



InDePendent-Studie

Schulung & Einführung der Study Nurses

Institut für Community Medicine, Abt.
Versorgungsepidemiologie & Community
Health



AGENDA PUNKTE



01

MODUL 1
Einleitung & Hintergrund

05

MODUL 5
Organisatorisches

02

MODUL 2
Vorstellung DZNE, ICM &
InDePendent-Studie

03

MODUL 3
Vorbereitung, Durchführung,
Nachbereitung
Hausbesuche

04

MODUL 4
Hygienekonzept

Modul 1

Einleitung & Hintergrund



Demografischer Wandel & steigende Prävalenz der Demenz

- Steigende Lebenserwartung → erhöht Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung
- Anteil altersassoziierter Erkrankungen (z.B. Demenz) wird zunehmen
- Aktuell: 1,8 Mio. Menschen mit einer Demenzerkrankung
- Bis zum Jahr 2050: voraussichtlich 2,8 Mio. Menschen
- Folge: steigende Gesundheitsausgaben
 - Im Jahr 2016 ca. 73 Mrd. Euro
 - Diese Zahl könnte sich in den nächsten 20 Jahren verdoppeln!

Modul 1

Einleitung & Hintergrund



Versorgungsproblematik bei Demenz

- Ziel: selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit
- Dabei sind Menschen mit Demenz auf komplexe und sektorenübergreifende Versorgung angewiesen (medizinische, pflegerische, psychologische sowie sozialrechtliche Versorgungsbedarfe)
- Insbesondere in ländlichen & strukturschwachen Regionen kommt es zu langen Fahrtwegen (z.B. zum Hausarzt) → Problem für zunehmend immobile (kognitiv beeinträchtigte) Menschen
- Daher sind Menschen mit Demenz auf eine individuelle, komplexe und aktive Unterstützung (in der Inanspruchnahme v. Versorgungsleistungen) angewiesen

Modul 1

Einleitung & Hintergrund



Innovativer Lösungsansatz: Dementia Care Management (DCM)

- Vorstudie zum Thema Demenz: Delphi-MV
- Ambulantes Versorgungskonzept zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen (DZNE Rostock/ Greifswald & Universitätsmedizin Greifswald (ICM))
- Erkennen von Versorgungslücken (Bedarfen) durch Befragung (DCM) und Intervention-Management-System (IMS)
- Daraus wurde ein individueller Versorgungs- und Behandlungsplan erstellt und mit dem Hausarzt abgestimmt und umgesetzt
- Ergebnisse: u.a. weniger neuropsychiatrische Auffälligkeiten, höhere gesundheitsbezogene Lebensqualität, geringere Angehörigenbelastung & verringerte Versorgungskosten

Modul 2

Vorstellung DZNE, ICM & InDePendent-Studie

- DZNE & ICM
- Kurzübersicht & Organigramm
- Ziele der Studie
- Primäre Forschungsfrage & primäres Outcome
- Studiendesign
- Anzahl geplanter Probanden

02

Modul 2

Vorstellung DZNE & ICM



DZNE: Deutsches Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen

- Forschungszentrum mit Fokus auf die Neurodegeneration
- 80 Arbeitsgruppen erforschen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede verschiedener neurodegenerativer Erkrankungen mit dem Ziel, neue präventive und therapeutische Ansätze zu entwickeln
- Gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und den Ländern, in denen es Standorte gibt:
 - Bundesweit 10 Standorte: Berlin, Bonn, Dresden, Göttingen, Magdeburg, München, Rostock/Greifswald, Tübingen, Ulm und Witten

Modul 2

Vorstellung DZNE & ICM



Institut für Community Medicine (Abt. Versorgungsepidemiologie & Community Health)

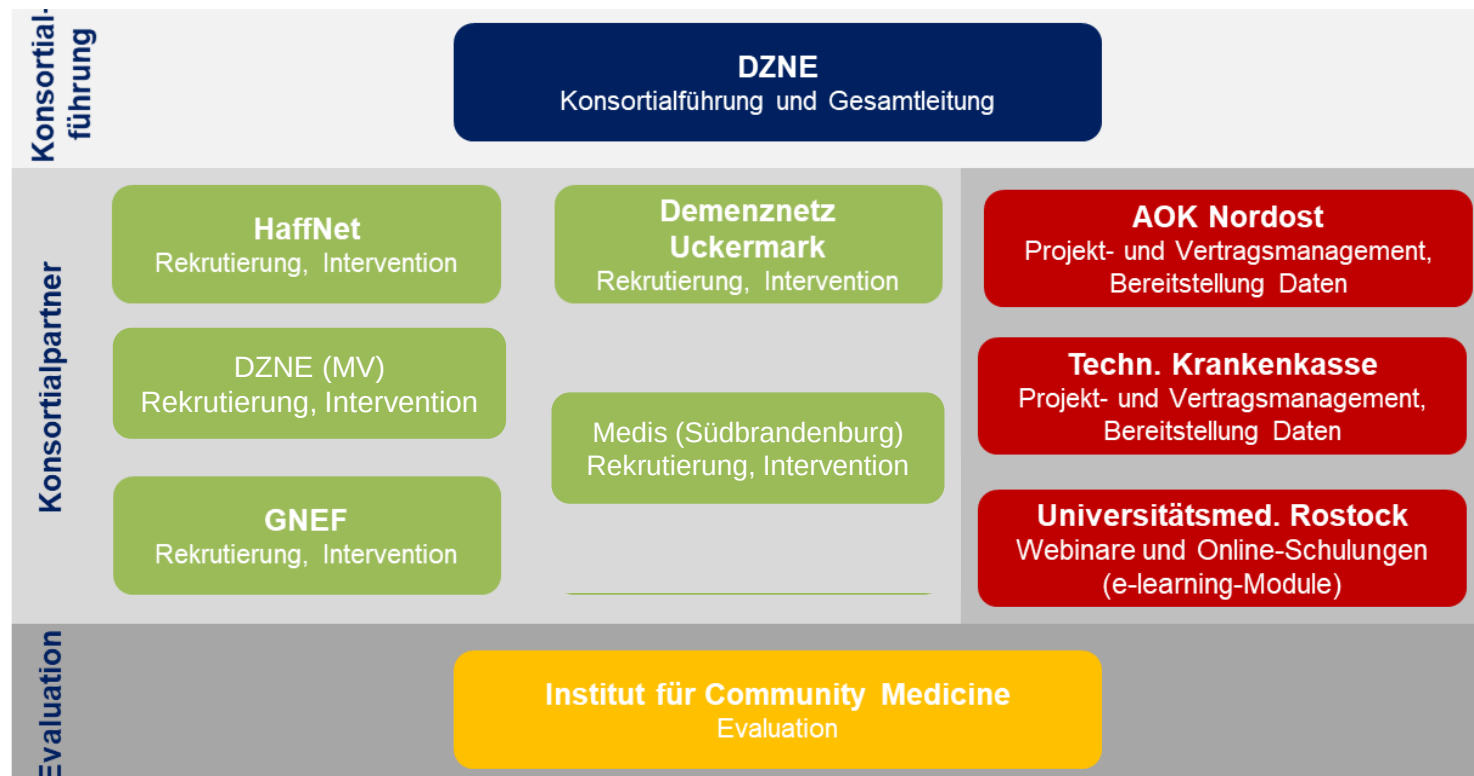
- Angesiedelt an der Universitätsmedizin Greifswald
- Community Medicine (CM) ist eine bevölkerungsbezogene medizinische Wissenschaft mit starkem Praxisbezug
- Im Zentrum steht die Analyse, Intervention und Evaluation auf der regionalen Bevölkerungsebene
- Die Abteilung Versorgungsepidemiologie und Community Health befasst sich schwerpunktmäßig mit klinischen und bevölkerungsbezogenen Projekten in den Bereichen Versorgungsforschung und Epidemiologie
- Geschäftsführender Direktor und Abteilungsleiter: Herr Prof. Wolfgang Hoffmann (Stellv. Abteilungsleitung: Frau Prof. van den Berg)

Modul 2

Die InDePendent-Studie



Organigramm



Modul 2

Die InDePendent-Studie



Kurzübersicht

- Innovationsfonds-Projekt
 - Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Auftrag, neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen, und Versorgungsforschungsprojekte, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung ausgerichtet sind, zu fördern.
 - Zu diesem Zweck hat die Bundesregierung einen Innovationsfonds aufgelegt. Ziel des Innovationsfonds ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland.
- Fördersumme: ca. 4,3 Mio. Euro

Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Modul 2

Die InDePendent-Studie



Interprofessionelle Demenzversorgung: Aufgabenneuverteilung zwischen Hausärzten und speziell qualifizierten Pflegefachkräften in der häuslichen Versorgung von Menschen mit Demenz

- (Versorgungs)-Ziele der Studie:
 - Verringerung der ungedeckten Versorgungsbedarfe durch eine Aufgabenneuverteilung zwischen Pflegefachpersonen (PFP) und Hausärzten (Primär)
 - Steigerung der Lebensqualität & Verbesserung der Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit
 - Entlastung der Angehörigen von Menschen mit Demenz
 - Erweiterung der Pflegerolle und Entlastung der Hausärzte

Modul 2

Die InDePendent-Studie



Primäre Forschungsfrage:

- Reduziert der Einsatz der demenz-spezifisch qualifizierten Pflegefachpersonen und eine aufgabenbezogene Arbeitsteilung häufiger offene Versorgungsbedarfe bei Menschen mit Demenz im Vergleich zur Routineversorgung?

Primäres Outcome (Zielgröße):

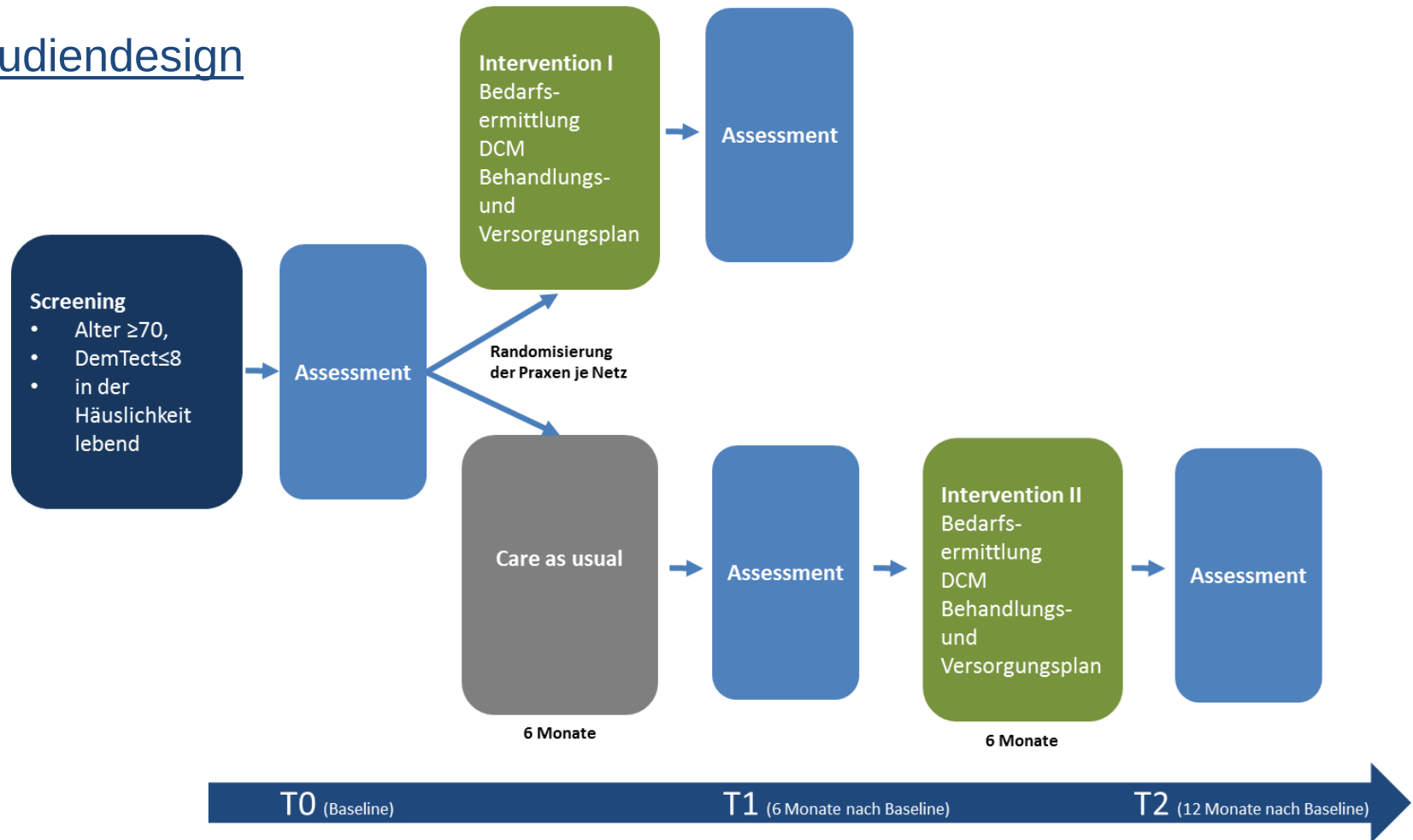
- Anzahl der ungedeckten Versorgungsbedarfe (z.B. benötigte Sehhilfe, kein barrierefreies Bad) nach 6 Monaten in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe (care as usual)
- Gemessen mit dem CANE – The Camberwell Assessment of Need for the Elderly)

Modul 2

Die InDePendent-Studie



Studiendesign

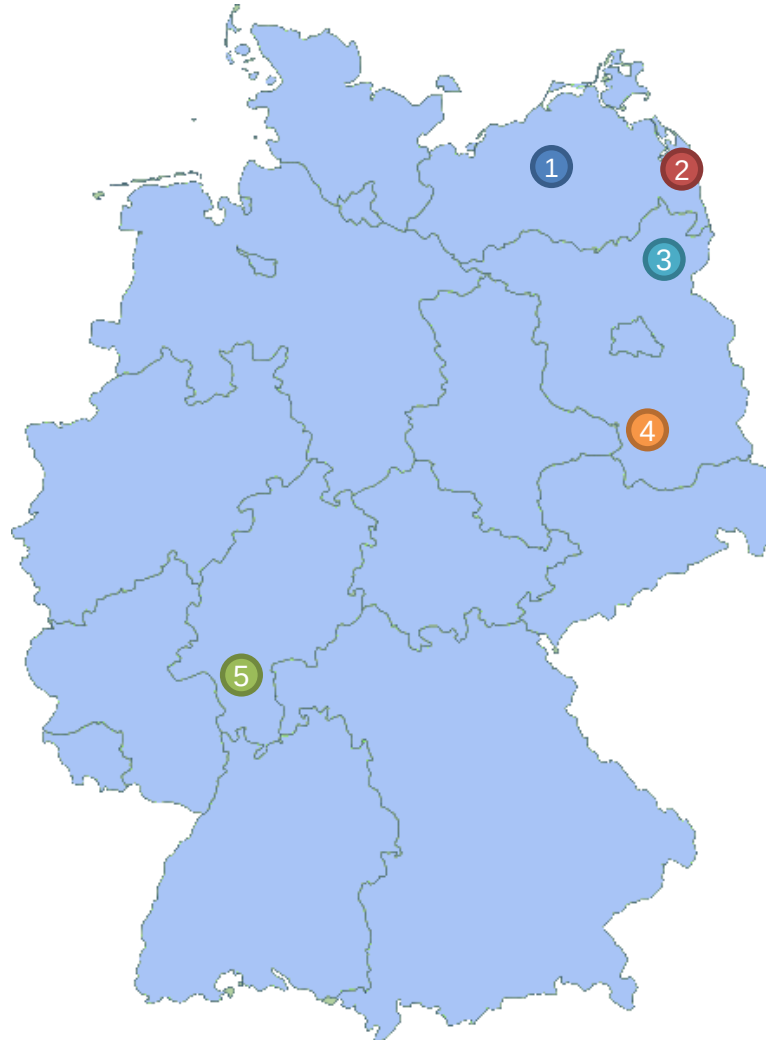


Modul 2

Die InDePendent-Studie



Studiendesign



- 1 Mecklenburg-Vorpommern
- 2 Ueckermünde
- 3 Uckermark
- 4 Südbrandenburg
- 5 Frankfurt a. M.

Modul 2

Die InDePendent-Studie



Geplante Anzahl an Probanden

	Zentrum & Studiengruppe	2020			2021											
		Okt.	Nov.	Dez.	Jan.	Feb.	März	Apr.	Mai	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.
Arm 1	Zentrum 1 Haffnet										16			16		
	Zentrum 2 Uckermark										5			5		
	Zentrum 3 GNEF										5 (davon 3 s.K.)			5 (davon 3 s.K.)		
	Zentrum 4 DZNE (inkl. Arztnetz SüdB)										12 (davon 6 SüdB)			12 (davon 6 SüdB)		
Arm 2	Zentrum 1 Haffnet ②				32			32			32			32		
	Zentrum 2 Uckermark ③				11			11			11			11		
	Zentrum 3 GNEF ⑤				11 (davon 8 s.K.)			11 (davon 8 s.K.)			11 (davon 8 s.K.)			11 (davon 7 s.K.)		
	Zentrum 4 DZNE (inkl. Arztnetz SüdB) ① ④				24 (davon 11 SüdB)			24 (davon 11 SüdB)			24 (davon 11 SüdB)			24 (davon 11 SüdB)		
Rekrutierung pro Quartal		0			77 (davon 8 s.K.)			77 (davon 8 s.K.)			116 (davon 11 s.K.)			116 (davon 10 s.K.)		

Modul 3

Vorbereitung, Durchführung, Nachbereitung Hausbesuche

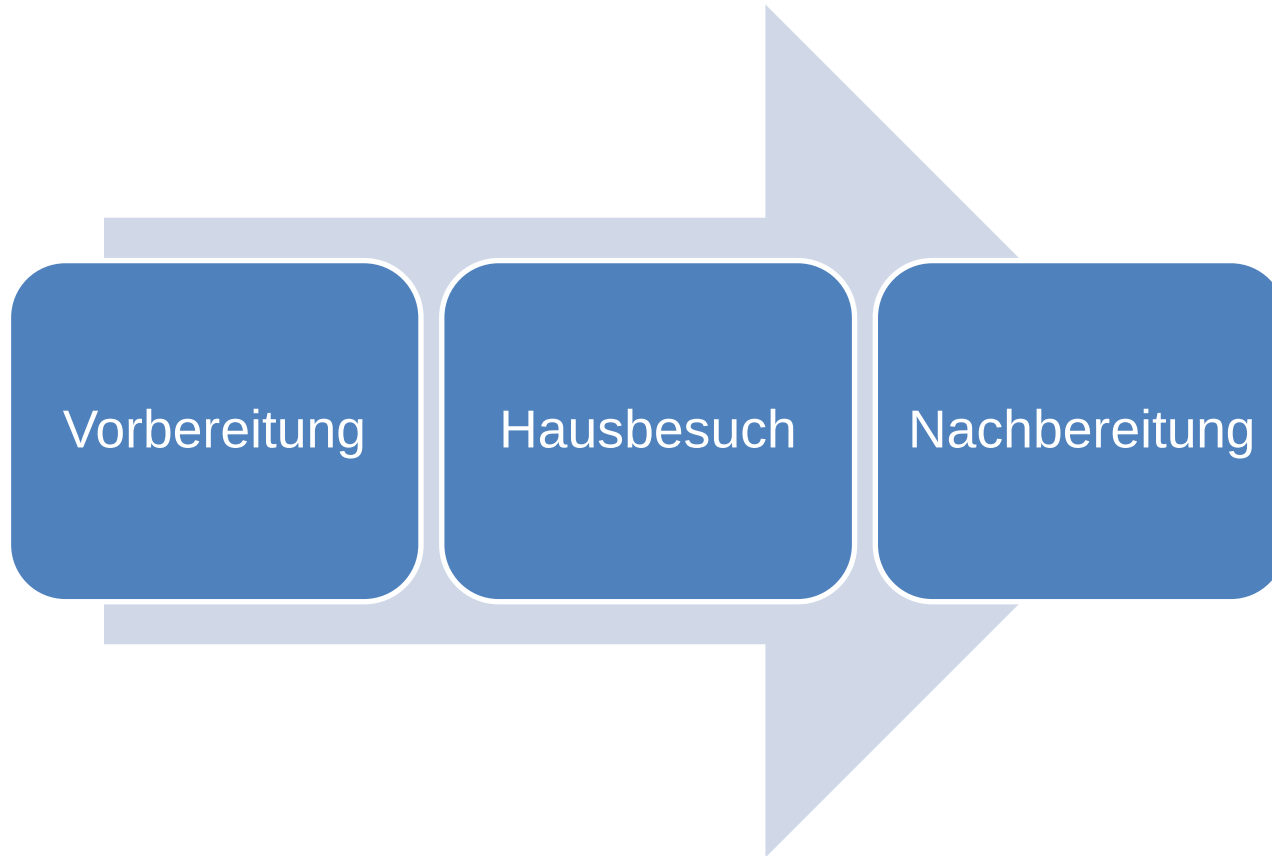


- Ablauf Hausbesuch
- Übersicht der Themen
- Vorstellung der Fragebögen
- Objektivität der Datenerhebung

03

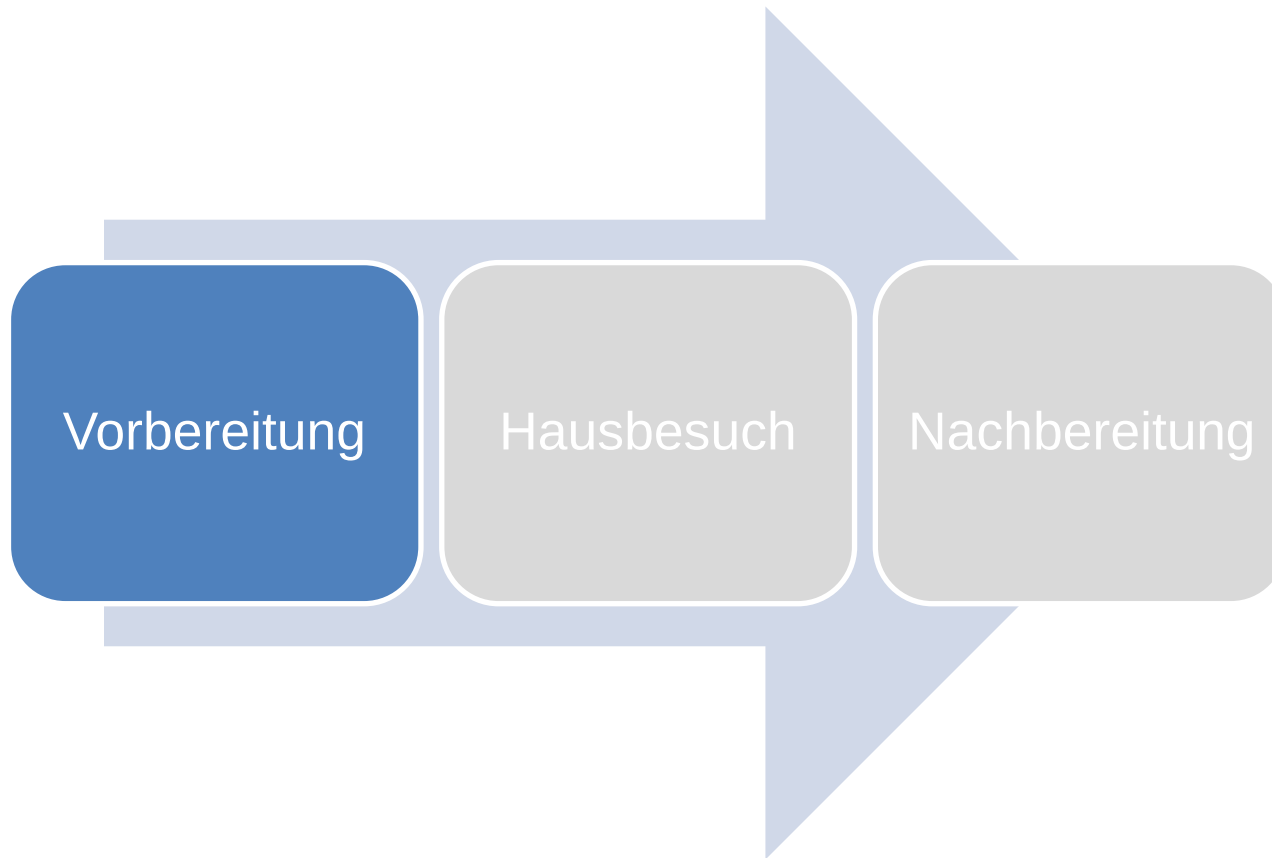
Modul 3

Ablauf Hausbesuch



Modul 3

Ablauf Hausbesuch



Ablauf für Praxen der (Warte-) Kontrollgruppe



Patientenidentifikation

- Einschlusskriterien Probanden:
- Patienten im Alter von **70 Jahre und älter, zuhause lebend** bzw. im **betreuten Wohnen**
- Patient mit **bestehen-der Demenz** (F00.0, F00.1, F01.1, F00.2, F02.0, F03)
- oder **Verdacht** auf Demenz (DemTect Ergebnis <9)

Patienteneinschluss

- Aufklärung über Studie
- mit Hilfe der Teilnehmer-information
- Einholung Einwilligungs-erklärungen
- Unter Verwendung der zur Verfügung gestellten Dokumente

Übergabe der Patientendaten

- Telefonische Kontaktaufnahme zur DCM und Übergabe:
- Einwilligungserklärung
- Kontaktdaten
- DemTect Ergebnis (falls vorhanden)
- Aktuell vorhandene ICD-10 Diagnosen
- Kontaktaufnahme und Vereinbarung eines Hausbesuches durch DCM

Patient erhält Routineversorgung

- Direkt nach Einschluss des Patienten erhält dieser für 6 Monate die Routineversorgung

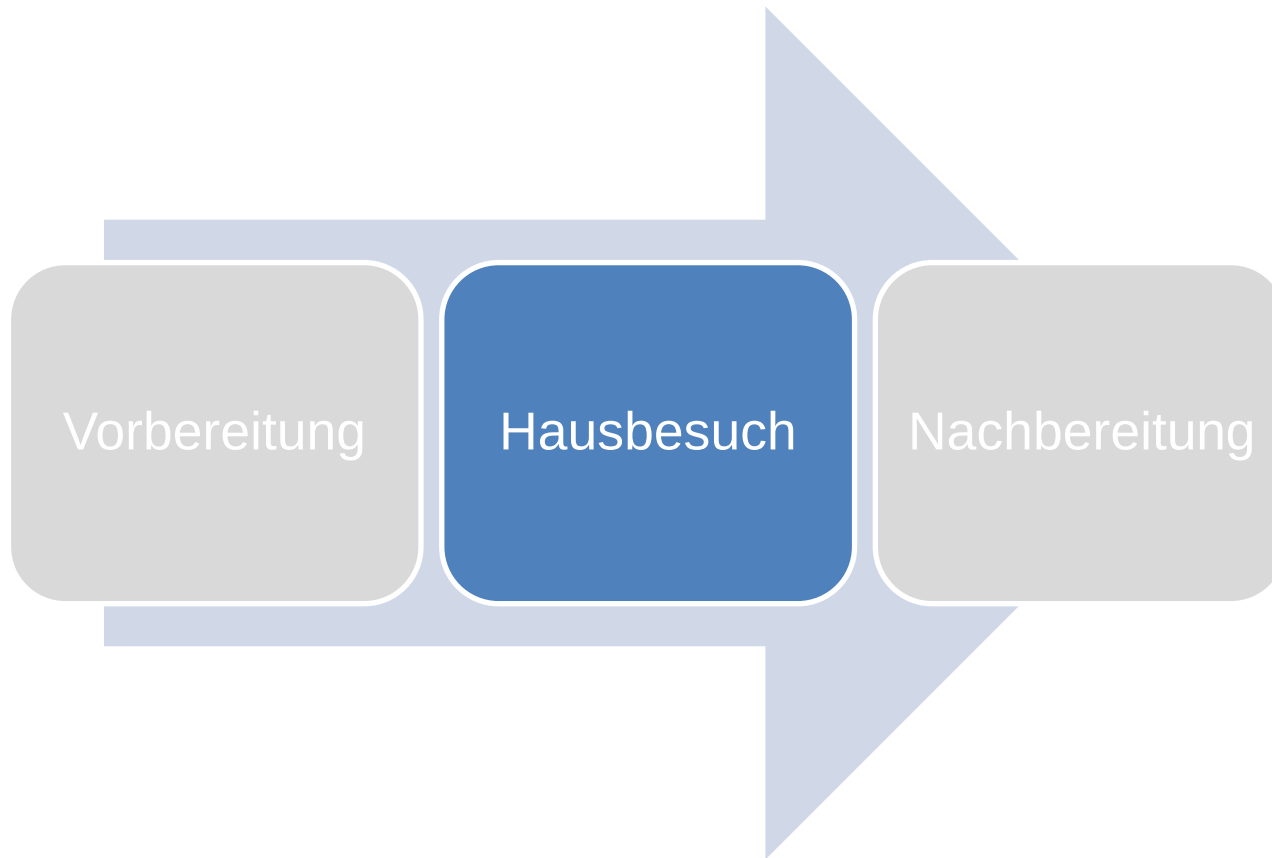
Patient erhält Intervention

- Danach wird der Patient automatisch Patient der Interventionsgruppe und erhält diese für 6 Monate

Studienstart:
01.01.2021

Modul 3

Ablauf Hausbesuch



Modul 3

Fragebögen & Assessments



Vorbereitung des Interviews

- Interview-Situation ist für Probanden/ Angehörige i.d.R. aufregend
 - Herstellung einer angenehmen und entspannten Atmosphäre (keine Hektik, Stress, Termindruck)
 - Vermittlung von Sicherheit
 - Ängste nehmen
- } **auf den Datenschutz hinweisen und die anonyme Auswertung, Fragen beantworten**
- Probanden motivieren & Verständnis herstellen

Warum ist das wichtig?

- Proband muss sich wohlfühlen
- Zur Vermeidung von Antworttendenzen! (aufgeklärte Probanden antworten offener und ehrlicher)

Modul 3

Fragebögen & Assessments



Soziodemografie, Stammdaten & Vitalparameter

- Wer wird befragt? → Proband & Angehörige (nur Soziodem.)
- Alter, Geschlecht, Geburtsdatum
- Somatometrie: Körpergröße –und Gewicht, Taillenumfang
- Patientenverfügung –oder Betreuungsverfügung
- Pflegegrad, Pflegeleistungen
- Grad der Schwerbehinderung, Gehbehinderung
- Gemeindeschwester oder spezielle Form der ambulanten Versorgung

Modul 3

Fragebögen & Assessments



CANE – The Camberwell Assessment of Need for the Elderly

- Wer wird befragt? Angehörige (alt. Proband)
- **Das WICHTIGSTE Instrument in der Studie!**
- Instrument zur systematischen und multidimensionalen Erfassung gedeckter und ungedeckter Behandlungs- und Versorgungsbedarfe älterer Menschen
- Beinhaltet 27 Bereiche:
 - Wohnsituation
 - Haushaltsführung
 - Körperpflege
 - Finanzielle Situation

Modul 3

Fragebögen & Assessments



MMST – Mini Mental Status Test

- Wer wird befragt? → Proband
- Assessment zur Feststellung kognitiver Defizite
- Inhalte:
 - Rechnen, Zeichnen (zwei Fünfecke)
 - Merkfähigkeit
 - Anweisungen befolgen (z.B. Blatt Papier falten)
- Umfang: 11 Aufgaben/ Fragen



Modul 3

Fragebögen & Assessments



DEMMI – De Morton Mobility Index

- Wer wird getestet? → Proband
- Performance-Test (Mobilitäts-Test) zur Überprüfung der Mobilität
- 15 Kategorien:
 - Mobilität im Bett
 - Mobilität auf dem Stuhl
 - Stehen
 - Gehen
 - Balance halten (dynamisches Gleichgewicht)

Modul 3

Fragebögen & Assessments



EQ-5D-5L

- Wer wird befragt? → Proband & Angehöriger
- Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität
- 5 Bereiche:
 - Beweglichkeit/ Mobilität
 - Für sich selbst sorgen
 - Alltägliche Tätigkeiten
 - Schmerzen/ körperliche Beschwerden
 - Angst/ Niedergeschlagenheit
- Aktuelle Gesundheit

• We would like to know how good or bad your health is TODAY.

• This scale is numbered from 0 to 100.

• 100 means the best health you can imagine.
0 means the worst health you can imagine.

• Mark an X on the scale to indicate how your health is TODAY.

• Now, please write the number you marked on the scale in the box below.

YOUR HEALTH TODAY =

The best health you can imagine

100
95
90
85
80
75
70
65
60
55
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0

The worst health you can imagine

Modul 3

Fragebögen & Assessments



QoI-AD

- Wer wird befragt? → Proband & Angehöriger
- Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität
- Beispiel: *„Was denken sie über Ihr Energieniveau momentan? Denken Sie es ist schlecht, einigermaßen, gut oder sehr gut?“*
- *Umfang: 13 Fragen*

Modul 3

Fragebögen & Assessments



RUD – Verwendung von Ressourcen bei Demenz

- Wer wird befragt? → Angehörige
- Instrument zur Erfassung der Ressourcen des Angehörigen
- Inhalte: Zeitangaben für die Unterstützung des Angehörigen mit Demenz
- Beispiel: *„Wie viel Zeit haben Sie in den letzten 30 Tagen an einem normalen Tag, an dem Sie Ihren Angehörigen betreut haben, damit verbracht, Ihren Angehörigen bei der Verrichtung von Tätigkeiten wie Gang zur Toilette, Essen, Anziehen, Körperpflege, Gehen und Baden/Duschen zu helfen?“*

Modul 3

Fragebögen & Assessments



FIMA – Fragebogen zur Erhebung von Gesundheitsleistungen im Alter

- Wer wird befragt? → Angehörige (alternativ der Proband)
- Instrument zur Erfassung der Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen (z.B. Hausarztbesuch oder Ergotherapie)
- Beispiel: „*Haben Sie in den letzten 3 Monaten eines der folgenden therapeutischen Angebote in Anspruch genommen?*“

Modul 3

Fragebögen & Assessments



BADL

- Wer wird befragt? → Angehörige (alternativ der Proband)
- Eine Skala zur Erfassung von Beeinträchtigungen der Alltagskompetenz bei älteren Patienten mit Einbußen der kognitiven Leistungsfähigkeit
- Beispiel: „*Hat Ihr Angehöriger Schwierigkeiten für sich selbst zu sorgen?*“
- Umfang: 22 Fragen

Modul 3

Fragebögen & Assessments



ZBI – Zarit Burden Inventory

- Wer wird befragt? → Angehörige
- Inhalte:
 - Subjektive Belastungen des Angehörigen in verschiedenen Bereichen
- Beispiel: „*Glauben Sie, dass Ihr Mann von Ihnen abhängig ist?*“
- Umfang: 22 Items

Modul 3

Fragebögen & Assessments



GDS – Geriatric Depression Scale

- Wer wird befragt? → Proband
- Inhalte:
 - Allgemeine Zufriedenheit
 - Langeweile & Hilflosigkeit
- Beispiel: „*Haben Sie viele von Ihren Interessen verloren?*“
- Umfang: 10 Items

Modul 3

Fragebögen & Assessments



FSozU – Soziale Unterstützung

- Wer wird befragt? → Proband
- Inhalte: Das Instrument erfasst die subjektive Überzeugung, im Bedarfsfall Unterstützung von anderen zu erhalten sowie die Einschätzung, auf Ressourcen des sozialen Umfeldes zurückgreifen zu können.
- Beispiel: „*Ich kenne fast niemanden, mit dem ich gern ausgehe.*“
- Umfang: 10 Items

Modul 3

Fragebögen & Assessments



Einsamkeit & soziale Partizipation

- Wer wird befragt? → Proband
- Inhalte:
 - Fragen zum emotionalen Zustand (z.B. „allgemeine Leere“ oder „Geborgenheit und Wärme“)
 - Teilnahme an Sport –oder Selbsthilfegruppen
 - Hobby-Club
 - ...
- Umfang: Einsamkeit: 10 Items, soz. Partizipation: 10 Items

Modul 3

Übersicht: Wer wird befragt?



Fragebogen	Wer?
Soziodemografie, Stammdaten & Vitalparameter	Proband
Soziodemografie	Angehöriger (alt. Proband)
Medikamente	Angehöriger (alt. Proband)
MMST	Proband
CANE	Angehöriger (alt. Proband)
DEMMI	Proband
QoI-AD	Proband & Angehöriger
EQ-5D-5L	Proband & Angehöriger
RUD	Angehörige
FIMA	Angehörige (alt. Proband)
BADL	Angehörige (alt. Proband)
ZBI	Angehöriger
GDS	Proband
FSozU	Proband
Soziale Einsamkeit & Partizipation	Proband

Modul 3

Fragebögen & Assessments



Objektive Datenerhebung & Antworttendenzen vermeiden

Ziel: Standardisierte Datenerhebung!

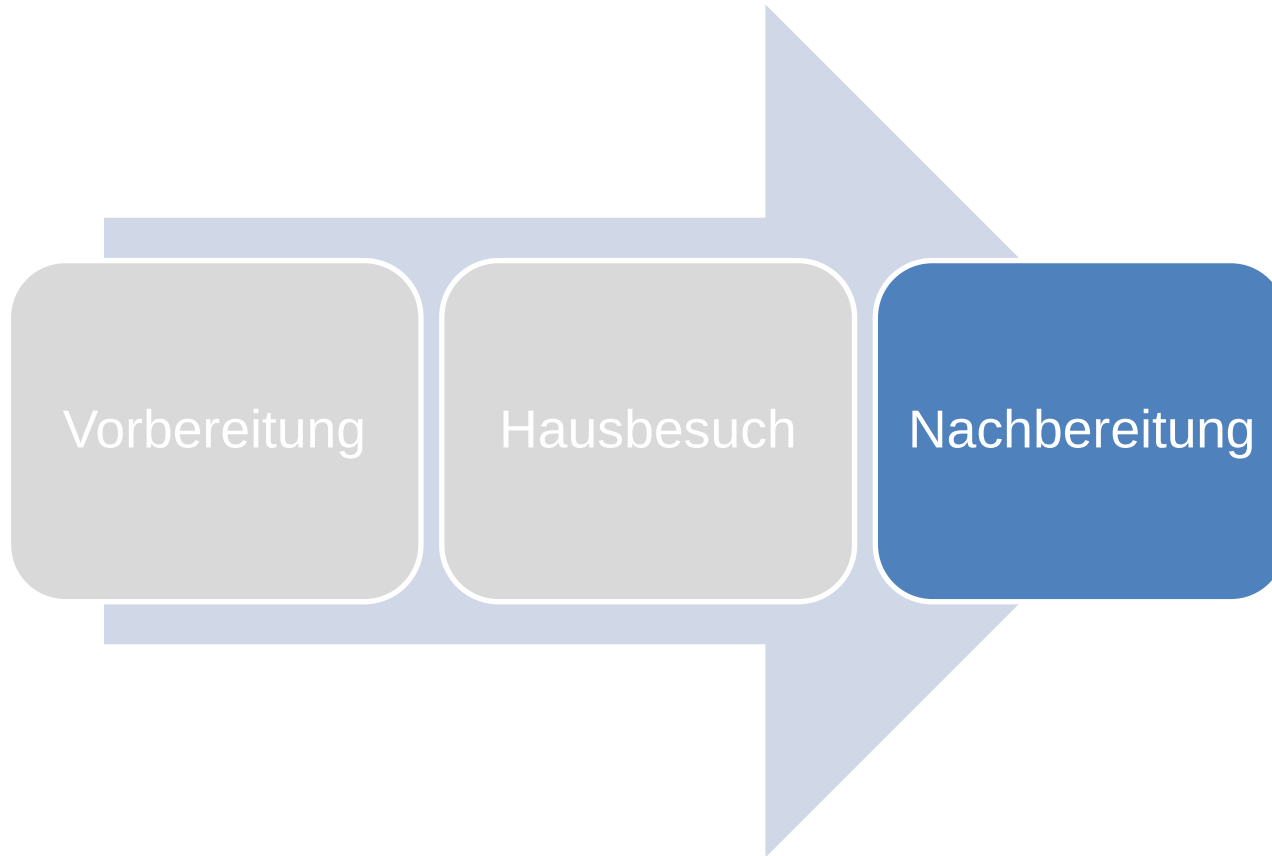
- Verwendung identischer Fragebögen & Antwortmöglichkeiten
- Durchführung des Interviews
- Jeder Interviewer kommt zum gleichen Ergebnis (Objektivität)

Vermeidung von Antworttendenzen/- Verzerrungen („response bias“)

- Ursachen: Unsicherheit, geringe Offenheit, mangelnde Motivation oder mangelnde Aufmerksamkeit (Aufklärung zu Beginn sehr wichtig!)
- Überwiegende Nutzung von standardisierten Fragebögen (Umpolung v. Items, Kontrollitems)
- Klassische Fehler eines Interviewers
 - Ungeduldig („Ja, oder?“/„Ja, ne?“)
 - Verhalten des Interviewers (keine neutrale Haltung)
 - Reaktionen auf Antworten

Modul 3

Ablauf Hausbesuch



Modul 3

Nachbereitung Hausbesuch



Synchronisation der Daten

- Anschluss des Tablets in die Docking-Station (im Netz oder im Home Office)
- Übertragung der Daten vom Tablet in die Projektdatenbank vom Institut für Community Medicine
- VPN-Tunnel (Einführung)

Desinfektion der Materialien

- Tablet-PC & Messgeräte

Modul 4

Hygienekonzept

- Vorbereitung Hausbesuch
- Erstkontakt in der Häuslichkeit
- Hygienematerialien

04

Modul 4

Hygienematerialien



Hygienematerialien

- Ausstattung für die Hausbesuche:
 - Mund-Nasen-Schutz (3-lagig)
 - FFP2-Maske
 - Hände –und Flächendesinfektion
 - Einmalhandschuhe
 - Schuhüberzieher
- Messgeräte
 - Blutzucker –und Blutdruckmessgerät
 - Gerät zur Messung der Körpergröße
- Hygienekonzept beachten!
 - Desinfektion der verwendeten Geräte nach Benutzung

Modul 3

Einführung in die Software



Einführung

- Zentraler Bestandteil zur Datenerhebung
- Eigenentwicklung vom ICM
- Alle Daten werden digital erhoben
 - Ausnahme 1: Übertragung der Diagnosen aus der Patientenakte beim Hausarzt
 - Ausnahme 2: Übertragung der Scores (DemTect) aus der Patientenakte beim Hausarzt

Modul 5

Organisatorisches



Geräte & Materialien

- Eigenverantwortlich:
 - Tablet → Ladezustand beachten
 - Ausreichend Hygienematerialien mitführen (Hygienekonzept beachten)

Zeit- und Arbeitseinteilung

- Flexibilität (jeder Proband/ Angehöriger ist individuell)
- Improvisation ist gefragt (Zielgruppe bedarf Empathie)

Universitätsmedizin Greifswald * KÖR

Dr. Fabian Kleinke
Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Institut für Community Medicine
Ellernholzstraße 1-2 * 17487 Greifswald
www.medizin.uni-greifswald.de

© Copyright 2020. All rights reserved.

Handreichung: Allgemeine Hinweise zur Durchführung der Hausbesuche und der
Datenerhebung

Stand: 19.04.2021

Inhalt

Einverständnis zur Studienteilnahme.....	2
Widerrufe	2
Objektive Datenerhebung & Interview-Situation	2
Terminvereinbarungen und Hausbesuche	2
Hinweise zur Durchführung der Interviews	2
Ablauf des Interviews	3
Unterlagen, Dokumente und Materialien für die Hausbesuche	3
Arbeitsschritte in und Daten aus der Arztpraxis	4
Ansprechpartner	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Umgang mit der Erhebungs- und Dokumentationssoftware	4
Log-In Daten für die Software	4
Synchronisation der Daten vom Tablet-PC in die Projektdatenbank.....	4
Dienstreisen (nur für Study Nurses)	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Einverständnis zur Studienteilnahme

- Vor der ersten Datenerhebung muss in jedem Fall ein unterschriebenes Einverständnis vom Probanden und ggf. vom Angehörigen vorliegen → keine Datenerhebung vor einer Aufklärung und schriftlichen Einwilligung!
- Probanden unterschreiben das Einverständnis in der Arztpraxis
- Sollte sich ein Angehöriger beim Hausbesuch (Interview) zur Teilnahme an der Studie entscheiden, nutzen Sie bitte die Einverständniserklärungen und Studieninformationen f. den Angehörigen (diese Dokumente sind immer in ausreichender Anzahl mitzuführen).

Widerrufe

- Probanden und Angehörige dürfen jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne Nachteile widerrufen
- Jeder Widerruf muss aufgenommen/ dokumentiert werden → In der Erhebungs-Software
- Weitergabe der Information über den Widerruf an fabian.kleinke@uni-greifswald.de

Objektive Datenerhebung & Interview-Situation

- Ziel: standardisierte Datenerhebung!
- Vorbereitung des Interviews → angenehme und entspannte Atmosphäre herstellen (keine Hektik)
- Vermittlung von Sicherheit & Ängste nehmen → auf Datenschutz und anonyme Auswertung hinweisen
- Fragen des Probanden und des Angehörigen sollten im Vorfeld der Befragung beantwortet werden
- Proband motivieren (seine/ihre Teilnahme am Projekt ist wichtig!) → Projekt hat zum Ziel die Regelversorgung zu ändern
- Klassische Fehler vermeiden (z.B. ungeduldig, keine neutrale Haltung, auf Antworten reagieren)

Terminvereinbarungen und Hausbesuche

- Termine und Besuche sind eigenverantwortlich zu planen und durchzuführen in enger Absprache mit den Praxen
- Bereits bei der Terminvergabe die Fragen aus dem Hygienekonzept beachten

Hinweise zur Durchführung der Interviews

- Nach Möglichkeit keine parallelen Befragungen von Probanden und Angehörigen (die als Teilnehmer in der Studie teilnehmen)
- Wenn ein Angehöriger an der Befragung teilnimmt, darf dieser keine Antworten vorgeben, wenn der Proband (Demenz-Erkrankte) befragt wird
- Individualität und Flexibilität sind wichtig
- Bei Müdigkeitserscheinungen des Befragten, Interview unterbrechen und einen neuen Termin vereinbaren
- FIMA-Fragebogen: nachforschen ist möglich (z.B. den Hausarzt befragen)

Ablauf des Interviews

- Grundsätzlich sind je Erhebungszeitpunkt zwei Besuche vorgesehen
- **Basisassessment** (Besuch 1) & **erweitertes Assessment** (Besuch 2)
- Fragebögen Basisassessment (siehe nachfolgende Tabelle)

Tabelle 1: Fragebögen des Basisassessment

Fragebogen	Wer?
Soziodemografie, Stammdaten & Vitalparameter	Proband
Soziodemografie	Angehöriger (alt. Proband)
Medikamente	Angehöriger (alt. Proband)
MMST	Proband
CANE	Angehöriger (alt. Proband)
DEMMI	Proband
QoI-AD	Proband & Angehöriger
EQ-5D-5L	Proband & Angehöriger
RUD	Angehörige
FIMA	Angehörige (alt. Proband)
BADL	Angehörige (alt. Proband)
ZBI	Angehöriger
GDS	Proband
FSozU	Proband
Soziale Einsamkeit & Partizipation	Proband

- Nach den Soziodemografischen Daten wird als erster Fragebogen der **CANE** genutzt, da er das **wichtigste Instrument in der Studie** ist!
- Anschließend (nach der Befragung des CANE) ist eine Änderung der Reihenfolge (siehe Tabelle) grundsätzlich möglich

Unterlagen, Dokumente und Materialien für die Hausbesuche

- Muster des MMST-Fragebogen verwenden (für die Aufgabe „Augen schließen“ auf der Rückseite)
- Vorlagen: Einwilligungserklärungen & Studieninformation f. Angehörige (sollte sich ein Angehöriger „spontan“ entscheiden, an der Studie teilnehmen zu wollen oder er/sie war bei dem Arztbesuch des Probanden (Demenz-Erkrankter) nicht dabei)
- Hygienematerialien (siehe Hygienekonzept)
- Messgeräte (Stammdaten): Blutzucker, Blutdruck, ggf. weitere
- Tablet-PC (+Ladegerät)

Arbeitsschritte in und Daten aus der Arztpraxis

- Übertragung von folgenden Informationen aus der Patientenakte des Arztes in die Erhebungs-Software
 - Diagnosen (ICD-10)
 - DemTect-Score (sofern vorhanden)
 - Arztentlastende Strukturen in der Praxis vorhanden? (im Formular „Ärzte“)
- Einsammeln der unterschriebenen Einverständniserklärungen (Proband + ggf. Angehöriger)
- Abgabe der Einverständnisse in dem jeweiligen Netzwerk
- Alle Einverständnisse sollen über das Netzwerk regelmäßig (alle 14 Tage) an das DZNE versendet werden:
 - Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Ellernholzstraße 1-2, 17487 Greifswald

Umgang mit der Erhebungs- und Dokumentationssoftware

- Die Software basiert auf Formularen
- Jeder Fragebogen/ jedes Assessment stellt ein Formular dar
- Nur abgeschlossene Formulare können gespeichert werden
- Bei Unterbrechungen des Interviews (z.B. im Fall von Müdigkeitserscheinungen) sollte versucht werden, das jeweilige Formular vor der Pause/ Unterbrechung abzuschließen

Log-In Daten für die Software

- Jede/r Nutzer/in erhält individuelle Log-In-Daten
- Bitte sorgfältig aufbewahren und nicht weitergeben!

Synchronisation der Daten vom Tablet-PC in die Projektdatenbank

- Die Synchronisation der Daten sollte regelmäßig (mindestens 1-2 wöchentlich) durchgeführt werden
- VPN-Verbindung ist notwendig zum Übertragen der Daten
 - 1. Schritt: VPN-Verbindung herstellen
 - 2. Schritt: Die Erhebungs-Software öffnen → die Aktualisierung/ Synchronisation der Daten erfolgt dann automatisch