

Jahresbericht 2012

**Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen
e.V. (DZNE)**

Standort Witten

Postfach 62 50

Stockumer Straße 12

58453 Witten

tel +49 23 02 - 926 237

fax +49 23 02 - 926 239

web: <http://www.dzne.de>

Vorwort

Im vergangenen Jahr konnten in etlichen Forschungsprojekten erste Ergebnisse vorgelegt werden. Dies zeigte sich insbesondere bei der 3. Jahrestagung, die im Oktober durchgeführt wurde. Unter der Überschrift „Von der Fragmentierung zur Vernetzung!“, das dem Standort-Motto „Versorgungsstrategien für Menschen mit Demenz“ zugeordnet war, wurde in fünf Vorträgen aus den DZNE-Projekten berichtet. Sinnvoll ergänzt wurden die DZNE Ergebnisse mit Vorträgen aus Forschungs- und Praxisprojekten anderer Institutionen und Organisationen. Auch in diesem Jahr fand die Tagung mit nahezu 200 Gästen eine überaus positive Resonanz.

Ein weiterer wichtiger Meilenstein war die Evaluation der DZNE-Forschungsarbeit, durchgeführt von einem internationalen Expertengremium, dem sich das gesamte DZNE im Sommer 2012 unterzogen hat. Insgesamt hat das DZNE sehr positive Rückmeldung erhalten. Dem Standort Witten wurde von den Reviewern bescheinigt, dass die „praxisnahe Forschung in Witten mit wissenschaftlicher Genauigkeit verfolgt wird, indem theoretische Modelle genutzt werden und sich der Standort in der methodologischen Debatte um personenorientierte Versorgung engagiert. Ergebnisse des Standorts könnten für das deutsche Gesundheitswesen wichtig sein.“

Unsere Forschungsinitiativen beziehen sich bisher vorwiegend auf bundesdeutsche Verhältnisse, die nicht unbedingt mit denen in anderen Ländern vergleichbar sind, weil sich die Strukturen und Möglichkeiten in den Systemen der gesundheitlichen Versorgung stark unterscheiden können. Dennoch sind unsere Arbeiten auch international zunehmend interessant, wie nicht nur die internationalen Veröffentlichungen zeigen. Auch die Vortragstätigkeit auf wissenschaftlichen (inter)nationalen Kongressen wurden erweitert und neue europäische Netzwerke und Kooperationen aufgebaut

Besonders freut uns die Teilnahme an einem neuen, durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekt, in dem wir gemeinsam mit dem DZNE Standort Rostock/Greifswald (Federführung), der Alice Salomon Hochschule Berlin und der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Stuttgart dreizehn Demenznetzwerke in Deutschland wissenschaftlich evaluieren können. Die Ergebnisse sollen Hinweise für die mögliche Weiterentwicklung und Planung ähnlicher lokaler Praxisinitiativen liefern und diese somit unterstützen.

Zum Schluss noch eine Personalie: Zum 31.12.2012 bin ich aus dem DZNE ausgeschieden. Ich schätze mich glücklich, dass ich den Standort Witten in den ersten drei Jahren mit aufbauen konnte, vor allem, dass ich bei dieser Arbeit ein so hervorragendes, interessiertes und motiviertes Team hatte. Ich hoffe, dass die eingeschlagenen Wege auch zu den beabsichtigten Zielen führen.

Meine Nachfolgerin als Sprecherin des DZNE Witten ist Prof. Dr. Martina Roes, die ebenfalls Pflegewissenschaftlerin ist und den Standort kräftig weiter voranbringen wird. Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie ihr das gleiche Vertrauen entgegen bringen, wie Sie das bei mir getan haben.



Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-------|---|----|
| 1. | Standortkonzept..... | 3 |
| 1.1 | Einleitung..... | 3 |
| | Mission Statement | 3 |
| 1.2 | Personal..... | 4 |
| 1.3 | Wissenschaftliche Arbeit | 5 |
| 1.3.1 | Projekte | 5 |
| 1.3.2 | Publikationen..... | 5 |
| 1.3.3 | Gremien und Beratende Tätigkeiten | 5 |
| 1.3.4 | Die Jahrestagung | 6 |
| 1.4 | Kooperationen..... | 6 |
| 2. | Projekte | 7 |
| 2.1 | Arbeitsgruppe Forschungsstrategie und Methoden | 7 |
| 2.2 | Arbeitsgruppe Versorgungsinterventionen..... | 10 |
| 2.3 | Arbeitsgruppe Versorgungsstrukturen..... | 27 |
| 2.4 | Arbeitsgruppe Wissenszirkulation und Implementierungsforschung..... | 39 |
| 3. | Arbeitsergebnisse | 47 |
| 3.1 | Buchkapitel | 47 |
| 3.2 | Bücher..... | 47 |
| 3.3 | Artikel (Peer-Reviewed)..... | 48 |
| 3.4 | Artikel (ohne Peer-Review) | 49 |
| 3.5 | Vorträge (eingeladen)..... | 49 |
| 3.6 | Vorträge (Peer-Reviewed) | 52 |
| 3.7 | Poster (Peer-Reviewed)..... | 55 |
| 4. | Aktive Funktionen in Gremien und Beiräten..... | 57 |

| | | |
|----|---|----|
| 5. | Mitarbeit bei wissenschaftlichen Zeitschriften und Verlagen | 59 |
| 6. | Tagungsorganisation..... | 60 |
| 7. | Das Team..... | 61 |
| 8. | Anhang: Projektübersicht | 68 |

1. Standortkonzept

1.1 Einleitung

Das Konzept ist auf Dauer angelegt und daher weiterhin seit dem letzten Bericht unverändert. Wenige Eckpunkte werden an dieser Stelle erneut wiederholt.

Bedingt durch die demografische Entwicklung sind steigende Prävalenzraten für dementielle Erkrankungen zu erwarten. Gleichzeitig sind sinkende Personalressourcen in der professionellen Versorgung auch jetzt schon absehbar. Eine angemessene Versorgung wird ohne umfassende Veränderungen immer schwieriger. Daher sind haltbare Forschungsergebnisse, innovative Konzepte der Versorgung, die zukunftsorientiert auch unter widrigen Umständen die Situation von Menschen mit Demenz verbessern können, dringend erforderlich.

Diesen Herausforderungen möchte sich der Standort Witten des DZNE mit seinem Schwerpunkt Versorgungsforschung, mit besonderem Fokus auf Versorgungsstrategien für Menschen mit Demenz, stellen. Darüber hinaus widmet sich das DZNE Witten auch den vielfältigen methodologischen Herausforderungen, die sich aus der Komplexität des Forschungsgegenstands ergeben.

Vor diesem Hintergrund ist das Mission Statement des Standorts zu verstehen.

Mission Statement

Der Arbeitsschwerpunkt des DZNE Standortes Witten besteht in der Entwicklung und Untersuchung von [Versorgungsstrategien für Menschen mit Demenz](#).

Das Wittener Konzept der Versorgung, Pflege und Behandlung von Menschen mit Demenz nimmt die Perspektive der Menschen mit Demenz in den Mittelpunkt. Das heißt konkret, dass Interventionen auf lange Sicht immer auf den Menschen mit Demenz und seine Gefühle, unabhängig von seiner Fähigkeit diese auszudrücken, ausgerichtet sein müssen. Das zu erreichende übergeordnete Ziel ist daher eine befriedigende Lebensqualität in allen Stadien des progressiv fortschreitenden Krankheitsverlaufs.

Um dies zu erreichen, müssen nicht nur direkte Interventionen, sondern auch Strukturen, die dieses Ziel unterstützen, im Fokus stehen. Da das Fundament einer adäquaten Gesundheitsversorgung ein breiter und aktueller Wissensstand ist, der wiederum die Bedarfe und Bedürfnisse der Nutzer aufnimmt, sind auch die Wissenszirkulation und die Implementierungsforschung ein Schwerpunkt der Wittener Arbeit.

Vier Arbeitsgruppen beschäftigen sich mit der Forschung zu diesen Themenbereichen:

- Die Arbeitsgruppe Versorgungsinterventionen bearbeitet als Schwerpunktthema die Möglichkeiten und Effektivität der direkten Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen bei der Bewältigung der Auswirkungen ihrer Demenz. Verbunden mit diesen Fragen sind differenzierte methodologische Problembearbeitungen.

- Die Arbeitsgruppe Versorgungsstrukturen untersucht die Ausgestaltung struktureller Angebote sowohl für die Menschen mit Demenz, ihre Angehörigen als auch für beruflich Pflegenden.
- Die Arbeitsgruppe Wissenszirkulation und Implementierungsforschung untersucht fördernde und hemmende Faktoren für die Implementierung von Innovationen, die Weiterleitung von Forschungsergebnissen und die Aufnahme von Praxisproblemen in die Versorgungsforschung.
- Die Arbeitsgruppe Forschungsstrategie und Methoden bündelt die methodologische Kompetenz des Standorts mit Expertisen in qualitativer und quantitativer Forschung. Sie entwickelt einen Fundus von standardisierten Instrumenten für häufig genutzte Variablen, damit in den DZNE-Projekten vergleichbare Daten erzeugt werden. Sie sollen einer späteren Sekundäranalyse unterzogen werden. Qualitative Methoden werden mit unterschiedlichen Zielsetzungen weiter entwickelt, Methodologien für die Zusammenführung verschiedener Methodenansätze werden weiter bearbeitet. Inhaltlich liegt ein Schwerpunkt auf Selbstäußerungen von Menschen mit Demenz.

1.2 Personal

Die Personalstärke vom Vorjahr konnte in 2012 nahezu gehalten werden. Die Leitung der AG Wissenszirkulation und Implementierungsforschung musste durch das Ausscheiden von Herrn PD Dr. Vollmar im Frühjahr 2012, ausgeschrieben werden. Die neue Leitung wurde von Frau Prof. Dr. Roes ab dem Herbst übernommen, ab dem 01.01.2013 übernahm sie auch die Sprecherinnenfunktion am Standort

| Gruppe | Personen | Vollzeitäquivalente |
|---|----------|---------------------|
| Administration | 3 | 3.00 |
| AG Forschungsstrategie und Methoden (AG der Sprecherin) | 7 | 5.05 |
| AG Versorgungsinterventionen | 7 | 5.25 |
| AG Versorgungsstrukturen | 6 | 4.08 |
| AG Wissenszirkulation und Implementierungsforschung | 5 | 3.97 |
| Gesamt | 28 | 21.35 |

Tabelle 1: Anzahl beschäftigter Personen und Vollzeitäquivalente (Stand 01.01. 2013)

Die Qualifikationen der einzelnen wissenschaftlichen Mitarbeiter, inklusive der Leitungsebene und der Mehrfachqualifikationen, umspannen nach wie vor ein weites Feld. Am 01. Januar 2013 arbeiteten 17 Pflegewissenschaftler und Pflegewissenschaftlerinnen, zwei Soziologinnen, zwei Gerontologinnen, eine Erziehungswissenschaftlerin, zwei Gesundheitswissenschaftlerinnen, zwei Ökonominnen, zwei Physiotherapeut/in, eine Ergotherapeutin, eine Kommunikationswissenschaftlerin, eine Psychologin und eine Biometrikerin am Standort. Desweiteren waren mit unterschiedlichen Stellenanteilen im Jahr 2012 studentische und wissenschaftliche Hilfskräfte sowie Praktikantinnen und Praktikanten am Standort Witten beschäftigt. Eine differenzierte Aufstellung des Teams findet sich am Ende des Berichts.

1.3 Wissenschaftliche Arbeit

1.3.1 Projekte

Das Jahr 2012 war wieder durch intensive Projektarbeit und forschungspraktische Aktivitäten gekennzeichnet. Vom Abschluss alter Projekte über den Beginn von Analyse- und Feldphasen bis hin zur Neukonzeption ließen sich alle Phasen wissenschaftlicher Arbeit aus dem Prozess der Versorgungsforschung am Standort finden.

Eine Vielzahl an Projekten, die in 2010 begonnen wurden, befinden sich in 2012 in der Analysephase. Hierzu gehören der DemenzMonitor, die bedarfs- und bedürfnisgerechte Umsetzung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, das Projekt zu den häuslichen Pflegearrangements und der Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Die Untersuchung zur Problematik der Schmerzeinschätzung bei Menschen mit Demenz durch Pflegende im Krankenhaus befindet sich ebenso in der Abschlussphase wie das Projekt SEIN. Im Projekt LebenQD konnten Ergebnisse aus der letzten Erhebungsphasen gewonnen werden. In anderen Projekten standen intensive Vorbereitungs-, Planungs- und Antragsphasen in 2012 im Mittelpunkt, exemplarisch ist hier das Projekt FallDem.

Gemeinsam mit dem Lehrstuhl familienorientierte Pflege an der Universität Witten/Herdecke und dem Evangelischen Krankenhaus Witten wurde eine Projektskizze zum Thema „Tagesstätten für pflegebedürftige Angehörige von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern in Krankenhäusern (TAPA-K) beim Wettbewerb IUK & Gender Med.NRW im Land NRW eingereicht. Das Projekt wurde als Siegerprojekt ausgewählt. Wegen der längeren Vertragsgestaltungen kann das bereits im vergangenen Jahr angekündigte Projekt, erst in der ersten Jahreshälfte 2013 beginnen. Das DZNE Witten hat sich unter der Federführung des DZNE Rostock/Greifswald gemeinsam mit anderen Instituten an Hochschulen in Stuttgart und Berlin an der BMG-Ausschreibung zur Evaluation von Demenz-Netzwerken beteiligt und auch eine Bewilligung erhalten. Das Projekt DemNet-D konnte am 01.04.2012 gestartet werden.

1.3.2 Publikationen

In 2012 konnte der Standort Witten seine Präsenz auf nationalen und internationalen Kongressen rund um das Themenfeld der Demenzversorgung deutlich erhöhen. Insgesamt wurden 59 Beiträge geleistet, davon 21 Poster und 38 Vorträge. Die Anzahl der Veröffentlichungen in diversen Journals blieb mit 27 ähnlich hoch wie im Vorjahr, erfreulicherweise konnte dabei aber die Anzahl von Veröffentlichungen in peer reviewten Journals von 11 auf 18 erhöht werden. Aufgrund unseres Auftrags (siehe Mission Statement) erachten wir es weiterhin als wichtig, unsere Arbeitsergebnisse möglichst weit in die Praxis hineinzutragen. In diesem Zusammenhang ist auch die hohe Präsenz des Standorts auf pflegepraktischen Kongressen und Veranstaltungen zu sehen (siehe hierfür vor allen den Abschnitt „Eingeladene Vorträge“).

1.3.3 Gremien und Beratende Tätigkeiten

Auch in diesem Jahr wurde durch Mitarbeitende des Standorts eine Vielzahl von beratenden Tätigkeiten bestritten. PD Dr. med. Horst Christian Vollmar und Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik arbeiten weiter in der Expertengruppe des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

an der Erstellung der Nationalen Versorgungsleitlinie Demenz. Zwischenzeitlich wurde die Erarbeitung aufgrund nicht gelöster Meinungsverschiedenheiten einem Moratorium unterzogen. Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik wurde wiederum in den BMG Beirat zum Pflegebedürftigkeitsbegriff in SGB XI berufen. Dr. Bernhard Holle ist weiterhin im wissenschaftlichen Beirat der Studie "Budgets in der sozialen Pflegeversicherung" des GKV Spitzenverbandes tätig. Frau Prof. Dr. Roes ist in diversen Arbeitsgruppen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung (u.a. Qualitätsmanagement, Indikatoren, §63.3c SGB V). Weiter ist sie Mitglied im Kuratorium des „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ (IQWiG)

Darüber hinaus bekleiden die Standortsprecherin und ihre Mitarbeiter unterschiedliche Ämter in wissenschaftlichen Beiräten, Vorständen, Mitgliedschaften und Lenkungsausschüssen.

1.3.4 Die Jahrestagung

Am 10. Oktober 2012 begrüßte der DZNE Standort Witten ca. 200 Interessierte zu seiner dritten Jahrestagung mit dem Titel „VERSORGUNGSSTRATEGIEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ - Von der Fragmentierung zur Vernetzung!?!“. Referiert und diskutiert wurden u.a. die Rolle von Leitlinien, aber auch Brüche und Nahtstellen in der Versorgungspraxis. Zu seiner vierten Jahrestagung mit dem Titel „Selbstbestimmung und Lebensqualität“ lädt der Standort am 9. Oktober 2013 nach Witten ein.

1.4 Kooperationen

Weiterhin stand der DZNE Standort Witten 2012 in enger Zusammenarbeit mit der Universität Witten Herdecke als der kooperierenden Universität. Hier ist vor allem die Fakultät für Gesundheit zu nennen, im Besonderen das Department für Pflegewissenschaft, das Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin sowie das Dialogzentrum Demenz. Innerhalb des DZNE ist es vor allem der Standort Rostock/Greifswald mit den Schwerpunktarbeiten zur Versorgungsforschung in Greifswald, mit dem eine vielfältige Zusammenarbeit stattfindet. Andere Kooperationen erstrecken sich über das ganze Bundesgebiet, z. B. mit dem Institut für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf, dem Fraunhofer Institut für System- und Innovationsforschung (ISI) in Karlsruhe, dem Demenz Support Stuttgart, dem Kuratorium Deutsche Altershilfe Köln, der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS), der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM). International kooperiert der Standort zumeist mit Vertretern ausländischer Universitäten und Hochschulen wie z. B. der Universität Wien (Prof. Dr. Hanna Meyer), der Fachhochschule St. Gallen (Prof. Dr. Eva Maria Panfil und Prof. Dr. Susi Saxer), der Bournemouth University (Prof. Dr. Anthea Innes), der Universität Bradford (Prof. Dr. Murna Downs), dem Center of Dementia Research and Practice, East Yorkshire, UK (Professor Dr. Esme Moniz-Cook), der Universität sowie Leiden (Prof. Dr. Wilco van Achternberg). Zum anderen sind Vertreterinnen des DZNE Mitglied in Kooperationsgruppen, wie z. B. in der „North Sea Dementia Research Group“, der „DCM International Implementation Group“ oder dem europäischem Forschungsnetzwerk „Interdem“.

