

H 2898
ISSN 0340-5303

Bibliomed
Medizinische Verlags-
gesellschaft mbH
Postfach 11 50
34201 Melsungen

Offizielles Organ des
Deutschen Berufsverbandes
für Pflegeberufe e. V.



DIE SCHWESTER DER PFLEGER

11|11

Die führende Fachzeitschrift für Pflegeberufe

A close-up portrait of an elderly woman with short, light-colored hair styled with several green hair curlers. She is wearing a white headscarf and a pink turtleneck sweater under a light-colored jacket. She is looking off to the side with a thoughtful expression.

Demenz

Anregen, aktivieren, unterstützen

Kontrakturen
Prophylaxe kritisch
hinterfragt

Blasenkatheter
Harnwegsinfektionen
effektiv vorbeugen

Guerilla-Marketing
Auffallen
um jeden Preis?



Foto: Getty Images

Beobachtungsinstrument HILDE

Wohlbefinden bei Demenz gezielt fördern

Die Pflege von Menschen mit Demenz orientiert sich zunehmend an der Lebensqualität der Betroffenen. Bislang fehlte es aber an einem praktikablen Instrument, mit dem Pflegende diese systematisch erfassen und auswerten konnten. Das Beobachtungsinstrument HILDE schließt diese Lücke.



Demenz gilt als häufigste Ursache für eine Heimeinweisung. Entsprechend verbringen 65 bis 85 Prozent aller Betroffenen mit fortgeschrittener Demenz mit durchschnittlich drei Jahren einen substantiellen Lebensabschnitt in einer stationären Pflegeeinrichtung. Dort sind sie auf das Erkennen und die Erfüllung ihrer Bedürfnisse durch Dritte angewiesen. Damit rückt vor allem die Diskussion um Ergebnisqualität der Pflege und adäquate Versorgungsformen für Menschen mit Demenz in

den Fokus. Das Konstrukt der Lebensqualität hat sich in diesem Zusammenhang in den vergangenen Jahren zu einem Schlüsselkonzept in der Versorgung demenzkranker Menschen entwickelt. Wie aber lässt sich Lebensqualität messen? Gerade bei Demenz, wo die umstrittenen Bewohnerbefragungen aufgrund der verbliebenen Kompetenzen der Befragten methodisch an ihre Grenzen stoßen, ist der Bedarf an handhabbaren Instrumenten für die Beurteilung der Lebensqualität der Betroffenen auch aktuell noch enorm hoch. Die Einführung des Transparenzkriteriums 39 im Rahmen der Qualitätsprüfungen des MDKs („Wird das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag dokumentiert und werden daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet?“) hat dieser Forderung erneut Nachdruck verliehen.

Wohlbefinden ist zentrales Kriterium

Das Forschungsprojekt HILDE (Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen) wurde von 2003 bis 2009 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (bmfsfj) mit dem Ziel gefördert, ein Assessment-Instrument zur adäquaten Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker in der stationären Pflege zu entwickeln. Dabei stand insbesondere der Anspruch der Handhabbarkeit im Rahmen seiner Anwendung in der Pflegepraxis im Fokus. Diese wurde durch die Einbindung von Pflegenden in allen wesentlichen Projektschritten erreicht. Insgesamt sind die Meinungen von über 800 Pflegenden in die Optimierung des HILDE-Instruments eingeflossen.

Um zu einem umfassenden Verständnis der Lebenssituation demenzkranker Menschen zu gelangen, wurden im HILDE-Projekt zunächst relevante Lebensbereiche der Betroffenen für

ein Leben in der stationären Pflege ermittelt, die die zentralen inhaltlichen Dimensionen des Instruments ergaben. Demnach sind neben den personenbezogenen Kompetenzen (z. B. dem Grad der Demenz) auch Merkmale der Umwelt (z. B. Lieblingsplätze) zu berücksichtigen, die erst bei entsprechender Bedürfnispassung zu erlebter Lebensqualität, im Sinne von subjektivem Wohlbefinden, führen. Den zweiten zentralen inhaltlichen Aspekt stellen demenzspezifische Beurteilungsmaßstäbe zur Ermittlung der Lebensqualität dar.

