

NEUE IDEEN FÜR DIE PRAXIS

# Die **Lebensqualität** verbessern

**Das QUALIDEM – ein Instrument zur Erfassung der pflegebezogenen Lebensqualität von Menschen mit Demenz**

Ist das Niveau der Lebensqualität von Menschen mit Demenz bekannt, können Pflegende ihr Handeln besser evaluieren. Aber wie lässt sich Lebensqualität praktikabel erfassen und welche Informationen können Pflegende hieraus ableiten? Die Pflegewissenschaftler MARTIN DICHTER und MARGARETA HALEK stellen das **QUALIDEM-Instrument als eine mögliche Antwort auf diese Frage vor.**

Die Qualität der Versorgung in der Altenpflege steht seit Langem im Fokus der Pflegewissenschaft. Aktueller Diskussionspunkt in diesem Zusammenhang sind die Möglichkeiten zur Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz. Denn die Pflege-Transparenzvereinbarung für stationäre Altenpflegeeinrichtungen fordert einen Nachweis über das Ermitteln und Dokumentieren des Wohlbefindens von Menschen mit einer Demenz (MDS, 2009). Da das Aufrechterhalten und Steigern der Lebensqualität ein zentrales Ziel der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz darstellt,

ist dieser geforderte Nachweis zu begrüßen. Unklar bleibt, welches der zahlreichen und unterschiedlichen Ansätze zur Erfassung des Wohlbefindens, beziehungsweise der Lebensqualität, am ehesten für den Einsatz und die Bedürfnisse in der stationären Altenpflege geeignet ist.

### Lebensqualität – was ist das?

Ein zentrales Problem der Erfassung von Lebensqualität ist das Fehlen einer allgemeingültigen De-

Dimensionen des QUALIDEM bei leichter bis schwerer Demenz	Dimensionen des QUALIDEM bei leichter bis sehr schwerer Demenz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegebeziehung</li> <li>• Positiver Affekt</li> <li>• Negativer Affekt</li> <li>• Ruheloses, angespanntes Verhalten</li> <li>• Positives Selbstbild</li> <li>• Soziale Beziehungen</li> <li>• Soziale Isolation</li> <li>• Sich zu Hause fühlen</li> <li>• Etwas zu tun haben</li> <li>• Drei zusätzliche Fragen ohne Zuordnung zu einer Dimension</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegebeziehung</li> <li>• Positiver Affekt</li> <li>• Negativer Affekt</li> <li>• Ruheloses, angespanntes Verhalten</li> <li>• Soziale Beziehungen</li> <li>• Soziale Isolation</li> </ul>

1 | Dimensionen des QUALIDEM

definition des Begriffs. Am umfassendsten widmete sich Lawton (1991) dieser Thematik. Sein Werk stellt wohl die wichtigste Konzeptualisierung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz dar. Die Umsetzung der Lebensqualität als Assessmentinstrument fällt zum Teil jedoch sehr unterschiedlich aus. So werden je nach Instrument unter anderem funktionelle und kognitive Fähigkeiten, Stimmungen und Gefühle, Reaktionen auf die Umgebung, das Selbstwertgefühl, die soziale Interaktion, die Freude an Aktivitäten, Aspekte der Pflegebeziehung sowie die finanzielle Situation der Betroffenen als Dimensionen der Lebensqualität erfasst. Aufgrund dieser Unterschiede variiert der potenzielle Nutzen der einzelnen Instrumente für die pflegerische Praxis stark.