2. Projekte

2.1 Arbeitsgruppe Forschungsstrategie und Methoden

| | |
|--------------------------------|--|
| Projekttitlel : SEIN | Selbstwahrnehmung und Intervention (SEIN). Die Analyse der Funktion und Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen für Menschen im Frühstadium der Demenz und Menschen mit Multipler Sklerose auf der Grundlage von Selbstäußerungen. |
| Laufzeit | 2011 - 2013 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Birgit Panke-Kochinke, Sabine Bartholomeyczik |
| Durchführung | Birgit Panke-Kochinke |
| Beschreibung | <p>Hintergrund:</p> <p>Ziel des Forschungsprojektes ist es herauszuarbeiten, wie sich die Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz im Frühstadium ihrer Erkrankung individuell passgenau und damit ressourcenorientiert fördern lässt. Dazu ist es notwendig zu erfassen, wie sich Menschen mit Demenz im Frühstadium ihrer Erkrankung vor dem Hintergrund ihrer biografischen Konstruktion selbst wahrnehmen und welchen Einfluss die Intervention einer Selbsthilfegruppe auf ihr Selbstkonzept hat. Um die Spezifik der Demenzerkrankung in ihrem Einfluss auf den individuellen Umgang damit herausarbeiten zu können, wurde als Vergleichsgruppe Menschen mit Multipler Sklerose ausgewählt, die sich ebenfalls in Selbsthilfegruppen engagieren.</p> <p>Fragestellung konkret:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie nehmen sich Menschen mit Demenz im Frühstadium ihrer Erkrankung vor dem Hintergrund ihrer biografischen Konstruktion im Vergleich mit Menschen mit Multipler Sklerose selbst wahr? • Welchen Einfluss hat die Intervention einer Selbsthilfegruppe auf ihr Selbstkonzept? <p>Methoden:</p> <p>Menschen mit Demenz im Frühstadium ihrer Erkrankung und Menschen mit Multipler Sklerose, die zu Hause leben, wurden in narrativ angelegten biografischen Interviews über ihr Selbstkonzept und im Rahmen von Gruppendiskussionen über den Einfluss einer ausgewählten Intervention, die Selbsthilfegruppe, befragt. Eine Vergleichsgruppenuntersuchung bot die Chance, Differenz und Kongruenz herauszuarbeiten und somit auch Transfervariablen zu erfassen. Hilfe zur Selbsthilfe, so die zweite Vermutung, generiert in einem noch zu bestimmenden Umfang ein hohes Potential an ressourcenorientierter Selbstbestimmung.</p> <p>Die gewählten Erhebungs- und Auswertungsmethoden folgen dem Forschungsprogramm der qualitativen rekonstruktiven Sozialforschung. Im Rahmen der rekonstruktiven hermeneutischen Textanalyse, der Erfassung von individuellen Fall- und Verlaufsstrukturen und der Sequenzanalyse soll es gelingen, explizite und implizite Bedeutungskontexte von Gruppen und Einzelpersonen, also ihre Eigenlogik zu erschließen. Den methodologischen Forschungsrahmen für diese Studie bildet die Grounded Theory. Geplant sind zwei Erhebungsphasen mit den gleichen Gruppen und Personen im Abstand von einem halben Jahr, um erfassen</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>zu können, wie sich die Einstellungen und der Umgang der jeweils Betroffenen mit ihrer Erkrankung entwickelt.</p> <p>Stand: Die Untersuchung ist in der geplanten Form abgeschlossen worden.</p> <p>Ergebnisse: Folgende Ergebnisse sind festzuhalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es konnte erschlossen werden, wie sich Menschen mit Demenz im Vergleich zu Menschen mit Multipler Sklerose selbst wahrnehmen und welche Rolle die Selbsthilfegruppe dabei spielt. 2. Es ließ sich herausarbeiten, dass Selbstbestimmung und Intervention, verstanden vor dem Hintergrund des <i>Selbstkonzeptes</i> als dynamische Anpassung des Einzelnen in und an seine Umwelt, durchaus nicht in einem scheinbaren Gegensatz zwischen innengeleiteter Erfahrung und von außen gesetzten Einflüssen im Gegensatz zueinander standen. Sie bedingten sich vielmehr eben in dieser Prozessentwicklung des individuellen <i>Selbstkonzeptes</i> gegenseitig. 3. Passgenau, so eine dritte Erkenntnis der Studien, wird eine Förderung der Selbstbestimmung für Menschen mit Demenz im Frühstadium nur dann, wenn sie die biographische Spezifik der jeweiligen Person verknüpft mit einer Analyse der ganz konkreten Erfahrungen und Erlebnisse im Umgang mit der Selbstbestimmung und wenn daraus ein Ansatzpunkt für eine Förderung derselben explizit von außen formuliert werden kann. 4. Im Fadenkreuz der Selbstbestimmung ließen sich über Justierungsvariablen exaktere Bestimmungsgrößen für eine Passgenauigkeit zwar nicht im Sinne einer handlungspraktischen Umsetzung erfassen; es ließ sich aber durchaus bestimmen, welche Faktoren das Wirkgeflecht einer solchen Passgenauigkeit bestimmen. In diesem Sinne steht am Ende der Studie SEIN ein theoretisches Modell, dass leitend sein kann, um in einem weiteren Forschungsprozess die übergeordnete Fragestellung nach der individuell passgenauen und damit ressourcenorientierten Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz im Frühstadium ihrer Erkrankung beantworten zu können. |
| <p>Berichte/ Veröffentli- chungen/ Tagungen</p> | <p>Publikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panke-Kochinke, B. (2012). Demenz – kein Freibrief für Fremdbestimmung. <i>pflügen: Demenz</i>(22), 40-45. • Panke-Kochinke, B. (2012). Demenz und Selbsthilfegruppen. Eine Analyse der individuellen Wahrnehmungs- und Bewältigungsstrategien von Menschen mit Demenz im Frühstadium ihrer Erkrankung unter Beachtung der Funktion und Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen auf der Grundlage von Selbstäußerungen. <i>Pflege</i>, akzeptiert. • Panke-Kochinke, B. (2012). Menschen mit Demenz im Frühstadium ihrer Erkrankung – wie kann man ihre Selbstbestimmung fördern? Bausteine für eine Konzeptentwicklung in der Versorgungsforschung. <i>Pflege & Gesellschaft</i>, 17(2), 162-17 |

| | |
|---------------------------------|---|
| Projekttitlel: GesKom | Gestisch-kommunikatives Handeln als Bindeglied zwischen Sprache und Handeln bei Menschen mit Demenz |
| Laufzeit | 2011 – 2014 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Sabine Bartholomeyczik, Birgit Panke-Kochinke |
| Durchführung | Beatrix Döttlinger |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: Ziel dieser Studie ist es, die inkorporierte Handlungsroutine von Pflegeexpertinnen für wahrnehmungsbeeinträchtigte Menschen zu gestisch-kommunikativen Handlungen zu erkunden. Herausgearbeitet werden soll die handlungspraktische Sicht, d. h. „wie“ sich die verbale und nonverbale Interaktionsbeziehung gestaltet. Die Untersuchung soll die theoretischen und handlungspraktischen Kenntnisse zur nonverbalen Kommunikation bei Menschen mit schwerer Demenz erweitern, um deren Selbstbestimmung zu fördern und ihre Abhängigkeit zu verringern. Aktuell liegen keine empirischen Studien hierzu vor.</p> <p>Fragestellung: Wie gestaltet sich die verbale und nonverbale Interaktion zwischen Pflegenden und Menschen mit fortgeschrittener Demenz, wenn die Pflegenden durch symbolische Spiegelung einer Geste eine Handlung sinnbildlich darstellen? Ziel ist es, dass die zu pflegende Person durch die Spiegelung einer Geste dahin geführt wird, die damit verbundene Handlung eigenaktiv umsetzen zu können.</p> <p>Methoden: Rekonstruktiv-praxeologischer Forschungsansatz, die videografisch angelegte Untersuchung folgt den Prinzipien der dokumentarischen Interpretation nach Bohnsack, Elemente aus der Grounded Theory werden einbezogen</p> <p>Stand: Eine Pilotphase wurde durchgeführt. Die Datenerhebung von sechs Fällen wurde durchgeführt. Der Zentrale Fall wurde in den ersten beiden Arbeitsschritten mikroanalytisch analysiert. Zentrale Merkmale des Falles werden identifiziert. Ein Vergleichsfall wurde identifiziert und zur Analyse vorbereitet.</p> <p>Erwartete Ergebnisse: Aufschluss über spezifische Merkmale dieser Art der nonverbalen Kommunikation, um zu erkunden, ob daraus ein Lernkonzept entwickelt werden kann, damit diese Art der Pflege gezielter an Pflegende vermittelt werden kann.</p> |

2.2 Arbeitsgruppe Versorgungsinterventionen

| | |
|----------------------------------|--|
| Projekttitle: Leben-QD | Leben-QD – Lebensqualität von Menschen mit Demenz stärken |
| Laufzeit | 2010 – 2013 |
| Finanzierung | DZNE/Johanniter Seniorenhäuser GmbH |
| Leitung/Koordination | Margareta Halek, Sabine Bartholomeyczik |
| Durchführung | Christine Riesner, Martin Dichter, Tina Quasdorf |
| Beschreibung | <p>Hintergrund:</p> <p>Die Förderung und der Erhalt der Lebensqualität und des Wohlbefindens ist ein zentrales Ziel der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz. Mit Dementia Care Mapping (DCM) wird das Ziel verfolgt, das relative Wohlbefinden von Menschen mit Demenz durch die Implementierung personenzentrierter Pflege zu erfassen und zu steigern. Über die Effekte und über die fördernden und hemmenden Faktoren der Implementierung von DCM in der deutschen Altenhilfe ist wenig bekannt. Ziel des Projektes Leben-QD ist es, Aussagen zu Effekten und Bedingungen der Implementierung personenzentrierter Pflege unter Anwendung von Dementia Care Mapping (DCM) in Wohnbereichen der stationären Altenpflege zu treffen.</p> <p>Folgende Fragestellungen werden bearbeitet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Können im Projektverlauf Effekte durch die DCM-Implementierung im Vergleich zu zwei Vergleichsgruppen in Bezug auf die Bewohner sowie die Mitarbeiter identifiziert werden? 2. Können im Projektverlauf Merkmale einer gelungenen Implementierung identifiziert werden? 3. Welche fördernden und hemmenden Einflussfaktoren der Implementierung lassen sich identifizieren? Welche Kosten entstehen im Rahmen der DCM-Implementierung und wie hoch sind diese im Vergleich zu den beiden Vergleichsgruppen? <p>Methoden:</p> <p>In der Studie wird die DCM-Implementierung in den Wohnbereichen der stationären Altenhilfe anhand eines quasi-experimentellen Designs evaluiert. Neun Einrichtungen der Johanniter Seniorenhäuser GmbH nehmen mit jeweils einem Wohnbereich an der Studie teil, die in drei Untersuchungsgruppen je 3 Wohnbereiche aufgeteilt wurden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventionsgruppe: DCM wird erstmalig eingeführt und angewendet • Vergleichsgruppe A: Einführung eines kurzen Fremdeinschätzungsinstrumentes zur Lebensqualität QUALIDEM • Vergleichsgruppe B: Fortführung von DCM, welches bereits seit einigen Jahren implementiert ist. <p>Für die erste Forschungsfrage ist die Lebensqualität des Bewohners (QoL-AD) das primäre Outcome. Sekundäre Outcomes sind herausforderndes Verhalten (NPI-NH) und Lebensqualität (QUALIDEM). Mitarbeiterbezogenes primäres Outcome ist Haltung und Einstellung zur Demenz (ADQ). Sekundäre Outcomes sind Arbeitszufriedenheit (COPSOQ) und Burnout (CBI).</p> <p>Die zweite Forschungsfrage zu Merkmalen einer gelungenen Implemen-</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>tierung wird mit einem Set verschiedener Daten erfasst (Grad der Umsetzung der in der DCM-Methode enthaltenen Prozessschritte, Veränderungen in der Pflegedokumentation, im demenzgerechten Milieu, DCM Daten).</p> <p>Die dritte Forschungsfrage zu fördernden und hemmenden Einflussfaktoren der Implementierung wird mit einem theoriegeleiteten Datenerfassungs-Set untersucht (Haltung und Einstellung zur Demenz vor der Implementierung, Interaktion im Team, Rollenverständnis im Rahmen der Implementierung, Einstellung gegenüber der Implementierung, Implementierungsprozess, Organisationsfaktoren).</p> <p>Die vierte Forschungsfrage wird durch die Analyse der im Implementierungsprozess (DCM / QUALIDEM) entstandenen Kosten beantwortet.</p> <p>Drei Zeitpunkte der Datensammlung sind vorgesehen: T0 vor Intervention, T1 nach 6 Monaten, T2 nach 18 Monaten.</p> <p>Die Untersuchung der Effekte erfolgt im Studienverlauf getrennt von der Untersuchung der Implementierung. Durch die Verblindung der Mitarbeiter gegenüber den jeweils anderen Untersuchungsergebnissen wird die Einflussnahme ungewollter Vorannahmen auf die Ergebnisse vermieden.</p> <p>Stand: Zurzeit läuft die finale Datenerfassung.</p> <p>Erwartete Ergebnisse/Ergebnisse: Die Basiserhebung der Hauptstudie fand im Herbst 2011 statt, T1 erfolgte im Februar/März 2012.</p> <p>Der Rücklauf der Fragebögen zur Mitarbeiterbefragung betrug in der Basiserhebung T0 wie auch in der T1 Erhebung 62%. In die Basiserhebung konnten 76% (n=165) Bewohner einbezogen werden, in T1 konnte dieser Anteil durch Nachrekrutierung auf 81,1% (n=176) angehoben werden. Die Abschlusserhebung findet zwischen Januar 2013 und März 2013 statt. Die Datenanalysen finden im Anschluss zuerst separat für die Forschungsteile der Effektmessung und der Implementierungsforschung statt und werden danach zusammen geführt.</p> |
| <p>Berichte/ Veröfentli- chungen/ Tagungen</p> | <p>Vorträge/Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quasdorf, T., Riesner, C., Dichter, M., Dortmann, O., Vollmar, H. C., & Halek, M. (2012). Dementia Care Mapping - Staff members within the implementation process. 27th International Conference of Alzheimer's Disease International. London • Quasdorf, T., Riesner, C., Dichter, M., & Halek, M. (2012). Dementia Care Mapping - Facilitators and Barriers to Implementation. Gerontology Interest Group, University of the West of Scotland (UWS) Glasgow • Quasdorf, T., Riesner, C., Dichter, M., & Halek, M. (2012). Die Bedeutung des Teams im Implementierungsprozess – ein multimethodischer Ansatz. 3. Jahrestagung DZNE Witten. Witten • Quasdorf, T., Riesner, C., Dichter, M., & Halek, M. (2012). Lebensqualität von Menschen mit Demenz – Projekt LebenQD. Altenpflege-Frühjahrskongress. Dortmund • Riesner, C., Quasdorf, T., Dichter, M., & Halek, M. (2012). Lebensqualität von Menschen mit Demenz – Projekt LebenQD. Altenpflege-Kongress. Stuttgart |

| | |
|---------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Riesner, C., Quasdorf, T., Dichter, M., & Halek, M. (2012). Lebensqualität von Menschen mit Demenz – Projekt LebenQD. Altenpflege-Kongress. Hannover • Riesner, C., Quasdorf, T., Dichter, M, Vollmar, H. C., & Halek, M. (2012). Content analysis of psychological needs of persons with dementia in care documents 12. North Sea Meeting. Stirling • Riesner, C., Quasdorf, T., Dichter. M., & Halek, M. (2012, 12.09.2012). Die Evaluation von Implementierungsprozessen in der stationären Altenhilfe am Beispiel von Dementia Care Mapping. Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress 2012. Bonn. |
| Kooperationspartner | Johanniter Seniorenhäuser GmbH |

| | |
|-----------------------------------|---|
| Projekttitle: AspektFTD | Alltag aus der Perspektive von Menschen mit einer Frontotemporalen Demenz (AspektFTD) |
| Laufzeit | 2010 - 2013 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Margareta Halek |
| Durchführung | Claudia Dinand, Sabine Ursula Nover, Daniela Holle, Matthias Zischka |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: Die Frontotemporale Demenz (FTD) ist eine von sechs Erscheinungsformen aus dem Spektrum der unter den frontotemporalen Lobärdegenerationen (FTLD) zusammengefassten präsenilen Demenzen. Sie gilt als dritthäufigste Demenzerkrankung neben der Alzheimer-Demenz und der vaskulären Demenz. Die Deutsche Alzheimergesellschaft geht von insgesamt 33.000 Menschen mit FTD (MmFTD) in Deutschland aus. MmFTD zeigen besonders zu Beginn der Erkrankung eine hinsichtlich anderer Demenzen atypische Krankheitssymptomatik ohne besondere kognitive Einschränkung und normalen Demenz-Screening-Ergebnissen (z.B. im MMST). Charakteristisch ist eine Veränderung der Persönlichkeit mit Auswirkung auf das Urteils- und Einfühlungsvermögen, eine fehlende Krankheitseinsicht und häufig gezeigtes expressives Verhalten. Medikamentöse Behandlungsversuche waren bisher ohne Erfolg, über psychosoziale therapeutische Verfahren ist so gut wie nichts bekannt. Anhand von Einzelfallbeschreibungen oder Erfahrungsberichten zeigen sich Lücken im Versorgungssystem, da die Erkrankten durch die besondere Ausprägung und den frühen Krankheitsbeginn den Verlust persönlicher und sozialer Rollen erfahren, der sich von denen älterer MmD unterscheidet. Ziel der Untersuchung ist die Erfassung spezifischer alltagsbezogener Bedürfnisse/Bedarfe aus der Perspektive von MmFTD als Basis für eine Interventionsentwicklung.</p> <p>Methoden: 1. Systematisches Review Systematische Literaturrecherche deutsch- und englischsprachiger Publikationen im Zeitraum zwischen Januar 2000 und März 2012 zu Bedürfnissen/Bedarfen aus der Perspektive von MmFTD. Gesucht wurde in den Datenbanken MEDLINE [pubmed], CINAHL, PsycINFO, Cochrane Library, PSYINDEX, SocINDEX and GeroLit unter Verwendung der vier Kategorien und ihren Operationalisierungen: Frontotemporale Demenz, Selbstäußerungen, Bedürfnis/Bedarf und Bewältigung. Nach Entfernung von Duplikaten wurden Titel und Abstracts von 1055 Publikationen und anschließend 20 Artikel als Volltexte durch zwei unabhängige Gutachter gesichtet.</p> <p>2. Empirische Untersuchung Im Zentrum der Hauptstudie stehen MmFTD und ihre selbstgeäußerten bzw. beobachtbaren Bedürfnisse/Bedarfe. Ziel ist die Ableitung von notwendigen Interventionen. Geplant ist ein exploratives fallbezogenes Vorgehen mithilfe eines qualitativen Mixed-Method Verfahrens bestehend aus problemzentrierten Interviews (5 MmFTD, 5 Angehörige) und videogestützten Beobachtungen (5) im direkten Versorgungsbereich. Die Auswertung erfolgt mit einer Kombination aus hermeneutischen und zusammenfassenden Verfahren. Ein ethisches Clearing der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. liegt vor.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Stand: Publikation zu den Ergebnissen der Literaturrecherche ist in Vorbereitung. Die Feldphase ist in Vorbereitung.</p> <p>Ergebnisse (Zwischenstand): Im Rahmen des Systematic Reviews wurde kein Artikel gefunden, in dem Bedürfnisse und Bedarfe aus Sicht der MmFTD beschrieben werden. Gründe für diese Forschungslücke sind in der Besonderheit der Erkrankung als auch einer methodischen und ethischen Herausforderung zu sehen. Das anschließende empirische Projekt ist als erster Schritt zu verstehen, diese Lücke zu schließen. Die Feldphase ist für 2013 geplant. Das Ziel dieses mehrstufigen Projektes ist die Entwicklung und Evaluation von FTD-spezifischen psychosozialen Interventionen.</p> |
| Berichte/ Veröffentli- chungen/ Tagungen | <p>Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinand, C., Holle, D., Nover, S., Zischka, M., & Halek, M. (2012). The Perspective of People with Frontotemporal Dementia on Needs and Demands in Everyday Life. 8th International Conference. Retrieved from www.karger.com/dem_34_s1_2012 |

