



Verfügbares Modell der häuslichen Versorgung bedürft sich in Praxis-Test

Mehr Lebensqualität für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

•
Deutschenteller Modellstruktur

Geschlecht (17. November 2015): Ein spezielles Versorgungsmanagement verbessert die Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz, die zu Hause leben. Im Vergleich zu Patienten, die auf häuslicher Weise versorgt werden, sind sie medikamentös besser eingestellt. Außerdem sind sie weniger von Depression oder anderen neuropsychiatrischen Symptomen betroffen. Gleichzeitig werden die pflegenden Angehörigen entlastet. Darüber hinaus ist durch das Versorgungsmanagement die Lebensqualität höher bei jenen Patienten, die mit Angehörigen zusammen leben. Dies sind die Ergebnisse einer Studie des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) in deren Rahmen von 2012 die Situation von über 600 Menschen mit Demenz in Mecklenburg-Vorpommern untersucht wurde. Ein Teil davon wurde bis zu einem Jahr durch ein individuelles Versorgungsmanagement unterstützt. Die Untersuchung fand in enger Zusammenarbeit mit mehr als 150 Hausärzten statt.

Im Mittelpunkt stand die Erprobung eines kurzweiligen, einmaligen Versorgungsmodells: 7 des „Dementia Care Managements“. Dabei untersuchen zunächst Hausärzte aus Mecklenburg-Vorpommern die Gedächtnislage bei Patienten ab dem Alter von 70 Jahren. Lag bei dieser Untersuchung der Hinweis auf eine Demenzerkrankung vor, konnten die Patienten in der Studie teilnehmen. Speziell geschulte Studienfachpersonen besuchten Teilnehmer zu Hause und erfassten systematisch deren Situation und Bedürfnisse. Auf dieser Grundlage wurde ein Plan zur Verbesserung der Versorgung erstellt und in enger Abstimmung mit dem behandelnden Hausarzt umgesetzt. Die Studienfachpersonen berieten die Studienfachpersonen und Angehörigen bis zu einem Jahr beraterisch zu Seite. Ein Vergleichsgruppen erhielt dieses 1866 nicht. Nach einem Jahr erfolgte bei allen Studienfachpersonen eine Nachuntersuchung mit erneuter Erfassung der Lebens- und Versorgungssituation. Die Ergebnisse der DZNE-MV-Studie sind folgendermaßen: Die erprobte neue Ansätze, wie Menschen mit Demenz und deren Angehörige unterstützt werden können.

Prof. Wolfgang Hoffmann, Leiter der DZNE-MV-Studie und Sprecher des DZNE-Standorts Rostock/Greifswald:

„Wir haben mit der DZNE-MV-Studie gezeigt, dass das Dementia Care Management die Versorgung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen in wichtigen Bereichen deutlich verbessert. Dieser Nachweis ist uns mit hoher wissenschaftlicher Qualität gelungen. Jetzt geht es darum, gemeinsam mit den Kostenträgern und Gesundheitspolitikern dieses Konzept möglichst rasch in die Versorgung zu bringen, damit Betroffene deutschlandweit davon profitieren. Hierbei steht die Allianz für Menschen mit Demenz.“

Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig:

Demenz ist eine Krankheit, die die gesamte Familie betrifft. Sie verändert nicht nur die Lebenswelt des Kranken, sondern auch das Leben der Angehörigen ganzheitlich. Ein gemeinsamer Ansatz zur Verbesserung der Situation liegt deshalb in der kontinuierlichen Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger. Hier setzen wir national mit der Allianz für Menschen mit Demenz und regional mit den lokalen Allianzen an. Dementia Care Management ist ein Konzept, das die gesamte, individuelle Situation des Betroffenen in Blick hat und die DZNE-MV-Studie hat dessen Wirksamkeit gezeigt. Wir müssen jetzt gemeinsam daran arbeiten, dass Betroffene und deren Familien auch außerhalb von Studien davon profitieren können. Die Wissenschaft kann und soll einen wichtigen Beitrag dazu leisten.“

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe:

Jahres jährlangen Datenbanken bekommen Menschen mit Demenz endlich einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung. Ihnen und ihren Angehörigen kommt die deutsche Ausweitung der Leistungen durch die Pflegeversicherung zugute. Die Pflegeleistungen können zukünftig passgenauer auf die persönlichen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen zugeschnitten werden. Zugleich stärken wir die Beratung und sorgen für eine bessere Vernetzung der Verantwortlichen in der Pflege vor Ort. Geschlecht bildet die Beratung und Pflege von Menschen mit Demenz für Angehörige und Pflegekräfte eine große Herausforderung. Deshalb ist es wichtig, dass wir in der Allianz für Menschen mit Demenz gemeinsam daran arbeiten, wie wir im Alltag der Betroffenen von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen auch durch entsprechende Unterstützungs- und Beratungsangebote besser gerecht werden können.“

Dr. Matthias Herberg, Facharzt für Allgemeinmedizin/Internist, leitender Hausarzt der DZNE-MV-Studie:

„Besonders positiv ist der persönliche Kontakt zum Patienten und seinem häuslichen Umfeld. Dadurch konnte die Studienfachperson die häusliche Situation vor Ort objektiv einschätzen und Probleme der Patienten in der Häuslichkeit aufzeigen.“

Die DZNE-MV-Studie ist ein Baustein des DZNE zur nationalen „Allianz für Menschen mit Demenz“, die von der Bundesfamilienministerin und dem Bundesgesundheitsminister ins Leben gerufen wurde. Das DZNE wird von den Standorten der neun Standorte und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBWF), das ebenfalls in der Allianz mitwirkt, gefördert. Es kooperiert dabei eng mit Universitäten, denen Kliniken und anderen Forschungsanstalten. Im Rahmen der DZNE-MV-Studie arbeitet das DZNE mit den Universitäten und Universitätskliniken in Rostock und Greifswald zusammen.

Die Studienergebnisse werden kürzlich auf einer internationalen Fachtagung (DR. Alzheimer Europe Conference in Kopenhagen) vorgestellt.

Hintergrund

In Deutschland sind Schätzungen zufolge fast 1,6 Millionen Menschen an Demenz erkrankt. Der Großteil lebt zu Hause und wird von Ehepartnern oder anderen Familienmitgliedern betreut. Der Wunsch nach einem möglichst selbstständigen Leben in häuslicher Umgebung verlangt von versorgenden Angehörigen viel Kraft – häufig zu Lasten ihrer eigenen Gesundheit. Andererseits ist die Entlastung in das Gesundheitssystem mühsamer schwingen. Besonders in ländlichen Gebieten müssen Patienten zum Beispiel lange Anfahrtswege zum Arzt in Kauf nehmen und Versorgungsleistungen sind nicht fachgerecht vorhanden. Wie kann die Versorgung der Patienten verbessert werden? Wie können Angehörige entlastet werden? Diese Fragen stehen im Fokus der Studie DZNE-MV (Forschung für „Dementia Care Management und personalisierte Hilfe in Mecklenburg-Vorpommern“), die bis Ende 2017 in Mecklenburg-Vorpommern durchführt. Nur wenige Ergebnisse zur Wirkung des Dementia Care Managements vor. Die Entwicklung der Lebensqualität der Studienfachpersonen wird weiter verfolgt.

Ergebnisse zur Studie

Für die Studie wurden knapp 7.000 Patienten mit ihren Hausärzten untersucht. Von den Patienten, welche die Kriterien für die Studie erfüllten, bewilligten sich insgesamt 624 Menschen mit Demenz aus Mecklenburg-Vorpommern. Sie alle lebten zu Hause. Das durchschnittliche Alter lag bei 80 Jahren. Von allen Teilnehmern wurde zu Studienbeginn systematisch und umfassend die Lebens- und Versorgungssituation erfasst. Rund zwei Drittel davon konnten auch an der Folgeuntersuchung teilnehmen, die nach einem Jahr stattfand. Die übrigen Patienten waren fachärztlich versorgt oder zogen in Einzelfällen zurück. Wo vorhanden, wurden Angehörige in die Studie eingeschlossen.

Alle Teilnehmer wurden zu Studienbeginn mehrmals von Studienchwestern besucht, die von DZNE speziell im „Dementia Care Management“ geschult worden waren. Diese Studienchwestern erfassen in persönlichen Interviews systematisch und umfassend die gesundheitliche Versorgung, die Lebenssituation und Bedürfnisse der Patienten. Dazu waren sie mit speziellen Tablet-Computern ausgestattet. Die darauf installierte Software generierte anhand der erfassten Informationen konkrete Vorschläge für einen passgenaumen Versorgungs- und Behandlungszustand, in dem mehr als 800 Varianten enthalten sind.

Dokumentiert wurden dafür beispielsweise gesundheitliche Beschwerden, Medikation, die Hilfenutzung von Angehörigen und etwaige Probleme bei alltäglichen Tätigkeiten wie Anziehen oder Zähneputzen. Erfasst wurde unter anderem auch, ob die Patienten ambulante Pflegedienste in Anspruch nahmen und die Engpasssituation in einer Pflegeheft vorlag. Auch wurden die Betroffenen gefragt, ob sie einen Besuchsplan bestimmen wollten, der über medizinische Angelegenheiten entscheiden konnte. Auf diese Weise wurden neben der aktuellen und zukünftigen Versorgungsplanung auch soziale Bedürfnisse der Studienchwestern durch die Studienchwestern wurde nach einem Jahr evaluiert.

Die Studienchwestern wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen aufgeteilt. Bei der einen Gruppe wurde im Rahmen des Dementia Care Managements ein individueller, optimal angepasster Versorgungs- und Behandlungsplan erstellt. Dieser wurde auf Grundlage der Erhebung vorgenommen und mit dem behandelnden Hausarzt abgestimmt. Die Teilnehmer der Vergleichsgruppe wurden lediglich auf herkömmliche Weise versorgt – also ohne Dementia Care Management und weitere Unterstützung durch die Studienchwestern.

