

Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz – Wie steht es mit den Outcomes?

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

- **Ambulant betreute WG:**
Hintergründe / Entwicklung /
Internationale Beispiele

- **Die DeWeGE*-Studie** * gefördert durch:



- **Die WGQual**-Studie** ** gefördert durch:



- **Fazit**
-



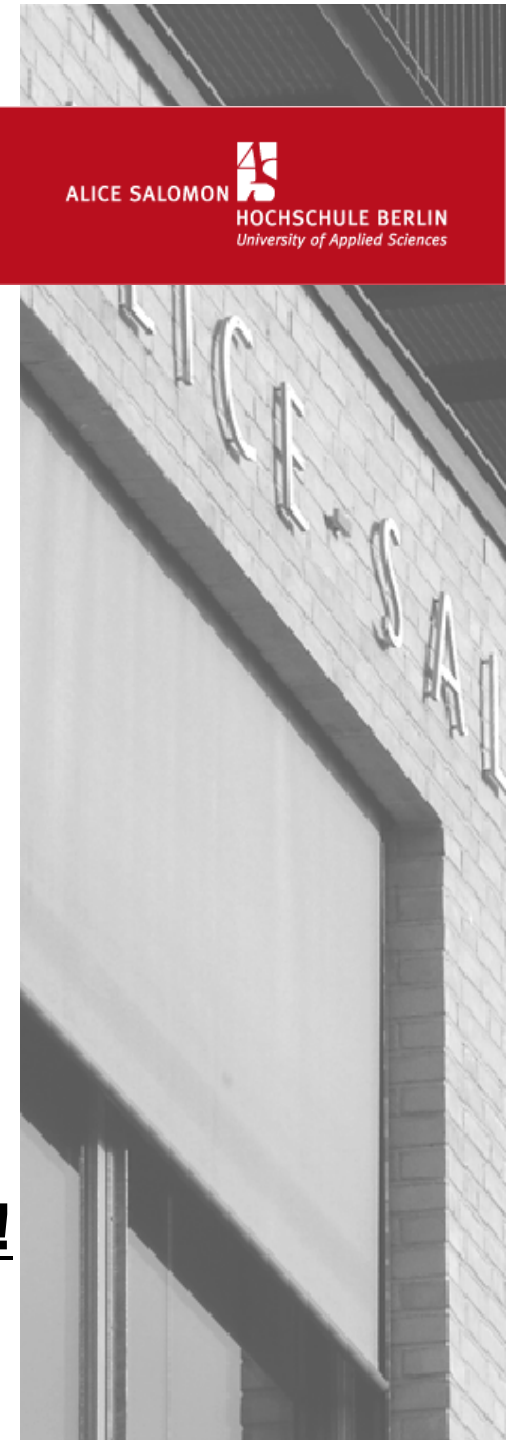
DANKE!



Verein zur Förderung
altersgerechten Wohnens e.V.



... und insbesondere allen Betroffenen und allen Mitarbeitenden in den Pflegediensten!



Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

demenzielle Erkrankungen stellen den wichtigsten Grund für den Übergang in die vollstationäre Heimversorgung dar

Konzept der ambulant betreuten WG:

- durch **koordinierte Inanspruchnahme von Diensten** ambulante Versorgung zu ermöglichen
 - **Hilfebedarf** lässt sich in der angestammten Häuslichkeit nicht mehr angemessen befriedigen
 - **ständige Präsenz von Betreuungspersonal** erforderlich
 - Pflege soll in möglichst „häuslicher“ Umgebung erfolgen
-

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Merkmale einer WG

- **es dürfen keine Träger / Betreiber vorhanden sein**
 - **der Mietvertrag muss unabhängig von Verträgen zu Betreuungs- / Pflegeleistungen abgeschlossen werden**
 - **Vermieter und Erbringer der Pflegeleistung müssen zwei unterschiedliche juristische Personen sein**
 - **die Wahlfreiheit bezüglich des Pflege-/ Betreuungsanbieters muss gegeben sein**
 - **die eigene Häuslichkeit (SGB XI) / Haushaltsführung muss vorliegen** (Roßbruch 2009)
-

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Anforderungen nach Berliner WTG § 4

- betreute Wohnformen für pflegebedürftige Menschen, bei denen diese selbstbestimmt in einer Wohnung zusammen leben
 - gemeinsam organisierte Haushaltsführung
 - Pflege-/Betreuungsleistungen eigenverantwortlich eingekauft
 - 3 -12 Bewohner(innen)
 - Wohnraumanbieter und Träger der Pflegeleistungen als getrennte Rechtspersonen
-

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Zielsetzungen von Wohngemeinschaften

- 1) Familienähnliche, alltagsnahe Strukturen schaffen
- 2) Stadtteil- / Umfeldbezug herstellen
- 3) Versorgungssicherheit und Wohlbefinden gewährleisten
- 4) Selbstbestimmung und Selbstständigkeit erhalten
- 5) Angehörige einbeziehen

(Fischer et al. 2011)

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

ähnliche Konzepte finden sich weltweit

- CADE Units - Australien
- Cantou – Frankreich
- Green House – USA
- Group Homes – Japan
- Group Living – Schweden
- Haus-/Wohngemeinschaften - Deutschland
- Small-Scale Living – NL, Belgien
- Woodside Place - Kanada/USA
- ...

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

allen Konzepten weltweit gemein

- Entwicklung neuer therapeutischer Umgebungen
 - „**Normalisierungsprinzip**“ trotz intensiven Pflege- und Betreuungsbedarfes
 - Klient/-in steht im Zentrum der Angebote
- typische **räumliche Strukturen** einer Wohnung
(**Küche**, Wohnzimmer, Esszimmer + private Schlafräume)
- **Beibehaltung sozialer Strukturen**
- oft „**home-for-life**“-Prinzip
-

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Entwicklung in Deutschland (Fischer et al. 2011)

- **Betroffeneninitiativen**

- Vorläufer für ambulant betreute WG für pflegebedürftige alte Menschen:
Außenwohngruppen
Wohngruppenkonzepte für Menschen mit Behinderung
1970er- und 1980er-Jahren („ambet“ 1987)

- **Schritte in die Regelversorgung**

- Förderung, Anschubfinanzierungen, ...

- **Etablierung am Markt**

- gesetzliche Verankerung, hohe Zuwachsraten
-

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Zeitliche Entwicklung

- **1995:** erste WG in Berlin (Pawletko 1996)
 - **2003:** bundesweit 143 WG (Kremer-Preiß 2004)
 - **2006:** bundesweit 200 WG / 160 in Berlin
(Brinker-Meyendriesch 2006)
 - **2007:** 230 WG in Berlin (Wolf-Ostermann 2007)
→ *ca. 1.000 Bewohner(innen)*
 - **2009:** 264 WG in Berlin (Abgeordneten Haus 2009)
 - **2011:** 331 WG in Berlin (Wolf-Ostermann 2011)
→ *ca. 2.000 Bewohner(innen)*
 - **2011:** 406 WG in Berlin (Heimaufsicht Berlin)2011)
-

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Entwicklung in Berlin

	2006 108 WG 745 Bew.	2009 105 WG 572 Bew.	2011 58 WG 396 Bew.
Anteil Demenz-WG (%)	69,5	87,6	91,4
Anteil WG mit einem PD (%)	88,8	99,4	81,0
Anzahl Bewohner (MW)	6,5	6,3	7,1
Alter in Jahren (MW)	79,5	79,4	78,4
Anteil Frauen (%)	74,4	76,6	69,4
Anteil Bewohner mit PflSt. II (%)	45,9	49,8	46,2

(Wolf-Ostermann & Fischer 2010, Wolf-Ostermann et al. 2011)

