176	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: f) Möglichkeit, eine Angehörigengruppe zu besuchen * f) Möglichkeit, eine Angehörigengruppe zu besuchen Kreuztabelle

			f) Möglichkeit, eine Angehörigengruppe zu besuchen		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: f) Möglichkeit, eine Angehörigengruppe zu besuchen	sehr wichtig	Anzahl	60	7	67
		Erwartete Anzahl	54,7	12,3	67,0
	wichtig	Anzahl	71	17	88
		Erwartete Anzahl	71,9	16,1	88,0
	nicht wichtig	Anzahl	7	7	14
		Erwartete Anzahl	11,4	2,6	14,0
Gesamt		Anzahl	138	31	169
		Erwartete Anzahl	138,0	31,0	169,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	12,211[a]	2	,002
Likelihood-Quotient	10,422	2	,005
Zusammenhang linear-mit-linear	9,743	1	,002
Anzahl der gültigen Fälle	169		

a. 1 Zellen (16,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,57.

Unterstützungsoption: g) Möglichkeit, außerhalb der Pflege und Betreuung Aktivitäten zu genießen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: g) Möglichkeit, außerhalb der Pflege und Betreuung Aktivitäten zu genießen * g) Möglichkeit, außerhalb der Pflege und Betreuung Aktivitäten zu genießen	171	97,2%	5	2,8%	176	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: g) Möglichkeit, außerhalb der Pflege und Betreuung Aktivitäten zu genießen * g) Möglichkeit, außerhalb der Pflege und Betreuung Aktivitäten zu genießen Kreuztabelle

			g) Möglichkeit, außerhalb der Pflege und Betreuung Aktivitäten zu genießen		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: g) Möglichkeit, außerhalb der Pflege und Betreuung Aktivitäten zu genießen	sehr wichtig	Anzahl	94	15	109
		Erwartete Anzahl	89,2	19,8	109,0
	wichtig	Anzahl	45	16	61
		Erwartete Anzahl	49,9	11,1	61,0
	nicht wichtig	Anzahl	1	0	1
		Erwartete Anzahl	,8	,2	1,0
Gesamt		Anzahl	140	31	171
		Erwartete Anzahl	140,0	31,0	171,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,319[a]	2	,115
Likelihood-Quotient	4,345	2	,114
Zusammenhang linear-mit-linear	3,361	1	,067
Anzahl der gültigen Fälle	171		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Unterstützungsoption: h) Hilfe bei der Wohnraumanpassung an die Pflege- und Betreuungssituation

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: h) Hilfe bei der Wohnraumanpassung an die Pflege- und Betreuungssituation * h) Hilfe bei der Wohnraumanpassung an die Pflege- und Betreuungssituation	173	98,3%	3	1,7%	176	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: h) Hilfe bei der Wohnraumanpassung an die Pflege- und Betreuungssituation * h) Hilfe bei der Wohnraumanpassung an die Pflege- und Betreuungssituation Kreuztabelle

			h) Hilfe bei der Wohnraumanpassung an die Pflege- und Betreuungssituation		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: h) Hilfe bei der Wohnraumanpassung an die Pflege- und Betreuungssituation	sehr wichtig	Anzahl	71	14	85
		Erwartete Anzahl	69,8	15,2	85,0
	wichtig	Anzahl	69	16	85
		Erwartete Anzahl	69,8	15,2	85,0
	nicht wichtig	Anzahl	2	1	3
		Erwartete Anzahl	2,5	,5	3,0
Gesamt		Anzahl	142	31	173
		Erwartete Anzahl	142,0	31,0	173,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,653[a]	2	,721
Likelihood-Quotient	,580	2	,748
Zusammenhang linear-mit-linear	,395	1	,530
Anzahl der gültigen Fälle	173		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,54.

Unterstützungsoption: i) Hilfe bei der Möglichkeit, die Pflege/Betreuung mit einem bezahlten Arbeitsverhältnis zu vereinbaren

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: i) Hilfe bei der Möglichkeit, die Pflege/Betreuung mit einem bezahlten Arbeitsverhältnis zu vereinbaren * i) Hilfe bei der Möglichkeit, die Pflege/Betreuung mit einem bezahlten Arbeitsverhältnis zu vereinbaren	163	92,6%	13	7,4%	176	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: i) Hilfe bei der Möglichkeit, die Pflege/Betreuung mit einem bezahlten Arbeitsverhältnis zu vereinbaren * i) Hilfe bei der Möglichkeit, die Pflege/Betreuung mit einem bezahlten Arbeitsverhältnis zu vereinbaren

Kreuztabelle

			i) Hilfe bei der Möglichkeit, die Pflege/Betreuung mit einem bezahlten Arbeitsverhältnis zu vereinbaren		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: i) Hilfe bei der Möglichkeit, die Pflege/Betreuung mit einem bezahlten Arbeitsverhältnis zu vereinbaren	sehr wichtig	Anzahl	77	17	94
		Erwartete Anzahl	76,1	17,9	94,0
	wichtig	Anzahl	51	13	64
		Erwartete Anzahl	51,8	12,2	64,0
	nicht wichtig	Anzahl	4	1	5
		Erwartete Anzahl	4,0	1,0	5,0
Gesamt		Anzahl	132	31	163
		Erwartete Anzahl	132,0	31,0	163,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,126[a]	2	,939
Likelihood-Quotient	,125	2	,939
Zusammenhang linear-mit-linear	,110	1	,740
Anzahl der gültigen Fälle	163		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,95.

Unterstützungsoption: j) Hilfe bei der Möglichkeit, Urlaub zu machen oder eine Auszeit von der Pflege/Betreuung zu nehmen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: j) Hilfe bei der Möglichkeit, Urlaub zu machen oder eine Auszeit von der Pflege/Betreuung zu nehmen * j) Hilfe bei der Möglichkeit, Urlaub zu machen oder eine Auszeit von der Pflege/Betreuung zu nehmen	172	97,7%	4	2,3%	176	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: j) Hilfe bei der Möglichkeit, Urlaub zu machen oder eine Auszeit von der Pflege/Betreuung zu nehmen * j) Hilfe bei der Möglichkeit, Urlaub zu machen oder eine Auszeit von der Pflege/Betreuung zu nehmen Kreuztabelle

			j) Hilfe bei der Möglichkeit, Urlaub zu machen oder eine Auszeit von der Pflege/Betreuung zu nehmen		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: j) Hilfe bei der Möglichkeit, Urlaub zu machen oder eine Auszeit von der Pflege/Betreuung zu nehmen	sehr wichtig	Anzahl	121	24	145
		Erwartete Anzahl	118,9	26,1	145,0
	wichtig	Anzahl	17	7	24
		Erwartete Anzahl	19,7	4,3	24,0
	nicht wichtig	Anzahl	3	0	3
		Erwartete Anzahl	2,5	,5	3,0
Gesamt		Anzahl	141	31	172
		Erwartete Anzahl	141,0	31,0	172,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,889[a]	2	,236
Likelihood-Quotient	3,181	2	,204
Zusammenhang linear-mit-linear	,555	1	,456
Anzahl der gültigen Fälle	172		

a. 3 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,54.

Unterstützungsoption: k) Möglichkeit, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: k) Möglichkeit, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen * k) Möglichkeit, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen	171	97,2%	5	2,8%	176	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: k) Möglichkeit, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen * k) Möglichkeit, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen Kreuztabelle

			k) Möglichkeit, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: k) Möglichkeit, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen	sehr wichtig	Anzahl	94	20	114
		Erwartete Anzahl	93,3	20,7	114,0
	wichtig	Anzahl	44	10	54
		Erwartete Anzahl	44,2	9,8	54,0
	nicht wichtig	Anzahl	2	1	3
		Erwartete Anzahl	2,5	,5	3,0
Gesamt		Anzahl	140	31	171
		Erwartete Anzahl	140,0	31,0	171,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,499[a]	2	,779
Likelihood-Quotient	,428	2	,807
Zusammenhang linear-mit-linear	,188	1	,665
Anzahl der gültigen Fälle	171		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,54.

Unterstützungsoption: l) Hilfe um Umgang mit Familienstreitigkeiten

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: l) Hilfe um Umgang mit Familienstreitigkeiten * l) Hilfe um Umgang mit Familienstreitigkeiten	165	93,8%	11	6,3%	176	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: l) Hilfe um Umgang mit Familienstreitigkeiten * l) Hilfe um Umgang mit Familienstreitigkeiten Kreuztabelle

			l) Hilfe um Umgang mit Familienstreitigkeiten		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: l) Hilfe um Umgang mit Familienstreitigkeiten	sehr wichtig	Anzahl	50	10	60
		Erwartete Anzahl	48,7	11,3	60,0
	wichtig	Anzahl	59	19	78
		Erwartete Anzahl	63,3	14,7	78,0
	nicht wichtig	Anzahl	25	2	27
		Erwartete Anzahl	21,9	5,1	27,0
Gesamt		Anzahl	134	31	165
		Erwartete Anzahl	134,0	31,0	165,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,055[a]	2	,132
Likelihood-Quotient	4,499	2	,105
Zusammenhang linear-mit-linear	,263	1	,608
Anzahl der gültigen Fälle	165		

a. 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 5,07.

Unterstützungsoption: m) Möglichkeit, Aktivitäten mit dem Demenzpatienten zu unternehmen, die er/sie genießt

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: m) Möglichkeit, Aktivitäten mit dem Demenzpatienten zu unternehmen, die er/sie genießt * m) Möglichkeit, Aktivitäten mit dem Demenzpatienten zu unternehmen, die er/sie genießt	172	97,7%	4	2,3%	176	100,0%

Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: m) Möglichkeit, Aktivitäten mit dem Demenzpatienten zu unternehmen, die er/sie genießt * m) Möglichkeit, Aktivitäten mit dem Demenzpatienten zu unternehmen, die er/sie genießt
Kreuztabelle

			m) Möglichkeit, Aktivitäten mit dem Demenzpatienten zu unternehmen, die er/sie genießt		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Für wie wichtig erachten Sie folgende Formen der Unterstützung für pfl. Angehörige: m) Möglichkeit, Aktivitäten mit dem Demenzpatienten zu unternehmen, die er/sie genießt	sehr wichtig	Anzahl	95	13	108
		Erwartete Anzahl	88,5	19,5	108,0
	wichtig	Anzahl	46	16	62
		Erwartete Anzahl	50,8	11,2	62,0
	nicht wichtig	Anzahl	0	2	2
		Erwartete Anzahl	1,6	,4	2,0
Gesamt		Anzahl	141	31	172
		Erwartete Anzahl	141,0	31,0	172,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	14,258[a]	2	,001
Likelihood-Quotient	12,059	2	,002
Zusammenhang linear-mit-linear	9,894	1	,002
Anzahl der gültigen Fälle	172		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,36.

