

# Evidenzbasierte Angehörigenintegration

Wolfgang George, Gießen

# Einführung

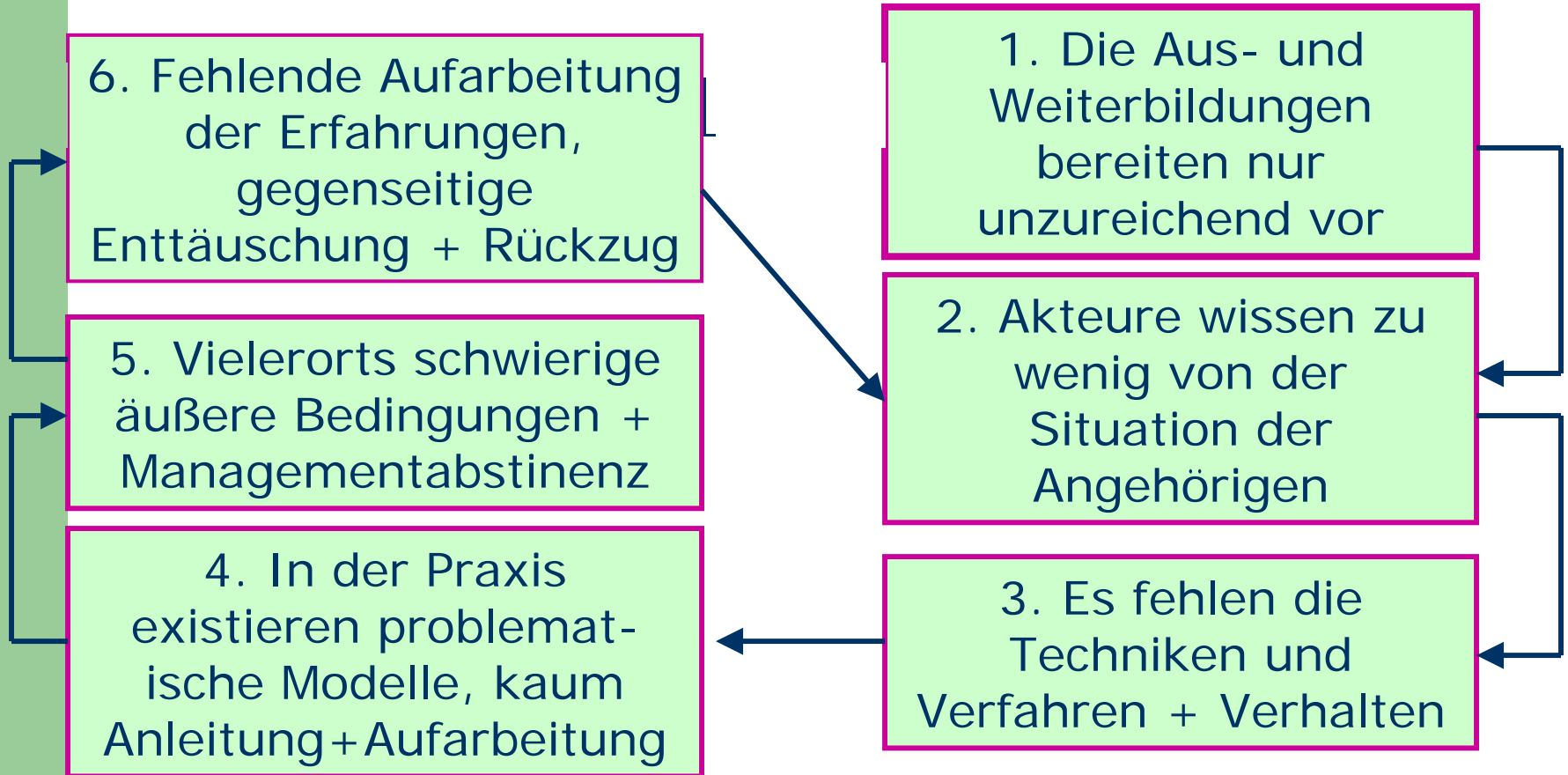
- Vorstellen der **evidenzbasierten Angehörigenintegration** und des damit verbundenen **Angehörigen-Assessments (MIA)**

Medizinischer Psychologe, Krankenpfleger  
Medizinisches Seminar Dr. George, Gießen

