

Selbstbestimmt und unterstützt leben im Quartier – Vernetzung, Implementierung und Evaluation von Demenzlotsen



Anja Bieber, Jennifer Geyer, Christine Schiller, Thomas Klatt, Stephanie Heinrich, Gabriele Meyer
 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale)

Hintergrund und Ziele

Für Menschen mit Demenz sowie ihre Angehörigen sind die Versorgungsprozesse oft undurchsichtig und Ressourcen werden zu wenig genutzt^{1,2}. Kontinuierliche und vertrauenswürdige Ansprechpartner*innen sind hier notwendig, um ein selbstbestimmtes Leben im Quartier zu ermöglichen. In der 1. Förderphase wurden im Projekt „Demography-oriented Care Nursing“^{3,4} diese Erkenntnisse aufgegriffen und eine Qualifikation für erweiterte Kompetenzen für Pflegenden zum Demenzlotsen entwickelt und pilotiert. Die Ergebnisse wurden nun in der 2. Förderphase genutzt, mit dem Ziel, weitere Pflegenden zu qualifizieren und die aufsuchende Hilfe für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen weiter zu erproben und wissenschaftlich zu evaluieren. Zur Verfestigung und Verbreitung der Qualifizierung wurde diese in ein digitales Lernkonzept (Blended Learning) umgewandelt.



„Wir versuchen durch den Nebel des Systems und der Hilfsangebote hindurch zu manövrieren.“ (Juliane vom DCN-Team)

„Eine DCN ist ein Busfahrer. Und ich steuere den Bus und versuche die verschiedenen Probleme durch Einbezug von Experten ... an der nächsten Haltestelle rauszulassen.“ (Manuela vom DCN-Team)

DCN-Team

„weil tatsächlich man damit in eine Lücke gesprungen [ist], die zweifellos da ist, weil es zwar sehr viele Beratungsangebote gibt von ganz unterschiedlichen Seiten, aber man eben den Eindruck hat, dass gerade Menschen höheren Lebensalters damit eben völlig überfordert sind“ (Aussage Kooperationspartner*in)

„Ja also der Betroffene wird eben auch so ein bisschen an die Hand genommen und durch die Situation begleitet. Das fand ich eigentlich immer sehr positiv.“ (Aussage Kooperationspartner*in)



„Wir waren hilflos und verzweifelt. Wussten nicht, was wir machen sollen“, sagt Gabriela K. Sie wendet sich schließlich an den sozialpsychiatrischen Dienst in Halle. Und der vermittelt sie an das Projekt „Dementia Care Nurse“ des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaften der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. (MZ, 05.10.2021, Bild und Text)

„Also ich fand das Projekt an sich ziemlich toll, muss ich sagen. Bedauere es auch, dass das ja quasi auch nur so einen Förderzeitraum gab, der jetzt ja ausgelaufen ist und dass das jetzt dann quasi aufhört [...]“ (Aussage Kooperationspartner*in)

Methode

Im Untersuchungszeitraum von 07/2019 bis 12/2021 wurden sechs Demenzlotsen im Rahmen der neuen Qualifizierung geschult und waren in ländlichen und städtischen Gebieten im südlichen und nördlichen Sachsen-Anhalt tätig. Der Zugang erfolgte durch Vernetzung mit verschiedenen Kooperationspartner*innen, wie z.B. gerontopsychiatrische Kliniken, Hausärzt*innen oder ambulante Pflegeeinrichtungen. Die Demenzlotsen begleiteten Menschen mit Demenz und deren Angehörigen, im Sinne eines Case Management Ansatzes, über die verschiedenen Krankheitsphasen hinweg. Die Beratung und Begleitung erfolgte hauptsächlich im Hausbesuch. Die Arbeit der Demenzlotsen wurde durch eine Prozess- und eine gesundheitsökonomische Evaluation begleitet. Im Rahmen der Prozessevaluation wurde der Tätigkeitsbereich, der Zugang, sowie die Durchführung der Lotsenfunktion anhand Protokollen, standardisierter Befragung der Teilnehmenden und Interventionsformen sowie einer Expertenbefragung untersucht. Die gesundheitsökonomische Evaluation war auf die Analyse routinemäßig erfasster Daten der Teilnehmenden verschiedener Kostenträger ausgerichtet.



Abb. 2: Verfestigung von Elementen des Projektes.

Referenzen:

- ¹Broda, A. et al. (2017). Perspectives of policy and political decision makers on access to formal dementia care: expert interviews in eight European countries. BMC Health Serv Res., 17(1): 518.
- ²Karlsson, S. et al. (2015). Dementia care in European countries, from the perspective of people with dementia and their caregivers. J Adv Nurs., 71(6): 1405-15.
- ³Heinrich, S. et al. (2018). Ein selbstbestimmtes Leben zu Hause ermöglichen. Die Schwester Der Pfleger, 57(12): 94-97.
- ⁴Heinrich, S. et al. (2021). Dementia Care Nurse: Machbarkeitsstudie einer aufsuchenden Angehörigen-Pflege. Pflege, 34(5), 275-284.
- ⁵Thyrian, J. R. et al. (2017). Effectiveness and safety of dementia care management in primary care: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry, 74(10), 996-1004. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.1122

