Kassel, 15.11.2019

Redezeit–REHA

Telefonische Nachsorgegruppen für pflegende Angehörige

Prof. Dr. Ruth Deck, Universität zu Lübeck

Dr. Martin Berwig, Universität Leipzig

Dipl.-Sozarb./ Sozpäd., M.A. Susanne Lessing

Dipl.-Sozarb./ Sozpäd. Gerti Drouven

Chefärztin AMEOS ilmer-Krywka

Hintergrund

- Zunahme von Menschen mit Demenz: 2.15 Mio in 2030
- Zwei Drittel der Betroffenen leben im vertrauten sozialen Umfeld
- Viele Angehörige haben sich entschieden, die Pflege für ein Familienmitglied selbst zu übernehmen.
- Demenz wirkt weit in alle Lebensbereiche … der Angehörigen hinein.

Quelle: BMG 2019

Hintergrund

„Ratzeburger Modell“

- Stationäre psychosomatische Rehabilitation für pflegende Angehörige: Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Sport- und Bewegungstherapie, Schulung und Vorträge, Sozialberatung, Entspannungsverfahren, Kunst- und Musiktherapie etc.

- Person mit Demenz wird während des Reha- Aufenthalts versorgt und gefördert

Ratzeburger Modell

Originalarbeit

Thieme

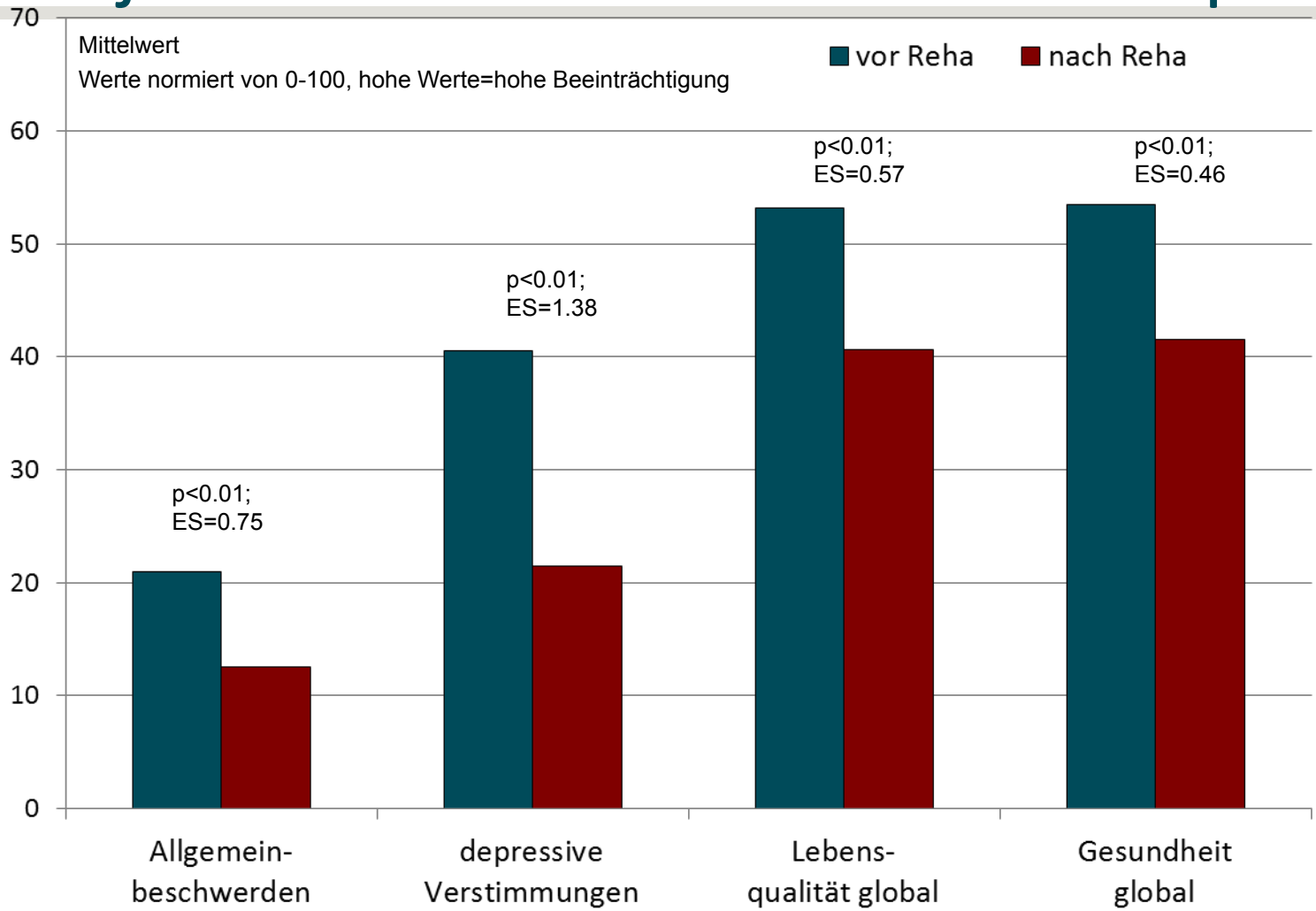
Rehabilitation mit einem demenzkranken Angehörigen: Ergebnisse einer längsschnittlichen Beobachtungstudie

