



„Zu Hause leben mit Demenz“,
Fellbach, 08. September 2010

Lebensqualität steigern durch bessere Kommunikation und Kooperation

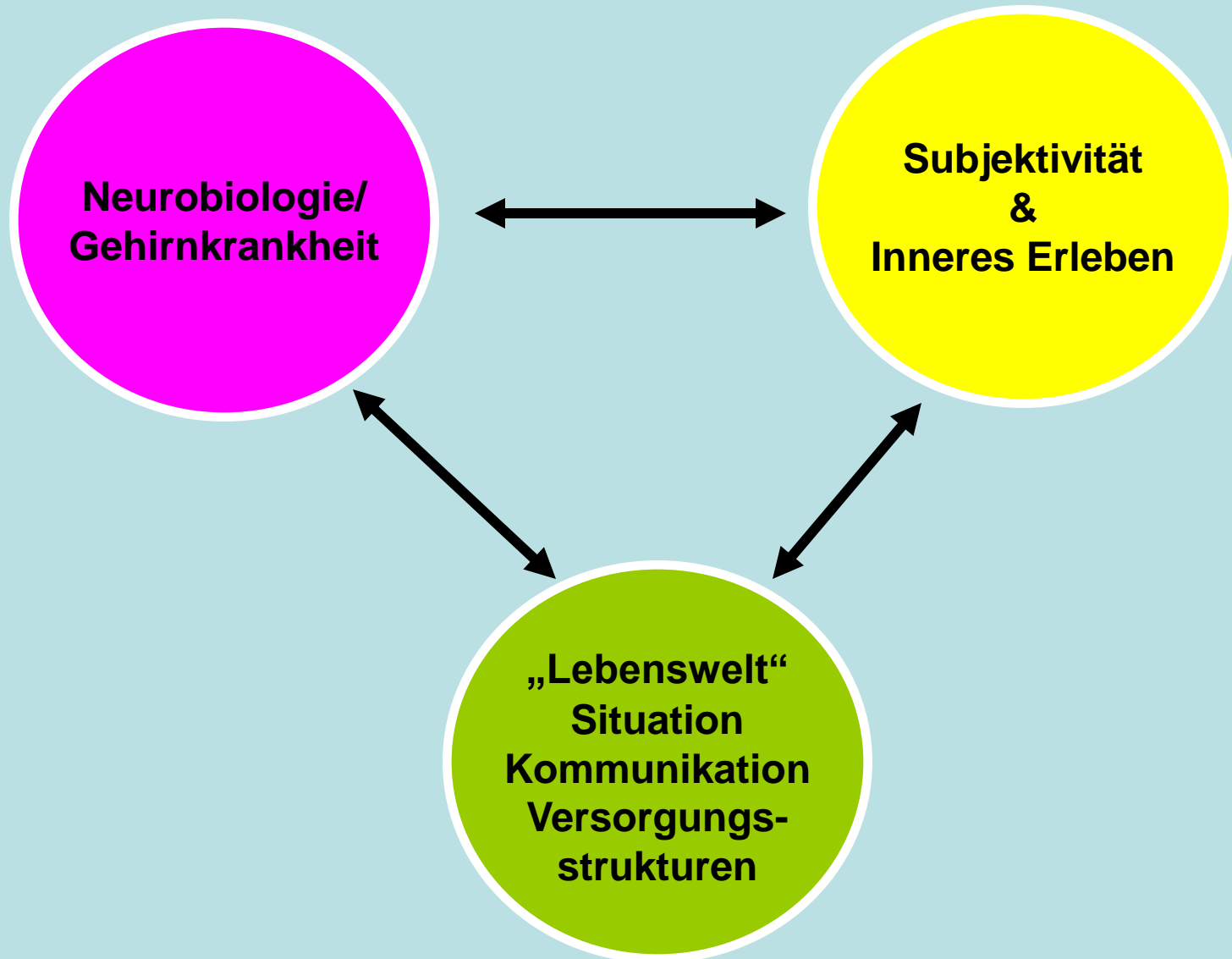
Johannes Pantel

Professur Gerontopsychiatrie

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Johann-Wolfgang Goethe Universität Frankfurt a.M-

Ebenen der Intervention bei Demenz



Lebensqualität ist mehrdimensional zu verstehen !

Dimensionen der Lebensqualität in H.I.L.DE.

Räumliche Umwelt

Bauliche und räumliche Gegebenheiten

Soziale Umwelt

Mitarbeiter, Mitbewohner, Angehörige, Besucher

Infrastrukturelle Grundlagen medizinischer und pflegerischer Betreuung

Personelle Ressourcen sowie Qualifikation der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Verhaltenskompetenz

ADL / IADL
Sozial-kommunikative Kompetenzen

Medizinisch-funktionaler Status

Medizinischer Status
Sensorischer Status
Motorischer Status

Kognitiver Status

Psychopathologie

Phänomene /
Verhaltensauffälligkeiten

Subjektives Erleben und emotionale Befindlichkeit

Emotionale Befindlichkeit
Subjektives Erleben der Verhaltenskompetenz
Erleben der Umwelt

Projekt Tandem



Trainingsangebote zur Kommunikation in der Betreuung demenzkranker Menschen

J. Haberstroh, J. Franzmann, K. Krause, K. Neumeyer & J. Pantel

Professur Gerontopsychiatrie, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt a.M.

Ansatz: Trainings für Angehörige und Pflegekräfte

Fokus: Kommunikation und Kooperation in der
Betreuung demenzkranker Menschen

Ziele: Verbesserung der Lebensqualität
Reduktion der Beanspruchung

Warum Kommunikation?

Für erkrankte Menschen bedeutet Demenz nicht nur Gedächtnisverlust, sondern auch

- Beeinträchtigung der Kommunikation
- Rückzug und Isolation
- Verlust an Lebensqualität



Ellis & Astell, 2004; Livingston et al., 2008

Warum Kommunikation?

Für Angehörige und Pflegende steht nicht der Gedächtnisverlust im Vordergrund, sondern

- Kommunikationsschwierigkeiten
- Scheinbares Ausbleiben von Rückmeldung
- Herausforderndes Verhalten Demenzkranker
- Beanspruchung, „Burnout“



Germain et al., 2009

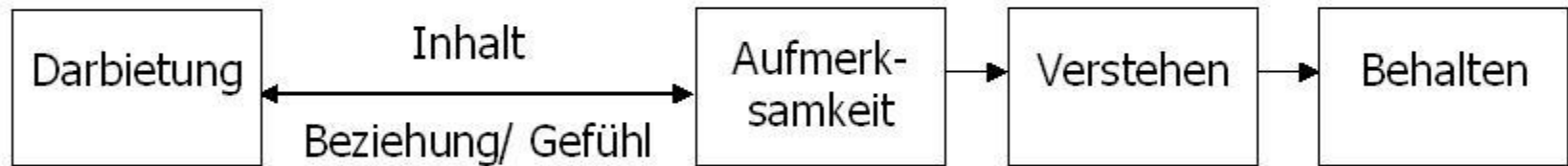
Wie fährt ein Tandem?

- Ressourcenorientierung
 - Stärken fördern, Schwächen umgehen.
- Teilnehmer als Experten
 - Einbezug von Vorwissen
 - Peer Group Learning (Gruppensetting)
- Alltagsnah
 - Bearbeitung von typischen Fallbeispielen
 - Besprechung eigener Problemstellungen
 - Einbezug von Rollenspielen
 - „Knowledge“ UND „Skills“
- Individuell
 - Kennt man einen Demenzkranken, kennt man EINEN Demenzkranken.
 - Jede Betreuungssituation ist einzigartig.
- Manualisierung
 - Ermöglicht standardisiertes Vorgehen

Kommunikationsmodell

Sender

Empfänger



Wie fährt ein Tandem?