| | |
|---------------------------------|--|
| Projekttitle: FallDem | Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz (FallDem) |
| Laufzeit | 2010 - 2014 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Margareta Halek/Daniela Holle |
| Durchführung | Ines Buscher, Sven Reuther, Daniela Holle |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: Studien belegen, dass 11-65% der Bewohner der Einrichtungen der stationären Altenhilfe herausfordernde Verhaltensweisen wie beispielsweise Aggressivität, Schreien, Apathie oder zielloses Herumirren im Verlauf ihrer Demenzerkrankung zeigen. Das Verhalten kann für die Betroffenen selbst und für die Umwelt sehr belastend sein. Die Anwendung von Fallbesprechungen wird in Deutschland für den professionellen Umgang von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten für Pflegende von Seiten der gesetzlichen Prüfinstanzen für Altenpflegeheime empfohlen, klare Konzepte für die Durchführung von Fallbesprechungen und für deren Implementierung in den Pflegealltag fehlen.</p> <p>Auch ein eindeutiger Effektivitätsnachweis hinsichtlich der Wirksamkeit von Fallbesprechungen fehlt bislang. Das Projekt Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz (FallDem) greift die oben skizzierte Forschungslücke und die Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Fallbesprechungen auf.</p> <p>Folgende Forschungsfragen werden untersucht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welchen Einfluss hat eine assessmentgestützte Fallbesprechung im Vergleich zu Kontrollgruppe und zu einer narrativen Fallbesprechung auf das herausfordernde Verhalten und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und auf das Belastungserleben der Mitarbeiter/Pflegenden? • Welche Faktoren fördern und hemmen die Implementierung einer assessmentgestützten Fallbesprechung im Vergleich zu einer narrativen Fallbesprechung? • Welche Lernprozesse finden innerhalb einer assessmentgestützten Fallbesprechung im Vergleich zu einer narrativen Fallbesprechung statt? <p>Methode: Die Überprüfung der beiden Fallbesprechungsmodelle sieht ein zweistufiges Verfahren vor. In einer ersten Phase – der Interventionsentwicklung - erfolgt die Entwicklung der beiden Fallbesprechungsmodelle auf Grundlage einer systematischen Literaturstudie und einer sich anschließenden Expertenbefragung und Expertendiskussion. In einer zweiten Phase – der Interventionsstudie - werden die beiden Fallbesprechungsmodelle in 12 Einrichtungen der stationären Altenpflege implementiert und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit auf Bewohner und der sie betreuenden Pflegende evaluiert. Hierbei wird auf das Stepped-Wedge-Design zurückgegriffen. Das Stepped-Wedge-Design ist eine besondere Form des Cross-Over-Designs und stellt eine methodische Alternative gegenüber herkömmlichen Cluster Randomisierten Studien dar. Es wird eine Vollerhebung der teilnehmenden Wohnbereiche angestrebt.</p> <p>Basierend auf den Ergebnissen einer Vorstudie wurde eine Stichproben-</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>größe mittels Powerkalkulation von 30 Bewohnern pro cluster/AH bestimmt. Bei einer erwarteten Drop-out-Rate von 20% werden somit insgesamt 360 (300+60 Dropout) Bewohner für die Studie rekrutiert. Das primäre Outcome ist das herausfordernde Verhalten der Menschen mit Demenz (Neuropsychiatric Inventory - Version Altenheim - NPI-NH). Zu den Sekundäre Outcomes zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lebensqualität der Menschen mit Demenz (Qualidem) • Arbeitssituation (Kurzfragebogen zur Arbeitssituation (KFZA)) • Belastungserleben der Pflegenden (BelaDem und einer Subskala des Copenhagen Psychosocial Questionnaire COPSQQ) • Haltung der Pflegenden („Approaches to Dementia Questionnaire“ (ADQ)). <p>Die Interventionsstudie wird durch eine Prozessevaluation begleitet, um die Lernprozesse und Einflussfaktoren auf die Implementierung der beiden Fallbesprechungskonzepte zu analysieren (standardisiertes Erhebungsinstrument, leitfadengestützte Kurzinterviews und Fallbesprechungsprotokolle). Für die Dokumentation des Lernprozesses werden Audioaufzeichnung von Fallbesprechungen und Feedbackinterviews aus einer Subgruppe genutzt.</p> <p>Stand: Die Entwicklung der beiden Fallbesprechungsmodelle ist abgeschlossen, Publikationen sind in Vorbereitung. Vorbereitung der Feldphase läuft.</p> <p>Erwartete Ergebnisse/Ergebnisse: Die Ergebnisse aus der Literaturanalyse und der Expertenbefragung/Expertendiskussion liegen vor, eine abschließenden Anpassung der beiden Fallbesprechungsmodelle ist erfolgt.</p> <p>Pretestphase: Beide Fallbesprechungsmodelle wurden in einer Einrichtung der stationären Altenhilfe probeweise durchgeführt und hinsichtlich ihrer Praktikabilität und Verständlichkeit getestet. In dem Zusammenhang wurden auch die Fragebögen, die im Rahmen der Interventionsstudie eingesetzt werden, getestet.</p> |
| <p>Berichte/ Veröffentli- chungen/ Tagungen</p> | <p>Vorträge/Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscher, I., Holle, D., Reuther, S., Bartholomeyczik, S., Vollmar, H. C., & Halek, M. (2012). Die Entwicklung einer „erfolgreichen Innovation“ am Beispiel demenzspezifischer Fallbesprechungen in der stationären Altenhilfe (FallDem). Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress. Bonn • Buscher, I., Holle, D., Reuther, S., Sabine, B., & Halek, M. (2012). Key factors influencing the implementation of case conferences in daily care of people with dementia in nursing homes. 27th International Conference of Alzheimer’s Disease International. London • Buscher, I., Reuther, S., Holle Daniela, Bartholomeyczik Sabine, & Halek, M. (2012). Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz - Zwei Modelle für die stationäre Altenpflege -. AltenpflegeFrühjahrsKongress. Dortmund • Buscher, I., Reuther, S., Holle Daniela, Bartholomeyczik Sabine, & Halek, M. (2012). Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz - Zwei Modelle für die stationäre Altenpflege -. Altenpflege 2012 Pflege-Kongress. Hannover |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Halek, M., Holle, D., Reuther, S., Buscher, I., & Bartholomeyczik, S. (2012). Modelling an intervention study to implement and evaluate "Understanding diagnostics" in daily care of residents with dementia. 27th International Conference of Alzheimer's Disease International. London • Halek, M., Reuther, S., Buscher, I., Holle, D., Vollmar, H. C., Dortmann, O., et al. (2012). Wirkung von Fallbesprechungen zum herausfordernden Verhalten von Menschen mit Demenz (FallDem). Herausforderungen der Entwicklung und Evaluation einer komplexen Intervention. 13. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenz basierte Medizin. • Holle, D., Reuther, S., Buscher, I., & Halek, M. (2012). Stepped-Wedge-Design zur Evaluation von demenzspezifischen Fallbesprechungen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Gemeinsamer Geriatrie- und Gerontologiekongress. Bonn • Reuther, S. (2012). Das Stepped- Wedge Design zur Evaluation von demenzspezifischen Fallbesprechungen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. 11. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung und 4. Nationale Präventionskongress im Deutschen Hygiene-Museum Dresden. Dresden <p>Publikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buscher, I., Reuther, S., Holle, D., Bartholomeyczik, S., Vollmar, H. C., & Halek, M. (2012). Das kollektive Lernen in Fallbesprechungen. Theoretische Ansätze zur Reduktion herausfordernden Verhaltens bei Menschen mit Demenz im Rahmen des Projektes FallDem. In Lauterbach, Brinker-Meyendriesch, Fesenfeld, Grieshop, Gruber, Käser, Ludwig, Schlegel, Schwarz-Govaers & Spurek (Eds.), Bildungsabschlüsse - Bildungsanschlüsse - Bildungsmanagement (pp. 251-171). Hungen: Hpsmedia • Reuther, S., Dichter, M. N., Buscher, I., Vollmar, H. C., Holle, D., Bartholomeyczik, S., et al. (2012). Case conferences as interventions dealing with the challenging behavior of people with dementia in nursing homes: a systematic review. International Psychogeriatrics, 1-13. |
|--|---|

| | |
|--------------------------------|---|
| Projekttitle: SMeDeK | Entscheidungsfindung zur Selbst- oder Fremdeinschätzung von Schmerz bei Menschen mit mittelschwerer Demenz im Akutkrankenhaus |
| Laufzeit | 2009 - 2012 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Margareta Halek, Sabine Bartholomeyczik |
| Durchführung | Erika Sirsch |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: Bei Menschen mit Demenz im Krankenhaus scheitert eine suffiziente Schmerztherapie häufig daran, dass Schmerz gar nicht erst erkannt wird. Die Selbsteinschätzung von Schmerz wird zwar systematisch durchgeführt, durch mangelnde Ausdrucksfähigkeit profitieren Menschen mit Demenz aber nur eingeschränkt oder gar nicht davon. Zudem bleibt oft unklar, welche Patienten zur Selbstauskunft in der Lage sind und welche einer systematischen Fremdeinschätzung bedürfen. Im Rahmen der Entwicklung einer komplexen Intervention wurde eine solche Entscheidungshilfe in Form eines Screenings entwickelt.</p> <p>Methoden: Das Vorgehen wird geleitet durch das „Utrechter Modell zur Entwicklung und Überprüfung von Pflegeinterventionen“ und beinhaltet die 6 aufeinander aufbauenden Phasen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definition und Analyse des Problems und der Bedürfnisseinschätzung 2. Überprüfung der bestehenden Praxis 3. Entwicklung eines Konzeptes zur Intervention (in diesem Fall der Entscheidung zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung) 4. Feldversuch und Verfeinerung der Intervention 5. RCT zur Prüfung der Intervention 6. Einführung/Implementierung <p>Im Rahmen des Projektes wurden die Phasen I bis III bearbeitet. Eine Fortführung der Interventionsentwicklung (Phasen 4-6) ist geplant. Zur Darstellung der Phase 1 wurde ein integratives Review der nationalen und internationalen Literatur erstellt.</p> <p>Die bestehende Praxis wurde in Phase 2 durch teilnehmende Beobachtungen und Gruppeninterviews überprüft. Die Beobachtungen fanden während aller Tages- und Nachtschichten im Verlauf pflegerischer Handlungen im Stationsalltag statt. Daran schlossen sich Gruppeninterviews mit Pflegenden an. Die Analyse der Beobachtungen als auch der Interviews erfolgte qualitativ.</p> <p>Stand: Datenanalyse ist abgeschlossen, Ergebnisse werden aktuell verschriftlicht und publiziert. Ein Fachtag fand am 21. November 2012 statt.</p> <p>Ergebnisse: Die Literaturanalyse zeigte, dass zurzeit kein Evidenz-basiertes Tool zur Entscheidungsfindung zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung von Schmerz bei Menschen mit Demenz im Krankenhaus vorlag. Schmerzeinschätzungen als gestuftes Vorgehen wurden in der Literatur beschrieben, differenzierte Angaben zum Einsatz im Praxisfeld oder zur Evaluierung fehlten hingegen weitgehend. Es ließen sich jedoch in der Literatur Schlüsselphänomene (z. B. kognitiver Status, bestehende Vorerkrankungen oder externer Bericht von Angehörigen) identifizieren, die bei der</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Entscheidungsfindung berücksichtigt werden müssen.</p> <p>Die Literaturlage wurde von einzelnen Autorengruppen dominiert und Publikationen lagen überwiegend aus dem amerikanischen, kanadischen und australischen Raum vor. Deren Übertragbarkeit auf Europa und speziell Deutschland muss kritisch geprüft werden.</p> <p>Teilnehmende Beobachtungen (n= 70) wurden in zwei Kliniken auf drei Stationen (Chirurgie, konservative Abteilung und Spezialstation für Menschen mit Demenz) durchgeführt. Es konnten 43 Patientinnen und 25 Pflegenden eingeschlossen werden, bei unterschiedlichen Konstellationen Doppelerhebungen sowohl bei Patienten als auch bei Pflegenden.</p> <p>Die Beobachtungen zeigten als ein zentrales Ergebnis, dass Pflegenden und Patientinnen und Patienten unterschiedliche Worte zur Beschreibung von Schmerz wählten. So fragen Pflegenden explizit nach „Schmerzen“, während Patientinnen und Patienten eher Worte wie „es tut weh“ nutzen oder Schmerz vokalisieren. Konnten Patienten auf die gezielten Fragen von Pflegenden nach „Schmerz“ eingehen, erhielten sie zumeist schnell eine schmerzreduzierende Maßnahme. Bei inkongruenten verbalen Äußerungen von Patientinnen und Patienten, z. B. die Frage nach Schmerz wurde verneint und dennoch nonverbale Schmerzzeichen gezeigt, wurden in den beobachteten Situationen keine schmerzreduzierenden Maßnahmen eingeleitet.</p> <p>Es konnten 7 Interviews in 6 Kliniken mit Pflegenden durchgeführt werden. Die Analyse zeigte hier, dass die Inkongruenz der verbalen und nonverbalen Aussagen als großes Problem in der Schmerzeinschätzung von Pflegenden berichtet wird.</p> <p>In der Phase 3 wurde das Screening Tool [Screening Tool for Decision-Making on Pain Assessment for People with Dementia in Hospital (See-Pain)] zur Entscheidungsfindung zur Selbst- und Fremdeinschätzung entwickelt.</p> |
| <p>Berichte/ Veröffentli- chungen/ Tagungen</p> | <p>Vorträge/Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sirsch, E. (2012). Was sagt die Literatur zur Schmerzerfassung im Krankenhaus? Ein Überblick über den aktuellen Stand. Wittener Fachtag Schmerz. Witten, DZNE, Witten. • Sirsch, E. (2012). Die SMeDeK Studie: Selbst- und Fremdeinschätzung von Schmerz im Krankenhaus. Ergebnisse aus teilnehmenden Beobachtungen und Gruppeninterviews. Wittener Fachtag Schmerz. Witten, DZNE, Witten. • Sirsch, E. (2012). Entscheidungshilfe bei der Schmerzeinschätzung. Welche Kriterien sind wichtig? Wittener Fachtag Schmerz. Witten, DZNE, Witten. • Sirsch, E. (2012). Schmerzerfassung bei kognitiv eingeschränkten Patienten. 30. Deutscher Krebskongress 2012. Berlin • Sirsch, E. (2012). Schmerzerfassung bei kognitiv eingeschränkten Patienten. 1. Tübinger Pflegesymposium Neurologie/Neurochirurgie. Tübingen • Sirsch, E. (2012, 28.11.2012). Schmerzmanagement bei Menschen mit Demenz. Paper presented at the Dementia Care Fachkongress. Hanau. • Sirsch, E. (2012). Sprachlos, dement, psychisch krank – und Schmerzen? 3. Schmerzkongress Rosenberg. Wien |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Sirsch, E. (2012). Stumme Schreie, laute Gesten - Schmerzassessments in der Pflege. CareDate - Der Pflegekongress. Bochum • Sirsch, E., Halek, M., & Bartholomeyczik, S. (2012). Schmerz erfassung bei Menschen mit Demenz - eine Herausforderung in der Klinik. Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress. Bonn • Sirsch, E., Halek, M., & Bartholomeyczik, S. (2012). How is proxy pain assessment used by demented patients in hospital, results of an observational study. 14th World Congress On Pain. Mailand • Sirsch, E., & Gnass, I. (2012). Entscheidungsfindung im Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz? 8. Bremer Pflegekongress „Herausforderung Schmerz“. Bremen • Sirsch, E., Panke-Kochinke, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Wie nehmen Pflegende ein Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz vor? . Deutscher Schmerzkongress. Mannheim <p>Publikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sirsch, E. (2012). Schmerz erfassung bei kognitiv eingeschränkten Patienten. Forum Onkologische Pflege, 2(3), 42-44. |
|--|--|

| | |
|---|---|
| Projekttitle: S3 LL SchmerzAss | Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe |
| Laufzeit | 2011 - 2014 |
| Finanzierung | DZNE / Deutsche Schmerzgesellschaft |
| Leitung/Koordination | Margareta Halek, Sabine Bartholomeyczik |
| Durchführung | Erika Sirsch, Marjan Laekeman |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: In den Einrichtungen der stationären Altenhilfe wird durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz die Durchführung eines Schmerzassessments gefordert. Die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehenden Standards und Leitlinien beinhalten überwiegend die Selbsteinschätzung von akutem Schmerz. Die Forschung der letzten Jahre erfordert allerdings eine Neubewertung des Schmerzassessments bei alten Menschen. Mitglieder des interdisziplinären Arbeitskreis „Schmerz und Alter“ der Deutschen Schmerzgesellschaft entwickeln in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Witten, eine S-3 Leitlinie zum „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe“.</p> <p>Methoden: Ausgerichtet an dem durch die AWMF und der ÄZQ beschriebenen Prozedere und dem DELBI-Instrument der AWMF.</p> <p>Stand: Methodenpapier wurde veröffentlicht, die Leitliniensynopse incl. der methodischen Bewertungen ist abgeschlossen, Publikation zur Synopse wird erstellt. Delphi Survey (2 von 4) zu prioritären Schlüsselfragen ist in Vorbereitung.</p> <p>Ergebnisse (Zwischenstand): Nach Abschluss der Leitlinie „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe“ eine Optimierung des Schmerzassessments als Voraussetzung einer gezielten Schmerztherapie für BewohnerInnen in Einrichtungen der vollstationären Altenhilfe.</p> |
| Berichte/ Veröffentli- chungen/ Tagungen | <p>Vorträge/Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laekeman, M., & Sirsch, E. (2012). Entwicklung einer interdisziplinären S3-Leitlinie zum Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe. 8. Bremer Pflegekongress „Herausforderung Schmerz“. Bremen • Laekeman, M., Sirsch, E., & Leonhardt, C. (2012). Die Mulidimensionalität des Schmerzes: in den Leitlinien zum Schmerzassessment bei älteren Menschen ein Thema? Deutscher Schmerzkongress. Mannheim • Sirsch, E., & Laekeman, M. (2012). Entwicklung einer Leitlinie zum „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe“. Gemeinsamer Gerontologie und Geriatriekongress. Bonn • Sirsch, E., & Laekeman, M. (2012). Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe. Methodenpapier zur S3-Leitlinie. IZVF Kolloquium. Witten • Laekeman, M. (2012). Im Alter bewegt sich viel - Neues zu Schmerzerfassung und Schmerztherapie bei den über 65-jährigen. Adäquates Schmerzassessment bei älteren Menschen – erste Schritte einer S3- |

| | |
|---------------------|---|
| | <p>Leitlinie für die stationäre Altenhilfe. Deutscher Schmerzkongress 2012. Mannheim</p> <p>Publikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sirsch, E., Schuler, M., Fischer, T., Gnass, I., Laekeman, M., Leonhardt, C., et al. (2012). Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe. Methodenpapier zur S3-Leitlinie. Der Schmerz(4), 410-418. |
| Kooperationspartner | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Schmerzgesellschaft (vormals Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, DGSS) |

| | |
|---|---|
| Projekttitlel QiSavA | Entwicklung und Pilotierung eines Qualitätsindikatorensets im Zusammenhang mit der S3-Leitlinie: „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe |
| Laufzeit | 2012-2014 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Sabine Bartholomeyczik |
| Durchführung | Marjan Laekeman |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: Ein wichtiger Schritt zur Verbesserung des Schmerzassessments bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe ist die Entwicklung einer S3-Leitlinie (s. Projekt S3 LL SchmerzAss). Um die Umsetzung und Anwendung der Leitlinie zu evaluieren werden klinischer Messgrößen in Form von Qualitätsindikatoren benötigt. Ziel des QiSavA-Projektes ist es, ein solches Qualitätsindikatorenset zu entwickeln und zu pilotieren.</p> <p>Methoden: Das QiSavA-Projekt wird in mehreren Schritten durchgeführt: I) Theoretische Entwicklungsphase: Literatur-Review und Expertenbefragung für den Entwurf des vorläufigen Qualitätsindikatorensets (QI-Set Version 1) II) Praktische Entwicklungsphase: Empirische Studie bestehend aus einer explorativen Querschnittuntersuchung (qualitative und quantitative Datenerhebung) in drei unterschiedlichen Institutionen der vollstationären Altenhilfe zur Frage, welche Indikatoren bereits in der Versorgungspraxis Verwendung finden. Eingabe der neuen Erkenntnisse in dem bestehende Set und Begutachtung durch Experten (QI-Set Version 2). III) Testphase des neuen Indikatoren-Sets in diesen drei Institutionen und Entwicklung der Endversion.</p> <p>Stand: Das Projekt befindet sich in der theoretischen Entwicklungsphase. Die Literaturrecherche zu Quell-Leitlinien und Manualen zur Entwicklung von Qualitätsindikatoren ist abgeschlossen. Derzeit wird die Literaturanalyse zu den Recherche-Ergebnissen, bezogen auf die Qualitätsindikatoren zum Schmerzassessment bei älteren Menschen, durchgeführt. Parallel erfolgt die Recherche zu vorhandenen Qualitätsindikatoren bei relevanten nationalen und internationalen Organisationen.</p> <p>Erwartete Ergebnisse/Ergebnisse: Zum Abschluss des Projektes liegt ein Qualitätsindikatorenset vor, welches für die Evaluierung der Umsetzung der S3-Leitlinie „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe“ geeignet ist.</p> |
| Berichte/ Veröffentli- chungen/ Tagungen | <p>Vorträge/Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laekeman, M. (2012). Developing a Set of Quality Indicators for Pain Assessment in the Elderly in Long-Term Care. COST Action TD 1005 - Winter School 2012 „Pain Assessment in Patients with Impaired Cognition, especially Dementia“. University of Bamberg, Germany • Laekeman, M. (2012). Im Alter bewegt sich viel - Neues zu Schmerzerfassung und Schmerztherapie bei den über 65-jährigen. Adäquates Schmerzassessment bei älteren Menschen – erste Schritte einer S3-Leitlinie für die stationäre Altenhilfe. Deutscher Schmerzkongress |

| | |
|---------------------|---|
| | <p>2012. Mannheim</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laekeman, M., Sirsch, E., & Leonhardt, C. (2012). Die Mulidimensionalität des Schmerzes: in den Leitlinien zum Schmerzassessment bei älteren Menschen ein Thema? Deutscher Schmerzkongress. Mannheim <p>Publikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laekeman, M. (2012). Adäquates Schmerzassessment bei älteren Menschen – erste Schritte einer S3-Leitlinie für die stationäre Altenhilfe. MedReport(30), 2. |
| Kooperationspartner | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Schmerzgesellschaft (vormals Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, DGSS) und Prof. Dr. med. Annette Becker • Philipps-Universität Marburg, Fachbereich Medizin: Abteilung für Allgemeinmedizin, Präventive und Rehabilitative Medizin, Karl-von-Frisch-Straße 4, D-35032 Marburg |