HILDE hat nachgewiesen, dass die Emotions- und Ausdrucksfähigkeit bis in die fortgeschrittenen Stadien der Demenz erhalten bleiben

Formal besteht HILDE aus drei Teilen: Manual, Erfassungsheft und Referenzhefte:

- Das HILDE-Manual dient der selbstgesteuerten Aneignung beziehungsweise als Schulungsgrundlage für den HILDE-Einsatz.

- Das HILDE-Erfassungsheft enthält Merkmale der folgenden relevanten Lebensbereiche in detaillierten Merkmalslisten und dient der Erfassung der jeweils individuellen Lebensqualität (Becker et al. 2005): medizinische Versorgung und Schmerzerleben, räumliche Umwelt, Aktivitäten, soziales Bezugssystem und Emotionalität.

- Die HILDE-Referenzhefte dienen der demenzspezifischen Beurteilung der individuellen Lebensqualität.

Grundvoraussetzung für die Entwicklung des HILDE-Instruments war die in der alltäglichen Begegnung mit Demenzkranken längst triviale Erkenntnis, dass selbst bei weit fortgeschrittener Erkrankung positives Erleben und Wohlbefinden durchaus möglich sind.

Kompetenzgruppenprofile in HILDE

Abb. 1

Der Bewohner ist am ehesten der folgenden Kompetenzgruppe zuzuordnen:

Beschreibung	Kompetenzprofil	Kürzel
Leicht demenzkrank Weitgehend erhaltene alltagspraktische Kompetenzen bei beginnender Demenz und weitgehender Freiheit von nicht-kognitiven Symptomen		LD
Mittelgradig demenzkrank In Teilen erhaltene alltagspraktische Kompetenzen bei mittelgradigen kognitiven Einbußen und erkennbaren nicht-kognitiven Symptomen (v. a. Depression)		MD
Schwer demenzkrank mit somatischen Einschränkungen Stark eingeschränkte alltagspraktische Kompetenzen bei schweren kognitiven Einbußen und erkennbaren nicht-kognitiven Symptomen		SD-S
Schwer demenzkrank mit psychopathologischen Auffälligkeiten Eingeschränkte alltagspraktische Kompetenzen bei schweren kognitiven Einbußen und einer Häufung verschiedener nicht-kognitiver Symptome		SD-P

■ Alltagspraktische Fähigkeiten
 ■ Gedächtnis und Denken
 ■ Verhaltensauffälligkeiten

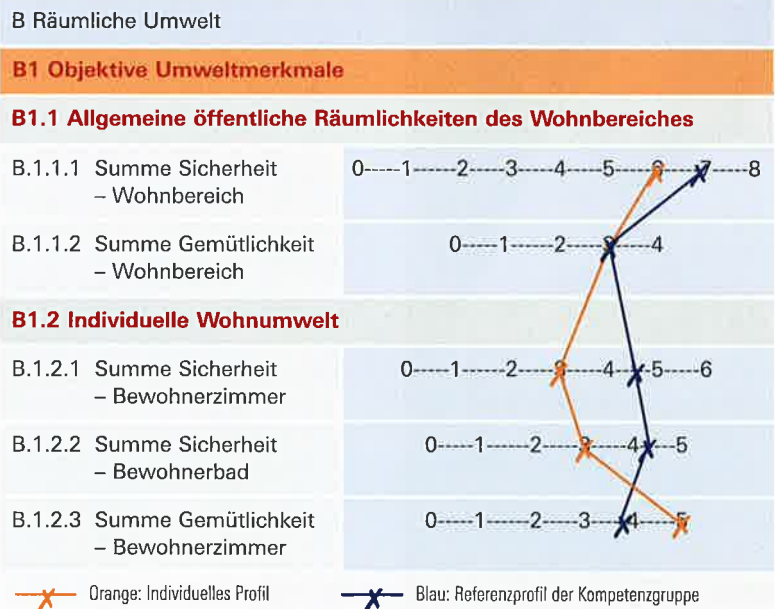
Der oft in den Medien verbreiteten Sicht des ausschließlichen Leidens und Siechtums aufgrund einer Demenz sei damit aber nicht ein „schöngeredetes“ Leben mit gleichbleibender Lebensqualität als ebenso unrealistischer Kontrast gegenüber gestellt. Vielmehr gilt es anzuerkennen, dass die emotionale Schwingungs- und Ausdrucksfähigkeit in verschiedenen Alltagssituationen (Becker, Kaspar, Kruse 2010) grundsätzlich auch bei einer Demenz erhalten bleibt, mag sie vielleicht auch weniger sozial-erwünschte Ausdrucksformen annehmen. Mit HILDE konnte nachgewiesen werden, dass sowohl die Emotions- als auch die Ausdrucksfähigkeit Demenzkranker bis in die fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung erhalten bleiben. Daher sind non-verbale Ausdrucksmerkmale das zentrale Kriterium zur Beurteilung des subjektiven Wohlbefindens im HILDE-Instrument.