- Ressourcenorientierung
 - Stärken fördern, Schwächen umgehen.
- Teilnehmer als Experten
 - Einbezug von Vorwissen
 - Peer Group Learning (Gruppensetting)
- Alltagsnah
 - Bearbeitung von typischen Fallbeispielen
 - Besprechung eigener Problemstellungen
 - Einbezug von Rollenspielen
 - „Knowledge“ UND „Skills“
- Individuell
 - Kennt man einen Demenzkranken, kennt man EINEN Demenzkranken.
 - Jede Betreuungssituation ist einzigartig.
- Manualisierung
 - Ermöglicht standardisiertes Vorgehen

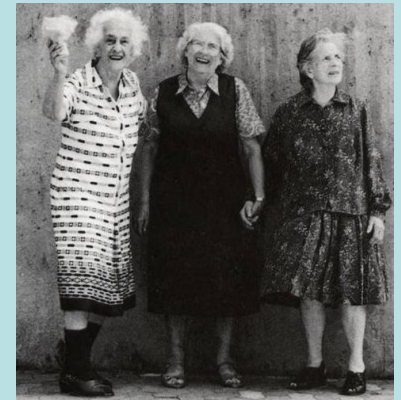
Fallbeispiel: Darbietung

Ehepaar Meier sitzen am Mittagstisch. Frau Meier beginnt von ihrer schwierigen Schulzeit zu erzählen. Eine Geschichte, die sie in letzter Zeit häufig erzählt. Herr Meier hatte einen anstrengenden Vormittag und möchte einfach in Ruhe Mittagessen. Die Geschichten seiner Frau, die alle weit in der Vergangenheit liegen, kennt er zur Genüge und gerade die Geschichte von der Schulzeit seiner Frau hat er heute bereits 2 mal gehört. Er würde sich wünschen mit seiner Frau mal über ein aktuelles Thema wie die Hochzeit seines Enkels Felix vor einer Woche zu sprechen und reagiert genervt. Frau Meier versinkt daraufhin in Schweigen und Herr Meier fühlt sich mal wieder alleine.

Stärken und Schwächen als Sender

- Schwächen
 - Berichte von neueren Erlebnissen

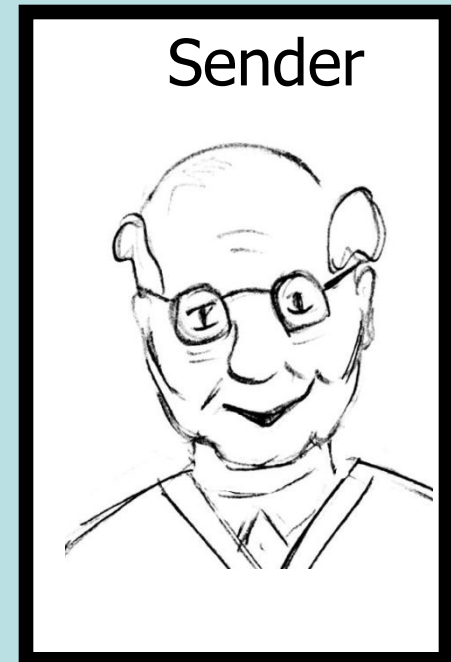
- Stärken
 - Berichte von alten Erlebnissen
 - Berichte von Lebensthemen
 - Berichte von gefühlsintensiven Erlebnissen



Stärken fördern, Schwächen umgehen!

Gesprächsbeginn erleichtern

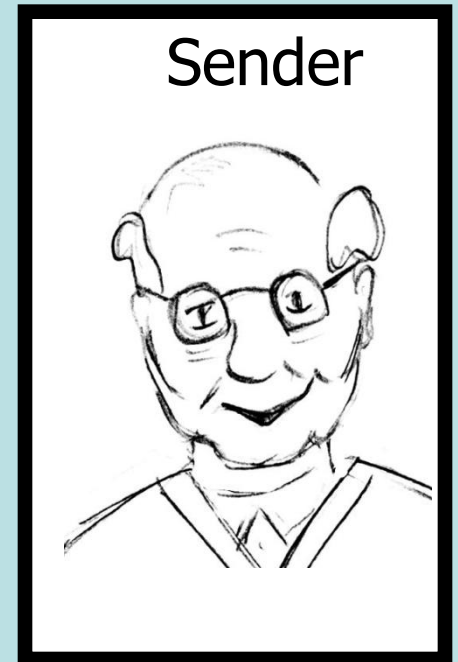
- An alte Erinnerungen anknüpfen
- Keine neuen Erinnerungen abfragen
- Biografiearbeit
- An universelle Erfahrungen anknüpfen
- Akzeptieren, dass kürzlich Gesagtes vergessen wird
- Gesprächsstützen
- Zugewandte Körperhaltung



Stärken fördern, Schwächen umgehen!

Beim Erzählen unterstützen

- Helfen, den Faden wieder zu finden
- Fünfe gerade sein lassen
- Auf unbekannte Wörter unkonkret reagieren
- Wiederholen
- Genau beobachten - den Körper sprechen lassen
- Gefühle erspüren
- Auf Gefühle eingehen, Gefühle formulieren
- Verständnis und Wertschätzung signalisieren



Welche Tandems sind unterwegs?