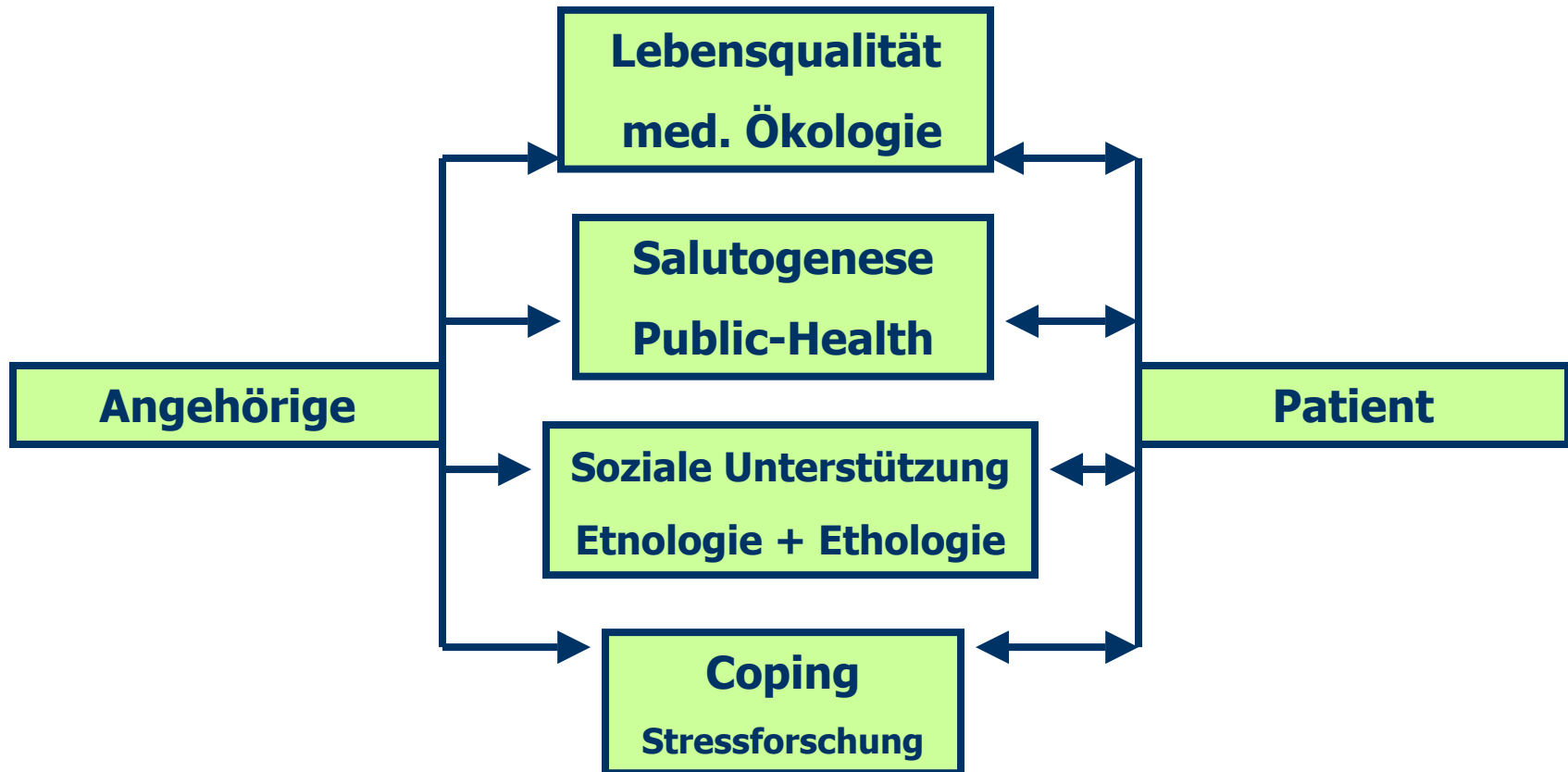
# These 1

- Bis heute findet die Integration der Angehörigen in Dialyseeinrichtungen eher aufgrund der Motivation und des Engagements einzelner Personen / Teams / Einrichtungen statt, als dass diese Resultat eines gezielten Qualitätsmanagements wäre.

