



Vermittlung demenzsensibler nicht medikamentöser Konzepte in Pflegeschulen

Dr. Jaqueline Bomball, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität
Bremen, Abt. 3: Interdisziplinäre Alters- und Pflegeforschung

Inhalt

1. Vorstellung der Studie
2. Bedeutung und curriculare Verankerung
3. Schwerpunkte in der Demenzvermittlung
4. Kontakt mit Menschen mit Demenz
5. Kompetenzen und Sicherheit mit Demenz
6. Barrieren und Optimierungsmöglichkeiten

1. Projektvorstellung – Methodisches Vorgehen

Februar 2011

Bundesweiter Adressverteiler von Pflegeschulen



Online-Befragung: Lehrende

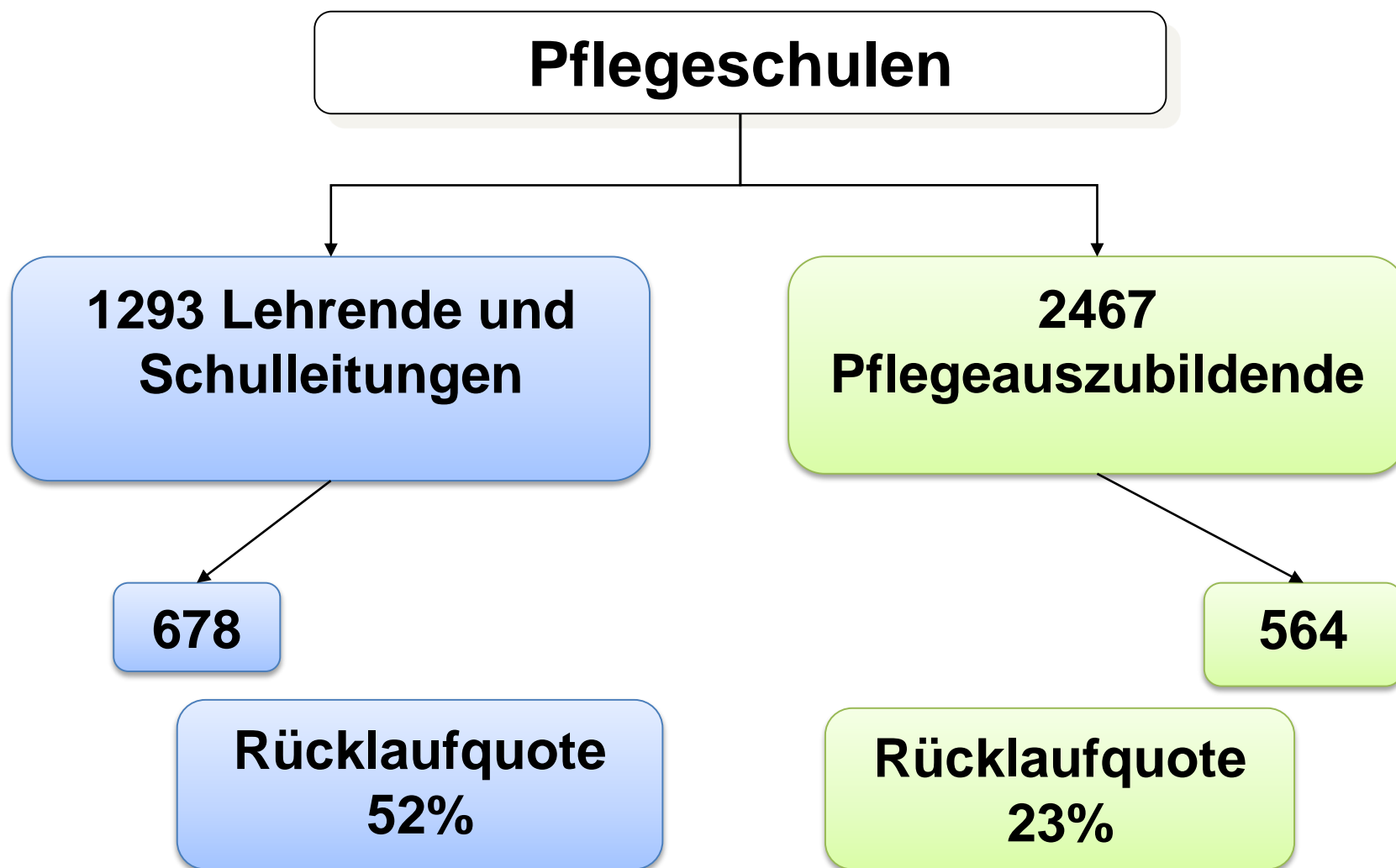


Online-Befragung: Pflegeschüler/innen



Mai 2011

1. Projektvorstellung - Rücklauf



1. Projektvorstellung – Soziodemographische Daten

Geschlechterverteilung Schüler/innen:

- 84,7% weiblich
- 15,3% männlich

Alter der Schüler/innen:

- AP: 17 bis 56 Jahre (MW: 29,87)
- GKP: 17 bis 44 Jahre (MW: 22,15)

Ausbildung:

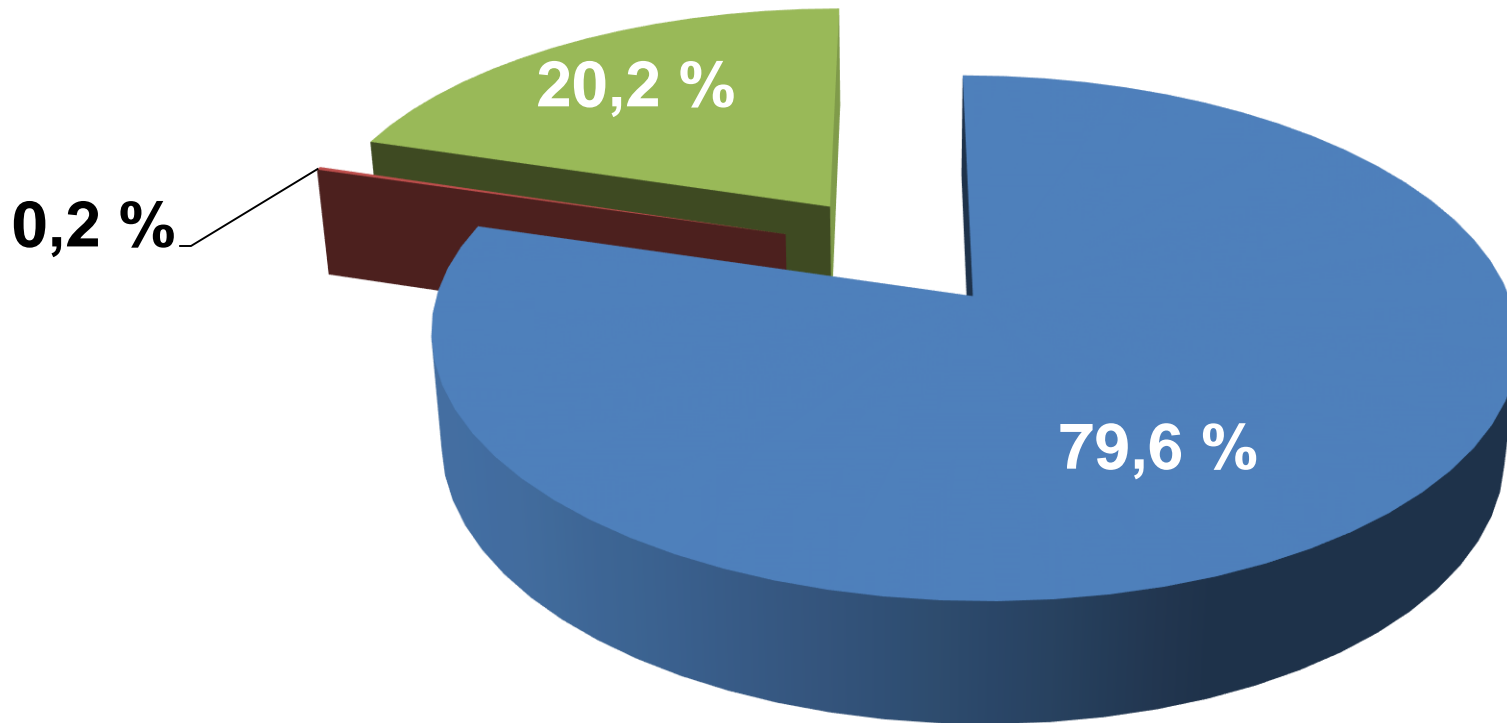
- AP: 31,5%
- GKP: 68,5%

Ausbildungsjahr der Schüler/innen:

- 1. Ausbildungsjahr: 20%
- 2.+3. Ausbildungsjahr: 80%

2. Bedeutung und curriculare Verankerung

