

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	DeREACH – Deutsche Adaptation der Resources for Enhancing Alzheimer’s Caregiver Health
Schlüsselbegriffe	Demenz, pflegende Angehörige, Intervention, REACH II, Deutschland, Adaptation
Vorhabendurchführung	Medizinische Fakultät, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Universität Leipzig
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Hermann-Josef Gertz
Autor(en)	Dr. Martin Berwig
Vorhabenbeginn	01.04.2012
Vorhabenende	31.03.2015

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Es wurde bis dato eine Vielzahl von psychosozialen Interventionen entwickelt, welche darauf abzielen, die psychische und physische Gesundheit der pflegenden Angehörigen zu verbessern und deren Belastungserleben zu reduzieren (zum Beispiel [1]). Diese Interventionen unterscheiden sich in ihrem Format (Einzel- oder Gruppenformat) und Inhalt (Psychoedukation, Bewertung der Symptome, Problemlösungen). Eine Metaanalyse von Gitlin und Kollegen [2] kommt zu dem Schluss, dass individualisierte, zugehende und strukturierte Interventionen mit unterschiedlichen methodischen Herangehensweisen (Multikomponenteninterventionen) am effektivsten sind. Eine solche intensive und individualisierte Multikomponentenintervention wurde in den USA in einem sehr umfassenden Programm zur Entwicklung von wirksamen Interventionen zur Unterstützung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz entwickelt (**R**esources for **E**nhance **A**lzheimer’s **C**aregiver **H**ealth – Stufe **II**, REACH II). REACH II zeigte in der Auswertung eine Verbesserung der Lebensqualität der pflegenden Angehörigen [3]. Trotz seiner Vorzüge und nachgewiesenen Effektivität wurde es bisher im deutschsprachigen Raum nicht zur Anwendung gebracht. Die vorliegende Studie hatte daher zum Ziel, das REACH II-Verfahren an die Bedingungen des deutschen Gesundheitssystems beziehungsweise an das Versorgungssystem der Stadt Leipzig anzupassen (**D**eutsche **A**daptation der **R**esources for **E**nhancing **A**lzheimer’s **C**aregiver **H**ealth, DeREACH) und dessen Wirksamkeit zu bewerten [4]. Darüber hinaus war geplant, das DeREACH-Hausbesuchsprogramm in Kooperation mit den circa 80 Altenpflegeeinrichtungen der Gerontopsychiatrisch-Geriatriischen Verbände (GGV) der Stadt Leipzig als niedrighschwelliges Angebot nach § 45c SGB XI zu etablieren.

2. Durchführung, Methodik

Zur Erreichung der Projektziele wurde eine randomisierte und kontrollierte praktische Wirksamkeitsprüfung an 92 Studienteilnehmenden (pflegende Angehörige eines Menschen mit Demenz) an einem Ort durchgeführt. Die individualisierte Multikomponentenintervention mit sechs Modulen wurde im Rahmen des Projekts auf Basis der im Internet frei verfügbaren Interventionsmaterialien (<http://www.edc.gsph.pitt.edu/Reach2/>) angepasst und übernommen. Die Multikomponentenintervention beziehungsweise das Hausbesuchsprogramm wurde in der Form von zwölf Sitzungen (neun Hausbesuche und drei Telefonkontakte) im Zeitraum von 6 Monaten durch im Demenzbereich erfahrene und speziell geschulte Psychologen, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten und Pflegefachkräfte durchgeführt. Als Kontrollbedingung diente die Regelversorgung, wobei die Leistungen der Regelversorgung den durch das Pflegeversicherungsgesetz abrufbaren Pflegeleistungen entsprachen. Primäre Zielgröße war die Veränderung der subjektiven Belastung der pflegenden Bezugspersonen, sekundäre Zielgrößen waren psychische Gesundheit (Angst, Depressivität), Somatisierung (körperliche Beschwerden aufgrund psychischer Belastungen), körperliche und psychische gesundheitsbezogene Lebensqualität, soziale Unterstützung, Problemverhaltensweisen (Häufigkeit und die Stressreaktion der pflegenden Angehörigen auf das jeweilige Verhalten).