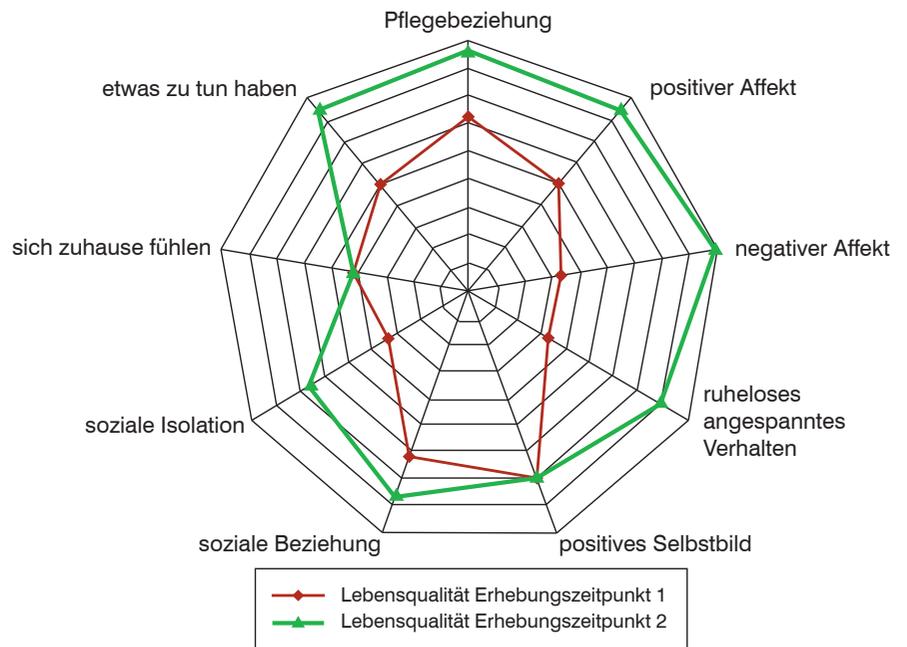
### Erfassung der Lebensqualität schwierig

Neben der eher unzureichenden theoretischen Fundierung ist auch die Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz mit zahlreichen Schwierigkeiten verbunden. So kann die grundsätzlich favorisierte Selbsteinschätzung der Lebensqualität durch die Betroffenen aufgrund der krankheitstypischen reduzierten Gedächtnisleistung, Aufmerksamkeit sowie Entscheidungs- und Kommunikationsfähigkeit häufig nur im Anfangsstadium der Demenz angewendet werden. In fortgeschrittenen Stadien wird meist die Erfassung der Lebensqualität anhand einer Fremdeinschätzung durch die betreuenden Pflegenden oder Angehörigen empfohlen. Diese Fremdeinschätzung kann aber durch die Einstellungen und Belastungen der Betreuungsperson geprägt sein kann und so die Bewertung beeinflussen.

Insgesamt werden zahlreiche Assessmentinstrumente zur Einschätzung der Lebensqualität in der Literatur beschrieben (Ettema, et al., 2005a). Der Einsatz dieser Instrumente unterscheidet sich stark hinsichtlich des zeitlichen und personellen Aufwands, der wissenschaftlichen Güte, der Inhalte sowie der Fähigkeit, die Lebensqualität in allen Phasen der Demenzerkrankung zu erfassen. Ein Vergleich der bekanntesten Lebensqualitätsassessments zeigte, dass das *QUALIDEM* aufgrund seiner Praktikabilität, seiner Inhalte und des Aufwands zurzeit am ehesten für die Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz in der stationären Altenpflege geeignet ist. Trotzdem hat auch dieses Instrument seine Schwächen.



Gemeinsam lachen, singen und tanzen – volle Punktzahl für das Wohlbefinden



2 | Profil der Lebensqualität anhand des *QUALIDEM*

## KASTEN 1

### Modell der Anpassungserfordernisse bei chronischen Erkrankungen von Rose Marie Dröes

Das Modell beschreibt herausfordernde Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz als Konsequenz eines Anpassungsprozesses. Hierbei geht das Modell davon aus, dass Menschen mit Demenz stets nach einem Gleichgewicht streben. Veränderungen im Leben führen zur Störung des Gleichgewichts, weshalb die Betroffenen versuchen auf diese Veränderungen zu reagieren, um wieder ein Gleichgewicht zu erreichen.