# Ein problematischer Kreislauf



# Forschungsergebnisse weisen auf die große Bedeutung der Angehörigen



# These 2

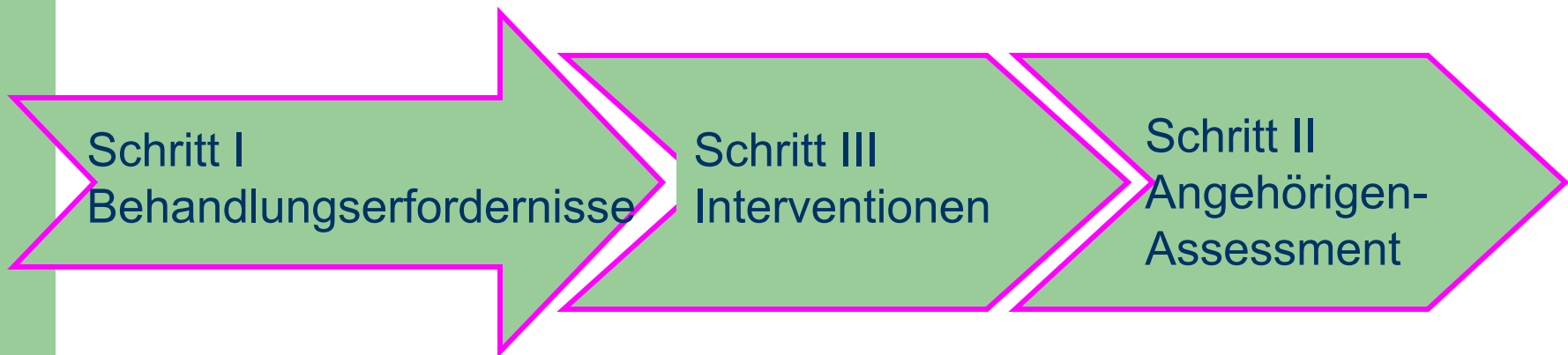
Eine weiteres Problem ist, dass nur **wenige Informationen** über Ziele, Fähigkeiten, Ressourcen, Motivation etc. des Angehörigen als Grundlage des Handelns erhoben werden.

*Wir wissen zu wenig über die Angehörigen*

# Ziel

Benötigt wird ein Verfahren, dass die **Behandlungsziele** des Patienten mit den **Fähigkeiten** des Angehörigen verbindet und die dazu notwendigen **Maßnahmen** auf den Weg bringt.

# Anforderung-Fähigkeit-Intervention



# Behandlungserfordernisse

- ..... sind durch Fachgesellschaften als Clinical-Pathways, evidenz-basierte Leitlinien u.ä. beschrieben.
- ..... müssen in der der eb-Methode für die Behandlungsziele der einzelnen Versorgungsbereiche übersetzt werden.



# Der Angehörige als terra incognita?

# Fähigkeitsanalyse

**5 Fragen sollen beantwortet werden:**

- Welches **Wissen** ist angelegt?
- Welche **Skills** sind verfügbar?
- Welche **Motivation** besteht?
- Welche **Ressourcen** sind vorhanden?
- Welche **Rolle** wird eingenommen?

# Aufbau des Assessments

## 6 Dimensionen / 40 Items:

- Vertrauen, Expertenstatus, Partizipation
- Information und Wissen
- Praktische Fähigkeiten
- Rahmenbedingungen
- Fitness
- Beziehung