Ergebnisse

Es wurden in beiden Förderphasen insgesamt 344 Menschen mit Demenz und/oder pflegende Angehörige in das Projekt eingeschlossen. Tabelle 1 zeigt die soziodemografischen Merkmale der Teilnehmenden. Im Mittel fanden 12,5 Kontakte statt, die Begleitung dauerte durchschnittlich 113,6 Tage. Die Zuordnung, Häufigkeit und Länge der aufsuchenden Hilfe erfolgte anhand der Einschätzung im Erstbesuch bzw. des individuellen Bedarfs. Die Intervention wurde den Kategorien Information (26,5%), Beratung (50,8%) oder Fallbegleitung/ Case Management (22,7%) zugeordnet. Beim Vergleich der genutzten Dienstleistungen zu Beginn und nach Abschluss der aufsuchenden Hilfe zeigte sich bei allen Leistungen ein deutlicher Anstieg der Inanspruchnahme nach Abschluss der Beratung (Abbildung 1). Der Großteil der Begleitungen (81,4%) wurde nach Etablierung einer bedarfsgerechten Unterstützung regulär abgeschlossen, weitere Gründe waren eine notwendige Pflegeheimweisung (11,6%), ein vorzeitiger Abbruch von Seiten der Familien (2,9%) oder das Versterben der/ des Betroffenen (4,1%).

Tab. 1: Merkmale der teilnehmenden Menschen mit Demenz.

Soziodemografische Merkmal	n=344
Alter, Mittelwert (min-max), Jahre	80 (50-99)
Geschlecht, weiblich:männlich	179:165
Allein lebend	117 (34%)
Morbus Alzheimer	109 (31,7%)
Vaskuläre Demenz	32 (9,3%)
Frontotemporale Demenz	8 (2,3%)
Sonstige und Mischformen	33 (9,7%)
nicht spezifiziert	37 (10,8%)
Verdacht auf eine Demenz	125 (36,3%)

Die Kostenanalyse (Stichprobe n=31) zeigte, in den Quartalen, in denen die Intervention durchgeführt wurde, einen Zuwachs in allen Kostenkomponenten in unterschiedlichen Ausprägungen. Ausnahmen hiervon bildeten lediglich die teilstationäre Pflege sowie die stationäre und ambulante ärztliche Versorgung, welche während der Intervention weniger in Anspruch genommen wurden und demzufolge auch mit einer Kostenabnahme einhergingen. In der Gesamtbetrachtung des Stichprobenergebnisses zeigt sich somit, dass Case Management zunächst zwar zu Kostensteigerungen führt, im Quartal nach Interventionsende Kosten jedoch eingespart werden können. Ein Befund, der durch die Ergebnisse einer vergleichbaren Studie⁵ gestützt wird.

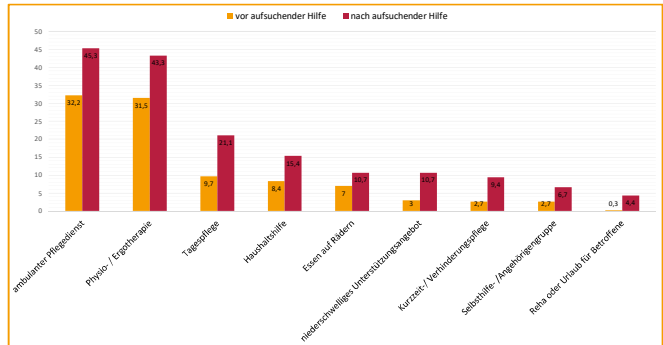


Abb. 1: Veränderung der Inanspruchnahme vor und nach Intervention.

Diskussion und Ausblick

Die aufsuchende Hilfe für Menschen mit Demenz und ihr Netzwerk wird nachgefragt und ist umsetzbar. Das Projekt wurde sowohl von den Teilnehmenden als auch den Netzwerkpartner*innen sehr gut angenommen. Verschiedene hilfreiche Unterstützungsmöglichkeiten sind in dem Kommunen verfügbar und können die häusliche Pflege verbessern und Angehörige entlasten. Bei der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen durch die Familien ist eine Zunahme zu verzeichnen. Angesichts des hohen Anteils von möglichen Pflegeleistungen, die nicht abgerufen werden, erscheint die Beratung durch Demenzlotsen als eine Möglichkeit, diese Lage zu verbessern. Eine Beratungsstruktur, die sich auf einzelne Sektoren begrenzt und nicht aufsuchend sowie kontinuierlich verfügbar ist, scheint nicht ausreichend zu sein. Auch wenn einzelne Bestandteile über die Projektlaufzeit hinaus etabliert werden konnten (Abbildung 2), bleibt die Frage, wie die erprobte Expert*innenrolle Pflegenden flächendeckend in der Regelversorgung verankert werden könnte. Auch ergeben sich weitere Fragestellungen aus dem Projekt für die Zukunft, so zum Beispiel: Wäre ein Einsatz der Expert*innen in Bereichen der Akutversorgung und der stationären Langzeitpflege eine sinnvolle Ergänzung? Wäre der Case Management Ansatz, wie er hier umgesetzt wird, auch für andere Situationen der psychosozialen Versorgung nützlich und anwendbar?



Kontakt:

Dr. rer. medic. Anja Bieber, wiss. Mitarbeiterin
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
 Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft
 Magdeburger Straße 8, 06112 Halle (Saale)

Telefon: 0345 / 557-4427
 E-Mail: dcn@medizin.uni-halle.de
 Website: dcn.medizin.uni-halle.de