Anhang 4 Häufigkeitsverteilung der Wichtigkeit von Aufgaben des ambulanten Betreuungsmanagers aus Sicht der Pflegefachkräfte und der Hausärzte

	Pflegefachkraft					**Hausarzt**				
	sehr wichtig	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**	**fehlend**	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**	**fehlend**
Versorgungsplan										
Erstellung eines individuellen Versorgungsplans in Kooperation mit den Akteuren des Netzwerkes	39,3% N=57	43,4% N=63	12,4% N=18	1,4% N=2	3,4% N=5	25,8% N=8	48,4% N=15	25,8% N=8	N=0	N0=
Koordination und Hinwirken auf die Durchführung des Versorgungsplans	35,9% N=52	49,0% N=71	10,3% N=15	0,7% N=1	4,1% N=6	22,6% N=7	54,8% N=17	22,6% N=7	N=0	N=0
Unterstützung bei der Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Maßnahmen	62,8% N=91	30,3% N=44	2,8% N=4	N=0	4,1% N=6	41,9% N=13	38,7% N=12	16,1% N=5	3,2% N=1	
Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und ggf. Anpassung auf eine veränderte Bedarfslage	42,8% N=62	43,4% N=63	7,6% N=11	0,7% N=1	5,5% N=8	25,8% N=8	54,8% N=17	19,4% N=6	N=0	N=0
aktive Betreuung und Unterstützung des Demenzpatienten sowie ihrer pflegenden Angehörigen durch Hausbesuche bzw. Telefonate	64,1% N=93	26,2% N=38	6,9% N=10	N=0	2,8% N=4	38,7% N=12	45,2% N=14	16,1% N=5	N=0	N=0
pflegerische Beobachtung und Dokumentation des Gesundheitszustandes der Betroffenen	71,1% N=104	22,8% N=33	3,4% N=5	0,7% N=1	1,4% N=2	22,6% N=7	45,2% N=14	29,0% N=9	3,2% N=1	N=0
Dokumentation der Durchführung, Umsetzung und Veränderungen des Versorgungsplans	51,0% N=74	39,3% N=57	7,6% N=11	0,7% N=1	1,4% N=2	12,9% N=4	41,9% N=13	35,5% N=11	9,7% N=3	N=0
Bewertung und Evaluation der Umsetzung des erstellten Versorgungsplans in Kooperation mit den Netzwerkpartnern	33,1% N=48	50,3% N=73	9,7% N=14	2,1% N=3	4,8% N=7	12,9% N=4	22,6% N=7	51,6% N=16	12,9% N=4	N=0

Fallbesprechungen										
Organisation von Fallbesprechungen	42,1% N=61	46,2% N=67	6,9% N=10	1,4% N=2	3,4% N=5	16,1% N=5	45,2% N=14	25,8% N=8	9,7% N=3	3,2% N=1
Durchführung von Fallbesprechungen	50,3% N=73	40,7% N=59	4,8% N=7	0,7% N=1	3,4% N=5	12,9% N04	51,6% N=16	22,6% N=7	9,7% N=3	3,2% N=1
Dokumentation von Fallbesprechungen	48,3% N=70	42,8% N=62	6,2% N=9	0,7% N=1	2,1% N=3	12,9% N=4	35,5% N=11	35,5% N=11	12,9% N=4	3,2% N=1
Kommunikation zum einzelnen Patientenfall in Abhängigkeit vom jeweiligen Stadium der Erkrankung										
Informationsaustausch über Medikamente, Nebenwirkungen, Einnahmeverhalten	55,2% N=80	36,6% N=53	6,2% N=9	0,7% N=1	1,4% N=2	19,4% N=6	51,6% N=16	25,8% N=8	3,2% N=1	N=0
Informationsaustausch über häusliche Situation und Versorgungsalltag	57,2% N=83	35,2% N=51	4,8% N=7	0,7% N=1	2,1% N=3	41,9% N=13	54,8% N=17	3,2% N=1	N=0	N=0
Informationsaustausch über Ressourcen und Belastungssituation von pflegenden Angehörigen	57,9% N=84	35,2% N=51	3,4% N=5	N=0	3,4% N=5	35,5% N=11	58,1% N=18	3,2% N=1	3,2% N=1	N=0
Informationsaustausch über Warnsymptome, Komplikationen und Interventionsbedarf	59,3% N=86	33,8% N=49	3,4% N=5	0,7% N=1	2,8% N=4	41,9% N=13	45,2% 14	9,7% N=3	3,2% N=1	N=0
Anregung adäquater Hilfs- und Pflegemittelversorgung	52,4% N=76	41,4% N=60	4,1% N=6	N=0	2,1% N=3	29,0% N=9	54,8% N=17	16,1% N=5	N=0	N=0
Koordinations- und Schnittstellenfunktion										
kontinuierliche Abstimmung zum individuellen Patientenfall	41,4% N=60	41,4% N=60	11,0% N=16	1,4% N=2	4,8% N=7	32,3% N=10	58,1% N=18	9,7% N=3	N=0	N=0
Schnittstelle zu allen am Netzwerk beteiligten Professionen und Partnern	24,8% N=36	51,0% N=74	16,6% N=24	2,8% N=4	4,8% N=7	32,3% N=10	45,2% N=14	22,6% N=7	N=0	N=0
Krisenprävention und Warnfunktion an alle Netzwerkpartner	29,7% N=43	40,7% N=59	17,9% N=26	4,1% N=6	7,6% N=11	29,0% N=9	48,4% N=15	19,4% N=6	3,2% N=1	N=0

individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen										
Beratung zur Demenzerkrankung	61,4% N=89	33,8% N=49	2,1% N=3	N=0	2,8% N=4	38,7% N=12	41,9% N=13	16,1% N=5	3,2% N=1	N=0
Beratung zur Beantragung von Pflegestufen und ähnliches	61,4% N=89	32,4% N=47	3,4% N=5	0,7% N=1	2,1% N=3	51,6% N=16	38,7% N=12	9,7% N=3	N=0	N=0
Vermittlung weiterer Behandlungs- und Versorgungsangebote	55,2% N=80	39,2% N=57	1,4% N=2	0,7% N=1	3,4% N=5	41,9% N=13	51,6% N=16	6,5% N=2	N=0	N=0
Beratung zu nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden	48,3% N=70	33,8% N=49	13,8% N=20	0,7% N=1	3,4% N=5	32,3% N=10	45,2% N=14	19,4% N=6	3,2% N=1	N=0
Beratung und Anleitung des pflegenden Angehörigen zu pflegerischen Maßnahmen des Demenzpatienten	61,4% N=89	34,5% N=50	2,1% N=3	N=0	2,1% N=3	61,3% N=19	25,8% N=8	12,9% N=4	N=0	N=0
Beratung zu Betreuungsangeboten	53,8% N=78	37,9% N=55	4,8% N=7	N=0	3,4% N=5	48,4% N=15	38,7% N=12	12,9% N=4	N=0	N=0
Beratung zum Umgang mit Verhaltensaufälligkeiten	63,4% N=92	33,1% N=48	0,7% N=1	N=0	2,8% N=4	51,6% N=16	38,7% N=12	6,5% N=2	N=0	N=0
Kontaktvermittlung zu unterstützenden Einrichtungen und Institutionen	44,1% N=64	44,8% N=65	7,6% N=11	0,7% N=1	2,8% N=4	41,9% N=13	41,9% N=13	16,1% N=5	N=0	N=0

Anhang 5 Chi Quadrat Test zu Vorstellungen der Wichtigkeit von Aufgaben des ambulanten Betreuungsmanagers aus Sicht der Pflegefachkräfte und der Hausärzte

Arbeitsfeld Versorgungsplan
Aufgabe: Erstellung eines individuellen Versorgungsplans in Kooperation mit den Akteuren des Netzwerkes

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Erstellung eines individuellen Versorgungsplans in Kooperation mit den Akteuren des Netzwerkes * Erstellung eines individuellen Versorgungsplans in Kooperation mit den Akteuren des Netzwerkes	171	97,2%	5	2,8%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Erstellung eines individuellen Versorgungsplans in Kooperation mit den Akteuren des Netzwerkes * Erstellung eines individuellen Versorgungsplans in Kooperation mit den Akteuren des Netzwerkes Kreuztabelle

			Erstellung eines individuellen Versorgungsplans in Kooperation mit den Akteuren des Netzwerkes		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Erstellung eines individuellen Versorgungsplans in Kooperation mit den Akteuren des Netzwerkes	sehr wichtig	Anzahl	8	57	65
		Erwartete Anzahl	11,8	53,2	65,0
	wichtig	Anzahl	15	63	78
		Erwartete Anzahl	14,1	63,9	78,0
	eher wichtig	Anzahl	8	18	26
		Erwartete Anzahl	4,7	21,3	26,0
	unwichtig	Anzahl	0	2	2
		Erwartete Anzahl	,4	1,6	2,0
Gesamt		Anzahl	31	140	171
		Erwartete Anzahl	31,0	140,0	171,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,790[a]	3	,188
Likelihood-Quotient	4,924	3	,177
Zusammenhang linear-mit-linear	2,936	1	,087
Anzahl der gültigen Fälle	171		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,36.

Arbeitsfeld Versorgungsplan
Aufgabe: Koordination und Hinwirken auf die Durchführung des Versorgungsplans

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Koordination und Hinwirken auf die Durchführung des Versorgungsplans * Koordination und Hinwirken auf die Durchführung des Versorgungsplans	170	96,6%	6	3,4%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Koordination und Hinwirken auf die Durchführung des Versorgungsplans * Koordination und Hinwirken auf die Durchführung des Versorgungsplans Kreuztabelle

			Koordination und Hinwirken auf die Durchführung des Versorgungsplans		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Koordination und Hinwirken auf die Durchführung des Versorgungsplans	sehr wichtig	Anzahl	7	52	59
		Erwartete Anzahl	10,8	48,2	59,0
	wichtig	Anzahl	17	71	88
		Erwartete Anzahl	16,0	72,0	88,0
	eher wichtig	Anzahl	7	15	22
		Erwartete Anzahl	4,0	18,0	22,0
	unwichtig	Anzahl	0	1	1
		Erwartete Anzahl	,2	,8	1,0
Gesamt		Anzahl	31	139	170
		Erwartete Anzahl	31,0	139,0	170,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,621[a]	3	,202
Likelihood-Quotient	4,600	3	,204
Zusammenhang linear-mit-linear	3,491	1	,062
Anzahl der gültigen Fälle	170		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Arbeitsfeld Versorgungsplan
Aufgabe: Unterstützung bei der Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Maßnahmen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Unterstützung bei der Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Maßnahmen * Unterstützung bei der Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Maßnahmen	170	96,6%	6	3,4%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Unterstützung bei der Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Maßnahmen * Unterstützung bei der Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Maßnahmen Kreuztabelle

			Unterstützung bei der Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Maßnahmen		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Unterstützung bei der Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Maßnahmen	sehr wichtig	Anzahl	13	91	104
		Erwartete Anzahl	19,0	85,0	104,0
	wichtig	Anzahl	12	44	56
		Erwartete Anzahl	10,2	45,8	56,0
	eher wichtig	Anzahl	5	4	9
		Erwartete Anzahl	1,6	7,4	9,0
	unwichtig	Anzahl	1	0	1
		Erwartete Anzahl	,2	,8	1,0
Gesamt		Anzahl	31	139	170
		Erwartete Anzahl	31,0	139,0	170,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	15,568[a]	3	,001
Likelihood-Quotient	12,554	3	,006
Zusammenhang linear-mit-linear	12,110	1	,001
Anzahl der gültigen Fälle	170		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Arbeitsfeld Versorgungsplan
Aufgabe: Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und ggf. Anpassung auf eine veränderte Bedarfslage

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und ggf. Anpassung auf eine veränderte Bedarfslage * Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und ggf. Anpassung auf eine veränderte Bedarfslage	168	95,5%	8	4,5%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und ggf. Anpassung auf eine veränderte Bedarfslage * Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und ggf. Anpassung auf eine veränderte Bedarfslage Kreuztabelle

			Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und ggf. Anpassung auf eine veränderte Bedarfslage		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und ggf. Anpassung auf eine veränderte Bedarfslage	sehr wichtig	Anzahl	8	62	70
		Erwartete Anzahl	12,9	57,1	70,0
	wichtig	Anzahl	17	63	80
		Erwartete Anzahl	14,8	65,2	80,0
	eher wichtig	Anzahl	6	11	17
		Erwartete Anzahl	3,1	13,9	17,0
	unwichtig	Anzahl	0	1	1
		Erwartete Anzahl	,2	,8	1,0
Gesamt		Anzahl	31	137	168
		Erwartete Anzahl	31,0	137,0	168,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,142[a]	3	,105
Likelihood-Quotient	6,082	3	,108
Zusammenhang linear-mit-linear	4,804	1	,028
Anzahl der gültigen Fälle	168		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Arbeitsfeld Versorgungsplan
Aufgabe: aktive Betreuung und Unterstützung des Demenzpatienten sowie ihrer pflegenden Angehörigen durch Hausbesuche bzw. Telefonate

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: aktive Betreuung und Unterstützung des Demenzpat. sowie ihrer pfl. Angehörigen durch Hausbesuche bzw. Telefonate * aktive Betreuung und Unterstützung des Demenzpat. sowie ihrer pfl. Angehörigen durch Hausbesuche bzw. Telefonate	172	97,7%	4	2,3%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: aktive Betreuung und Unterstützung des Demenzpat. sowie ihrer pfl. Angehörigen durch Hausbesuche bzw. Telefonate * aktive Betreuung und Unterstützung des Demenzpat. sowie ihrer pfl. Angehörigen durch Hausbesuche bzw. Telefonate
Kreuztabelle

			aktive Betreuung und Unterstützung des Demenzpat. sowie ihrer pfl. Angehörigen durch Hausbesuche bzw. Telefonate		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: aktive Betreuung und Unterstützung des Demenzpat. sowie ihrer pfl. Angehörigen durch Hausbesuche bzw. Telefonate	sehr wichtig	Anzahl	12	93	105
		Erwartete Anzahl	18,9	86,1	105,0
	wichtig	Anzahl	14	38	52
		Erwartete Anzahl	9,4	42,6	52,0
	eher wichtig	Anzahl	5	10	15
		Erwartete Anzahl	2,7	12,3	15,0
Gesamt		Anzahl	31	141	172
		Erwartete Anzahl	31,0	141,0	172,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	8,258[a]	2	,016
Likelihood-Quotient	7,976	2	,019
Zusammenhang linear-mit-linear	7,847	1	,005
Anzahl der gültigen Fälle	172		

a. 1 Zellen (16,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,70.