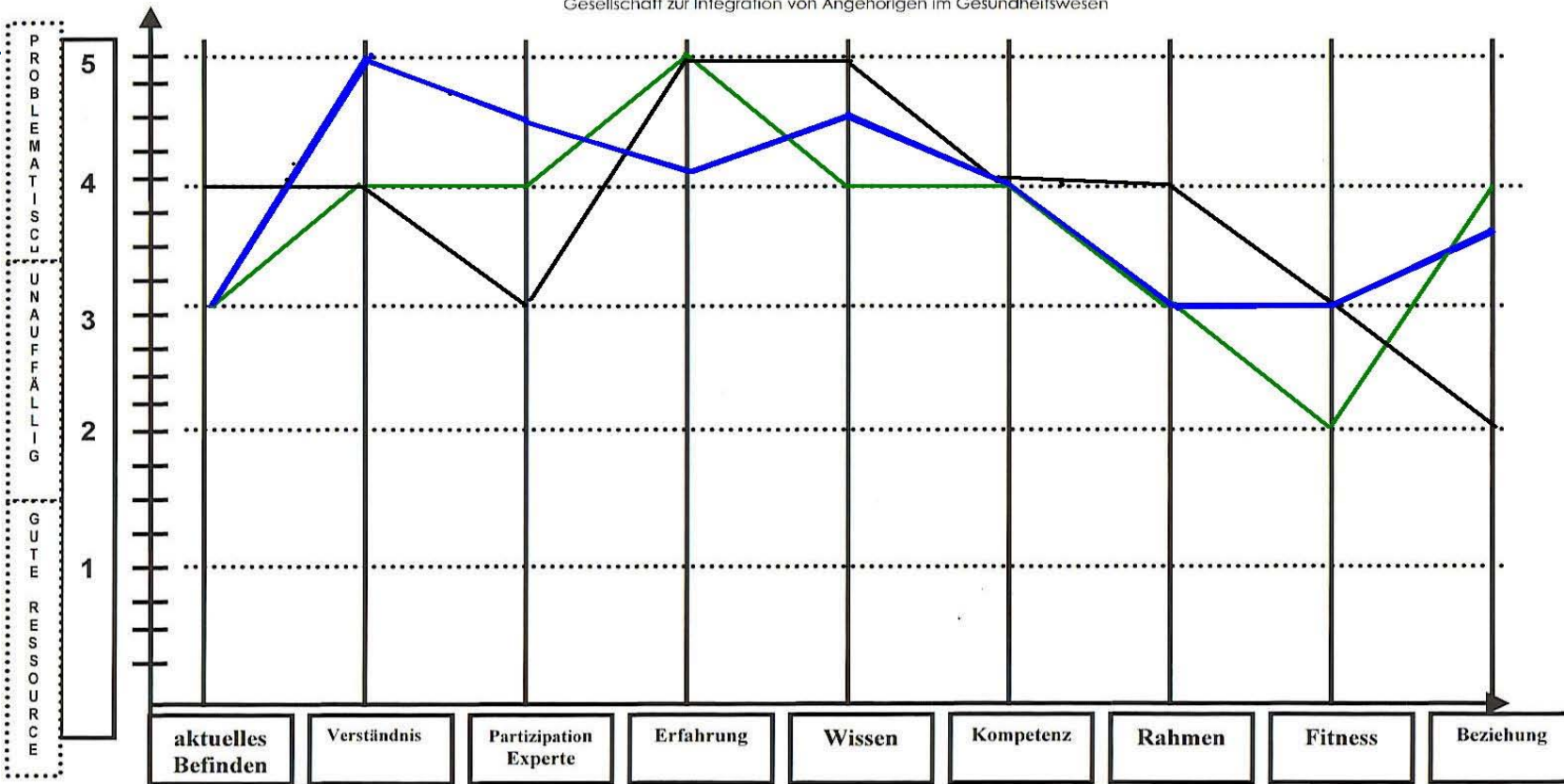
*Items aus pflegerischen, medizinischen, sozialarbeiterischen und psychologischen Kontexten*

# Aufbau und Durchführung des Assessment

- Verfahren 1: standardisiertes Interview zwischen Angehörigen, Interviewer u. Patienten d.h. 3 Beobachtungsperspektiven (ca. 30 Min)  
Verfahren 2: Selbsttest (ca. 30 Min)
- Eignung für Mehrfachanwendung
- Leicht erlernbare Anwendung u. Auswertung

# Auswertungsprotokoll

Evidenzbasiertes Angehörigen-Assesement  
Gesellschaft zur Integration von Angehörigen im Gesundheitswesen



blaue Kurve = Ergebnis Angehöriger

schwarze Kurve = Ergebnis Patient

grüne Kurve = Ergebnis Interviewer

Tabelle: graphische Ergebnisdarstellung

# Eb-Integrationsplan

**A. ebm-Behandlungsziele:** Notfallfrüherkennung, Alarmplan, Koordinative Fähigkeiten, Medikamentenmanagement, Fitness, Selbsthilfe, Regionale Rückbindung  
**B. Ergebnisse Assessment:** geringes Vertrauen, unzureichende Handlungskompetenz (siehe Ass.), unterschiedliche Belastungsangabe, sehr gute soziale und materielle Rahmenbedingungen