DeWeGE: Design Längsschnitt

- **Wie entwickelt sich der körperliche und psychosoziale Gesundheitszustand innerhalb eines Jahres nach Einzug in die WG?**

→ www.dewege.de

Längsschnittstudie 2008-2010

Erhebung aller neu einziehenden Bewohner/innen mit Demenz in WG und Verfolgung über ein Jahr

Befragung der Pflegedienste und Bewohner/innen mittels standardisierter Instrumente

Vergleichsgruppe

Menschen mit Demenz in SWB

DeWeGE: Design Längsschnitt

Erhebungszeitpunkte:

- vor dem Einzug (t1)
- sechs und zwölf Monate nach Einzug (t2 und t3)

Hauptzielkriterien

- Funktionsfähigkeit
→ **Barthel-Index** (Mahoney/ Barthel 1965)
- nicht-kognitive Symptome der Demenz
→ **Neuropsychiatr. Inventar** (NPI) (Cummings et al. 1994)

weitere Zielparameter

herausforderndes Verhalten (CMAI), Apathie (AES), **Lebensqualität (QUALIDEM)**, Kognition (MMST), Schmerz (VRS / BISAD), Ernährungsstatus (MUST), Medikation, soziale Kontakte, freiheitseinschränkende Maßnahmen, Kontrakturen

DeWeGE: Ergebnisse Längsschnitt

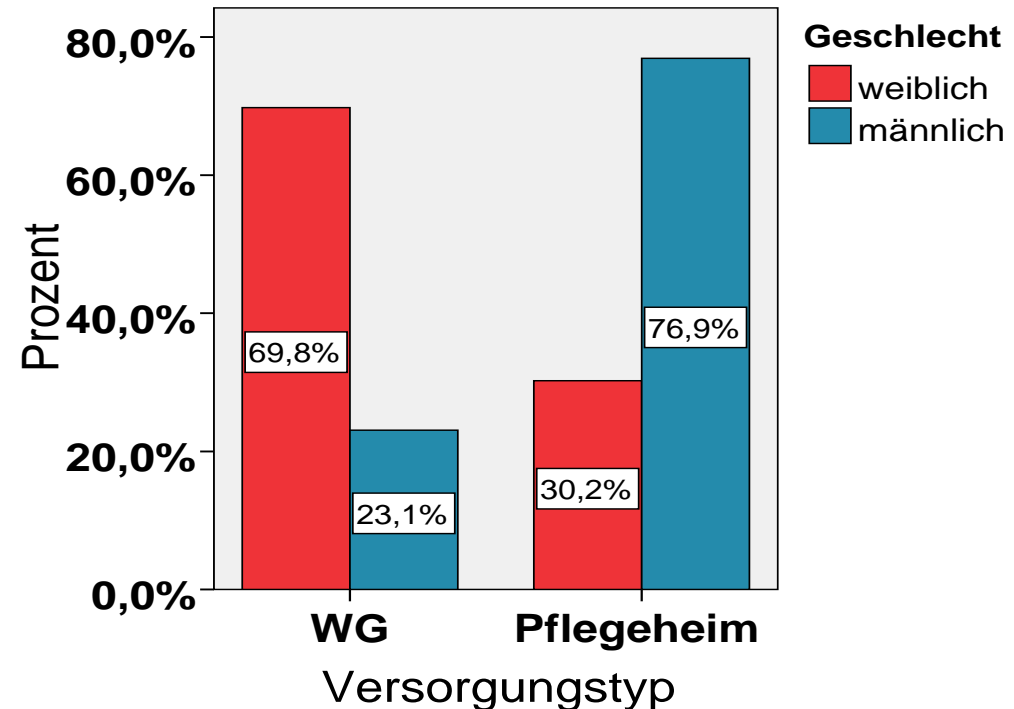
n=56

13 Männer

43 Frauen

33 (59%) **WG**

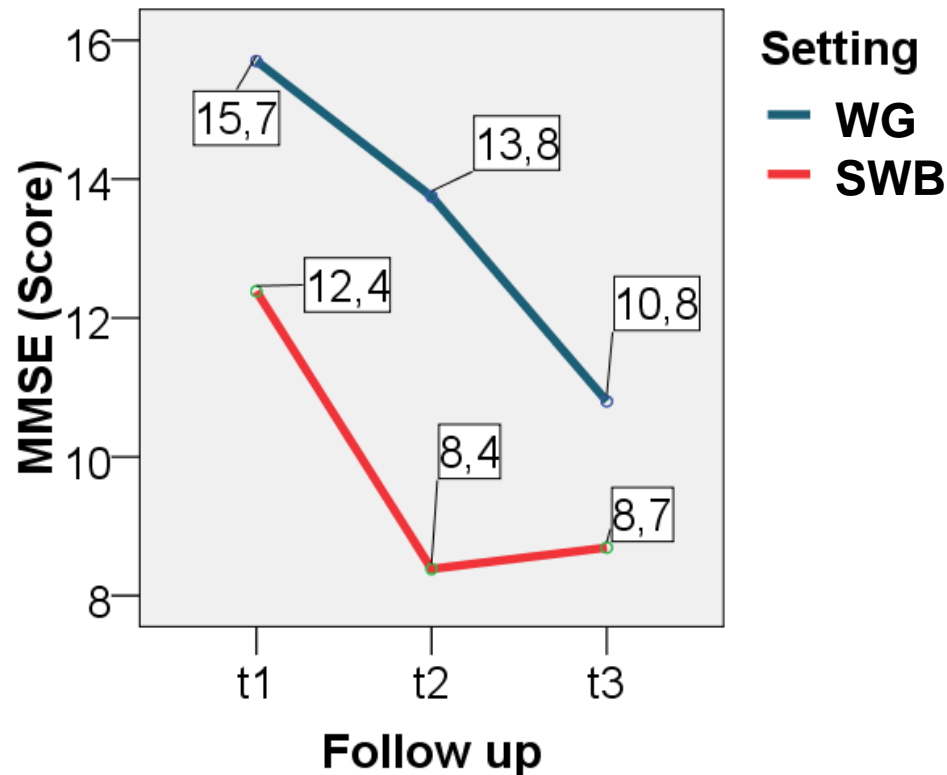
23 (41%) **SWB**



- n= 56 einziehende Bewohner(innen)
77% weiblich, Alter 81,5 Jahre bei Einzug
Männer ziehen häufiger in eine stationäre Wohnform

DeWeGE: MMSE (0-30)

