

Gliederung

1. Das deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Greifswald/ Rostock
2. Unsere Forschungsprojekte
 1. Delphi-MV
 2. Worch
 3. Ahead
 4. Independent
3. Ausblick und Weiterentwicklung des Dementia Care Managements

Gründung: Gründung: 3 April 2009. Erstes der Deutschen Zentrier für Gesundheitsforschung (DZG).

Ziel: Herausforderungen der Volkskrankheiten lösen.

Hauptsitz: Bonn

Standorte: 10 Standorte in ganz Deutschland

Gefördert durch: BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) und Bundesländer

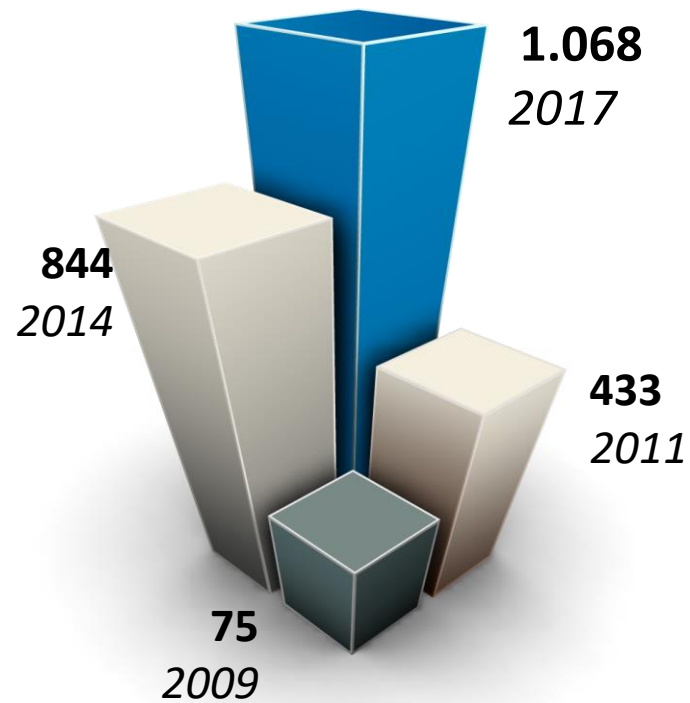
Ziel: neue präventive und therapeutische Ansätze

Forschungsschwerpunkte: Grundlagenforschung, Klinische Forschung, Populationsforschung sowie Systemmedizin und *Versorgungsforschung*



Unsere Partner: Die Universitäten





*Anzahl der Mitarbeiter
des DZNE*

**Wissenschaftler aus
55 Nationen**



*33 % Internationale
Wissenschaftler*



86 Forschungsgruppen

W2 & W3 Arbeitsgruppen

Kooperationseinheiten

Nachwuchsgruppen

Warum Mecklenburg-Vorpommern?

MV als gute Modellregion:

- Rasch alternde Bevölkerung, hoher Anteil Älterer
- Strukturschwache Region: schlechte Erreichbarkeit von Versorgungseinrichtungen
- lange Versorgungswege aufgrund einer geringen Bevölkerungsdichte.
- Abnehmende Zahl von Haus- und Fachärzten,

Zielstellung: In Zukunft eine ausreichende medizinische, soziale und pflegerische Versorgung der älteren Personen mit Demenzerkrankung gewährleisten können

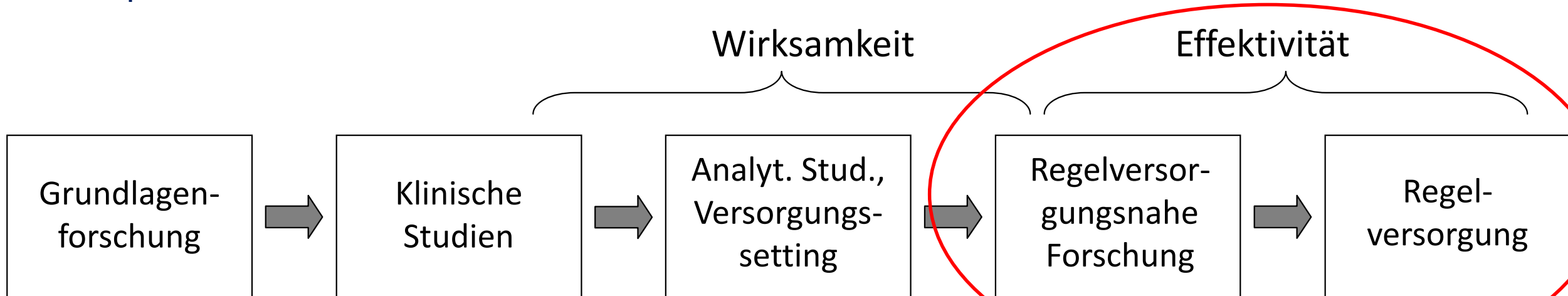
<https://www.dzne.de/ueber-uns/standorte/rostock-greifswald/>



Versorgungsforschung ist die wissenschaftliche Untersuchung der Versorgung von Einzelnen und der Bevölkerung mit gesundheitsrelevanten Produkten und Dienstleistungen unter Alltagsbedingungen“

Versorgungsforschung

- beschreibt und erklärt die gesundheitliche Versorgung,
- untersucht die Effektivität und Effizienz der Versorgung in der Praxis,
- entwickelt Konzepte,
- implementiert und evaluiert Methoden und Maßnahmen.



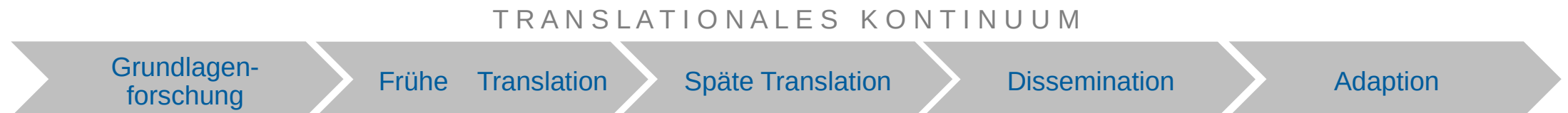
Verbesserung der frühzeitigen Diagnostik und der bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen im häuslichen Setting

Fokus:

- Schließen von Versorgungslücken in der primärärztlichen Versorgung
- (Frühe) Demenzdiagnose unter der Nutzung von Biomarkern
- Effektivitätsorientierte Interventionen
- Translation und Implementation neuer Konzepte in die Gesundheitsversorgung

Ziele:

- Menschen mit Demenz, pflegende Angehörige, Leistungserbringer, Gesundheitspolitik



„Wir tragen bereits heute dazu bei, die Lebenssituation älterer Personen mit Demenz und ihrer Familie im Lande Mecklenburg-Vorpommern zu verbessern, und daraus Erkenntnisse gewinnen, die auch für andere demografische Problemregionen in Deutschland in naher bis mittlerer Zukunft bedeutsam sein werden.“

<https://www.dzne.de/ueber-uns/standorte/rostock-greifswald/>

Gliederung

1. Das deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Greifswald/ Rostock
2. Unsere Forschungsprojekte
 1. Delphi-MV
 2. Worch
 3. Ahead
 4. Independent
3. Ausblick und Weiterentwicklung des Dementia Care Managements

