

Redezeit – REHA

Förderkennzeichen: 01VSF17029

Telefonische Nachsorgegruppen für pflegende Angehörige

Martin Berwig, Susanne Lessing, Ruth Deck

gefördert vom Innovationsfonds des G-BA



Hintergrund

In Deutschland leben mehr als eine Million Menschen mit Demenz [1]. Die meisten Betroffenen werden im familiären Umfeld betreut. Pflegende Angehörige übernehmen mit der Pflege ihrer Angehörigen eine hohe Verantwortung. Die Unterstützung und Betreuung von Menschen mit Demenz sind zeitaufwändig, pflegende Angehörige weisen oft ein hohes Stressniveau auf und haben ein erhöhtes Risiko, körperlich und psychisch krank zu werden [2]. Eine medizinische Rehabilitation trägt dazu bei, pflegende Angehörige zu entlasten und ihnen Strategien zur Bewältigung des Stressbewältigung-zu vermitteln.

Projektziele

Verbesserung der Nachhaltigkeit eines multimodalen Rehabilitationsprogramms für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz, welches in der Rehabilitationsklinik für pflegende Angehörige am AMEOS Reha Klinikum Ratzeburg seit 2015 durchgeführt wird. 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.

Methodik

Es wird eine Mixed-Methods-Studie durchgeführt:

1. Randomisierte, kontrollierte prospektive Längsschnittstudie. Die Interventionsgruppe (IG) nimmt an telefonischen Nachsorgegruppen teil, die Kontrollgruppe (KG) erhält die Standardversorgung. Die Evaluation erfolgt durch schriftliche Befragung zu vier Messzeitpunkten (vor und am Ende der Reha sowie nach 6 und 12 Monaten). Primäres Outcome: Teilhabe (IMET), sekundäre Zielgrößen: Skalen zur subjektiven Gesundheit (Tab. 1).
2. Qualitative Interviews und Fokusgruppen hinsichtlich Akzeptanz des Nachsorgeangebotes und zur Zufriedenheit.
3. Gesundheitsökonomische Evaluation anhand des EQ-5D-Fragebogens [3]