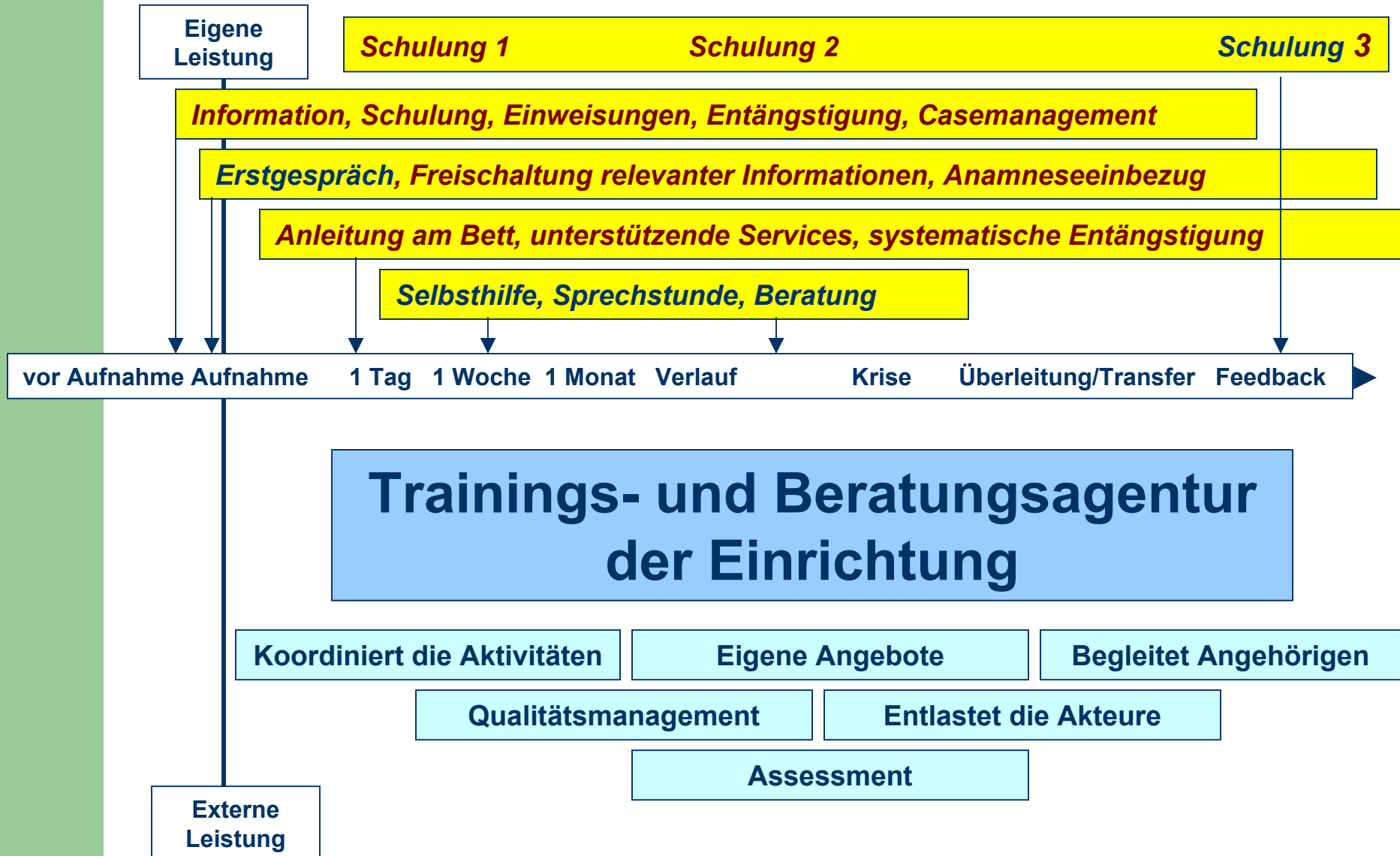
Ziele	Interventionen	Akteure	Prüfkriterien
<b>Kurzfristig:</b> Erhöhung des akut bzw. aktuell notwendigen Handlungswissens (Notfallverhalten und Medikamentensteuerung beherrschen)	Mittwochstraining (regelmäßige Veranstaltung) direkte Anleitung und Einweisung bed-side-teaching	Trainer Bezugsmitarbeiter MA Apotheke	Innerhalb der ersten Woche Dokumentation Überleitung
<b>Kurzfristig:</b> Aufbau einer vertrauensvollen Zusammenarbeit	Infos und Literatur Teilnahme an Visite, Planung und Behandlung Sprechstunde	Beratungsgesprächs-führender bzw. Bezugsmitarbeiter des Teams	Innerhalb der ersten Woche Praxistest
<b>Kurzfristig:</b> Entwicklung einer verbesserten Krankenbeobachtung	Eigene Broschüre zu diesem Thema, Informationsgespräch und Einweisung in ein Tagebuchsystem	Beratungsgesprächs-führender Bezugsmitarbeiter	Innerhalb der ersten Woche Praxistest
<b>Mittelfristig:</b> Optimierung der geforderten Handlungskompetenzen (Haushalt organisieren, Essenmanagement)	inhouse-Schulung Vermittlung an externe Partner	Trainer Externer Partner	Innerhalb der ersten 2 Monate Praxistest