1.) DelpHi-MV

**Demenz: lebensweltorientierte und
personenzentrierte Hilfen in Mecklenburg-
Vorpommern**

Verbesserung der häuslichen Versorgungssituation durch möglichst frühzeitige optimale Integration der Betroffenen in das regional verfügbare Gesundheits- und Versorgungssystem durch den Einsatz von Dementia Care Managern (DCM)

- durch optimale Behandlung und Betreuung sollen Patienten bei **hoher Lebensqualität solange wie möglich zu Hause** leben können
- gleichzeitig soll **Belastung der Betreuungspersonen minimiert** werden

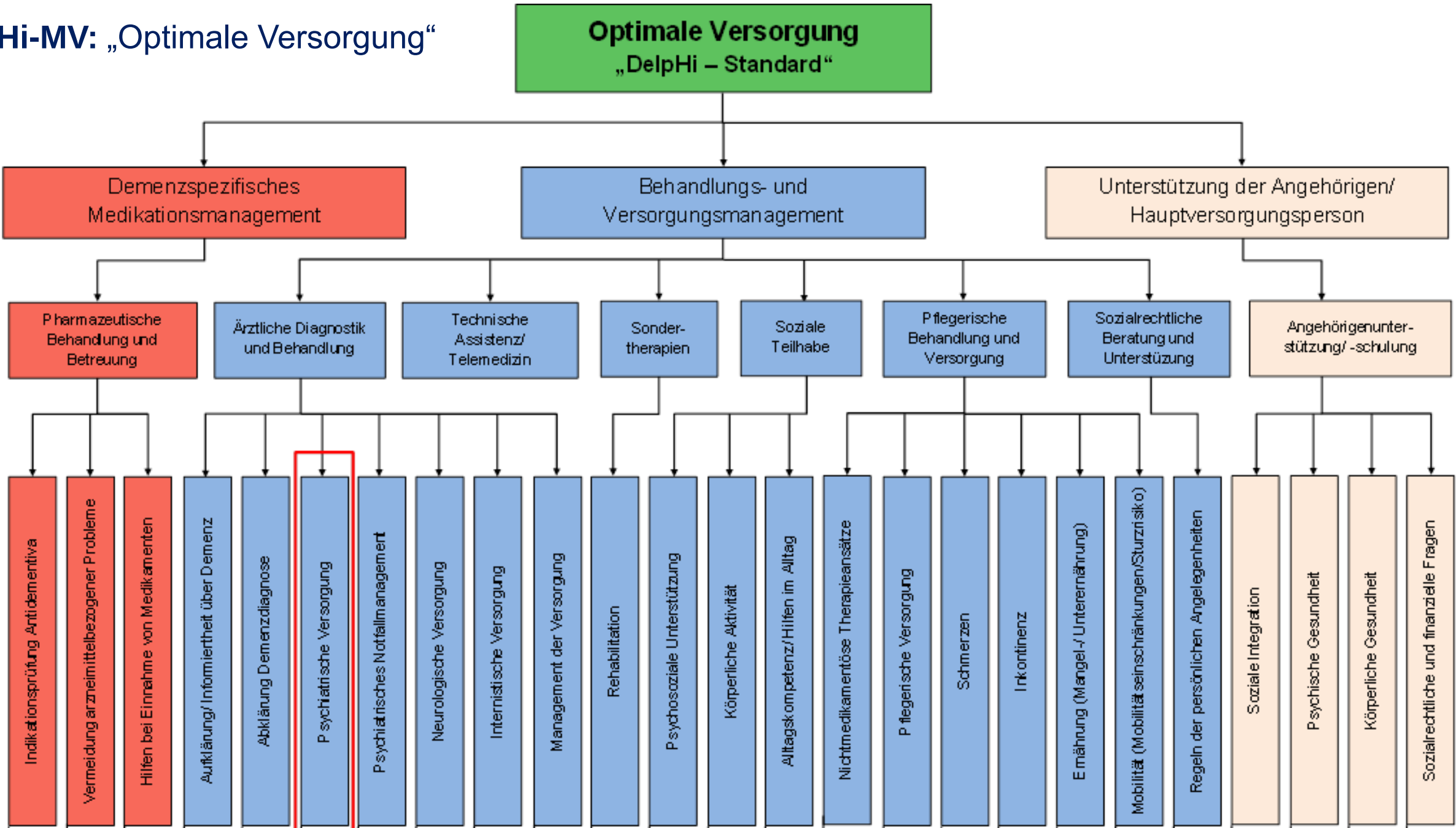
Hausarztbasierte, cluster-randomisierte kontrollierte **Interventionsstudie** zur Implementierung und Evaluation eines **innovativen Modells zur ambulanten Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Betreuungspersonen**¹



DelpHi-MV: „Optimale Versorgung“

Säulen
Handlungs-
felder

Schwerpunkte





**Hausbesuche von speziell qualifizierten
Pflegefachpersonen**



IT-gestützte Identifikation von Versorgungslücken auf
ärztlicher, pflegerischer, medikamentöser, psycho-sozialer
und sozialrechtlicher Ebene
&

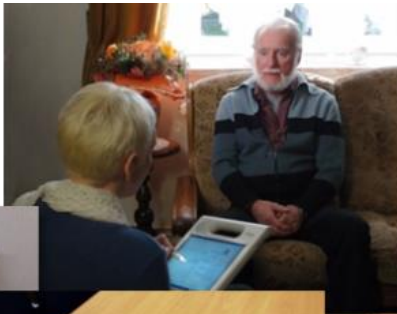
**Erstellung des individualisierten Behandlungs- und
Versorgungsplanes**



Umsetzung des Versorgungsplanes mit **Hausärzten**
(**Delegation** hausärztlicher Leistungen; **Monitoring** und
Ergebniskontrolle)

Theorie vs. Realität

1. Ermittlung der Versorgungsbedarfe



3. Nacherhebung nach 12 Monaten



2. Umsetzung des Versorgungsplans



(1) Assessment und Versorgungsplan

- Baseline Assessment incl. Analyse und Interpretation, Entwicklung eines individuellen Versorgungsplans in enger Kooperation mit dem Hausarzt ...

(2) Kontinuierliche und koordinierte Kommunikation

- Informationsaustausch zwischen Hausarzt und DCM hinsichtlich der häuslichen Versorgungssituation, Angehörigenbelastung und Medikamenten, Absprachen zu spezifischen Versorgungsinterventionen mit weiteren Akteuren (z.B. Pflegedienst), ...

(3) Koordinations- und Schnittstellenfunktion

- Kontinuierliche Kommunikation mit den MmD und ihren Angehörigen, Zusammenarbeit mit weiteren Gesundheitsberufen (z.B. Physio-, Ergotherapie, Rehabilitations-einrichtungen), ...

(4) Individuelle Beratung und Unterstützung der MmD und ihrer Angehörigen

- Demenzerkrankung, Beantragung einer Pflegestufe, Versorgungs- und Unterstützungsangeboten,...