1. TAnDem für pflegende Angehörige (Start: 2004)



2. Tandem im Pflegeheim (Start: 2005)



3. Trainerausbildung „Tandem im Pflegeheim“ (Start: 2007)

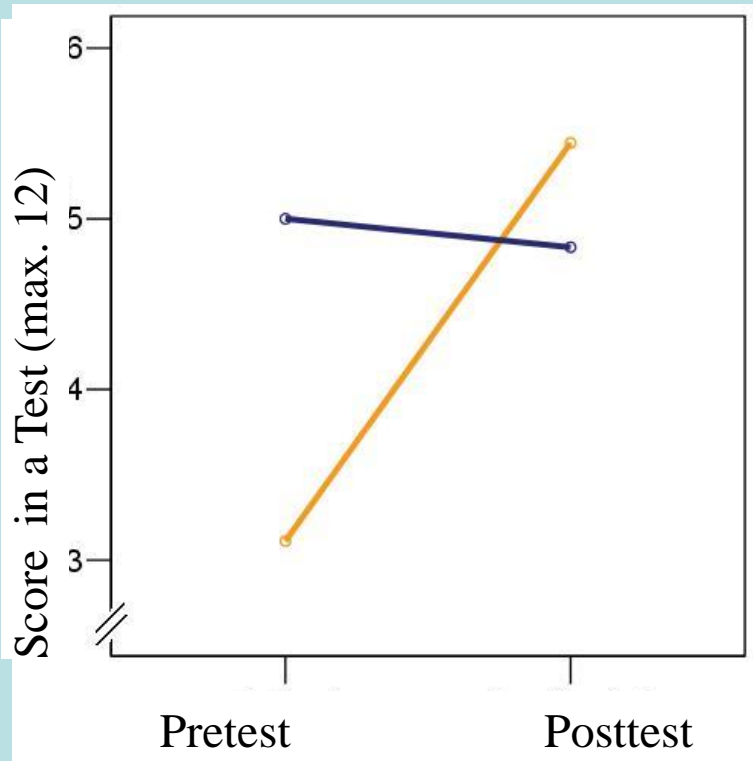


4. QUADEM (2008 bis 2010)

5. Multi-TANDEM (Start März 2010)

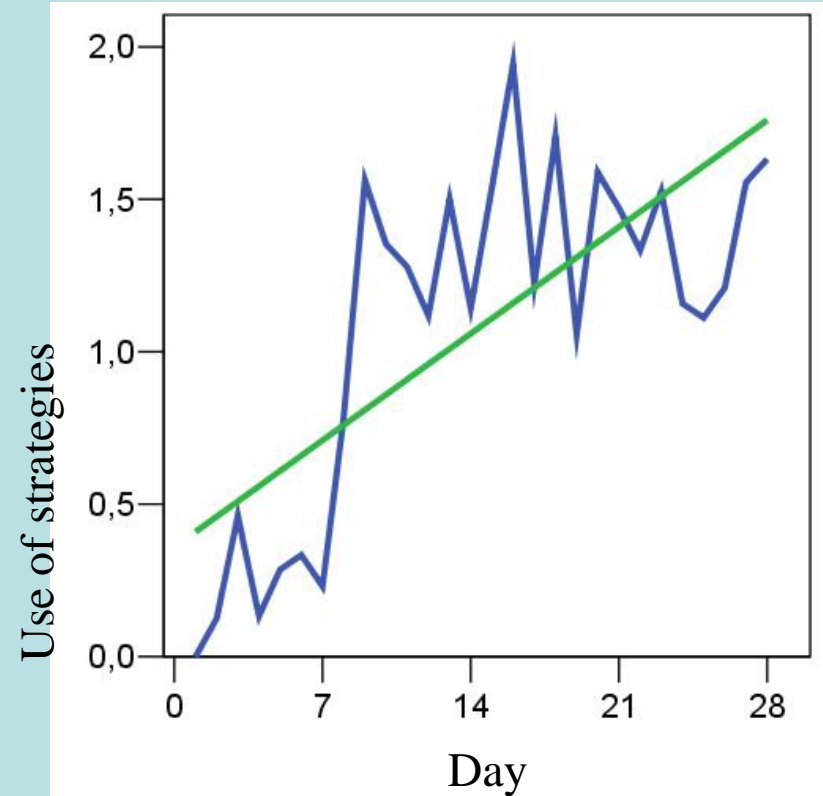
TanDem für pflegende Angehörige

Wissen der Teilnehmer



- Training group
- Waiting control group

Kommunikative Kompetenz

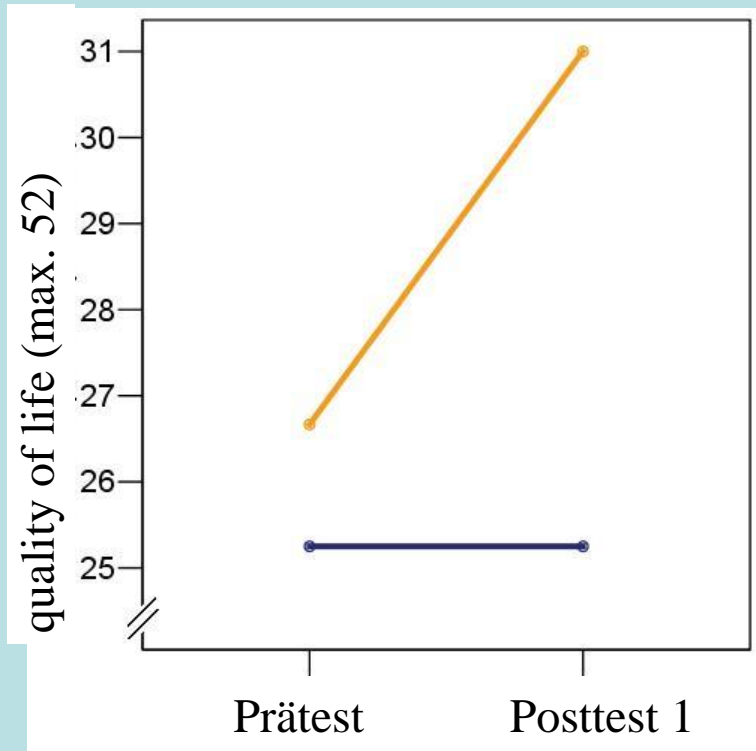


- Observed
- Linear trend

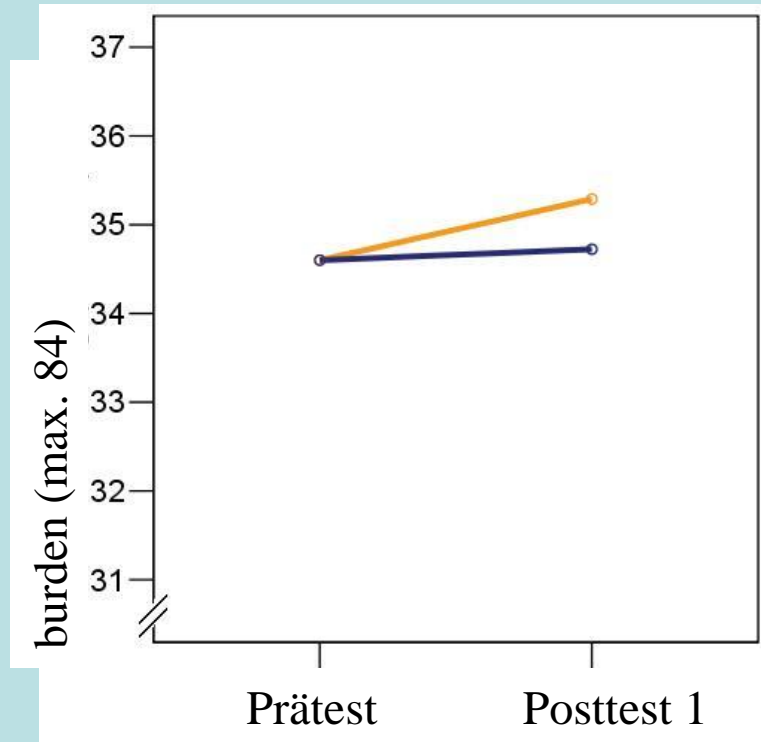
- Test “Communication in dementia”: Neumeyer & Haberstroh (2005)
- Standardized Diaries: Haberstroh et al. (2006)

TanDem für pflegende Angehörige

Lebensqualität Patienten



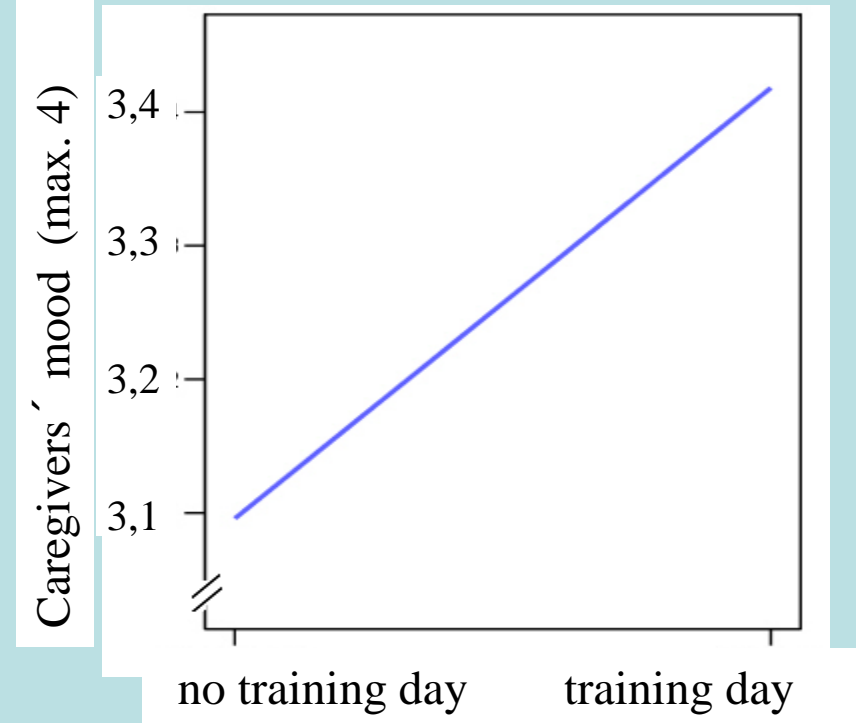
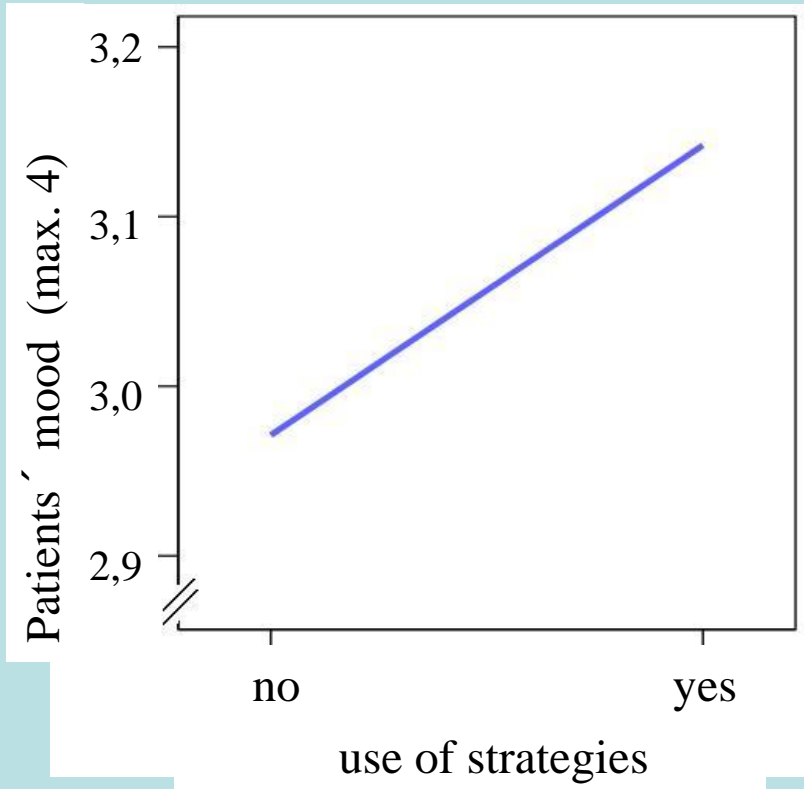
Belastung der Pflegenden