<b>Mittel- und langfristig:</b> Eigene Gesundheitsziele erkennen und erreichen	Beratungsgespräch + vorbereitende Broschüre inhouse-Bewegungsangebot Vermittlung	Sozialarbeiter Selbsthilfe	Innerhalb der ersten 2 Monat beginnend Gesundheitskriterien
<b>Mittel- und langfristig:</b> Unterstützung der Betroffenen durch Rückbindung gemeindenaher Betreuungskonzepte:	Kontakt mit Hausarzt und anderen „vor-Ort-Akteuren“	Vertreter der Einrichtung Verein, etc Hausarzt o.a.	Kontinuierliche Aktivität der Einrichtung Qualitätsmanagement der Einrichtung
<b>Langfristig:</b> Umsetzung eines Unterstützungsprogramms für den Angehörige	Lebensqualität	Unterschiedliche Akteure Selbsthilfe, eigene Gruppenangebote	Innerhalb von 3 Monaten nach Erstkontakt Lebensqualität
<b>Langfristig:</b> Ressourcenerhaltung und optimale Krankheitssteuerung	Gemeinsame Schulung und Training des Angehörige zu Fragestellungen der Gesunderhaltung und des Krankheitsmanagements	Unterschiedliche Akteure  Selbsthilfe, eigene Gruppenangebote	Innerhalb von 3 Monaten nach Erstkontakt  krankheitsbezogene Indikatoren
<b>Langfristig:</b> Überprüfung der Interventionen auf ihre Wirksamkeit	Erneute Anwendung des Angehörigen-Assessments	Assessor	Nach 6 Monaten

