



DESKK - Mobilitätsprogramm

Fact-Sheet

Projektleitung: Dr. Bernhard Holle

Verantwortlicher Mitarbeiter: Dr. Steffen Heinrich

1) Hintergrund

Durch die gezielte Förderung von Balance, Kraft und Koordination bei Menschen mit Demenz (Menschen mit Demenz), kann die allgemeine Mobilität gesteigert werden.¹ Gleichzeitig kann mobilitätsbasiertes Training zusätzlich kognitionsfördernd wirken. Hierzu gibt es zwar noch keine starke Evidenz aber Hinweise auf positive Wirkzusammenhänge.^{2,3} Zum jetzigen Stand der Forschung beschreibt Mobilitätsförderung eine der wirksamsten Interventionen zur Förderung von Selbständigkeit und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit bei Menschen mit Demenz.¹

Das Entlastungsangebot der Kurzzeitpflege kann innerhalb des Gesundheitssystems dazu beitragen, die Versorgungssituation von Menschen mit Demenz und ihrer pflegenden Angehörigen in der Häuslichkeit zu verbessern. Kurzzeitpflegeeinrichtungen dienen der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, welche für einen definierten Zeitraum von wenigen Tagen bis zu maximal acht Wochen (inkl. Verhinderungspflege) in eine stationäre Einrichtung ziehen.

Allerdings bestehen für die gezielte Förderung von mobilitätsbasierten Maßnahmen des alltäglichen Lebens von Menschen mit Demenz in der Kurzzeitpflege bisher keinerlei implementierte und strukturierte Konzepte.^{4,5}

2) Ziele

Ziele waren die Entwicklung und Testung eines praxisgerechten demenzspezifischen Mobilitätsprogrammes für Kurzzeitpflegeeinrichtungen und deren Veröffentlichung zur kostenfreien Nutzung.

3) Was ist das DESKK Mobilitätsprogramm?

Das DESKK-Mobilitätsprogramm ist ein neu entwickeltes Mobilitätsprogramm für Menschen mit Demenz in Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Herzstück des Programmes bildet das DESKK

Mobilitätsassessment, welches durch objektive Funktionstests den körperlichen Mobilitätslevel der Betroffenen analysiert. Auf den Testergebnissen basierend können dann Empfehlungen gegeben werden, welche Bereiche der unteren und oberen Extremitäten bei einem Kurzzeitpflegegast mit Demenz trainiert werden sollten. Das DESKK Mobilitätsprogramm ist modular aufgebaut und kann auch für ein Monitoring des Mobilitätslevels im Zeitverlauf des Aufenthaltes eines Gastes in der Kurzzeitpflege genutzt werden. Das Mobilitätsassessment kann nach vorheriger Schulung von Pflegefachkräften durchgeführt werden. Alle Übungen sind von Pflegefach- als auch Pflegehilfskräften durchführbar. Die Übungen ersetzen KEINE Ergo- oder Physiotherapie, sondern ergänzen diese im Rahmen der obligatorischen, pflegerischen Rehabilitation. Die Übungen lassen sich in den Pflegealltag weitgehend integrieren und dienen nach Entlassung des Menschen mit Demenz als niederschwelliges Hausaufgabenprogramm, welches mit Unterstützung der/des Angehörigen zu Hause weitergeführt werden kann.

4) Methodik - Wie wurde das Programm entwickelt?

Die Entwicklung und Implementierung des DESKK-Mobilitätsprogramms erfolgte literaturbasiert und durch die Rückkopplung von Praktikern und Wissenschaftlern. Das fertig entwickelte Konzept wurde für ein Jahr in einer demenzspezifischen, singulären Kurzzeitpflegeeinrichtung getestet und dabei laufend optimiert. Nach Beendigung der Testphase wurden die Daten mittels deskriptiver qualitativer und quantitativer Verfahren im Rahmen einer Mixed-Methods Analyse evaluiert.⁶

5) Erste Ergebnisse

Die Gesamtergebnisse können an dieser Stelle nicht in Gänze dargestellt werden. Für einen genauen Überblick zu den Ergebnissen, lesen Sie bitte den Abschlussbericht zu dem DESKK-Mobilitätsprogramm.

5.1 Einschätzung der Anwendbarkeit und Relevanz des DESKK Mobilitätsprogrammes in der Kurzzeitpflegeeinrichtung

Von den Mitarbeitenden der Kurzzeitpflegeeinrichtung, welche DESKK umgesetzt haben (n=11), gab es größtenteils positive bis sehr positive Rückmeldungen im Hinblick auf seine Anwendbarkeit in der Kurzzeitpflegeeinrichtung. Insbesondere der Aspekt, dass eine fundierte Analyse des Funktionslevels mittels dem DESKK Mobilitätsassessment erfolgt, wurde als Erleichterung zur Strukturierung pflegerischer Rehabilitationsmaßnahmen benannt.