HILDE zeigt, wie unterschiedlich Demenzkranke empfinden

Die Praxiserfahrung Pfleger zeigt, dass das Verhalten und die Kompetenzen Demenzkranker nicht allein auf der Grundlage ihrer kognitiven Fähigkeiten, zum Beispiel mit dem Mini-Mental-State-Test (MMST) ge-

Auszug aus dem Referenzheft

Abb. 2



messen, beurteilt werden kann. So können zwei Bewohner mit einem MMST-Wert von 15, was einer mittleren Ausprägung der Erkrankung entspricht, sehr unterschiedlich im Verhalten und ihren alltagspraktischen Fähigkeiten und Bedürfnissen sein. Auch spielt das Ausmaß der individuell vorhandenen Verhaltensauffälligkeiten eine wesentliche Rolle für die Möglichkeiten des Erlebens von subjektivem Wohlbefinden, aber natürlich insbesondere auch für die Auswahl geeigneter Inter-

ventionsmaßnahmen zur individuell angemessenen Förderung der Lebensqualität. Die Demenz kann somit als Syndrom aus kognitiven und alltagspraktischen Fähigkeiten sowie Verhaltensauffälligkeiten verstanden werden. Schaut man sich nun an, welche Muster dieser drei Kompetenzen des Syndroms Demenz sich bei den Betroffenen finden, so lassen sich insgesamt vier verschiedene Gruppen – sogenannte Kompetenzgruppen – unterscheiden.

Woher weiß aber nun eine Pflegeperson, ob das jeweils beobachtete Ausdrucksverhalten eines demenzkranken Menschen als „kritisch“ im Sinne eines Interventionsbedarfs zur Verbesserung seiner Lebensqualität zu bewerten ist oder nicht? Damit ist die schwierige Frage nach einem objektiven Maßstab für

Für die praktische Arbeit mit HILDE wird zunächst das Erfassungsheft mit einfach zu kalkulierenden Kennwerten für den einzelnen Bewohner ausgefüllt. Dies umfasst neben Informationen, die aus der individuellen Dokumentation bekannt sind, auch Beobachtungen des emotionalen Ausdrucks in spezifi-

der jeweiligen Kompetenzgruppe erforderlich. Abweichungen der individuellen Kennwerte von diesem Maßstab können Hinweise auf Bedarfe und Potenziale zur individuellen kompetenzorientierten Förderung von Lebensqualität im Rahmen der Pflegeplanung geben.

HILDE ist ein Profi-Tool, das die notwendigen Informationen liefert, die Analyse selbst aber den Pflegenden überlässt

gute beziehungsweise schlechte Lebensqualität angesprochen. Diese Frage kann auch für kognitiv gesunde Personen kaum in absoluter Weise geklärt werden. Üblicherweise wird dann ein für die jeweilige Zielgruppe passender Vergleichswert, im Sinne eines Durchschnitts, über viele Personen herangezogen. So werden beispielsweise Blutdruck-Normwerte durch Tests an einer möglichst großen Anzahl von Menschen ermittelt. Diese gelten dann als Standard und somit als Bewertungsmaßstab für die Beurteilung eines individuellen Werts, der dann als kritisch, im Sinne innerhalb beziehungsweise außerhalb der Norm liegend, beurteilt werden kann.