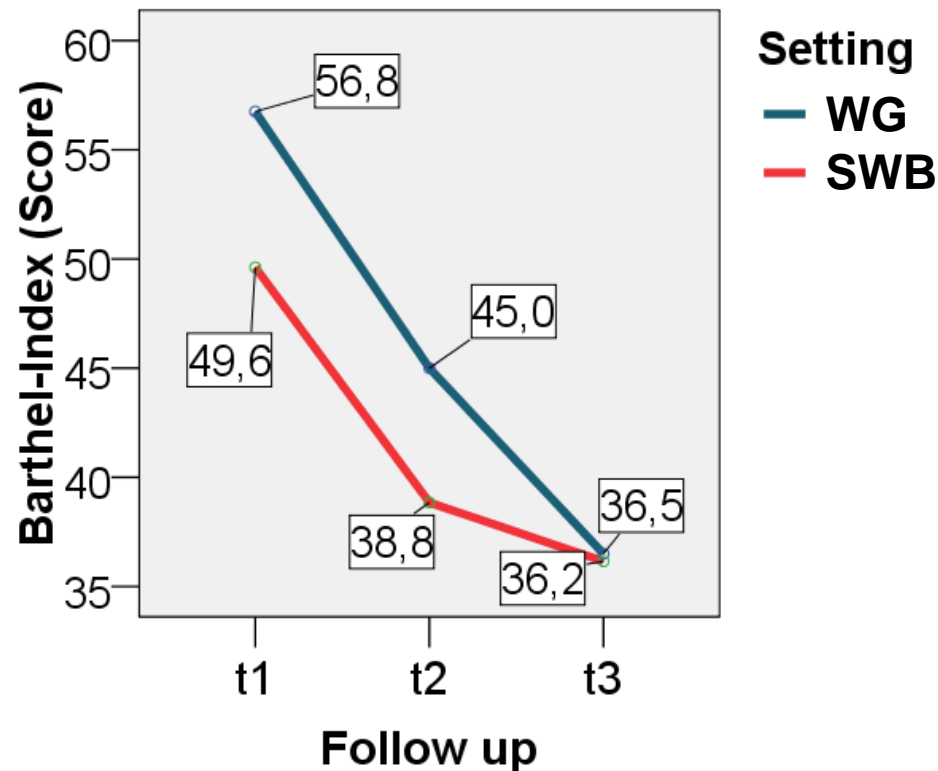
- **MMSE-Score Mittelwerte: t1: 14.4 t2: 11.6 t3: 10.0**



- **signifikante Verschlechterung im Verlauf** (GLM, $p=0.004$)
- **keine signifikanten Unterschiede der Settings** (GLM, $p=0,135$)

DeWeGE: Längsschnitt: Barthel-Index (0-100)

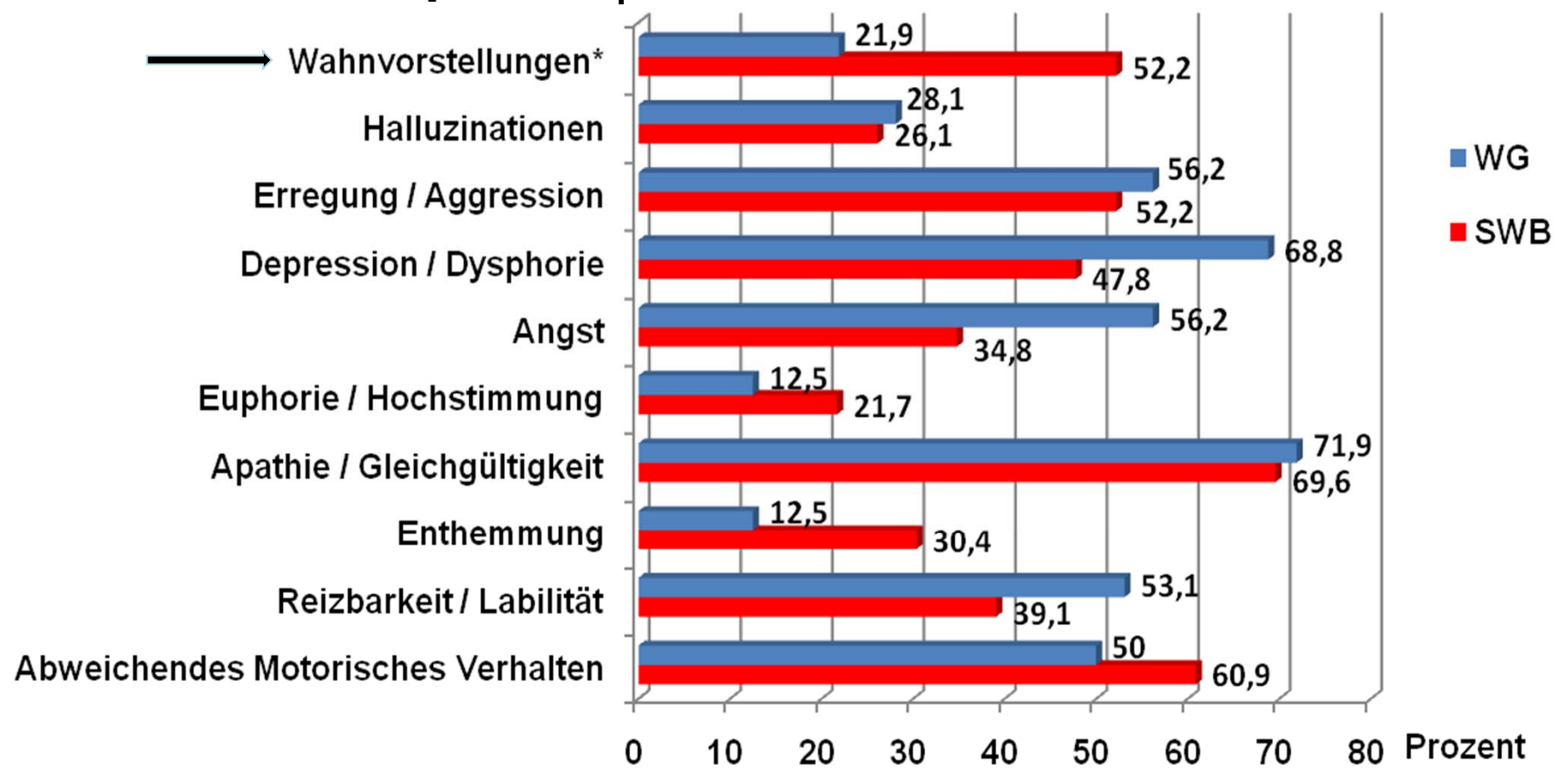
- **Barthel-Score Mittelwerte: t1: 53.9 t2: 42.6 t3: 36.4**



- **signifikante Verschlechterung im Verlauf (GLM, $p=0.002$)**
- **keine signifikanten Unterschiede der Settings (GLM, $p=0,501$)**

DeWeGE: Neuropsychiatrisches Inventar

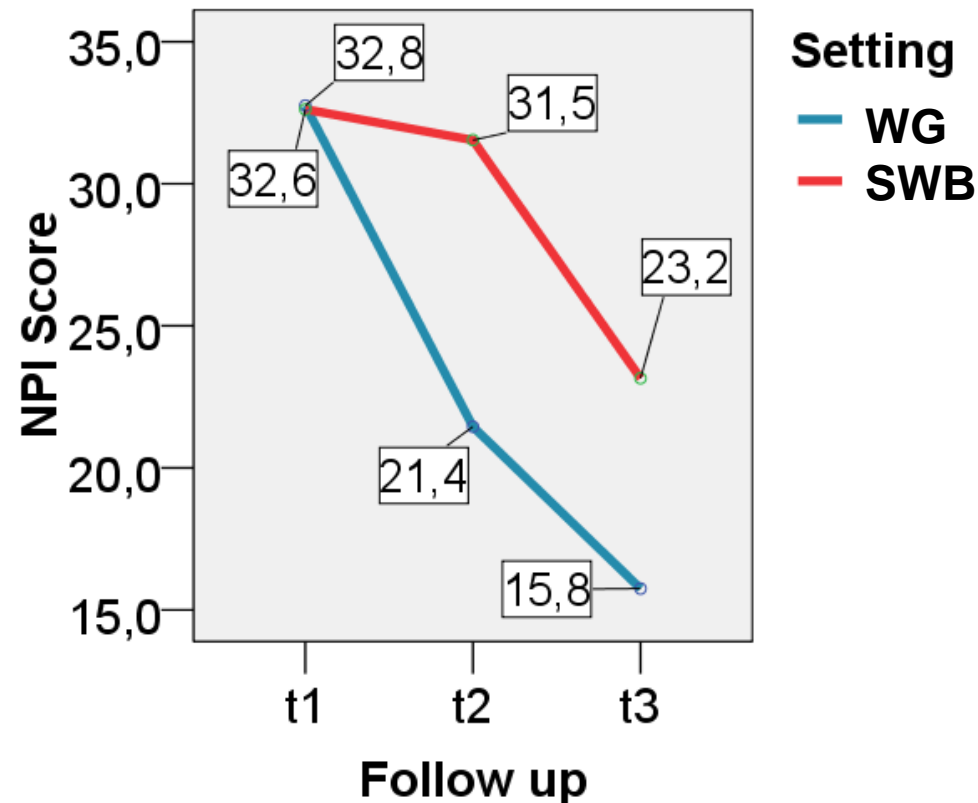
NPI-NH zum Zeitpunkt t_1



➤ signifikanter Zusammenhang von Wahnvorstellungen und Setting (Fisher-test, $p=0.032$)