In der Studie beteiligten sich mehr als 150 Hausärzte. Bei der Umsetzung des Betreuungskonzepts arbeiteten Hausarzt und Studienchwestern Hand in Hand. Manche der beteiligten Hausärzte übernahmen die Hausarzt-ambulanzen, die die Studienchwestern übernahmen. Dazu besuchte die Studienchwestern die jeweiligen Patienten regelmäßig über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr. Für weitere sechs Monate betreute die Patienten und Angehörige nach Bedarf weiterhin. Die Studienchwestern überprüften jedoch weiterhin medizinische oder pflegerische Maßnahmen selbst durch – gegebenenfalls verrief sie auf entsprechende Angebote oder stellte den Kontakt zu entsprechenden Stellen. Sie fungierte daher als Bindeglied im Umgang mit der Demenz und unterstützte die Betroffenen dabei, die Ressourcen des regionalen Gesundheit- und Sozialsystems optimal nach den individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten zu nutzen.

Anhand der Nachuntersuchung, die jeweils nach einem Jahr stattfand, wurde die Wirksamkeit des Dementia Care Managements im Vergleich zur herkömmlichen Versorgung (Kontrollgruppe) bewertet.

Übersicht der Ergebnisse

Versorgung mit Antidementiva

Zu Beginn der Studie hatten 27 Prozent aller Teilnehmer eine Verschreibung für Medikamente gegen kognitive Störungen – sogenannte Antidementiva. Bei der Follow-up-Untersuchung nach einem Jahr erhielten 40 Prozent der Studienchwestern, die im Rahmen des Dementia Care Managements betreut wurden, solche Arzneimittel. Bei den Teilnehmern, die auf herkömmliche Weise versorgt wurden, waren es nach einem Jahr immer noch 27 Prozent. Die Medikation mit Antidementiva verlor ganz bei vielen Betroffenen die Vorschriften der Gedächtnisstörungen und konnte bei anderen nicht mehr erhalten werden. Das Dementia Care Management ergab somit ein besseres medikamentöses Einbringen der Patienten und zur Versorgung der medikamentösen Lebensweise.

Neuropsychiatrische Symptome

Bei Studienbeginn zeigte 53 Prozent aller Teilnehmer klinisch relevante neuropsychiatrische Symptome wie Depression, Schlaflosigkeit oder Aggressionen. Der Schweregrad war durchschnittlich leicht bis mittel. Bei der Follow-up-Untersuchung war der Schweregrad der Symptome bei den im Rahmen des Dementia Care Managements betreuten Studienchwestern nicht angestiegen – im Gegensatz zur Kontrollgruppe.

Lebensqualität

Die allgemeine Lebensqualität der an der Studie beteiligten Menschen mit Demenz wurde mit Hilfe der Befragung durch die Studienchwestern von den Betroffenen selbst eingeschätzt. Hierzu wurde eine weit verbreitete Bewertungsskala verwendet. In dieser Einschätzung stehen unter anderem Angaben zur eigenen Gesundheit, zur familiären Situation, zum Wohlbefinden, zu sozialen Beziehungen, zur finanziellen Situation und zum Leben im Allgemeinen ein. In der Studie wurden insbesondere Veränderungen der Lebensqualität untersucht – und zwar abhängig davon, ob die Studienchwestern alleine leben oder gemeinsam mit Angehörigen. Dabei stellte sich heraus: Menschen mit Demenz, die mit einem Angehörigen leben, hatten nach einem Jahr Dementia Care Management im Mittel eine höhere Lebensqualität als Studienchwestern ohne Dementia Care Management.

Angehörigerbetreuung

Die Angehörigerbetreuung wurde im persönlichen Interview durch die Studienchwestern mit Hilfe einer standardisierten Bewertungsskala bewertet. Hierbei wurden die Angehörigen nach dem Schweregrad der Aufgaben zur Betreuung der Angehörigen (z.B. Körperpflege, Bekleidungsfragen), den Verhaltensänderungen der Patienten (z.B. Aggressivität, Depressivität, Desorientiertheit, Beziehungsprobleme), subjektive Belastungen sowie eigene Bedürfnisse und Rollenkonflikte erfragt. Es zeigte sich, dass Studienchwestern eine höhere Belastungsstärke nach einem Jahr zeigten als die Angehörigen von Studienchwestern, die im Dementia Care Management erfassten, gegenüber jenen, die bei den Angehörigen von Patienten, die dies nicht erfassten.

Ausbildung

Abb. (oben) Hausbesuch: Im Rahmen der DZNE-Studie besuchten Studienchwestern die Patienten und ihre Angehörigen zu Hause, um sie im Umgang mit der Demenz zu unterstützen. In persönlichen Interviews erfassen sie systematisch und umfassend die gesundheitliche Versorgung, die Lebenssituation und Bedürfnisse der Patienten. Dazu waren sie mit speziellen Tablet-Computern ausgestattet. Foto: D.ZNE / www.krankenpflege-journal.com

Dowload

Hintergrundinfos mit Veröffentlichungen zum Thema: http://www.krankenpflege-journal.com/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/1711040202_aktuelles_20140402.pdf

Quelle:

www.krankenpflege-journal.com/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/1711040202_aktuelles_20140402.pdf

17.11.2014 gbl