

Pilotierung einer komplexen Intervention zur Verbesserung von sozialer Teilhabe und Lebensqualität von Pflegeheimbewohnern mit Gelenkkontrakturen (JointConImprove): Konzept der Prozessevaluation

Hanna Klingshirn¹, Katrin Beutner², Julian Hirt², Susanne Saal², Ralf Strobl^{1, 3},
Eva Grill^{1, 3}, Gabriele Meyer², Martin Müller^{1, 4}

¹*Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie, Ludwig-Maximilians-Universität München*

²*Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg*

³*Deutsches Schwindel- und Gleichgewichtszentrum, Ludwig-Maximilians-Universität München*

⁴*Hochschule Rosenheim, Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften*

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

1. HINTERGRUND

DIE INTERVENTION DER „KONTRAKTURESENSIBLEN PFLEGE“

Einschränkungen der Bewohner:

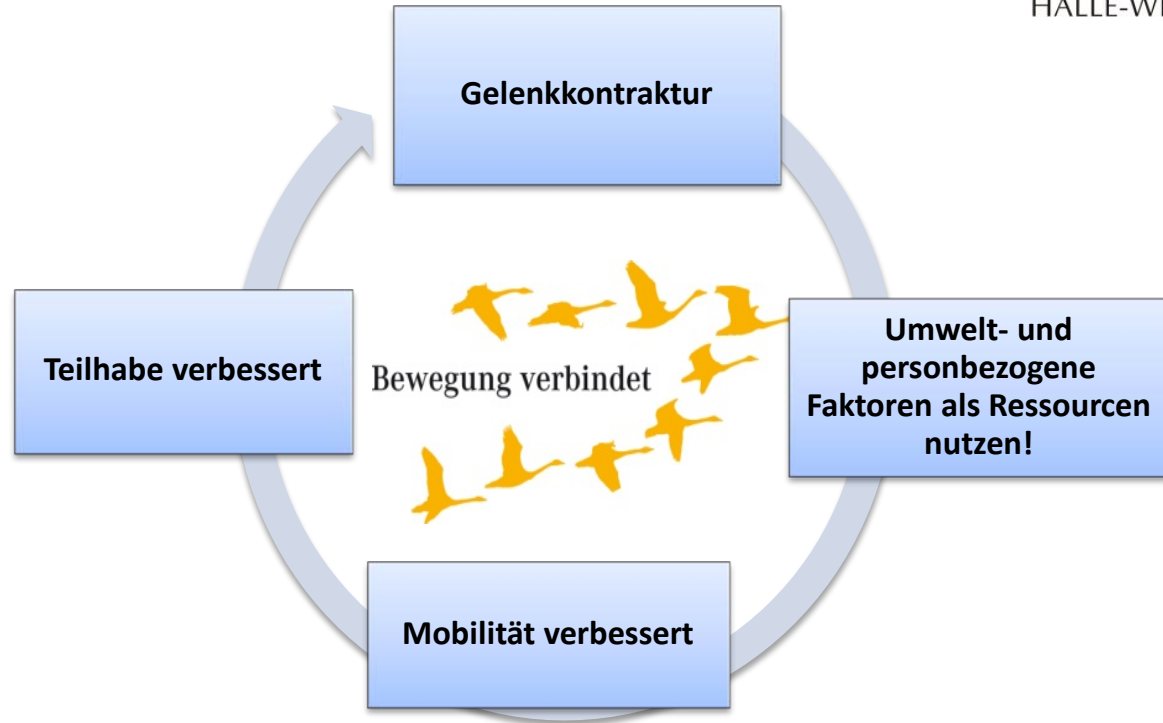
- **Mobilität**
 - Positionswechsel, Stehen, Gehen und anderweitigem Fortbewegen
- **Selbstversorgung**
 - sich waschen, Körperteile pflegen, sich kleiden, Essen und Trinken
- **Teilhabe**
 - Familie, Nachbarschaft und Freunde, Freizeit



- **Unabhängigkeit** und **Selbstständigkeit** nehmen ab
- **Lebensqualität** sinkt
- erhöhtes **Risiko** für **Immobilität**, **Dekubitus** und **Stürze**



Interventionsentwicklung



Die Intervention „Kontraktursensible Pflege“ soll Menschen, die von Kontrakturen bedroht sind oder bereits Kontrakturen haben, ermöglichen, nach ihren individuellen Vorstellungen am Leben in der Gemeinschaft teilzuhaben.

Interventionskomponenten

Schulung (1 Tag)

- Für Pflegefachkräfte
- Ziel: Vorbereitung auf die Rolle als Multiplikator und für die Implementierung des Konzeptes

Modul 1: Einführung und Vorbereitung auf die Rolle als Multiplikator

Modul 2: Wissen und Evidenz zur Entwicklung und Behandlung von Gelenkkontrakturen

Modul 3: Strategien zur Unterstützung der Bewohner in den Bereichen Teilhabe und Lebensqualität.

Modul 4: Methoden zur kollegialen Wissensvermittlung, Anleitung und Beratung

Informationsveranstaltung (40 Minuten)

In-house Veranstaltung für alle Mitarbeiter des Pflegeheims, Bewohner, Angehörige und Interessierte.

Peer-Review (4 Stunden)

Vor-Ort-Beratung, zur Diskussion praktischer, bewohnerrelevanter Aspekte anhand von Fallbesprechungen.

Telefonische Beratung (Hotline, kontinuierlich)

Bedarfsorientierte Beratung, um Bedürfnisse oder Probleme bei der praktischen Umsetzung zu besprechen.

