

Kurzzusammenfassung

Leuchtturmprojekt Demenz

Themenfeld 4: Evaluation und Ausbau zielgruppen- spezifischer Qualifizierungsmaßnahmen

"Qualifizierungsmaßnahmen Demenz"

Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Förderkennzeichen: IIA5-2508FSB110//44-062 vom 13.06.2008

Förderzeitraum: 01.04.2008 bis 28.02.2010

Verantwortlich

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz

September 2010

Projektleitung

Dr. med. Brigitte Seitz
Dipl. Gerontologin
MDK Rheinland-Pfalz
Email: brigitte.seitz@mdk-rlp.de

Teilnehmende Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz

Seniorenzentrum Böhl-Iggelheim, Wehlachstr. 3, 67459 Böhl-Iggelheim
Alten- und Pflegeheim Haus Marienberg, Kirchplatz 6, 56341 Kamp-Bornhofen
Seniorenresidenz Moseltal, Moselweißerstr. 123, 56073 Koblenz
Katholisches Altenzentrum, Zweibrücker Str. 42, 76829 Landau
Schiller-Wohnstift, Kapellengasse 25, 67071 Ludwigshafen
Alten- und Pflegeheim des Hospitalfonds Montabaur gGmbH, Dillstr. 1, 56410 Montabaur
Pro Seniore Residenz Rosengarten, Große Hohl 4, 67283 Obrigheim
AWO Seniorenzentrum „Altes Brauhaus zur Nette“, Berliner Str. 2c, 56675 Weißenthurm

Adresse

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz
Geschäftsführer:
Dr. Gundo Zieres MA, MPH
Albiger Str. 19d
55232 Alzey
Tel.: 06731 - 486 230
Fax: 06731 - 486 288

© MDK Rheinland-Pfalz

Einleitung

Ziel des Projektes „Qualifizierung Demenz“ war die wissenschaftliche Evaluation und Erprobung von vorhandenen Qualifizierungsmaßnahmen in der vollstationären Pflege unter Berücksichtigung der Auswirkungen dieser Maßnahmen auf patientenrelevante Parameter. Dazu sollen berufsübergreifend Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiter der Projekteinrichtungen angeboten werden.

Im Rahmen dieses Projekts sollen die folgenden Fragestellungen bezogen auf die Bewohner bearbeitet werden:

Kann/können durch die Qualifizierungsmaßnahmen

- das Wohlbefinden der Bewohner verbessert werden?
- Beschäftigung und Betreuung demenzspezifisch gefördert werden?
- eine Einbeziehung der Bewohner in Alltagsaktivitäten gefördert werden?
- Eigenaktivitäten / Eigenständigkeit bei den ADL (z. B. Essen) erreicht werden?
- herausforderndes Verhalten der Bewohner vermindert werden?
- der Einsatz von psychotropen Medikamenten (z. B. Neuroleptika) vermindert werden?
- die Ernährung und Flüssigkeitsversorgung verbessert werden?

Im Rahmen dieses Projekts sollen die folgenden Fragestellungen bezogen auf die Mitarbeiter bearbeitet werden:

Kann/können durch die Qualifizierungsmaßnahmen

- eine wertschätzende Haltung der Mitarbeiter erreicht werden?
- Mitarbeiterzufriedenheit und Belastungserleben verändert werden?

Dazu wurde eine multizentrische Studie mit zwei Beobachtungszeitpunkten im Wohnbereich von Menschen mit Demenz in acht Pflegeeinrichtungen durchgeführt.

Zu den Beobachtungszeitpunkten wurden folgende Erhebungsinstrumente eingesetzt: GDS Reisberg Skalen, GDS Depressionsskala, Barthel-Index, Cohen-Mansfield-Agitation Inventory, Mini Nutritional Assessment (adaptiert), Dementia Care Mapping (DCM), TESS-NH.