- Training Group
- Waiting Control Group

TanDem für pflegende Angehörige

Einfluss der Kommunikationstrainings auf Stimmung der Angehörigen und Patienten



TanDem im Pflegeheim



Training für Pflegekräfte

Zwei Trainingsmodule:

- Kommunikation mit demenzkranken Bewohnern
- Kommunikation mit Teamkollegen



Neues Trainingsmodul:

- Kommunikation mit Angehörigen von Bewohnern



Evaluation: TanDem im Pflegeheim

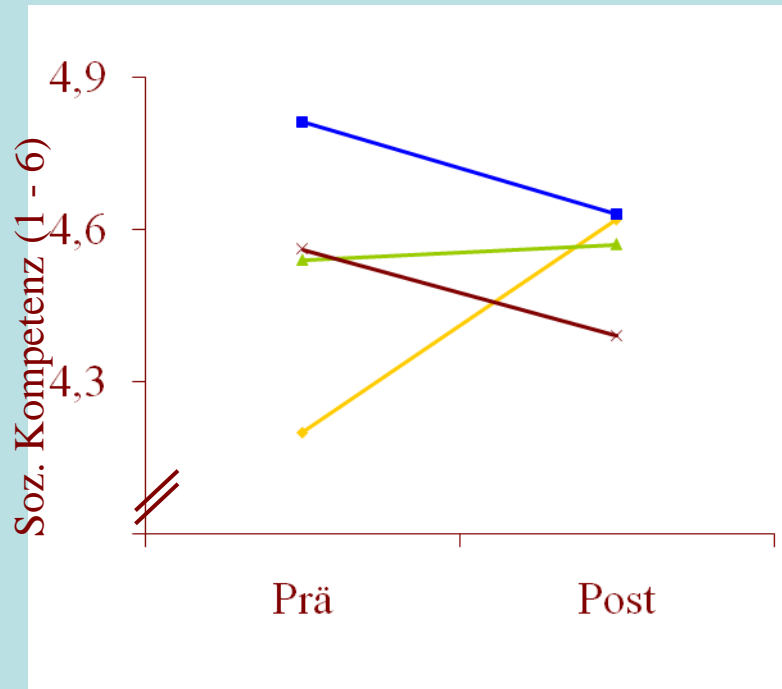
Kontrollierte Trainingsstudie mit

- multiplem Kontrollgruppendesign,
- Prä-Post- und
- Prozesserhebung

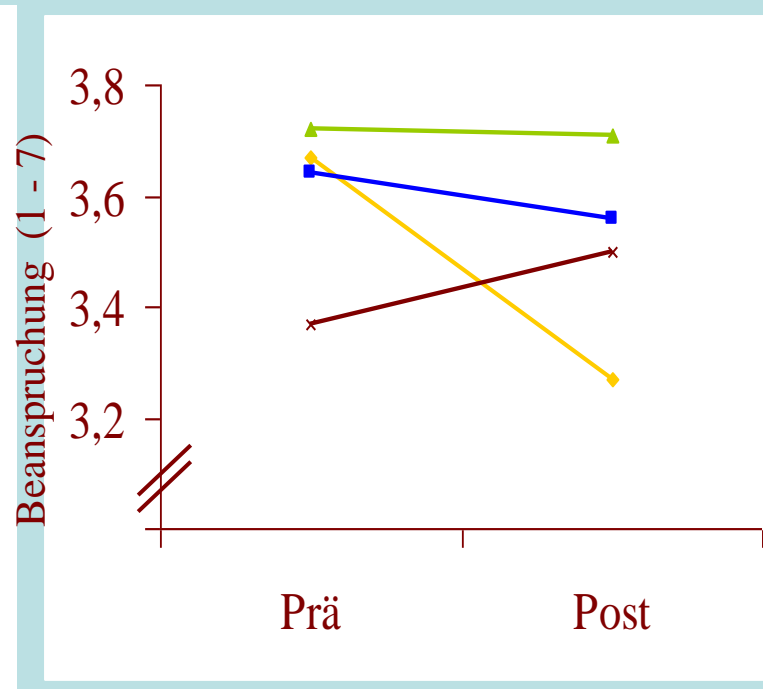
N = 79 Pflegekräfte und 158 Demenzkranke
aus 6 Alten- und Pflegeheimen in Frankfurt

Gruppenvergleiche Längsschnitt

Soziale Kompetenz



Psychische Beanspruchung



Gruppe 1



Gruppe 2



Gruppe 3



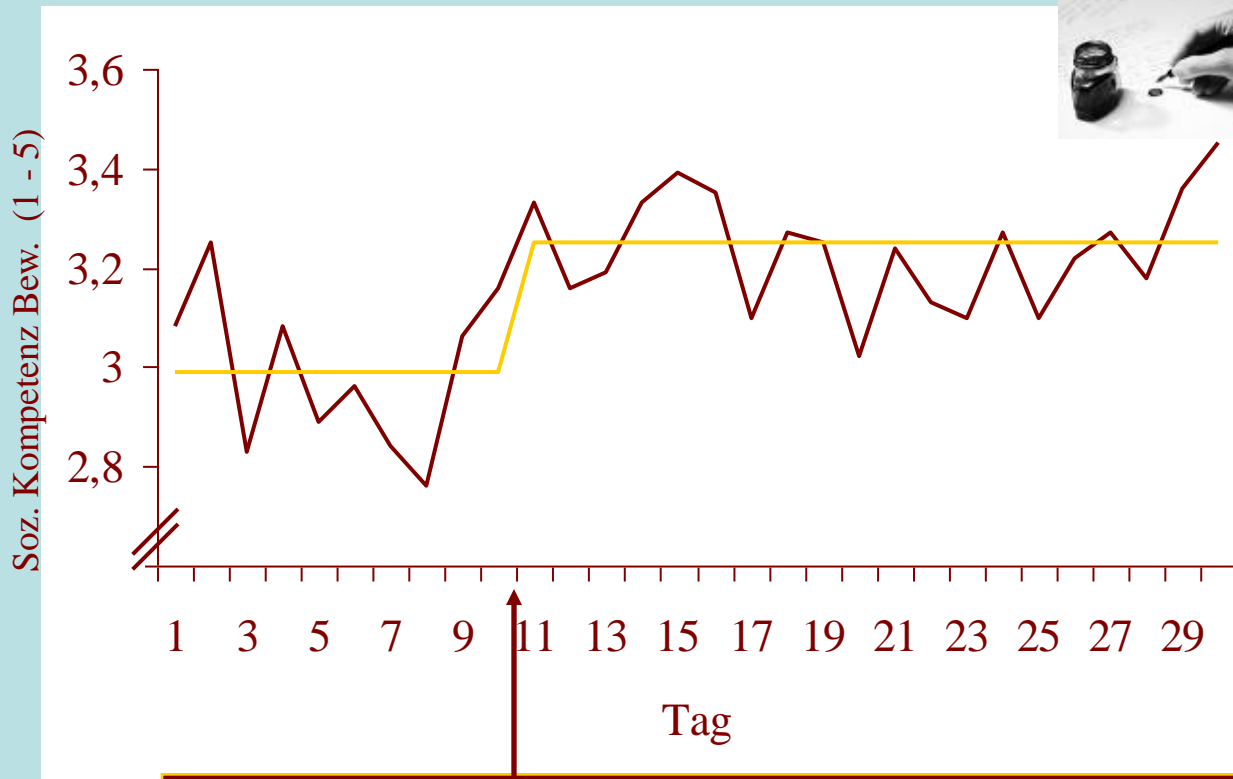
Gruppe 4

Wartekontrolle

Handlungskompetenz in der Altenpflege: Zimber & Teufel (1999)