| | |
|-------------------------------|--|
| Projekttitle: CBS-D | Übersetzung und Validierung der Challenging Behaviour Scale (CBS) |
| Laufzeit | 2012 - 2013 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Margareta Halek |
| Durchführung | Lena Köller, Daniela Holle |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: Das DZNE ist bestrebt, die Outcomes von Versorgungsmaßnahmen und deren Erfassung stetig zu optimieren und an die Bedarfe der Forschung und Praxis anzupassen. Für die Erfassung von herausforderndem Verhalten gibt es in wenige sinnvolle Erfassungsinstrumente, die in der deutschen Sprache zur Verfügung stehen und an den pflegerischen Versorgungskontext angepasst sind. Eine Alternative zu den genutzten Instrumenten wie NPI und CMAI ist die Challenging Behaviour Scale (CBS). Die in Großbritannien entwickelte Skala wurde auf der Grundlage der Beschreibungen von Pflegekräften aus den Altenhilfeeinrichtungen entwickelt. Damit fokussiert sie auf die pflegerisch relevanten Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz und nutzt pflegerischen Fachjargon.</p> <p>Das Instrument erfasst einerseits die Inzidenz und Häufigkeit eines breiten Spektrums herausfordernder Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz wie z. B. Aggression, Schlafstörungen oder Ruhelosigkeit. Andererseits werden auch die durch die Pflegekräfte wahrgenommenen Schwierigkeiten, die ein Verhalten hervorruft, sowie die damit verbundene Herausforderung für die Pflegenden erfasst. Darüber hinaus verfügt sie über angemessene psychometrische Eigenschaften. Ziel dieses Projektes ist die CBS ins Deutsche zu übersetzen und ggf. an den deutschen Kontext anzupassen.</p> <p>Methoden: Das Übersetzungsvorgehen orientiert sich an dem <i>Two-panel-approach</i>. Ein Übersetzungsteam, bestehend aus sechs Personen mit unterschiedlichen übersetzungsrelevanten Qualifikationen, wurde über die Inhalte und zugrundeliegenden Konzepte der CBS sowie über die Übersetzungsmethodik informiert und erstellte innerhalb einer geleiteten Gruppendiskussion eine erste deutschsprachige Version der CBS, die CBS-German. Im zweiten Schritt wurde diese Version von einer angeleiteten Fokusgruppe, bestehend aus sechs Pflegefach- und Hilfskräften verschiedener Altenpflegeeinrichtungen, in Bezug auf Angemessenheit und Verständlichkeit der Sprache geprüft. Diese Gruppe wurde ebenfalls im Vorfeld über die CBS und die Übersetzungsmethodik informiert, hatte jedoch keine Kenntnis der englischsprachigen Originalversion. Von den Pflegekräften als späterer Zielgruppe der CBS vorgebrachte Kritikpunkte, Veränderungs- und Kürzungsvorschläge wurden besprochen und sollen nach Möglichkeit bei der Überarbeitung der ersten Übersetzungsversion berücksichtigt werden. Der gesamte Übersetzungsvorgang wird detailliert dokumentiert.</p> <p>Ergebnisse (Zwischenstand): Derzeit existiert die in der ersten Gruppendiskussion erarbeitete vorläufige deutschsprachige Version. Diese wird entsprechend der Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion überarbeitet. Die hierdurch entstehende</p> |

| | |
|---------------------|--|
| | <p>zweite vorläufige Version der CBS-German soll 2013 im Rahmen einer Bewertungsstudie von mindestens 15 weiteren Pflegekräften erprobt und in Hinblick auf Kriterien wie Verständlichkeit, Eindeutigkeit und Geläufigkeit der Formulierungen beurteilt werden. Ggf. werden daraufhin weitere Änderungen der CBS-German vorgenommen. Die Prüfung der teststatistischen Gütekriterien der Endversion an einer weiteren, größeren Stichprobe ist geplant.</p> <p>Die Übersetzung im Team wurde von den beteiligten Übersetzerinnen als sehr vorteilhaft im Vergleich zu der gängigen Methode der Vorwärts-Rückwärts-Übersetzung und als sehr effektiv wahrgenommen. Die Diskussion dieser Übersetzung mit Pflegekräften ermöglicht eine Anpassung der Formulierungen an den Sprachgebrauch und das fachliche Verständnis der späteren Anwenderzielgruppe. Auf diese Weise soll die qualitative Hochwertigkeit der deutschsprachigen Version der CBS sichergestellt werden.</p> |
| Kooperationspartner | <ul style="list-style-type: none"> • Professor Esme Moniz-Cook, Center of Dementia Research and Practice, East Yorkshire, UK • Stationäre Altenpflegeeinrichtungen in Witten |

2.3 Arbeitsgruppe Versorgungsstrukturen

| | |
|---------------------------------------|---|
| Projekttitle: DemenzMonitor | DemenzMonitor |
| Laufzeit | 2010 - 2013 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Bernhard Holle |
| Durchführung | Rebecca Palm, Kerstin Köhler |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: Die steigende Anzahl von Menschen mit Demenz geht mit einer Veränderung der Versorgungsstrukturen und einer demenzspezifischen Ausdifferenzierung des Leistungsangebots in der stationären Altenhilfe einher. Die Pflege von Menschen mit Demenz, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, erfordert die Umsetzung psychosozialer Konzepte und Interventionen.</p> <p>Bislang liegen nur wenig vergleichbare über einen längeren Zeitraum gesammelte Daten vor, die eine Beurteilung der speziellen pflegerischen Versorgungssituation von Menschen mit Demenz erlauben. Hier setzt das Forschungsprojekt „DemenzMonitor“ an. Ziel des Projekts ist die Erfassung, Beschreibung und Analyse demenzspezifischer Organisations- und Konzeptionsmerkmale von Einrichtungen und Wohnbereichen sowie wichtiger Merkmale der Bewohner.</p> <p>Methode: Der DemenzMonitor ist eine Längsschnittstudie im Mehrebenen-Design. Die Daten werden einmal jährlich mittels drei Fragebögen (Einrichtung, Wohnbereich, Bewohner) von den Mitarbeitern der teilnehmenden Einrichtungen erhoben. Es handelt sich um eine Gelegenheitsstichprobe von stationären Altenpflegeeinrichtungen, Wohnbereichen und deren Bewohner. Die Datenauswertung erfolgt deskriptiv zur Beschreibung vorhandener Strukturen und Bewohnermerkmale. Zusammenhänge sowie Einflussfaktoren von Veränderungen im Längsschnitt werden mittels geeigneter Regressionsverfahren analysiert.</p> <p>Stand: Im Mai 2012 wurden Daten von 47 Einrichtungen, 99 Wohnbereichen und 1699 Bewohnern erhoben. Derzeit läuft die Akquise für die Teilnahme an der Datenerhebung in 2013. Zudem wird ab 2013 die Datenerhebung auf ein online-gestütztes Verfahren umgestellt. Zu diesem Zweck wird derzeit eine Datenbank entwickelt.</p> <p>Ergebnisse (Zwischenstand): An der Erhebung 2012 nahmen überwiegend Einrichtungen freigemeinnütziger Träger teil (79%). 15 Einrichtungen verfügen über einen oder mehrere Demenzwohnbereiche, in sieben Einrichtungen leben ausschließlich Menschen mit Demenz. Von den 1699 Bewohnern hatten 69% (n=1163) eine ärztliche Demenzdiagnose. 68% der Bewohner haben mindestens die Pflegestufe 2, 74% weisen einen zusätzlichen allgemeinen Betreuungsbedarf nach § 87b SGB XI auf. 79% (n=1320) der Bewohner zeigen mindestens eine Form von herausforderndem Verhalten.</p> |

| | |
|---|---|
| <p>Berichte/ Veröffentli- chungen/ Tagungen</p> | <p>Vorträge/Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Köhler, K., Palm, R., Bartholomeyczik, S., & Holle, B. (2012). DemenzMonitor – eine Studie zur Beschreibung der Versorgungsstrukturen in der stationären Altenhilfe mit Blick auf den Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz. Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress 2012. Bonn • Palm, R., Köhler, K., Bartholomeyczik, S., & Holle, B. (2012). Monitoring dementia care in German nursing homes. International Meeting of the International Psychogeriatrics Association (IPA). Cairns • Palm, R., Köhler, K., Bartholomeyczik, S., & Holle, B. (2012). Prevalence of challenging behaviour in German nursing home residents and their association with cognitive functioning. International Meeting of the International Psychogeriatrics Association (IPA). Cairns • Palm, R., Köhler, K., Bartholomeyczik, S., & Holle, B. (2012). Utilization of "Understanding Diagnostics" in German nursing homes. First results of the 'DemenzMonitor". International Meeting of the International Psychogeriatrics Association (IPA). Cairns • Palm, R., & Reuther, S. (2012, 10.10.2012). Brüche und Nahtstellen in der Versorgungspraxis - Fallbesprechung als Chance für Vernetzung. Ergebnisse aus Theorie und Praxis. 3. Jahrestagung Versorgungsstrategien für Menschen mit Demenz – von der Fragmentierung zur Vernetzung . Witten. • Palm, R., Schwab, C. G. G., & B., H. (2012, 19.04.2012). Erfassung von Lebensqualität von Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe – Umsetzung im Rahmen des Projektes DemenzMonitor. AltenpflegeFrühjahrsKongress. Stuttgart. • Palm, R., C. G. G. Schwab, et al. (2012). Erfassung von Lebensqualität von Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe – Umsetzung im Rahmen des Projektes DemenzMonitor. Altenpflegemesse Hannover. Hannover. • Schwab, C. G. G., Palm, R., & Holle, B. (2012, 16.-21.09.2012). Automatisiertes Reporting von Forschungsdaten für Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Paper presented at the 57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS), 42. Jahrestagung der Gesellschaft für Informatik e.V. (GI). Braunschweig. • Interne Fachtagung: 28.November 2012, ca. 50 Teilnehmer |
|---|---|

| | |
|----------------------------------|---|
| Projekttitle: NisA-Dem | Niedrigschwellige Betreuung von Menschen mit Demenz und ihren Familien |
| Laufzeit | 2011 - 2013 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Bernhard Holle, Sabine Bartholomeyczik |
| Durchführung | Iris Hochgraeber |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: Die Anzahl der Menschen mit Demenz steigt stetig. Viele von ihnen leben zu Hause und werden auch zukünftig in der eigenen Häuslichkeit von ihren Angehörigen versorgt werden. Die Versorgung durch Angehörige wird aufgrund mangelndem professionellen Pflegepotential in Zukunft immer wichtiger werden. Niedrigschwellige Betreuungsangebote stellen eine Möglichkeit der Entlastung und Aktivierung dar. In diesen Angeboten werden Menschen in Gruppen außerhalb ihrer Häuslichkeit oder auch einzeln zu Hause häufig durch ehrenamtliche Helfer betreut. So soll bei diesen Angeboten durch geringe Kosten, Wohnortnähe aber auch Flexibilität die Hürde hin zu einer Inanspruchnahme sehr gering sein. Es gibt bis zu diesem Zeitpunkt wenige Untersuchungen über niedrigschwellige Betreuungsangebote. Die vorhandenen Untersuchungen sind Studien, Erfahrungsberichte und Qualifikationsarbeiten, die sich mit einzelnen Perspektiven der Nutzer oder Anbieter beschäftigen. Es liegt keine wissenschaftliche Studie vor, die die Perspektiven aller beteiligten Personengruppen mit einbeziehen und beschreiben, wie aus deren Sicht diese Angebotsform wahrgenommen wird.</p> <p>Methoden: Das Ziel dieser Studie ist die Entwicklung von Empfehlungen, wie niedrigschwellige Betreuungsangebote aufgebaut und umgesetzt werden sollen, um dabei die Bedarfe und Bedürfnisse aller beteiligten Personengruppen zu berücksichtigen. Um einen umfangreichen Blick in die Ausgestaltung dieser Angebotsform zu bekommen, wurden quantitative und qualitative Methoden kombiniert und alle beteiligten Personengruppen, Träger, Koordinatoren, ehrenamtliche Helfer, pflegende Angehörige und Menschen mit Demenz mit einbezogen. Mittels einer Fragebogenerhebung wurden quantitative Daten erhoben. Die Fragebogen sind in drei Teile eingeteilt. Im ersten Teil werden die persönlichen Charakteristika, im zweiten Teil der Gesundheitszustand und die Angebotsituation und im dritten Teil eine Einschätzung der Wichtigkeit bestimmter Aspekte, die in der Literatur identifiziert wurden, auf einer 4-Punkte-Skala erhoben. Die Auswertung erfolgte deskriptiv. Gruppendiskussionen und Einzelinterviews mit den unterschiedlichen Personengruppen stellten den qualitativen Teil der Studie dar. Die gesamte Erhebung fand in zwei Projektregionen Nordrhein-Westfalens statt.</p> <p>Stand: Sowohl die quantitative als auch die qualitative Datenerhebung sind abgeschlossen. Die quantitativen Daten sind weitestgehend ausgewertet und werden gerade zur Publikation aufbereitet. Die qualitativen Interviews und Gruppendiskussionen liegen in schriftlicher Form vor und werden ausgewertet.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>Erwartete Ergebnisse/Ergebnisse:</p> <p>In den beiden Untersuchungsregionen wurden insgesamt 747 Fragebögen verteilt. Da anders als erwartet die Anzahl der Träger sehr gering war (4) wurden diese Bögen nicht weiter ausgewertet. Die Rücklaufquote für die Koordinatoren liegt bei 79%, für die ehrenamtlichen Helfer bei 31,5% und für die pflegenden Angehörigen bei 13%. Trotz mehrerer Nachrekrutierungsphasen konnte die Rücklaufquote der pflegenden Angehörigen nicht gesteigert werden.</p> <p>Als bisheriges Kernergebnis ist festzustellen, dass die in der Literatur beschriebenen Aspekte von Niedrigschwelligkeit (Erreichbarkeit, Flexibilität, Kostengünstigkeit, Zugang) aus Sicht der Angehörigen und ehrenamtlichen Helfer eine untergeordnete Rolle spielen. Für beide Personengruppen ist mit unterschiedlichen Schwerpunkten, v. a. die inhaltliche Gestaltung der Angebote und somit die Betreuung, wichtig. Das Wohlbefinden der Menschen mit Demenz steht klar in allen Perspektiven an erster Stelle.</p> <p>Es wurden insgesamt sieben Gruppendiskussionen und 5 Interviews mit den unterschiedlichen Personengruppen durchgeführt.</p> |
| <p>Berichte/ Veröffentli- chungen/Tagungen</p> | <p>Vorträge/Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hochgraeber, I., Holle, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Low-threshold support services for families with dementia as a part of community care in Germany. 27th International Conference of Alzheimer's Disease International. London • Hochgraeber, I., Holle, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Familien mit Demenz (NisA-Dem) - Erste Ergebnisse einer Mixed-Methods-Studie. 11. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 4. Nationaler Präventionskongress. Dresden <p>Publikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hochgraeber, I., Bartholomeyczik, S., & Holle, B. (2012). Low-threshold support for families with dementia in Germany. BMC Research Notes, 5(1), 317. |
| <p>Kooperationspartner</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Träger niedrigschwelliger Angebote im Kreis Heinsberg und im Ennepe-Ruhr-Kreis |

| | |
|------------------------------------|---|
| Projekttitlel: VerAH-Dem | Verläufe häuslicher Versorgungsarrangements von Menschen mit Demenz: Nutzungsverhalten und Inanspruchnahme formeller und informeller Versorgungsstrukturen |
| Laufzeit | 2010 - 2013 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Bernhard Holle, Sabine Bartholomeyczik |
| Durchführung | Milena von Kutzleben |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: Ein Großteil der Personen mit Demenz (PmD) lebt zu Hause und wird überwiegend von Familienangehörigen versorgt. Die Untersuchung fokussiert auf das Nutzungsverhalten und die Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten informeller Pflegepersonen im Verlauf der Erkrankung und dabei insbesondere auf die Beleuchtung von Entscheidungsprozessen. Es wird untersucht, wie diese Personen häusliche Versorgungsarrangements angesichts der gegebenen Rahmenbedingungen gestalten, zu welchen Zeitpunkten und ausgelöst durch welche Ereignisse sie entscheiden, Hilfen und Versorgungsleistungen in Anspruch zu nehmen und wie der "Versorgungsmix" aus informellen und formellen Versorgungsleistungen zusammengesetzt ist.</p> <p>Ziele der Untersuchung sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekonstruktion der Entscheidungsprozesse über die Gestaltung der häuslichen Versorgung von PmD im zeitlichen Verlauf → typische Entscheidungen und Verlaufskurven in häuslichen Versorgungsarrangements • Identifizierung und Rekonstruktion der Entstehung informeller selbst organisierter Hilfestrukturen in häuslichen Versorgungsarrangements → Selbstorganisation informeller Hilfen • Identifizierung und Rekonstruktion der Nutzung relevanter formeller Dienste und Versorgungsleistungen, die Menschen mit Demenz und deren Angehörige in Anspruch nehmen → Inanspruchnahme formeller Hilfen <p>Methoden: Explorative Querschnittstudie mit Triangulation, quantitative Fragebogenerhebung, qualitative Leitfadeninterviews.</p> <p>Stand: Literaturanalyse und Entwicklung eines Instruments zur Erfassung von Versorgungsarrangements für Menschen mit Demenz <i>D-IVA</i> (inkl. Pretest) sowie quantitative Datenerhebung ist abgeschlossen; 102 Versorgungsarrangements wurden mit der Fragebogenerhebung erfasst (ca. 3% aller PmD im untersuchten Kreis). Die Ergebnisse liegen vor und werden derzeit publiziert. Die qualitative Datenerhebung ist abgeschlossen (n=9), Auswertung hat begonnen, im Zuge der Datenanalyse erfolgt ggfs. eine Erweiterung des Samples.</p> <p>Ergebnisse (Zwischenstand): Ein Großteil der Befragten (85%) versorgt die PmD unter Zuhilfenahme mindestens einer formellen Hilfe. Dies sind Pflegedienste (36%), gefolgt von Kurzzeitpflege (27%) und Tagespflege (22%). Besuchsdienste und Betreuungsgruppen werden mit 4% bzw. 2% eher selten in Anspruch genommen. Die Angehörigen sind seit \bar{x} 3,4 Jahren (min. 0,08, max.</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>11,17 J.) in die Versorgung der PmD involviert. Informelle Hilfenetze setzen sich zum Großteil aus (Schwieger-)Kindern (32%) der PmD, gefolgt von (Ehe-) Partnern (19%) und weiteren Familienmitgliedern (16%) zusammen. Nachbarn (12%, überwiegend „Erreichbarkeit im Notfall“) und Freunde/ Bekannte (13%, diverse Aufgaben außer Körperpflege) werden weniger häufig genannt. Obwohl die meisten Familien in Kontakt zum professionellen Hilfesystem stehen, gab ungefähr die Hälfte der Befragten an, es schwierig zu finden, sich einen Überblick über Hilfs- und Unterstützungsangebote zu verschaffen. Zeitmangel, fehlende Kenntnis und ein fehlender Überblick über Hilfsangebote sowie die Fragmentierung des Systems und viel Bürokratie (insbesondere im Bezug auf Finanzielles), werden als Zugangsbarrieren zu Informationsangeboten angegeben. Angestrebt ist darüber hinaus die Triangulation der quantitativen und qualitativen Ergebnisse zur Bereitstellung einer umfassenden Datenbasis für die Einschätzung der regionalen Versorgungssituation in häuslichen Versorgungsarrangements von PmD mit besonderem Fokus auf das Entscheidungsverhalten der betroffenen Familien. Diese kann als Basis für zukünftige strukturelle und politische Entscheidungen sowie Planung, Beratung und Unterstützung häuslicher Versorgungsarrangements in der Projektregion genutzt werden. Unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten werden die Ergebnisse auch auf andere Regionen im Bundesgebiet übertragbar sein.</p> |
| <p>Berichte/ Veröffentli- chungen/ Tagungen</p> | <p>Vorträge/Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • von Kutzleben, M., & Holle, B. (2012). Verläufe häuslicher Versorgungsarrangements für Menschen mit Demenz (VerAH-Dem) – Design und erste Ergebnisse einer Mixed-Methods Studie. 11. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Dresden • von Kutzleben, M.; B. Holle (2012): Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz – Navigation durch ein fragmentiertes Versorgungssystem. 3. Jahrestagung des Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen Standort Witten 10 Oktober 2012. Witten. |
| <p>Kooperationspartner</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Kreis Heinsberg (Gesundheitsamt Dr. med. Karl-Heinz Feldhoff) |