Maßnahmen

Im Vordergrund stand die Qualifizierung aller Hierarchieebenen entsprechend ihrem Bedarf. Dazu wurden relevante Bereiche zusammengefasst und in Tagesseminare zu folgenden Themenblöcken angeboten.

- Basiswissen Demenz
- Essen als Genuss
- Essen als Beziehungsangebot
- Begegnung und Kontaktgestaltung
- Pflegeplanung
- Kommunikation / Validation
- Tagesbegleitung / Milieugestaltung

Die Tagesseminare (Wissensvermittlung) waren eingebettet in verschiedene Maßnahmen der Organisationsentwicklung und begleitenden Maßnahmen aus der Projektarbeit, um den Theorie-Praxis-Transfer der vermittelten Inhalte zu gewährleisten. Als Grundverständnis für die Qualifizierungsmaßnahmen wurde eine handlungsorientierte Didaktik zugrunde gelegt, mit dem Ziel der Vermittlung von Schlüsselqualifikationen für die Mitarbeiter, das heißt „die allgemeine Fähigkeit, konkrete Handlungen (im Umgang mit Menschen mit Demenz) jeweils situationsgerecht zu generieren bzw. zu aktualisieren. Insgesamt wurde zu sieben Themenbereichen Tagesseminare angeboten. Diese wurden mehrfach abgehalten, um allen Mitarbeitern die Teilnahme zu ermöglichen. Begleitend wurde der Arbeitskreis "Konzeptentwicklung" eingerichtet, in dem verpflichtend die Pflegedienstleistung (PDL) und Wohnbereichsleitung (WBL) teilnahmen. Inhaltlich hat der Arbeitskreis Konzeptentwicklung zwei Schwerpunkte: Projektmanagement / Projektsteuerung und Konzeptentwicklung. Zusätzlich wurden die Inhalte der Tagesseminare parallel im Arbeitskreis Konzeptentwicklung für die verantwortlichen Mitarbeiter (PDL / WBL) aufgegriffen und vertieft bzw. aus Sicht der Leitungskräfte bearbeitet. Ergänzt wurden die Maßnahmen durch je einen Besuch in den Einrichtungen zu Beginn und am Ende des Projektes. Während des Projektes bestand die Möglichkeit Praxisbesuche in Anspruch zu nehmen.

Das Dementia Care Mapping (DCM) war in diesem Projekt nicht nur als Datenerhebungsinstrument zu Beginn und zum Abschluss des Projektes zu bewerten, sondern konnte explizit auch als ein Qualifizierungsinstrument gesehen werden. Durch das Feedback und Reflexion im Team fand intensives „Anschlusslernen“ statt. Die Ergebnisse knüpften an Bedeutsames und Integrierbares im Pflegealltag der Mitarbeiter an.

Ergebnisse

Die angebotenen Maßnahmen (Tagesseminare, Arbeitskreis Konzeptentwicklung und Praxisbesuche) wurden von den Einrichtungen sehr gut angenommen, der Theorie-Praxis-Transfer ist geglückt.

Die Ergebnisse untermauern uneingeschränkt die These, dass sich durch Qualifizierungsmaßnahmen positive Auswirkungen auf Bewohner und Mitarbeiter erzielen lassen. Das Wohlbefinden der Bewohner ist nachweislich verbessert worden. Dies konnte im DCM durch eine Verbesserung der gruppenbezogenen WIB-Punktzahl, eine deutliche Zunahme von positiven Interaktionen (Ereignisberichten) mit den Bewohnern und insbesondere durch eine signifikante Zunahme von Zeitabschnitten (WIB +3), in denen Bewohner deutliche Zeichen von Wohlbefinden und Freude gezeigt haben, belegt werden. Beschäftigung und Betreuung wurde demenzspezifisch gefördert. Am Ende des Projektes wurden deutlich mehr Bewohner mit schwersten demenziellen Beeinträchtigungen im Öffentlichen Raum betreut, als dies noch zu Beginn des Projektes der Fall war. Für die Bewohner bedeutete dies, aus der Isolation ihres Zimmers herauszukommen und an der Gemeinschaft teilhaben zu können. Damit war auch mehr Ansprache und Einbeziehung dieser Bewohner gewährleistet.