3. Gender Mainstreaming

Die zugehende und individualisierte Intervention der DeREACH-Studie wurde prinzipiell auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der einzelnen pflegenden Angehörigen ausgerichtet. Den möglichen Unterschieden der Lebenswelten von Männern und Frauen wurde durch individuelle Zielsetzungen und Problemlösungen Rechnung getragen.

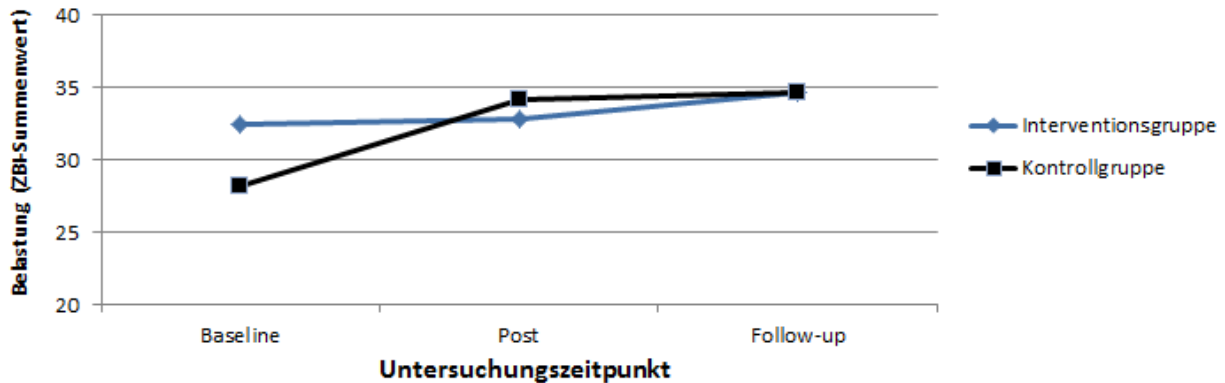
4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Für das primäre Zielkriterium „Belastung“ (gemessen mit dem Zarit Burden Interview, ZBI) ergab sich ein Stabilisierungseffekt, das heißt die Belastung in der Interventionsgruppe blieb im Vergleich von Vor- und Nachuntersuchung (Dauer der Intervention sechs Monate) gleich, während sie in der Kontrollgruppe um circa sieben ZBI-Punkte zunahm (Effektgröße $d = 0.87$). Dieser Effekt reduzierte sich wieder zur Folgeuntersuchung (Follow-Up) drei Monate nach Interventionsende (siehe Abbildung 1). Für die sekundären Zielkriterien ergab sich direkt nach der Intervention (Post-Testung) eine Reduzierung von körperlichen Symptomen aufgrund von Stresserleben (Somatisierung) in der Interventionsgruppe (umgekehrt in der Kontrollgruppe). Außerdem reduzierte sich die Stressreaktion auf herausforderndes Verhalten in der Interventionsgruppe (umgekehrt in der Kontrollgruppe) und die psychische Lebensqualität verbesserte sich ebenfalls in der Interventionsgruppe (umgekehrt in der Kon-

trollgruppe). Zur Follow-Up-Untersuchung reduzierte sich der Effekt auf die Somatisierung der pflegenden Angehörigen hin zu einem Trend. Allerdings ergab sich zusätzlich eine Verringerung der Häufigkeit von Problemverhaltensweisen in der Interventionsgruppe (umgekehrt in der Kontrollgruppe).