Die vier Kompetenzgruppen wurden in HILDE auf der Basis von fast 1 800 Bewohnerdaten ermittelt und zur Bildung kompetenzbezogener Referenzmaßstäbe genutzt. Sie bilden die Grundlage zur Beurteilung der individuellen Lebensqualität eines Menschen mit Demenz und sind in den vier zum Instrument gehörenden Referenzheften abgebildet. Die Entwicklung solcher (Referenz-)Maßstäbe zur Beurteilung des subjektiven Wohlbefindens demenzkranker Menschen wurde im Rahmen der Forschungsarbeiten für HILDE zum ersten Mal ermöglicht.

schon Alltagssituationen. Auf dieser Grundlage erfolgt die Zuordnung zu derjenigen Kompetenzgruppe, die dem Demenzkranken am ehesten entspricht (Abb. 1). Die so ermittelten Kennwerte werden dann in das Referenzheft der gewählten Kompetenzgruppe als individuelles Profil über alle HILDE-Inhaltsbereiche übertragen (Abb. 2). Für eine demenzspezifische Beurteilung der individuellen Lebensqualität ist ein Vergleich dieses individuellen Kennwerteprofiles mit dem Referenzprofil

Wie die ermittelten Erkenntnisse in die Praxis umsetzen?

Für die Umsetzung der mit HILDE erfassten Lebensqualität in der individuellen Pflegeplanung sind drei Aspekte besonders relevant:

Zeitliche Ressourcen und Aufwand

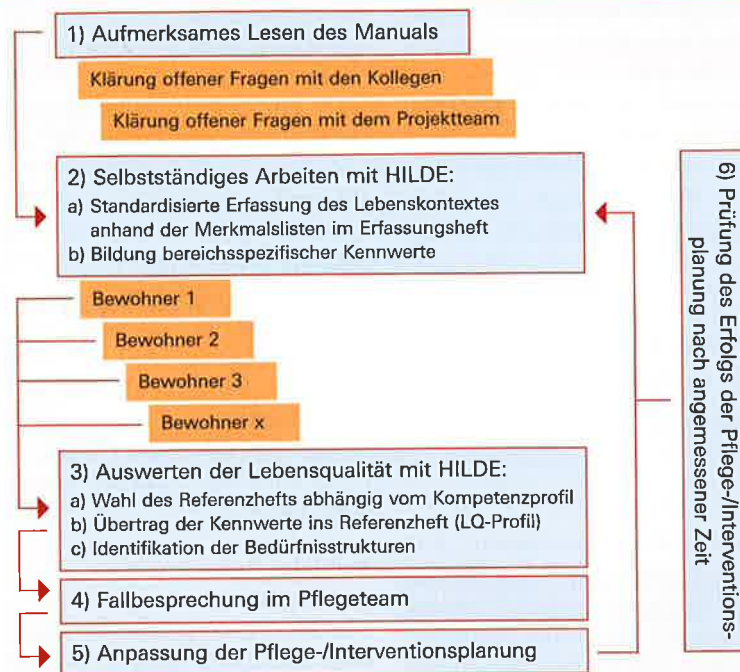
Vor dem Hintergrund der knappen zeitlichen Ressourcen ist eine durchschnittliche Anwendungsdauer von eineinhalb Stunden bei der Erstanwendung ein nicht unerhebliches Zeitkontingent. Im Rahmen der Praxisprüfung des Instruments durch Pflegende erschien dem überwiegenden Teil der Befragten dieser zeitliche Aufwand jedoch als durchaus gerechtfertigt. Da im Erfassungsheft immer die gleichen Merkmale in den verschiedenen Inhaltsbereichen dokumentiert werden, ist zu erwarten, dass nach mehrmaligem Einsatz des Instruments ein Lerneffekt einsetzt. Pflegende haben dann üblicherweise die erfassten Kategorien im Gedächtnis – die Beobachtung und Dokumentation kann somit wesentlich leichter und damit natürlich auch weniger zeitintensiv erfolgen.