DeWeGE: Neuropsych. Inventar (0-144)

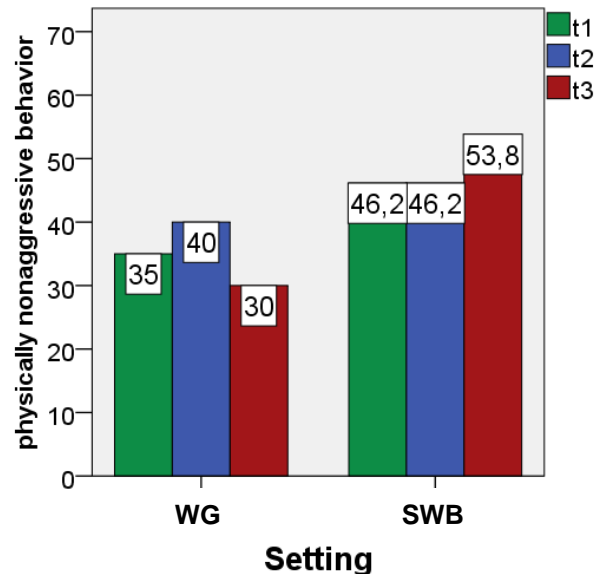
- **NPI-Score Mittelwerte: t1:32.7 t2: 25.4 t3: 18.7**



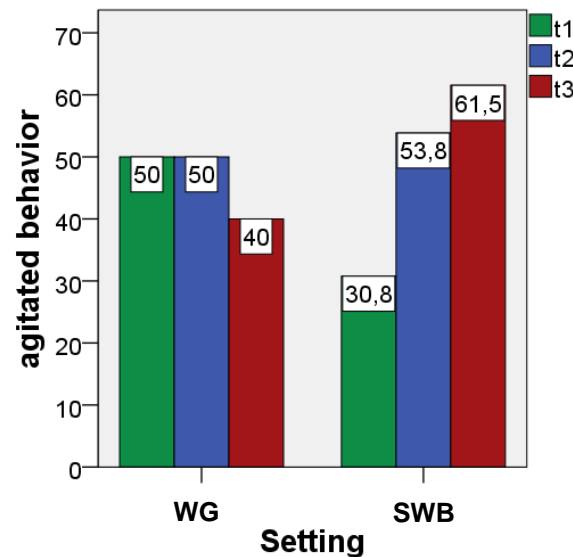
- **signifikante Verbesserung im Verlauf** (GLM, $p=0.040$)
- **keine signifikanten Unterschiede der Settings** (GLM, $p=0,230$)

DeWeGE: CMAI

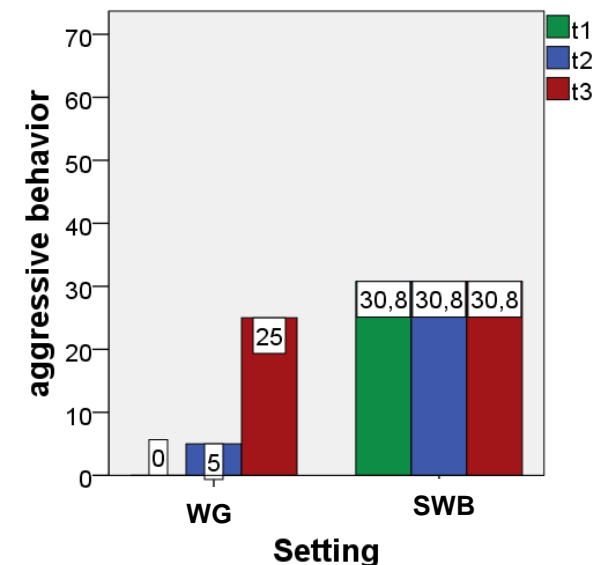
physisch nicht aggressives Verhalten



agitiertes Verhalten



aggressives Verhalten



➤ **signifikante Unterschiede bzgl. aggressivem Verhalten**

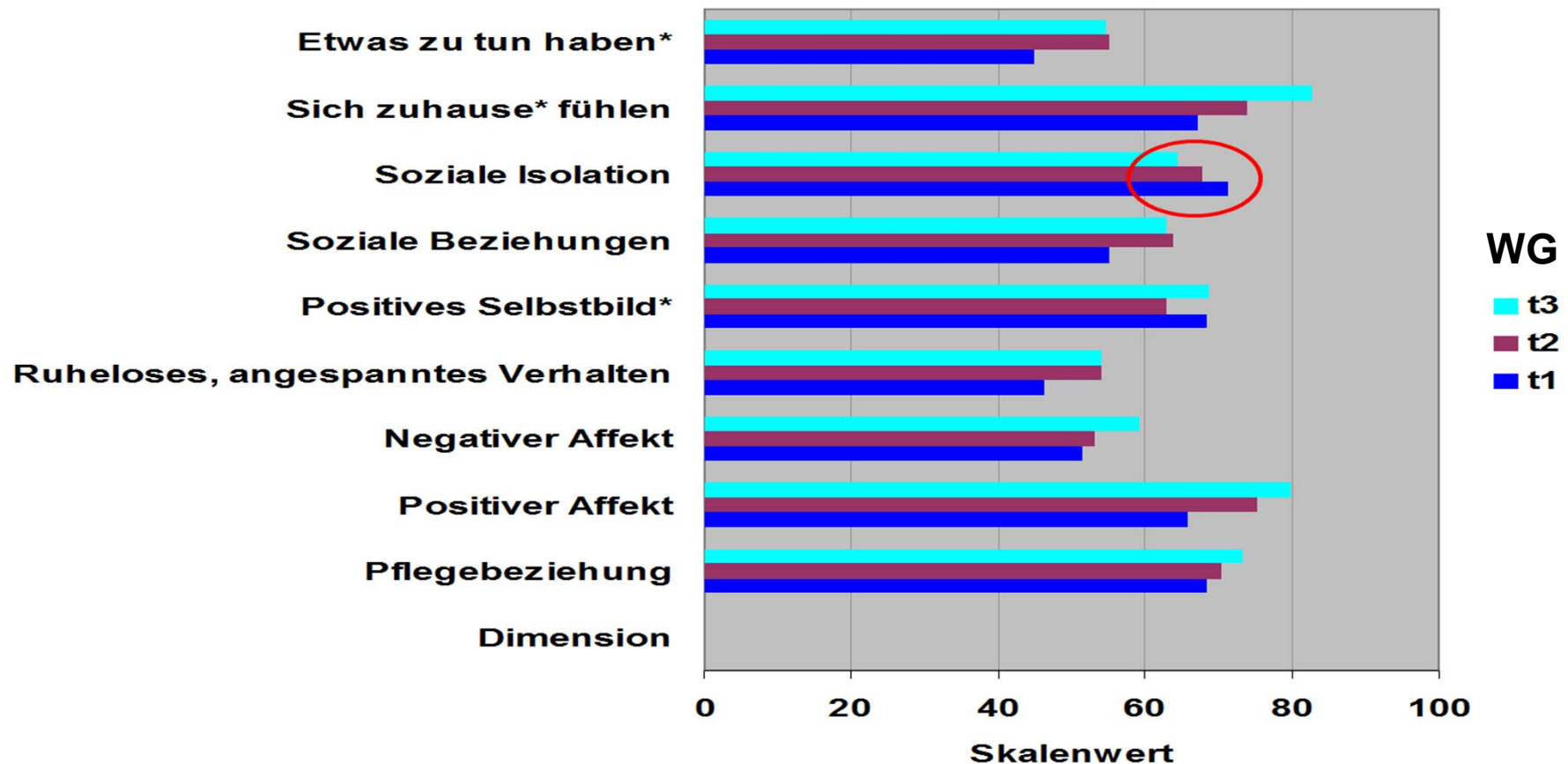
(Fisher, $p=0.017$ zu t1, $0,066$ zu t2)