**Bedeutung demenzsensibler Kompetenz in den
Pflegeausbildungen (Lehrende) n=555**



■ in beiden gleich wichtig ■ wichtiger in GKP ■ wichtiger in AP

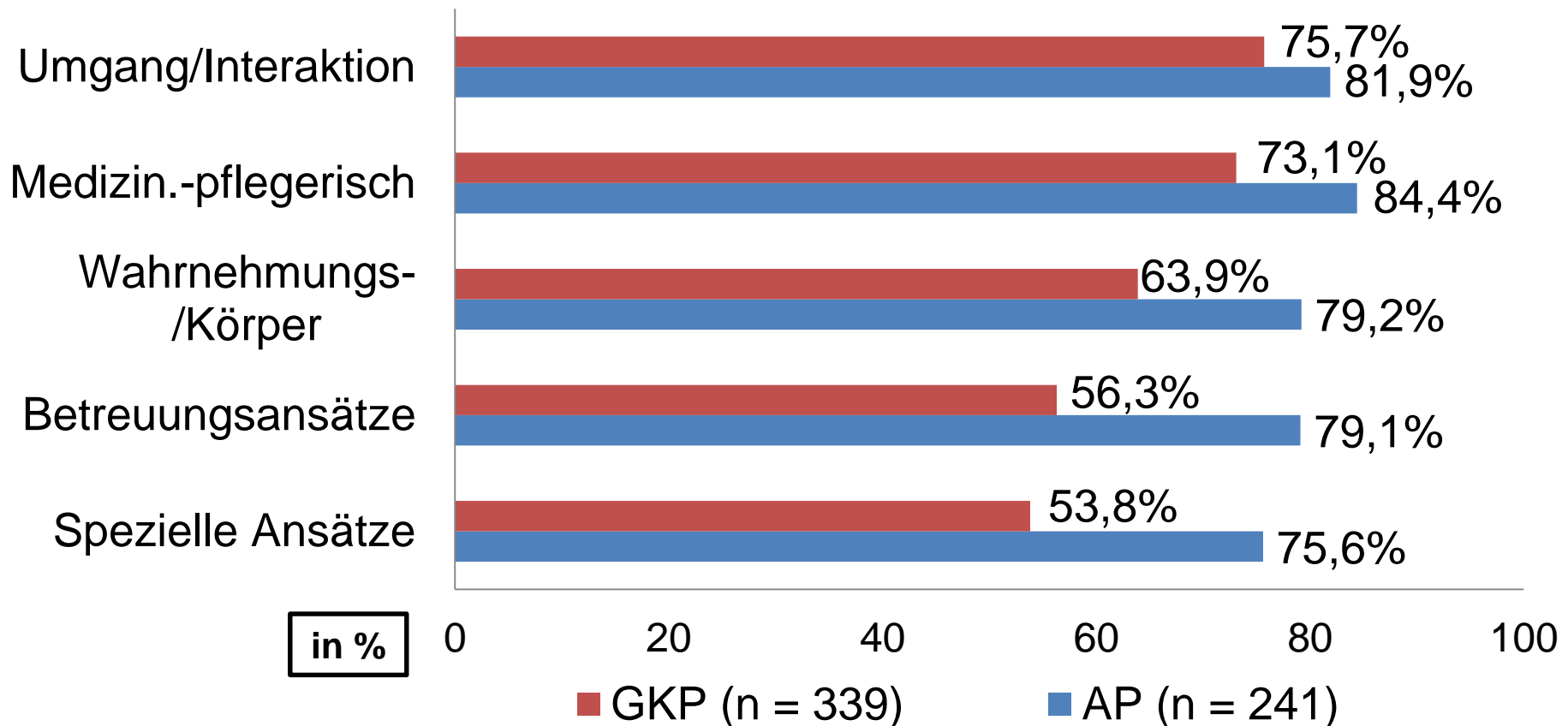
2. Bedeutung und curriculare Verankerung