Menschen mit Demenz, die in der Interventionsgruppe durch ein Dementia Care Management unterstützt wurden:

- erhielten häufiger Antidementiva (OR 1.98, CI^{95%} 0.99 – 3.94)
- entwickelten seltener und weniger stark neuropsychiatrische Symptome (-7.5, CI^{95%} -11.1 – -3.8)
- hatten höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität/ QALYs (+0.05, CI^{95%} -0.04 – 0.14)
- geringere Versorgungskosten, vor allem allein lebende (-569 €, CI^{95%} -5,466 – 4,328)
- längeren Verbleib in der Häuslichkeit (Heimeinweisung verzögert um 7 Monate)

Angehörige der Menschen mit Demenz, die in der Interventionsgruppe durch ein Dementia Care Management unterstützt wurden:

- waren weniger belastet (-0.5, CI^{95%} -1.1 – 0.08).

Besonders wirksam war das Dementia Care Management bei Menschen mit Demenz mit folgenden soziodemografischen und klinischen Eigenschaften:

- Leichte körperlichen Einschränkungen
- Leichte bis moderate kognitiven Einschränkungen (MMST 10-26)
- hohe Komorbidität
- Frauen
- Alleinlebende

EMPFEHLUNGEN DER DCM FÜR DEN HAUSARZT

Name der DCM (Studienschwester) [REDACTED]

Name des Probanden [REDACTED]

Bitte füllen Sie untenstehende Tabelle aus und faxen Sie das Dokument an folgende Nummer:

DelpHi-MV Studienzentrum DZNE Greifswald 03834-867744

Empfehlungen der DCM	Bewertung des Arztes/ Wird be
ALLGEMEINE UND SOZIALRECHTLICHE EMPFEHLUNGEN	
EMPFEHLUNGEN ZUR PFLEGERISCHEN BETREUUNG	
Beantragung Pflegestufe 1/ zusätzliche Betreuungsleistungen	☒ DCM ☐ HA ☐ nicht erwünscht ☐ nicht erforderl Bemerkung:
EMPFEHLUNGEN ZUM WEITEREN VORGEHEN	
Indikationsprüfung Antidementivum (z.Zt. keine Einnahme von Antidementivum)	☒ HA ☐ nicht erwünscht ☐ nicht erforderlich Bemerkung:
Unterstützung bei Vorbereitung/ Verabreichung der Medikamente	☐ DCM ☒ HA ☐ nicht erwünscht ☐ nicht erforderl Bemerkung:



Umsetzung des Behandlungs- und Versorgungsplans in enger Kooperation mit HA

- **Hohe Akzeptanz** der Interventionsempfehlungen durch Hausärzte
→ *86% aller Interventionsempfehlungen werden befürwortet*
- **Hohe Bereitschaft** der Hausärzte, Interventionsaufgaben **an DCM zu delegieren**
→ *61% der delegierbare Interventionen wurden an DCM delegiert*

Akzeptanz bei den Patienten: Die Dementia Care Manager sind bei ihren Probanden beliebt und werden oft schon sehnsüchtig erwartet...

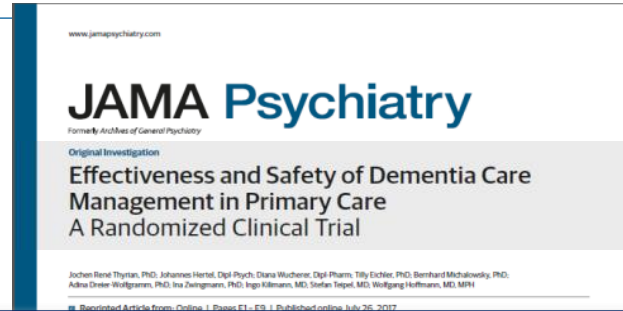


Öffentliches Interesse des Dementia Care Managements

Dementia Care Management

Deutschlandweit einmaliges Konzept zur besseren häuslichen Versorgung von Demenz-Patienten

17. April 2015



31-32 | 4. August 2014



Gliederung

1. Das deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Greifswald/ Rostock
2. Unsere Forschungsprojekte
 1. Delphi-MV
 2. Worch
 3. Ahead
 4. Independent
3. Ausblick und Weiterentwicklung des Dementia Care Managements

WORCH-Studie

Multizentrische Implementations- und Interventionsstudie zur Erprobung des Dementia Care Management in unterschiedlichen Settings



Multizentrische Implementations- und Interventionsstudie zur Erprobung des Dementia Care Management in unterschiedlichen Settings für je 1,5 Jahre, insgesamt über 9 Jahre:

Ziele:

- Identifikation des Settings mit dem größten Bedarf sowie den geringsten Barrieren bei der Implementierung
- Verbesserung der Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen
- Unterstützung der Versorger im jeweiligen Setting
- Realisierung einer sektorenübergreifende Versorgung

Spezifika der unterschiedlichen Settings (Andockstellen für das Dementia Care Management)



Pflegedienste

Krankenhaus



(Pflege)Beratungsstellen



Was sind Vor- und Nachteile dieser Settings für die Intergration eines Dementia Care Managements?

Welches Setting ist Ihrer Meinung nach am Besten geeignet zur Etablierung eines Dementia Care Managements?



Ärztenetze



**DEMENZ
NETZWERKE.DE**

**regionale
Demenznetzwerke**

Gliederung

1. Das deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Greifswald/ Rostock
2. Unsere Forschungsprojekte
 1. Delphi-MV
 2. Worch
 3. Ahead
 4. Independent
3. Ausblick und Weiterentwicklung des Dementia Care Managements