5.2 Einschätzung der Anwendbarkeit und Relevanz des DESKK Mobilitätsprogrammes zu Hause

Die Angehörigen (n=12) berichteten in den Hausbesuchen, dass Sie die grundsätzliche Idee des Hausaufgabenprogramms sowie dessen Relevanz und Passgenauigkeit für gut bis sehr gut hielten. Allerdings konnten nur sechs der 12 Angehörigen das Hausaufgabenprogramm wie geplant durchführen, weitere zwei Angehörige führten es teilweise durch. Der Rest der Befragten gab vor allem Zeitprobleme (Arbeit), teilweise aber auch Motivationsprobleme ihrer pflegebedürftigen Angehörigen als Hinderungsgründe an.

5.3 Effekttendenzen des Mobilitätsprogramms in der Kurzzeitpflegeeinrichtung

Der Mobilitätslevel der unteren und oberen Extremitäten stabilisierte oder verbesserte sich insgesamt bei den Kurzzeitpflegegästen mit Demenz (n=20) im Laufe ihres Aufenthaltes in der Kurzzeitpflegeeinrichtung. Durch die geringe Anzahl an untersuchten Personen und die kurze durchschnittliche Interventionszeit pro Gast (17,7 Tage) haben diese Daten allerdings eine sehr geringe Generalisierbarkeit und dienen vor allem einer Analyse der Umsetzbarkeit des Konzeptes. Trotzdem sind es vielversprechende erste Daten.

6) Projekt-Fazit und Überlegungen für die Zukunft

Die ermutigenden Ergebnisse des DESKK-Mobilitätsprogrammes bieten sehr gute Voraussetzungen, um das Projekt in weiteren Kurzzeitpflegeeinrichtungen einzuführen. Durch die hohe Akzeptanz des Mobilitätsprogramms unter den Mitarbeitenden, als auch unter den Angehörigen, könnte eine nachhaltige Implementierung in großem Maßstab gut gelingen. Um das Setting zu vergrößern, könnte das DESKK Mobilitätsprogramm in seinen Grundzügen auch auf den Bereich der stationären Langzeitpflege ausgeweitet werden, da dort ähnliche, bzw. einfachere Implementationsvoraussetzungen herrschen. Bewohner in Langzeitpflegeeinrichtungen haben eine deutlich längere Verweildauer als in Kurzzeitpflegeeinrichtungen, was eine Anpassung des Mobilitätsprogramms an einen spezifischen Bewohner deutlich leichter macht. Durch das DESKK-Mobilitätsprogramm wird auch der Forderung des Gesetzgebers Rechnung getragen, mehr systematische Rehabilitationsaspekte in die pflegerische Versorgung zu integrieren.⁷ Die individuelle Zusammenstellung der Übungen (Funktionslevel + Präferenzen) kann zu einer möglichst hohen Langzeitmotivation des jeweiligen Menschen mit Demenz beitragen. Wichtig ist jedoch eine vorherige Schulung der Kurzzeitpflegemitarbeitenden und genug Zeit für eine erfolgreiche Implementation der neuen Prozesse (ca. 6 Monate).

Sie finden alle weiteren Informationen zu DESKK und Tipps, wie sie DESKK in Ihrer Kurzzeitpflegeeinrichtung einführen könne, auf unserer Homepage.

Besuchen Sie noch heute: www.deskk.info

Viel Spaß und gutes Gelingen!

Literatur:

1. Forbes D, Forbes SC, Blake CM, et al. Exercise programs for people with dementia. *The Cochrane database of systematic reviews* 2015(4):Cd006489. doi: 10.1002/14651858.CD006489.pub4 [published Online First: 2015/04/16]
2. Song D, Yu DSF, Li PWC, et al. The effectiveness of physical exercise on cognitive and psychological outcomes in individuals with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies* 2018;79:155-64. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.002 [published Online First: 2018/01/16]
3. Zhu XC, Yu Y, Wang HF, et al. Physiotherapy intervention in Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis. *Journal of Alzheimer's disease : JAD* 2015;44(1):163-74. doi: 10.3233/jad-141377 [published Online First: 2014/09/10]

4. Korczak D, Steinhauser G, Kuczera C. Effektivität der ambulanten und stationären geriatrischen Rehabilitation bei Patienten mit der Nebendiagnose Demenz. , 2012.
5. Maayan N, Soares-Weiser K, Lee H. Respite care for people with dementia and their carers. *The Cochrane database of systematic reviews* 2014(1):Cd004396. doi: 10.1002/14651858.CD004396.pub3 [published Online First: 2014/01/18]
6. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and Conducting Mixed Methods Research. Washington D.C.: Sage Publications 2006.
7. Rothgang H, Kalwitzki T. Pflegestärkungsgesetz II: Eine erstaunlich großzügige Reform. *G&S Gesundheits-und Sozialpolitik* 2015;69(5):46-54.