BHD: Hacker & Reinhold (1999)

Prozess: Soziale Kompetenz – Kommunikation mit Bewohnern



Phasenmittelwert
Beobachtete Werte

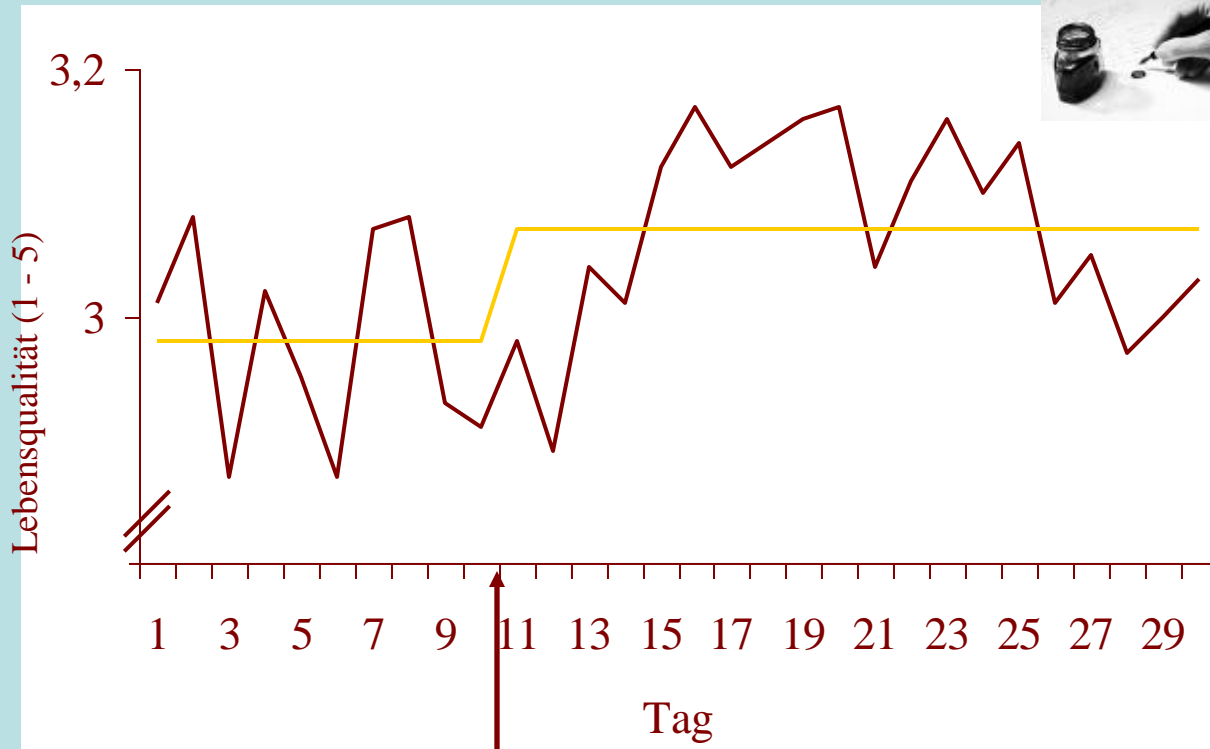
ARMA: WN

$$B_{const} = 2.99$$

$$B_{int} = .70***$$

Trainingseinheit „Kommunikation mit Demenzkranken“

Prozess: Lebensqualität demenzkranker Bewohner



Trainingseinheit „Kommunikation mit Demenzkranken“

Phasenmittelwert
Beobachtete Werte

ARMA: WN
 $B_{const} = 2.98$
 $B_{int} = .49^{**}$

Zusammenfassung der bisherigen Ergebnisse

- TAnDem für Angehörige:
 - steigert Lebensqualität Demenzkranker
 - steigert Wissen und Kompetenz pflegender Angehöriger
 - entlastet pflegende Angehörige
- TanDem im Pflegeheim:
 - steigert soziale Kompetenz von Pflegekräften
 - reduziert Beanspruchung von Pflegekräften
 - steigert Lebensqualität Demenzkranker

Haberstroh et al., 2006, 2008, 2009

Welche Tandems sind unterwegs?

