

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Hinführung zum Thema	1
1.2	Aktuelle Studienlage	1
1.3	Menschen mit Demenz im Krankenhaus	2
1.4	ACSC	2
1.5	BPSD	3
1.6	Gründe für Einweisungen in die Gerontopsychiatrie	4
1.7	Die ambulant-stationäre Schnittstelle	6
1.8	Vorstudie.....	7
1.9	Kapitelübersicht	8
2	Finanzierung und Hilfesysteme für Menschen mit Demenz	9
2.1	Demenz und Sozialstaat – Finanzierung	9
2.1.1	Soziale Sicherung in Deutschland.....	9
2.1.2	Das Sozialrecht und dessen Einfluss auf die Versorgung von MmD.....	10
2.2	Versorgungsmöglichkeiten und –settings für MmD.....	12
2.2.1	Das informelle Hilfesystem	13
2.2.2	Das formelle Hilfesystem	15
2.3	Psychosoziale Faktoren und Phänomene als Einflussgrößen für MmD.....	17
2.3.1	Sozialpsychologisches Phänomen Demenz.....	18
2.3.2	Psychosoziale Faktoren der Demenz.....	19
2.4	Schnitt- und mögliche Bruchstellen in der Versorgung von MmD...21	
2.4.1	Schnittstellen im Gesundheitswesen	22
2.4.2	Konzept der Schnittstellenanalyse	24
3	Phänomen der Demenz aus medizinischer Sicht	29
3.1	Multidisziplinärer Ansatz	29
3.2	Symptomatik mit uneinheitlichem pathologischem Korrelat	29
3.3	Konsensuskriterien und diagnostische Sicherheit	30
3.4	Mangel an Eindeutigkeit in Symptomatik und indizierter Therapie.31	
3.5	Multiprofessionalität in der Gerontopsychiatrie	32
3.6	Multiprofessionalität als Strukturgeber	33
3.7	BPSD und Delir als berufsgruppenübergreifende Herausforderung	34

3.8	Die Medizinische Diagnose als Schlüssel für die Versorgung von MmD	35
3.9	Zusammenfassung	36
4	Phänomen der Demenz aus pflegerischer Sicht	37
4.1	Pflegerischer Hilfebedarf	37
4.1.1	Der Pflegebedürftigkeitsbegriff	37
4.1.2	Begutachtung von Pflegebedürftigkeit	40
4.2	Phänomen Demenz als pflegerische Anforderung	42
4.2.1	Pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz	44
4.2.2	Herausfordernde Verhaltensweisen bei MmD	47
5	Multiprofessionalität und Komplexität der Versorgung	51
5.1	Komplexität und Schnittstellen in der Versorgung von MmD	51
5.2	Neue Perspektiven durch Multiprofessionalität	53
5.3	Hemmende Faktoren für Multiprofessionalität	54
5.4	Fördernde Faktoren für Multiprofessionalität	56
5.5	Implementierung von Multiprofessionalität	56
5.6	Implikationen für die vorliegende Arbeit	59
6	Forschungsmethodik und -design	61
6.1	Forschungsfrage	61
6.2	Forschungsdesign	61
6.2.1	Forschungsfeld	62
6.2.2	Methodologische Triangulation	64
6.3	Retrospektive Dokumentenanalyse	65
6.3.1	Dokumentenarten	66
6.3.2	Bestimmung des Studienzeitraums und der Studienpopulation ..	66
6.3.3	Das Analyseinstrument	67
6.3.4	Datenkodierung	68
6.3.5	Datenerfassung und -auswertung	69
6.3.6	Auswertung weiterer Textelemente	69
6.4	Qualitative Analyse von Experteninterviews	70
6.4.1	Vorüberlegungen zum Interviewleitfaden	70
6.4.2	Kriterien zur Expertenauswahl	72
6.4.3	Entwicklung des Interviewleitfadens	73
6.4.4	Ziel der Experteninterviews	74
6.4.5	Transkription	74