➤ **SWB:** agitiertes und physisch nicht aggressives Verhalten nehmen zu, aggressives Verhalten bleibt konstant

DeWeGE: QUALIDEM

demenzspezifisches Proxy-Instrument zur Messung von Lebensqualität

multidimensionale Skala mit 37 (40) Items and 4 Antwortkategorien
neun homogene Subskalen (1–100, höhere Werte= bessere LQ)



DeWeGE: Lebensqualität (Qualidem)

- **Anstieg im zeitlichen Verlauf** (Mittelw.) für alle Subskalen **in WG** außer bei „**Sozialer Isolation**“ und „**positives Selbstbild**“
- **GLM** unter Einbezug von GDS & Geschlecht: **höhere Mittelwerte (= bessere LQ) in WG** für
 - **Pflegebeziehung** ($p=0,055$)
 - **Ruheloses Verhalten** ($p=0,093$)

➔ weitere Forschung zur Lebensqualität in WG

www.wgqual.de

DeWeGE: Fazit

- Versorgungsformen (WG/SWB) werden von **unterschiedlichen Bewohnergruppen** ausgewählt, die sich insb. in Bezug auf **Pflegebedarf** und **kognitiven Status** unterscheiden
- **Betreuungsschlüssel** in WG höher als in SWB aber weniger PFK mit gerontopsych. Zusatzqualifikation
- **aktive Einbindung von Angehörigen** / Freiwilligen in WG nicht höher als in SWB
- **Einbindung von Therapeuten** / Fachärzten ist verbesserungsfähig

DeWeGE: Fazit

- **Prävalenz nicht-kognitiver Symptome** ist in beiden Versorgungsformen **hoch**
- **Funktionsniveau** (MMSE, FAST, Barthel) **nimmt signifikant ab** im Verlauf
- **Bewohner(innen) von WG & SWB** weisen **weniger neuropsychiatrische Symptome** im Verlauf auf
- **physisch aggressives Verhalten** häufiger in SWB, starker Anstieg des aggressiven Verhaltens in den WG
- **weniger Psychopharmaka** in WG im Vergleich zu SWB, aber Zunahme im Verlauf zu beobachten
- **Lebensqualität** (Qualidem) **nimmt in WG** im Verlauf **zu**

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz - eine Alternative zur stationären Versorgung?

JA ... aber nicht für jede(n) ...

Fragen oder Anmerkungen?



Qualität im Fokus

Qualität und Pflege:

welche Aspekte der (Langzeit-)Pflege sollen gemessen werden?

- **pflegesensitive Outcomes** bzw. Kriterien und Indikatoren in der Qualitätsmessung notwendig
 - aber pflegesensitive Outcomeforschung international wie national **noch wenig eindeutig**
 - es fehlen Kriterien, die den **spezifischen Beitrag des pflegerischen Handelns** abbilden.
 - es fehlen nach wie vor **Indikatoren**, die den spezifischen pflegerischen Beitrag abbilden und es existiert ein **Mangel an wissenschaftlicher (theoretischer) Fundierung** der zur Verfügung stehenden Instrumente (Görres et al. 2008).
-

Qualität im Fokus

→ bisher kein international anerkanntes Set von validen und umfassenden pflegesensitiven Indikatoren

Definition:

Ein Qualitätsindikator ist ein messbares Element der Arbeitsleistung, wofür es eine Evidenz oder einen Konsens gibt, dass damit messbar die Qualität der Pflege verbessert wird (Lawrence & Olesen 1997)

→ „*klinische Qualitätsindikatoren*“ rekurrieren auf :

Alltagsverrichtungen

Mobilität - Sturz

Kognitiver Status

Hautstatus (Dekubitus)

Schmerz

zunehmend wichtig: **Lebensqualität** als Indikator

Qualitätsindikatoren

Vorteile

- Vergleich zwischen Leistungsanbietern
- Objektive Bewertung
- Verantwortlichkeit kann gesichert werden
- Diskussion über die Versorgungsqualität
- Qualitätsindikatoren können Transparenz erhöhen

Nachteile

- Fragmentierte Betrachtung
- Vernachlässigung subjektiver Aspekte
- Vorsicht bei der Interpretation
- „Schuldzuweisungen“
- Erstellung oft kostenintensiv
- Operative statt strategische Betrachtung

(Schneider et al. 2003)

Qualitätsindikatoren

Warum spezielle QI für ambulant betreute WG?

Wissenschaftlich abgesicherte Qualitätskriterien, die forschungsbasiert den aktuellen, internationalen Stand des Wissens aufgreifen und operationalisieren, liegen für die **Versorgung von Menschen in ambulant betreuten WG** bislang nicht vor.

Messbare und auch quantifizierbare Qualitätsindikatoren, die valide Unterscheidungen zwischen „guter“ und „schlechter“ Qualität erlauben, **fehlen gänzlich**.

Fokussierung auf spezielle Gegebenheiten in den WG

Transparenz in der Qualitätsentwicklung und –prüfung für alle Beteiligten

WGQual – Projektablauf

Entwicklung von Qualitätsindikatoren

- spezifische Versorgung der Bewohner/innen von WG
- Bezug zur realen Versorgungssituation in WG
- beteiligte Akteure haben Einfluss auf die QI
- Daten des realen Leistungsgeschehens sind verfügbar
- Erhebungsaufwand der Daten ist gering

- nachgewiesene positive Wirkung (Evidenz)
hinsichtlich Zielparameter (z. B. kognitive und funktionale Leistungsfähigkeit, Lebensqualität, neuropsychiatrische Symptome) oder Verzögerung des Krankheitsprogress

- Potenzial zur Verbesserung (Expertenmeinung)

WGQual – Projektablauf

Evaluation eines Qualitätsentwicklungsprozesses

Prä-Post-Erhebung

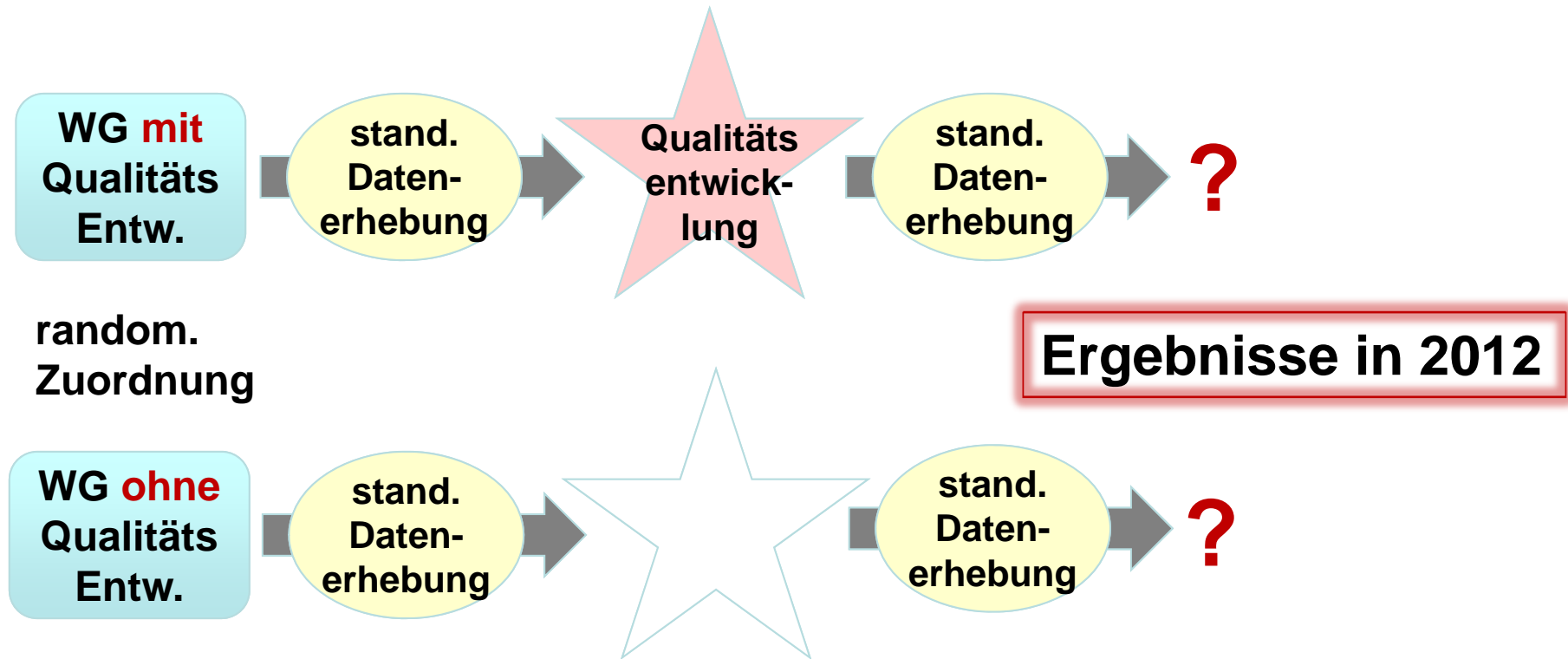
mittels standardisierter Instrumente in **n = 30 WG**
(**randomisiertes Kontrollgruppendesign**)

Hauptzielkriterium ist die **Lebensqualität**,
weitere **Zielkriterien**: **herausfordernde Verhaltensweisen**,
Ernährungszustand, **Alltagsaktivitäten**, **Schmerz**, **Apathie**, ...

Im Sinne einer **Benchmarkerhebung** werden die teilnehmenden
WG mit allen anderen WG verglichen

WGQual: Studiendesign & Methode

Evaluation des Qualitätsentwicklungsprozesses



WGQual: Studiendesign & Methode

■ Querschnitterhebung

- Totalerhebung aller WG und aller Bewohner/-innen in WG zum **Stichtag 11.02.2011**
- schriftliche Befragung des betreuenden Dienstes
 - **Angebotsstrukturen und –prozesse**
 - **Einbindung in das Versorgungsnetzwerk**
 - **Bewohnerstruktur**
 - **Einzüge und Verlassen/ Versterben der WG im Jahr 2010**

- **Beteiligung von n = 58 WG (25 Pflegedienste) und n = 396 Bewohner/innen an der Querschnittstudie**

- durch telefonische Kontaktaufnahme **228 WG (ca. 1600 Bewohner/innen)** ermittelt

- Rücklaufquote bezogen auf...
 - ...**WG: 25,4 %**
 - ...**Bewohner/innen: 24,8 %**

WGQual – Stichprobe

Bewohner/innen (n=396)

- 78.4 Jahre (\pm 11.1)
- 69.4% weiblich
- 2.7 Jahre in der WG (\pm 2.3)
- Pflegestufe II 46.0%
- 72.8% demenzerkrankt
- GDS 7 (1-7) 38.4% (Reisberg et al. 1988)

WG (n=58)

- 81 % nur ein Pflegedienst
- im Mittel 7,1 Bewohner/innen
- in 91,4 % (n=53) WG leben Demenzerkrankte
- 46,6 % (n=27) segregativer Typus
- 44,8 % (n=26) integrativer Typus

- **Setzen Sie spezifische Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die Versorgung in der WG um?**
 - in fast allen WG werden Pflegevisiten durchgeführt
 - Qualitätszirkel und externe Qualitätsgremien werden von ca. 80 % der teilnehmenden WG genannt
 - zwei Drittel der teilnehmenden WG nehmen externe Audits in Anspruch

WGQual – Qualitätsindikatoren

- **S1:** Anzahl **Betreuungskraft je Bewohner(innen)**
- **S2:** Anteil 3-jährig **ausgebildete Pflegefachpersonen** am gesamten (in der WG tätigem) Pflegepersonal
- **S3:** **Pflege(fach)kräfte mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung** am gesamten (in der WG tätigem) Pflegepersonal
- **S4:** Pflegekräfte mit **Fortbildung zu Demenz** am gesamten (in der WG tätigem) Pflegepersonal
- **S5:** Wohngemeinschaften, deren **Gesamtwohnfläche** je Bewohner(innen) größer als 30m² ist
- **S6:** Wohngemeinschaften mit (unverschlossener) **Außenanlage**

(Worch et al. 2011)

Ergebnisse - Angebotsstruktur

- **Personalstruktur im Jahr 2010**

- im Mittel 6,9 Mitarbeiter/innen pro WG
- in segregativen WG mehr Personal als in integrativen WG

QI

- **24h-Präsenz/ -betreuung durch geschultes Personal**

- existiert in praktisch allen WG

QI

- **Demenzspezifische Fortbildungen im Jahr 2010**

- In fast allen WG vorhanden
- Schwerpunktthemen: Sturz, Ernährung und pflegerische Konzepte / Methoden im Umgang mit Menschen mit Demenz

QI

WGQual – Qualitätsindikatoren

- **P1:** WG, in denen das **Bezugspflegesystem** praktiziert wird
 - **P2:** WG, die **Biografiearbeit** betreiben (Informationen erheben, kontinuierliche aktualisieren und umsetzen)
 - **P3a:** Anteil Bewohner(innen) in WG, deren **Angehörige** in der WG tätig sind
 - **P3b:** WG, in denen **regelmäßige Informations- und Beratungsangebote für Angehörige** stattfinden
 - **P4:** WG, in denen **Ehrenamtliche** tätig sind
 - **P5:** Anteil Bewohner(innen) in WG, die **Erinnerungsarbeit** erhalten
 - **P6:** Anteil Bewohner(innen) in WG, bei denen Techniken der **Basalen Stimulation[®]** angewendet werden
 - **P7:** Anteil Bewohner(innen) in WG, bei denen das **Konzept der Validation** angewendet wird
 - **P8a:** **WG**, die **Gruppenangebote** anbieten
 - **P8b:** Anteil **Bewohner(innen)** in WG, die an **Gruppenangeboten** teilnehmen
 - **P9:** Anteil Bewohner(innen) in WG, die **therapeutische Anwendungen** auf ärztliche Verordnung erhalten
- (Worch et al. 2011)

WGQual: Angebotsstruktur

- **Betreuungskonzept**

- Der überwiegende Teil der WG berücksichtigt die **spezifische ambulante Versorgung** in Wohngemeinschaften
- Schwerpunkt: Konzepte für Menschen mit Demenz

QI

- **Berücksichtigte Aspekte im Betreuungskonzept**

- Biografiearbeit
- Tagesstruktur/ Beschäftigungsangebote
- Angehörigenarbeit
- Körperliche Aktivierung
- Wohnumfeld

QI

WGQual: Angehörige

- **Für ca. zwei Drittel aller WG-Bewohner/innen sind Angehörige bekannt**

QI

- Ein Drittel aller WG-Bewohner/innen bekommt mindestens wöchentlich Besuch
- Besuchshäufigkeit hängt nicht von Aufenthaltsdauer ab

- **aktive Beteiligung von Angehörigen in der WG**

QI

- für ca. ein Viertel aller WG-Bewohner/innen werden Angehörige als aktiv tätig eingestuft

- **Bereiche, in welchen Angehörige hauptsächlich aktiv werden**

- Gespräche
- Spaziergänge / Rollstuhlfahren draußen
- Besorgungen/ Behördengänge/ Begleitung Arztbesuch

WGQual: Angehörige

Lebensqualität (QUALIDEM) (Ettema et al., 2007a, Ettema et al., 2007b)

Analyse der **Lebensqualität** unter Einbeziehung von **Geschlecht, Alter, Aufenthaltsdauer, Anzahl der Besuche von Angehörigen, herausfordernem Verhalten (CMAI), ärztlicher Demenzdiagnose, Schweregrad der Demenz (GDS)** zeigt:

CMAI: signifikant **schlechtere LQ** bei **agitiertem Verhalten, verbal aggressivem Verhalten, physisch aggressivem Verhalten**

Besuche von Angehörigen: signifikant **bessere LQ** für Bewohner/innen, die von Angehörigen **regelmäßig besucht** werden

Alter der Bewohner/innen: (leicht) **bessere LQ** für **ältere Bewohner/innen**

WGQual: Gemeinschaftsangebote

- **Fast alle Bewohner/innen nehmen an Gemeinschaftsangeboten teil**

QI

- **Häufig genutzte Gemeinschaftsangebote**
 - Gespräche
 - Spaziergänge/ Rollstuhlfahren draußen
 - Musik
 - Fernsehen
 - Kartenspiele / Spiele
 - Kochen / Backen / hauswirtschaftliche Tätigkeiten

WGQual – Qualitätsindikatoren

- **E1:** Anteil Bewohner/innen mit **Untergewicht** (Worch et al. 2011)
- **E2:** Anteil Bewohner/innen mit **Dekubitus**
- **E3:** Anteil Bewohner/innen mit **Sturzereignis**
- **E4:** Anteil Bewohner/innen, die **anhaltend laut rufen und schreien**
- **E5:** Anteil Bewohner/innen mit **abweichendem motorischem Verhalten**
- **E6:** Anteil Bewohner/innen mit **verbal / körperlich aggressivem Verhalten**
- **E7:** Anteil **apathische** Bewohner/innen
- **E8:** Anteil Bewohner/innen, die **regelmäßige soziale Kontakte** haben
- **E9a:** Anteil Bewohner/innen mit Fähigkeiten, sich **selbständig zu waschen**
- **E9b:** Anteil Bewohner/innen mit Fähigkeiten, selbständig **Toilette zu benutzen**
- **E9c:** Anteil Bewohner/innen mit Fähigkeiten, **selbständig zu essen**
- **E10:** Anteil Bewohner/innen mit **ausreichender Mobilität**
- **E11a:** Anteil Bewohner/innen mit Inanspruchnahme **akut med. Versorgung**
- **E11b:** Anteil Bewohner/innen mit Inanspruchnahme **rout. hausärztl. Versorgung**
- **E11c:** Anteil Bewohner/innen mit Inanspruchnahme **rout. fachärztl. Versorgung**
- **E12:** Anteil Bewohner/innen ohne **freiheitseinschränkende Maßnahmen**

WGQual – Qualitätsindikatoren

Medizinische Versorgung innerhalb der letzten 12 Monate

QI

Persönlicher Kontakt zu
Hausärzten:

praktisch **alle Bewohner/innen** mit Kontakt

vorherrschende Fachrichtung

- Allgemeinmedizin

Persönlicher Kontakt zu
Fachärzten

ca. drei Viertel der Bewohner/innen mit Kontakt

vorherrschende Fachrichtung

- Neurologie/Psych.

WGQual: Verhaltensauffälligkeiten

Agitiertes und aggressives Verhalten

- **Bei mehr als der Hälfte aller Bewohner/innen treten Verhaltensauffälligkeiten auf**
- **vorherrschend sind agitiertes und körperlich nicht aggressives Verhalten**
- **Demenziell erkrankte Personen sind nachweislich häufiger von Verhaltensauffälligkeiten betroffen**
- **Insbesondere körperlich aggressives Verhalten tritt fast ausschließlich bei Menschen mit Demenz auf**

WGQual: Lebensqualität

Lebensqualität

- **Lebensqualität (QUALIDEM) ist insgesamt eher hoch (durchschnittlich bei 70 von 100 Punkten in fast allen Bereichen)**
- **Menschen in sehr fortgeschrittenen Demenzstadien haben insgesamt eine schlechter eingeschätzte Lebensqualität**
- **Einschränkungen sind insbesondere erkennbar für angespanntes, ruheloses Verhalten bei Menschen in sehr fortgeschrittenen Demenzstadien (→ schlechtere Lebensqualität)**
- **positiv hervorzuheben ist die hohe Lebensqualität im Bereich „sich zuhause fühlen“**

Fazit

Kann man Qualität in der Pflege von Menschen mit Demenz messen?

JA, ... aber

- „Qualität“ und QI abhängig vom Setting und Risikostrukturen
- Entwicklung fundierter QI aufwendig
- outcomeorientierte Validierung unverzichtbar
- Effekte nur langfristig sichtbar

**Outcome-orientierte Forschung
zur **wissensbasierten** Gestaltung
**kooperativer vernetzter
Versorgungsstrukturen**
für pflegebedürftige und/oder
demenziell erkrankte Menschen
unter Berücksichtigung
**unterschiedlicher Professionen und
Institutionen unverzichtbar.****

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.dewege.de

www.wgqual.de

Projekt-Team

- Andreas Worch
- Johannes Gräske
- Saskia Meyer
- Thomas Fischer
- Ines Wulff
- Johanna Nordheim

Literatur:

- Abgeordnetenhaus von Berlin (27.07.2009): Wohngemeinschaften für Menschen mit Betreuungsbedarf. Kleine Anfrage der Abgeordneten Jasenka Villbrandt (Bündnis 90/Die Grünen) vom 02. Juli 2009 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 06. Juli 2009) und Antwort. Kulturbuch-Verlag. Abgeordnetenhaus von Berlin. Berlin. (Drucksache 16/10847). Online verfügbar unter <http://www.parlament-berlin.de:8080/starweb/adis/citat/VT/16/KIAnfr/ka16-13508.pdf>
- Brinker-Meyendriesch, E. (2006). Ausgewählte Inhalts- und Strukturelemente von Wohnge-meinschaften, in denen Menschen mit Demenz leben. Pr-InterNet für die Pflege, 8 (4), 240-246.
- Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A. & Gornbein, J. (1994). The Neuropsychiatric Inventory. *Neurology*, 44, 2308.
- Ettema, T. P., Dröes, R.-M., Lange, J. d., Mellenbergh, G. J. & Ribbe, M. W. (2007a). QUALIDEM: development and evaluation of a dementia specific quality of life instrument—validation. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 424-430.
- Ettema, T. P., Dröes, R.-M., Lange, J. d., Mellenbergh, G. J. & Ribbe, M. W. (2007b). QUALIDEM: development and evaluation of a dementia specific quality of life instrument. Scalability, reliability and internal structure. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 549-556.
- Fischer, T., Worch, A., Nordheim, J., Wulff, I., Pannasch, A., Meye, S., Kuhlmeier, A., Wolf-Ostermann, K. (2011). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Entwicklung und Struktur. *Pflege*. 24 (2), 97–109.
- Görres, S. et al. (2008): Gutachten zu den Qualitätsprüfungen und den Qualitätsberichten im Auftrag der Hamburgischen Pflegegesellschaft e.V. Bremen: iap expert GmbH
- Heimaufsicht Berlin (2011). Mündliche Auskunft des Leiters der Heimaufsicht in Berlin , Landesamt für Gesundheit und Soziales.
- Kremer-Preiß, U. (2004): Struktur des Angebots – Ergebnisse der schriftlichen Befragung. In: Kremer-Preiß, U, Narten, R; *Betreute Wohngruppen – Pilotstudie*. (Reihe: Leben und Wohnen im Alter, Bd. 4). Bertelsmann Stiftung und Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg), Köln.
- Lawrence, M. & Olesen, F. (1997). Indicators of quality in health care. *Eur J Gen Pract*, 13, 103-108.

Literatur:

- Mahoney, Florence I.; Barthel, Dorothea W. (1965): Functional Evaluation: The Barthel Index. In: Md State Med J., Jg. 14, H. 2, S. 61–65.
- Pawletko, K. -W (1996): Manchmal habe ich das Gefühl, ich gehöre irgendwie hierhin. Erste ambulante betreute Wohngemeinschaft für dementiell erkrankte alte Menschen in Berlin. In: Häusliche Pflege, Jg. 7, S. 484–486.
- Roßbruch, R. (2009). Zur Schließung einer als Heim gewerteten Senioren-Wohngemeinschaft. Pflegerecht. 13 (2), 77-90
- Schneider, A., Broge, B. & Szecsenyi, J. (2003). Müssen wir messen, um (noch) besser werden zu können? Die Bedeutung von Qualitätsindikatoren in strukturierten Behandlungsprogrammen und Qualitätsmanagement. Z Allg Med, 79, 547-552.
- Verbeek, H., van Rossum, E., Zwakhalen, S., Kempen, G., Hamers, J. (2009). Small, homelike care environments for older people with dementia: A Literature Review. International Psychogeriatrics. 21 (2), 252–264.
- Wolf-Ostermann, K., Worch, A., Fischer, T., Wulff, I. & Gräske, J. (erscheint): Health Outcomes and Quality of Life of Residents of Shared-Housing Arrangements Compared to Residents of Special Care Units - Results of the Berlin DeWeGE-study. Journal of Clinical Nursing.
- Wolf-Ostermann, K. (2011). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf: Die Berliner Studie zur outcomebezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz (DeWeGE). informationsdienst altersfragen. 38(3), 5-10.
- Wolf-Ostermann, K., Worch, A., Wulff, I., Gräske, J. (2011): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen – Angebots- und Nutzerstrukturen. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 24 (2):83-96.
- Wolf-Ostermann, K. & Fischer, T. (2010). Mit 80 in die Wohngemeinschaft — Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen. Zeitschrift für Pflegewissenschaft 2010(5), 261-272.
- Wolf-Ostermann, Karin (2007): Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen. Alice-Salomon-Fachhochschule (Berlin). Berlin. Online verfügbar unter http://www.asfh-berlin.de/hsl/freedocs/181/Berliner_Studie.pdf,
- Worch, A., Gräske, J., Dierich, K. & Wolf-Ostermann, K. (2011): Wissensbasierte Qualitätsindikatoren zur Verbesserung gesundheitsbezogener Zielgrößen für Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 24 (2):137-151,.

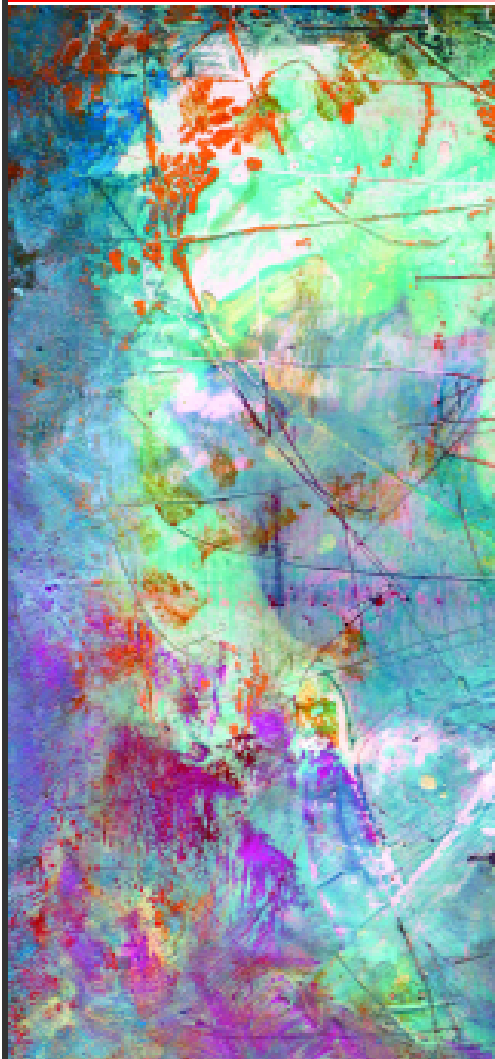
Praxis

Klinische Verhaltensmedizin & Rehabilitation 89

ALICE SALOMON 
HOCHSCHULE BERLIN
University of Applied Sciences

ISSN 0933-842X

24. Jahrgang 2011 - Heft 2 (89)



Themenschwerpunkt:
Ambulant betreute Wohngemeinschaften
Karin Wolf-Ostermann (Gast-Hrsg.)

Editorial
K. Wolf-Ostermann

Alternative Wohnformen für ältere Menschen mit Demenz –
Ein internationaler Vergleich
H. Verbeek, S. MC Zwakhalen, E. van Rossum,
C. JM Kempen, J. PH Hamers

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige
ältere Menschen – Angebots- und Nutzerstrukturen
K. Wolf-Ostermann, A. Worch, J. Wulf, J. Gräske

Versorgungsstrukturen für ältere, pflegebedürftige Menschen
mit und ohne Vorliegen einer Demenzerkrankung im Ver-
gleich zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften
und Spezialwohnbereichen vollstationärer Einrichtungen
J. Wulf, J. Gräske, T. Fischer, K. Wolf-Ostermann

Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei
Bewohnern und Bewohnerinnen von ambulant betreuten
Wohngemeinschaften
J. Nordheim, A. Worch, J. Wulf, K. Wolf-Ostermann

Ernährungssituation und Alltagsfähigkeiten von pflegebedürftigen
älteren Menschen in ambulant betreuten Wohngemein-
schaften
S. Meyer, J. Gräske, A. Worch, K. Wolf-Ostermann

Lebensqualität von Menschen mit Demenz in ambulant
betreuten Wohngemeinschaften – Erste Ergebnisse der
WGQual-Studie
J. Gräske, S. Meyer, A. Worch, K. Wolf-Ostermann

Wissensbasierte Qualitätsindikatoren zur Verbesserung
gesundheitsbezogener Zielgrößen für Menschen mit Demenz
in ambulant betreuten Wohngemeinschaften
A. Worch, J. Gräske, K. Dierich, K. Wolf-Ostermann