Tabelle 1: Beispiel eb-Angehörigenintegrationsplan

# Ergebnisse

- Bestätigung der Annahme einer breiter Einsatzmöglichkeit
- Akzeptanz bei den Betroffenen (auch bei Mitteilung der Ergebnisse) und „konstruktive Anregung“ für das Behandlungsteam
- Ziel: Erhöhung der Versorgungsqualität
- Ziel: Verbesserung der Zufriedenheit der Betroffenen
- Ziel: Entlastung des Teams / Arbeitsbereiches

# Organisation



# Treiberkräfte: eb-Integration

Evidenzbasierte Integration der Betroffenen

Qualität  
Kosten

*Case- oder Diseasemanagement*

*DRG // rückläufige Verweildauer*

*Präzisierte Indikationsrahmen // spezielle Einheiten*

*Die Betroffenen als Partner im Behandlungsprozess*

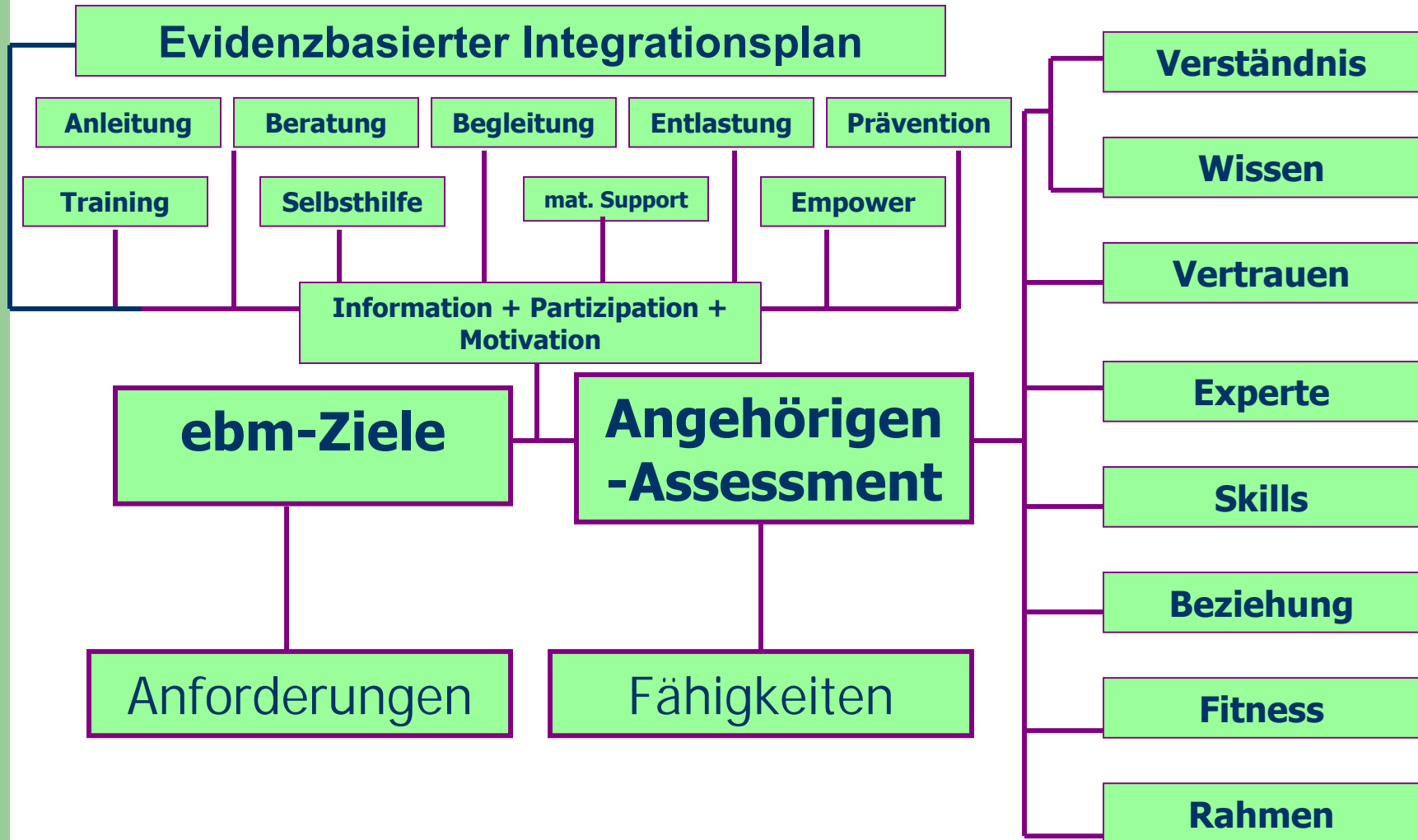
*Integrierte Versorgungskonzepte, Profilbildung der Bereiche*

Versorgungsprozess

# Abschließende 3. These

- Wenn sich die Dialysepflege zeitgemäß entwickeln will, ist es sehr wichtig diese und ähnliche neue Arbeitsfelder für sich zu erkennen und auch aktiv zu besetzen.....

# Zusammenfassung



# References

- George U. + George W.: Angehörigenintegration in der Pflege, Reinhardt-Verlag 2003
- George W. (Hrsg.): Evidenzbasierte Angehörigenintegration, Pabst-Verlag, Lengerich (erscheint: 11/2004)
- George W.: Angehörigen-Assessment (MIA), Harcourt-Test Services, Frankfurt (erscheint: 5/2005)
- George, W.: Angehörigenintegration bei Organtransplantation Intensiv Novemberausgabe 2004

Gesellschaft zur Integration von Angehörigen im Gesundheitswesen (GIAG)



Ab Dezember dieses Jahres erfährt das Verfahren eine weiterführende multizentrisch und international durchgeführte Validierung.

Zentren/Versorgungsbereiche die interessiert sind zu partizipieren können unter [info@mesege.de](mailto:info@mesege.de) Kontakt aufnehmen.