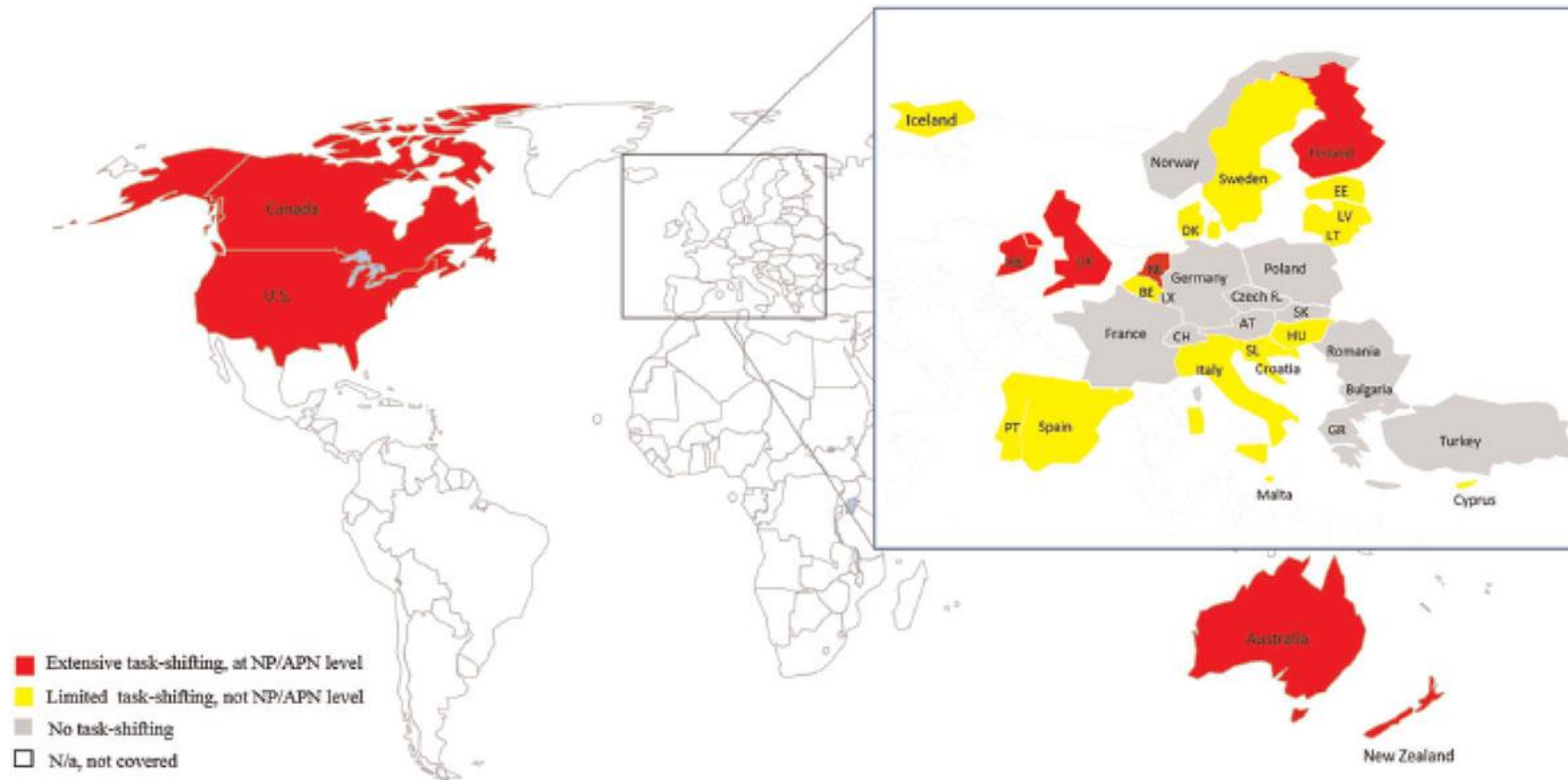
AHeaD Studie

Künftige Aufgabenteilung von Pflegefachpersonen und Hausärzten in der ambulanten
Demenzversorgung: Aufgaben, Akzeptanz, Qualifikation

Professionalisierung der Pflege (International)

“Nurse Practitioners” arbeiten in Kanada (Ontario) seit 1960 (offizielle rechtliche Implementierung 1998)

“Advanced Nursing Practice” wurde in UK 1991 implementiert



Professionalisierung der Pflege hat in den letzten 15 Jahren Fortschritte gemacht

- Zahlreiche pflegewissenschaftliche Studiengängen und Forschungsinstitute
- Strukturelle und inhaltliche Reformen der Pflegeausbildung

Trotz wichtiger Weichenstellungen ist Professionalisierung in der Pflege nur teilweise in der beruflichen Praxis angekommen

- Fehlende Aufgabenfelder in der Praxis sowie fehlende autonome Handlungsspielräume und Entscheidungen
- Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008) sah erstmals im Rahmen von Modellvorhaben eine Ausübung der Heilkunde durch Pflegefachkräfte vor (§63 Abs. 3c SGB V) – Modellvorhaben fehl(t)en bislang (Stand Dezember 2020)



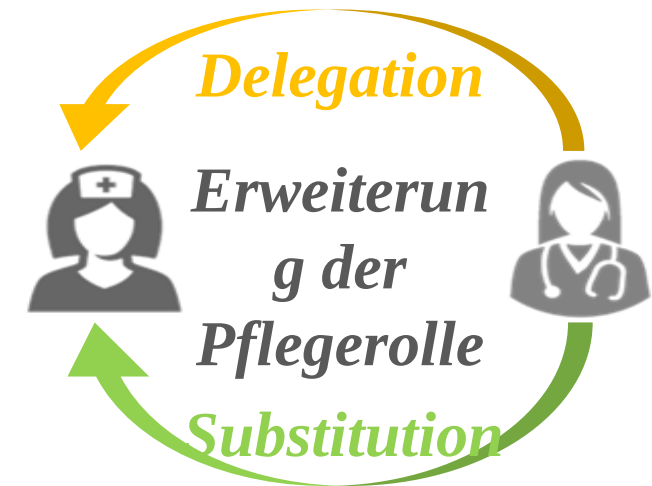
Ziele: Ermittlung der Einstellung von Hausärzten, Pflegefachkräften, Menschen mit Demenz und Angehörigen bezüglich:

- einer Aufgabenneuverteilung zwischen Pflegefachpersonen und Hausärzten
- Dafür benötigten Qualifikation
- Auswirkungen einer Aufgabenneuverteilung

Methode:

- Befragung von n=865 Hausärzten, Pflegefachkräften, Menschen mit Demenz und Angehörigen

Kooperation



Michalowsky et al. J Adv Nursing Pract. 2020.

Kernergebnisse:

- Erweiterung der Pflegerolle traf auf größte Akzeptanz
 - 99% der Angehörigen, 96% der Menschen mit Demenz, 86% der Pflegefachkräfte, 79% der Ärzte befürworteten dies
- Bereitschaft zur Aufgabenübertragung bei Ärzten war größer im Vergleich zur Pflege
 - Ärzte 94% für Delegation und 79% für Substitution vs. 83% und 86% bei der Pflege
- Assessments und Monitoring wurden mit >76% befürwortet
- hingegen Verschreibungen wurden als mäßig geeignet empfunden (Befürwortung>64%)

Michalowsky et al. J Adv Nursing Pract. 2020.

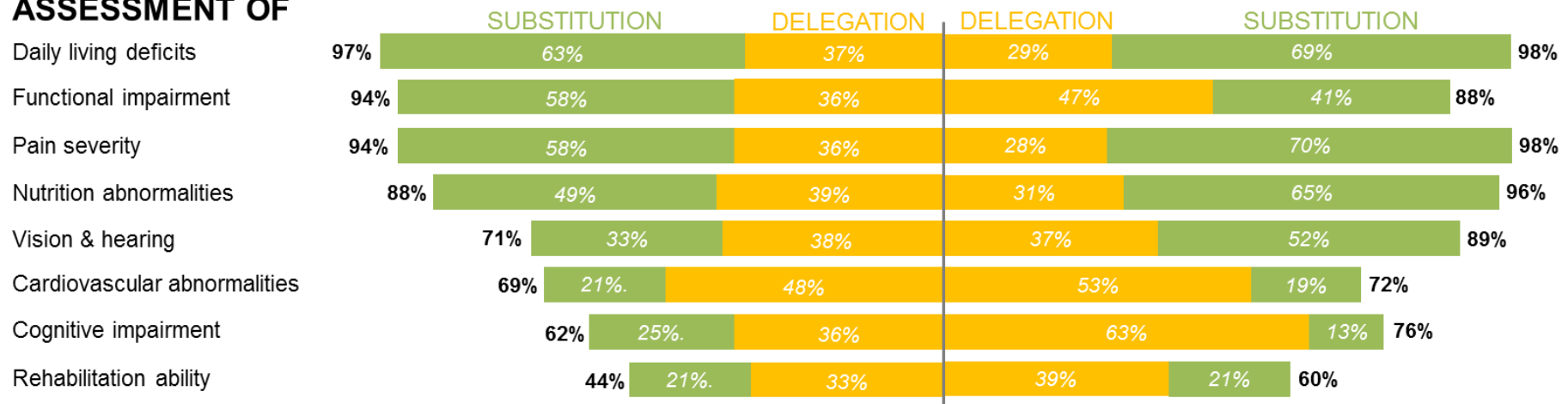


Preferences of NURSES in %



Preferences of GPs in %

ASSESSMENT OF



Michalowsky et al. J Adv Nursing Pract. 2020.