- **Fast vollständige (99,6%) curriculare Integration des Themenbereiches „Pflege und Begleitung von Menschen mit Demenz“ in den Pflegeschulen**
- **Zuständigkeit hauptsächlich bei den Pflegelehrer/innen:**
 - **GKP: 95%**
 - **AP: 92,1%**
- **Weitere Verantwortliche: Gerontologen/innen, Gerontopsychiater/innen, Mediziner/innen**

3. Schwerpunkte in der Demenzkompetenz

Theoretische Vermittlung verschiedener Themen

Lehrende GKP + AP (Mehrfachnennung)



3. Schwerpunkte in der Demenzkompetenz

Medizinisch-pflegerische Themenbereiche (11 Items)

- Krankheitsbild Demenz (Formen, Ursachen etc.)
- Besondere Pflegeprobleme bei M.m.e.D. (z.B. Malnutrition)
- Medikamentöse Behandlungsformen für M.m.e.D.
- Rechtlich/ ethische Aspekte von freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Diagnostische Testverfahren für M.m.e.D.

3. Schwerpunkte in der Demenzkompetenz

Umgangs- und Interaktionsformen (5 Items)

- Kommunikation und Interaktion mit M.m.e.D
- Herausfordernde Verhaltensweisen bei Demenzerkrankung
- Biografiearbeit/ Erinnerungspflege
- Validation

Wahrnehmungs- und Körperorientierte Ansätze (5 Items)

- Basale Stimulation
- Snoezeln

3. Schwerpunkte in der Demenzkompetenz

Betreuungsansätze (5 Items)