HILDE ist zudem modular aufgebaut, so dass bei wiederholter Anwendung – zum Beispiel zur Prüfung des Erfolgs einer Pflegeplanungsmaßnahme – nur noch in denjenigen Modulen durchgeführt werden muss, in denen sich die Veränderungen dann auch tatsächlich erwarten lassen.



Der Arbeitsprozess mit HILDE

Abb. 3



allgemein formuliert werden. HILDE setzt hier auf die Expertise der Pflegenden. Eine erneute HILDE-Anwendung sollte grundsätzlich gemeinschaftlich vom Pflgeteam bestimmt werden – vor allem in Situationen, in denen deutliche Veränderungen in den Kompetenzbereichen eines Bewohners festgestellt werden oder sich sonstige auffällige, neue Erlebensweisen ergeben haben. Liegen keine besonderen Vorkommnisse oder Veränderungen vor, empfiehlt sich vor dem Hintergrund der Progredienz der Erkrankung eine wiederholte Anwendung im Abstand von vier bis sechs Monaten. HILDE bietet somit eine wichtige Handreichung zur Erfassung und adäquaten, an den jeweiligen Möglichkeiten der Betroffenen orientierten Beurteilung der Lebensqualität demenzkranker Menschen über alle Stadien der Erkrankung.

Ein weiterer Vorteil von HILDE liegt aber auch darin, dass die Anwendung des Instruments entweder von den Pflegenden selbst mittels des Manuals erarbeitet werden kann oder diese über externe Schulung durch HILDE-Experten mit relativ geringem Aufwand eingewiesen werden können. Eine weitere Zertifizierung für die Anwendung ist nicht notwendig.

Erster Erfassungszeitpunkt und wiederholte Anwendung

Ein erster Einsatz von HILDE bietet sich im Rahmen des Standard-Assessments bei Aufnahmen neuer Bewohner in der stationären Pflege an. Dabei sollte jedoch eine gewisse Eingewöhnungszeit nach erfolgtem Einzug beachtet werden, in der die/der Betreffende sich an die neue Umgebung, die neuen Abläufe und Mitbewohner gewöhnen muss. Auch umgekehrt ist es für die Pflegenden notwendig, sich einen ersten Eindruck über den Bewohner zu machen, bevor Beurteilungen seiner bzw. Ihrer emotionalen Ausdrucksweisen gut erkannt und interpretiert werden können. Ein Zeitraum von vier bis sechs

Wochen nach Einzug erscheint dabei empfehlenswert.

Der Einsatz von HILDE sollte keineswegs nur auf die einmalige Feststellung des Status Quo der aktuell erlebten Lebensqualität der Betroffenen beschränkt sein. Vielmehr kann HILDE sowohl in den jeweiligen Modulen zur Erfolgsprüfung durchgeführter Pflegeplanungsmaßnahmen (etwa zwei bis vier Wochen nach erfolgter Intervention), oder auch zur Anpassung der generellen Pflegeplanung bei Veränderung des Zustands der Betroffenen im Verlauf der Demenzerkrankung (wodurch ein Wechsel der Zugehörigkeit zu einer Kompetenzgruppe erfolgen kann) genutzt werden. Das hierfür jeweils angemessene Intervall beziehungsweise der geeignete Zeitpunkt kann kaum

HILDE in Pflege-dokumentation integrieren

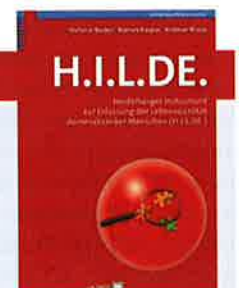
Die Anwendung von HILDE sollte im Rahmen der Pflegeplanung generell eine feste Stellung einnehmen und mit anderen Instrumenten und Dokumentationsgrundlagen eng verzahnt werden. Nur so kann in optimaler Weise eine Förderung der individuellen Lebensqualität gewährleistet werden. So erfasst HILDE zum Beispiel im Lebensbereich A („Medizinische Versorgung und Schmerzerleben“) auf der Grundlage des mimischen und gestischen Ausdrucksverhaltens eine Art Proxy für das individuelle Schmerzerleben. Dies kann jedoch in keinem Fall eine detaillierte Schmerzerfassung mit einem