Rehabilitation Program for Persons with Relatives Suffering from Dementia: Results of a Longitudinal Observational Study

Autoren
Ruth Deck[1], Marie-Luise Bussmann[1], Janine Simons[2], Synan Al-Hashimy[3], Michael Stark[3]

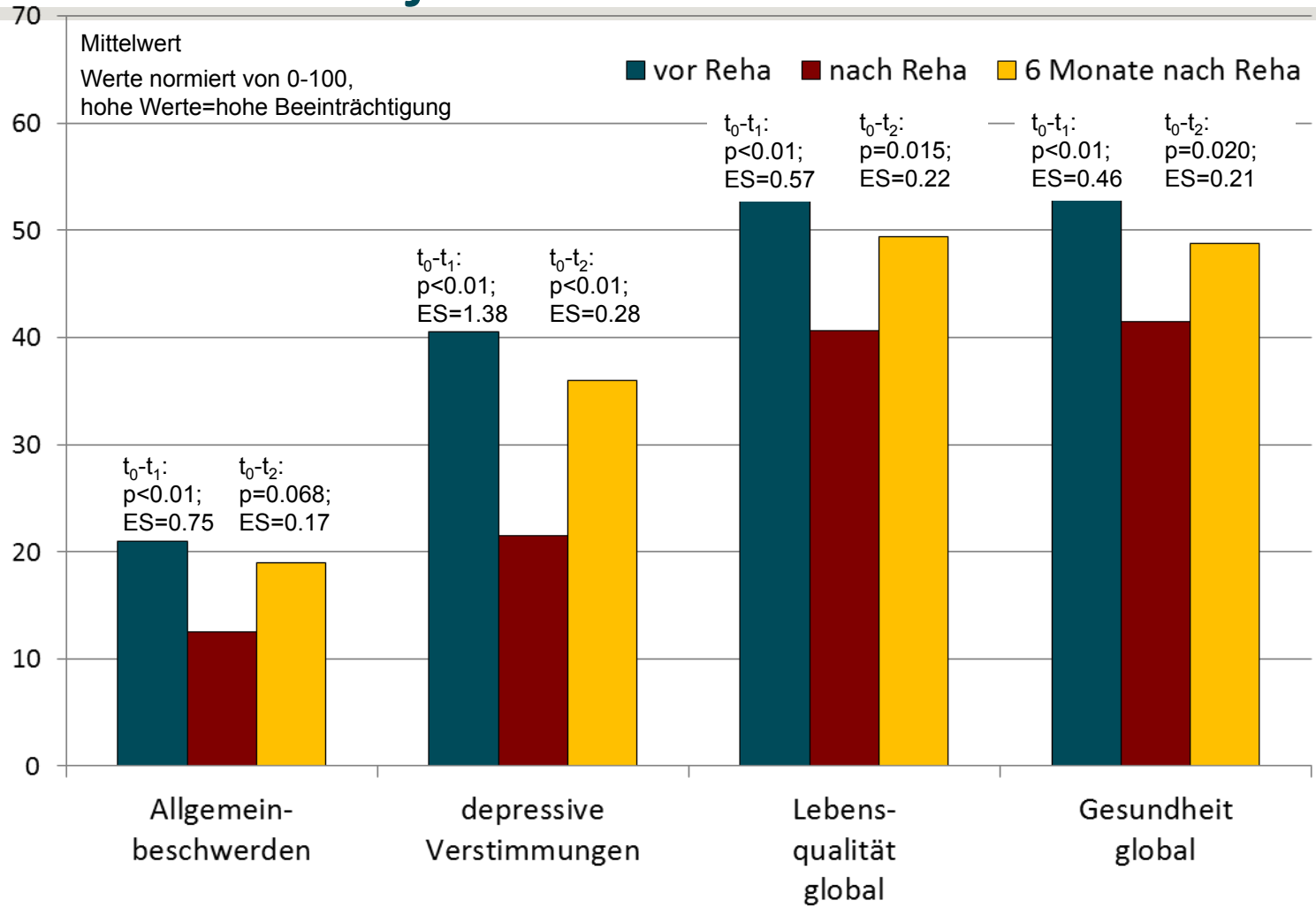
Effektstärken (ES): 0,2=klein; bis 0,5= mittel; ab 0,8=groß