| | |
|-------------------------------|--|
| Projekttitle: DemKH | Demenzspezifische Konzepte zur Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus – empirische Analyse der derzeitigen Versorgungssituation und Empfehlungen zur Weiterentwicklung |
| Laufzeit | 2010 - 2012 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Bernhard Holle, Sabine Bartholomeyczik |
| Durchführung | Christiane Pinkert |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: Schätzungen gehen davon aus, dass derzeit mehr als 10 % der im Krankenhaus behandelten Patienten an einer Demenz leiden. Die Versorgungsabläufe im Krankenhaus sind derzeit hauptsächlich auf die Behandlung von Menschen mit akuten somatischen Erkrankungen ausgerichtet. Für Menschen mit Demenz kann der Krankenhausaufenthalt zu Desorientierung und motorischer Unruhe, zu mangelnder Adhärenz, zu Abwehrverhalten, zu Selbstgefährdung und Aggressivität führen. Zudem wurden für Menschen mit Demenz im Krankenhaus weitere Risiken identifiziert, z. B. nosokomiale Infektionen, Entwicklung eines Delirs, Verlängerung der Krankenhausverweildauer, höhere Rehospitalisierungsraten und erhöhte Mortalitätsraten.</p> <p>Fragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wie gehen Krankenhäuser derzeit mit der Herausforderung um, Menschen mit Demenz im Krankenhaus zu behandeln? 2. Welche konkreten Maßnahmen werden zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz eingeführt? 3. Welche grundlegenden Charakteristika kennzeichnen Modell-Konzepte? 4. Welche Handlungsempfehlungen resultieren aus den bisherigen Erkenntnissen für die Einführung von demenzspezifischen Versorgungskonzepten in Krankenhäusern? <p>Methoden: 1. Detaillierte Literaturübersicht, 2. Multimethodische Datenerhebung: Experteninterviews, Gruppendiskussion, Strukturdaten, Dokumentenanalyse in sechs Kliniken mit möglichst unterschiedlichen Konzepten, drei. Einzelfallanalysen und Identifizierung von gemeinsamen Merkmalen, Vergleich unterschiedlicher Konzepte.</p> <p>Stand: Die inhaltsanalytische Auswertung der Experteninterviews ist erfolgt.</p> <p>Ergebnisse (Zwischenstand): Die Ergebnisse der Analyse der Experteninterviews zeigen eine Vielzahl an Versorgungsproblemen, die dazu geführt haben, dass die in die Studie eingeschlossenen Krankenhäuser demenzspezifische Versorgungskonzepte entwickelt haben. Die jeweils gewählten Interventionen beziehen sich auf folgende Aspekte: Qualifikation von Professionellen im Umgang mit MmD, Anpassung und Veränderung der räumlichen Umgebung, Verbesserung der Ernährungssituation, Bilden von Netzwerken, Einbeziehung von Angehörigen, Ressourcenförderung und Beschäftigung, Nutzung von technischen Hilfsmitteln, Entwicklung von hausinternen Leitlinien oder Standards, Förderung von personenzentriertem Umgang und vertrauensvoller Beziehungsgestaltung. Die Umsetzung erfolgt entweder</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>dezentral durch PflegeexpertInnen bzw. multiprofessionelle Teams oder auf neu konzipierten Schwerpunktstationen, die speziell für Patienten mit kognitiven Einschränkungen entwickelt wurden. Die Analysen zeigen weiterhin, dass die Implementierung von Veränderungen sich häufig schwierig gestalten und durch Hierarchien, unklare Erfolge und fehlendes Bekenntnis aller Leitungsebenen zu den Veränderungen behindert werden. Dennoch werden erzielte Verbesserungen für die Patienten und ihre Angehörigen sowie für die Professionellen und das Krankenhaus als Institution wahrgenommen.</p> <p>Die ausstehende Auswertung der Gruppendiskussionen soll über diese Ergebnisse hinaus noch detailliertere Erkenntnisse über die praktische Umsetzung der Interventionen liefern. Abschließend sollen einerseits Handlungsempfehlungen für die Entwicklung und Umsetzung von demenzspezifischen Versorgungskonzepten für Krankenhäuser abgeleitet, und andererseits die Notwendigkeit weiterer wissenschaftlicher Untersuchungen aufgezeigt werden.</p> |
| <p>Berichte/ Veröffentli- chungen/ Tagungen</p> | <p>Vorträge/Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pinkert, C., & Holle, B. (2012). Analyse von Ansätzen zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress 2012. Bonn • Pinkert, C., & Holle, B. (2012). Förderungen und Hemmnisse bei der Umsetzung von Konzepten zur Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Tagung "Menschen mit Demenz und ihre Familien im Akutkrankenhaus". Witten • Pinkert, C., & Holle, B. (2012). Wie kann die Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus verbessert werden? Eine Analyse von Veränderungskonzepten. 11. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Dresden • Pinkert, C., Holle, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Ansätze zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Eine empirische Analyse. Netzwerktreffen der Arbeitsgruppe "Menschen mit Demenz im Krankenhaus". Düsseldorf • Pinkert, C., Holle, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Dementia Care in Acute Hospitals in Germany. 22nd Alzheimer Europe Conference. Wien • Pinkert, C., Holle, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Herausforderungen der Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. 3. Jahrestagung des DZNE Witten. Witten • Pinkert, C., Holle, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Eine Aufgabe für alle Pflegenden. Wittener Fachtag Schmerz. Witten • Holle, B., & Pinkert, C. (2012). Special care concepts for people with dementia in acute care hospitals. 27th International Conference of Alzheimer's Disease International. London <p>Publikation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pinkert, C. (2012). Menschen mit Demenz im Krankenhaus besser versorgen. Die Rotkreuzschwester(3), 16-17. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Pinkert, C., & Holle, B. (2012). Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 45(8), 728-734.• Pinkert, C.; Holle B. Menschen mit Demenz im Krankenhaus - Analyse von Versorgungsschwierigkeiten und Lösungsansätze für eine verbesserte Versorgung. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (eingereicht) |
|--|---|

| | |
|----------------------------------|---|
| Projekttitlel DemNet-D | Multizentrische, interdisziplinäre Evaluationsstudie von Demenznetzwerken in Deutschland (DemNet-D) |
| Laufzeit | 01.04.2012 – 31.03.2015 |
| Finanzierung | Bundesministerium für Gesundheit - BMG – im Rahmen des Förderprogramms „Zukunftswerkstatt Demenz“ Projekträger: Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt |
| Leitung/Koordination | Am DZNE Witten: Bernhard Holle Gesamtleitung: Wolfgang Hoffmann, DZNE Rostock/Greifswald, Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald |
| Durchführung | Franziska Gallrach, Steffen Heinrich |
| Beschreibung | <p>Hintergrund:</p> <p>Ausgangspunkt der DemNet-D-Studie ist eine vergleichende Analyse 13 etablierter Demenznetzwerke in Deutschland zur Bestimmung von Erfolgsdeterminanten für eine dauerhafte Netzwerkarbeit. Dabei lautet die forschungsleitende Fragestellung, welche Netzwerkstrukturen unter welchen Bedingungen zu welchen patienten- und angehörigenbezogenen Ergebnissen führen. Die im Rahmen des Forschungsprojektes zu bearbeitenden Fragestellungen gliedern sich in:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragen hinsichtlich der Wirkung und dem Outcome der Demenznetzwerke auf Seiten der Nutzer (MmD und Angehörige), • Fragen in Bezug auf Wirkung und Outcome der Strukturen und Prozesse innerhalb der Demenznetzwerke (Leistungserbringer, Schlüsselpersonen), • Fragen des Wissenstransfers, d. h. ein Überblick über Maßnahmen zur Diffusion, Disseminierung und Implementierung von Wissen zur Demenz, • gesundheitsökonomische Aspekte. <p>Methoden:</p> <p>Im Rahmen des DemNet-D Projektes wird eine multizentrische interdisziplinäre Evaluationsstudie von einem Verbund von vier kooperierenden Forschungszentren durchgeführt. Jeder der vier Forschungspartner ist für mehrere Demenznetzwerke ($N = 13$) als Kooperationspartner verantwortlich. Das DZNE Witten arbeitet dabei eng mit vier nordrhein-westfälischen Demenznetzwerken zusammen (Ahlen, Arnsberg, Krefeld und Minden-Lübbecke).</p> <p>Die Fragestellungen des Projektes sind als thematische Schwerpunkte unter den Forschungspartnern aufgeteilt. Das DZNE Witten ist dabei hauptverantwortlich für die angehörigenbezogenen Ergebnisse (Belastung und Versorgungsarrangements), Fragen zum Wissenstransfer sowie die Implementierung und Dissemination der Ergebnisse in Form von Empfehlungen und Anleitungen im Sinnes eines "Werkzeugkastens-Demenz". Darüber hinaus ist das DZNE Witten auch für die Öffentlichkeitsarbeit (u. a. Homepageerstellung) im Rahmen von DemNet-D zuständig.</p> <p>Die angehörigenbezogenen quantitativen Daten werden mithilfe standardisierter Fragebögen (BIZA-D, D-IVA) erhoben. Im Bereich „Wissenstransfer“ werden v. a. qualitative Daten in Interviews mit Schlüsselpersonen der Netzwerke erhoben. Das DZNE Greifswald ist für die Gesamtkoordination verantwortlich und ist inhaltlich für die gesundheitsökono-</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>mischen Fragestellungen Ansprechpartner. Die ASH Berlin ist für die Fragestellungen in Bezug auf die Menschen mit Demenz verantwortlich und wird hierfür quantitative Daten analysieren. Die Mitarbeiter des IFaS Stuttgart sammeln und analysieren qualitative und quantitative Daten zu den Themen Strukturprozesse, Outcomes sowie Governance/Steuerung. Die Analyse der Ergebnisse und Erarbeitung des „Werkzeugkoffers“ wird in enger Abstimmung und Kooperation aller Forschungspartner erfolgen.</p> <p>Stand: Im Dezember 2012 wurden die Fragebögen verschickt. Die Rekrutierung hat begonnen und die erste Datenerhebungswelle wird Anfang 2013 erfolgen.</p> <p>Erwartete Ergebnisse: Aufgrund der quantitativen und qualitativen Primärdatenerhebungen sind zahlreiche Erkenntnisse zu erwarten, die über eine singuläre Beschreibung des einzelnen Netzwerkes hinausgehen. Mithilfe von methodischer Triangulation wird die Anschlussfähigkeit der Einzelergebnisse gewährleistet und das Ziel verfolgt, ein umfassendes Bild des Untersuchungsgegenstandes herzustellen. Die Evaluation führt zu einer Abbildung konvergierender, divergierender und komplementärer Ergebnisse über Erfolgsfaktoren von Demenznetzwerken und somit zu einer erwartbar größeren Generalisierbarkeit. Mit Hilfe dieser Erkenntnisse sollen konkrete Empfehlungen und Anleitungen im Sinne eines „Werkzeugkastens Demenz“ entwickelt werden. Dieser Werkzeugkasten wird all denjenigen, die Demenznetzwerke aufbauen, betreiben und fördern, als Anleitung dienen, wie vernetzte Versorgungsstrukturen in der regionalen Demenzversorgung implementiert, gesteuert und mittel- bis langfristig gesichert werden können.</p> |
| <p>Berichte/Veröffentlichungen/ Tagungen</p> | <p>Webpage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt e.V. (2012). Zukunftswerkstatt Demenz des Bundesministeriums für Gesundheit. Zugriff am 10.12.2012 auf: http://www.dlr.de/pt/desktopdefault.aspx/tabid-3169/4823_read-11264/ <p>Vorträge/Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoffmann, W., Wolf-Ostermann, K., Schäfer-Walkmann, S., & Gallrach, F. (2012). DemNet-D - Multizentrische interdisziplinäre Evaluationsstudie von Demenznetzwerken in Deutschland. Frankfurt a. M. |
| <p>Forschungs-/Kooperationspartner</p> | <ul style="list-style-type: none"> • DZNE Rostock / Greifswald und Universität Greifswald (Lehrstuhl für Gesundheitswissenschaften an der Universität Greifswald), vertreten durch Prof. Dr. W. Hoffmann und Prof. Dr. S. Fleßa • Institut für angewandte Sozialwissenschaften (Ifas) an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) Stuttgart, vertreten durch Prof. Dr. S. Schäfer-Walkmann • Alice Salomon Hochschule Berlin, vertreten durch Prof. Dr. K. Wolf-Ostermann <p>Folgende Demenznetzwerke gehören dem Evaluationsverbund in DemNet-D an:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demenznetzwerk Uckermark • Demenznetzwerk Memo Clinic (Stralsund); • Qualitätsverbund Netzwerk im Alter e.V. (Berlin Pankow); |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Gerontopsychiatrisch-Geriatischer Verbund Charlottenburg-Wilmersdorf e.V., Ansprechpartner; • Initiative „Demenzfreundlich Treptow-Köpenick“ (Berlin); • Demenzfreundliche Kommune Lichtenberg (Berlin); • Demenznetzwerk des Landkreises Teltow-Fläming; • Arnsberger Lernwerkstatt Demenz; • Klinik für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie, Alexianer Krefeld GmbH; • Demenznetzwerk Minden-Lübbecke; • Ahlener System – Zukunftswerkstatt Demenz in Ahlen, Stadt Ahlen: Leitstelle „Älter werden in Ahlen“; • Demenznetz Aachen; • Demenznetz Düsseldorf. |
|--|---|

2.4 Arbeitsgruppe Wissenszirkulation und Implementierungsforschung

| | |
|---------------------------------|--|
| Projekttitle: Sze-Dem | Szenarien zur Versorgung von Menschen mit Demenz im Jahre 2030 (Sze-Dem) |
| Laufzeit | 2010 - 2011 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Horst Christian Vollmar, Sabine Bartholomeyczik |
| Durchführung | Ines Buscher, Horst Christian Vollmar |
| Beschreibung | <p>Hintergrund:</p> <p>In Deutschland wird die Szenario-Methode im strategischen Management genutzt, während sie in den Niederlanden seit den 80er Jahren zur systematischen Weiterentwicklung des Gesundheitssystems eingesetzt wird. Bisher wurde sie nicht für die Demenz(-Versorgung) angewendet. Der Nutzen der Methode liegt in der systematischen und interdisziplinären Analyse relevanter Daten und Fakten sowie in der Verarbeitung von Prognosen und Expertenurteilen über die zukünftige Versorgung von Menschen mit Demenz.</p> <p>Das DZNE Witten hat in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke und dem Fraunhofer Institut für System- und Innovationsforschung (ISI) in Karlsruhe einen Szenario-Prozess durchgeführt, um mögliche Zukunftsszenarien der Versorgung von Menschen mit Demenz aufzuzeigen.</p> <p>Methoden:</p> <p>Die Entwicklung der Szenarien wurde in sechs Schritten durchgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifizierung der relevanten Einflussfelder per Literaturrecherche und Internetrecherche • Systematische Sammlung der relevanten Trends in den einzelnen Feldern (sog. Deskriptoren) • Bewertung der Deskriptoren bzgl. ihrer möglichen Ausprägungen in einem multidisziplinären Expertenworkshop mit ca. 50 Teilnehmern • Verknüpfung der gewichteten Deskriptoren und ihrer Ausprägungen in einer sog. Konsistenz-Matrix • Softwaregestützte Berechnung konsistenter Kombinationen (Szenarienbündel) • Ausformulierung schlüssiger Szenarien als mögliche Zukunftsbilder und Rückkoppelung zu den beteiligten Experten <p>Ergebnisse:</p> <p>Als Ergebnis des Szenario-Prozesses wurden fünf konsistente Szenarien entwickelt. Zwei davon lassen sich als sogenannte Dark Scenarios mit sehr schlechten Perspektiven klassifizieren; ein weiteres wurde betitelt mit „gut gemeint, aber schlecht gemacht“. Zwei Szenarien weisen überwiegend positive Aspekte auf, wenngleich eines die Tendenz zu einem „Orwellischen Überwachungsstaat“ zeigt. Aufbauend darauf wird versucht, Handlungsoptionen und Empfehlungen zu skizzieren, um die Entwicklung eher in Richtung der positiven Szenarien zu beeinflussen.</p> |
| Kooperationspartner | <ul style="list-style-type: none"> • Fraunhofer Institut für System- und Innovationsforschung (ISI), Karlsruhe • Technische Universität Berlin • Universität Witten/Herdecke |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Projekttitle: CareSafeD | Qualitätssicherung settingübergreifender Kommunikation bei Personen mit Demenz (CareSafeD) |
| Laufzeit | 2011 - 2013 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Sabine Bartholomeyczik, Martina Roes |
| Durchführung | Silke Kuske |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: Insbesondere Personen mit Demenz (PmD) sind gefährdet, wenn versorgungsrelevante Informationen nicht übermittelt werden. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit) sowie die World Health Organization (WHO) haben die Bedeutung der Patientensicherheit insbesondere bei älteren Menschen hervorgehoben. Die Schnittstellen zwischen Berufsgruppen und Sektoren können die Risiken unter anderem von Kommunikations- und Koordinationsfehlern erhöhen und bedürfen besonderer Beachtung.</p> <p>Fragestellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche sicherheitsrelevanten settingübergreifenden Kommunikationsstrukturen und -prozesse in der Übergabesituation von häuslicher Versorgung und Kurzzeitpflege bei der Aufnahme und bei der Entlassung von PmD, können auf Basis wissenschaftlicher Literatur, Expertenwissen und anhand der Studienergebnisse beschrieben werden? • Welche Schlussfolgerungen können aus den Studienergebnissen gezogen werden und welche Empfehlungen können für Maßnahmen auf Basis der in der Studie gesammelten Daten gegeben werden? <p>Methoden: Das Medical Research Council-Rahmenkonzept bildet die methodische Basis der Studie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Systematischer Review Identifizierung sicherheitsrelevanter settingübergreifender Kommunikationsstrukturen und -prozesse; 2. Experteninterviews Vertiefende Inventarisierung und Evaluation der Kommunikationsstrukturen und -prozesse; 3. Delphi-Befragung Bewertung, Auswahl und Ergänzung sicherheitsrelevanter Merkmale settingübergreifender Kommunikation in Vorbereitung auf die Online-Befragung; 4. Onlinegestützte Befragung Bundesweite Erhebung sicherheitsrelevanter settingübergreifender Kommunikationsstrukturen und -prozesse der solitären und der „eingestreuten“ Kurzzeitpflegen in Deutschland, Adressaten: Pflegedienstleitungen der Kurzzeitpflege-Einrichtungen; 5. Abschließende Gesamtauswertung Entwicklung von Empfehlungen |

| | |
|---|---|
| | <p>Ergebnisse (Zwischenstand):</p> <p><i>Systematische Recherchen:</i></p> <p>a) Identifizierung sicherheitsrelevanter Kommunikationsstrukturen und -prozesse für die Übergabesituation zwischen häuslicher Versorgung und Kurzzeitpflege bei PmD. Von 1486 identifizierten Publikationen (Suche bis April 2011) konnten nach Sichtung keine relevanten Publikationen eingeschlossen werden. Da diese Recherche kein zufriedenstellendes Material ergab, wurde ein weiterer alle Settings einschließender systematischer Review durchgeführt</p> <p>b) Identifizierung von Kriterien anderer Settings um Ihre Übertragbarkeit auf die Übergabesituation zwischen Häuslichkeit und Kurzzeitpflege zu prüfen. Von 3918 identifizierten Publikationen waren 73 relevant. Mehr als 400 Effekte und Empfehlungen wurden in Bezug auf settingübergreifende sicherheitsrelevante Kommunikationsstrukturen und -prozesse identifiziert und analysiert.</p> <p><i>Experteninterviews:</i></p> <p>Experten aus 15 Einrichtungen wurden befragt. Ihre Ergebnisse werden unter Berücksichtigung der Ergebnisse der systematischen Recherche abgeglichen und ausgewertet.</p> <p>Erwartete Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deutschlandbezogene Daten settingübergreifender sicherheitsrelevanter Kommunikationsstrukturen und -prozesse • Empfehlungen für Maßnahmen zur Qualitätssicherung settingübergreifender Kommunikationsstrukturen und -prozesse. |
| <p>Berichte/ Veröffentli- chungen/ Tagungen</p> | <p>Vorträge/Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuske, S. (2012). Kwaliteitszorg: communicatie tussen settings bij personen met dementie, CareSafeD. Nijmegen • Kuske, S. (2012). Qualitätssicherung settingübergreifender Kommunikation bei Personen mit Demenz. . Kolloquium des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung im Gesundheitswesen Witten • Kuske, S., Bartholomeyczik, S., & Vollmar, H. C. (2012). Personen mit Demenz im Krankenhaus. Patientensicherheit bei der Überleitung mitgedacht? Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress. Bonn • Kuske, S., Hartig, M., Vollmar, H. C., & Bartholomeyczik, S. (2012). Qualitätssicherung settingübergreifender Kommunikation bei Personen mit Demenz (CareSafeD-Projekt). Evidenz-basierte Medizin. Hamburg |