1. TAnDem für pflegende Angehörige (Start: 2004)



2. Tandem im Pflegeheim (Start: 2005)



3. Trainerausbildung „Tandem im Pflegeheim“ (Start: 2007)



4. QUADEM (2008 bis 2010)



5. Multi-TANDEM (Start März 2010)

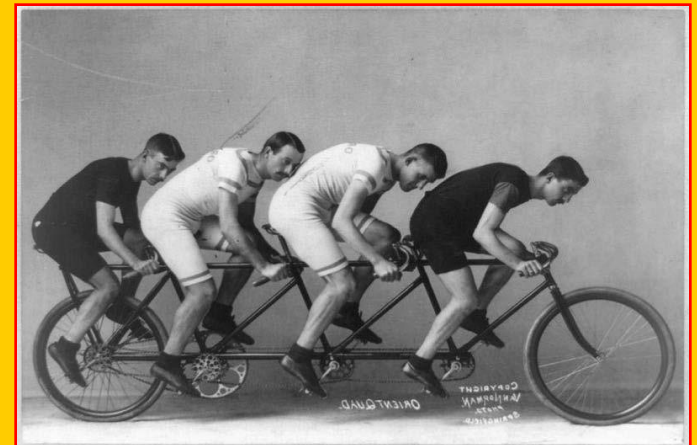


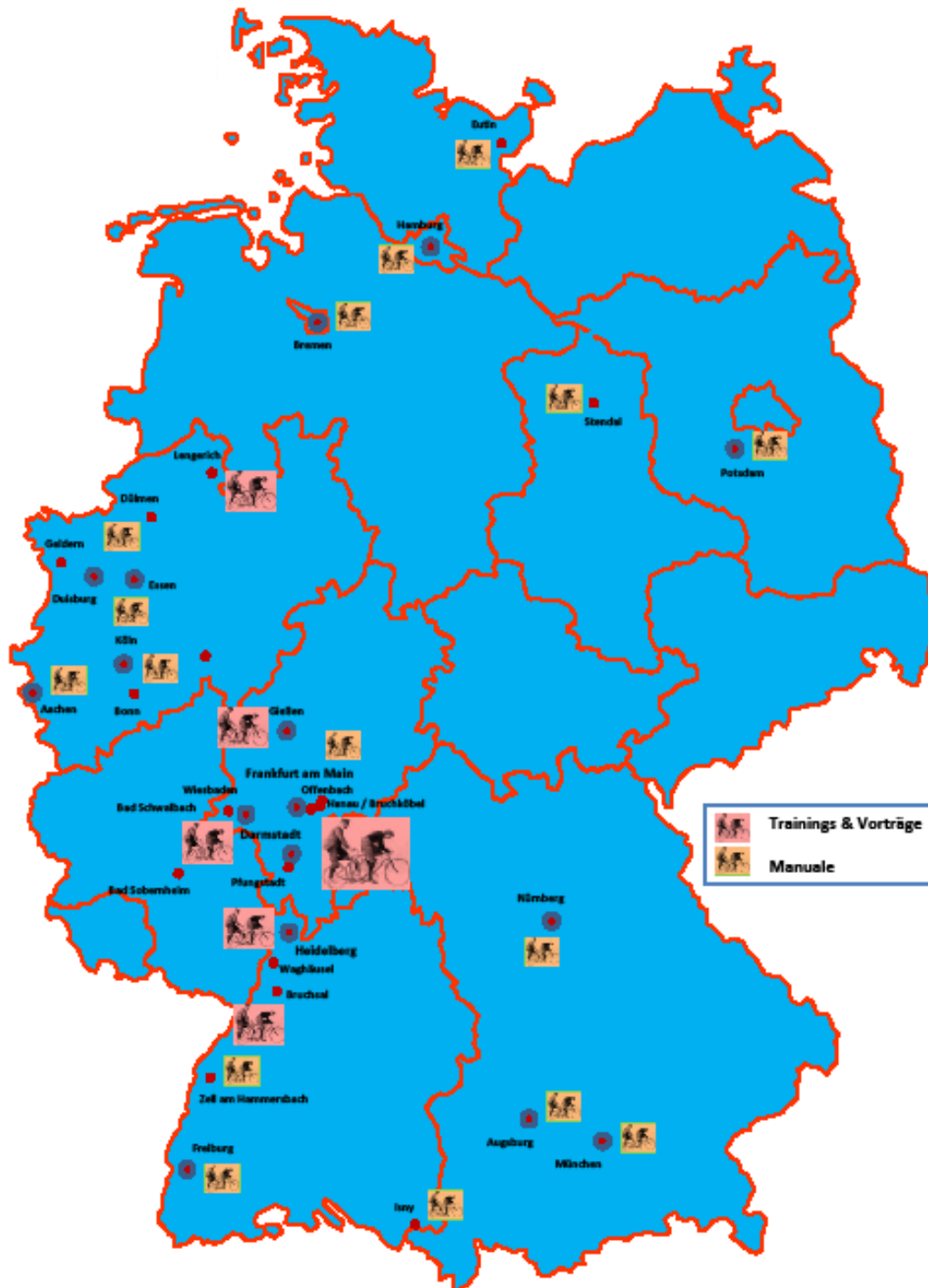
QuaDem

Qualifizierungsmaßnahmen zur Steigerung der Lebensqualität
Demenzkranker über eine Förderung der Kommunikation und Kooperation
in der ambulanten Altenpflege

In Kooperation mit:

- Institut für Gerontologie (**Prof. A. Kruse**)
- Sektion Gerontopsychiatrie der
Universität Heidelberg (**Prof. J. Schröder**)
&
- Bürgerinstitut Frankfurt a.M.
- AWO Frankfurt, Offenbach, Main-Taunus
sowie Baden
- GeReNet – Stadt Wiesbaden





 Trainings & Vorträge
 Manuale



Das TANDEM fährt dank:

Teilnehmer/inne/n und beteiligten Pflegediensten/-heimen

- BHF-Bank-Stiftung
- Bundesministerium für Gesundheit
- Deutsche Alzheimer Stiftung
- Hessisches Ministerium für Familie, Arbeit und Gesundheit (HMFAG)

AG Gerontopsychiatrie Universitätsklinik Frankfurt:

J. Pantel, J. Haberstroh, K. Krause, M. Jakob, S. Sahlender, I. Roth,
J. Franzmann, K. Neumeyer, V. Tesky, S. Matura, R. Müller, A. Kümmel, K.
Bindel, S. Onufszak, A. Bähr, A. Schall



Demenz

Versorgungsstrukturen sollten Rahmenbedingungen für bestmögliche Lebensqualität schaffen

- Sozialpolitische und ökonomische Rahmenbedingungen
 - - z.B. SGB V u. XI, GKV, PV, Krankenhausfinanzierung etc.
- Institutionelle Rahmenbedingung
 - - traditionelle vs. neue Versorgungsstrukturen, integrative Versorgung, AAL etc.
- Aspekte der Struktur- und Prozessqualität
 - - Schlüsselqualifikationen, Kommunikation und Kooperation der Beteiligten, Schnittstellenmanagement etc.
- Ethische Aspekte
 - - Autonomie und Einwilligung, Ressourcenverteilung



Optimierung der PsychopharmakoTherapie im Altenpflegeheim (OPTimAL)*

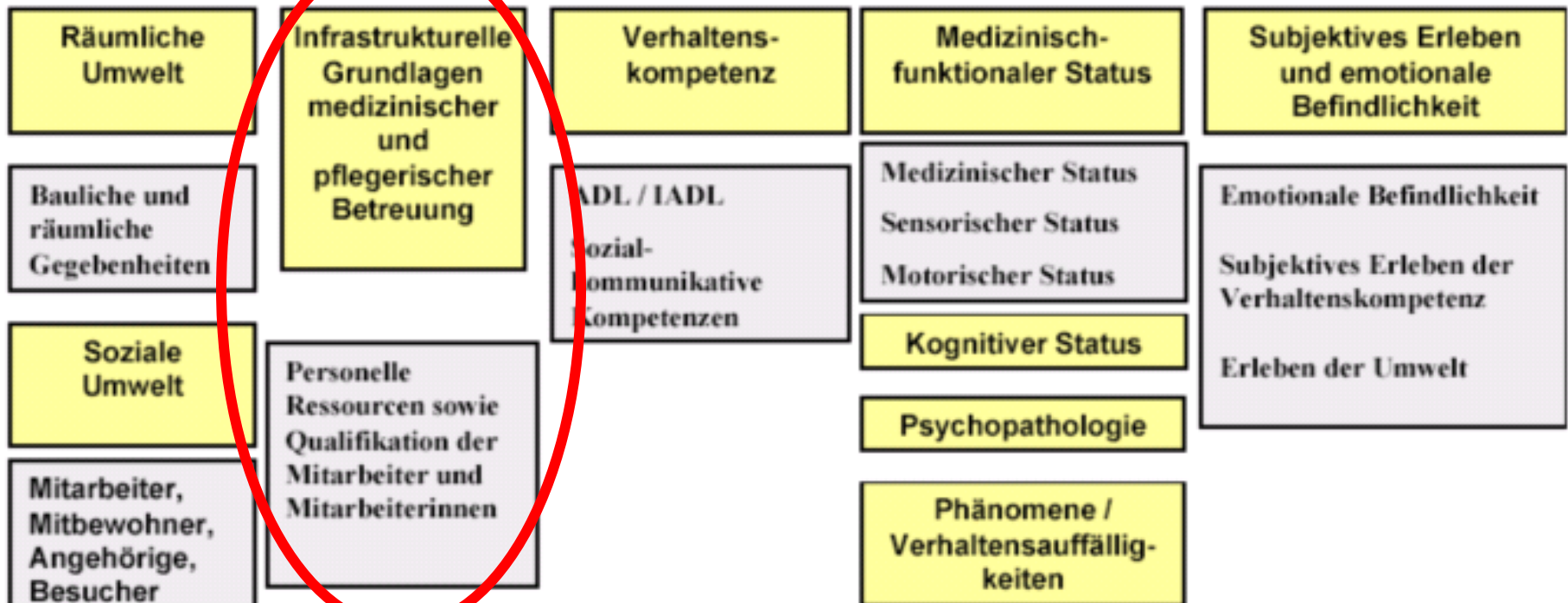
J. Pantel, A. Diehm, A. Grell, B. Schmitt, I. Ebsen

Professur Gerontopsychiatrie, Universitätsklinikum Frankfurt a.M

Institut für Europäische Gesundheitspolitik und Sozialrecht,
Universität Frankfurt

Lebensqualität ist mehrdimensional zu verstehen !

Dimensionen der Lebensqualität in H.I.L.DE.



Studie zu Psychopharmaka im Altenpflegeheim

Ziel

Optimierung des Einsatzes von Psychopharmaka
Erhöhung von Lebensqualität im Altenpflegeheim

Studiendesign

Empirische Erhebung von relevanten Daten
Identifizierung exemplarischer „Problem“fälle
mittels international gebräuchlicher Kriterien
Qualitative interdisziplinäre
Analyse von exemplarischen Problemfelder

Formulierung von Handlungsempfehlungen

www.uni-frankfurt.de

Frankfurter
Schriften zur
Gesundheitspolitik
und zum
Gesundheitsrecht

3

Johannes Pantel/
Gisela Bockenheimer-Lucius/
Ingwer Ebsen/Ruth Müller/
Peter Hustedt/Alexander Diehm

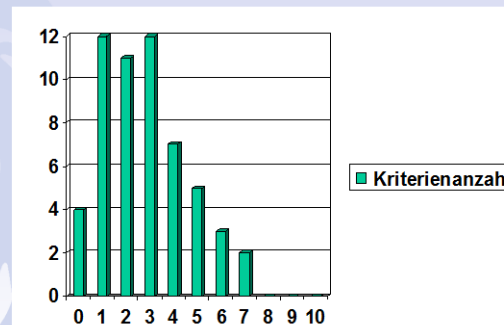
Psychopharmakaversorgung im Altenpflegeheim

Eine interdisziplinäre Studie
unter Berücksichtigung medizinischer,
ethischer und juristischer Aspekte

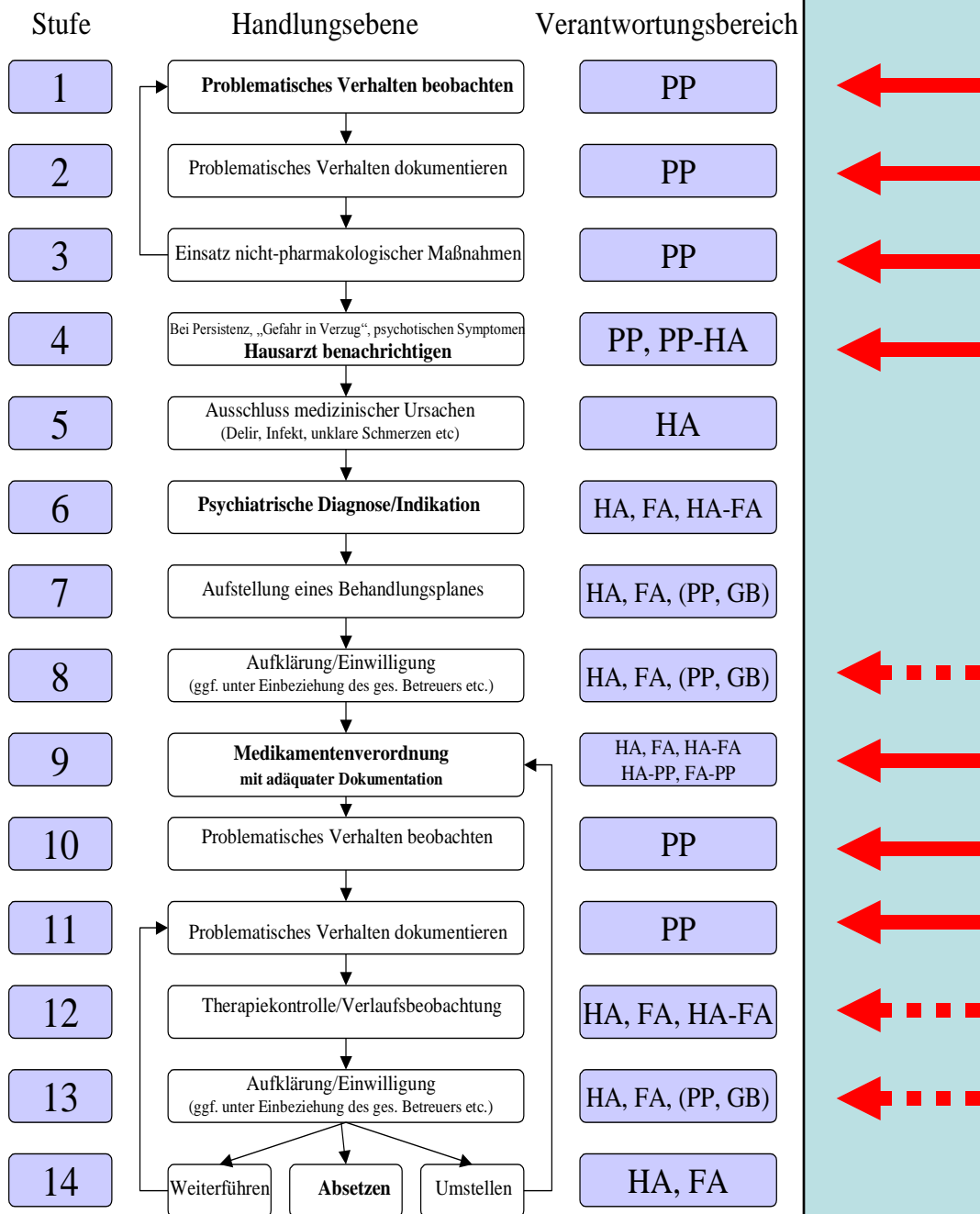

PETER LANG
Europäischer Verlag der Wissenschaften

www.uni-frankfurt.de

Häufigkeit der erfüllten medizinischen Kriterien für inadäquaten Einsatz



OPTimal



OPTimAL: Teilnehmer

- **2 Altenpflegeheime des gleichen Träger**
- **Interventionsheim: Frankfurt a.M**
- **Kontrollheim: Mainz**
- **Identische Pflegeleitbilder, Dokumentationssysteme**
- **vergleichbare Bewohnerstruktur und QM-Systeme**
- **Alle Bewohner mit Psychopharmaka & Einwilligung**
(Interventionsheim: 92/143; Kontrollheim: 70/80)
- **Psychopharmakarate: 63% vs. 70% (n. sig.)**
- **Pflegekräfte des Interventionsheims**

OPTimAL: Intervention I

3 Seminare à 6h in 3 Gruppen á 12 Teilnehmern:

- **Psychopathologie**
- **Psychopharmakologie**
- **Kommunikation/Umgang mit Problemverhalten**

Zusätzlich:

1 Seminar: Rechtliche Grundlagen

Zusätzlich:

3 Monate Supervision (2h/Woche/Gruppe)

OPTimAL: Intervention II

Entwicklung und Implementierung einer Zusatzdokumentation:

- **Art, Ausprägung und Monitorierung von Problemverhalten bzw. Psychopathologie**
- **Korrekte Medikamentenverordnung**
- **Algorithmen mit „Frühwarnsystem“**

Zusätzlich:

Information der Hausärzte (Handlungsempfehlungen)

OPTimAL: Zielvariablen

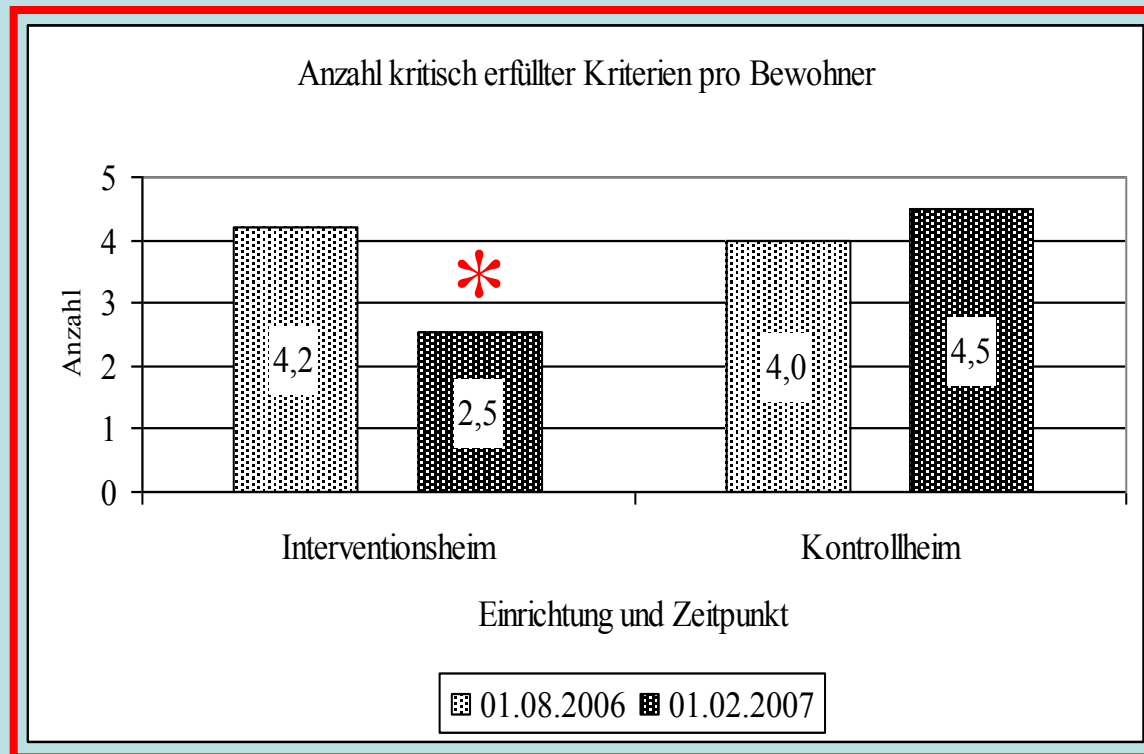
- **Kriterien für den adäquaten Einsatz psychotroper Medikation (10 medizinisch-gerontopsychiatrische Kriterien)**
- **Psychopathologien und Verhaltensauffälligkeiten**
- **Art, Dosis und Dauer der psychotropen Medikation**