Die Einbeziehung der Bewohner in Alltagsaktivitäten wurde gefördert. Es wurden deutlich mehr Aktivitäten wie gemeinsames Kochen, Backen und Essen der selbst zubereiteten Speisen unternommen. Diese Aktivitäten waren jedoch sehr stark von den Beeinträchtigungen der Bewohner abhängig.

Eigenaktivitäten / Eigenständigkeit bei den ADL wurden zwar gefördert, eine Steigerung ließ sich jedoch mit den eingesetzten Instrumenten nicht belegen. Insgesamt war sogar eher eine Abnahme der Selbständigkeit zu verzeichnen, was als natürlicher Verlauf der Erkrankung Demenz zu erwarten ist. Lediglich für einzelne Bewohner ließ sich ein Zugewinn ableiten, die z. B. beim Essen wieder selbständig wurden.

Herausforderndes Verhalten der Bewohner konnte insbesondere für agitiertes und verbal aggressives Verhalten vermindert werden.

Die Ernährung und Flüssigkeitsversorgung der Bewohner konnte deutlich verbessert werden. Dies schlug sich jedoch nicht immer in einer Verbesserung des BMI nieder, sondern war teilweise aus der Verminderung des Risikos der Fehl- und Mangelernährung abzuleiten. Gerade bei Menschen mit Demenz bei denen die Ernährungssituation ein sehr fragiles System darstellt und erheblicher Anstrengungen bedarf, einen ausreichenden Ernährungszustand zu halten, sind diese Ergebnisse als großen Erfolg zu bewerten.

Im Rahmen des Projektes war eine Veränderung im Verhalten der Mitarbeiter festzustellen. Deutlich mehr positive Interaktionen am Ende des Projektes, die im DCM gesehen wurden, deuteten darauf hin, dass der Umgang und die Haltung der Mitarbeiter den Bewohnern gegenüber bedeutend wertschätzender und person-bezogener geworden ist.

Durch den deutlichen Zugewinn an Kompetenz sind die Mitarbeiter in ihrer Arbeit sicherer geworden. Es gelang ihnen deutlich besser, mit Problemen im Alltag umzugehen und diese zu meistern. Obwohl mehr als 90 % der Mitarbeiter am Ende des Projekts angaben, dass ihnen die Arbeit Spaß machte, gaben Mitarbeiter, die während des gesamten Projektes auf dem Wohnbereich arbeiteten, eine unveränderte Zufriedenheit an, die mit 78 % durchaus hoch lag. Unter Berücksichtigung der neu auf dem Wohnbereich arbeitenden Mitarbeiter war dagegen eine Steigerung der Zufriedenheit festzustellen, die mit 84 % noch einmal deutlich höher lag.

Auch das Belastungserleben war unterschiedlich. Während die Mitarbeiter, die während des gesamten Projektes auf dem Wohnbereich gearbeitet haben, eine Zunahme der Überforderung angaben, war unter Berücksichtigung der neu auf dem Wohnbereich arbeitenden Mitarbeitern eine deutliche Abnahme von Überforderung zu verzeichnen. Ursächlich dafür sind möglicherweise der enge Zeitrahmen des Projektes und die zeitnahe Erhebung direkt nach den Veränderungsarbeiten.

Im abschließenden Interview mit dem Team war sichtlicher Stolz und Zufriedenheit bei den Mitarbeitern zu spüren, über das Erreichte im Verlauf des Projektes und der Einschätzung, dass sich dadurch Verbesserungen bezüglich der Versorgung von ihren Bewohnern mit Demenz ergeben haben.