| | |
|-------------------------------|---|
| Projekttitle: CADIF | Verbesserung der Erkennung und Versorgung von Demenzen in der Hausarztpraxis – die evidenz-basierte Entwicklung einer komplexen Intervention (CADIF) |
| Laufzeit | DZNE-Laufzeit: 2011-2012 |
| Finanzierung | BMBF im Rahmen des Kompetenznetzwerks Degenerative Demenz (KNDD), Co-Finanzierung durch DZNE und die beteiligten Institute |
| Leitung/Koordination | Horst Christian Vollmar (am DZNE bis 15.05.2012) in Kooperation mit Michael Pentzek, Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Institut für für Allgemeinmedizin. |
| Durchführung | Horst Christian Vollmar (bis 15.05.2012), Silke Kuske (bis 30.09.2012), Franziska Gallrach (bis 30.09.2012) |
| Beschreibung | <p>Hintergrund:</p> <p>Hausärzte und Hausärztinnen spielen eine zentrale Rolle bei der Versorgung von Menschen mit Demenz. Studien legen jedoch nahe, dass bei der Erkennung und in der Versorgungspraxis Defizite auftreten. Entsprechend initiierte edukative Maßnahmen zeigen meist keine ausreichend positiven Wirkungen auf die Versorgungssituation von Menschen mit Demenz. Vielmehr wird zunehmend diskutiert, dass die jeweiligen Einstellungen hausärztliche Verhaltensmuster in der Versorgungspraxis bestimmen und sich hier neben der reinen Wissensvermittlung Interventionspotenziale ergeben.</p> <p>Das CADIF-Projekt hat daher zum Ziel, eine Intervention zu entwickeln und zu testen, die auf einem umfassenden Verständnis der hausärztlichen Einstellungen zu Demenzen basiert. Hierzu werden zunächst ein systematisches Review und eine Metasynthese durchgeführt.</p> <p>Leitende Forschungsfragen des CADIF Projektes beziehen sich auf die Formen und Ausprägungen von Einstellungen der Hausärzte und Hausärztinnen zur Demenz, die sich in qualitativen Studien identifizieren lassen. Weiterhin wird ermittelt, welche Interventionen existieren, um die hausärztlichen Einstellungen zu modifizieren. Hierzu werden bereits publizierte Interventionen hinsichtlich ihres Potentials zur Änderung von Einstellungen in der hausärztlichen Versorgungspraxis geprüft.</p> <p>Zwei systematische Literaturrecherchen zu den hausärztlichen Einstellungen und zu bereits bestehenden Interventionen werden die Grundlage für das weitere Vorgehen bilden. In einer zweiten Stufe wird eine erste Version der Intervention in einem multiprofessionellen Team erarbeitet; diese wird in Fokusgruppen mit praktisch tätigen Hausärzten diskutiert; anschließend werden die Ergebnisse der Fokusgruppen für eine Revision genutzt. In einem explorativen Pretest (Stufe 3) wird die überarbeitete Intervention in 10 Hausarztpraxen geprüft. Interviews mit den teilnehmenden Hausärzten sowie mixed focus groups werden durchgeführt. Die Fertigstellung des Designs für einen cRCT ist zudem der letzte Schritt innerhalb des Projektes.</p> <p>Methoden:</p> <p>Zwei systematische Literaturrecherchen zu den hausärztlichen Einstellungen und zu bereits bestehenden Interventionen bilden die Grundlage für das weitere Vorgehen. Die Erstellung der Suchstrategien erfolgte mit Unterstützung der Düsseldorfer Cochrane Group. Die Suche erfolgte u.a. in den Datenbanken Medline, Embase, Cochrane, CINAHL, Psycinfo, ERIC, Scopus, Web of Science und Sowiport. Die Titel/Abstracts wurden</p> |

| | |
|---------------------|--|
| | <p>in einem interdisziplinären Projektteam unabhängig voneinander in einem mehrstufigen Verfahren begutachtet und bewertet.</p> <p>Zwischenstand: Insgesamt wurde die Relevanz von etwa 16.000 Titeln oder Abstracts überprüft.</p> |
| | <p>Vorträge/Poster</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vollmar, H. C., Gallrach, F., Kuske, S., Wilm, S., & Pentzek, M. (2012). Demenzerkrankungen in der hausärztlichen Praxis – Wissen allein ist nicht genug. Erste Ergebnisse des CADIF-Projektes. 11. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 4. Nationaler Präventionskongress. Dresden • Vollmar, H. C., Kuske, S., Gallrach, F., Wilm, S., & Pentzek, M. (2012). Hausärzte und Demenz – Wissen allein ist nicht genug. Erste Ergebnisse des CADIF-Projektes. 46. Jahreskongress der deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. Rostock • Vollmar, H. C., Wilm, S., Kuske, S., Gallrach, F., Buscher, I., Abholz, H.-H., et al. (2012). Changing attitudes towards dementia in family practice (CADIF) - evidence-based development and pre-testing of an intervention for general practitioners. In J. R. Thyrian & W. Hoffmann (Eds.), Dementia Care Research. Scientific Evidence, Current Issues and Future Perspectives. Minutes from an International Workshop in Greifswald (pp. 80-89). Lengerich/Westfalen: Pabst Science Publishers. |
| Kooperationspartner | <ul style="list-style-type: none"> • Kompetenznetzwerk Degenerative Demenz (KNDD) • Institut für Allgemeinmedizin, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf • Institut für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke, Kompetenznetzwerk Degenerative Demenz (KNDD) |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Projekttitle: DCM Befragung | Dementia Care Mapping (DCM) Anwender – Befragung 2012 |
| Laufzeit | 2011 -2013 |
| Finanzierung | DZNE |
| Leitung/Koordination | Martina Roes |
| Durchführung | Christine Riesner |
| Beschreibung | <p>Hintergrund: Dementia Care Mapping (DCM) ist ein Beobachtungsinstrument zur prozesshaften Evaluation personzentrierter Pflege bei Demenz. Das Instrument wird in Deutschland seit 1998 für Menschen mit Demenz in teil/stationären Settings wie Pflegeheimen, Einrichtungen der Tagesbetreuung, stationären Einrichtungen und Krankenhäusern eingesetzt. DCM wird sowohl als Instrument zur Entwicklung einer personzentrierten Pflegepraxis, als auch als Forschungsinstrument benutzt. Das Instrument wurde durch Tom Kitwood zur Ist-Standerhebung und Entwicklung personzentrierter Pflege von Menschen mit Demenz entwickelt. Das Ziel besteht in der Steigerung des relativen Wohlbefindens von Menschen mit Demenz. Bei der Implementierung von DCM handelt es sich um eine komplexe Intervention. Das Gelingen der Implementierung hängt daher von zahlreichen Faktoren ab. Eine länderübergreifende Befragung von DCM Anwendern im United Kingdom und in den USA hat nach Erfahrungen mit der Implementierung von DCM gefragt. Eine DCM Anwender-Befragung soll in Deutschland angelehnt an die Befragung von Douglass et al. durchgeführt werden, wobei diese um eine Befragung zu dem Nutzerverhalten bei der Mediennutzung zur Wissensgenerierung/Lernen ergänzt wird.</p> <p>Die Forschungsfragen lauten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In welchem Umfang wenden geschulte Anwender DCM in der Praxis an? • Auf welche Herausforderungen treffen Anwender in jeder der vier DCM Phasen: Einführung, Durchführung, Daten-Analyse und Feedback? • Welche Zugangswege nutzen Anwender für die Generierung von Wissen? <p>Methoden: Der DCM-Anwender Fragebogen enthält neben demografischen Angaben vier inhaltliche Teile mit insgesamt 119 Items, deren Antwortmöglichkeiten hauptsächlich likert-skaliert sind. Es sind zu jedem Bereich auch offene Fragen vorhanden. Die Versendung der Fragebögen erfolgte in Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke (UWH), welche die Adressdaten der DCM Anwender zur Verfügung gestellt hat. Die Versendung erfolgte mit frankiertem Rückumschlag.</p> <p>Ergebnisse (Zwischenstand): Das ethische Clearing erfolgte durch das DZNE (Mai 2012) und durch die Ethikkommission der deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (August 2012). Die Versendung der Fragebögen fand im Oktober 2012 statt. Der Rücklauf erfolgt bis zum 31.12.2012. Die Ergebnisse werden über die Praxis-Bedingungen der DCM Anwendung in Deutschland Auskunft geben. Die Fragen nach Präferenzen für</p> |

| | |
|---------------------|--|
| | bestimmte Fortbildungsmedien bieten die Möglichkeit, Lernsettings besser an die Nutzer anpassen zu können. |
| Kooperationspartner | <ul style="list-style-type: none">• Bradford Dementia Group UK• Universität Witten/Herdecke |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Projekttitel: G+ Evaluation | Evaluation des Internationalen Studien- und Fortbildungsprogramm Demenz der Robert Bosch Stiftung |
| Laufzeit | 2011 3 Monate (abgeschlossen) |
| Finanzierung | Robert Bosch Stiftung |
| Leitung/Koordination | Horst Christian Vollmar |
| Durchführung | Tina Quasdorf |
| Beschreibung | <p>Einleitung: Das „Internationale Studien- und Fortbildungsprogramm Demenz“ wurde im Jahr 2005 initiiert, um Studierenden und Professionellen aus dem Bereich der Demenzversorgung inhaltliche und finanzielle Hilfe zu geben, um ihre Erkenntnisse in anderen Ländern zu vertiefen. Die Evaluation verfolgte das Ziel, das Erreichen der vor Projektbeginn formulierten Zielkriterien des "Internationalen Studien- und Fortbildungsprogramms Demenz" der Förderphasen I und II zu überprüfen, welche durch das G-plus Institut durchgeführt wurden.</p> <p>Methoden: Ein standardisierter Fragebogen und qualitative, vertiefende Interviews unter Einbeziehung vorhandener Projektberichte.</p> <p>Ergebnisse: Sowohl aus den Projektberichten des Instituts G-plus als auch aus den für die Evaluation erhobenen Daten geht hervor, dass die Zielkriterien erreicht wurden. Das Institut G-plus entspricht mit seiner Arbeit in dieser Hinsicht voll den Fördergrundsätzen der Robert Bosch Stiftung. Kritisiert wurde von den Befragten, dass vor allem für Praktiker der Zugang zum Programm aufgrund eines sehr bürokratischen Bewerbungsverfahrens möglicherweise zu schwierig sei. Für die zukünftige Programmgestaltung könnte hier diskutiert werden, ob auch diese Gruppe von Fachkräften oder möglicherweise sogar unausgebildete Personen eine Funktion als Multiplikator einnehmen sollte. Ein Indikator, der für die Nachhaltigkeit der Auslandsaufenthalte spricht, ist der fortbestehende Kontakt der Stipendiaten zu den gastgebenden Institutionen. Fast alle Befragte bestätigten, dass auch nach Abschluss der Auslandsaufenthalte ein weiterer Kontakt besteht. Insgesamt zogen die meisten Stipendiaten ein positives Resümee im Hinblick auf ihren Auslandsaufenthalt. Sowohl im Bezug darauf als auch unter Berücksichtigung der Rückmeldungen und Informationen zu den einzelnen Themenbereichen kann die Durchführung der Programmphasen I und II des "Internationalen Studien- und Fortbildungsprogramms Demenz" zusammenfassend als erfolgreich beurteilt werden. Die Fortführung des Programms ist angesichts der großen Interesses und der außerordentlich positiven Resonanz der Stipendiaten in jedem Fall zu empfehlen.</p> |
| Kooperationspartner | <ul style="list-style-type: none"> • g-plus-Zentrum im internationalen Gesundheitswesen - Alfred-Herrhausen-Straße 50, D-58448 Witten |

3. Arbeitsergebnisse

3.1 Buchkapitel

1. Bartholomeyczik, S., & Holle, B. (2012). Pflegerische Versorgung. In K. Hurrelmann & O. Razum (Eds.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (Vol. 5, pp. 931-961). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
2. Bartholomeyczik, S., Holle, B., Vollmar, H. C., & Halek, M. (2012). German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Witten - An overview. In J. R. Thyrian & W. Hoffmann (Eds.), *Dementia Care Research. Scientific Evidence, Current Issues and Future Perspectives* (pp. 105-114). Lengerich/Westf.: Pabst Science Publisher.
3. Buscher, I., Reuther, S., Holle, D., Bartholomeyczik, S., Vollmar, H. C., & Halek, M. (2012). Das kollektive Lernen in Fallbesprechungen. Theoretische Ansätze zur Reduktion herausfordernden Verhaltens bei Menschen mit Demenz im Rahmen des Projektes FallDem. In Lauterbach, Brinker-Meyendriesch, Fesenfeld, Grieshop, Gruber, Käser, Ludwig, Schlegel, Schwarz-Govaers & Spurek (Eds.), *Bildungsabschlüsse - Bildungsanschlüsse - Bildungsmanagement* (pp. 251-171). Hungen: Hpsmedia.
4. Dinand, C., Quasdorf, T., Markgraf, R., & Bartholomeyczik, S. (2012). Entscheidungsfindung zur Anlage einer perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) - Ein Forschungsprojekt. In C. Günster, J. Klose & N. Schmacke (Eds.), *Versorgungsreport 2012* (pp. 147-159). Stuttgart: Schattauer.
5. Riesner, C. (2012). Care needs - different perspectives, different outcomes? - Results of the German CarenapD adaptability study. In J. R. Thyrian & W. Hoffmann (Eds.), *Dementia Care Research. Scientific Evidence, Current Issues and Future Perspectives. Minutes from an International Workshop in Greifswald* (pp. 136-156). Lengerich/Westfalen: Pabst Science Publishers.
6. Roes, M. (2012). Primary Nursing und Case Management - Versuch einer Begriffsklärung. In U. Böttig, Frommelt, M., Lerner, D., Müller, J. F. W., Roes, M., Rosenthal, T., Schmidt, R (Ed.), *Management Handbuch Pflege* (pp. 16). Heidelberg: medhochzwei.
7. Vollmar, H. C., Buscher, I., & Bartholomeyczik, S. (2012). Wie könnte die Versorgung von Menschen mit Demenz im Jahre 2030 aussehen? - Ergebnisse eines interdisziplinären Szenario-Prozesses (Sze-Dem). In C. Günster, J. Klose & N. Schmacke (Eds.), *Versorgungs-Report 2012* (pp. 259 - 272). Stuttgart: Schattauer.
8. Vollmar, H. C., Wilm, S., Kuske, S., Gallrach, F., Buscher, I., Abholz, H.-H., et al. (2012). Changing attitudes towards dementia in family practice (CADIF) - evidence-based development and pre-testing of an intervention for general practitioners. In J. R. Thyrian & W. Hoffmann (Eds.), *Dementia Care Research. Scientific Evidence, Current Issues and Future Perspectives. Minutes from an International Workshop in Greifswald* (pp. 80-89). Lengerich/Westfalen: Pabst Science Publishers.
9. von Kutzleben, M., & Schmid, W. (2012). Incongruity of perspectives: Self-reports of persons with dementia and the evaluations of spouses and caregivers – results and conclusions from a systematic review of reviews. In J. R. Thyrian & W. Hoffmann (Eds.), *Dementia Care Research. Scientific Evidence, Current Issues and Future Perspectives* (pp. 115-135). Lengerich: Pabst Science Publishers.

3.2 Bücher

1. Bartholomeyczik S. & Dinand C. (2012) (Hrsg.). *Entscheidungsfindung zur PEG-Sonde bei alten Menschen*. Frankfurt / Main: Mabuse- Verlag.

3.3 Artikel (Peer-Reviewed)

1. Buscher, I., Reuther, S., Holle, D., Bartholomeyczik, S., Vollmar, H. C., & Halek, M. (2012). Das kollektive Lernen in Fallbesprechungen. Theoretische Ansätze zur Reduktion herausfordernden Verhaltens bei Menschen mit Demenz im Rahmen des Projektes FallDem. [Collective learning in case conferences. Theoretical approaches for the reduction of challenging behaviour in people with dementia within the project FallDem]. *Pflegewissenschaft*, 03(12), 168-178.
2. Dichter, M. N., Holle, B., Schmidt, S. G., Hasselhorn, H. M., Schnepf, W., & Simon, M. (2012). Pflege als doppelte Aufgabe: Eine Sekundärdatenanalyse zu Pflegenden mit zusätzlichen privaten Pflegeaufgaben. *Pflege & Gesellschaft*, 17(4), 330-346.
3. Halek, M., & Bartholomeyczik, S. (2012). Description of the behaviour of wandering in people with dementia living in nursing homes - a review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26(2), 404-413.
4. Hochgraeber, I., Bartholomeyczik, S., & Holle, B. (2012). Low-threshold support for families with dementia in Germany. *BMC Research Notes*, 5(1), 317.
5. Hochgraeber, I., Riesner, C., & Schoppmann, S. (2012). The experience of people with dementia in a social care group. Case study. *Dementia, OnlineFirst*.
6. Jordan, R., Sirsch, E., Gesch, D., Zimmer, S., & Bartholomeyczik, S. (2012). Verbesserung der zahnmedizinischen Betreuung in der Altenpflege durch Schulungen von Pflegekräften. *Pflege*, 25(2), 97-105.
7. Kuske, S., Lessing, C., Lux, R., Schmitz, A., & Schrappe, M. (2012). Patientensicherheitsindikatoren zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS-PSI): Internationaler Status, Übertragbarkeit und Validierung (gefördert vom BMG). *Das Gesundheitswesen, OnlineFirst*.
8. Kuske, S., Maass, C., Weingärtner, V., Pöhlmann, S., & Schrappe, M. (2012). Patient-Safety-Indicators: a systematic review, criteria-based characterization and prioritization. *Journal of Public Health*.
9. Osterbrink, J., Hufnagel, M., Kutschar, P., Mitterlehner, B., Krüger, C., Bauer, Z., et al. (2012). Die Schmerzsituation von Bewohnern in der stationären Altenhilfe. *Der Schmerz*
10. Palm, R., Reuther, S., & Bartholomeyczik, S. (2012). Associated factors of different nutrition indicators in German nursing home residents : Comparative results of a multicenter cross-sectional study. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 45(7), 658-664.
11. Panke-Kochinke, B. (2012). Menschen mit Demenz im Frühstadium ihrer Erkrankung – wie kann man ihre Selbstbestimmung fördern? Bausteine für eine Konzeptentwicklung in der Versorgungsforschung. *Pflege & Gesellschaft*, 17(2), 162-176.
12. Pinkert, C., & Holle, B. (2012). Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 45(8), 728-734.
13. Reuther, S., Dichter, M. N., Buscher, I., Vollmar, H. C., Holle, D., Bartholomeyczik, S., et al. (2012). Case conferences as interventions dealing with the challenging behavior of people with dementia in nursing homes: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 1-13.
14. Reuther, S., Palm, R., & Bartholomeyczik, S. (2012). Mangelernährung und Demenz bei Bewohnern in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland - Ergebnisse von Prävalenzerhebungen aus den Jahren 2008 und 2009 [Malnutrition and dementia in German nursing homes - results from the years 2008 and 2009]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 8.
15. Schmidt, S. G., Dichter, M. N., Palm, R., & Hasselhorn, H. M. (2012). Distress experienced by nurses in response to the challenging behaviour of residents – evidence from German nursing homes. *Journal of clinical nursing*, 21(21-22), 3134-3142.
16. Sirsch, E. (2012). Schmerz erfassung bei kognitiv eingeschränkten Patienten. *Forum Onkologische Pflege*, 2(3), 42-44.

17. Sirsch, E., Schuler, M., Fischer, T., Gnass, I., Laekeman, M., Leonhardt, C., et al. (2012). Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe. Methodendokumentation zur S3-Leitlinie. *Der Schmerz*(4), 410-418.
18. von Kutzleben, M., Schmid, W., Halek, M., Holle, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Community-dwelling persons with dementia: What do they need? What do they demand? What do they do? A systematic review of reviews on the subjective experiences of persons with dementia. *Aging & Mental Health*, 16(3), 378-390.