Dass ein Bewohner einer stationären Altenpflegeeinrichtung demenziell erkrankt ist, sagt nichts darüber aus, wie der Mensch sich verhalten wird. Das Verhalten wird davon beeinflusst, inwieweit es gelingt, beispielsweise eine adäquate Pflegebeziehung zwischen Bewohner und Pflegenden aufzubauen, oder inwieweit der Bewohner sich in der Altenpflegeeinrichtung zurechtfindet.

Auf der Theorie über Stress, Coping und Adaption aufbauend, entwickelt Dröes ein Modell der psychosozialen Hilfestellung für Menschen mit Demenz. Dass ein Mensch an einer Demenz leidet, sagt ihrer Meinung nach nichts darüber aus, wie der Mensch sich verhalten wird. Großen Einfluss auf das Verhalten der erkrankten Person hat jedoch das Verhalten der Pflegepersonen, der Angehörigen und Bewohner, die finanziellen Möglichkeiten und die materiellen Umstände.

erfolgt, sollten die fremdeinschätzenden Pflegenden einen möglichst hohen Stellenanteil besitzen und sowohl im Tages- wie auch im Nachtdienst arbeiten.

Neben den bisher positiven Ergebnissen zu wissenschaftlichen Gütekriterien (Dichter, 2010; Ettema, et. al., 2007) überzeugt das *QUALIDEM* vor allem durch seine inhaltlichen Dimensionen der Lebensqualität (→ **Abb. 1, S. 44**), aus denen ein Profil der Lebensqualität ermittelt wird. Nach der Beantwortung der Fragen kann für jede Dimension ein Wert ermittelt werden. Je höher dieser Wert ist, desto höher ist die Lebensqualität des Bewohners in dieser Dimension. Ein zusammenfassender Gesamtwert der Lebensqualität aller Dimensionen kann nicht ermittelt werden.

Während andere Lebensqualitätsinstrumente unter anderem kognitive und physische Fähigkeiten der Menschen mit Demenz erfassen, ermittelt das *QUALIDEM* vor allem psycho-soziale Dimensionen wie die Pflegebeziehung, die Erfahrungen der Menschen mit Demenz als Bewohner einer Altenpflegeeinrichtung oder die soziale Isolation der Bewohner. Vor allem die beiden erstgenannten Dimensionen sind für Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen von großer Bedeutung (Finnema, et al., 2005). Folglich ist das *QUALIDEM* besonders geeignet, die pflegebezogene Lebensqualität von Menschen mit Demenz zu messen (Gräske et. al., 2010).

### Das *QUALIDEM*

Das *QUALIDEM* wurde von dem niederländischen Altenpfleger und Psychologen Teake Ettema entwickelt und im Jahr 2008 durch ein Forscherteam an der Charité Universitätsmedizin in die deutsche Sprache übersetzt. Das kostenlose Instrument basiert auf dem Modell der Anpassungserfordernisse bei chronischen Erkrankungen nach Dröes (→ **Kasten 1**) (1991, zit. n. Ettema et al., 2005b) und besteht aus zwei aufeinander aufbauenden Versionen. Während mit der 37 Fragen umfassenden Version die Lebensqualität von Menschen mit einer leichten bis schweren Demenz erfasst werden kann, bietet die 18 Fragen umfassende Version die Möglichkeit, die Lebensqualität auch im Endstadium der Demenzerkrankung zu messen. Die Fragen werden anhand der vier Antwortkategorien *nie*, *selten*, *manchmal* sowie *oft* beantwortet. Die Einschätzung der Lebensqualität erfolgt aufgrund der Beobachtungen der letzten zwei Wochen durch die oder den Bezugspflegernden. Damit diese Beurteilung auf einer möglichst umfassenden Grundlage