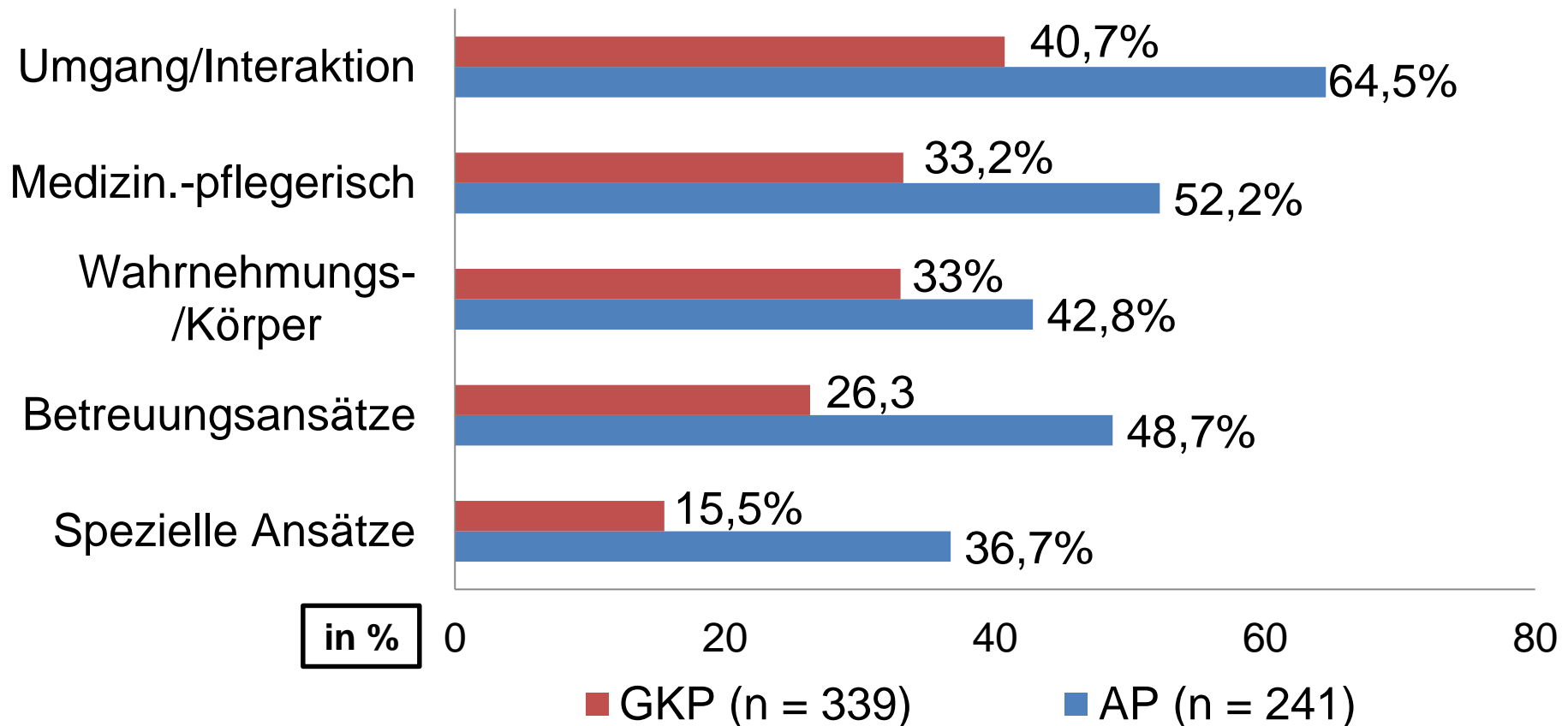
- Tagesstrukturierung
- 10-Minuten-Aktivierung

Spezielle Ansätze/ Theorien (4 Items)

- Milieutherapeutische Ansätze
- Personenzentrierter Ansatz (Kidwood)