3.4 Artikel (ohne Peer-Review)

1. Dichter, M. N., Helpa, M., Ding, O., Palm, R., & Schwab, C. G. G. (2012). Die Lebensqualität von Menschen mit Demenz einschätzen und gezielt fördern - Erfahrungen in der Anwendung des Instruments QUALIDEM. *Pflege Z.*, 65(9), 544-548.
2. Dichter, M. N., Helpa, M., Ding, O., Palm, R., & Schwab, C. G. G. (2012). Lebensqualität einschätzen und gezielt fördern. Im Fokus: das Instrument QUALIDEM. *Pflegezeitschrift*, 65(9), 544-548.
3. Dinand, C. (2012). Nutzen und Risiken abwägen. *Die Schwester/Der Pfleger*, 51(05), 030-033.
4. Dinand, C., Quasdorf, T., Markgraf, R., & Bartholomeyczik, S. (2012). Entscheidungsfindung. *Das österreichische Gesundheitswesen ÖKZ*, 53. (05), 17-19.
5. Laekeman, M. (2012). Adäquates Schmerzassessment bei älteren Menschen – erste Schritte einer S3-Leitlinie für die stationäre Altenhilfe. *MedReport*(30), 2.
6. Laekeman, M. (2012). Schmerzkongress in Mailand: Ein Kurzbericht fokussiert auf "Schmerz und Alter". *pt journal*(November), 14-16.
7. Panke-Kochinke, B. (2012). Demenz – kein Freibrief für Fremdbestimmung. *pflegen: Demenz*(22), 40-45.
8. Pinkert, C. (2012). Menschen mit Demenz im Krankenhaus besser versorgen. *Die Rotkreuzschwester*(3), 16-17.
9. Roes, M. (2012). Bedeutung der Beratung nach § 7a SGB XI für die Stabilität sozialer Netzwerke. *Case Management*, 9(3), 116-124.

3.5 Vorträge (eingeladen)

Bartholomeyczik S.

1. 12.01.2012 Zukunftsorientierte, forschungsbasierte Konzepte für die Pflege von Menschen mit Demenz. Interdisziplinäre Expertenkonferenz: Demenz als Herausforderung. Charité, Berlin
2. 28.02.2012; 27.02.2012; 19.04.2012 Workshop Demenz, Teil I und II, Altenpflege (Frühjahrs-)Kongresse, Dortmund, Hannover, Stuttgart
3. 19.03.2012 Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz. Vortrags- und Gesprächsreihe, Ev.Bildungswerk Dortmund
4. 07.05.2012 Pflegewissenschaft – Entwicklung und Herausforderung, Wernigeröder Pflegeforum 2012, Wernigerode
5. 10.05.2012 Expertenstandard Ernährungsmanagement – Geht es jetzt auch ohne BMI?. Cultusakademie, Dresden
6. 12.09.2012 Herausforderndes Verhalten: Verstehen vor Handeln bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz. Tag der Demenz, Diakonie Südwestfalen, Siegen
7. 29.09.2012 Innovative Pflege für dementiell erkrankte Patienten. Symposium Kognitives Altern – Chance und Herausforderung, Universität Rostock, Rostock

8. 10.10.2012 Drei Jahre DZNE Standort Witten. 3. Jahrestagung des DZNE Witten, Universität Witten/Herdecke, Witten
9. 11.10.2012 Demenz verstehen – die Methode der Fallbesprechung. Fachtag Pflege der Stiftung Liebenau, Meckenbeuren
10. 12.11.2012 Agenda Pflegeforschung: Zusammenfassendes Statement. Vorstellung und Diskussion Agenda Pflegeforschung für Deutschland. Robert Bosch Stiftung Repräsentanz, Berlin
11. 23.11.2012 Kritisch-würdiger Tagungsrückblick. Konferenz DRG-Begleitforschung Pflege. Universitätsspital Zürich, Schweiz

Buscher I.

12. 28.-29.02.2012 Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz - Zwei Modelle für die stationäre Altenpflege. – AltenpflegeFrühjahrsKongress, Dortmund
13. 27.-29.03. 2012 Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz - Zwei Modelle für die stationäre Altenpflege. - ALTENPFLEGE 2012 Pflege-Kongress, Hannover
14. 14.06.2012 Szenario-Projekt zur Versorgung von Menschen mit Demenz im Jahre 2030 (Sze-Dem) Lucy-Romberg-Haus, Fachtagung "Meine Welt ist eine andere", Marl

Dinand C.

15. 29.02.2012 Künstliche Ernährung im Alter. Altenpflege 2012, Frühjahrskongress Westfalenhalle, Dortmund
16. 28.03.2012 Künstliche Ernährung im Alter. Altenpflege 2012, Frühjahrskongress, Messe Messezentrum Hannover
17. 20.04.2012 Künstliche Ernährung im Alter. Altenpflege 2012, Frühjahrskongress Stuttgart

Halek M.

18. 15.03.2012 Empfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Bewohnern mit Demenz, Rahmenempfehlungen und verstehende Diagnostik. Demenz - unbekannter Alltag. Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Demenzerkrankten, Bremen
19. 06.06.2012 Was hilft Menschen mit Demenz bei der Bewältigung der Auswirkung ihrer Demenz? Forschungsaktivitäten des DZNE Witten Dementia Care Fachkongress, Berlin
20. 04.09.2012; 23.10.2012 Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe Workshop Reihe Demenz, Düsseldorf
21. 20.09.2012 Empfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Bewohnern mit Demenz, Rahmenempfehlungen und verstehende Diagnostik. Demenz - unbekannter Alltag. Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Demenzerkrankten Lübeck
22. 27.09.2012 Der Drang sich zu bewegen - Workshop Reihe Demenz, Koblach
23. 28.09.2012 Assessmentinstrumente in der Betreuung demenzkranker Menschen - Einsatzmöglichkeiten und Nutzen für die Pflegepraxis am Beispiel des IdA-Leitfadens Fachtag Pflege "Demenz verstehen", Liebenau
24. 28.09.2012 Herausforderndes Verhalten von Menschen mit Demenz - das Verfahren der Verstehenden Diagnostik. Aktion Demenz, Götzis
25. 30.10.2012 Was hilft Menschen mit Demenz bei der Bewältigung der Auswirkung ihrer Demenz? Forschungsaktivitäten des DZNE Witten Dementia Care Fachkongress, Köln

Holle B

26. 29.02.2012 Erfassung von Lebensqualität von Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe – Umsetzung im Rahmen des Projektes DemenzMonitor. Altenpflege Frühjahrskongress, Dortmund
27. 16.04.2012 Versorgungsstrategien für Menschen mit Demenz. Forschungsansätze am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Witten. Alzheimerstage Braunschweig, Braunschweig
28. 27.11.2012 Was hilft Menschen mit Demenz bei der Bewältigung der Auswirkung ihrer Demenz? Forschungsaktivitäten des DZNE Witten. Dementia Care Fachkongress, Hanau

Holle D

29. 28.02.2012 Fallbesprechungen bei Menschen mit Demenz. Altenpflegemesse 2012, Dortmund
30. 15.03.2012 Implementierung der verstehenden Diagnostik - strukturierte Fallbesprechungen - Erfahrungen aus der Praxis Demenz - unbekannter Alltag - Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Demenzkranken, Bremen
31. 27.06.2012 Was hilft Menschen mit Demenz bei der Bewältigung der Auswirkung ihrer Demenz? Forschungsaktivitäten des DZNE Witten. Dementia Care Fachkongress, Münster
32. 20.09.2012 Implementierung der verstehenden Diagnostik - strukturierte Fallbesprechungen - Erfahrungen aus der Praxis. Demenz - unbekannter Alltag - Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Demenzkranken, Lübeck
33. 21.11. 2012 Herausforderndes Verhalten – auch ein Ausdruck von Schmerz? Ursachen für herausforderndes Verhalten sind vielschichtig. Wittener Fachtag Schmerz, Witten
34. 29.03.2012 Fallbesprechungen bei Menschen mit Demenz. Altenpflegemesse 2012, Hannover

Kuske S.

35. 29.03.2012 Kwaliteitszorg: communicatie tussen settings bij personen met dementie, CareSafeD, Nijmegen

Pinkert C.

36. 29.02.2012 Förderungen und Hemmnisse bei der Umsetzung von Konzepten zur Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus, Tagung "Menschen mit Demenz und ihre Familien im Akutkrankenhaus", Witten
37. 10.10.2012 Herausforderungen der Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. 3. Jahrestagung des DZNE Witten, Witten
38. 21.11.2012 Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Eine Aufgabe für alle Pflegenden. Wittener Fachtag Schmerz, Witten
39. 23.10.2012 Ansätze zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Eine empirische Analyse Netzwerktreffen der Arbeitsgruppe. "Menschen mit Demenz im Krankenhaus", Düsseldorf

Quasdorf T.

40. 18.09.2012 Dementia Care Mapping - Facilitators and Barriers to Implementation Gerontology Interest Group, University of the West of Scotland (UWS), Glasgow
41. 10.10.2012 Die Bedeutung des Teams im Implementierungsprozess – ein multimethodischer Ansatz. 3. Jahrestagung DZNE Witten, Witten

Riesner C.

42. 26.04.2012 Content analysis of psychological needs of persons with dementia in care documents. 12. North Sea Meeting, Stirling
43. 28.02.2012 Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz. Demenzservicezentrum Region Köln, Rhein-Sieg-Kreis
44. 19.09.2012 Gemeindenahe Versorgung - Unterstützungsangebote für Angehörige. Demenz Service Zentrum Landkreis Emsland, Lingen

Roes M.

45. 29.-30.11.2012 Veränderungsprozesse im oder am System: Vom Konstruktiven Umgang mit Widerständen. 6. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit, Berlin
46. 29.10.2012 Entlassungsmanagement – Welche Qualität ist relevant? 34th Pflegekongress Palais, Kassel, B. Braun-Stiftung.
47. 08.05.2012: Transitional Care – Versorgungskontinuität erreichen. 8. Bremer Pflegekongress, Bremen

Sirsch E.

48. 01.03.2012 Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe. Methodenpapier zur S3-Leitlinie. IZVF Kolloquium, Witten
49. 24.02.2012 Schmerzerfassung bei kognitiv eingeschränkten Patienten. 30. Deutscher Krebskongress 2012, Berlin
50. 14.03.2012 Stumme Schreie, laute Gesten - Schmerzassessments in der Pflege. CareDate Der Pflegekongress, Bochum
51. 17.03.2012 Schmerzerfassung bei kognitiv eingeschränkten Patienten. 1. Tübinger Pflegesymposium Neurologie/Neurochirurgie, Tübingen
52. 27.06.2012 Schmerzmanagement bei Menschen mit Demenz. Dementia Care Fachkongress, Münster
53. 28.11.2012 Schmerzmanagement bei Menschen mit Demenz. Dementia Care Fachkongress, Hanau
54. 04.05.2012 Sprachlos, dement, psychisch krank – und Schmerzen? 3. Schmerzkongress Rosenberg, Wien

3.6 Vorträge (Peer-Reviewed)

1. Buscher, I. (2012). Sektion Disseminations und Implementierung - SDI. Bremer Pflegekongress. Bremen
2. Buscher, I., Holle, D., Reuther, S., Bartholomeyczik, S., Vollmar, H. C., & Halek, M. (2012). Die Entwicklung einer „erfolgreichen Innovation“ am Beispiel demenzspezifischer Fallbesprechungen in der stationären Altenhilfe (FallDem). Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress. Bonn
3. Buscher, I., Reuther, S., Holle Daniela, Bartholomeyczik Sabine, & Halek, M. (2012). Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz - Zwei Modelle für die stationäre Altenpflege -. ALTENPFLEGE 2012 Pflege-Kongress. Hannover
4. Buscher, I., & Roes, M. (2012). Symposium: Implementierungsforschung im pflege-/gesundheitswissenschaftlichen Kontext. Stand und Herausforderungen in Deutschland. Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress. Bonn
5. Dichter, M. (2012). Pain of people with dementia as a comparator for the validation of the quality of life measurement Qualidem. Assessing pain in patients with dementia:

- Difficulties and Future Implications, COST Action TD 1005 - Winter School. University of Bamberg. Bamberg
6. Dichter, M., Palm, R., Halek, M., Bartholomeyczik, S., & Meyer, G. (2012). A new model of dementia specific Quality of Life – results from a meta-synthesis of qualitative studies. International Meeting of the International Psychogeriatrics Association (IPA). Cairns
 7. Dichter, M. N., Palm, R., Halek, M., Bartholomeyczik, S., & Meyer, G. (2012). An empirical based model of dementia specific quality of life - results of a meta-synthesis of qualitative studies. IPA International Meeting. Cairns
 8. Halek, M. (2012, 7. - 10.3. 2012). Understanding Diagnostics of challenging behaviour in daily care of residents with dementia – operationalisation and evaluation. Paper presented at the INTERDEM Meeting, 27th International Conference on Alzheimer's Disease International, London.
 9. Holle, B., & Helpa, M. (2012). DemenzMonitor – Ziele und praxisorientierter Nutzen eines Forschungsprojektes am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) – Standort Witten. 4. Niederrheinischer Pflegekongress. Neuss
 10. Holle, D., Reuther, S., Buscher, I., & Halek, M. (2012). Stepped-Wedge-Design zur Evaluation von demenzspezifischen Fallbesprechungen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Gemeinsamer Geriatrie- und Gerontologiekongress. Bonn
 11. Köhler, K., Palm, R., Bartholomeyczik, S., & Holle, B. (2012). DemenzMonitor – eine Studie zur Beschreibung der Versorgungsstrukturen in der stationären Altenhilfe mit Blick auf den Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz. Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress 2012. Bonn
 12. Kuske, S. (2012). Qualitätssicherung settingübergreifender Kommunikation bei Personen mit Demenz. Kolloquium des Interdisziplinären Zentrums für Versorgungsforschung im Gesundheitswesen. Witten
 13. Kuske, S., Bartholomeyczik, S., & Vollmar, H. C. (2012). Personen mit Demenz im Krankenhaus. Patientensicherheit bei der Überleitung mitgedacht? Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress. Bonn
 14. Kuske, S., Hartig, M., Vollmar, H. C., & Bartholomeyczik, S. (2012). Qualitätssicherung settingübergreifender Kommunikation bei Personen mit Demenz (CareSafeD-Projekt). Evidenz-basierte Medizin. Hamburg
 15. Laekeman, M. (2012). Developing a Set of Quality Indicators for Pain Assessment in the Elderly in Long-Term Care. COST Action TD 1005 - Winter School 2012 „Pain Assessment in Patients with Impaired Cognition, especially Dementia“. University of Bamberg. Bamberg
 16. Laekeman, M. (2012). Im Alter bewegt sich viel - Neues zu Schmerzerfassung und Schmerztherapie bei den über 65-jährigen. Adäquates Schmerzassessment bei älteren Menschen – erste Schritte einer S3-Leitlinie für die stationäre Altenhilfe. Deutscher Schmerzkongress 2012. Mannheim
 17. Laekeman, M. (2012). Keine Angst vor Bewegungsschmerz. Einfluss einer bewegungsängstlichen Einstellung des Behandlers. Deutscher Schmerzkongress 2012. Mannheim
 18. Laekeman, M. (2012). Schmerzmanagement im Krankenhaus für Menschen mit Demenz aus interdisziplinärer Sicht – Was können wir voneinander lernen? Wittener Fachtag Schmerz. Witten
 19. Laekeman, M., & Sirsch, E. (2012). Entwicklung einer interdisziplinären S3- Leitlinie zum Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe. 8. Bremer Pflegekongress „Herausforderung Schmerz“. Bremen
 20. Palm, R., Köhler, K., Bartholomeyczik, S., & Holle, B. (2012). Prevalence of challenging behaviour in German nursing home residents and their association with cognitive func-

- tioning. International Meeting of the International Psychogeriatrics Association (IPA). Cairns
21. Palm, R., Köhler, K., Bartholomeyczik, S., & Holle, B. (2012). Utilization of "Understanding Diagnostics" in German nursing homes. First results of the 'DemenzMonitor". International Meeting of the International Psychogeriatrics Association (IPA). Cairns
 22. Pinkert, C., & Holle, B. (2012). Analyse von Ansätzen zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress 2012. Bonn
 23. Pinkert, C., & Holle, B. (2012). Wie kann die Versorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus verbessert werden? Eine Analyse von Veränderungskonzepten. 11. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Dresden
 24. Pinkert, C., Holle, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Dementia Care in Acute Hospitals in Germany. 22nd Alzheimer Europe Conference. Wien
 25. Quasdorf, T., Riesner, C., Dichter, M., & Halek, M. (2012). Lebensqualität von Menschen mit Demenz – Projekt LebenQD. AltenpflegeFrühjahrsKongress. Dortmund
 26. Quasdorf, T., Riesner, C., Dichter, M., Vollmar, H. C., & Halek, M. (2012). Die Evaluation von Implementierungsprozessen in der stationären Altenhilfe am Beispiel von Dementia Care Mapping. Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress. Bonn
 27. Reuther, S. (2012). Das Stepped-Wedge Design zur Evaluation von demenzspezifischen Fallbesprechungen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. 11. Deutsche Kongress für Versorgungsforschung und 4. Nationale Präventionskongress im Deutschen Hygiene-Museum Dresden. Dresden
 28. Riesner, C., Quasdorf, T., Dichter, M., & Halek, M. (2012). Lebensqualität von Menschen mit Demenz – Projekt LebenQD. Altenpflege-Kongress. Stuttgart
 29. Riesner, C., Quasdorf, T., Dichter, M., & Halek, M. (2012). Lebensqualität von Menschen mit Demenz – Projekt LebenQD. Altenpflege-Kongress. Hannover
 30. Roes, M. (2012). Case Review - An Opportunity to Solve Care Problems of Residents with Dementia Living in a Nursing Home. 65th Annual Scientific Meeting. San Diego, California
 31. Roes, M. (2012). Stabilität in Sozialen Netzwerken in der häuslichen Pflege. Altersforschung: Transnational und translational. Gemeinsamer Gerontologie-/Geriatriekongress 2012. Bonn
 32. Roes, M., Wulff, I. (2012). The two big 'I's: Intervention and Implementations Research – conceptual analysis of common and different perspectives and their impact on (nursing) research. Altersforschung: Transnational und translational. Gemeinsamer Gerontologie-/Geriatriekongress 2012. Bonn
 33. Schwab, C. G. G., Palm, R., & Holle, B. (2012, 16.-21.09.2012). Automatisiertes Reporting von Forschungsdaten für Einrichtungen der stationären Altenhilfe. 57. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e.V. (GMDS), 42. Jahrestagung der Gesellschaft für Informatik e.V. (GI). Braunschweig.
 34. Sirsch, E., Halek, M., & Bartholomeyczik, S. (2012). Schmerzerfassung bei Menschen mit Demenz - eine Herausforderung in der Klinik. Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress. Bonn
 35. Sirsch, E., & Gnass, I. (2012). Entscheidungsfindung im Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz? 8. Bremer Pflegekongress „Herausforderung Schmerz“. Bremen
 36. Sirsch, E., & Laekeman, M. (2012). Entwicklung einer Leitlinie zum „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe“. Gemeinsamer Gerontologie- und Geriatriekongress. Bonn

37. von Kutzleben, M., & Holle, B. (2012). Verläufe häuslicher Versorgungsarrangements für Menschen mit Demenz (VerAH-Dem) – Design und erste Ergebnisse einer Mixed-Methods Studie. 11. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Dresden
38. von Kutzleben, M., Schmid, W., Halek, M., Holle, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Subjective Needs, Demands and Ways of Dealing with Dementia – Results and Conclusions from a Systematic Review. International Nursing Conference 'Caring to Know, Knowing to Care'. Jerusalem

3.7 Poster (Peer-Reviewed)

1. Buscher, I., Holle, D., Reuther, S., Sabine, B., Bartholomeyczik, S. & Halek, M. (2012). Key factors influencing the implementation of case conferences in daily care of people with dementia in nursing homes. 27th International Conference of Alzheimer's Disease International. London
2. Dichter, M., Schwab, C. G. G., Dortmann, O., Meyer, G., Bartholomeyczik, S., & Halek, M. (2012). Interrater and Intrarater Reliability of a quality of life questionnaire in German nursing homes - results of the QoL-Dem project. IPA International Meeting. Cairns
3. Dichter, M. N., Halek, M., Dortmann, O., Meyer, G., & Bartholomeyczik, S. (2012). Measuring the quality of life of people with dementia in nursing homes in Germany - Study Conception of the QoL-Dem project. IPA International Meeting. Cairns
4. Dinand, C., Holle, D., Nover, S., Zischka, M., & Halek, M. (2012, 5.-7.September). The Perspective of People with Frontotemporal Dementia on Needs and Demands in Everyday Life. Paper presented at the 8th International Conference. Manchester.
5. Halek, M., Holle, D., Reuther, S., Buscher, I., & Bartholomeyczik, S. (2012). Modelling an intervention study to implement and evaluate "Understanding diagnostics" in daily care of residents with dementia. 27th International Conference of Alzheimer's Disease International. London
6. Halek, M., Reuther, S., Buscher, I., Holle, D., Vollmar, H. C., Dortmann, O., et al. (2012). Wirkung von Fallbesprechungen zum herausfordernden Verhalten von Menschen mit Demenz (FallDem). Herausforderungen der Entwicklung und Evaluation einer komplexen Intervention. 13. Jahrestagung des Deutschen Netzwerks Evidenz basierte Medizin. Hamburg
7. Hochgraeber, I., Holle, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Low-threshold support services for families with dementia as a part of community care in Germany. 27th International Conference of Alzheimer's Disease International. London
8. Hochgraeber, I., Holle, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Familien mit Demenz (NisA-Dem) - Erste Ergebnisse einer Mixed-Methods-Studie 11. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung und 4. Nationaler Präventionskongress. Dresden
9. Holle, B., & Pinkert, C. (2012). Special care concepts for people with dementia in acute care hospitals. 27th International Conference of Alzheimer's Disease International. London
10. Holle, D., Halek, M., & Bartholomeyczik, S. (2012). Exploring Nurses' Experiences using "Understanding Diagnostics" in daily care of people with dementia. 27th International Conference of Alzheimer's Disease International. London
11. Holle, D., Halek, M., Mayer, H., & Bartholomeyczik, S. (2012). Evaluation of Using "Understanding Diagnostics" in Daily Care of People with Dementia and Challenging Behaviour - a mixed method study. Complex Interventions in Nursing: From Theory to Practice. Leuven