### Mögliche Anwendung in der Praxis

In der praktischen Anwendung könnte das *QUALIDEM* zur systematischen und regelmäßigen Evaluation von pflegerischen Maßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses genutzt werden. So können unter anderem die Wirkung von pflegerischen Maßnahmen auf die Entwicklung der Beziehung zwischen Bewohner und Pflegenden oder die Stimmungen und Gefühle des Bewohners bewertet werden, um daraus Rückschlüsse für die Durchführung weiterer Maßnahmen zu erhalten. Zusätzlich bietet der Einsatz des *QUALIDEM* die Möglichkeit, vor allem psycho-soziale Dimensionen systematisch in den Blick zu nehmen. Die jeweiligen Ergebnisse der Lebensqualitätseinschätzung können zu einer bewussten Reflektion dieser Dimensionen genutzt werden und so bisher blinde Flecken offenlegen und Impulse für neue Ideen und Strategien in der Versorgung von Menschen mit Demenz geben.

Zur Integration des *QUALIDEM* in den Pflegeprozess sollte die Anwendung jeweils vor der



In Gemeinschaft sein, in Kontakt mit anderen sein – das trägt stark zur Lebensqualität bei

Planung von Pflegemaßnahmen und -zielen erfolgen. Eine Einschätzung sollte mindestens alle drei Monate erfolgen. Nur dann ist gewährleistet, dass mögliche Veränderungen im Lebensqualitätsprofil der Bewohner aufgezeigt werden und noch aussagekräftig mit dem vorherigen Ergebnis verglichen werden können. Im Rahmen der Einschätzung sollten alle 40 Fragen des *QUALIDEM* durch die Bezugspfleger eingeschätzt werden.

Eine Ausnahme stellen Menschen mit einer sehr schweren Demenz dar, bei denen die Anwendung der 18 Fragen umfassenden Instrumentenversion ausreicht. Anschließend wird dann für jede der neun Lebensqualitätsdimensionen ein Score berechnet. Bei sehr schwerer Demenz werden nur sechs Dimensionen analysiert. Dieser Score kann für die Interpretation der Ergebnisse und zum Vergleich mit den Werten vorheriger Einschätzung genutzt werden.

Eine mögliche grafische Darstellung des so ermittelten Lebensqualitätsprofils zeigt **Abb. 2, S. 45**. Hierbei ist die Lebensqualität in den einzelnen Dimensionen umso höher, je näher der einge-

zeichnete Wert am äußeren Rand des Diagramms liegt. In der Darstellung sind die Ergebnisse von zwei Einschätzungen der Lebensqualität eines Bewohners im Abstand von drei Monaten beispielhaft dargestellt. Neben den einzelnen Werten für jede Lebensqualitätsdimensionen kann hierbei der Unterschied zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten zur Interpretation und Maßnahmenplanung genutzt werden.

Je nach Bewohner und Einrichtung kann es Sinn machen, die Einschätzung der Lebensqualität durch mehrere Pfleger oder durch Pfleger und Mitarbeiter des sozialen Dienstes vorzunehmen. Da das *QUALIDEM* keine Referenzwerte für eine hohe oder niedrige Lebensqualität und auch keinen Handlungsplan liefert, muss für die Interpretation und die Planung von Maßnahmen zusätzliche Zeit zur Verfügung stehen.

Die Interpretation der Ergebnisse und die anschließende Ableitung von Maßnahmen sollten im Team aber mindestens durch zwei Personen erfolgen. Eine Interpretation und Maßnahmenplanung im gesamten Team im Rahmen einer Fallbespre-

## KASTEN 2

### Ziele des Forschungsprojektes zum *QUALIDEM*

- ▶ Die umfangreiche wissenschaftliche Untersuchung des *QUALIDEM*.
- ▶ Die Messung der Effekte der *QUALIDEM*- und DCM-Anwendung auf Menschen mit Demenz, Pflegenden und Angehörige.
- ▶ Die Identifikation und Analyse von fördernden und hemmenden Faktoren des Implementierungsprozesses beider Anwendungen.

chung ist ideal. Nur so können die Pflegenden einen möglichst umfassenden Blick auf die Situation des Bewohners oder der Bewohnerin erhalten.