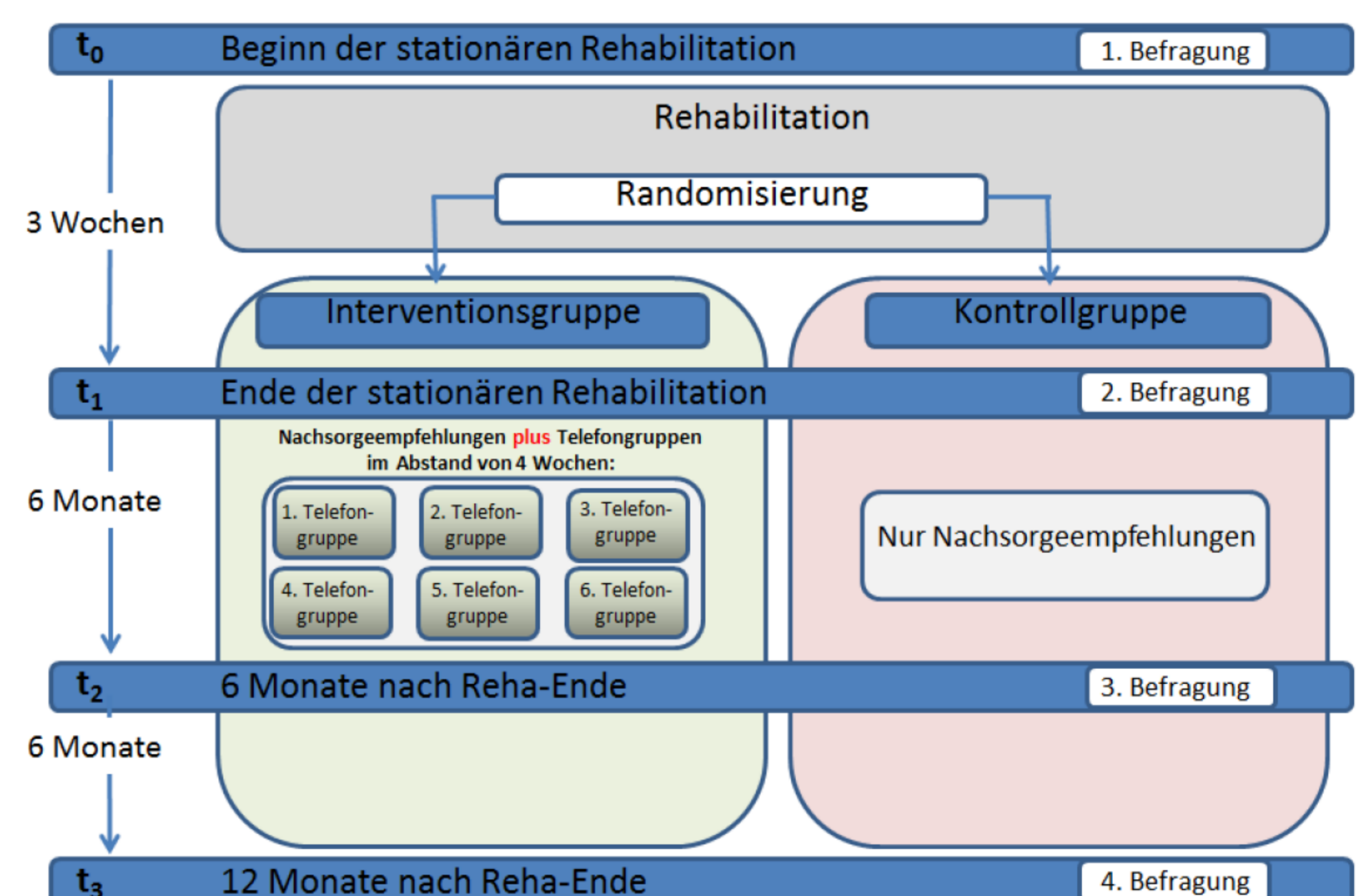
Studienpopulation und Intervention

Eingeschlossen werden Rehabilitanden, die in Begleitung ihrer zu pflegenden Angehörigen mit Demenzerkrankung an einer Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen (N= je 103 in IG und KG). Die IG nimmt an insgesamt 6 telefonischen Nachsorgegruppen teil (Abb.1). Es werden typische Belastungssituationen thematisiert und bearbeitet.

Tab.1: Core-set der einzusetzenden Instrumente

Dimensionen	Messinstrumente	t ₀	t ₁	t ₂	t ₃
Primäres Outcome					
Teilhabe	IMET (Deck et al., 2006, 2015)	•		•	•
Sekundäre Outcomes					
Psychische Verstimmung	CES-D (Kohlmann & Gerbershagen, 2006)	•	•	•	•
Allgemeinbeschwerden	SCL-90-R (Franke, 1995)	•	•	•	•
Subjektive Lebensqualität	WHOQOL-BREF (Angermeyer et al., 2000)	•	•	•	•
Soziale Unterstützung	F-SozU (Fydrich et al., 1999)	•	•	•	•
Leistungsfähigkeit in verschiedenen Lebensbereichen	Einzelitem	•	•	•	•
Unterstützungsangebote	Einzelitem	•	•	•	•
Moderatorvariablen					
Körpergröße, Gewicht, Rauchen	Einzelitem (Mensink, 2003)	•	•	•	•
Soziodemographische Daten	Deck & Röckelein 1999	•	•	•	•

Abb.1: Studiendesign und Ablauf der Intervention



Verwertungspotenzial

1. Bei erfolgreicher Evaluation kann das Angebot, an telefonischen Nachsorgegruppen teilzunehmen, in der beteiligten Reha-Klinik fest etabliert werden.
2. Das Angebot wäre durch geringfügige Anpassungen auch für pflegende Angehörige körperlich erkrankter Menschen und auch für nicht pflege-spezifische Reha-Indikationen geeignet.

Literatur und Kontakt

[1] Robert Koch-Institut R, Saß A-C (Hrsg.). (2015). Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung für Deutschland. Berlin: Robert Koch-Institut.
 [2] Pinquart M, Sorensen S (2006). Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? Int Psychogeriatr 18(4): 577-95.
 [3] Hinz A, Klaiberg A, Brähler E, et al. (2006). Der Lebensqualitätsfragebogen EQ-5D: Modelle und Normwerte für die Allgemeinbevölkerung. PpM Psychotherapie, Psychosomatik 56(02): 42-48.