12. Laekeman, M., Egan-Moog, M., & Laekeman, G. (2012). Development of selfmanagement-strategies against abdominal pain in the elderly -a case study. Paper presented at the 14th World Congress on Pain. Milan.
13. Laekeman, M., Sirsch, E., & Leonhardt, C. (2012). Die Mulidimensionalität des Schmerzes: in den Leitlinien zum Schmerzassessment bei älteren Menschen ein Thema? Deutscher Schmerzkongress. Mannheim
14. Palm, R., Köhler, K., Bartholomeyczik, S., & Holle, B. (2012). Monitoring dementia care in German nursing homes. International Meeting of the International Psychogeriatrics Association (IPA). Cairns
15. Quasdorf, T., Riesner, C., Dichter, M., Dortmann, O., Vollmar, H. C., & Halek, M. (2012). Dementia Care Mapping - Staff members within the implementation process. 27th International Conference of Alzheimer's Disease International. London
16. Riesner, C., Schnepf, W., & Zegelin, A. (2012). PERSPECTIVES OF NEED: RESULTS OF THE FIRST USE OF A SCOTTISH NEED ASSESSMENT IN THE GERMAN COMMUNITY CARE SYSTEM. 27th International Conference of Alzheimer's Disease International. London
17. Roes, M. (2012). The Stability of Social Networks in Home Care - challenges and opportunities. 65th Annual Scientific Meeting. San Diego, California
18. Roes, M. (2012). From Research to Implementation to Quality Measures – Identifying Measures and Gaps in Transitional Care. Altersforschung: Transnational und translational. Gemeinsamer Gerontologie-/Geriatrykongress 2012. Bonn
19. Sirsch, E., Halek, M., & Bartholomeyczik, S. (2012). How is proxy pain assessment used by demented patients in hospital, results of an observational study. 14th World Congress On Pain. Mailand
20. Sirsch, E., Panke-Kochinke, B., & Bartholomeyczik, S. (2012). Wie nehmen Pflegende ein Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz vor? Deutscher Schmerzkongress. Mannheim
21. von Kutzleben, M. (2012). Selbstäußerungen von Menschen mit Demenz in wissenschaftlichen Studien: Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus einem systematischen Review 7. Gemeinsamer Deutsch-Österreichischer Geriatrykongress Altersforschung: Transnational und Translational. Bonn

4. Aktive Funktionen in Gremien und Beiräten

Bartholomeyczik S.

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ): Mitglied im Expertenkreis zur Erarbeitung der Nationalen Versorgungsleitlinie Demenz (im Auftrag des Deutschen Pflegerats)
- Bundesministerium für Gesundheit: Mitglied im Beirat zum Forschungsprojekt "Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe"
- Bundesministerium für Gesundheit: Mitglied im Expertenbeirat zur Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Mitglied im wissenschaftlichen Beirat
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Mitglied im Lenkungsausschuss
- DLR Projektträger Gesundheitsforschung: Gutachtertätigkeit
- Gesellschaft zur Förderung der Pflegewissenschaft NRW e.V. (Träger des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld), Vorsitzende des Vorstands
- Volkswagenstiftung: Gutachtertätigkeit

Buscher I.

- European Academy of Nursing Science (EANS)
- Sektion Dissemination und Implementierung (SDI) in der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), Vorsitzende

Dichter M.

- Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie, Arbeitsgruppe epidemiologische Methoden
- European Academy of Nursing Science (EANS)
- Geschäftsführender Vorstand im Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Regionalverband Nordwest
- Mitglied in der Sektion Forschungsmethoden der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft

Holle B.

- Beirat des Modellprojektes „Budgets in der sozialen Pflegeversicherung“ des GKV Spitzenverband

Holle D.

- European Academy of Nursing Science (EANS)

Laekeman M.

- European Academy of Nursing Science (EANS)
- Mitglied der Deutsche Schmerzgesellschaft: Arbeitskreis „Schmerz und Alter“
- Mitglied in International Association for the Study of Pain (IASP): Special Interest Groups „Pain and Movement“, „Pain in Older Persons“ and „Pain Education“
- Stellv. Sprecherin des Arbeitskreises „Schmerz & Bewegung“, Deutsche Schmerzgesellschaft

Quasdorf T.

- Mitarbeit an der Gründung einer Sektion Disseminations- und Implementierungswissenschaft (DIW) in der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

Riesner C.

- Strategischer Partner „Dementia Care Mapping“, Bradford Dementia Group, Universität Bradford UK
- Mitarbeit an der Gründung einer Sektion Disseminations- und Implementierungswissenschaft (DIW) in der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

Roes M.

- "Fellowship für Innovationen in der Lehre" des Stifterverbands der deutschen Wissenschaft Jury Mitglied (2011-2013)
- Ambulante Versorgungslücken e.V., Aufsichtsrat
- Bremische Schwesternschaft, Vorstand
- Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (DBR)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Lenkungsausschuss
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Kuratorium
- 'Lehren - Das Bündnis für die Hochschullehre', Gemeinschaftsinitiative des Stifterverbandes für die Deutsche Wissenschaft, der Joachim Herz Stiftung, der Nordmetall Stiftung und der Alfred Toepfer Stiftung F.V.S. (2012-2013) Beirat
- Mitglied einer DPR Expertengruppe zum § 63.3 b/c SGB V (Richtlinie / Modellprojekt)
- Mitglied in drei Arbeitsgruppen des G-BA
 - Identifikation relevanter Indikatoren für die sektorenübergreifende QS (§ 137 SGB V)
 - Richtlinie Qualitätsmanagement in der Primären Versorgung (§ 9 SGB V)
 - Richtlinie für sektorenübergreifende QS (§ 299 SGB V)
- Privatinstitut für Transparenz im Gesundheitswesen GmbH, Beirat
- Sektion Dissemination und Implementierung (SDI) in der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), Stellvertretende Vorsitzende
- SILQUA-FH, Gutachtergremium
- Wissenschaftlicher Beirat des Bremer Pflegekongresses, Sprecherin

Sirsch E.

- Arbeitskreis „Schmerz und Alter“ der Deutschen Schmerzgesellschaft (vormals Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS))
- COST Action TD1005 Pain assessment in patients with impaired cognition, especially dementia. Working Group Nursing
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft i. V. (DGP) Vorstandsmitglied / Öffentlichkeitsarbeit
- European Academy of Nursing Science (EANS)
- International Association for the Study of Pain (IASP) und der Special Interests Group (SIG)
- Zentrum Klinische Pflegewissenschaft (Z-KPW), UniversitätsSpital Zürich, Schweiz. Weiterentwicklung des Fremdeinschätzungsinstrumentes „Zurich Observation Pain Assessment“ (ZOPA)© / Beirat

Vollmar H.C.

- AG Arzneimittel und Sozialpharmazie (Fachbereich 4) der Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
- Alzheimer's Association ISTAART
- Arbeitsgruppe „Computerunterstützte Lehr- und Lernsysteme in der Medizin“ (CBT) der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS)

- Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Sektion Qualitätsmanagement und Sektion Fortbildung
- European Foresight Platform, geladener Experte
- Fachbereich Leitlinien des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)
- Frankfurter Zukunftsrat, geladener Experte
- GMA-Ausschuss: Neue Medien in der medizinischen Ausbildung
- Gründungsmitglied des Netzwerkes E-Learning in der Allgemeinmedizin (ELA)
- Ständige Leitlinien-Kommission (SLK) der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), ehemals Arbeitskreis Leitlinien (AKLL)
- Vertreter der DEGAM bei der Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) Demenz

5. Mitarbeit bei wissenschaftlichen Zeitschriften und Verlagen

Bartholomeyczik S.

- Aging and Mental Health (Taylor & Francis): Peer Reviewerin
- BMC Health Services Research: Peer Reviewerin
- Gesundheitswesen (Thieme): Mitglied im Beirat und Peer Reviewerin
- International Journal of Nursing Studies: Peer Reviewerin
- International Psychogeriatrics: Peer Reviewerin
- Journal of Clinical Nursing: Peer Reviewerin
- Pflege & Gesellschaft (Juventa): Geschäftsführende Herausgeberin
- Pflege (Huber): Peer Reviewerin
- Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ): Peer Reviewerin
- Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (ZGG): Peer Reviewerin
- Zeitschrift für Immobilienökonomie (ZIÖ): Peer Reviewerin

Halek M.

- Pflege (Huber):Peer Reviewer
- Zeitschrift International Journal of Nursing Studies (IJNS): Peer Reviewerin

Holle B.

- Pflege & Gesellschaft (Juventa): Peer Reviewer

Holle D.

- International Journal of Nursing Studies (IJNS): Peer Reviewerin

Köhler K

- Zeitschrift ARBEIT (Lucius): Peer Reviewerin

Laekeman M.

- Clinical Rehabilitation: Peer Reviewerin

Pinkert Ch.

- The Open Nursing Journal: Peer-Reviewerin

Roes M.

- Gerontology Society of America: review conference
- GSA & ESPO Newsletter (Online)
- Managementhandbuch Pflege, medhochzwei Verlag: Mitherausgeberin
- PADUA ,Huber Verlag: Mitherausgeberin
- Pflege und Gesellschaft, Juventa: Peer Reviewerin
- Pflegewissenschaft, hps media: editorial, Peer Reviewerin
- Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie: Peer Reviewerin

Sirsch E.

- The Open Nursing Journal: Peer-Reviewer

Vollmar H.C.

- BMC Medical Research Methodology (BioMed Central): Peer-Reviewer
- BMC Geriatrics (BioMed Central): Peer-Reviewer

6. Tagungsorganisation

- 10.10.2012: 3. Jahrestagung des DZNE Standort Witten, Witten
- 21.11.2012: Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz im Krankenhaus, Witten
- 28.11.2012: 1. Fachtagung Demenzmonitor, Witten

7. Das Team

E-Mail Adresse: Vorname.Nachname@dzne.de

| Name | Funktion | Titel- /Abschlüsse | Telefon 02302/ 926 | Mitgliedschaften |
|--|--|--|--------------------------|---|
| Administration | | | | |
| Dönhölder, Cornelia | Standortkoordinato- rin | Dipl. oec. MScCM | 236 | |
| Karwatzki, Sigrid | Büroassistenz | | 235 | |
| Möller, Sabine | Büroassistenz | | 237 | |
| Krause, Gabriele | Wissenschaftliche Hilfskraft | Dipl. Pflege- wirtin | | |
| Arbeitsgruppe Methoden | | | | |
| Bartholomeyczik, Sabine (bis 31.12.2012) | Standortsprecherin | Prof., Venia legendi Pfl- gewissen- schaft, Dr. rer pol., Dipl. Soz. | | <ul style="list-style-type: none"> • ACENDIO • Deutsche Gesellschaft für Medizinische Soziologie (DGMS) • Deutsche Gesellschaft für Pflegerwissenschaft (DGP) • Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) • Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) • Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) • Deutsches Netzwerk Versor- gungsforschung (DNVF) • European Public Health Asso- ciation (EUPHA) • INTERDEM –Early detection and timely INTERvention in DEMENTia |
| Albers, Bernd | Wissenschaftlicher Mitarbeiter Wissenschaftlicher Assistent der Spre- cherin | MScN | 251 | |
| Döttlinger, Beatrix | | MScN | 237 | |
| Dortmann, Olga | Wissenschaftliche Mitarbeiterin Biometrie, Quanti- | Dipl.-Stat. | 249 | <ul style="list-style-type: none"> • Internationale Biometrische Gesellschaft (IBS) |

| Name | Funktion | Titel- /Abschlüsse | Telefon 02302/ 926 | Mitgliedschaften |
|---------------------------|---|--|--------------------------|---|
| | tative Methoden | | | |
| Panke-Kochinke, Birgit | Wissenschaftliche Mitarbeiterin Qualitative Metho- den | Venia legend Soziologie, Dr. phil., Staatexamen Sek.2 (Soziologie, Geschichte, Geografie) | 227 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Pflegerwissenschaften (DGP) |

| Name | Funktion | Titel- /Abschlüsse | Telefon 02302/ 926 | Mitgliedschaften |
|--|---|-----------------------------|--------------------------|--|
| Arbeitsgruppe Versorgungsinterventionen | | | | |
| Halek, Margareta | AG-Leiterin Versorgungsinterventionen Vertreterin der Sprecherin | Dr. rer. medic., MScN | 108 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) • Early detection and timely INTERvention in DEMentia (INTERDEM) |
| Dichter, Martin | Wissenschaftlicher Mitarbeiter | MScN | 253 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) • Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) • Deutsches Netzwerk für evidenzbasierte Medizin |
| Dinand, Claudia | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | MScN | 225 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) • Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) • Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) • Europäische Gesellschaft für klinische Ernährung und Metabolismus (ESPEN) |
| Holle, Daniela | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | Dr. rer. medic., MScN | 347 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG) • Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) |
| Laekeman, Marjan | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | MscPhys | 257 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Schmerzgesellschaft • Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V. • Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG e.V.) • International Association for the Study of Pain (IASP) |
| Nover, Sabine | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | Dr. rer. pol., Dipl.-Ök. | 248 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) |
| Reuther, Sven | Wissenschaftlicher Mitarbeiter | MScN | 231 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) |
| Sirsch, Erika | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | MScN | 232 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (DGGG) • Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) |

| Name | Funktion | Titel- /Abschlüsse | Telefon 02302/ 926 | Mitgliedschaften |
|---|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Arbeitsgruppe Versorgungsstrukturen | | | | |
| Holle, Bernhard | AG-Leiter Versorgungstrukturen | Dr. rer. medic., MScN | 241 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) • Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing |
| Heinrich, Steffen (ab dem 01.12.2012) | Wissenschaftlicher Mitarbeiter | MScGPw | 262 | |
| Hochgraeber, Iris | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | MScN | 252 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) |
| Köhler, Kerstin | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | Dipl. Gerontologin | 223 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) |
| Palm, Rebecca | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | MScN | 224 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) • Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) |
| Pinkert, Christiane | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | MScN | 228 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) |
| von Kutzleben, Milena | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | MScEMPH | 264 | |

| Name | Funktion | Titel- /Abschlüsse | Telefon 02302/ 926 | Mitgliedschaften |
|---|---|--|--------------------------|--|
| Arbeitsgruppe Wissenszirkulation und Implementierungsforschung | | | | |
| Martina Roes (ab 01.10.2012) | AG-Leiterin Wissenszirkulation und Implementierungsforschung Ab dem 01.01.2013 Standortsprecherin | Prof. Dr. phil. Dipl. Soziologin | 147 | <ul style="list-style-type: none"> • AcademyHealth - Advancing Research, Policy and Practice • Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) • Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) • Early detection and timely INTERvention in DEMentia (INTERDEM) • Gerontological Society of America (GSA) • Gesellschaft für Evaluation e.V. (DeGEval) • Harkness Fellow, Alumni Commonwealth Foundation • Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International (XI Chapter) • Robert Bosch Fellow, Alumni |
| Vollmar, Horst Christian (bis 31.05.12) | AG-Leiter Wissenszirkulation und Implementierungsforschung | Venia legendi Allgemeinmedizin & Gesundheitswissenschaften, Dr. med. MPH | 238 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) • Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) • Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) • Deutsche Gesellschaft für Luft- und Raumfahrtmedizin (DGLRM) • Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) • Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) • Deutscher Hochschulverband (DHV) • Deutscher Verband für Gesundheitswissenschaften und Public Health (DVGPH) • Deutsches Netzwerk |

| Name | Funktion | Titel- /Abschlüsse | Telefon 02302/ 926 | Mitgliedschaften |
|---------------------|---------------------------------|--|--------------------------|---|
| | | | | Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) <ul style="list-style-type: none"> • Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) • Netzwerk Zukunftsforschung |
| Buscher, Ines | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | Dipl.-Pflegerwissenschaftlerin (FH) | 255 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) • Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) |
| Gallrach, Franziska | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | Ph.D. HlthSc M.A. Sprache & Kommunikation | 226 | |
| Kuske, Silke | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | M.A. | 242 | <ul style="list-style-type: none"> • Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) |
| Quasdorf, Tina | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | MScN | 245 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) |
| Riesner, Christine | Wissenschaftliche Mitarbeiterin | Dr. rer. medic, MScN | 175 | <ul style="list-style-type: none"> • Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) |

| Name | Funktion | Titel- /Abschlüsse | Telefon 02302/ 926 | Mitgliedschaften |
|--|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| Studentischen Mitarbeiter/innen | | | | |
| Graf, Rabea | Studentische Hilfskraft | | 267/266 | |
| Mogar, Medlin | Studentische Hilfskraft | | 265 | |
| Riebandt, Sebastian | Studentische Hilfskraft | | 267/266 | |
| Rosier, Ute | Wissenschaftliche Hilfskraft | | 267/266 | |
| Schwab Christian | Wissenschaftliche Hilfskraft | | 258 | |
| Westermann, Ines | Wissenschaftliche Hilfskraft | | 267/266 | |
| Wilms, Florian | Studentische Hilfskraft | | 267/266 | |
| Zischka, Mathias | Studentische Hilfskraft | | | |

8. Anhang: Projektübersicht

| Kürzel | Titel |
|------------------|--|
| SEIN | Selbstwahrnehmung und Intervention (SEIN). |
| GesKom | Gestisch-kommunikatives Handeln als Bindeglied zwischen Sprache und Handeln bei Menschen mit Demenz |
| LebenQD | Leben-QD – Lebensqualität von Menschen mit Demenz stärken |
| AspektFTD | Alltag aus der Perspektive von Menschen mit einer Frontotemporalen Demenz (AspektFTD) |
| FallDem | Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz (FallDem) |
| SMeDeK | Entscheidungsfindung zur Selbst- oder Fremdeinschätzung von Schmerz bei Menschen mit mittelschwerer Demenz im Akutkrankenhaus |
| S3 LL SchmerzAss | Entwicklung einer S3-Leitlinie zum Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe |
| QiSavA | Entwicklung und Pilotierung eines Qualitätsindikatorensatzes im Zusammenhang mit der S3-Leitlinie: „Schmerzassessment bei älteren Menschen in der vollstationären Altenhilfe“ |
| CBS-D | Übersetzung und Validierung der Challenging Behaviour Scale (CBS) |
| DemenzMonitor | DemenzMonitor: Erfassung, Beschreibung und Analyse demenzspezifischer Organisations- und Konzeptionsmerkmale von Einrichtungen und Wohnbereichen sowie wichtiger Merkmale der Bewohner |
| NisA-Dem | Niedrigschwellige Betreuung von Menschen mit Demenz und ihren Familien |
| VerAH-Dem | Verläufe häuslicher Versorgungsarrangements von Menschen mit Demenz: Nutzungsverhalten und Inanspruchnahme formeller und informeller Versorgungsstrukturen |
| DemKH | Demenzspezifische Konzepte zur Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus – empirische Analyse der derzeitigen Versorgungssituation und Empfehlungen zur Weiterentwicklung |
| DemNet-D | Multizentrische, interdisziplinäre Evaluationsstudie von Demenznetzwerken in Deutschland (DemNet-D) |
| Sze-Dem | Szenarien zur Versorgung von Menschen mit Demenz im Jahre 2030 |

| | |
|---------------|--|
| CareSafeD | Qualitätssicherung settingübergreifender Kommunikation bei Personen mit Demenz (CareSafeD) |
| CADIF | Verbesserung der Erkennung und Versorgung von Demenzen in der Hausarztpraxis – die evidenz-basierte Entwicklung einer komplexen Intervention (CADIF) |
| DCM Befragung | Dementia Care Mapping (DCM) Nutzer-Befragung |
| G+ Evaluation | Evaluation des Internationalen Studien- und Fortbildungsprogramm Demenz der Robert Bosch Stiftung |