### Kritische Anmerkungen

Trotz der dargestellten Möglichkeit zur Anwendung des *QUALIDEM* und den daraus resultierenden Chancen, muss daraufhin gewiesen werden, dass das Instrument aufgrund seiner Neuheit und seinem geringen Bekanntheitsgrad bisher kaum in der Pflegepraxis eingesetzt wird. Somit liegen bisher nur wenige Erfahrungen in der Anwendung vor. Die gemachten Erfahrungen sind allerdings hoffnungsvoll und weisen darauf hin, dass durch die Instrumentenanwendung eine bewusste Reflexion und die Offenlegung von blinden Flecken in der Versorgung von Menschen mit Demenz gelingen. Wissenschaftliche Untersuchungen zur Anwendung des *QUALIDEM* in der deutschen Pflegepraxis fehlen bisher, sodass der Nutzen für die Pflege bis jetzt noch nicht wissenschaftlich belegt ist. Dies gilt jedoch ebenfalls für alle anderen aktuell diskutierten Lebensqualitätsinstrumente.

Ausgehend von diesem Forschungsbedarf wird ein Forschungsprojekt am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in Witten geplant, mit dem der Nutzen einer *QUALIDEM*-Anwendung in Einrichtungen der stationären Altenpflege untersucht wird (→ **Kasten 2**). Die hieraus resultierenden Erkenntnisse werden einen wichtigen Beitrag zur aktuellen Debatte um die Erfassung von Lebensqualität von Bewohnern mit Demenz liefern. ■

## LITERATUR

DICHTER, M. (2010)

**Die Konstruktvalidität und Interne Konsistenz des *QUALIDEM* bei Menschen mit Demenz in stationären Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland.** Private Universität Witten/Herdecke, Witten.

ETTEMA, P. T., DRÖES, R.-M., DE LANGE, J., MELLENBERGH, J. G., & RIBBE, W. M. (2005a)

**A review of quality of life instruments used in dementia.**

Quality of Life Research, 14, 675–686.

ETTEMA, P. T., DRÖES, R.-M., DE LANGE, J., MELLENBERGH, J. G., & RIBBE, W. M. (2007)

**QUALIDEM: Development and evaluation of a dementia specific Quality of Life instrument. Scability, reliability and internal structure.**

International Journal of Geriatric Psychiatry, 22, 549–556.

ETTEMA, P. T., DRÖES, R.-M., DE LANGE, J., OOMS, M. E., MELLENBERGH, J. G., & RIBBE, W. M. (2005b)

**The concept of quality of life in dementia in the different stages of the disease.**

International Psychogeriatrics, 17(3), 353–370.

FINNEMA, E., DRÖES, R.-M., ETTEMA, P. T., OOMS, M. E., ADER, H., RIBBE, W. M., ET AL. (2005)

**The effect of integrated emotion-oriented care versus usual care on elderly with dementia in the nursing home and on nursing assistants: a randomized clinical trial.**

International Journal of Geriatric Psychiatry, 20, 330–343.

GRÄSKE, J., FISCHER, T., KUHLMEY, A., & WOLF-OSTERMANN, K. (2010)

**Care-related Quality of Life in Dementia Care – Actually Measurable. The Gerontologist, 50 (Suppl. 1), 373.**

LAWTON, M. P. (2011)

**A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders. In E. J. Birren, E. J. Lubben, C. J. Rowe & E. D. Deutchman (Eds.), The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly (pp. 3–23). San Diego: Academic Press.**

MEDIZINISCHER DIENST DES SPITZENVERBANDES BUND DER KRANKENKASSEN (2009)

**Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege.**

Qualitätsprüfungs-Richtlinien – MDK-Anleitung – Transparenzvereinbarung. Essen.

**Haben Sie Interesse an dem Projekt?  
Dann schreiben Sie uns.**

### ▶ Kontakt

MARTIN DICHTER

MAGDALENA HALEK

E-Mail: Martin.Dichter@dzne.de