Subjektive Gesundheit und Lebensqualität

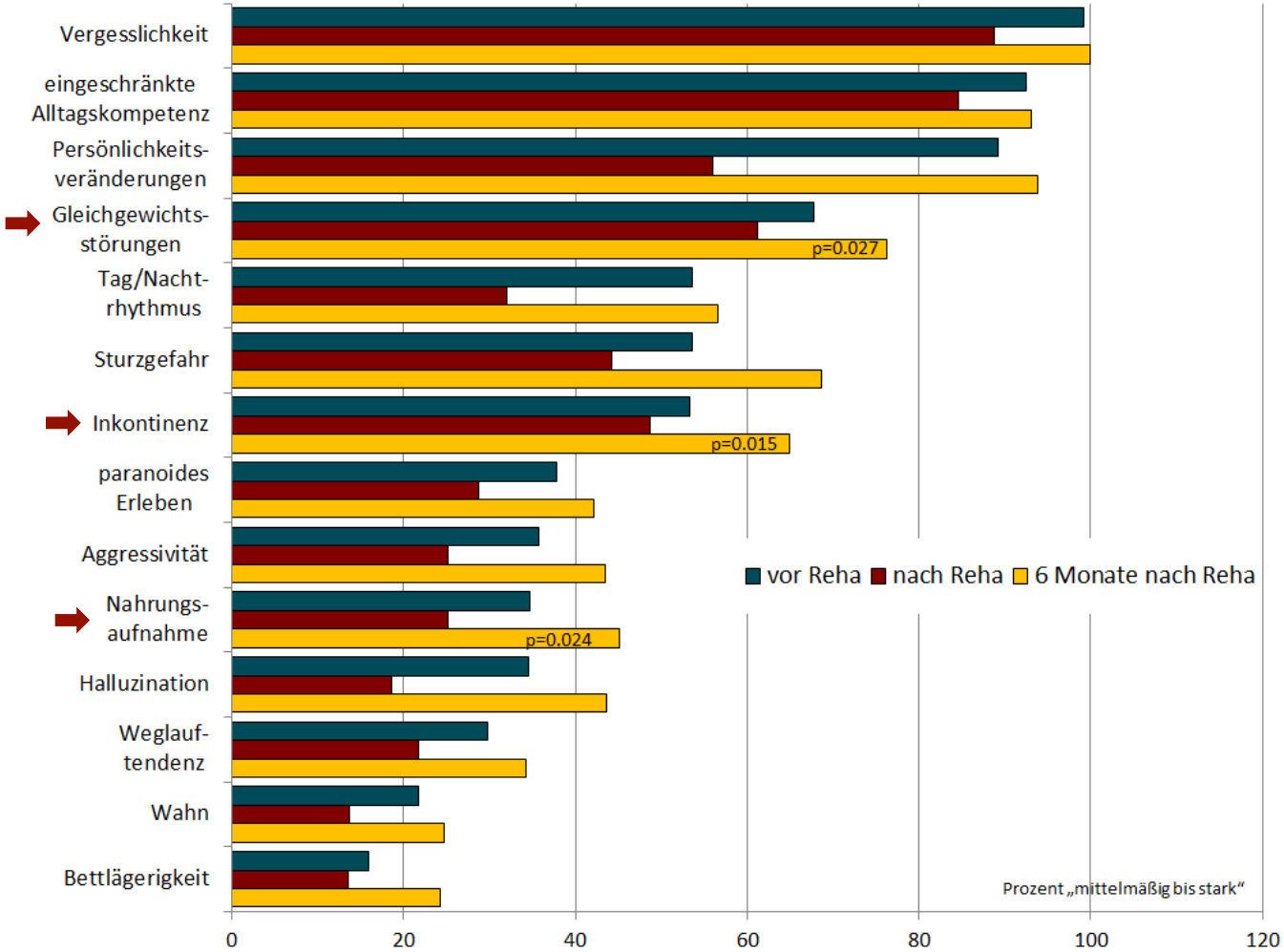


Effektstärken (ES): 0,2=klein; bis 0,5= mittel; ab 0,8=groß

Subjektive Gesundheit



Verhaltensauffälligkeiten des Angehörigen



➡ Bedeutung der Nachsorge!

Stand der Forschung

- Evaluationsstudie zur Deutschen Adaptation von REACH II (Ressources for Enhancing Alzheimer`s Caregiver Health) zeigte:
- Der Bereich „soziale Unterstützung“ hat einen entscheidenden Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung der Angehörigen
- Begleitende telefonische Unterstützungsgruppen können einen Entlastungseffekt bei den pflegenden Angehörigen haben
- Eine weitere Evaluationsstudie in Deutschland zeigt den Nutzen und die Durchführbarkeit von telefonischen Unterstützungs-gruppen

⇨ Redezeit - REHA

Redezeit - REHA

Telefonische Nachsorgegruppen für pflegenden Angehörige von Menschen mit Demenz

Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Durchführung der Intervention:	Universität Leipzig
Wissenschaftliche Evaluation:	Universität zu Lübeck
Kooperationspartner:	AMEOS Reha-Klinikum Klinik für pflegende Angehörige
Laufzeit:	01. 03. 2018 -28. 02. 2021

Projektziele

Verbesserung der Nachhaltigkeit der Rehabilitation für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz.

Hypothese:

Durch telefonische Nachsorgegruppen im Anschluss an das Rehabilitationsprogramm, lassen sich die Effekte der Rehabilitation für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz nachhaltig aufrecht erhalten.

Fragestellung

- Führt die Teilnahme an den telefonischen Nachsorgegruppen zu mehr sozialer Teilhabe der pflegenden Angehörigen?
- Lassen sich durch die Teilnahme an den telefonischen Nachsorgegruppen die erzielten gesundheitsbezogenen Effekte und Kompetenzen nach der Reha verstetigen oder sogar noch steigern?

- Welche Strukturen und Prozesse tragen zu einer erfolgreichen Umsetzung des Nachsorgeangebotes bei?
- Welche Förderfaktoren bzw. welche Hindernisse beeinflussen eine erfolgreiche Umsetzung?
- Wie zufrieden sind die Teilnehmer mit einzelnen Aspekten des Nachsorge-Angebots?

Intervention

Telefonische Nachsorgegruppen

Themenzentrierte Durchführung

Blitzlicht + Impulsreferat: 10-20 Minuten

moderierte Diskussion: 40-50 Minuten

Themen:

1. Ankommen im Pflegealltag nach der Reha
2. Umsetzung der Nachsorgeempfehlungen
3. Umgang mit dem Demenzerkrankten
4. Selbstsorge
5. Umgang mit Trauer und Verlust bei Demenz
6. Soziale Netzwerke

Telefongruppen

Moderationshandbuch und Patientenordner

Gemeinsamer Bundesausschuss
Innovationsausschuss

Redezeit – REHA:

Telefonische Nachsorgegruppen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz

UNIVERSITÄT LEIPZIG
Medizinische Fakultät

UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

AMEOS

Impressum

Herausgeber:	Universität Leipzig, Universität zu Lübeck, AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg
Gesamtprojektleitung:	Dr. Martin Berwig, Dipl.-Psychologe Universität Leipzig
Leitung wissenschaftliche Begleitung:	PD Dr. Ruth Deck, Dipl. Soziologin Universität Lübeck
Projektmitarbeit und Interventionsmanagement:	Susanne Lessing, Dipl. Sozarb./Sozpäd. Universität Leipzig
Kooperationspartner:	CA Synan Al-Hashimy AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg, Rehabilitationsklinik für pflegende Angehörige
Projektträger:	Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA)
Fotonachweis:	Fotolia.de
Version:	1.00

Nachdruck und Vervielfältigung dieser Publikation in jeglicher Form, auch auszugsweise, sind nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung der Herausgeber erlaubt.

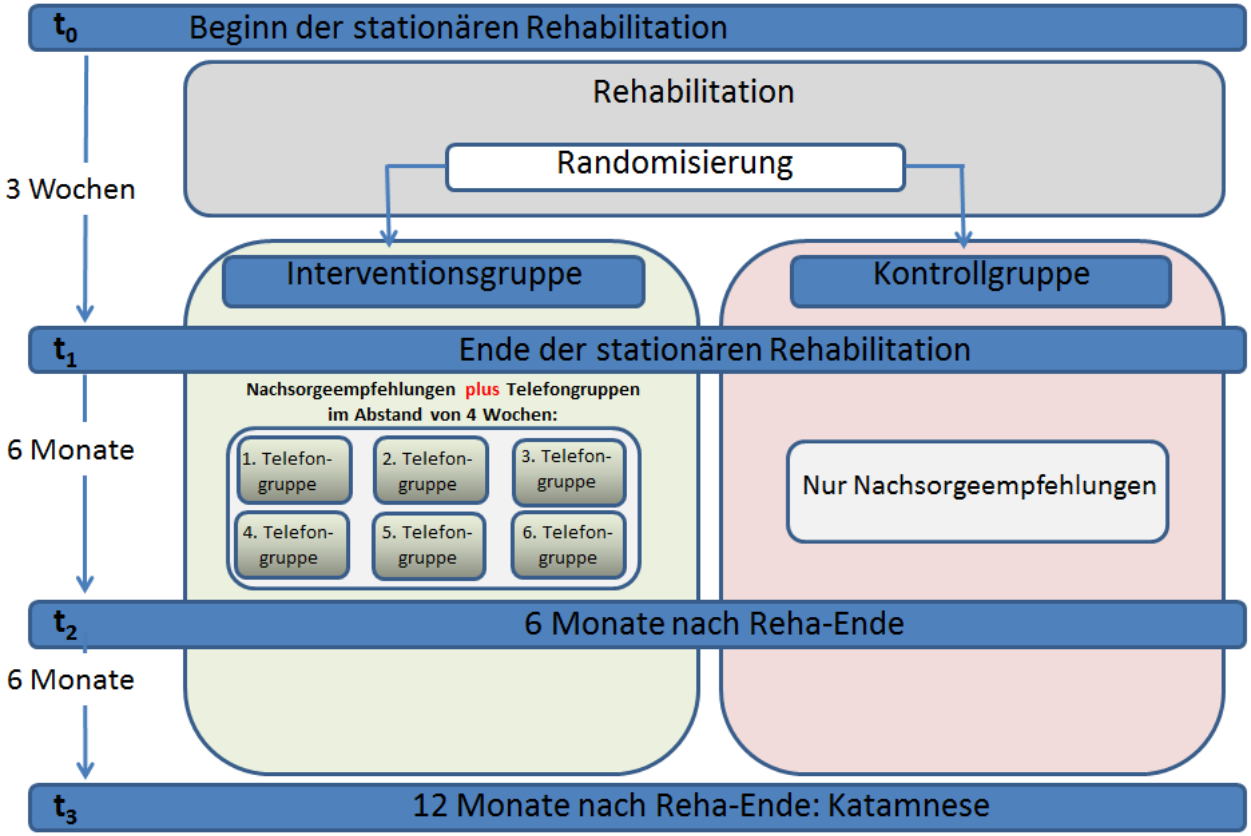
Studiendesign

Mixed-Methods-Studie

1. Monozentrische randomisierte prospektive Längsschnittstudie
2. Qualitativ: Interviews und Fokusgruppen
3. Gesundheitsökonomische Analyse

Effektevaluation

Monozentrische randomisierte prospektive Längsschnittstudie



Messinstrumente

Dimensionen	Messinstrumente	t_0	t_1	t_2	t_3
Primäres Outcome					
Teilhabe	IMET (Deck et al., 2008, 2015)	•		•	•
Sekundäre Outcomes					
Psychische Verstimmung	CES-D (Kohlmann & Gerbershagen, 2006)	•	•	•	•
Allgemeinbeschwerden	SCL-90-R (Franke, 1995)	•	•	•	•
Subjektive Lebensqualität	WHOQUOL-BREF (Angermeyer et al., 2000)	•	•	•	•
Soziale Unterstützung	F-SozU (Fydrich et al., 1999)	•		•	•
Leistungsfähigkeit	Einzelskalen	•		•	•
Unterstützungsangebote	Einzelitems	•		•	•
Moderatorvariablen					
Körpergröße, Gewicht, Rauchen	Einzelitems (Mensink, 2003)	•		•	•
Soziodemographische Daten	Deck & Röckelein 1999	•		•	•

Studiendesign

2. Qualitativ: Interviews und Fokusgruppen

Interviews mit pflegenden Angehörigen am Ende und 6 Monate nach Intervention

Fokus: persönlicher Nutzen, zeitliche Machbarkeit der Telefonate, Zufriedenheit mit den Telefonaten und der Gruppenzusammensetzung, inhaltliche Relevanz, Wünsche und Bedürfnisse für die Weiterentwicklung und Optimierung der Nachsorgegruppen

Fokusgruppe mit Moderatoren am Ende der Intervention.

Fokus: Machbarkeit und mögliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten

Studiendesign

3. Gesundheitsökonomische Analyse

Kosten-Nutzwert-Analyse

Fokus: Gegenüberstellung der Mehrkosten für die Intervention und Nutzen durch mögliche Verbesserungen durch die Intervention

Stichproben

Einschlusskriterien:

- Rehabilitanden der AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg, die in Begleitung ihres zu pflegenden Angehörigen mit Demenzerkrankung an der Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen

Ausschlusskriterien:

- Persönlichkeitsstörung
- psychotische Symptomatik
- Sprachbarrieren
- kognitive Einschränkungen

Einzuschließende Fälle:

- N= 103 je Gruppe (Auswertungsbasis: N=82)

Stand der Datenerhebungen

1. Fragebogen „Redezeit-REHA“	2. Fragebogen „Redezeit-REHA“	3. Fragebogen „Redezeit-REHA“	4. Fragebogen „Redezeit-REHA“
IG: N=108 KG: N=114	IG: N=94 KG: N=110	N=103	N=36

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!