6.4.6	Dateninterpretation	75
6.5	Befragung von Hausärzten und Gruppendiskussion	77
6.5.1	Grundlagen	77
6.5.2	Anlehnung an eine durchgeführte Umfrage in Mecklenburg- Vorpommern	78
6.5.3	Aufbau des Fragebogens	78
6.5.4	Methodik der Gruppendiskussion	79
7	Ergebnisdarstellung der Dokumentenanalyse	81
7.1	Auswertung der Grund- und Stammdaten	81
7.1.1	Alter	81
7.1.2	Kranken- und Pflegeversicherung	82
7.1.3	Einweiser Neu- und Wiederaufnahmen	82
7.2	Sozialdaten und Hilfesystem.....	84
7.2.1	Lebensmittelpunkte vor Einweisung und nach Entlassung.....	84
7.2.2	Vorsorgevollmacht und Betreuung	86
7.2.3	Hilfesystem	86
7.3	Medizinische Diagnosen	88
7.3.1	Akute und chronische somatische Erkrankungen	88
7.3.2	Psychiatrische Diagnosen	90
7.4	Pflegerische Diagnosen	92
7.4.1	Pflegerischer Hilfebedarf	92
7.4.2	Hilfebedarf Kognition und Kommunikation	92
7.4.3	Hilfebedarf Verhalten und Psyche	94
7.5	Diagnosen, Behandlungsaufträge und Dringlichkeitsstatus.....	96
7.6	Untersuchung von Zusammenhängen.....	99
7.6.1	Kreuztabellen.....	99
7.6.2	Lebensmittelpunkte	99
7.6.3	Zusammenhänge unter dem Aspekt der Wiederaufnahme	101
7.6.4	Zusammenhänge unter dem Aspekt der Übernahme zur stationären Weiterbehandlung.....	103
7.6.5	Verweildauern	105
7.7	Analyse von Behandlungsverläufen.....	108
7.7.1	Einleitung zur Darstellung von Behandlungsverläufen	108
7.7.2	Darstellung der Behandlungsverläufe.....	108
7.7.3	Zusammenfassende Darstellung der Verlaufsbeschreibungen ..	111

8	Ergebnisse der Hausärztebefragung und der Gruppendiskussion	113
8.1	Einleitung	113
8.2	Basisdaten über teilnehmende Hausärzte.....	113
8.3	Nutzung von Screeninginstrumenten zur Früherkennung einer Demenz.....	114
8.4	Aufklärung über die Diagnose einer Demenz.....	115
8.5	Hilflosigkeit im Umgang mit MmD.....	115
8.6	Einsatz eines Care Managers	117
8.7	Die Ambulant-stationäre Schnittstelle	117
8.8	Schnittstellenübergreifende Perspektive der Gruppendiskussion	119
9	Ergebnisdarstellung der Experteninterviews	121
9.1	Einführung in das Kategoriensystem	121
9.2	Soziale Bedarfslagen	124
9.2.1	Hilfesystem Informell	124
9.2.2	Multiprofessionelle Zusammenarbeit	128
9.2.3	Psychosoziale Faktoren	135
9.2.4	Hilfesystem Formell.....	140
9.3	Medizinische Bedarfslagen	151
9.3.1	Medizinische Diagnosen.....	151
9.3.2	Kommunikation und multiprofessionelle Zusammenarbeit	151
9.3.3	Charakteristika und Settings zur Einweisung führender Erkrankungen	153
9.3.4	Komplexe Einweisungsgründe unter Berücksichtigung sozialer, pflegerischer und medizinischer Ebenen	153
9.3.5	Schnittstelle	154
9.3.6	Grenzen	154
9.3.7	Entwicklungen	155
9.3.8	Widersprüche	155
9.4	Pflegerische Bedarfslagen.....	156
9.4.1	Pflegerischer Hilfebedarf.....	156
9.4.2	Soziale und Pflegerische Einweisungsgründe	157
10	Zusammenführung der Forschungsergebnisse	161
10.1	Einleitung	161
10.2	Soziale Bedarfslagen	161

10.2.1	Informelles Hilfesystem.....	161
10.2.2	Psychosoziale Faktoren	164
10.2.3	Multiprofessionelle Zusammenarbeit.....	165
10.2.4	Formelles Hilfesystem	169
10.3	Pflegerische Bedarfslagen.....	170
10.4	Medizinische Bedarfslagen	172
10.5	Dementia Care Sensitive Demands.....	173
10.5.1	Das dynamische Konzept der Dementia Care Sensitive Demands.....	173
10.5.2	Soziale Bedarfslagen.....	176
10.5.3	Medizinische Bedarfslagen.....	179
10.5.4	Pflegerische Bedarfslagen	180
10.5.5	Beantwortung der Forschungsfrage.....	182
11	Ergebnisdiskussion	187
11.1	Diskussion von Studiendesign und Methoden	187
11.2	Diskussion der Forschungsergebnisse	191
11.2.1	Soziale Bedarfslagen.....	191
11.2.2	Pflegerische Bedarfslagen	193
11.2.3	Medizinische Bedarfslagen.....	195
11.3	Diskussion und Perspektiven des neuen Konzeptes der DCSD	197
12	Literaturverzeichnis	203