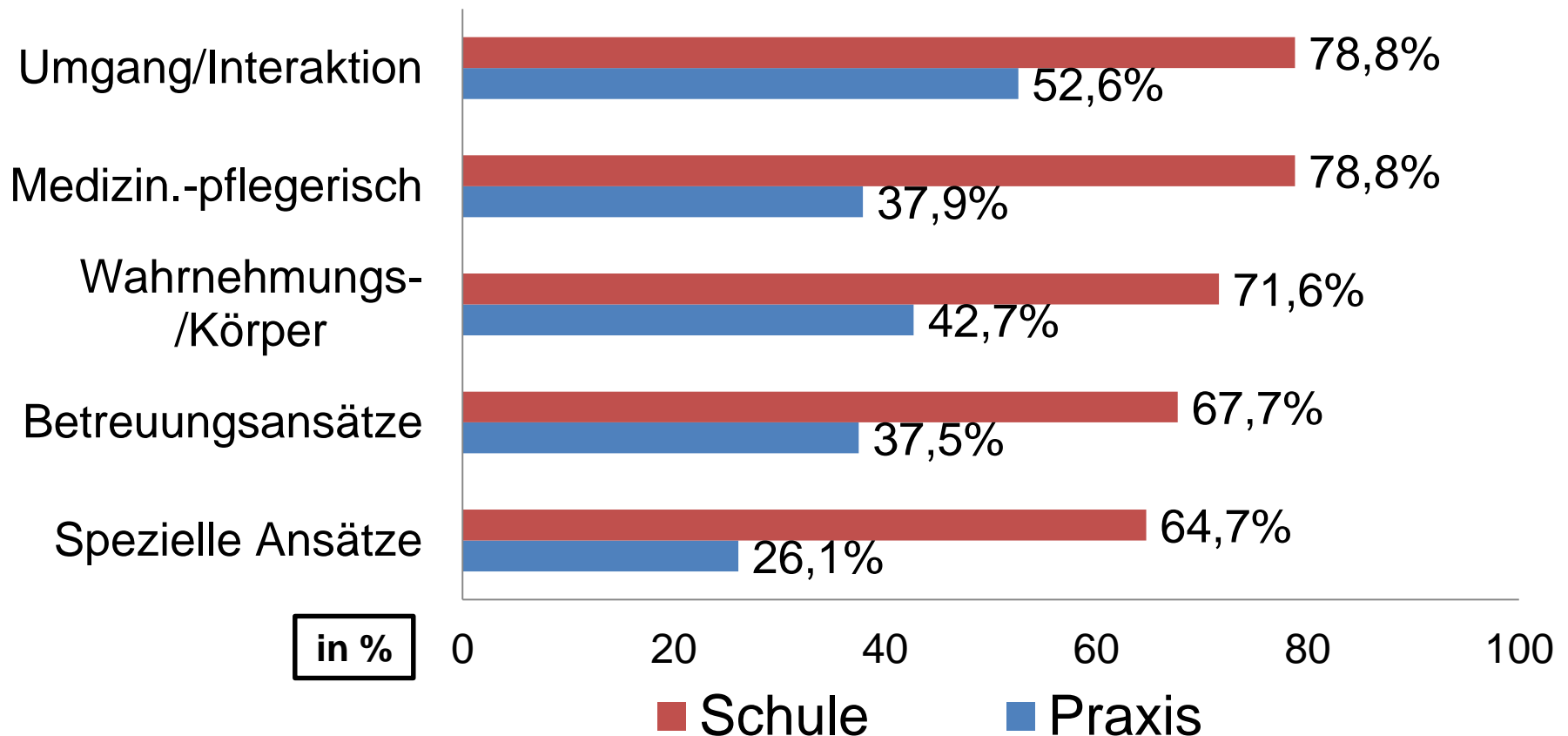
3. Schwerpunkte in der Demenzkompetenz Vermittlung in den praktischen Lernorten

Lehrende GKP + AP (Mehrfachnennung)



3. Schwerpunkte in der Demenzkompetenz Vergleich der Lernorte - Vermittlung

Lehrende GKP + AP (Mehrfachnennung)



4. Häufigkeit des Kontaktes mit Menschen mit Demenz

75,6% der **GKP-Schüler/innen** geben für die Arbeit in der Klinik an, mindestens „mehrmals wöchentlich“ mit Menschen mit Demenz in Kontakt zu sein

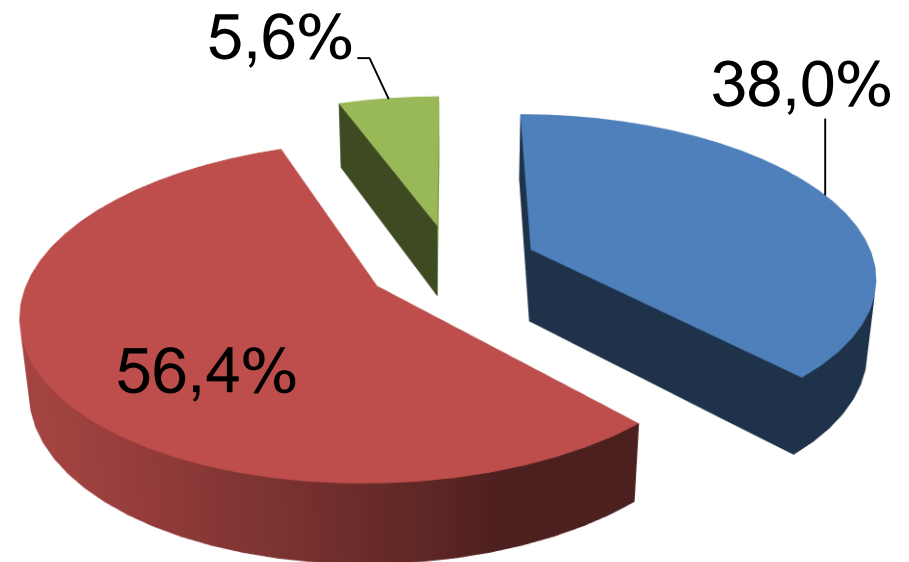
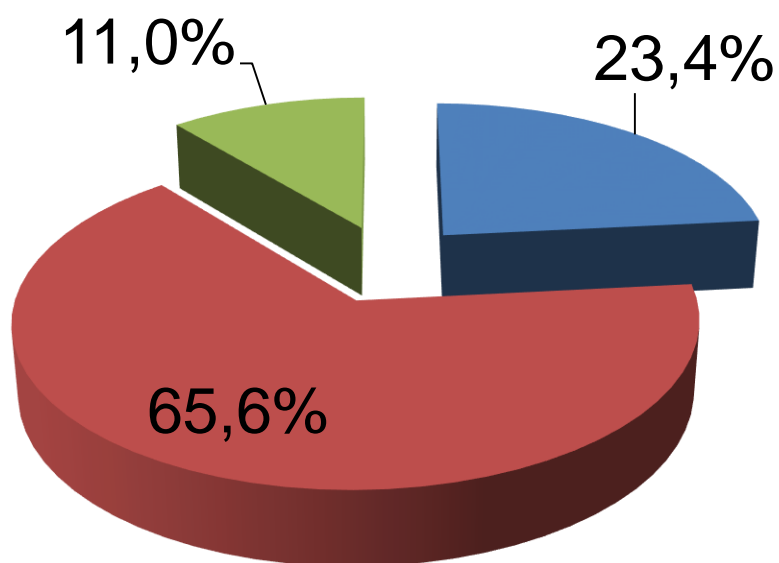
90% der **AP-Schüler/innen** geben für ihre Arbeit in Einrichtungen der Altenpflege an, mindestens „mehrmals wöchentlich“ mit Menschen mit Demenz in Kontakt zu sein

5. Sicherheit der Auszubildenden

Glauben Sie, dass Ihre bisherigen Kompetenzen und Ihren Erfahrungen ausreichen, um Menschen mit Demenz passend/ bedürfnisorientiert zu versorgen?

Pflegeauszubildende – GKP
 (n = 355; keine Angabe = 23)