Arbeitsfeld Versorgungsplan
Aufgabe: pflegerische Beobachtung und Dokumentation des Gesundheitszustandes des Betroffenen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: pflegerische Beobachtung und Dokumentation des Gesundheitszustandes des Betroffenen * pflegerische Beobachtung und Dokumentation des Gesundheitszustandes des Betroffenen	174	98,9%	2	1,1%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: pflegerische Beobachtung und Dokumentation des Gesundheitszustandes des Betroffenen * pflegerische Beobachtung und Dokumentation des Gesundheitszustandes des Betroffenen Kreuztabelle

			pflegerische Beobachtung und Dokumentation des Gesundheitszustandes des Betroffenen		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: pflegerische Beobachtung und Dokumentation des Gesundheitszustandes des Betroffenen	sehr wichtig	Anzahl	7	104	111
		Erwartete Anzahl	19,8	91,2	111,0
	wichtig	Anzahl	14	33	47
		Erwartete Anzahl	8,4	38,6	47,0
	eher wichtig	Anzahl	9	5	14
		Erwartete Anzahl	2,5	11,5	14,0
	unwichtig	Anzahl	1	1	2
		Erwartete Anzahl	,4	1,6	2,0
Gesamt		Anzahl	31	143	174
		Erwartete Anzahl	31,0	143,0	174,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	36,705[a]	3	,000
Likelihood-Quotient	32,558	3	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	34,492	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	174		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,36.

Arbeitsfeld Versorgungsplan
Aufgabe: Dokumentation der Durchführung, Umsetzung und Veränderungen des Versorgungsplans

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Dokumentation der Durchführung, Umsetzung und Veränderungen des Versorgungsplans * Dokumentation der Durchführung, Umsetzung und Veränderungen des Versorgungsplans	174	98,9%	2	1,1%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Dokumentation der Durchführung, Umsetzung und Veränderungen des Versorgungsplans * Dokumentation der Durchführung, Umsetzung und Veränderungen des Versorgungsplans Kreuztabelle

			Dokumentation der Durchführung, Umsetzung und Veränderungen des Versorgungsplans		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Dokumentation der Durchführung, Umsetzung und Veränderungen des Versorgungsplans	sehr wichtig	Anzahl	4	74	78
		Erwartete Anzahl	13,9	64,1	78,0
	wichtig	Anzahl	13	57	70
		Erwartete Anzahl	12,5	57,5	70,0
	eher wichtig	Anzahl	11	11	22
		Erwartete Anzahl	3,9	18,1	22,0
	unwichtig	Anzahl	3	1	4
		Erwartete Anzahl	,7	3,3	4,0
Gesamt		Anzahl	31	143	174
		Erwartete Anzahl	31,0	143,0	174,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	33,100[a]	3	,000
Likelihood-Quotient	29,326	3	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	30,693	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	174		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,71.

Arbeitsfeld Versorgungsplan
Aufgabe: Bewertung und Evaluation der Umsetzung des erstellten Versorgungsplans in Kooperation mit den Netzwerkpartnern

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Bewertung und Evaluation der Umsetzung des erstellten Versorgungsplans in Kooperation mit den Netzwerkpartnern * Bewertung und Evaluation der Umsetzung des erstellten Versorgungsplans in Kooperation mit den Netzwerkpartnern	169	96,0%	7	4,0%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Bewertung und Evaluation der Umsetzung des erstellten Versorgungsplans in Kooperation mit den Netzwerkpartnern * Bewertung und Evaluation der Umsetzung des erstellten Versorgungsplans in Kooperation mit den Netzwerkpartnern
Kreuztabelle

			Bewertung und Evaluation der Umsetzung des erstellten Versorgungsplans in Kooperation mit den Netzwerkpartnern		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Bewertung und Evaluation der Umsetzung des erstellten Versorgungsplans in Kooperation mit den Netzwerkpartnern	sehr wichtig	Anzahl	4	48	52
		Erwartete Anzahl	9,5	42,5	52,0
	wichtig	Anzahl	7	73	80
		Erwartete Anzahl	14,7	65,3	80,0
	eher wichtig	Anzahl	16	14	30
		Erwartete Anzahl	5,5	24,5	30,0
	unwichtig	Anzahl	4	3	7
		Erwartete Anzahl	1,3	5,7	7,0
Gesamt		Anzahl	31	138	169
		Erwartete Anzahl	31,0	138,0	169,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	40,410[a]	3	,000
Likelihood-Quotient	34,382	3	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	27,901	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	169		

a. 1 Zellen (12,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,28.

Arbeitsfeld Fallbesprechungen
Aufgabe: Organisation von Fallbesprechungen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Organisation von Fallbesprechungen * Organisation von Fallbesprechungen	170	96,6%	6	3,4%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Organisation von Fallbesprechungen * Organisation von Fallbesprechungen Kreuztabelle

			Organisation von Fallbesprechungen		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Organisation von Fallbesprechungen	sehr wichtig	Anzahl	5	61	66
		Erwartete Anzahl	11,6	54,4	66,0
	wichtig	Anzahl	14	67	81
		Erwartete Anzahl	14,3	66,7	81,0
	eher wichtig	Anzahl	8	10	18
		Erwartete Anzahl	3,2	14,8	18,0
	unwichtig	Anzahl	3	2	5
		Erwartete Anzahl	,9	4,1	5,0
Gesamt		Anzahl	30	140	170
		Erwartete Anzahl	30,0	140,0	170,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	19,679[a]	3	,000
Likelihood-Quotient	16,987	3	,001
Zusammenhang linear-mit-linear	17,668	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	170		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,88.

Arbeitsfeld Fallbesprechungen
Aufgabe: Durchführung von Fallbesprechungen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Durchführung von Fallbesprechungen * Durchführung von Fallbesprechungen	170	96,6%	6	3,4%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Durchführung von Fallbesprechungen * Durchführung von Fallbesprechungen Kreuztabelle

			Durchführung von Fallbesprechungen		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Durchführung von Fallbesprechungen	sehr wichtig	Anzahl	4	73	77
		Erwartete Anzahl	13,6	63,4	77,0
	wichtig	Anzahl	16	59	75
		Erwartete Anzahl	13,2	61,8	75,0
	eher wichtig	Anzahl	7	7	14
		Erwartete Anzahl	2,5	11,5	14,0
	unwichtig	Anzahl	3	1	4
		Erwartete Anzahl	,7	3,3	4,0
Gesamt		Anzahl	30	140	170
		Erwartete Anzahl	30,0	140,0	170,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	28,054[a]	3	,000
Likelihood-Quotient	25,333	3	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	26,832	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	170		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,71.

Arbeitsfeld Fallbesprechungen
Aufgabe: Dokumentation von Fallbesprechungen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Dokumentation von Fallbesprechungen * Dokumentation von Fallbesprechungen	172	97,7%	4	2,3%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Dokumentation von Fallbesprechungen * Dokumentation von Fallbesprechungen Kreuztabelle

			Dokumentation von Fallbesprechungen		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Dokumentation von Fallbesprechungen	sehr wichtig	Anzahl	4	70	74
		Erwartete Anzahl	12,9	61,1	74,0
	wichtig	Anzahl	11	62	73
		Erwartete Anzahl	12,7	60,3	73,0
	eher wichtig	Anzahl	11	9	20
		Erwartete Anzahl	3,5	16,5	20,0
	unwichtig	Anzahl	4	1	5
		Erwartete Anzahl	,9	4,1	5,0
Gesamt		Anzahl	30	142	172
		Erwartete Anzahl	30,0	142,0	172,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	40,912[a]	3	,000
Likelihood-Quotient	33,671	3	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	34,549	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	172		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,87.

Arbeitsfeld Kommunikation zum einzelnen Patientenfall in Abhängigkeit vom jeweiligen Stadium der Erkrankung
Aufgabe: Informationsaustausch über Medikamente, Nebenwirkungen, Einnahmeverhalten

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Informationsaustausch über Medikamente, Nebenwirkungen, Einnahmeverhalten * Informationsaustausch über Medikamente, Nebenwirkungen, Einnahmeverhalten	174	98,9%	2	1,1%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Informationsaustausch über Medikamente, Nebenwirkungen, Einnahmeverhalten * Informationsaustausch über Medikamente, Nebenwirkungen, Einnahmeverhalten Kreuztabelle

			Informationsaustausch über Medikamente, Nebenwirkungen, Einnahmeverhalten		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Informationsaustausch über Medikamente, Nebenwirkungen, Einnahmeverhalten	sehr wichtig	Anzahl	6	80	86
		Erwartete Anzahl	15,3	70,7	86,0
	wichtig	Anzahl	16	53	69
		Erwartete Anzahl	12,3	56,7	69,0
	eher wichtig	Anzahl	8	9	17
		Erwartete Anzahl	3,0	14,0	17,0
	unwichtig	Anzahl	1	1	2
		Erwartete Anzahl	,4	1,6	2,0
Gesamt		Anzahl	31	143	174
		Erwartete Anzahl	31,0	143,0	174,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	19,604[a]	3	,000
Likelihood-Quotient	18,534	3	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	19,008	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	174		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,36.

Arbeitsfeld Kommunikation zum einzelnen Patientenfall in Abhängigkeit vom jeweiligen Stadium der Erkrankung
Aufgabe: Informationsaustausch über häusliche Situation und Versorgungsalltag

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Informationsaustausch über häusliche Situation und Versorgungsalltag * Informationsaustausch über häusliche Situation und Versorgungsalltag	173	98,3%	3	1,7%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Informationsaustausch über häusliche Situation und Versorgungsalltag * Informationsaustausch über häusliche Situation und Versorgungsalltag Kreuztabelle

			Informationsaustausch über häusliche Situation und Versorgungsalltag		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Informationsaustausch über häusliche Situation und Versorgungsalltag	sehr wichtig	Anzahl	13	83	96
		Erwartete Anzahl	17,2	78,8	96,0
	wichtig	Anzahl	17	51	68
		Erwartete Anzahl	12,2	55,8	68,0
	eher wichtig	Anzahl	1	7	8
		Erwartete Anzahl	1,4	6,6	8,0
	unwichtig	Anzahl	0	1	1
		Erwartete Anzahl	,2	,8	1,0
Gesamt		Anzahl	31	142	173
		Erwartete Anzahl	31,0	142,0	173,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,947[a]	3	,267
Likelihood-Quotient	4,032	3	,258
Zusammenhang linear-mit-linear	1,205	1	,272
Anzahl der gültigen Fälle	173		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Arbeitsfeld Kommunikation zum einzelnen Patientenfall in Abhängigkeit vom jeweiligen Stadium der Erkrankung
Aufgabe: Informationsaustausch über Ressourcen und Belastungssituation von pflegenden Angehörigen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Informationsaustausch über Ressourcen und Belastungssituation von pflegenden Angehörigen * Informationsaustausch über Ressourcen und Belastungssituation von pflegenden Angehörigen	171	97,2%	5	2,8%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Informationsaustausch über Ressourcen und Belastungssituation von pflegenden Angehörigen * Informationsaustausch über Ressourcen und Belastungssituation von pflegenden Angehörigen Kreuztabelle