Buchtipps

HILDE – Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen

Autoren:
Stefanie Becker, Roman Kasper, Andreas Kruse

Verlag Hans Huber 2011, 168 Seiten, 28,95 Euro,
ISBN 978-3-456-84903-4



standardisierten Instrument (zum Beispiel BESD) ersetzen. Weiterhin ist HILDE generell für die Anwendung beziehungsweise Diskussion in einem Pflege-Team gedacht, auch wenn die Erfassung meist durch die Bezugspflegerperson erfolgt. Es werden im Manual daher keine konkreten Pflegeplanungsmaßnahmen vorgeschlagen, sondern der hohen Expertise und Erfahrung der Pflegenden vor Ort Rechnung getragen, die jeweils individuell sinnvollen Beurteilungen zu treffen und adäquate Interventionen abzuleiten (Abb. 3). HILDE versteht sich somit als „Profi-Tool“, das die zur Analyse notwendigen Informationen liefert, die Analyse selbst aber dem Experten überlässt.

HILDE dient der Weiterentwicklung von MDK-Richtlinien

Aktuell bilden die mit HILDE gewonnenen Erkenntnisse in

einer ebenfalls vom bmfjsf geförderten Kooperation mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS/MDK) die Grundlage zur Entwicklung geeigneter Kriterien für die Beurteilung der Pflegequalität im Rahmen des Regelprüfverfahrens.

Gegenstand ist hier die Entwicklung eines in die Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) integrierbaren Instruments, das zentrale Aspekte der Lebensqualität in der Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen abzubilden und zu beurteilen erlaubt. Anhand der Ergebnisse des Projektes soll eine Lücke im derzeit gültigen Verfahren der MDK-Qualitätsprüfung nach § 112 SGB XI geschlossen werden. Durchgeführt wurde das Forschungsprojekt vom Medizinischen Dienst des Spitzenver-

bandes Bund der Krankenkassen e. V. (MDS) in Essen (Dr. Peter Pick, Dr. Andrea Kimmel, Bernhard Fleer), Prof. Dr. Stefanie Becker (Arbeitsschwerpunkt Alter an der Berner Fachhochschule) und Prof. Dr. Andreas Kruse (Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg).

Literatur:

Becker, S., Kruse, A., Schröder, J., Seidl, U. (2005): Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei demenzkranken Menschen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 38, S. 108-121
Becker, S., Kaspar, R. und Kruse, A. (2010): Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität Demenzkranker (H.I.L.D.E.). Bern: Huber

Anschrift der Verfasserin:

Prof. Dr. Stefanie Becker, Diplom-Psychologin, Diplom-Gerontologin, Leiterin des Forschungsschwerpunkts „Lebensgestaltung im Alter“
Berner Fachhochschule,
Fachbereich Soziale Arbeit
Falkenplatz 24, CH-3012 Bern
E-Mail: stefanie.becker@bfh.ch

Ihr Bündnis für die Pflege: gesund-pflegen-online.de

Mit gesunden und motivierten Pflegekräften können Sie aktuelle und zukünftige Herausforderungen des Marktes besser bewältigen. Denn: Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ein wichtiges Auswahlkriterium für Pflegebedürftige, Patienten und Angehörige.

Nutzen Sie die Chance und steigern Sie Ihre Attraktivität als Arbeitgeber. Auf www.gesund-pflegen-online.de können Sie das Arbeitsschutzniveau Ihres Betriebs selbst erheben und erhalten passgenaue Unterstützungsangebote. Benchmark inklusive.

Wir engagieren uns für die Gesundheit Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Im Rahmen der GDA* möchten wir die Zahl der Muskel-Skelett-Erkrankungen in Verbindung mit psychischen Belastungen reduzieren und den systematischen Arbeitsschutz fördern.

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN



*GDA: Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie