

# Begleitforschung für ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen

Jörg Hallensleben, Gisela Jaskulewicz

■ **Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen stehen an der Schwelle vom bestaunten Modell zur Regelversorgung. Die wissenschaftliche Datenlage ist allerdings noch immer sehr schmal. Der Beitrag stellt die auf 4 Jahre angelegte Begleitforschung eines WG-Projekts vor. Die Begleitforschung bedient sich unterschiedlicher quantitativer und qualitativer Methoden. Berichtet wird von den Erfahrungen mit diesem Methoden-Mix nach den Pre-Tests; exemplarisch werden einige Erhebungsergebnisse vorgestellt.**

■ Joint residences for persons with dementia are getting popular Germany. Nevertheless there is only little research about it. This article informs about a mix of qualitative and quantitative research methods used to evaluate residence projects.

## Hintergrund

**D**emenz ist bekanntermaßen ein relevantes gesellschaftliches Problem. Etwa jeder fünfte Mensch über 80 Jahre ist betroffen. (4. Altenbericht – BMFSFJ 2002). Die Versorgung demenzkranker Menschen ist häufig schwierig. Zum einen sind den enormen Belastungen der Pflege eines demenzkranken Menschen auf Dauer nur wenige Angehörige gewachsen (Vgl. Schwerdt/Tschainer 2003; Schacke/Zank 1998; Gräßel 1998; Adler et al 1993), zum anderen gilt die Demenzversorgung in einem typischen Pflegeheim mittlerweile weitgehend unbestritten als verbesserungswürdig.

Angesichts dessen wird seit geraumer Zeit nach innovativen Konzepten gesucht. Eine Alternative sowohl zur häuslichen Versorgung als auch zu klassischen Pflegeheimbetreuung wollen wohngruppenorientierte Betreuungsformen sein. Grob unterscheiden lassen sich stationäre Hausgemeinschaften (Winter u.a. 2002; Arend 2005) und ambulant betreute Wohngemeinschaften (genannt auch: KDA-Hausgemeinschaften – Typ M). Um Letztere geht es in diesem Beitrag.

In einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft lebt eine Gruppe pflegebedürftiger und zumeist demenzkranker Menschen als Mieter in einer Wohnung oder in einem Haus zusammen. Jeder Bewohner hat einen eigenen Wohn-/Schlafbereich. Das Alltagsleben findet jedoch weitgehend in den Gemeinschaftsräumen, namentlich in der Wohnküche statt. Die Pflege und Betreuung wird nur in einigen Projekten stundenweise, in der großen Mehrzahl hingegen rund um die Uhr sichergestellt. Dabei gibt es zwei Modelle. Bei Modell A

werden grundsätzlich alle Leistungen durch einen ambulanten Dienst (oder durch mehrere) erbracht. In Modell B liegt die Haushaltsführung und die Organisation des Gruppenlebens bei gemeinsam von den Mietern finanzierten Betreuungspersonen; weitere individuelle Hilfe- und Pflegeleistungen werden je nach Bedarf durch ambulante Dienste erbracht. (Pawletko 2001, Pawletko 2002, SWA 2003).

Bemerkenswert ist die Finanzierung insbesondere bei Modell A: Die Grundidee ist, dass die Pflege für alle WG-Mitglieder aus einem »Topf« bezahlt wird. Die Bewohner zahlen je nach Pflegeaufwand (Pflegestufe) unterschiedliche Summen in den Pflegepotf. Damit wird die Pflege für alle finanziert, ohne dass strikt darauf geachtet wird, dass tatsächlich jeder Pflegebedürftige Leistungen exakt im Gegenwert zum von ihm eingezahlten Betrag erhält. Der Vorteil einer solchen gemeinschaftlichen Finanzierung liegt im Synergieeffekt: (Nur) Auf diese Weise kann eben auch eine Rundum-die-Uhr-Betreuung realisiert werden. Nicht ganz unproblematisch wird diese Art der Umlage dadurch, dass die eingebrachten Beträge i.d.R. zum größten Teil aus personengebundenen sozialstaatlichen Leistungen stammen. Die Sozialhilfeträger sowie die Kranken- und Pflegekassen sperren sich zwar nicht (mehr) grundsätzlich gegen diese Art der Finanzierung, der »Teufel« steckt allerdings einmal mehr auch hier im Detail. (Kremer-Preiß 2004, S. 58 ff.; Narten 2004; Florschütz 2003; Beutler/Pfundstein 2002; Pawletko 2002; Huth/Maschmann 2002)

Wohnprojekte für Menschen mit Demenz vom oben beschriebenen Typus legen dezidiert Wert darauf, dass sie keine Heime im Sinne des Heimgesetzes sind.

Formal wird dies damit begründet, dass der Vermieter und der Anbieter der Pflegeleistungen nicht identisch sind. (Pawletko 2002)

Gemäß dem Anspruch der Initiatoren bieten ambulant versorgte Wohngemeinschaften ihren Nutzern/Mitgliedern eine Reihe von Vorzügen, u.a.: (Pawletko 2002)

- Ausstattung und Tagesabläufe wie in jedem anderen Privathaushalt – bei Bedarf mit entsprechender Wohnraumanpassung;
- Integration in ein ganz normales Wohnumfeld (kein »Verstecken« der Pflegebedürftigen/Demenzkranken);
- Beteiligung der Bewohner an allen relevanten Haushaltstätigkeiten (Kochen, Einkaufen, Reinigung etc.);
- Möglichkeit der Beteiligung von pflegebereiten und -fähigen Angehörigen;
- und vor allem: Deutliche Stärkung der Rolle des Kunden/Patienten in Hinsicht auf Gestaltung der Pflegeabläufe und des Alltags.

Problematisch könnten hingegen folgende Punkte sein:

- Die Personalbesetzung entspricht i.d.R. nicht der Heimpersonalverordnung; so ist in fast allen Projekten nicht ständig eine Pflegefachkraft anwesend und die Fachkraftquote von 50% wird nicht erfüllt. Da Pflegefachkräfte relativ teuer sind, wird im Konzept Hausgemeinschaft generell die Meinung vertreten, dass nicht ständig Pflegefachkräfte in einer Hausgemeinschaft präsent sein müssen. (Pawletko 2002, S. 40) Dies sei vertretbar, da das Gros der geforderten Leistungen des eingesetzten Personals erfahrungsgemäß im Bereich der Grundpflege, der Hauswirtschaft und der Beschäftigung liege. Eine ganz andere Position dazu vertreten beispielsweise Schwerdt/Tschainer (2003).

■ Die »gemütliche« Ausstattung von Gemeinschaftsräumen und die Nutzung der Wohnküche unterläuft häufig Standards des Brandschutzes und der Hygiene. (Arend 2005)

2003 existierten in Deutschland 143 ambulant betreute Wohngemeinschaften, mehr als ein Drittel davon (36,4%) in Berlin. (Kremer-Preiß 2004, S. 15 f.) Die Zahl nimmt jedoch deutlich zu; 57,3% der in der besagten Studie ermittelten Wohngemeinschaften war im Jahr 2000 und später gegründet. Noch größer ist das Interesse. Von einer Etablierung dieser Wohnform als Regelangebot kann jedoch derzeit (noch) nicht die Rede sein. Die Projekte haben mit mehreren Schwierigkeiten zu kämpfen – nicht zuletzt mit administrativen Hürden. (Florschütz 2003; Klie 2002; 2005.www)

In diesen Kontext eingebettet ist die wissenschaftliche Begleitung des Projekts »Alt sein – und nicht allein«, das Ende 2003 von einem neu gegründeten Trägerverein (SALUS e.V.) und einem größeren ambulanten Pflegedienst (Landdienste GmbH, Dötlingen) initiiert wurde. Kern des Projekts ist die Etablierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften im ländlich geprägten Region Dreieck Oldenburg, Delmenhorst, Wildeshausen. Das Projekt wird im Rahmen des Modellprogramms der Pflegekassen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI gefördert; die Koordination liegt beim VdAK – Verband der Angestellten-Krankenkassen.

Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung ist es im Wesentlichen, die typischen Schwierigkeiten bei der Implementation von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu beschreiben (Fallstudie). Letztlich wird von der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts ein Beitrag zur Klärung der Frage erwartet, ob ambulant betreute Wohngemeinschaften zum festen Bestandteil der Regelversorgung werden können und sollen. In diesem Zusammenhang sind u.a. folgende Fragestellungen zu beantworten:

- Wie ist die Ergebnisqualität der pflegerischen Betreuung?
- Wie tragfähig ist das Personalkonzept?
- Wie beteiligen sich die Angehörigen am Wohngruppenalltag?
- Inwieweit kann freiwilliges bürgerschaftliches Engagement von Ehrenamtlichen mobilisiert und sinnvoll in die Arbeit eingebunden werden?
- Wie tragfähig ist das Finanzierungskonzept?

Die wissenschaftliche Begleitforschung ist – wie das Projekt selbst – auf 4 Jahre angelegt (Langzeitstudie).

### **Vorliegende Forschungsergebnisse zur Ergebnisqualität der pflegerischen Betreuung**

Die Forschungslage hinsichtlich der Ergebnisqualität der pflegerischen Betreuung ist dünn. Narten (2004) hat in der bisher umfassendsten Studie exemplarisch die Situation in 5 WG-Projekten an 4 verschiedenen Standorten untersucht. Die Studie hatte explorativen Charakter. Befragt wurden WG-Mitglieder, Angehörige, rechtliche Betreuer, Mitarbeiterinnen und Initiatoren/Projektleiterinnen – jedoch an keinem Standort mehr als insgesamt 8 Personen. Die Befragung erfolgte größtenteils im Rahmen von Gruppeninterviews (der Leitfaden ist im veröffentlichten Bericht nicht abgedruckt). Böhler (2000) sowie Wennig und Herkert (2002) haben jeweils mit den Angehörigen der Bewohner Einzelgespräche anhand eines Gesprächsleitfadens geführt. Böhler interviewte 10, Wennig und Herkert interviewten 9 Gesprächspartner.

Zusammenfassend kann zum Stand der Forschung über die Ergebnisqualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften gesagt werden, dass diese erst am Anfang steht. Die vorliegenden Ergebnisse deuten zwar auf positive Wirkungen der Wohngemeinschaften hin, sind aber größtenteils nicht quantifiziert, und beruhen in jedem Fall lediglich auf einer nur sehr schmalen empirischen Grundlage.

### **Methodenübersicht**

Zur Ermittlung der Ergebnisqualität in der pflegerischen Betreuung im besagten Projekt bedient sich die Begleitforschung einer Mixtur aus quantitativen und qualitativen Methoden.

Folgende Methoden kommen zum Einsatz:

#### **Befragungen:**

- Standardisierte Fragebögen (1 x jährlich);
- befragt werden a) die WG-Mitglieder, soweit sie dazu in der Lage sind, b) ersatzweise: ihre Angehörigen bzw. ggf. ihre gesetzlichen Betreuer sowie c) die Mitarbeiter/innen;

- Leitfadeninterviews mit den Projektverantwortlichen.

#### **Beobachtungen:**

- Einsatz der NOSGER-Skala – Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients (Brunner/Spiegel 1990; Wahle u.a. 1996) zur Einschätzung pflegerelevanter psychosozialer Merkmale im Zeitverlauf, nämlich vor Einzug, 2 Wochen nach dem Einzug und dann vierteljährlich;
- Dementia Care Mapping – DCM (Bradford Dementia Group 1997; Rüsing 2003; Innes 2004; Woods/Lintern 2004), mindestens 1x jährlich in jeder Wohngemeinschaft.

#### **Dokumentenanalyse:**

- Quantitative Analyse der Pflegedokumentation: Ausgewertet werden quantifizierbare Indikatoren für die Versorgungsqualität, nämlich: Einnahme von Psychopharmaka, Anzahl der Stürze und Anzahl und Dauer von Krankenhausaufenthalten;
- Qualitative Auswertung von Pflegeberichten (Handlungen, Interaktionen)

Grundgesamtheiten sind zunächst jeweils (nur) die Personen oder Dokumente im Projekt »Alt sein und nicht allein«. Es ist allerdings geplant, im 3. und 4. Jahr die Erhebungen auf andere WG-Projekte auszuweiten. Erwähnt sei auch, dass sich die Datenbasis planmäßig schon dadurch von Jahr zu Jahr verbreitert, dass mehr Wohngemeinschaften von Salus e.V. initiiert und begleitet werden. Gegenwärtig (Stand Ende März 2005) sind es zwei WG-Projekte.

### **Befragung der WG-Mitglieder und ihrer Angehörigen/gesetzlichen Betreuer**

In der ursprünglichen Konzeption der Begleitforschung war noch keine Befragung der WG-Mitglieder vorgesehen. Das hängt natürlich damit zusammen, dass die wesentliche Zielgruppe für die Wohngemeinschaften in Demenzkranken besteht. Eine Befragung kognitiv beeinträchtigter Menschen ist aber naturgemäß problematisch. Mehr spricht im Grunde dafür, die Zufriedenheit demenzkranker Menschen nicht zu erfragen, sondern zu beobachten. Immerhin: Zwar steckt die Entwicklung von Instrumenten zur direkten Erhebung demenzkranker Menschen erst in den Anfängen (vgl. Maslow 2000; Uman u.a. 2000, Naegel

et. al 2005), Studienergebnisse deuten aber darauf hin, dass zumindest im frühen und mittleren Stadium der Demenz Befragungen möglich sind (Soberman u.a. 2000). Da in den beiden Projekt-Wohngemeinschaften auch Personen eingezogen sind, die nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen und den Ergebnissen der Mini-Mental-State-Examination (Folstein u.a. 1975) insoweit als urteilsfähig gelten können, dass sie über ihre Zufriedenheit mit den Leistungen Auskunft geben können, wurde auch zur Befragung dieser Personengruppe ein standardisierter Fragebogen entwickelt.

Die drei neu entwickelten Fragebögen für a) die WG-Mitglieder, b) die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer und c) die Mitarbeiterinnen unterscheiden sich natürlich, enthalten aber auch einen Kern im Prinzip gleichlautender Fragen. Beispiel: »Würden Sie einem Freund/einer Freundin Ihre Wohngemeinschaft empfehlen, wenn er/sie eine ähnliche Hilfe benötigen würde?« Die Frage ist für die WG-Mitglieder und für die Mitarbeiterinnen identisch formuliert. Im Fragebogen für die Angehörigen und Betreuer ist lediglich das Wort »ihre« [Wohngemeinschaft] durch das Wort »die« ersetzt.

Zum Zeitpunkt der ersten Datenerhebung (Ende November/Anfang Dezember 2004) existierten bereits zwei Wohngemeinschaften, beide allerdings erst seit kurzem (WG 1, Oldenburg, seit September und WG 2, Ganderkesee, seit November) so dass erst ungefähr die Hälfte der jeweils 8 Zimmer belegt war (WG 1: 5 Personen, WG 2: 3 Personen).

Zum besseren Verständnis: Leerstände in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind am Anfang fast unvermeidlich, da der idealtypische Weg (Eine Gruppe an einer WG Interessierter findet sich zusammen, sucht sich eine Wohnung oder ein Haus und zieht zum festgelegten Termin ein) praktisch kaum realisierbar ist. Die Situation in der eigenen Häuslichkeit der demenziell erkrankten Menschen ist, wenn der Gedanke an eine Alternative Gestalt annimmt, i.d.R. bereits so unhaltbar, dass Angehörige und gesetzliche Betreuer den Einzug mit anderen Angehörigen/Betreuern nicht mehr lange planen und abstimmen können. Im Übrigen ist es nicht leicht, eine WG-geeignete Wohnung bzw. ein WG-g geeignetes Haus zu finden. Salus e.V. geht deshalb den umgekehrten Weg; der Verein sucht also erst ein WG-g geeignetes Haus und dann erst die Mieter.

Die erste Befragungsrunde, von der hier lediglich berichtet werden kann, hatte von Vorneherein nur den Charakter eines Pre-Testes für die Instrumente. Wegen der geringen Teilnehmerzahl (jeweils 4 WG-Mitglieder und Angehörige) konnte allerdings keine statistische Evaluation (Faktorenanalyse mittels Cronbachs Alpha) der Untersuchungsinstrumente für die WG-Mitglieder und Angehörigen vorgenommen werden. Deren Evaluation basiert daher lediglich auf bloßer Face-Validity.

Mit aller Zurückhaltung sei ein erstes inhaltliches Ergebnis erwähnt, das die Projektträger immerhin als Ermutigung für ihre Arbeit werten können: Ausnahmslos alle 4 interviewten WG-Mitglieder zeigten sich insgesamt hochzufrieden, mit ihrer neuen Wohnsituation und der Betreuung, in Schulnoten ausgedrückt: 1,0. Etwas kritischer äußerten sich die Angehörigen und die Mitarbeiterinnen (siehe unten).

### Befragung der Mitarbeiterinnen

Die Antworten der Mitarbeiterinnen lassen sich bereits statistisch auswerten, da hier die Grundgesamtheit aus 15 Personen besteht, die alle den Fragebogen ausgefüllt haben. Die überwiegende Mehrzahl meinte, dass die Patienten »im Großen und Ganzen sehr zufrieden« seien; in Schulnoten ausgedrückt vergaben Sie damit (nur) die Note »2«. Mit diesem etwas zurückhaltendem Urteil ist allerdings offenbar keine negative Einschätzung des WG-Projektes verbunden. Die Bereitschaft, die WG einem Freund bzw. einer Freundin zu empfehlen, ist jedenfalls sehr hoch (siehe Tabelle).

Der Fragebogen für die Mitarbeiterinnen ist um einiges länger als das Instrument für die Angehörigen und bedeutend länger als das Instrument für die WG-Mitglieder; zusätzlich zu ihrer Einschätzung der Kundenzufriedenheit werden die Mitarbeiter-

innen – natürlich – auch nach ihrer eigenen Zufriedenheit und ihren Arbeitsbedingungen befragt. Dahinter stand die Einschätzung, dass Mitarbeiterinnen mehr Fragen »zugemutet« werden können, ohne dass die Bereitschaft zur Beantwortung der Fragen nachlassen würde. Das hat sich insoweit bestätigt, als, wie schon erwähnt, der Rücklauf der Fragebögen hier 100% betrug.

### Dementia-Care-Mapping

Dementia Care Mapping (DCM) ist primär eine Beobachtungsmethode zur Darstellung des Verhaltens von Menschen mit Demenz. Grundlage ist der personenorientierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen von Tom Kitwood (2000). Alle fünf Minuten wird das Verhalten der beobachteten Personen kodiert. Das umfangreiche, erhobene Datenmaterial gibt Auskunft über den Grad des Wohlbefindens und der Zufriedenheit.

Neben den Verhaltenskategorien werden auch unangemessene Personalreaktionen beobachtet und notiert – ins Visier genommen werden v.a. Reaktionen, in denen das Personsein der Patienten nicht genügend respektiert wird. Die Annahme dahinter ist, dass solche unangemessenen Verhaltensweisen, in der Regel nicht willentlich boshaft ausgeübt werden, sondern auf erlerntes Verhalten zurückgehen. Eine DCM-Beobachtung hält den Mitarbeitern gleichsam »den Spiegel vor« und bietet auf diese Weise eine Chance zur Verhaltensänderung. Letzteres ist auch der primäre Zweck des DCM-Einsatzes in den von der Landdienste GmbH betreuten Wohngemeinschaften. Die Ergebnisse der ersten im November 2004 durchgeführten DCM-Beobachtungsstudie (Hennig 2004) werfen insoweit ein interessantes Schlaglicht auf die Qualität der Betreuung. Der WIB-Wert (Werte für Wohlbefinden auf einer Skala von -5 bis +5) für die aus allen 5 WG-Mitgliedern bestehenden Gesamtgruppe lag

Mitarbeiter (Grundgesamtheit =15)	N	Zufriedenheit Arith. Mittel	Spannweite		Standard- abweichung
			Min.	Min.	
Gesamtzufriedenheit der WG-Mitglieder mit Anbieterleistungen*	15	2,07	1	3	0.46
Würde Freund/Freundin die WG empfehlen*	15	1,27	1	2	0.46

\*auf einer Skala von 1 bis 5 (Schulnoten)

bei 1,4 (min. 1,0; max 1,6). Das bedeutet, dass nahezu alle Bewohner/innen mit ihrer Situation zurechtkommen, kaum Unwohlsein aufzeigen und viele Momente des Wohlbefindens (+3) beobachtet werden konnten.

## NOSGER-Skala

Die NOSGER-Skala umfasst 30 in Alltagssprache formulierte, also leicht verständliche Aussagen, wie z.B. »Sagt, er/sie fühle sich wertlos«. Diese Aussagen decken folgende sechs Dimensionen ab: 1. Gedächtnis; 2. (grundlegende) Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), 3. Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Leben (IADL), wie z.B. der Umgang mit Geld etc; 4. Stimmung; 5. Sozialverhalten und 6. Störendes Verhalten. Die Auswertung erfolgt quantifiziert.

Die Skala kann im Prinzip auch von Angehörigen eines demenzkranken Menschen ausgefüllt werden; im WG-Projekt ist vorgesehen die NOSGER-Erhebung viertel-

jährlich von einer Bezugspflegekraft durchführen zu lassen.

Da die mit diesem Instrument erhobenen Daten erst im Zeitverlauf wissenschaftlich interessante Ergebnisse zeitigen können, wird hier nicht weiter darauf eingegangen.

## Dokumentenanalyse

Eine quantitative Auswertung der Pflegedokumentation ist bisher nicht erfolgt, gilt hier doch das Gleiche wie bei den NOSGER-Daten: Hier muss, angesichts der kleinen Gesamtpopulation, erst ein größerer Zeitraum betrachtet werden (mind. 1 Jahr). Zu erwarten sind belastbare Daten, die auch mit den entsprechenden Kennzahlen anderer Betreuungsformen verglichen werden könnten.

Wesentlich stärker subjektiv geprägt sind demgegenüber natürlich die Pflegeberichte, die ja stets nur die Perspektive der berichtenden Mitarbeiterinnen widerspiegeln. In den Wohngemeinschaften existieren neben

den in der ambulanten Pflege üblichen Pflegeberichten auch Berichte über besondere Aktivitäten. Dass solche Berichte ein instruktives und lebendiges – wiewohl subjektiv gefärbtes – Bild vom Geschehen in der Pflege vermitteln, zeigt der unten zitierte Bericht über eine Einzelbetreuung. Es ist geplant solche Schilderungen mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (1988) systematisch auszuwerten.

## Zusammenfassung

Bisher konnte noch kein Nachweis für eine gute bis sehr gute Betreuungsqualität der ambulant betreuten Wohngemeinschaften erbracht werden (gemessen sowohl am State of the Art in der Demenzkrankenpflege als auch an der Zufriedenheit der Patienten und Angehörigen/Betreuer). Grund hierfür ist die schmale Datenbasis, d.h. die geringe Zahl der einbezogenen Untersuchungseinheiten. Aus diesem Grunde wird im Rahmen der Begleitforschung des Projektes »Alt sein und nicht allein« von Salus e.V. verstärkt auf quantitative Instrumente gesetzt. Dass diese Instrumente prinzipiell geeignet sind den besagten Nachweis zu führen, zumal in Kombination mit qualitativen Methoden, zeigen die Ergebnisse der Pre-Test-Phase.

Bei der Beantwortung der Frage, ob ambulant betreute Wohngemeinschaften die bessere Alternative zu vollstationären Hausgemeinschaften oder anderen Wohnformen wären, wird man natürlich neben pflegeinhaltenlichen auch Fragen der Finanzierung zu berücksichtigen haben.

Für die Pflege als Beruf ist von besonderem Interesse zu verfolgen, inwieweit ein richtiger konzeptioneller Ansatz formale Minderqualifikationen (Betreuung durch Nicht-Pflegefachkräfte) auszugleichen in der Lage ist.

## Korrespondenzadresse

Dr. Jörg Hallensleben  
Pflege Consult  
E-Mail: kontakt@pflegeconsult.de  
Gisela Jaskulewicz  
Landdienste GmbH – Häusliche  
Krankenpflege  
E-Mail: kontakt@landdienste.com

### Einzelbetreuung: Herr B

Derzeitige Situation (März 2005): Herr B ist 92 Jahre alt und körperlich gut in Form. Herr B kann sich sprachlich nicht mitteilen. Durch seine Tochter wissen wir, dass er sehr gern einkaufen und spazieren geht. Er kann das Haus nur in Begleitung verlassen, weil er im ersten Stadium dement ist und sich örtlich nicht orientieren kann.

Ziel der Einzelbetreuung:

Herr B hat immer für sich selbst gesorgt bevor er in die Wohngemeinschaft kam. Um seine Selbständigkeit zu bewahren und Ihm seine Freude am Einkauf immer wieder zu ermöglichen, fahren wir mit Ihm sowie es möglich ist zum Supermarkt. Dabei behält er sich vor, selbst zu entscheiden, an welchen Tagen er das Angebot annehmen möchte und wann nicht.

Einkauf mit Herrn B: 60 min

Da Herr B mit Vorliebe einkauft, fahre ich mit ihm in den Supermarkt. Auf dem Weg dort hin nehmen wir das Altglas der ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit. Zuvor wurde in der Wohngemeinschaft eine Einkaufsliste nach persönlichen kleinen Wünschen erstellt. Herr B besorgt am Supermarkt selbstbewusst einen Einkaufswagen und schiebt diesen in den Laden. Er geht langsam durch die Reihen der Lebensmittelregale und sucht für sich Kaffee, Honig, Butter, Brot und Pralinen aus. Nebenher fülle ich den Wagen laut Wunschliste. An der Kasse bezahlt er seinen Einkauf persönlich und selbständig.

Wir fahren zurück und Herr B zeigt stolz seinen Einkauf mit viel Palaver und trägt seinen Einkauf in die Küche und legt alles auf die Arbeitsplatte zum Einsortieren. Herr B nimmt nur seine Süßigkeit auf sein Zimmer.

Beispiel eines Berichts über besondere Aktivitäten



## Literatur

- Adler, C.; Gunzelmann, T.; Machold, C.; Schuhmacher, J.; Wilz, G. (1993): Belastungserleben pflegender Angehöriger von Demenzpatienten. In: Zeitschrift für Gerontologie, 29. Jg., Nr. 1, S. 143–149
- Arend, S. (2005): Hausgemeinschaften – Vom Modellversuch zur Regelversorgung – ein Praxisbericht. Vincentz Networks, Hannover
- BMFSFJ – Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (o.J./2002): Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin: BMFSFJ
- Böhler, A. (2002): Das Freiburger Modell – Das Wohngruppenkonzept in der Praxis. Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Angehörigen und Mitarbeitern bereits bestehender Wohngemeinschaften für Demente. In: Klie, T. (Hrsg.) (2002): Wohngruppen für Menschen mit Demenz a.a.O., S. 304–322
- Bradford Dementia Group (1997): Evaluating dementia care – The DCM Method. 7th Edition, University of Bradford, Eigenverlag
- Brunner, C./Spiegel, R (1990): Eine Validierungsstudie mit der NOSGER, einem neuen Beurteilungsinstrument für die Psychogeriatric, Zeitschrift für klinische Psychologie 19. Jg. (1990), S. 211–229
- Cohen-Mansfield, J./Noelker, L: Nursing staff satisfaction in long-term care: an overview. In: Cohen-Mansfield, J./Ejaz, F.K./Werner, P. (Hg.), Satisfaction surveys in long-term care, Springer, New York, S. 52–75
- Cohen-Mansfield u.a. (2000) = Cohen-Mansfield, Jiska/Noelker, Linda: Nursing staff satisfaction in long-term care: an overview. In: Cohen-Mansfield, Jiska/Ejaz, Farida K./Werner, Perla (Hg.), Satisfaction surveys in long-term care, Springer, New York, S. 52–75
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2001): Stationäre Versorgung von Alzheimer-Patienten. Leitfaden für den Umgang mit demenzkranken Menschen.
- Florschütz, S. (2003): Probleme bei der Gestaltung deckender Kostensätze – Probleme bei den Kostenträgern. In: Bertelsmann-Stiftung/KDA (Hrsg.); Betreute Wohngruppen – Erfahrungsaustausch. (Reihe: Leben und Wohnen im Alter, Bd. 2). KDA, Köln, S. 19–68
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R. (1975): Minie-Mental-State – A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatr. Research. Vol. 12 pp 189–198 (1975)
- Geron, S.M.; Smith, K.; Tennstedt, S.; Jette, A.; Chassler, D.; Kasten, L. (2000): The Home Care Satisfaction Measure: A Client-Centered Approach to Assessing the Satisfaction of Frail Older Adults With Home Care Services, in: Journal of Gerontology: Social Sciences, Vol. 55 B, No. 5, S. 259–270.
- Gräbel, E. (1998): Häusliche Pflege dementiell und nicht dementiell Erkrankter. Inanspruchnahme professioneller Pflegehilfe. In Z Geronto Geriat, 31. Jg. S. 52–56.
- Hennig, A.; Müller, M. (2002): Projekt: Wohngemeinschaft psychisch veränderter Menschen im Alter, Mainz. In: Klie, T. (Hrsg.) (2002): Wohngruppen für Menschen mit Demenz a.a.O., S. 196–206
- Hennig, A. (2004): Ergebnisse der DCM-Beobachtungsstudie in der Wohngemeinschaft der Landdienste Oldenburg. Beobachtungstag 24-11-2004. Unveröffentlichtes Manuskript. Mainz: inverso
- Huth, M. / Maschmann, K. (2002): Alternative Betreuungsformen im Alter – Wohngemeinschaften mit pflegerischer Betreuung als Chance einer neuen Versorgungsform unter Betrachtung von Kosten- und Qualitätsaspekten. (Diplomarbeit an der Alice Salomon Fachhochschule)
- Innes, A. (2004): DCM im Überblick. In: Dies. (Hg), Die Dementia Care Mapping Methode (DCM) – Anwendungen und Erfahrungen mit Kitwoods person-zentriertem Ansatz. Huber, Bern, S. 15–20
- KDA – Kuratorium Deutsche Altershilfe (2001): Qualitätshandbuch Leben mit Demenz, Köln, Selbstverlag
- Kitwood, T. (2000): Der personenorientierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern: Verlag Hans Huber
- Klie, T. (Hrsg.) (2002): Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Hannover: Vincentz-Verlag
- Klie, T.: Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. (Stand 15.03.2005) [http://www.vincenz.net/altenheim/heimrecht2.cfm?ID\\_recht=35](http://www.vincenz.net/altenheim/heimrecht2.cfm?ID_recht=35)
- Kremer-Preiß, U. (2004): Struktur des Angebots – Ergebnisse der schriftlichen Befragung. In: Bertelsmann-Stiftung/KDA (Hrsg), Bearb. Kremer-Preiß, U, Narten, R; Betreute Wohngruppen – Pilotstudie. (Reihe: Leben und Wohnen im Alter, Bd. 4). KDA, Köln, S. 19–68
- Kremer-Preiß, U.; Stolarz, H. (2003): Wohngemeinschaften mit Betreuung – Eine Ergänzung zum KDA-Hausgemeinschaftskonzept? In: Pro Alter, 36. Jg., Nr. 2, S. 6–9
- Maciejewski, B; Sowinski, C.; Besselmann, K.; Rückert, W. (2001): Qualitätshandbuch Leben mit Demenz. Köln: KDA (Kuratorium Deutsche Altershilfe)
- Maslow, K., (2000): Measuring satisfaction in long-term care: »How to?« and other more troublesome questions. In: The Gerontologist, Vol. 40, No. 6, S. 752–756
- Mayring, P. (1988): Qualitative Inhaltsanalyse. Beltz-Verlag, Weinheim
- Naegele, G./Schönberg, F./Schulz-Hausgenoss, A.: Entwicklung und Evaluation eines Instruments zur Erfassung des »patient view« von Demenzkranken in vollstationären Pflegeeinrichtungen als Grundlage für eine ressourcenerhaltende Pflege. In: Pflege & Gesellschaft, 10 Jg., Nr. 1, S. 50–51
- Narten, R. (2004): Betreute Bohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste. Hrsg. Bertelsmann-Stiftung/KDA. (Reihe: Leben und Wohnen im Alter, Bd. 5) KDA, Köln, S. 19–68
- Neumann, E.-M. (1992): Angehörigenarbeit. In: Gutzmann, H.(Hrsg.), Der dementielle Patient. (163–181). Bern: Hans Huber.
- Neumann, S. (1999): Nah und doch so fremd. Studie zum familiären Pflegearrangement mit der Perspektive einer strukturellen Beteiligung in Wohngruppen für ältere Menschen mit Demenz. Diplomarbeit. Ev. Fachhochschule Freiburg
- Pawletko, K. (2001): Wohngemeinschaften für Demenzkranke. In: H. Laade & H.-J. Freter (Hrsg.): Stationäre Versorgung von Alzheimer-Patienten. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, S. 91–98.
- Pawletko, M. (2002) Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell kranke Menschen. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin: BMFSFJ
- Rüsing, Detlef (2003): Die Reliabilität und Validität des Beobachtungsinstruments »Dementia Care Mapping« – Eine Literaturanalyse. Verlag Ingrid Zimmermann, Dorsten
- Schacke, C.; Zank, S. (1998): Zur familiären Pflege demenzkranker Menschen. Die differentielle Bedeutung spezifischer Belastungsdimensionen für das Wohlbefinden der Pflegenden und der Stabilität der häuslichen Pflegesituation. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 31. Jg., Nr. 5, S. 355–361
- Schwerdt, R./Tschainer, S. (2003): Spezifische Anforderungen an die Pflege dementiell erkrankter Menschen. Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA; Berlin; Hg.): Expertisen zum Vierten Altenbericht der Bundesregierung III: Hochaltrigkeit und Demenz als Herausforderung an die Gesundheits- und Pflegeversorgung. Hannover: Vincentz. 181–287
- Soberman, L.R./Murray, M./Norton, P.G./Maris, B. van, (2000): The Domains of Satisfaction in Long-Term Care. In: Cohen-Mansfield, Jiska/Ejaz, Farida K./Werner, Perla (Hg.), Satisfaction Surveys in Long-Term Care, Springer, New York, S. 29–51.
- SWA – Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V. (2003): Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Berlin: Selbstverlag
- Tack, E. (2003): Wohngruppen erhalten die Würde und Lebensqualität verwirrter Menschen. Stellungnahme in: Pro Alter, 36. Jg., Nr. 2, S. 24
- Uman, G.C.; Hocevar, D./Uman, H.N.; Young, R; Hirsch, M.; Kohler, S. (2000): Satisfaction Surveys with the Cognitively Im-paired. In: Cohen-Mansfield, J.; Ejaz, F.K.; Werner, P. (Hg.), Satisfaction Surveys in Long-Term Care, Springer, New York, S. 166–186.

- Wahle, M./Haller, S./Spiegel, R (1996): Validation of the NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients): Reliability and Validity of a Care-giver Rating Instrument. *International Psychogeriatrics*. Vol. 8, No. 4 (1996)
- Weng, S.; Herkert, B. (2002): Wohngemeinschaft für Demenzkranke (Rothenfußer Wohngemeinschaft) – Wohngemeinschaft für verwirrte ältere seelisch behinderte Menschen in München. Zwischenbericht der Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung AfA, Hrsg.: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. München: AfA
- Winter, H.P.; Gennrich, R.; Haß, P. (2002): Hausgemeinschaften. Hrsg.: Bundesministerium für Gesundheit, erarbeitet vom Kuratorium Deutsche Altershilfe. (Reihe: BMG Modellprojekte, Band 9). Köln: KDA
- Woods, B.; Lintern, T. (2004): Reliabilität und Validität des DCM. In: Innes, A. (Hg), *Die Dementia Care Mapping Methode (DCM) – Anwendungen und Erfahrungen mit Kitwoods person-zentriertem Ansatz*. Huber, Bern, S. 38–50

# Demenz-Pflege-Evaluation

## Forschungsbericht

■ **Die Demenz-Pflege-Evaluation ist ein Projekt der Universität Zürich, Lehrstuhl Gerontopsychologie und Zentrum für Gerontologie (ZfG), in Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Umweltschutzdepartement der Stadt Zürich. Die Studie wurde von den Pflegezentren der Stadt Zürich (PZZ) und dem gerontopsychiatrischen Kompetenzzentrum Sonnweid, Wetzikon, in Auftrag gegeben. Durchgeführt wurde sie von den Lizenzierenden Regula Nussbaumer und Andreina Lienhard, unter der wissenschaftlichen Betreuung von Prof. Dr. Mike Martin. Die Projektleitung hatten Dr. Sandra Oppikofer und Hans Rudolf Schelling inne. Letztere haben dankenswerter Weise die nachfolgenden Informationen zusammengestellt.**

### Hintergrund

Die demografische Entwicklung führt in den nächsten Jahrzehnten zu einer erheblichen Zunahme der Zahl älterer Menschen und stellt damit auch eine große Herausforderung für die psychiatrische Versorgung und insbesondere die Pflege demenzkranker Menschen dar. Die meisten Demenzformen nehmen einen ungünstigen Verlauf. So treten 80% aller Betroffenen im Verlaufe ihrer Demenzerkrankung in ein Pflegeheim ein.

Angesichts des sehr hohen Anteils an Demenzpatienten in den Pflegezentren der Stadt Zürich (ca. 2/3 aller Bewohnenden) und der Demenzspezialisierung des gerontopsychiatrischen Kompetenzzentrums Sonnweid sollte durch dieses Evaluationsprojekt eine Grundlage für die anstehenden Bauplanungen hinsichtlich der Umsetzung von Pflegekonzepten erlangt werden.

### Demenz-Pflege-Konzepte

Aus dem Bereich der Gerontopsychologie und der Pflegeforschung stammen unterschiedliche Konzepte für die Gestaltung des pflegerischen Umfeldes bei Demenzpatienten. Empirische Befunde zur Wirksamkeit solcher Prinzipien liegen jedoch bisher nur

wenige vor. Diese Untersuchung ist die erste im deutschsprachigen Raum, welche einen Vergleich spezialisierter Demenz-Pflege-Konzepte versus der integrativen Pflege durchgeführt hat.\*

Grundsätzlich wird zwischen dem Pflegeansatz der Spezialisierung und der Integration unterschieden. In spezialisierten Abteilungen werden ausschließlich Demenzpatienten betreut, welche räumlich von anderen Pflegebedürftigen getrennt sind. Dies ermöglicht ein spezifisches und individuelles Eingehen auf das Krankheitsbild von Menschen mit Demenz, woraus ein differenziertes Leistungsangebot resultiert.

Demgegenüber werden beim integrativen Ansatz Demenzkranke mit anderen Pflegebedürftigen ohne Demenz gemeinsam gepflegt. In Zürich sind aus dem spezialisierten Ansatz (Demenz-Pflege-Einheit) verschiedene Pflegekonzepte hervorgegangen. Dies sind insbesondere das ‚Drei-Welten-Konzept‘ (Dr. Ch. Held) und die ‚Phasengerechte Betreuung‘ (Sonnweid). Diese Konzepte bilden, nebst dem integrativen, den Untersuchungsgegenstand dieser Evaluation.

### Ziel der Untersuchung

Ziel dieser Untersuchung war es, die Stärken und Schwächen dieser spezialisierten Pflegekonzepte gegenüber dem integrativen Konzept zu evaluieren. Dies hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Lebensqualität der Demenzpatienten und auf die Arbeitszufriedenheit der Pflegenmitarbeitenden.

### Vorgehen

Zu diesem Zweck wurden vier Institutionen ausgewählt, welche eines der drei spezialisierten oder das integrative Demenzpflegekonzept prototypisch anwenden. Aus diesen Institutionen gelangten sämtliche Demenzpatienten zur Untersuchung, welche eine mittlere kognitive Beeinträchtigung (Z-MMS zwischen 5 und 23) und eine Aufenthaltsdauer von maximal 36 Monaten aufwiesen. 72 Personen