Die Pilotstudie

Design:

- Cluster-randomisierte, kontrollierte Pilotstudie
- zufällige Zuordnung der Pflegeheime entweder zur Interventions- oder zur Kontrollgruppe

Stichprobe:

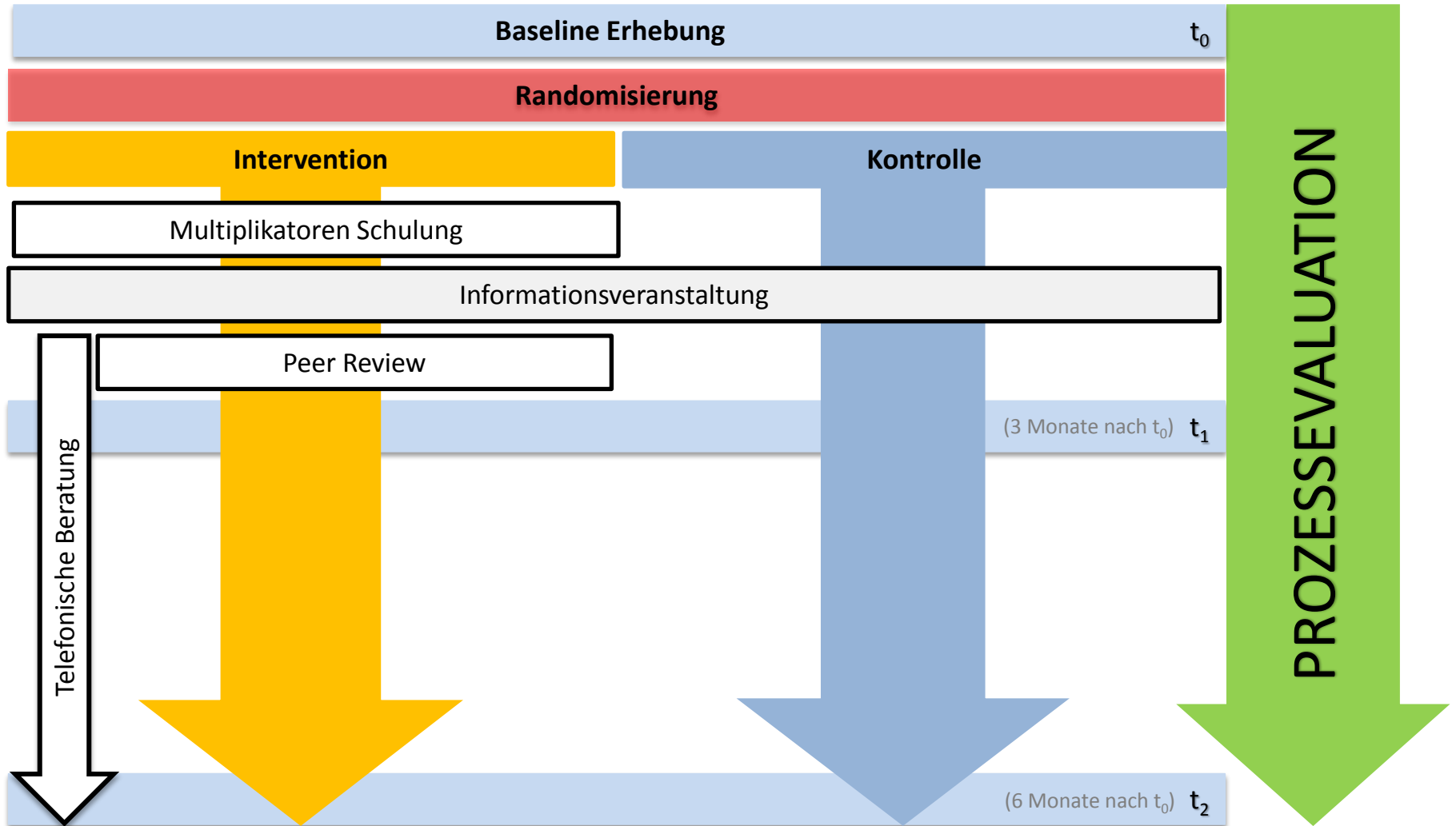
- 7 Pflegeheime aus den Regionen Halle (Saale) und München
- insgesamt 129 teilnehmende Bewohner

Primäres

Outcome:

- Teilhabe von Menschen mit Gelenkkontrakturen (Partizipations-Subskala der PaArticular-Scale)

Ablauf der Studie



2. METHODIK

KONZEPT DER PROZESSEVALUATION

- Entschlüsselt die **Wirkweise der Intervention**
- Die **Ergebnisse** der Studie können besser **interpretiert** werden
- Die Intervention kann für die Folgestudie und das Implementierungsprojekt **weiterentwickelt** und **optimiert** werden
- Bei Cluster-randomisierten Studien werden neben den Kontextfaktoren alle Prozesse rund um die Rekrutierung und Durchführung auf **Cluster- und Individualebene** untersucht

Process evaluations for cluster-randomised trials of complex interventions: a proposed framework for design and reporting

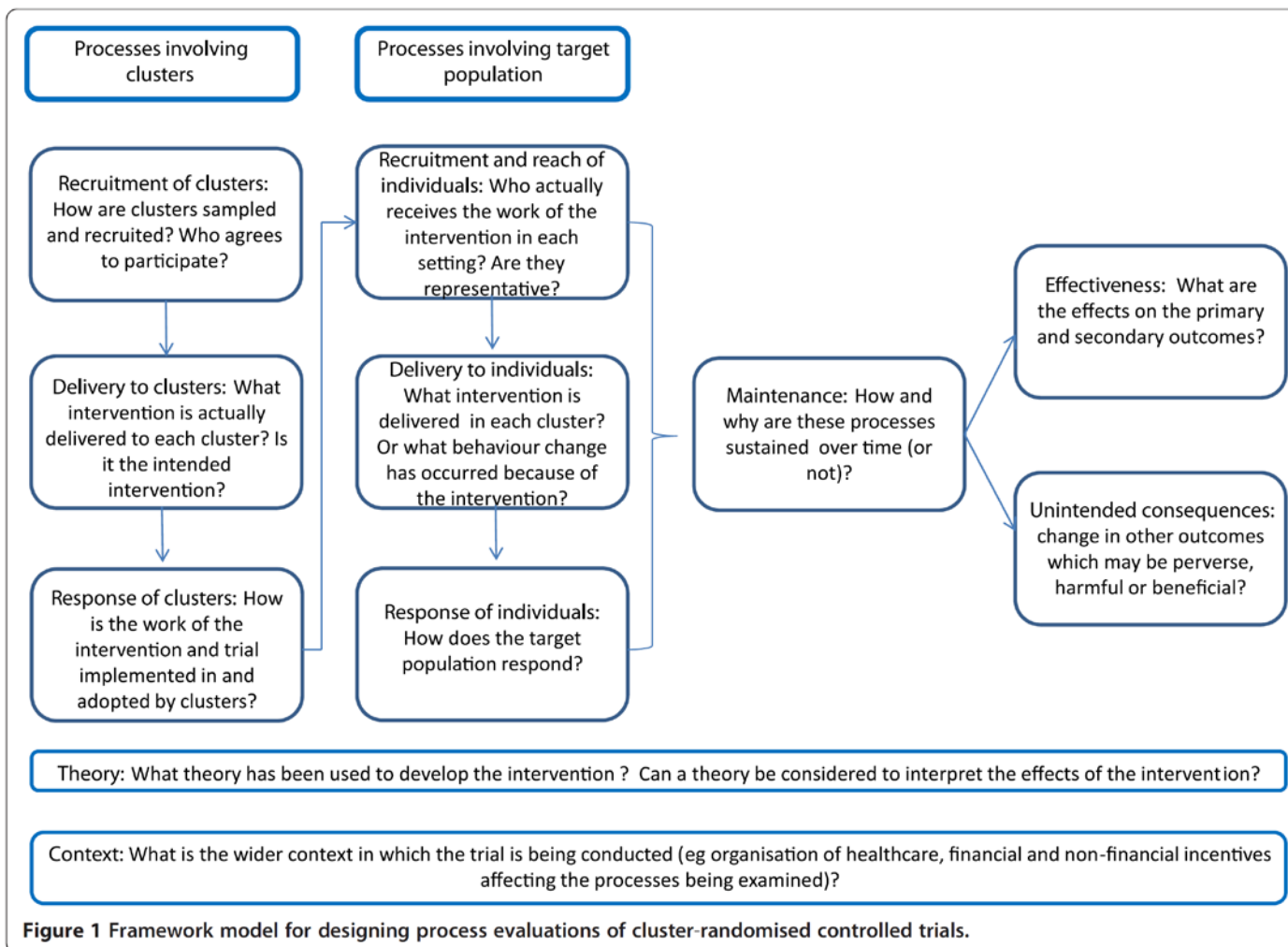
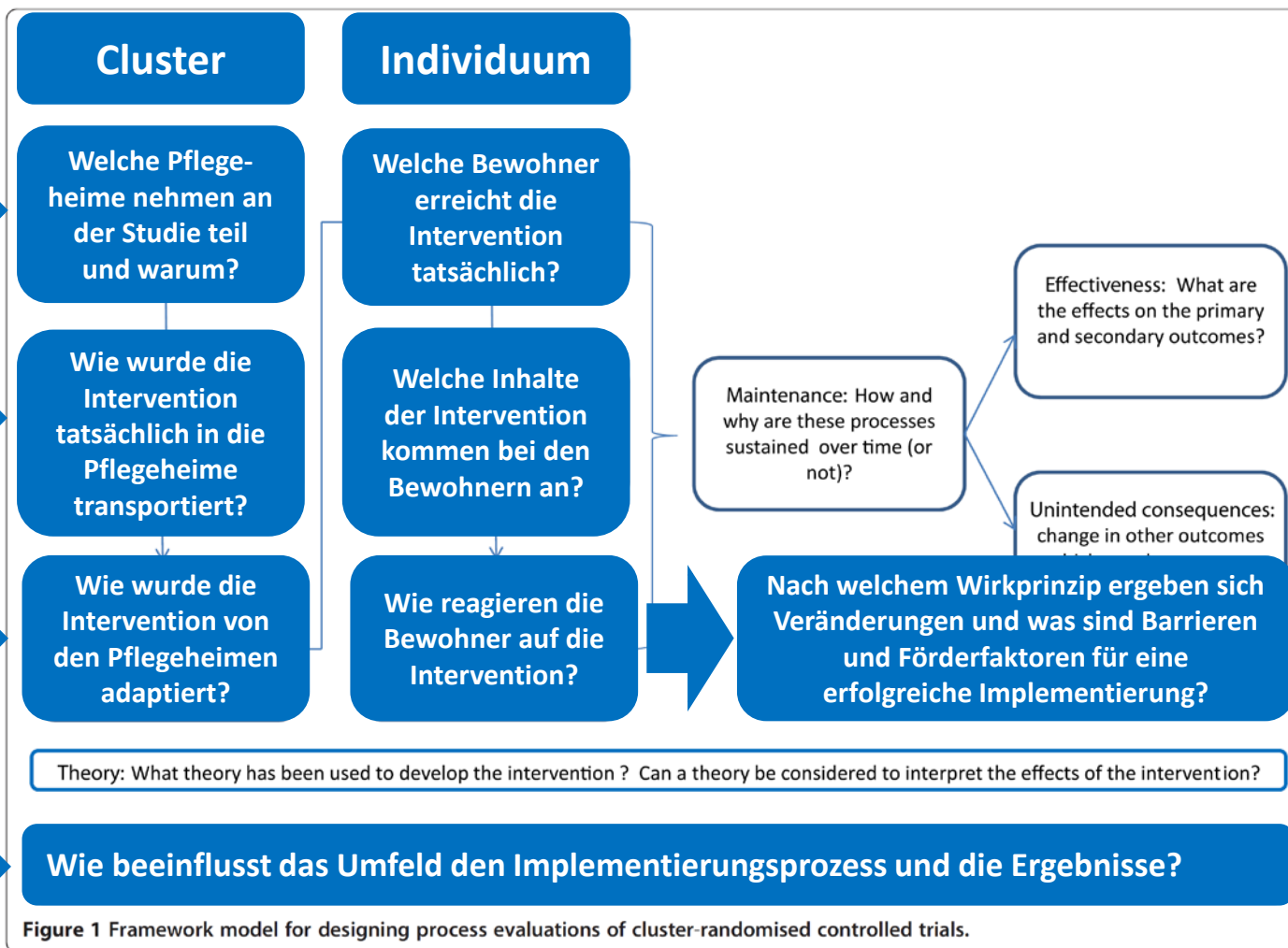
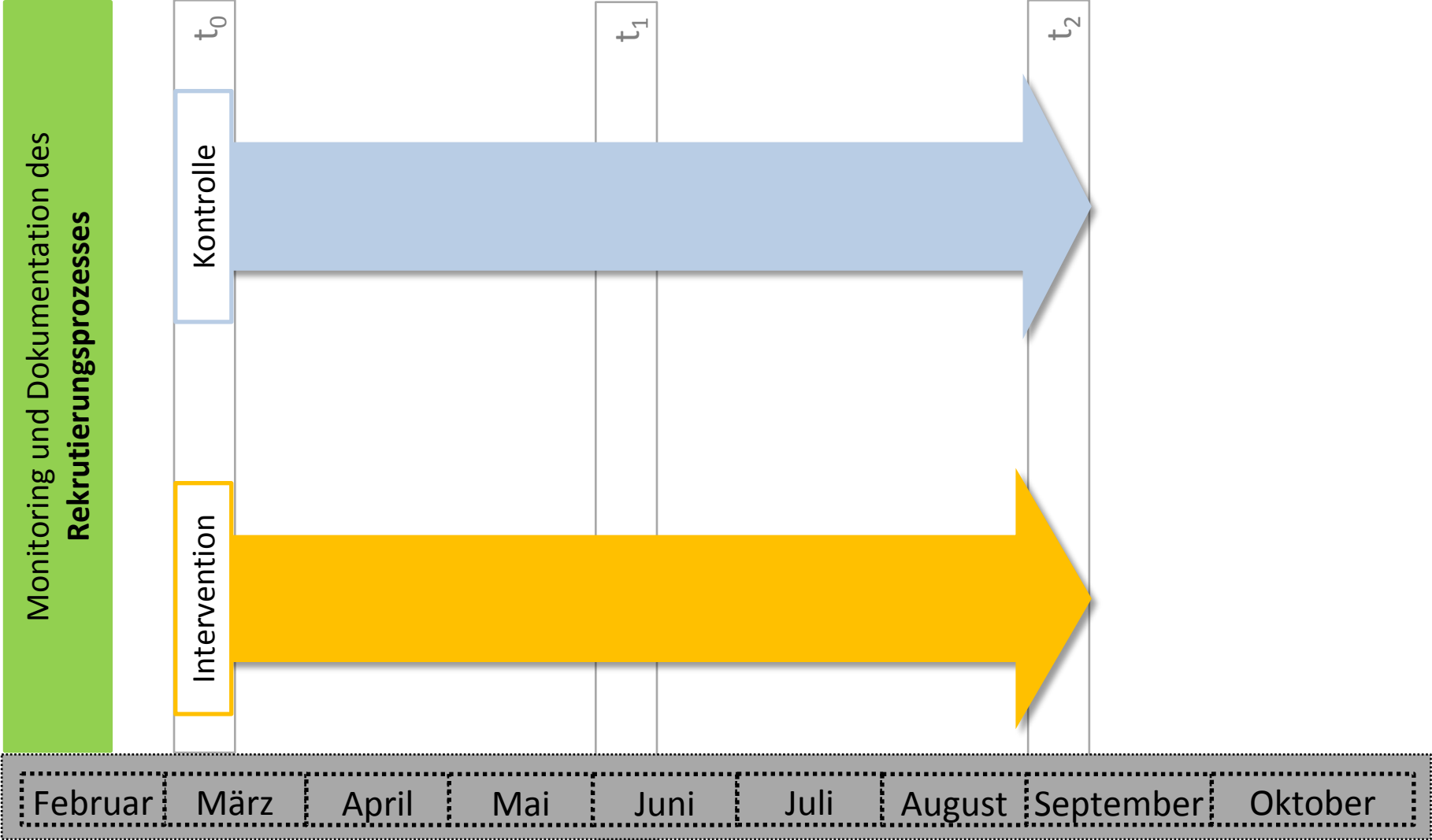


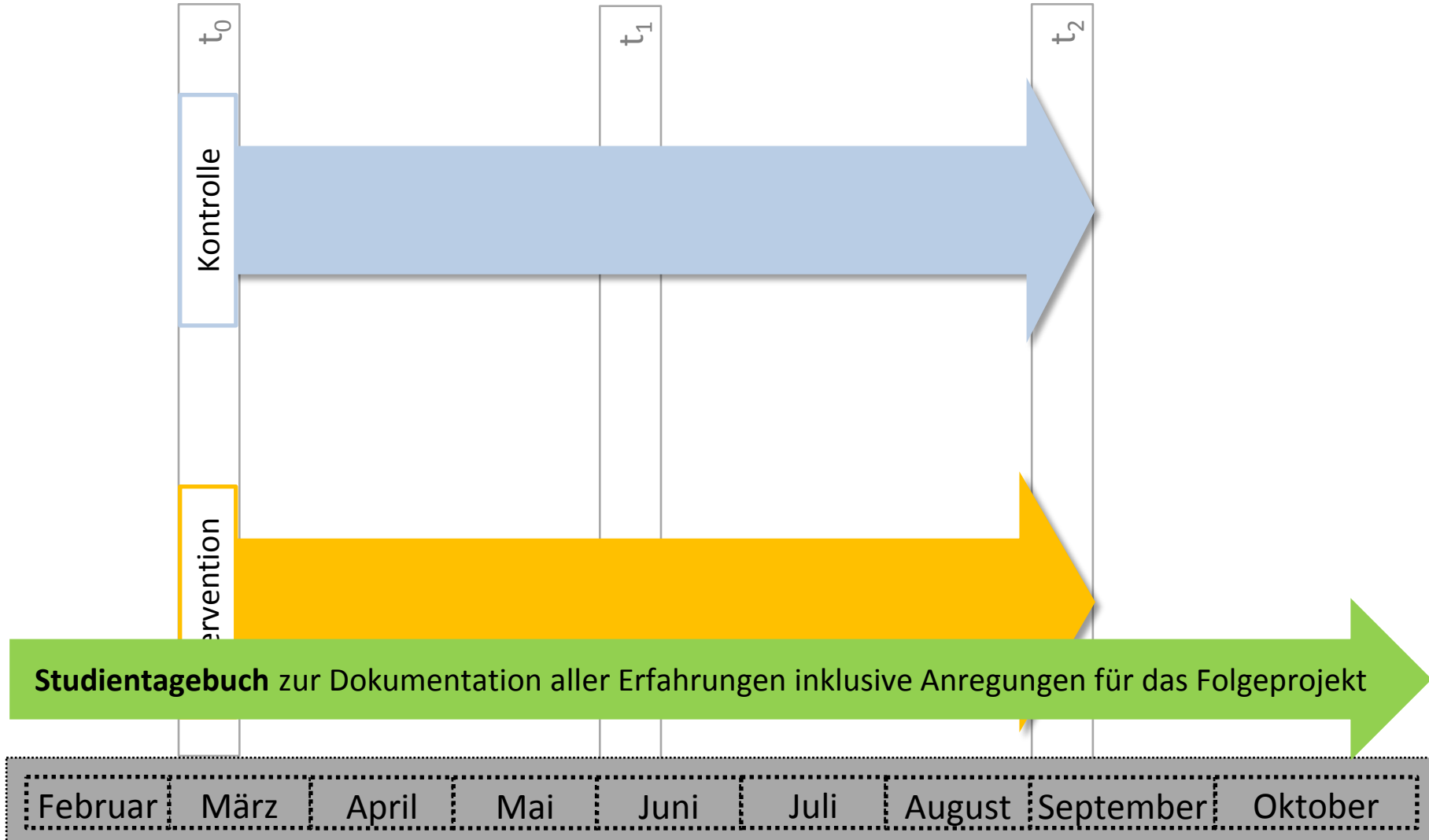
Figure 1 Framework model for designing process evaluations of cluster-randomised controlled trials.



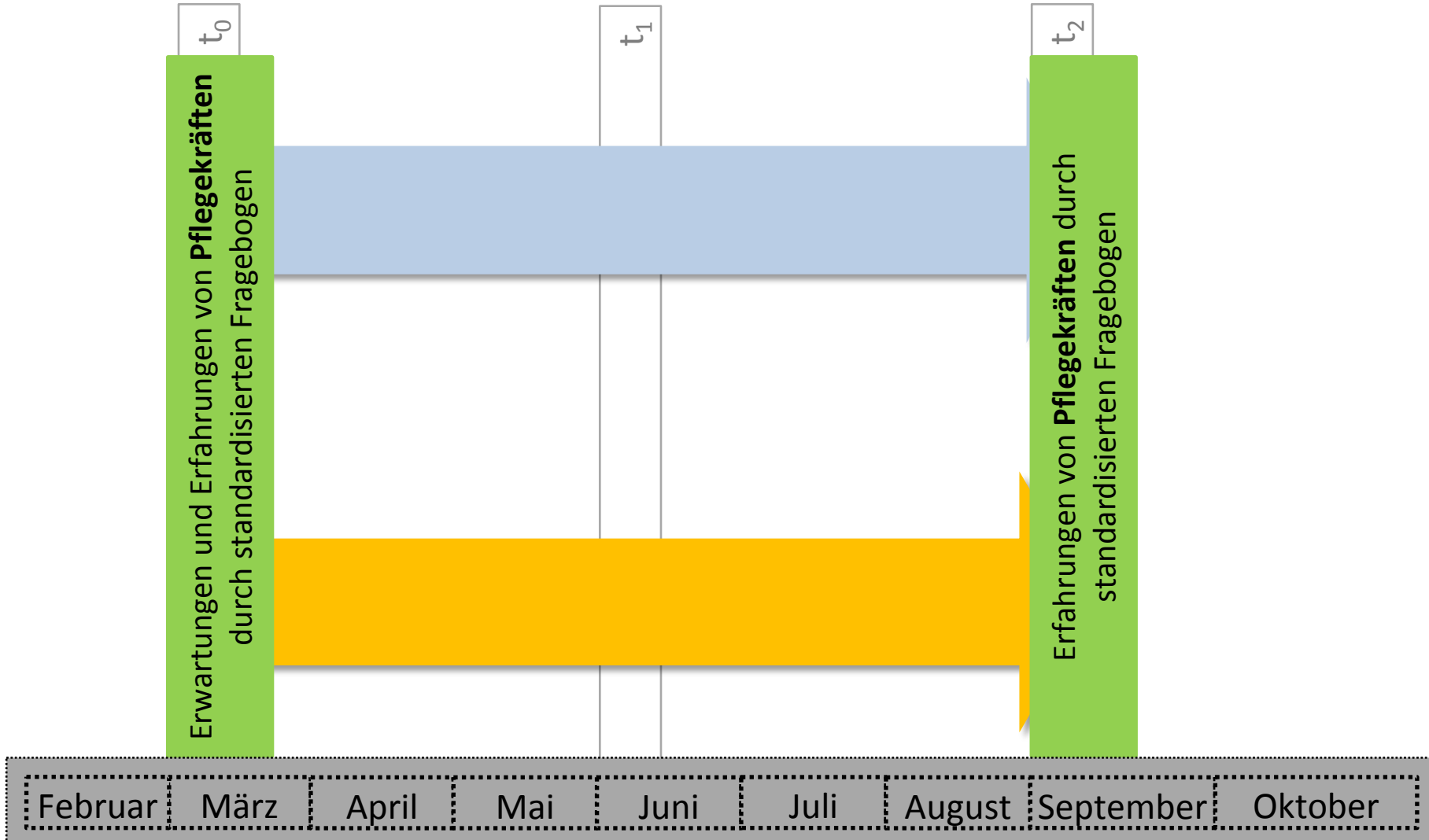
Prozessevaluation



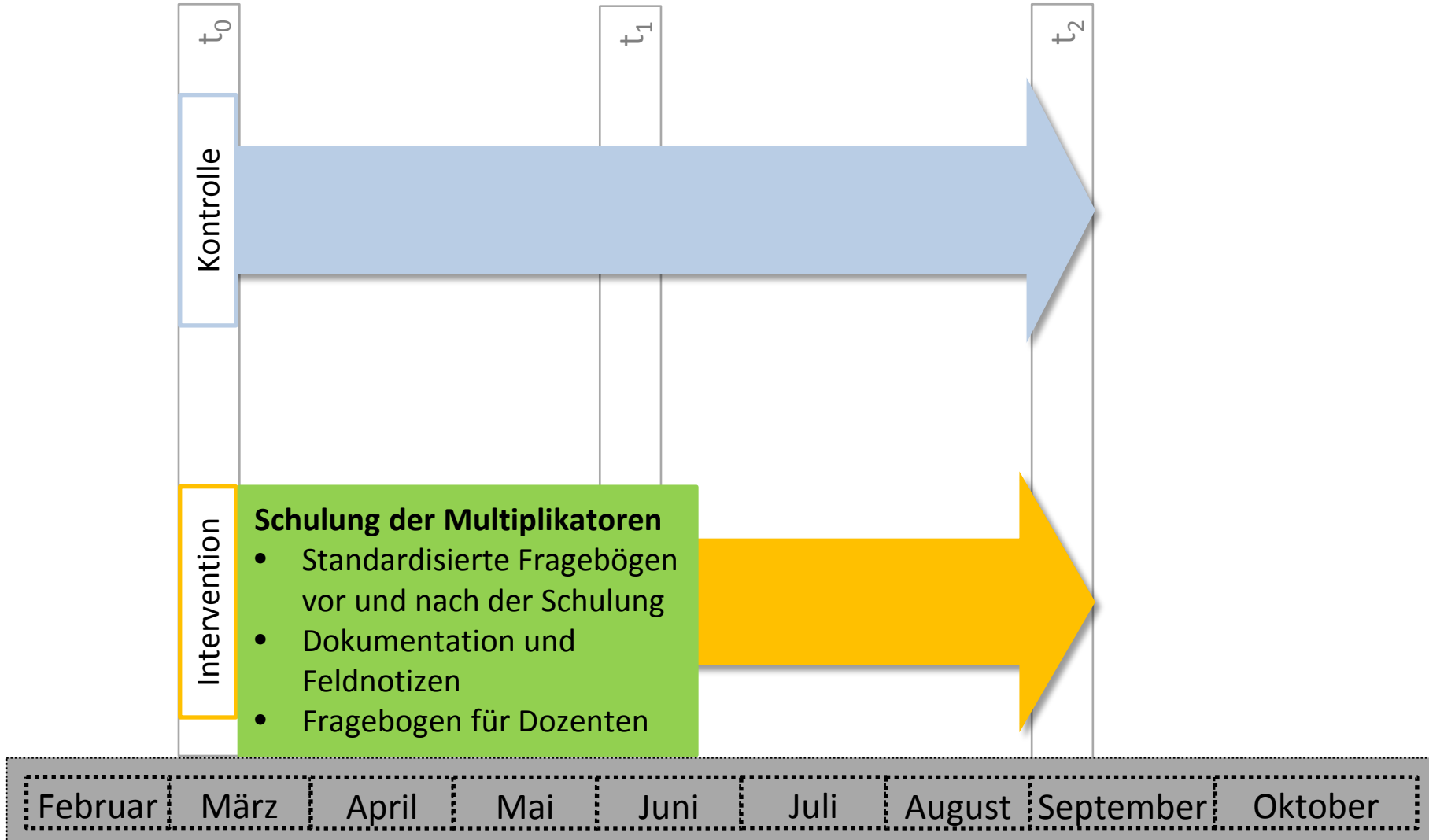
Prozessevaluation



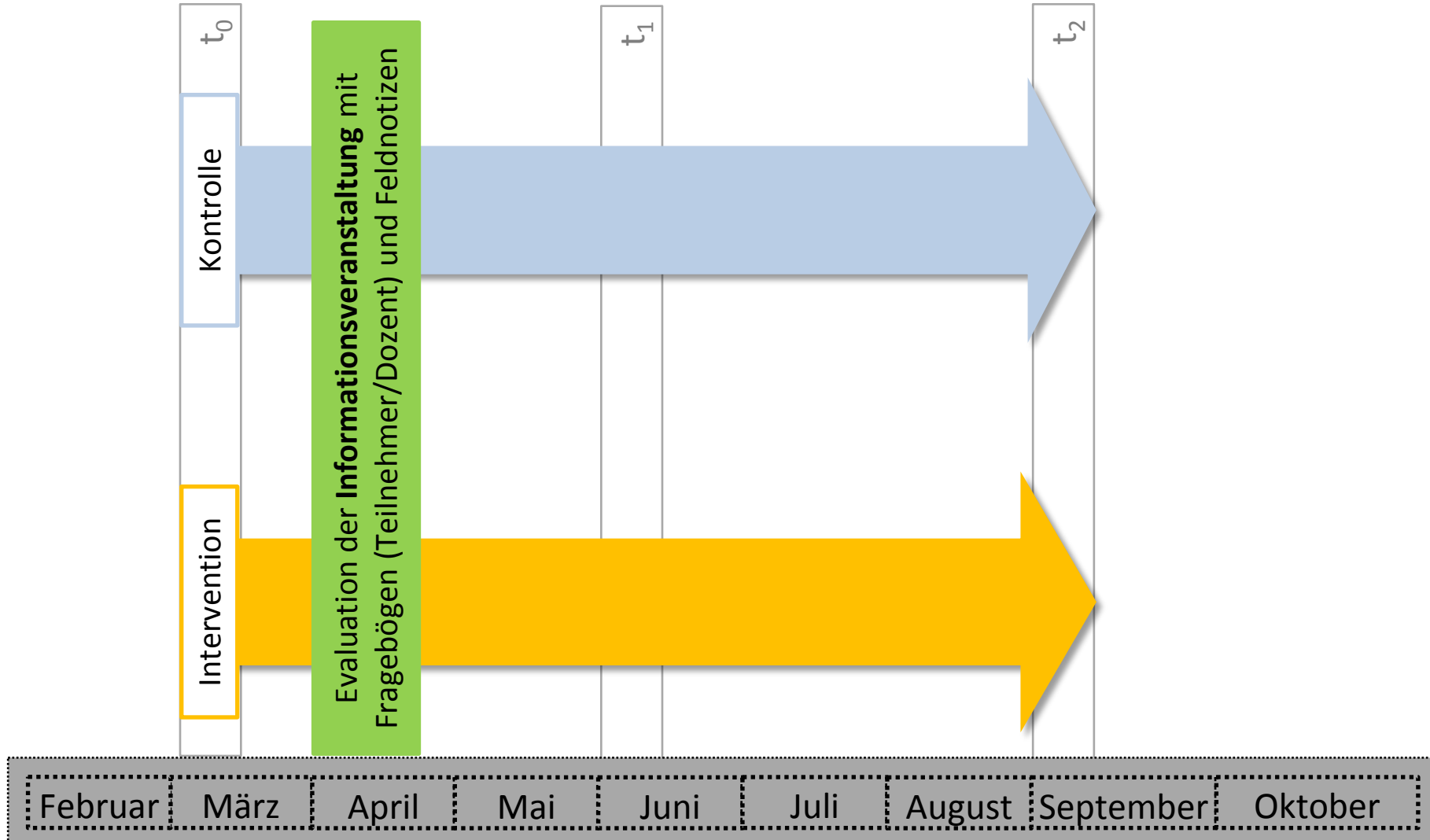
Prozessevaluation



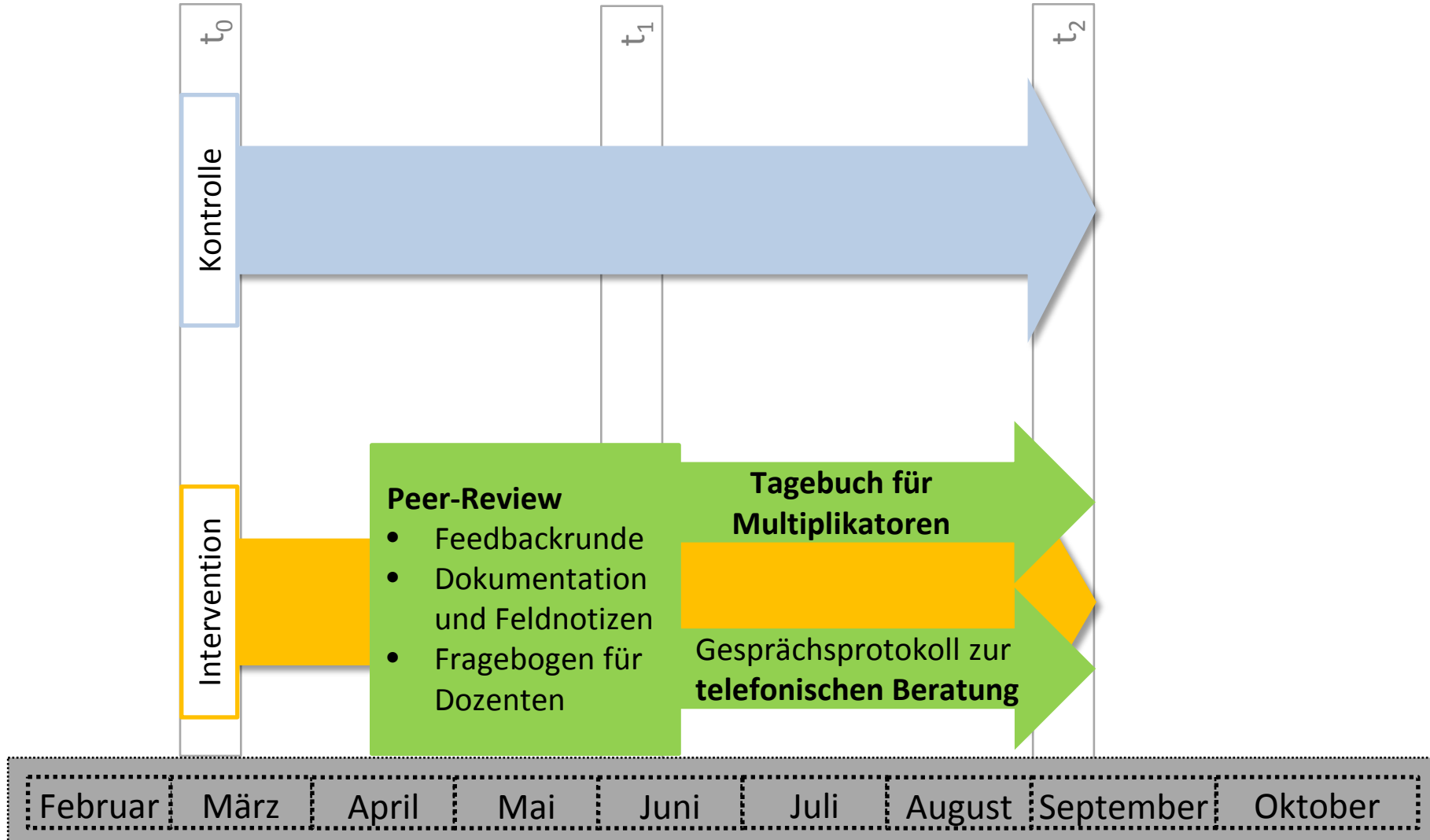
Prozessevaluation



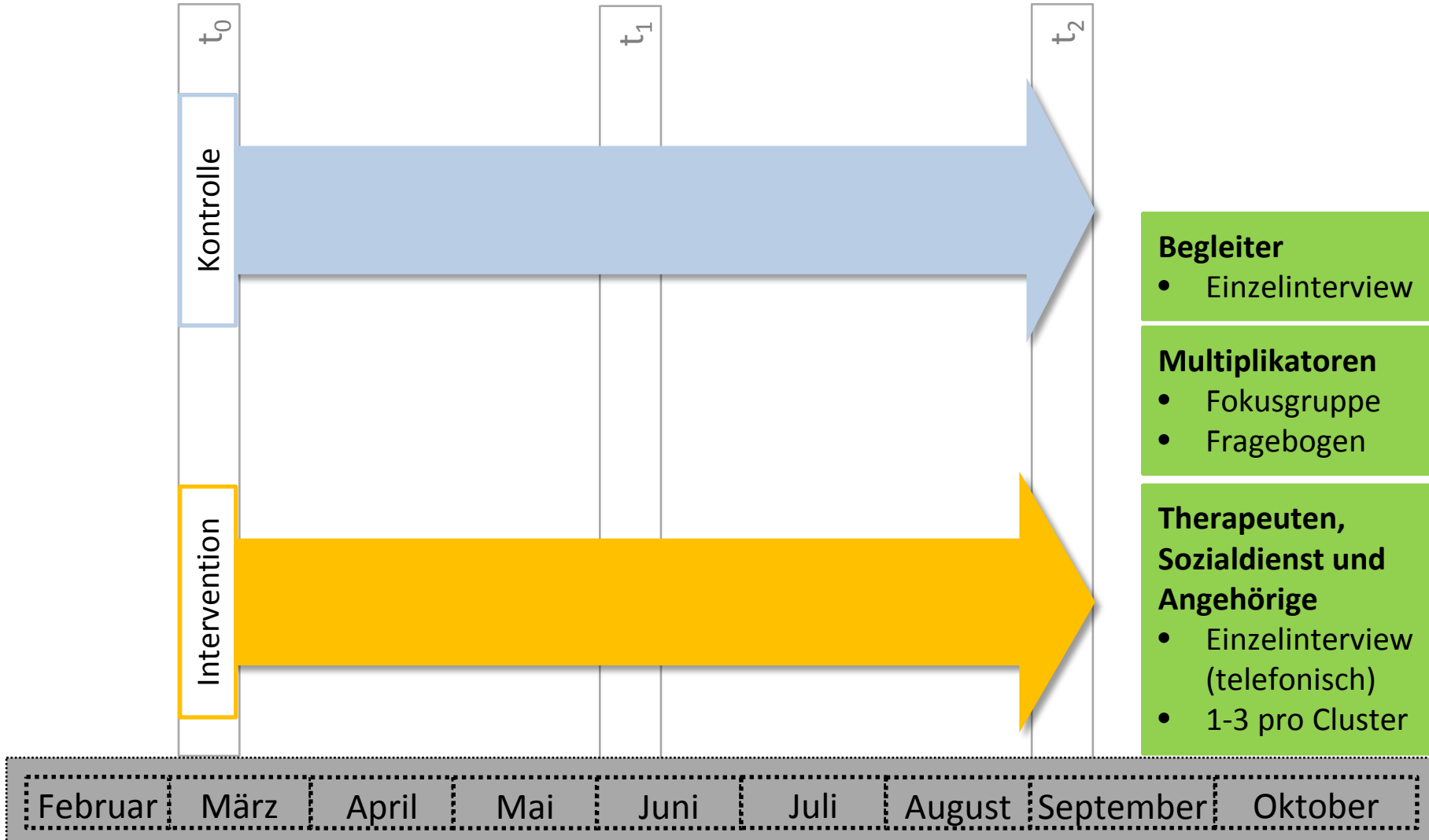
Prozessevaluation



Prozessevaluation



Prozessevaluation



3. ERSTE ERGEBNISSE

Zusammenfassung der Schulungsevaluation:

- Bewertung in Schulnoten mit einem Notendurchschnitt von: 1,67 (Region A, 4 Teilnehmer) 1,80 (Region B, 10 Teilnehmer)
- Modul 3 „kontraktursensible Pflege“ benötigt mehr Zeit und Praxisbezug
- Modul 4 „kollegiale Beratung“ ist an dieser Stelle noch zu früh, das die Multiplikatoren sich erst in ihrer Rolle einfinden müssen

Erste Konsequenzen der Schulungsevaluation:

- Modul 3 „kontraktursensible Pflege“ wird als Kernstück der Schulung erlebt und daher um einen höheren Anteil an praktischen Übungen erweitert.
- Modul 4 „kollegiale Beratung“ wird als In-House-Schulung nach dem Peer-Review stattfinden.

- 7 Informationsveranstaltungen (1 pro Cluster)
- 143 Teilnehmer, 120 ausgefüllte Fragebögen (46 aus Interventions-, 56 aus Kontrollgruppe, Rücklauf = 84%)
- Gesamtdurchschnittsnote von 1,77 (gut)

Tabelle 2 Funktion der Teilnehmer

Teilnehmer	Cluster							
	A01	A02	A03	A04	B01	B02	B03	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mitarbeiter	0	3 (25%)	2 (20%)	5 (21%)	11 (69%)	11 (73%)	19 (95%)	51 (50%)
Bewohner	4 (100%)	0	3 (30%)	6 (25%)	3 (19%)	0	0	25 (25%)
Angehörige	1 (20%)	0	1 (10%)	13 (54%)	0	2 (13%)	0	17 (17%)
Andere	0	0	1 (10%)	0	1 (6%)	0	0	2 (2%)
Keine Angabe	0	0	3 (30%)	0	1 (6%)	2 (13%)	1 (5%)	7 (7%)

Erste Ergebnisse der Fokusgruppe

- Studienregion B, 4 Teilnehmer (6 entschuldigt)
- Die **Intervention** wird von den Multiplikatoren insgesamt **positiv** bewertet
- Besonders positiv wurde das **Peer-Review** erlebt, da hier ein direkter **praktischer Austausch** stattfand
- Die Multiplikatoren sind der Meinung, dass die **Bewohner** von die Intervention **profitiert** haben
- Die **Umsetzung** im Setting Pflegeheim wird von den Multiplikatoren als **machbar** bewertet
- Als **Barrieren** für die Implementierung wurden z.B. die Zusammenarbeit mit **externen Therapeuten** oder **Angehörigen** genannt

4. PRAKTISCHE IMPLIKATIONEN

AUSBLICK

Ausblick

- Das Pilotprojekt läuft noch bis Ende Dezember 2016
- Das Folgeprojekt wurde genehmigt und startet voraussichtlich im Mai 2017
- Im Folgeprojekt ist eine Stichprobe von 24 Pflegeheimen mit jeweils 15 Bewohnern geplant (insgesamt 360 Bewohner)

Praktische Implikationen

Die **Prozessevaluation** komplexer Interventionen zeigt wie eine Intervention **wirksam** von der **Forschung** in die **Praxis umgesetzt** werden kann.

Zeit für Fragen!

KONTAKT:

Prof. Dr. Martin Müller, MPH (Projektleitung)
Hochschule für angewandte Wissenschaften
Fachhochschule Rosenheim
Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften
Campus Mühldorf am Inn
Töginger Str. 18d
84453 Mühldorf a. Inn
Email: martin.mueller@fh-rosenheim.de

Hanna Klingshirn, MPH (Projektkoordination)
Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE)
Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München
Marchioninistraße 15
81377 München
Email: Hanna.Klingshirn@med.uni-muenchen.de

Bewegung verbindet



1. Bartoszek, G., et al., *Development of an International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-based standard set to describe the impact of joint contractures on participation of older individuals in geriatric care settings*. Arch Gerontol Geriatr, 2015. **61**(1): p. 61-6.
2. Craig, P., et al., *Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance*. BMJ, 2008. **337**: p. a1655.
3. Fischer, U., et al., *Patients' view on health-related aspects of functioning and disability of joint contractures: a qualitative interview study based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Disabil Rehabil, 2014. **36**(26): p. 2225-32.
4. Fischer, U., et al., *Prevalence of functioning and disability in older patients with joint contractures: a cross-sectional study*. Eur J Phys Rehabil Med, 2015. **51**(3): p. 269-79.
5. Grant, A., et al., *Process evaluations for cluster-randomised trials of complex interventions: a proposed framework for design and reporting*. Trials, 2013. **14**: p. 15.
6. Medical Research Council, *A framework for the development and evaluation of RCTs for complex interventions to improve health*. 2006, MRC: London.
7. Moore, G., et al., *Process evaluation in complex public health intervention studies: the need for guidance*. J Epidemiol Community Health, 2014. **68**(2): p. 101-2.
8. Moore, G.F., et al., *Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance*. Bmj, 2015. **350**: p. h1258.
9. Müller, M., et al., *Developing and piloting a multifactorial intervention to address participation and quality of life in nursing home residents with joint contractures (JointConImprove): study protocol*. Ger Med Sci, 2015. **13**: p. Doc13.
10. Müller, M., et al., *Impact of joint contractures on functioning and social participation in older individuals--development of a standard set (JointConFunctionSet): study protocol*. BMC Geriatr, 2013. **13**: p. 18.
11. Müller, M., et al., *The PaArticular Scales - A new outcome measure to quantify the impact of joint contractures on activities and participation in individuals in geriatric care: Development and Rasch analysis*. Int J Nurs Stud, 2016. **59**: p. 107-17.
12. World Health Organization, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. 2001, Geneva: WHO.