Preferences of NURSES in %



Preferences of GPs in %

PESCRPTION OF

Care aids¹



Home Care²



Treatment Care²



High calorie food¹



Driving services¹



Out-patient therapies¹



Pain Management²



Drugs²



Specialists referrals²



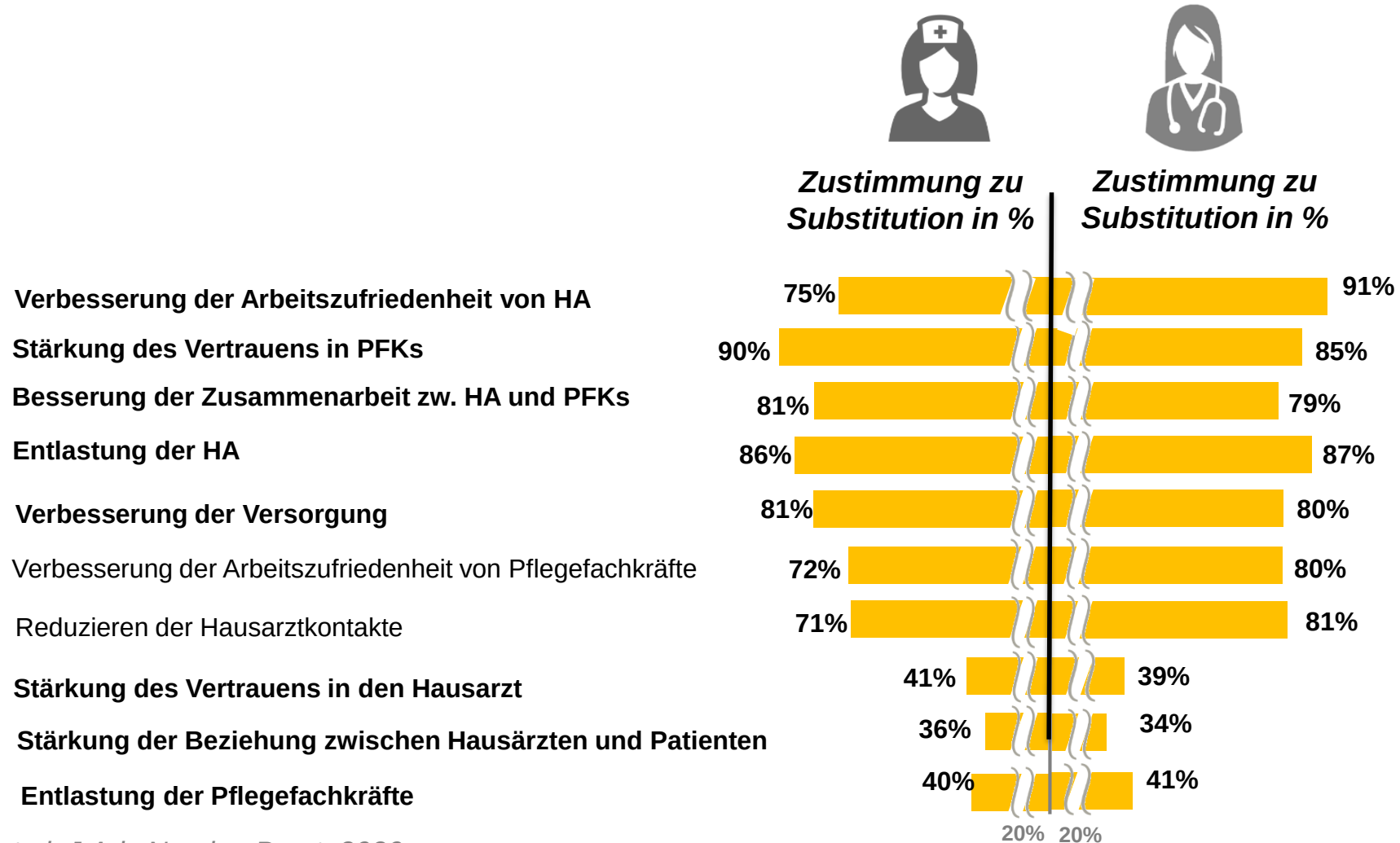
Geriatric rehabilitation¹



¹First prescription; ²subsequent prescription

Michalowsky et al. J Adv Nursing Pract. 2020.

Veränderungen durch die Aufgabenneuverteilung



Michalowsky et al. J Adv Nursing Pract. 2020.

Qualifikationsanforderungen:

Die meisten Pflegefachkräfte und Hausärzte gehen davon aus, dass eine demenzspezifische Weiterbildung die beste Qualifikation zur Aufgabenübernahme ist.

	Präferenzen der Pflegefachkräfte (n=232)	Präferenzen der Hausärzte (n=225)
Um Aufgaben zu delegieren		
Keine zusätzliche Qualifikation benötigt	33.3%	41.1%
Demenzspezifische Qualifikation	46.0%	47.6%
Bachelor der Pflege benötigt	20.7%	11.3%
Um Aufgaben zu Substituieren		
Keine zusätzliche Qualifikation benötigt	12.2%	7.7%
Demenzspezifische Qualifikation	51.3%	51.2%
Bachelor/ Masterabschluss benötigt	36.5%	41.1%

Pflegeweiterentwicklungsgesetz (2008)

- Modellvorhaben können Übertragung der ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um selbstständige Ausübung von Heilkunde handelt für Pflegefachpersonen vorsehen.
- Krankenkassen und ihre Verbände sollten entsprechende Vorhaben spätestens bis 31. Dezember 2020 vereinbaren oder durchführen
- G-BA lege in Richtlinien Tätigkeiten für eine Übertragung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben fest
- Bis 28.12.2020 gab es **1** Modellvorhaben (Studiengang Halle), jedoch ohne gültigen Versorgungsvertrag, was eine praktische Anwendung ausschließt



- **Die InDePendent Studie ist das erste Modellvorhaben zur erweiterten Pflegerolle mit rechtskräftigen Versorgungsvertrag (28.12.2020) nach §63 Abs. 3 c!!!!**

Die Evolution des Dementia Care Managements

WAS?

**Dementia Care
Management**
(DelpHi-MV)
(Worch-Projekt)

WER?

**Möglichkeit einer
Veränderten
Arbeitsteilung**
(AHead)

WAS NOCH?