OPTimAL: Studiendesign

| Phase 1 | Phase 2 | Phase 3 | Phase 4 | Phase 5 | Phase 6 |
|--------------|--|--|--|--------------------------------|--|
| Vorbereitung | 1. Status- <u>erhebung</u> Heim 1 | Intervention Heim 1 | 2. Status- <u>erhebung</u> Heim 1 | Auswertung/ Analyse | Abschluss- bericht Publikation etc. |
| | 1. Status- <u>erhebung</u> Heim 2 | Kontrollbedingung | 2. Status- <u>erhebung</u> Heim 2 | | |

OPTimAL: Ergebnisse

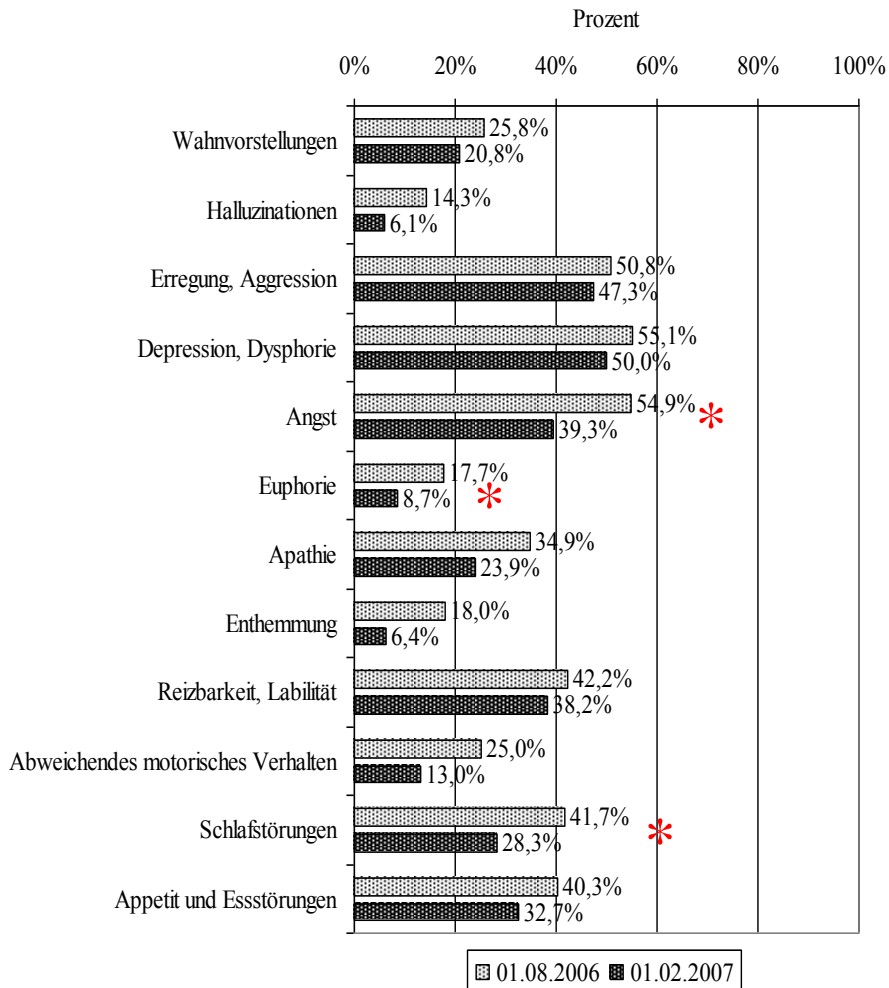
Durchschnittliche Anzahl von insgesamt 10 Kriterien für inadäquaten Psychopharmakagebrauch prä und post Intervention (medizinische Kriterien pro Bewohner)



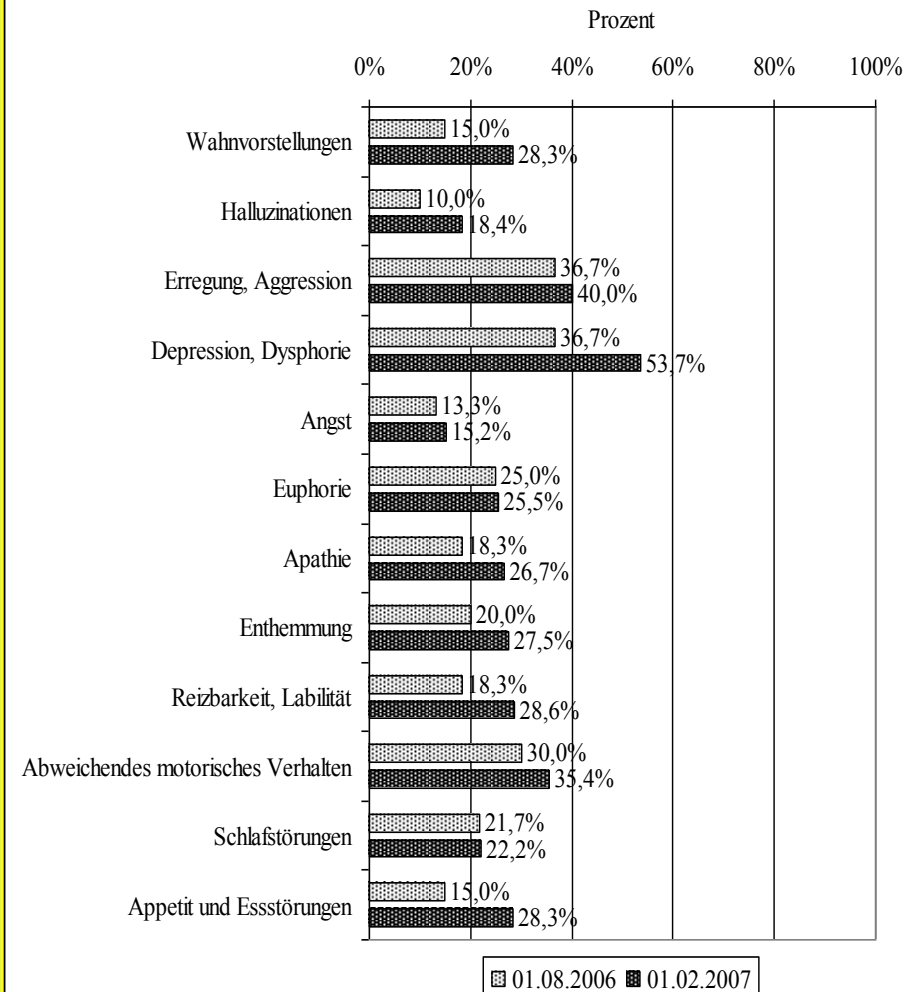
* $p < 0,005$; Wilcoxon-Rangsummentest bzw. Mann-Whitney-U-Test

OPTimAL: Psychopathologie nach Einschätzung der Pflegekräfte

Auswertung des NPI, Interventionsheim



Auswertung des NPI, Kontrollheim



OPTimAL: Fazit

- Verbesserung der Psychopharmakaversorgung im Altenpflegeheim in Teilbereichen der medizinischen und rechtlichen Anforderungen
- Signifikant weniger Hinweise für inadäquate Psychopharmakaverordnung
- Signifikant weniger Hinweise für potenzielle Rechtsverstöße
- Reduzierung der Psychopathologie
- Keine signifikante Reduzierung der Gesamtrate an Psychopharmakaverschreibungen
- Eine stärkere Einbeziehung der Ärzte wäre wünschenswert!

» english »

Programm

- » Katalog »
- » Neuheiten »
- » Stichwortsuche »
- » Fachgebiete »
- » Schriftenreihen »

Service

- » Dissertationen »
- » Proceedings »
- » Monographien »

» Presse »



Optimierung der Psychopharmaka-Therapie im Altenpflegeheim ("OPTimal"). Eine kontrollierte Interventionsstudie

Psychosoziale Interventionen zur Prävention und Therapie der Demenz, Bd. 3

Johannes Pantel, Alexander Grell, Alexander Diehm, Beate Schmitt, Ingwer Ebsen

ISBN 978-3-8325-2151-6

551 Seiten, Erscheinungsjahr: 2009

Preis: 49.00 Eur

Stichworte/keywords: Altenpflegeheime "OPTimal", Prävention, Psychopharmaka-Therapie, Interventionsstudie,