			Informationsaustausch über Ressourcen und Belastungssituation von pflegenden Angehörigen		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Informationsaustausch über Ressourcen und Belastungssituation von pflegenden Angehörigen	sehr wichtig	Anzahl	11	84	95
		Erwartete Anzahl	17,2	77,8	95,0
	wichtig	Anzahl	18	51	69
		Erwartete Anzahl	12,5	56,5	69,0
	eher wichtig	Anzahl	1	5	6
		Erwartete Anzahl	1,1	4,9	6,0
	unwichtig	Anzahl	1	0	1
		Erwartete Anzahl	,2	,8	1,0
Gesamt		Anzahl	31	140	171
		Erwartete Anzahl	31,0	140,0	171,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	10,215[a]	3	,017
Likelihood-Quotient	9,162	3	,027
Zusammenhang linear-mit-linear	6,661	1	,010
Anzahl der gültigen Fälle	171		

a. 4 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Arbeitsfeld Kommunikation zum einzelnen Patientenfall in Abhängigkeit vom jeweiligen Stadium der Erkrankung
Aufgabe: Informationsaustausch über Warnsymptome, Komplikationen und Interventionsbedarf

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Informationsaustausch über Warnsymptome, Komplikationen und Interventionsbedarf * Informationsaustausch über Warnsymptome, Komplikationen und Interventionsbedarf	172	97,7%	4	2,3%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Informationsaustausch über Warnsymptome, Komplikationen und Interventionsbedarf * Informationsaustausch über Warnsymptome, Komplikationen und Interventionsbedarf Kreuztabelle

			Informationsaustausch über Warnsymptome, Komplikationen und Interventionsbedarf		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Informationsaustausch über Warnsymptome, Komplikationen und Interventionsbedarf	sehr wichtig	Anzahl	13	86	99
		Erwartete Anzahl	17,8	81,2	99,0
	wichtig	Anzahl	14	49	63
		Erwartete Anzahl	11,4	51,6	63,0
	eher wichtig	Anzahl	3	5	8
		Erwartete Anzahl	1,4	6,6	8,0
	unwichtig	Anzahl	1	1	2
		Erwartete Anzahl	,4	1,6	2,0
Gesamt		Anzahl	31	141	172
		Erwartete Anzahl	31,0	141,0	172,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,793[a]	3	,122
Likelihood-Quotient	5,183	3	,159
Zusammenhang linear-mit-linear	5,591	1	,018
Anzahl der gültigen Fälle	172		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,36.

Arbeitsfeld Kommunikation zum einzelnen Patientenfall in Abhängigkeit vom jeweiligen Stadium der Erkrankung
Aufgabe: Anregung adäquater Hilfs- und Pflegemittelversorgung

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Anregung adäquater Hilfs- und Pflegemittelversorgung * Anregung adäquater Hilfs- und Pflegemittelversorgung	173	98,3%	3	1,7%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Anregung adäquater Hilfs- und Pflegemittelversorgung * Anregung adäquater Hilfs- und Pflegemittelversorgung Kreuztabelle

			Anregung adäquater Hilfs- und Pflegemittelversorgung		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Anregung adäquater Hilfs- und Pflegemittelversorgung	sehr wichtig	Anzahl	9	76	85
		Erwartete Anzahl	15,2	69,8	85,0
	wichtig	Anzahl	17	60	77
		Erwartete Anzahl	13,8	63,2	77,0
	eher wichtig	Anzahl	5	6	11
		Erwartete Anzahl	2,0	9,0	11,0
Gesamt		Anzahl	31	142	173
		Erwartete Anzahl	31,0	142,0	173,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	9,682[a]	2	,008
Likelihood-Quotient	8,794	2	,012
Zusammenhang linear-mit-linear	9,008	1	,003
Anzahl der gültigen Fälle	173		

a. 1 Zellen (16,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,97.

Arbeitsfeld Koordinations- und Schnittstellenfunktion
Aufgabe: kontinuierliche Abstimmung zum Patientenfall

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: kontinuierliche Abstimmung zum Patientenfall * kontinuierliche Abstimmung zum Patientenfall	169	96,0%	7	4,0%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: kontinuierliche Abstimmung zum Patientenfall * kontinuierliche Abstimmung zum Patientenfall Kreuztabelle

			kontinuierliche Abstimmung zum Patientenfall		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: kontinuierliche Abstimmung zum Patientenfall	sehr wichtig	Anzahl	10	60	70
		Erwartete Anzahl	12,8	57,2	70,0
	wichtig	Anzahl	18	60	78
		Erwartete Anzahl	14,3	63,7	78,0
	eher wichtig	Anzahl	3	16	19
		Erwartete Anzahl	3,5	15,5	19,0
	unwichtig	Anzahl	0	2	2
		Erwartete Anzahl	,4	1,6	2,0
Gesamt		Anzahl	31	138	169
		Erwartete Anzahl	31,0	138,0	169,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,468[a]	3	,481
Likelihood-Quotient	2,814	3	,421
Zusammenhang linear-mit-linear	,208	1	,648
Anzahl der gültigen Fälle	169		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,37.

Arbeitsfeld Koordinations- und Schnittstellenfunktion
Aufgabe: Schnittstelle zu allen am Netzwerk beteiligten Professionen und Partnern

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Schnittstelle zu allen am Netzwerk beteiligten Professionen und Partnern * Schnittstelle zu allen am Netzwerk beteiligten Professionen und Partnern	169	96,0%	7	4,0%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Schnittstelle zu allen am Netzwerk beteiligten Professionen und Partnern * Schnittstelle zu allen am Netzwerk beteiligten Professionen und Partnern
Kreuztabelle

			Schnittstelle zu allen am Netzwerk beteiligten Professionen und Partnern		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Schnittstelle zu allen am Netzwerk beteiligten Professionen und Partnern	sehr wichtig	Anzahl	10	36	46
		Erwartete Anzahl	8,4	37,6	46,0
	wichtig	Anzahl	14	74	88
		Erwartete Anzahl	16,1	71,9	88,0
	eher wichtig	Anzahl	7	24	31
		Erwartete Anzahl	5,7	25,3	31,0
	unwichtig	Anzahl	0	4	4
		Erwartete Anzahl	,7	3,3	4,0
Gesamt		Anzahl	31	138	169
		Erwartete Anzahl	31,0	138,0	169,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,972[a]	3	,578
Likelihood-Quotient	2,673	3	,445
Zusammenhang linear-mit-linear	,211	1	,646
Anzahl der gültigen Fälle	169		

a. 2 Zellen (25,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,73.

Arbeitsfeld Koordinations- und Schnittstellenfunktion
Aufgabe: Krisenprävention und Warnfunktion an alle Netzwerkpartner

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Krisenprävention und Warnfunktion an alle Netzwerkpartner * Krisenprävention und Warnfunktion an alle Netzwerkpartner	165	93,8%	11	6,3%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Krisenprävention und Warnfunktion an alle Netzwerkpartner * Krisenprävention und Warnfunktion an alle Netzwerkpartner Kreuztabelle

			Krisenprävention und Warnfunktion an alle Netzwerkpartner		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Krisenprävention und Warnfunktion an alle Netzwerkpartner	sehr wichtig	Anzahl	9	43	52
		Erwartete Anzahl	9,8	42,2	52,0
	wichtig	Anzahl	15	59	74
		Erwartete Anzahl	13,9	60,1	74,0
	eher wichtig	Anzahl	6	26	32
		Erwartete Anzahl	6,0	26,0	32,0
	unwichtig	Anzahl	1	6	7
		Erwartete Anzahl	1,3	5,7	7,0
Gesamt		Anzahl	31	134	165
		Erwartete Anzahl	31,0	134,0	165,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,274[a]	3	,965
Likelihood-Quotient	,280	3	,964
Zusammenhang linear-mit-linear	,001	1	,975
Anzahl der gültigen Fälle	165		

a. 1 Zellen (12,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,32.

Arbeitsfeld individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen
Aufgabe: Beratung zur Demenzerkrankung

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zur Demenzerkrankung * Beratung zur Demenzerkrankung	172	97,7%	4	2,3%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zur Demenzerkrankung * Beratung zur Demenzerkrankung Kreuztabelle

			Beratung zur Demenzerkrankung		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zur Demenzerkrankung	sehr wichtig	Anzahl	12	89	101
		Erwartete Anzahl	18,2	82,8	101,0
	wichtig	Anzahl	13	49	62
		Erwartete Anzahl	11,2	50,8	62,0
	eher wichtig	Anzahl	5	3	8
		Erwartete Anzahl	1,4	6,6	8,0
	unwichtig	Anzahl	1	0	1
		Erwartete Anzahl	,2	,8	1,0
Gesamt		Anzahl	31	141	172
		Erwartete Anzahl	31,0	141,0	172,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	18,202[a]	3	,000
Likelihood-Quotient	14,379	3	,002
Zusammenhang linear-mit-linear	13,487	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	172		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Arbeitsfeld individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen
Aufgabe: Beratung zur Beantragung von Pflegestufen und ähnliches

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zur Beantragung von Pflegestufen und ähnliches * Beratung zur Beantragung von Pflegestufen und ähnliches	173	98,3%	3	1,7%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zur Beantragung von Pflegestufen und ähnliches * Beratung zur Beantragung von Pflegestufen und ähnliches Kreuztabelle

			Beratung zur Beantragung von Pflegestufen und ähnliches		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zur Beantragung von Pflegestufen und ähnliches	sehr wichtig	Anzahl	16	89	105
		Erwartete Anzahl	18,8	86,2	105,0
	wichtig	Anzahl	12	47	59
		Erwartete Anzahl	10,6	48,4	59,0
	eher wichtig	Anzahl	3	5	8
		Erwartete Anzahl	1,4	6,6	8,0
	unwichtig	Anzahl	0	1	1
		Erwartete Anzahl	,2	,8	1,0
Gesamt		Anzahl	31	142	173
		Erwartete Anzahl	31,0	142,0	173,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,052[a]	3	,384
Likelihood-Quotient	2,862	3	,413
Zusammenhang linear-mit-linear	1,688	1	,194
Anzahl der gültigen Fälle	173		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Arbeitsfeld individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen
Aufgabe: Vermittlung weiterer Behandlungs- und Versorgungsangebote

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Vermittlung weiterer Behandlungs- und Versorgungsangebote * Vermittlung weiterer Behandlungs- und Versorgungsangebote	171	97,2%	5	2,8%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Vermittlung weiterer Behandlungs- und Versorgungsangebote * Vermittlung weiterer Behandlungs- und Versorgungsangebote Kreuztabelle

			Vermittlung weiterer Behandlungs- und Versorgungsangebote		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Vermittlung weiterer Behandlungs- und Versorgungsangebote	sehr wichtig	Anzahl	13	80	93
		Erwartete Anzahl	16,9	76,1	93,0
	wichtig	Anzahl	16	57	73
		Erwartete Anzahl	13,2	59,8	73,0
	eher wichtig	Anzahl	2	2	4
		Erwartete Anzahl	,7	3,3	4,0
	unwichtig	Anzahl	0	1	1
		Erwartete Anzahl	,2	,8	1,0
Gesamt		Anzahl	31	140	171
		Erwartete Anzahl	31,0	140,0	171,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,744[a]	3	,191
Likelihood-Quotient	4,310	3	,230
Zusammenhang linear-mit-linear	2,688	1	,101
Anzahl der gültigen Fälle	171		

a. 4 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Arbeitsfeld individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen
Aufgabe: Beratung zu nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zu nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden * Beratung zu nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden	171	97,2%	5	2,8%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zu nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden * Beratung zu nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden Kreuztabelle

			Beratung zu nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zu nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden	sehr wichtig	Anzahl	10	70	80
		Erwartete Anzahl	14,5	65,5	80,0
	wichtig	Anzahl	14	49	63
		Erwartete Anzahl	11,4	51,6	63,0
	eher wichtig	Anzahl	6	20	26
		Erwartete Anzahl	4,7	21,3	26,0
	unwichtig	Anzahl	1	1	2
		Erwartete Anzahl	,4	1,6	2,0
Gesamt		Anzahl	31	140	171
		Erwartete Anzahl	31,0	140,0	171,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,217[a]	3	,239
Likelihood-Quotient	3,992	3	,262
Zusammenhang linear-mit-linear	3,364	1	,067
Anzahl der gültigen Fälle	171		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,36.