**Ergänzung um
Aspekte des
Advanced Nursing
Practice/
Erweiterung der
Pflegerolle**

WIE?

**„Advanced
Dementia Care
Management“**
(InDePendent)

InDePendent Studie

Interprofessionelle Demenzversorgung: Aufgabenneuverteilung
zwischen Ärzten und qualifizierten Pflegefachpersonen in der
häuslichen Versorgung



Eingeführt in Jahre 2008:

„Modellvorhaben können **eine Übertragung der ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um selbstständige Ausübung von Heilkunde handelt** für Pflegefachpersonen (nach §14 des Pflegeberufegesetz) vorsehen. Die **Krankenkassen** und ihre Verbände **sollen** entsprechende **Vorhaben spätestens bis zum Ablauf des 31. Dezember 2020 vereinbaren** oder durchführen. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien fest, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde auf die Angehörigen des in Satz 1 genannten Berufs im Rahmen von Modellvorhaben erfolgen kann. (...)“

Bis zum 28.12.2020 gab es insgesamt 0 Modellvorhaben....

Problem 1: gem. §63 Abs.3c dürfen Versorgungsverträge nur mit Vertragsärzten oder Gemeinschaften von Vertragsärzten geschlossen werden, nicht mit Pflegefachpersonen

Lösung: Ärztenetze mit angestellten Pflegefachpersonen



Problem 2: gem. §63 Abs.3c müssen Pflegefachpersonen rechtlich und wirtschaftlich Selbstständig handeln ohne Möglichkeiten zur Abrechnung

Lösung: Substitution „light“ in enger Absprache mit dem Hausarzt



Problem 3: gem. §63 Abs.3c muss ein Curriculum erstellt und vom BMG und BMFSFJ offiziell genehmigt werden, was wiederum Voraussetzung ist für den Versorgungsvertrag (Problem 1)

Lösung: Genehmigung vom BMG und BMFSFJ eingeholt



Problem 4: gem. §63 Abs.3c muss nach Abschluss des Curriculums eine staatliche Prüfung auf Landesebene erfolgen (für ein bundesweites Projekt)

Lösung: Sondergenehmigung von Senat und LaGeSo in Berlin eingeholt zur Durchführung dieser staatl. Prüfung



Problem 5: Versorgungsvertrag gem. §63 Abs.3c muss vom Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) als Aufsicht der Kassen geprüft und genehmigt werden

Lösung: Genehmigung vom BAS erhalten

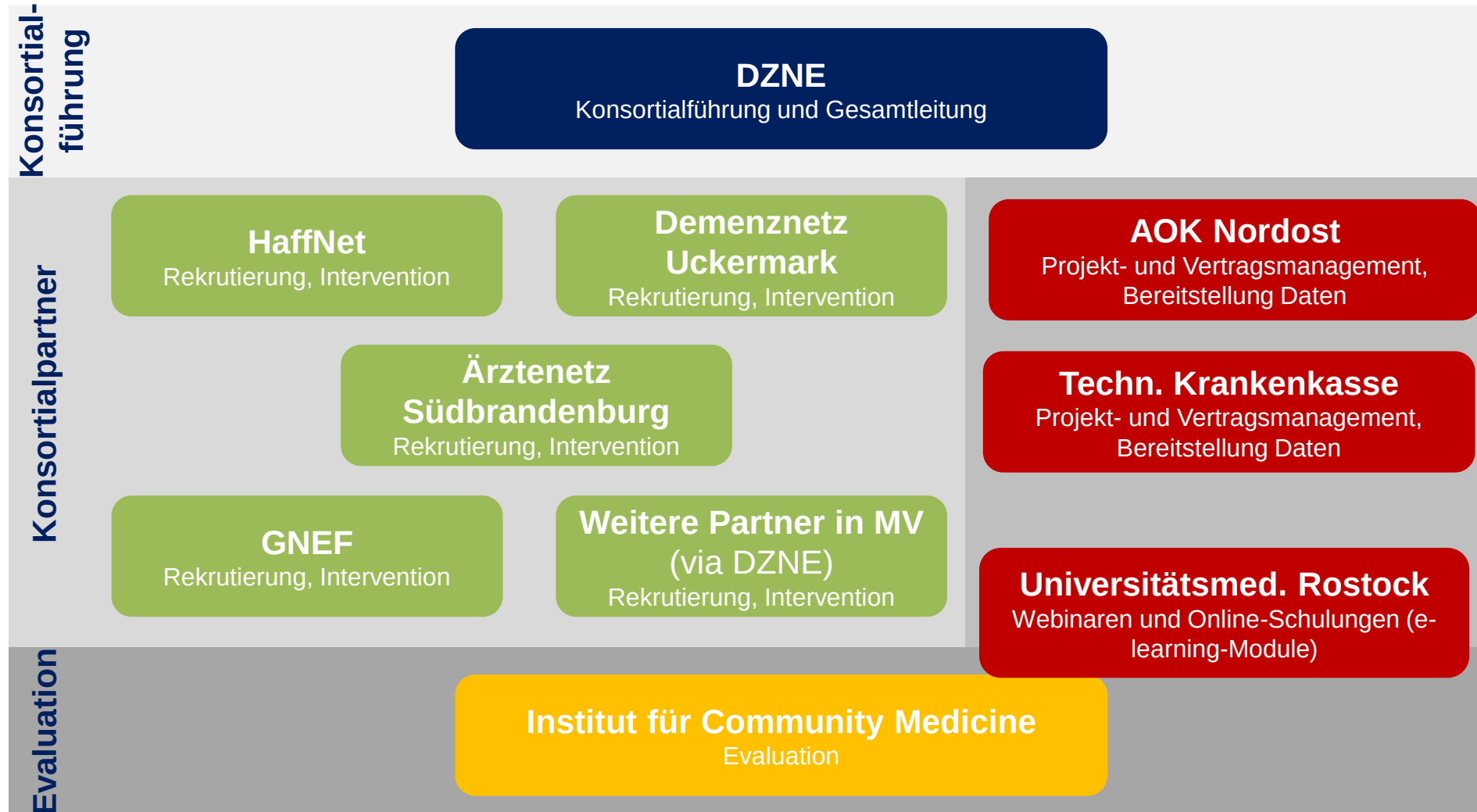


Problem 6: DCMs müssen staatlich geprüft werden

Lösung: Komplexe Lösung der staatlichen Prüfung der DCM's

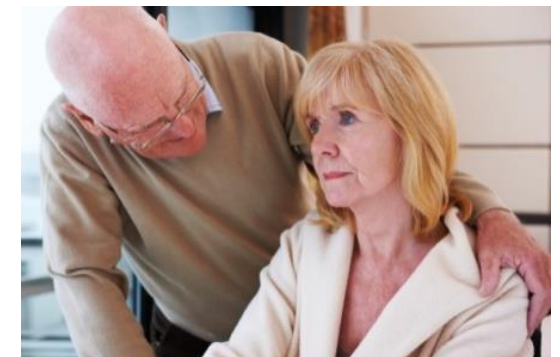
Lösungen!