Die methodischen Ziele des Vorhabens wurden weitgehend erreicht. Es konnte nachgewiesen werden, dass eine zugehende und individualisierte Multikomponentenintervention zur Unterstützung und Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz auf hohe Akzeptanz stößt und dass die Angehörigen trotz ihrer Belastung dazu in der Lage sind, aktiv daran teilzunehmen. Das geplante Studiendesign wurde innerhalb des vorgegebenen Zeitplans bezüglich der Stichprobenumfangsplanung nur mit größeren Änderungen beziehungsweise einer deutlich verringerten Anzahl an einbezogenen Studienteilnehmenden umgesetzt. Das Ziel, die Wirksamkeit der Intervention nachzuweisen, wurde dennoch vollständig erreicht. Deutliche Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe zugunsten der Interventionsgruppe zeigten sich im Belastungserleben, in der Somatisierung, der psychischen gesundheitsbezogenen Lebensqualität, der Häufigkeit von Problemverhaltensweisen und der entsprechenden Stressreaktion auf diese (siehe oben). Das primäre Studienziel, nämlich die Belastung durch die Pflege und die Betreuung der pflegenden Angehörigen in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant zu verbessern, wurde zwar nicht erreicht, allerdings konnte das Belastungserleben bzw. die Versorgungssituation in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe stabil gehalten werden. Da sich dieser Effekt zur Folgeuntersuchung wieder verringerte, könnte es unter dem Aspekt der Umsetzung der Intervention sinnvoll sein, diese regelmäßig oder, nach mindestens 6 bis 7 Sitzungen, bei Bedarf anzubieten. In der Gesamtbetrachtung der Ergebnisse der DeREACH-Studie eignet sich die Intervention zur Umsetzung in die deutsche Versorgungslandschaft. Das Ziel, die DeREACH -Intervention innerhalb der GKV als niedrigschwelliges Angebot nach § 45c SGB XI umzusetzen, konnte nicht realisiert werden, da die in dieser Verbundstruktur organisierten Pflegedienste kaum zeitliche Kapazitäten und Interesse hatten, an dem DeREACH-Projekt als Durchführende der Intervention mitzuwirken beziehungsweise im Anschluss an das Projekt die Intervention anzubieten. Allerdings ergaben sich im Verlaufe des Projekts neue, nicht geplante Ansätze zur Verwirklichung: Die Intervention wird durch einige Ergotherapiepraxen, welche an dem DeREACH-Projekt als Durchführende der Intervention mitgewirkt haben, auch nach Projektende weiterhin angeboten. Genauso stellt die DeREACH-Intervention eine Bereicherung des Leistungsangebots von Gedächtnissprechstunden dar. An der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Leipzig ist geplant, die Intervention ebenfalls auch nach Projektende anzubieten. Um die Verbreitung der DeREACH-Intervention weiter zu fördern, ist nach Projektende die Veröffentlichung eines Interventionshandbuchs geplant. Dieses kann dann von Ergotherapiepraxen, Gedächtnissprechstunden und von Pflegediensten genutzt werden, um die DeREACH-Intervention anzubieten.

Abbildung 1: Belastung der pflegenden Angehörigen über die drei Messzeitpunkte



Anmerkung: ZBI = Zarit Burden Interview (Wertebereich: 0-88 Punkte)

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die in der Zukunftswerkstatt Demenz erzielten Ergebnisse sind geeignet, durch interessierte Dritte (zum Beispiel: Pflegekassen, Kommunen, Selbsthilfeorganisationen, ehrenamtlich engagierte Personen) in die Praxis umgesetzt zu werden. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber im Rahmen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) in § 45c Absatz 9 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) eine Möglichkeit geschaffen, dass ab Januar 2017 die Pflegekassen regionale Zusammenschlüsse oder Modellvorhaben, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, fördern können.

6. Verwendete Literatur

PINQUART, M. & SORENSEN, S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *Int.Psychogeriatr.*, 18, 577-595.

GITLIN, L. N., BELLE, S. H., BURGIO, L.D., CZAJA, S. J., MAHONEY, D., GALLAGHER-THOMPSON, D. ET. AL. (2003). Effect of multicomponent interventions on caregiver burden and depression: the REACH multisite initiative at 6-month follow-up. *Psychol.Aging*, 18, 361-374.

Belle, S. H., Burgio, L., Burns, R., Coon, D., Czaja, S. J., Gallagher-Thompson, D. et al. (2006). Enhancing the quality of life of dementia caregivers from different ethnic or racial groups: a randomized, controlled trial. *Ann.Intern.Med.*, 145, 727-738.

HEINRICH S, BERWIG M, SIMON A, JÄNICHEN J, HALLENSLEBEN N, NICKEL w, HINZ A, BRÄHLER E, GERTZ H: German adaptation of the Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health II: study protocol of a single-centred, randomised controlled trial. *BMC Geriatr* 2014, 14:21.