Arbeitsfeld individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen
Aufgabe: Beratung und Anleitung des pflegenden Angehörigen zu pflegerischen Maßnahmen des Demenzpatienten

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung und Anleitung des pflegenden Angehörigen zu pfl. Maßnahmen des Demenzpatienten * Beratung und Anleitung des pflegenden Angehörigen zu pfl. Maßnahmen des Demenzpatienten	173	98,3%	3	1,7%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung und Anleitung des pflegenden Angehörigen zu pfl. Maßnahmen des Demenzpatienten * Beratung und Anleitung des pflegenden Angehörigen zu pfl. Maßnahmen des Demenzpatienten Kreuztabelle

			Beratung und Anleitung des pflegenden Angehörigen zu pfl. Maßnahmen des Demenzpatienten		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung und Anleitung des pflegenden Angehörigen zu pfl. Maßnahmen des Demenzpatienten	sehr wichtig	Anzahl	19	89	108
		Erwartete Anzahl	19,4	88,6	108,0
	wichtig	Anzahl	8	50	58
		Erwartete Anzahl	10,4	47,6	58,0
	eher wichtig	Anzahl	4	3	7
		Erwartete Anzahl	1,3	5,7	7,0
Gesamt		Anzahl	31	142	173
		Erwartete Anzahl	31,0	142,0	173,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	8,001[a]	2	,018
Likelihood-Quotient	6,104	2	,047
Zusammenhang linear-mit-linear	1,158	1	,282
Anzahl der gültigen Fälle	173		

a. 1 Zellen (16,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,25.

Arbeitsfeld individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen
Aufgabe: Beratung zu Betreuungsangeboten

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zu Betreuungsangeboten * Beratung zu Betreuungsangeboten	171	97,2%	5	2,8%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zu Betreuungsangeboten * Beratung zu Betreuungsangeboten Kreuztabelle

			Beratung zu Betreuungsangeboten		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zu Betreuungsangeboten	sehr wichtig	Anzahl	15	78	93
		Erwartete Anzahl	16,9	76,1	93,0
	wichtig	Anzahl	12	55	67
		Erwartete Anzahl	12,1	54,9	67,0
	eher wichtig	Anzahl	4	7	11
		Erwartete Anzahl	2,0	9,0	11,0
Gesamt		Anzahl	31	140	171
		Erwartete Anzahl	31,0	140,0	171,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,717[a]	2	,257
Likelihood-Quotient	2,301	2	,316
Zusammenhang linear-mit-linear	1,547	1	,214
Anzahl der gültigen Fälle	171		

a. 1 Zellen (16,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,99.

Arbeitsfeld individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen
Aufgabe: Beratung zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten * Beratung zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten	171	97,2%	5	2,8%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten * Beratung zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten Kreuztabelle

			Beratung zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Beratung zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten	sehr wichtig	Anzahl	16	92	108
		Erwartete Anzahl	18,9	89,1	108,0
	wichtig	Anzahl	12	48	60
		Erwartete Anzahl	10,5	49,5	60,0
	eher wichtig	Anzahl	2	1	3
		Erwartete Anzahl	,5	2,5	3,0
Gesamt		Anzahl	30	141	171
		Erwartete Anzahl	30,0	141,0	171,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,810[a]	2	,055
Likelihood-Quotient	4,351	2	,114
Zusammenhang linear-mit-linear	2,887	1	,089
Anzahl der gültigen Fälle	171		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,53.

Arbeitsfeld individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen
Aufgabe: Kontaktvermittlung zu unterstützenden Einrichtungen und Institutionen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Kontaktvermittlung zu unterstützenden Einrichtungen und Institutionen * Kontaktvermittlung zu unterstützenden Einrichtungen und Institutionen	172	97,7%	4	2,3%	176	100,0%

künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Kontaktvermittlung zu unterstützenden Einrichtungen und Institutionen * Kontaktvermittlung zu unterstützenden Einrichtungen und Institutionen
Kreuztabelle

			Kontaktvermittlung zu unterstützenden Einrichtungen und Institutionen		Gesamt
			Hausarzt	Pflegefachkraft	
künftige, netzwerkbezogene Aufgabe: Kontaktvermittlung zu unterstützenden Einrichtungen und Institutionen	sehr wichtig	Anzahl	13	64	77
		Erwartete Anzahl	13,9	63,1	77,0
	wichtig	Anzahl	13	65	78
		Erwartete Anzahl	14,1	63,9	78,0
	eher wichtig	Anzahl	5	11	16
		Erwartete Anzahl	2,9	13,1	16,0
	unwichtig	Anzahl	0	1	1
		Erwartete Anzahl	,2	,8	1,0
Gesamt		Anzahl	31	141	172
		Erwartete Anzahl	31,0	141,0	172,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,279[a]	3	,516
Likelihood-Quotient	2,198	3	,532
Zusammenhang linear-mit-linear	,608	1	,436
Anzahl der gültigen Fälle	172		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Anhang 6 Häufigkeitsverteilung der Antworten zu den Vorstellungen der Wichtigkeit von Aufgaben des ambulanten Betreuungsmanagers aus Sicht der pflegenden Angehörigen

	pflegende Angehörige				
	sehr wichtig	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**	**fehlend**
Erstellung und Umsetzung eines Versorgungsplans für den Demenzpatienten	26,9% N=29	44,4% N=48	12,0% N=13	1,9% N=2	14,8% N=16
Fallbesprechungen zum Patienten (d.h. bspw. Arzt, Pflegefachkraft und Physiotherapeut besprechen weitere, gemeinsame Aktivitäten)	44,4% N=48	39,8% N=43	7,4% N=8	1,9% N=2	6,5% N=7
Kommunikation zwischen den einzelnen Berufsgruppen, die den Demenzpatienten versorgen	49,1% N=53	36,1% N=39	4,6% N=5		10,2% N=11
kontinuierliche Abstimmung zum individuellen Patientenfall	45,4% N=49	38,9% N=42	4,6% N=5	0,9% N=1	10,2% N=11
individuelle Beratung und Hilfestellung des Demenzpatienten und ihrer pflegenden Angehörigen	58,3% N=63	28,7% N=31	4,6% N=5		8,3% N=9

Anhang 7 Antwortverteilung der Pflegefachkräfte und Hausärzte zur Wichtigkeit von Weiterbildungsthemen für das ambulante Betreuungsmanagement

	Pflegefachkraft					**Hausarzt**				
	sehr wichtig	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**	**fehlend**	**sehr wichtig**	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**	**fehlend**
Grundlagen der Versorgung von Demenzpatienten										
Das deutsche Gesundheitssystem	18,6% N=27	32,4% N=47	21,4% N=31	6,9% N=10	20,7% N=30	6,5% N=2	16,1% N=5	54,8% N=17	16,1% N=5	6,5% N=2
Die Säulen der Versorgung	28,3% N=41	33,8% N=49	15,9% N=23	2,1% N=3	20,0% N=29	12,9% N=4	48,4% N=15	22,6% N=7	9,7% N=3	6,5% N=2
Demenzbezogene Epidemiologie	25,5% N=37	33,1% N=48	18,6% N=27	0,7% N=1	22,1% N=32	9,7% N=3	48,4% N=15	32,3% N=10	3,2% N=1	6,5% N=2
Management im Gesundheitswesen	22,1% N=32	34,5% N=50	19,3% N=28	3,4% N=5	20,7% N=30	9,7% N=3	35,5% N=11	41,9% N=13	6,5% N=2	6,5% N=2
Betriebswirtschaftslehre (BWL) und Abrechnung im ambulanten Versorgungssektor	13,8% N=20	28,3% N=41	25,5% N=37	8,3% N=12	24,1% N=35	12,9% N=4	38,7% N=12	38,7% N=12	3,2% N=1	6,5% N=2
Gesundheitsförderung und Prävention	36,6% N=53	34,5% N=50	7,6% N=11	0,7% N=1	20,7% N=30	16,1% N=5	48,4% N=15	22,6% N=7	6,5% N=2	6,5% N=2
Recht	37,9% N=55	32,4% N=47	6,9% N=10	1,4% N=2	21,4% N=31	29,0% N=9	41,9% N=13	22,6% N=7	N=0	6,5% N=2
Medizin der Demenz										
Demenzerkrankung	66,2%	17,2%	N=0	N=0	16,6%	64,5%	25,8%	3,2%	N=0	6,5%

	N=96	N=25			N=24	N=20	N=8	N=1		N=2
Pharmakologie	26,9% N=39	44,8% N=65	7,6% N=11	1,4% N=2	19,3% N=28	12,9% N=4	35,5% N=11	41,9% N=13	3,2% N=1	6,5% N=2
Gerontologie	41,4% N=60	35,9% N=52	3,4% N=5	0,7% N=1	18,6% N=27	35,5% N=11	41,9% N=13	16,1% N=5	N=0	6,5% N=2
Gerontopsychiatrie	51,0% N=74	24,8% N=36	2,8% N=4	N=0	21,4% N=31	51,6% N=16	38,7% N=12	3,2% N=1	N=0	6,5% N=2
Innere Medizin	15,9% N=23	48,3 N=70	12,4% N=18	1,4% N=2	22,1% N=32	9,7% N=3	45,2% N=14	35,5% N=11	3,2% N=1	6,5% N=2
Neurologie	39,3% N=57	35,2% N=51	6,2% N=9	1,4% N=2	17,9% N=26	16,1% N=5	38,7% N=12	35,5% N=11	N=0	9,7% N=3
Palliativmedizin/Palliative Pflege	44,1% N=64	29,7% N=43	4,1% N=6	0,7% N=1	21,4% N=31	45,2% N=14	41,9% N=13	6,5% N=2	N=0	6,5% N=2
Pflege bei Demenz										
Pflege in Familie und Häuslichkeit	57,2% N=83	22,8% N=33	1,4% N=2	0,7% N=1	17,9% N=26	74,2% N=23	19,4% N=6	N=0	N=0	6,5% N=2
Fallarbeit	41,4% N=60	34,5% N=50	2,1% N=3	0,7% N=1	21,4% N=31	45,2% N=14	35,5% N=11	12,9% N=4	N=0	6,5% N=2
Überleitungspflege	26,9% N=39	42,8% N=62	7,6% N=11	1,4% N=2	21,4% N=31	29,0% N=9	48,4% N=15	12,9% N=4	N=0	9,7% N=3
Entlastungsangebote für Patienten und pflegende Angehörige	51,0% N=74	25,5% N=37	2,8% N=4	N=0	20,7% N=30	51,6% N=16	38,7% N=12	3,2% N=1	N=0	6,5% N=2
Ernährung bei Demenz	49,7% N=72	29,7% N=43	3,4% N=5	0,7% N=1	16,6% N=24	38,7% N=12	45,2% N=14	9,7% N=3	N=0	6,5% N=2
Aktivierende Pflege bei Demenz	60,0% N=87	23,4% N=34	N=0	N=0	16,6% N=24	58,1% N=18	35,5% N=11	N=0	N=0	6,5% N=2
Verhalten in Notfall- und Krisensituationen	57,9% N=84	22,8% N=33	1,4% N=2	N=0	17,9% N=26	61,3% N=19	32,3% N=10	N=0	N=0	6,5% N=2