- I. Enge Zusammenarbeit mit BS-WBS in Berlin
- II. Enge Zusammenarbeit und Auflagen der Senatsverwaltung Berlin
- III. Prüfungsverantwortung über LaGeSo Berlin
- IV. Einberufung einer Prüfungskommission mit ärztlichem Fachprüfer und Praxisanleiter
- V. Erstellung staatlicher Prüfungen in vollen Umfang nach neuen Prüfungsrichtlinien, nach denen noch keiner seit Neuerung der Prüfungsausbildungsrichtlinien (Umstellung auf Pflegefachmann und Pflegefachfrau) geprüft hat
- VI. Prüfungsszenarien unter Corona-Bedingungen



Kurzvorstellung InDePendent Projekt

- Neue innovative, subsidiäre und kollaborative Versorgungsform für zu Hause lebende Menschen mit Demenz
- Weiterentwicklung des bestehenden **Dementia Care Management**
- Erweiterte Qualifizierung von Pflegefachpersonen („**School of Dementia Care Management**“) um bislang ärztliche Tätigkeiten in Delegation und Substitution ausführen zu können (§63 3 c)
- **Bundesweite Implementation** der neuen Versorgungsform in Ärztenetzen
- **Evaluation** des erweiterten Dementia Care Management



- **Verbesserung der Lebens- und Versorgungssituation** von Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit durch eine Aufgabenneuverteilung zwischen Pflegefachpersonen und Hausärzten
- **Entlastung** der Angehörigen von MmD
- **Erweiterung der Pflegerolle**
- **Entlastung** der Hausärzte

- **Patienten der Interventionsgruppe** erhalten direkt nach dem Einschluss für 6 Monaten die Intervention und werden von der Pflegefachperson versorgt
- in der Häuslichkeit der Patienten werden die **Versorgungsbedarfe** unter der Nutzung eines IT-basierten Versorgungs-Management-Systems identifiziert und umgesetzt
- Bislang ärztliche Leistungen können entweder ohne Rücksprache mit dem Hausarzt (**Substitution**) oder nach Rücksprache mit Hausarzt (**Delegation**) ausgeführt werden
- **Weitere Tätigkeiten**, welche weiterhin ausschließlich vom Hausarzt ausgeführt werden können, werden von der Pflegefachperson an den Hausarzt **als Empfehlung** übergeben
- Die **Patienten der Warte-Kontroll-Gruppe** erhalten zunächst 6 Monate die Routineversorgung („care-as-usual“)

- **Erfassung** sämtlicher **pflegerischer, medizinischer, medikamentöser, psychosozialer und sozialrechtlicher Versorgungsbedarfe** mittels eines IT-basierten und automatisierten Versorgungs-Management-Systems (VMS)
- **Umsetzung** aller notwendigen Maßnahmen in **enger Abstimmung** mit dem Hausarzt (eigenständige Umsetzung durch PFP oder Überleitung an Hausarzt)
- Übergabe von Tätigkeiten, die ausschließlich vom Hausarzt ausgeführt werden können als **Empfehlung an Hausarzt**
- **Koordination und Überwachung** der zur Bedarfsdeckung notwendigen Tätigkeiten durch die DCM



1. Modul: Assessment

- IT- gestützte Erhebung offener Versorgungsbedarfe in der Häuslichkeit
- Erfassung von: Begleiterkrankungen, Medikamente, Beratungsbedarf, Pflegebedarf, Psychosoziale Versorgungsaspekte, Sozialrechtliche Versorgungsaspekte, Körperliche Untersuchung (z.B. Hautzustand, Blutuntersuchung, RR, Puls, Gewicht, Größe, Funktionalität des Bewegungsapparates, etc.)

2. Modul: Planung einzuleitender Interventionen

- Erstellung eines individuellen Behandlungs- und Versorgungsplans
- Facharztüberweisung zur weiteren Diagnostik
- Verordnung: Pflegehilfsmittel/ Versorgungsmaterial/ Medizinprodukte, Häusliche Krankenpflege
- Analyse Wechselwirkung Medikation, Initiierung sozialrechtlicher Maßnahmen, Mitwirkung „Shared- Decision-Making- Process“, (demenzspezifische Ernährungsberatung)

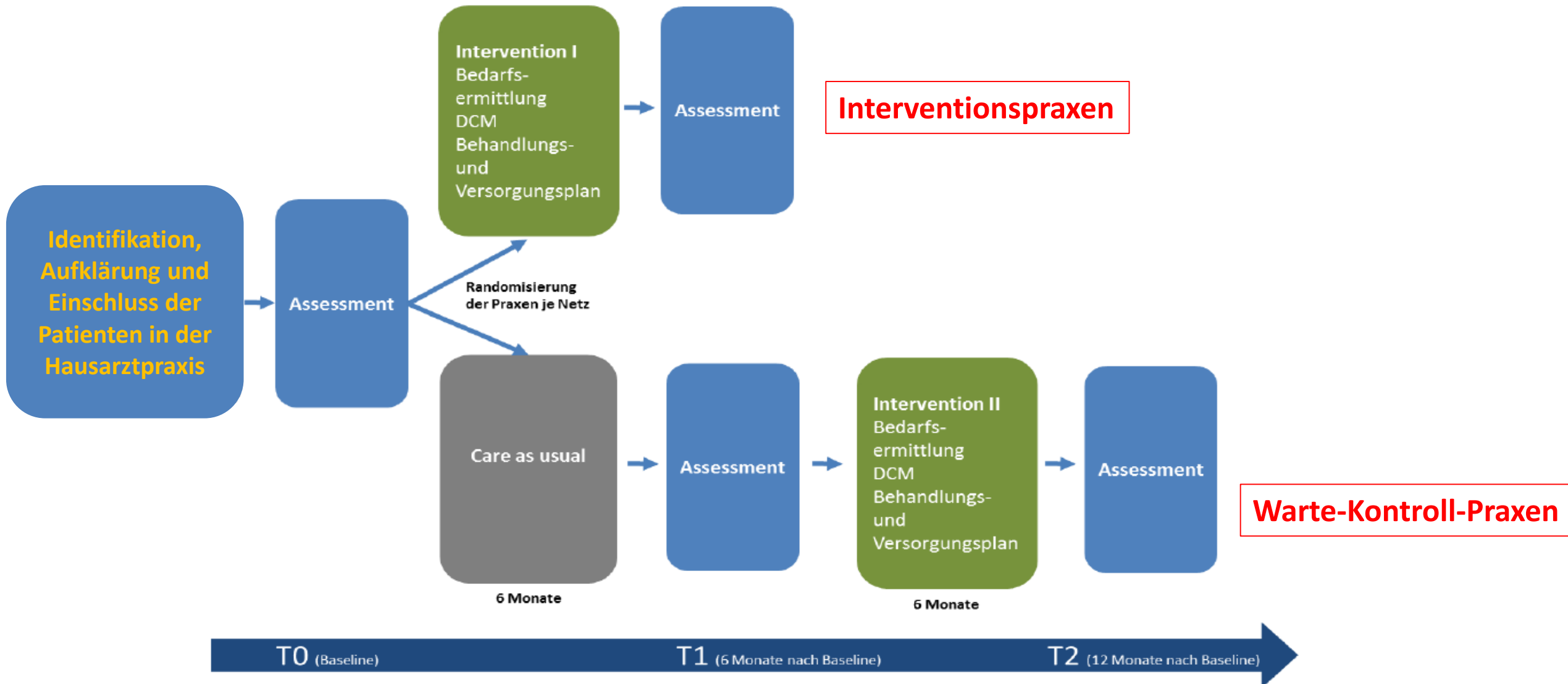
3. Modul: Umsetzung des Therapieplanes

- Eigenverantwortliche Umsetzung der Maßnahmen
- Umsetzen der geplanten Interventionen wie z.B. Koordination der therapeutischen Versorgung, Inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege, Umsetzung von Maßnahmen zur Deckung weiterer Bedarfe (Wohnsituation, Pflegebedarf, Erkrankungen, Ernährung, Prophylaxen, etc.), Beratung der Angehörigen/& des Betroffenen, Schmerzmanagement, Prozesssteuerung