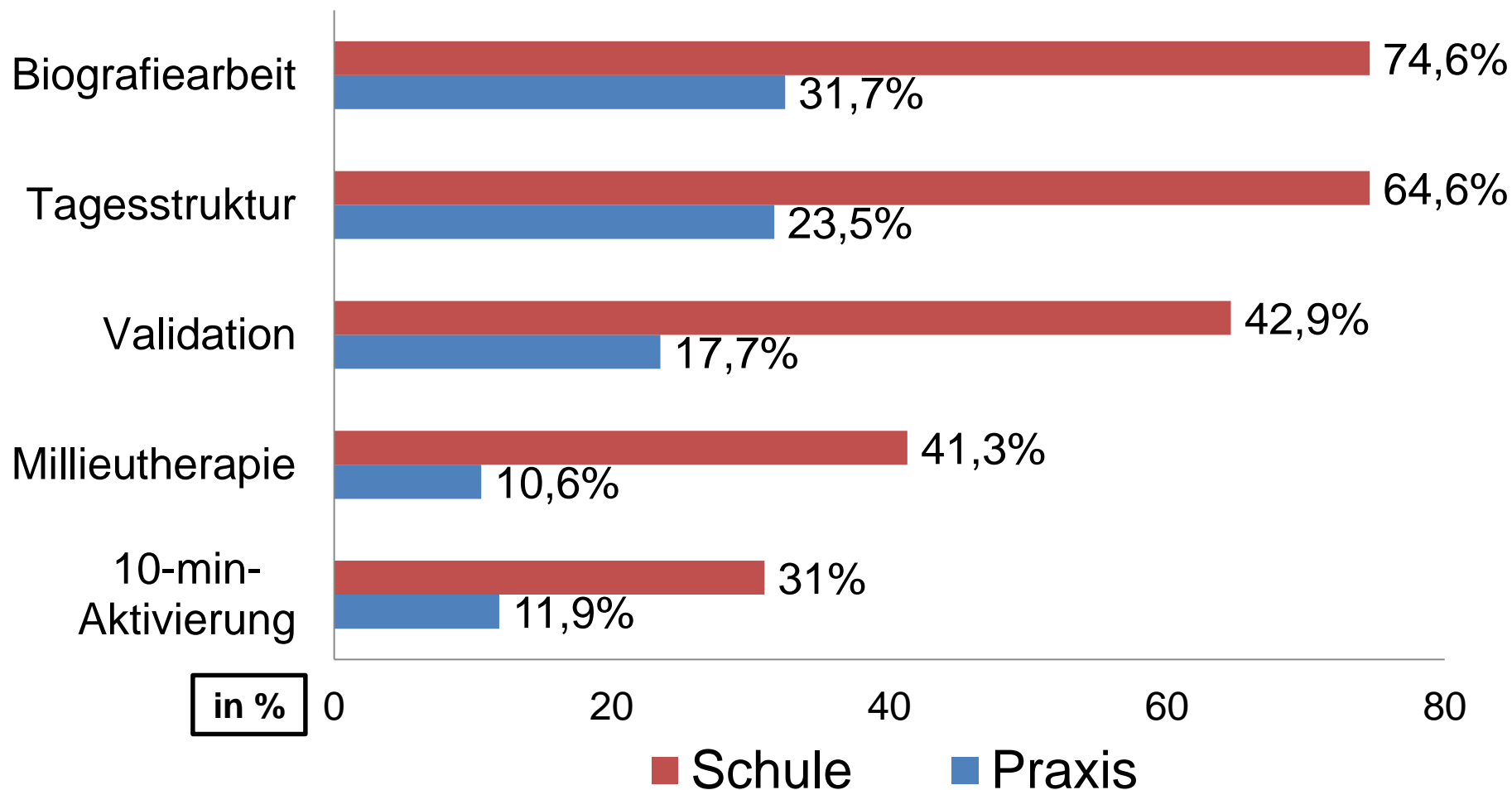
Pflegeauszubildende – AP
 (n = 163; keine Angabe = 6)



■ Ja
 ■ Nur zum Teil
 ■ Nein

5. Demenzsensible Kompetenzen der Auszubildenden

Pflegeschüler/innen GKP (n = 378) (Mehrfachng.)



6. Barrieren und Optimierungsmöglichkeiten

Barrieren (alle Befragte):

- **Fehlende/ unzureichende Rahmenbedingungen**
- **Qualifikation der Mitarbeiter/innen**

Optimierungsmöglichkeiten im Theorie-Praxis-Transfer:

- **Schaffen konkreter Anwendungsmöglichkeiten (alle)**
- **Verbesserte Lernortkooperation (alle)**
- **Bessere Qualifikation der Praxisanleiter/innen (Lehrende)**
- **Theoriegeleitete Berufspraxis (Lehrende)**
- **Stärkerer Praxisbezug im Unterricht (Schüler/innen)**

Zusammenfassung/ Fazit

- Hoher Bedarf demenzsensibler Kompetenz (aus Sicht der Lehrenden/ durch Kontakt der Schüler/innen)
- Fast vollständige curriculare Verankerung in den Pflegeschulen
- Etwas höhere Bedeutung in der Altenpflege – Schulen
- Höhere Bedeutung in der Altenpflege – Praxisorte
- Große Unterschiede zwischen Schule und Praxisorten
- Optimierungsbedarf besteht beim Theorie-Praxis-Transfer
- fehlende Sicherheit der Schüler/innen bezogen auf Demenz

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Dr. Jaqueline Bomball

jbomball@uni-bremen.de

**Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP),
Universität Bremen**

www.ipp.uni-bremen.de