Kommunikation und Beratung										
Patienten- und Angehörigeninformation	51,0% N=74	29,7% N=43	2,8% N=4	N=0	16,6% N=24	58,1% N=18	35,5% N=11	N=0	N=0	6,5% N=2
Beratung und Anleitung von Demenzpatienten und ihren pflegenden Angehörigen	57,9 N=84	24,8% N=36	1,4% N=2	N=0	15,9% N=23	71,0% N=22	22,6% N=7	N=0	N=0	6,5% N=2
Netzwerkbezogene Demenzversorgung										
Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Professionen im Gesundheitssystem	26,2% N=38	39,3% N=57	9,7% N=14	2,1% N=3	22,8% N=33	32,3% N=10	38,7% N=12	19,4% N=6	3,2% N=1	6,5% N=2
Netzwerk und Netzwerkarbeit	17,9% N=26	44,1% N=64	11,7% N=17	1,4% N=2	24,8% N=36	29,0% N=9	41,9% N=13	16,1% N=5	6,5% N=2	6,5% N=2
Erhebung, Analyse und Weiterleitung von patientenbezogenen Informationen	24,8% N=36	40,7% N=59	12,4% N=18	0,7% N=1	21,4% N=31	25,8% N=8	35,5% N=11	22,6% N=7	9,7% N=3	6,5% N=2
Assessments - und Dokumentationssysteme	33,8% N=49	31,7% N=46	9,7% N=14	1,4% N=2	23,4% N=34	19,4% N=6	25,8% N=8	32,3% N=10	16,1% N=5	6,5% N=2
Fallbesprechungen	44,8% N=65	30,3% N=44	5,5% N=8	N=0	19,3% N=28	25,8% N=8	41,9% N=13	22,6% N=7	3,2% N=1	6,5% N=2

Anhang 8 Chi Quadrat Test zur Einschätzung der Wichtigkeit von Weiterbildungsthemen für das ambulante Betreuungsmanagement aus Sicht der Pflegefachkräfte und der Hausärzte

Obermodul: Grundlagen der Versorgung von Demenzpatienten
Modul: Das deutsche Gesundheitssystem

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: das dt. Gesundheitssystem * Das dt. Gesundheitssystem	144	81,8%	32	18,2%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: das dt. Gesundheitssystem * Das dt. Gesundheitssystem Kreuztabelle

			Das dt. Gesundheitssystem		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: das dt. Gesundheitssystem	sehr wichtig	Anzahl	28	1	29
		Erwartete Anzahl	23,4	5,6	29,0
	wichtig	Anzahl	47	5	52
		Erwartete Anzahl	41,9	10,1	52,0
	eher wichtig	Anzahl	31	17	48
		Erwartete Anzahl	38,7	9,3	48,0
	unwichtig	Anzahl	10	5	15
		Erwartete Anzahl	12,1	2,9	15,0
Gesamt		Anzahl	116	28	144
		Erwartete Anzahl	116,0	28,0	144,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	17,610[a]	3	,001
Likelihood-Quotient	18,755	3	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	14,296	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	144		

a. 1 Zellen (12,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,92.

Obermodul: Grundlagen der Versorgung von Demenzpatienten
Modul: Die Säulen der Versorgung

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: die Säulen der Versorgung * Die Säulen der Versorgung	145	82,4%	31	17,6%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: die Säulen der Versorgung * Die Säulen der Versorgung Kreuztabelle

			Die Säulen der Versorgung		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: die Säulen der Versorgung	sehr wichtig	Anzahl	41	4	45
		Erwartete Anzahl	36,0	9,0	45,0
	wichtig	Anzahl	49	15	64
		Erwartete Anzahl	51,2	12,8	64,0
	eher wichtig	Anzahl	23	7	30
		Erwartete Anzahl	24,0	6,0	30,0
	unwichtig	Anzahl	3	3	6
		Erwartete Anzahl	4,8	1,2	6,0
Gesamt		Anzahl	116	29	145
		Erwartete Anzahl	116,0	29,0	145,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	7,528[a]	3	,057
Likelihood-Quotient	7,509	3	,057
Zusammenhang linear-mit-linear	5,782	1	,016
Anzahl der gültigen Fälle	145		

a. 2 Zellen (25,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,20.

Obermodul: Grundlagen der Versorgung von Demenzpatienten
Modul: demenzbezogene Epidemiologie

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: demenzbezogene Epidemiologie * demenzbezogene Epidemiologie	142	80,7%	34	19,3%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: demenzbezogene Epidemiologie * demenzbezogene Epidemiologie Kreuztabelle

			demenzbezogene Epidemiologie		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: demenzbezogene Epidemiologie	sehr wichtig	Anzahl	37	3	40
		Erwartete Anzahl	31,8	8,2	40,0
	wichtig	Anzahl	48	15	63
		Erwartete Anzahl	50,1	12,9	63,0
	eher wichtig	Anzahl	27	10	37
		Erwartete Anzahl	29,4	7,6	37,0
	unwichtig	Anzahl	1	1	2
		Erwartete Anzahl	1,6	,4	2,0
Gesamt		Anzahl	113	29	142
		Erwartete Anzahl	113,0	29,0	142,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,624[a]	3	,085
Likelihood-Quotient	7,340	3	,062
Zusammenhang linear-mit-linear	5,562	1	,018
Anzahl der gültigen Fälle	142		

a. 2 Zellen (25,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,41.

Obermodul: Grundlagen der Versorgung von Demenzpatienten
Modul: Management im Gesundheitswesen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Management im Gesundheitswesen * Management im Gesundheitswesen	144	81,8%	32	18,2%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Management im Gesundheitswesen * Management im Gesundheitswesen Kreuztabelle

			Management im Gesundheitswesen		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Management im Gesundheitswesen	sehr wichtig	Anzahl	32	3	35
		Erwartete Anzahl	28,0	7,0	35,0
	wichtig	Anzahl	50	11	61
		Erwartete Anzahl	48,7	12,3	61,0
	eher wichtig	Anzahl	28	13	41
		Erwartete Anzahl	32,7	8,3	41,0
	unwichtig	Anzahl	5	2	7
		Erwartete Anzahl	5,6	1,4	7,0
Gesamt		Anzahl	115	29	144
		Erwartete Anzahl	115,0	29,0	144,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,801[a]	3	,079
Likelihood-Quotient	7,026	3	,071
Zusammenhang linear-mit-linear	6,066	1	,014
Anzahl der gültigen Fälle	144		

a. 1 Zellen (12,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,41.

Obermodul: Grundlagen der Versorgung von Demenzpatienten
Modul: Betriebswirtschaftslehre und Abrechnung im ambulanten Versorgungssektor

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Betriebswirtschaftslehre und Abrechnung im amb. Versorgungssektor * Betriebswirtschaftslehre und Abrechnung im amb. Versorgungssektor	139	79,0%	37	21,0%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Betriebswirtschaftslehre und Abrechnung im amb. Versorgungssektor * Betriebswirtschaftslehre und Abrechnung im amb. Versorgungssektor Kreuztabelle

			Betriebswirtschaftslehre und Abrechnung im amb. Versorgungssektor		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Betriebswirtschaftslehre und Abrechnung im amb. Versorgungssektor	sehr wichtig	Anzahl	20	4	24
		Erwartete Anzahl	19,0	5,0	24,0
	wichtig	Anzahl	41	12	53
		Erwartete Anzahl	41,9	11,1	53,0
	eher wichtig	Anzahl	37	12	49
		Erwartete Anzahl	38,8	10,2	49,0
	unwichtig	Anzahl	12	1	13
		Erwartete Anzahl	10,3	2,7	13,0
Gesamt		Anzahl	110	29	139
		Erwartete Anzahl	110,0	29,0	139,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,114[a]	3	,549
Likelihood-Quotient	2,444	3	,485
Zusammenhang linear-mit-linear	,023	1	,879
Anzahl der gültigen Fälle	139		

a. 1 Zellen (12,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,71.

Obermodul: Grundlagen der Versorgung von Demenzpatienten
Modul: Gesundheitsförderung und Prävention

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Gesundheitsförderung und Prävention * Gesundheitsförderung und Prävention	144	81,8%	32	18,2%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Gesundheitsförderung und Prävention * Gesundheitsförderung und Prävention Kreuztabelle

			Gesundheitsförderung und Prävention		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Gesundheitsförderung und Prävention	sehr wichtig	Anzahl	53	5	58
		Erwartete Anzahl	46,3	11,7	58,0
	wichtig	Anzahl	50	15	65
		Erwartete Anzahl	51,9	13,1	65,0
	eher wichtig	Anzahl	11	7	18
		Erwartete Anzahl	14,4	3,6	18,0
	unwichtig	Anzahl	1	2	3
		Erwartete Anzahl	2,4	,6	3,0
Gesamt		Anzahl	115	29	144
		Erwartete Anzahl	115,0	29,0	144,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	13,106[a]	3	,004
Likelihood-Quotient	12,500	3	,006
Zusammenhang linear-mit-linear	12,743	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	144		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,60.

Obermodul: Grundlagen der Versorgung von Demenzpatienten
Modul: Recht

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Recht * Recht	143	81,3%	33	18,8%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Recht * Recht Kreuztabelle

			Recht		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Recht	sehr wichtig	Anzahl	55	9	64
		Erwartete Anzahl	51,0	13,0	64,0
	wichtig	Anzahl	47	13	60
		Erwartete Anzahl	47,8	12,2	60,0
	eher wichtig	Anzahl	10	7	17
		Erwartete Anzahl	13,6	3,4	17,0
	unwichtig	Anzahl	2	0	2
		Erwartete Anzahl	1,6	,4	2,0
Gesamt		Anzahl	114	29	143
		Erwartete Anzahl	114,0	29,0	143,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,702[a]	3	,082
Likelihood-Quotient	6,483	3	,090
Zusammenhang linear-mit-linear	3,647	1	,056
Anzahl der gültigen Fälle	143		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,41.

Obermodul: Medizin der Demenz
Modul: Demenzerkrankung

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Demenzerkrankung * Demenzerkrankung	150	85,2%	26	14,8%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Demenzerkrankung * Demenzerkrankung Kreuztabelle

			Demenzerkrankung		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Demenzerkrankung	sehr wichtig	Anzahl	96	20	116
		Erwartete Anzahl	93,6	22,4	116,0
	wichtig	Anzahl	25	8	33
		Erwartete Anzahl	26,6	6,4	33,0
	eher wichtig	Anzahl	0	1	1
		Erwartete Anzahl	,8	,2	1,0
Gesamt		Anzahl	121	29	150
		Erwartete Anzahl	121,0	29,0	150,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,008[a]	2	,082
Likelihood-Quotient	4,103	2	,129
Zusammenhang linear-mit-linear	2,309	1	,129
Anzahl der gültigen Fälle	150		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,19.

Obermodul: Medizin der Demenz
Modul: Pharmakologie

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Pharmakologie * Pharmakologie	146	83,0%	30	17,0%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Pharmakologie * Pharmakologie Kreuztabelle

			Pharmakologie		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Pharmakologie	sehr wichtig	Anzahl	39	4	43
		Erwartete Anzahl	34,5	8,5	43,0
	wichtig	Anzahl	65	11	76
		Erwartete Anzahl	60,9	15,1	76,0
	eher wichtig	Anzahl	11	13	24
		Erwartete Anzahl	19,2	4,8	24,0
	unwichtig	Anzahl	2	1	3
		Erwartete Anzahl	2,4	,6	3,0
Gesamt		Anzahl	117	29	146
		Erwartete Anzahl	117,0	29,0	146,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	22,484[a]	3	,000
Likelihood-Quotient	19,176	3	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	14,786	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	146		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,60.

Obermodul: Medizin der Demenz
Modul: Gerontologie

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Gerontologie * Gerontologie	147	83,5%	29	16,5%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Gerontologie * Gerontologie Kreuztabelle

			Gerontologie		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Gerontologie	sehr wichtig	Anzahl	60	11	71
		Erwartete Anzahl	57,0	14,0	71,0
	wichtig	Anzahl	52	13	65
		Erwartete Anzahl	52,2	12,8	65,0
	eher wichtig	Anzahl	5	5	10
		Erwartete Anzahl	8,0	2,0	10,0
	unwichtig	Anzahl	1	0	1
		Erwartete Anzahl	,8	,2	1,0
Gesamt		Anzahl	118	29	147
		Erwartete Anzahl	118,0	29,0	147,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,840[a]	3	,077
Likelihood-Quotient	5,862	3	,119
Zusammenhang linear-mit-linear	3,253	1	,071
Anzahl der gültigen Fälle	147		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,20.