4. Modul: Monitoring

- Eigenverantwortliche Kontrolle der Maßnahmen
- Verhaltensbeobachtung
- Verlaufsdokumentation
- Überprüfung/ Monitoring

Studiendesign (Flow-Chart)



Gliederung

1. Das deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Greifswald/ Rostock
2. Unsere Forschungsprojekte
 1. Delphi-MV
 2. Ahead
 3. Independent
3. **Ausblick und Weiterentwicklung des Dementia Care Managements**





2.1.1 Dementia Care Management

Das BMG wird unter Einbindung des DZNE und weiterer einschlägiger Forschungseinrichtungen, der BÄK, der KBV und des GKV-SV prüfen, ob ein Dementia Care Management im Rahmen des SGB XI eingeführt werden kann, damit Menschen mit Demenz und deren Angehörige bedarfsgerecht bei der medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Versorgungsplanung und -umsetzung unterstützt und begleitet werden.

Bis Ende 2022 wird das BMG die Prüfung zur möglichen Einführung des Dementia Care Managements im Rahmen des SGB XI abschließen.

4.3.1 Entwicklung von evidenzbasierten Konzepten zur Versorgung von Menschen mit Demenz

Das DZNE entwickelt evidenzbasierte Konzepte zur individuellen Diagnostik, Behandlung und Versorgung und überprüft sie auf ihre Wirksamkeit. Schwerpunkte sind dabei gesundheitsökonomische Aspekte und Möglichkeiten zur Qualifikation von akademisierten oder speziell weitergebildeten Pflegefachpersonen zur verantwortlichen Durchführung des Dementia Care Managements. Eine entsprechende Maßnahme wird vom BMG gefördert. Der GKV-SV fördert im Rahmen seiner Modellprogramme zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung Projekte, die zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz beitragen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf nicht medikamentösen Interventionen, deren Entwicklung und Nachweis von Wirksamkeit. Bei der Umsetzung der Maßnahme bringen außerdem die DALzG, die DEGAM und die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft Expertise ein.





School of DCM

WBS LearnSpace 3D®.

DZNE FORSCHUNG | IM FOKUS | AKTUELLES | JOBS | SPENDEN | ÜBER UNS

School of Dementia Care Management

Erprobung, Evaluation und Roll-out der Qualifizierung zum Dementia Care Manager/in

Projektübersicht

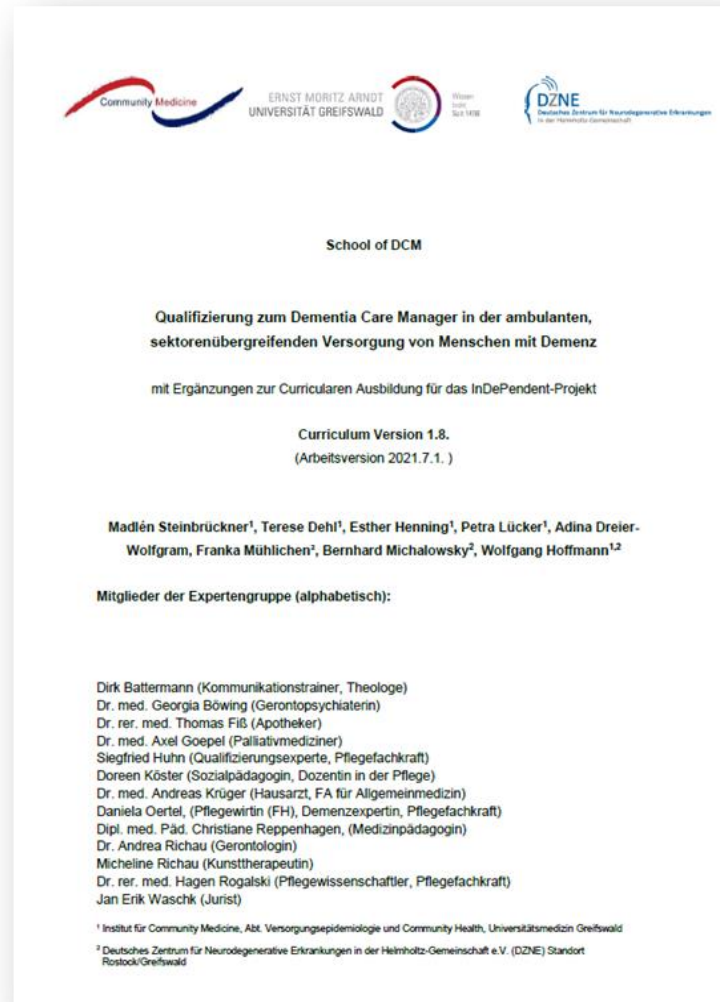
Projektzeitraum	2020 - 2021
Projektförderung	DZNE Rostock/Greifswald
Projektleitung	Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann Dr. Bernhard Michalowsky
Projektkoordination	Franka Mühlichen



Hintergrund

Der demografische Wandel und der damit einhergehende Anstieg der Erkrankungszahlen von Menschen mit Demenz stellen die Gesellschaft vor eine erhebliche Herausforderung. Menschen mit Demenz sind aufgrund der medizinischen, pflegerischen, psychologischen sowie sozialrechtlichen Versorgungsbedarfe auf eine komplexe Unterstützung angewiesen, damit sie so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit führen können. Leider ist das Versorgungssystem hierauf nur unzureichend angepasst. Einen Lösungsansatz stellt das am DZNE Rostock/Greifswald entwickelte Dementia Care Management der Delphi-MV Studie dar. Dies ist ein ambulantes Versorgungskonzept zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, welches sich als wirksam in der Verbesserung der Versorgungs- und Lebenssituation der Betroffenen erwiesen hat. Das evidenzbasierte Versorgungskonzept soll nun in die Regelversorgung überführt werden und damit allen Menschen mit Demenz zu Gute kommen. Grundlage hierfür stellt das in der Delphi-MV Studie entwickelte Curriculum zum/zur Dementia Care Manager/in dar. In der Praxis fehlen bislang Qualifizierungen, die den genannten Herausforderungen gerecht werden.





Vielen Dank!

Haben Sie abschließende Fragen?



Kontaktinformation:

Franka.muehlichen@dzne.de

03834 86 85 34