Obermodul: Medizin der Demenz
Modul: Gerontopsychiatrie

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Gerontopsychiatrie * Gerontopsychiatrie	143	81,3%	33	18,8%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Gerontopsychiatrie * Gerontopsychiatrie Kreuztabelle

			Gerontopsychiatrie		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Gerontopsychiatrie	sehr wichtig	Anzahl	74	16	90
		Erwartete Anzahl	71,7	18,3	90,0
	wichtig	Anzahl	36	12	48
		Erwartete Anzahl	38,3	9,7	48,0
	eher wichtig	Anzahl	4	1	5
		Erwartete Anzahl	4,0	1,0	5,0
Gesamt		Anzahl	114	29	143
		Erwartete Anzahl	114,0	29,0	143,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,010[a]	2	,603
Likelihood-Quotient	,988	2	,610
Zusammenhang linear-mit-linear	,692	1	,406
Anzahl der gültigen Fälle	143		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,01.

Obermodul: Medizin der Demenz
Modul: Innere Medizin

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Innere Medizin * Innere Medizin	142	80,7%	34	19,3%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Innere Medizin * Innere Medizin Kreuztabelle

			Innere Medizin		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Innere Medizin	sehr wichtig	Anzahl	23	3	26
		Erwartete Anzahl	20,7	5,3	26,0
	wichtig	Anzahl	70	14	84
		Erwartete Anzahl	66,8	17,2	84,0
	eher wichtig	Anzahl	18	11	29
		Erwartete Anzahl	23,1	5,9	29,0
	unwichtig	Anzahl	2	1	3
		Erwartete Anzahl	2,4	,6	3,0
Gesamt		Anzahl	113	29	142
		Erwartete Anzahl	113,0	29,0	142,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	7,770[a]	3	,051
Likelihood-Quotient	7,156	3	,067
Zusammenhang linear-mit-linear	6,127	1	,013
Anzahl der gültigen Fälle	142		

a. 2 Zellen (25,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,61.

Obermodul: Medizin der Demenz
Modul: Neurologie

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Neurologie * Neurologie	147	83,5%	29	16,5%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Neurologie * Neurologie Kreuztabelle

			Neurologie		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Neurologie	sehr wichtig	Anzahl	57	5	62
		Erwartete Anzahl	50,2	11,8	62,0
	wichtig	Anzahl	51	12	63
		Erwartete Anzahl	51,0	12,0	63,0
	eher wichtig	Anzahl	9	11	20
		Erwartete Anzahl	16,2	3,8	20,0
	unwichtig	Anzahl	2	0	2
		Erwartete Anzahl	1,6	,4	2,0
Gesamt		Anzahl	119	28	147
		Erwartete Anzahl	119,0	28,0	147,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	22,086[a]	3	,000
Likelihood-Quotient	19,513	3	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	14,079	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	147		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,38.

Obermodul: Medizin der Demenz
Modul: Palliativmedizin/Palliative Pflege

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Palliativmedizin/Palliative Pflege * Palliativmedizin/Palliative Pflege	143	81,3%	33	18,8%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Palliativmedizin/Palliative Pflege * Palliativmedizin/Palliative Pflege Kreuztabelle

			Palliativmedizin/Palliative Pflege		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Palliativmedizin/Palliative Pflege	sehr wichtig	Anzahl	64	14	78
		Erwartete Anzahl	62,2	15,8	78,0
	wichtig	Anzahl	43	13	56
		Erwartete Anzahl	44,6	11,4	56,0
	eher wichtig	Anzahl	6	2	8
		Erwartete Anzahl	6,4	1,6	8,0
	unwichtig	Anzahl	1	0	1
		Erwartete Anzahl	,8	,2	1,0
Gesamt		Anzahl	114	29	143
		Erwartete Anzahl	114,0	29,0	143,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,925[a]	3	,819
Likelihood-Quotient	1,116	3	,773
Zusammenhang linear-mit-linear	,341	1	,559
Anzahl der gültigen Fälle	143		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,20.

Obermodul: Pflege bei Demenz
Modul: Pflege in Familie und Häuslichkeit

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Pflege in Familie und Häuslichkeit * Pflege in Familie und Häuslichkeit	148	84,1%	28	15,9%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Pflege in Familie und Häuslichkeit * Pflege in Familie und Häuslichkeit Kreuztabelle

			Pflege in Familie und Häuslichkeit		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Pflege in Familie und Häuslichkeit	sehr wichtig	Anzahl	83	23	106
		Erwartete Anzahl	85,2	20,8	106,0
	wichtig	Anzahl	33	6	39
		Erwartete Anzahl	31,4	7,6	39,0
	eher wichtig	Anzahl	2	0	2
		Erwartete Anzahl	1,6	,4	2,0
	unwichtig	Anzahl	1	0	1
		Erwartete Anzahl	,8	,2	1,0
Gesamt		Anzahl	119	29	148
		Erwartete Anzahl	119,0	29,0	148,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,468[a]	3	,690
Likelihood-Quotient	2,064	3	,559
Zusammenhang linear-mit-linear	1,373	1	,241
Anzahl der gültigen Fälle	148		

a. 4 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,20.

Obermodul: Pflege bei Demenz
Modul: Fallarbeit

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Fallarbeit * Fallarbeit	143	81,3%	33	18,8%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Fallarbeit * Fallarbeit Kreuztabelle

			Fallarbeit		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Fallarbeit	sehr wichtig	Anzahl	60	14	74
		Erwartete Anzahl	59,0	15,0	74,0
	wichtig	Anzahl	50	11	61
		Erwartete Anzahl	48,6	12,4	61,0
	eher wichtig	Anzahl	3	4	7
		Erwartete Anzahl	5,6	1,4	7,0
	unwichtig	Anzahl	1	0	1
		Erwartete Anzahl	,8	,2	1,0
Gesamt		Anzahl	114	29	143
		Erwartete Anzahl	114,0	29,0	143,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,413[a]	3	,093
Likelihood-Quotient	5,299	3	,151
Zusammenhang linear-mit-linear	1,121	1	,290
Anzahl der gültigen Fälle	143		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,20.

Obermodul: Pflege bei Demenz
Modul: Überleitungspflege

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Überleitungspflege * Überleitungspflege	142	80,7%	34	19,3%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Überleitungspflege * Überleitungspflege Kreuztabelle

			Überleitungspflege		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Überleitungspflege	sehr wichtig	Anzahl	39	9	48
		Erwartete Anzahl	38,5	9,5	48,0
	wichtig	Anzahl	62	15	77
		Erwartete Anzahl	61,8	15,2	77,0
	eher wichtig	Anzahl	11	4	15
		Erwartete Anzahl	12,0	3,0	15,0
	unwichtig	Anzahl	2	0	2
		Erwartete Anzahl	1,6	,4	2,0
Gesamt		Anzahl	114	28	142
		Erwartete Anzahl	114,0	28,0	142,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,980[a]	3	,806
Likelihood-Quotient	1,333	3	,721
Zusammenhang linear-mit-linear	,050	1	,824
Anzahl der gültigen Fälle	142		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,39.

Obermodul: Pflege bei Demenz
Modul: Entlastungsangebote für Patienten und pflegende Angehörige

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Entlastungsangebote für Patienten und pflegende Angehörige * Entlastungsangebote für Patienten und pflegende Angehörige	144	81,8%	32	18,2%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Entlastungsangebote für Patienten und pflegende Angehörige * Entlastungsangebote für Patienten und pflegende Angehörige Kreuztabelle

			Entlastungsangebote für Patienten und pflegende Angehörige		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Entlastungsangebote für Patienten und pflegende Angehörige	sehr wichtig	Anzahl	74	16	90
		Erwartete Anzahl	71,9	18,1	90,0
	wichtig	Anzahl	37	12	49
		Erwartete Anzahl	39,1	9,9	49,0
	eher wichtig	Anzahl	4	1	5
		Erwartete Anzahl	4,0	1,0	5,0
Gesamt		Anzahl	115	29	144
		Erwartete Anzahl	115,0	29,0	144,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,889[a]	2	,641
Likelihood-Quotient	,871	2	,647
Zusammenhang linear-mit-linear	,618	1	,432
Anzahl der gültigen Fälle	144		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,01.

Obermodul: Pflege bei Demenz
Modul: Ernährung bei Demenz

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Ernährung bei Demenz * Ernährung bei Demenz	150	85,2%	26	14,8%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Ernährung bei Demenz * Ernährung bei Demenz Kreuztabelle

			Ernährung bei Demenz		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Ernährung bei Demenz	sehr wichtig	Anzahl	72	12	84
		Erwartete Anzahl	67,8	16,2	84,0
	wichtig	Anzahl	43	14	57
		Erwartete Anzahl	46,0	11,0	57,0
	eher wichtig	Anzahl	5	3	8
		Erwartete Anzahl	6,5	1,5	8,0
	unwichtig	Anzahl	1	0	1
		Erwartete Anzahl	,8	,2	1,0
Gesamt		Anzahl	121	29	150
		Erwartete Anzahl	121,0	29,0	150,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,304[a]	3	,230
Likelihood-Quotient	4,271	3	,234
Zusammenhang linear-mit-linear	3,015	1	,083
Anzahl der gültigen Fälle	150		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,19.

Obermodul: Pflege bei Demenz
Modul: aktivierende Pflege bei Demenz

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: aktivierende Pflege bei Demenz * aktivierende Pflege bei Demenz	150	85,2%	26	14,8%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: aktivierende Pflege bei Demenz * aktivierende Pflege bei Demenz Kreuztabelle

			aktivierende Pflege bei Demenz		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: aktivierende Pflege bei Demenz	sehr wichtig	Anzahl	87	18	105
		Erwartete Anzahl	84,7	20,3	105,0
	wichtig	Anzahl	34	11	45
		Erwartete Anzahl	36,3	8,7	45,0
Gesamt		Anzahl	121	29	150
		Erwartete Anzahl	121,0	29,0	150,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,077[a]	1	,299		
Kontinuitätskorrektur[b]	,660	1	,417		
Likelihood-Quotient	1,042	1	,307		
Exakter Test nach Fisher				,367	,207
Zusammenhang linear-mit-linear	1,070	1	,301		
Anzahl der gültigen Fälle	150				

a. 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 8,70.
b. Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

Obermodul: Pflege bei Demenz
Modul: Verhalten in Notfall- und Krisensituationen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Verhalten in Notfall- und Krisensituationen * Verhalten in Notfall- und Krisensituationen	148	84,1%	28	15,9%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Verhalten in Notfall- und Krisensituationen * Verhalten in Notfall- und Krisensituationen Kreuztabelle

			Verhalten in Notfall- und Krisensituationen		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Verhalten in Notfall- und Krisensituationen	sehr wichtig	Anzahl	84	19	103
		Erwartete Anzahl	82,8	20,2	103,0
	wichtig	Anzahl	33	10	43
		Erwartete Anzahl	34,6	8,4	43,0
	eher wichtig	Anzahl	2	0	2
		Erwartete Anzahl	1,6	,4	2,0
Gesamt		Anzahl	119	29	148
		Erwartete Anzahl	119,0	29,0	148,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,939[a]	2	,625
Likelihood-Quotient	1,310	2	,519
Zusammenhang linear-mit-linear	,109	1	,741
Anzahl der gültigen Fälle	148		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,39.

Obermodul: Kommunikation und Beratung
Modul: Patienten- und Angehörigeninformation

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Patienten- und Angehörigeninformation * Patienten- und Angehörigeninformation	150	85,2%	26	14,8%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Patienten- und Angehörigeninformation * Patienten- und Angehörigeninformation Kreuztabelle

			Patienten- und Angehörigeninformation		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Patienten- und Angehörigeninformation	sehr wichtig	Anzahl	74	18	92
		Erwartete Anzahl	74,2	17,8	92,0
	wichtig	Anzahl	43	11	54
		Erwartete Anzahl	43,6	10,4	54,0
	eher wichtig	Anzahl	4	0	4
		Erwartete Anzahl	3,2	,8	4,0
Gesamt		Anzahl	121	29	150
		Erwartete Anzahl	121,0	29,0	150,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,999[a]	2	,607
Likelihood-Quotient	1,759	2	,415
Zusammenhang linear-mit-linear	,140	1	,709
Anzahl der gültigen Fälle	150		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,77.

Obermodul: Kommunikation und Beratung
Modul: Beratung und Anleitung von Demenzpatienten u. ihren pflegenden Angehörigen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Beratung und Anleitung von Demenzpatienten u. ihren pfl. Angehörigen * Beratung und Anleitung von Demenzpatienten u. ihren pfl. Angehörigen	151	85,8%	25	14,2%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Beratung und Anleitung von Demenzpatienten u. ihren pfl. Angehörigen * Beratung und Anleitung von Demenzpatienten u. ihren pfl. Angehörigen Kreuztabelle

			Beratung und Anleitung von Demenzpatienten u. ihren pfl. Angehörigen		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Beratung und Anleitung von Demenzpatienten u. ihren pfl. Angehörigen	sehr wichtig	Anzahl	84	22	106
		Erwartete Anzahl	85,6	20,4	106,0
	wichtig	Anzahl	36	7	43
		Erwartete Anzahl	34,7	8,3	43,0
	eher wichtig	Anzahl	2	0	2
		Erwartete Anzahl	1,6	,4	2,0
Gesamt		Anzahl	122	29	151
		Erwartete Anzahl	122,0	29,0	151,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,877[a]	2	,645
Likelihood-Quotient	1,261	2	,532
Zusammenhang linear-mit-linear	,723	1	,395
Anzahl der gültigen Fälle	151		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,38.

Obermodul: Netzwerkbezogene Demenzversorgung
Modul: Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Professionen im Gesundheitssystem

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Professionen im Gesundheitssystem * Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Professionen im Gesundheitssystem	141	80,1%	35	19,9%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Professionen im Gesundheitssystem * Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Professionen im Gesundheitssystem Kreuztabelle

			Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Professionen im Gesundheitssystem		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Professionen im Gesundheitssystem	sehr wichtig	Anzahl	38	10	48
		Erwartete Anzahl	38,1	9,9	48,0
	wichtig	Anzahl	57	12	69
		Erwartete Anzahl	54,8	14,2	69,0
	eher wichtig	Anzahl	14	6	20
		Erwartete Anzahl	15,9	4,1	20,0
	unwichtig	Anzahl	3	1	4
		Erwartete Anzahl	3,2	,8	4,0
Gesamt		Anzahl	112	29	141
		Erwartete Anzahl	112,0	29,0	141,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,565[a]	3	,667
Likelihood-Quotient	1,482	3	,686
Zusammenhang linear-mit-linear	,334	1	,563
Anzahl der gültigen Fälle	141		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,82.

Obermodul: Netzwerkbezogene Demenzversorgung
Modul: Netzwerk und Netzwerkarbeit

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Netzwerk und Netzwerkarbeit * Netzwerk und Netzwerkarbeit	138	78,4%	38	21,6%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Netzwerk und Netzwerkarbeit * Netzwerk und Netzwerkarbeit Kreuztabelle

			Netzwerk und Netzwerkarbeit		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Netzwerk und Netzwerkarbeit	sehr wichtig	Anzahl	26	9	35
		Erwartete Anzahl	27,6	7,4	35,0
	wichtig	Anzahl	64	13	77
		Erwartete Anzahl	60,8	16,2	77,0
	eher wichtig	Anzahl	17	5	22
		Erwartete Anzahl	17,4	4,6	22,0
	unwichtig	Anzahl	2	2	4
		Erwartete Anzahl	3,2	,8	4,0
Gesamt		Anzahl	109	29	138
		Erwartete Anzahl	109,0	29,0	138,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,321[a]	3	,345
Likelihood-Quotient	2,954	3	,399
Zusammenhang linear-mit-linear	,091	1	,763
Anzahl der gültigen Fälle	138		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,84.

Obermodul: Netzwerkbezogene Demenzversorgung
Modul: Erhebung, Analyse und Weiterleitung von patientenbezogenen Informationen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Erhebung, Analyse und Weiterleitung von patientenbezogenen Informationen * Erhebung, Analyse und Weiterleitung von patientenbezogenen Informationen	143	81,3%	33	18,8%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Erhebung, Analyse und Weiterleitung von patientenbezogenen Informationen * Erhebung, Analyse und Weiterleitung von patientenbezogenen Informationen Kreuztabelle

			Erhebung, Analyse und Weiterleitung von patientenbezogenen Informationen		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Erhebung, Analyse und Weiterleitung von patientenbezogenen Informationen	sehr wichtig	Anzahl	36	8	44
		Erwartete Anzahl	35,1	8,9	44,0
	wichtig	Anzahl	59	11	70
		Erwartete Anzahl	55,8	14,2	70,0
	eher wichtig	Anzahl	18	7	25
		Erwartete Anzahl	19,9	5,1	25,0
	unwichtig	Anzahl	1	3	4
		Erwartete Anzahl	3,2	,8	4,0
Gesamt		Anzahl	114	29	143
		Erwartete Anzahl	114,0	29,0	143,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	9,352[a]	3	,025
Likelihood-Quotient	7,460	3	,059
Zusammenhang linear-mit-linear	3,816	1	,051
Anzahl der gültigen Fälle	143		

a. 2 Zellen (25,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,81.

Obermodul: Netzwerkbezogene Demenzversorgung
Modul: Assessment- und Dokumentationssysteme

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Assessment- und Dokumentationssysteme * Assessment- und Dokumentationssysteme	140	79,5%	36	20,5%	176	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Assessment- und Dokumentationssysteme * Assessment- und Dokumentationssysteme Kreuztabelle

			Assessment- und Dokumentationssysteme		
			Pflegefachkräfte	Hausärzte	Gesamt
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Assessment- und Dokumentationssysteme	sehr wichtig	Anzahl	49	6	55
		Erwartete Anzahl	43,6	11,4	55,0
	wichtig	Anzahl	46	8	54
		Erwartete Anzahl	42,8	11,2	54,0
	eher wichtig	Anzahl	14	10	24
		Erwartete Anzahl	19,0	5,0	24,0
	unwichtig	Anzahl	2	5	7
		Erwartete Anzahl	5,6	1,5	7,0
Gesamt		Anzahl	111	29	140
		Erwartete Anzahl	111,0	29,0	140,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	21,741[a]	3	,000
Likelihood-Quotient	18,653	3	,000
Zusammenhang linear-mit-linear	17,686	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	140		

a. 2 Zellen (25,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,45.

Obermodul: Netzwerkbezogene Demenzversorgung
Modul: Fallbesprechungen

Verarbeitete Fälle

	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Fallbesprechungen * Fallbesprechungen	146	82,5%	31	17,5%	177	100,0%

Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Fallbesprechungen * Fallbesprechungen Kreuztabelle

			Fallbesprechungen		Gesamt
			Pflegefachkraft	Hausarzt	
Themen für eine Fort- und Weiterbildung für das künftige Aufgabenfeld: Fallbesprechungen	sehr wichtig	Anzahl	65	8	73
		Erwartete Anzahl	58,5	14,5	73,0
	wichtig	Anzahl	44	13	57
		Erwartete Anzahl	45,7	11,3	57,0
	eher wichtig	Anzahl	8	7	15
		Erwartete Anzahl	12,0	3,0	15,0
	unwichtig	Anzahl	0	1	1
		Erwartete Anzahl	,8	,2	1,0
Gesamt		Anzahl	117	29	146
		Erwartete Anzahl	117,0	29,0	146,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	14,751[a]	3	,002
Likelihood-Quotient	13,157	3	,004
Zusammenhang linear-mit-linear	13,004	1	,000
Anzahl der gültigen Fälle	146		

a. 3 Zellen (37,5%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,20.

Anhang 9 Antwortverteilung der pflegenden Angehörigen zu Weiterbildungsthemen für das Dementia Care Management

	pflegende Angehörige				
	sehr wichtig	**wichtig**	**eher wichtig**	**unwichtig**	**fehlend**
Grundlagen der Versorgung von Demenzpatienten	48,1% N=52	34,3% N=37	2,8% N=3	N=0	14,8% N=16
Medizin der Demenz (z.B. Häufigkeit von Demenz, wie kann man das Voranschreiten verzögern)	52,8% N=57	25,9% N=28	6,5% N=7	0,9% N=1	13,9% N=15
Pflege bei Demenz	65,7% N=71	20,4% N=22	1,9% N=2	N=0	12,0% N=13
Kommunikation und Beratung	52,8% N=57	31,5% N=34	2,8% N=3	N=0	13,0% N=14
Netzwerksbezogene Demenzversorgung	39,8% N=43	30,6% N=33	10,2% N=11	0,9% N=1	18,5% N=20

Anhang 10 Antwortverteilung der Pflegefachkräfte zu Aufgaben des Dementia Care Managers im Median

	Erstellung eines individuellen Versorgungsplans in Kooperation mit den Akteuren des Netzwerkes			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	5
Median	2	2	1	2

	Koordination und Hinwirken auf die Durchführung des Versorgungsplans			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	6
Median	2	2	1	2

	Unterstützung bei der Umsetzung der medizinischen und pflegerischen Maßnahmen			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	5
Median	2	1	1	1

	Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans und ggf. Anpassung auf eine veränderte Bedarfslage			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	8
Median	2	2	1	2

	aktive Betreuung und Unterstützung des Demenzpatienten sowie ihrer pflegenden Angehörigen durch Hausbesuche bzw. Telefonate			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	4
Median	2	2	1	1

	pflegerische Beobachtung und Dokumentation des Gesundheitszustandes der Betroffenen			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	2
Median	1	1	1	1

	Dokumentation der Durchführung, Umsetzung und Veränderungen des Versorgungsplans			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	2
Median	2	2	1	1

	Bewertung und Evaluation der Umsetzung des erstellten Versorgungsplans in Kooperation mit den Netzwerkpartnern			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	7
Median	2	2	1	2

	Organisation von Fallbesprechungen			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	4
Median	2	2	1	2

	Durchführung von Fallbesprechungen			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	4
Median	2	2	1	1

	Dokumentation von Fallbesprechungen			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	4
Median	2	1	1	2

	Informationsaustausch über Medikamente, Nebenwirkungen, Einnahmeverhalten			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	2
Median	1	1	1	1

	Informationsaustausch über häusliche Situation und Versorgungsalltag			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	3
Median	1	1	1	1

	Informationsaustausch über Ressourcen und Belastungssituation von pflegenden Angehörigen			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	5
Median	1	1	1	1

	Informationsaustausch über Warnsymptome, Komplikationen und Interventionsbedarf			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	4
Median	1	1	1	1

	Anregung adäquater Hilfs- und Pflegemittelversorgung			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	3
Median	2	1	1	1

	kontinuierliche Abstimmung zum individuellen Patientenfall			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	7
Median	2	2	1	2

	Schnittstelle zu allen am Netzwerk beteiligten Professionen und Partnern			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	7
Median	2	2	1	2

	Krisenprävention und Warnfunktion an alle Netzwerkpartner			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	0	114
fehlend	0	0	1	9
Median	3	2	-	2

	Beratung zur Demenzerkrankung			
	religiös	frei-gemeinnützig		privat
N gültig	5	7		114
fehlend	0	0		4
Median	1	1		1

	Beratung zur Beantragung von Pflegestufen und ähnliches			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	3
Median	2	2	1	1

	Vermittlung weiterer Behandlungs- und Versorgungsangebote			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	5
Median	1	1	1	1

	Beratung zu nichtmedikamentösen Behandlungsmethoden			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	4
Median	1	2	1	1

	Beratung und Anleitung des pflegenden Angehörigen zu pflegerischen Maßnahmen des Demenzpatienten			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	3
Median	1	1	1	1

	Beratung zu Betreuungsangeboten			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	5
Median	1	2	1	1

	Beratung zum Umgang mit Verhaltensaufälligkeiten			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	4
Median	1	1	1	1

	Kontaktvermittlung zu unterstützenden Einrichtungen und Institutionen			
	religiös	frei-gemeinnützig	kommunal	privat
N gültig	5	7	1	114
fehlend	0	0	0	3
Median	2	2	1	2