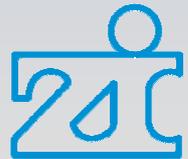


Auswirkungen des Konzepts der stationären Wohngemeinschaften im Haus am Kappelberg auf die Bewohnerschaft.

Eine quantitative Studie

durch die
Arbeitsgruppe Psychiatrische Epidemiologie und Demographischer Wandel
am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim

Dr. Martina Schäufele (Projektleitung) &
Ingrid Hendlmeier (wissenschaftliche Mitarbeiterin)



im Auftrag des

Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg

Falkertstr. 29, 70176 Stuttgart

Februar 2009

Korrespondenz:

Dr. Martina Schäufele

Arbeitsgruppe Psychiatrische Epidemiologie und Demographischer Wandel

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit

Postfach 122120

D-68072 Mannheim

Martina.Schaeufele@zi-mannheim.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Auftraggebers und Herausgebers der Studie	6
1 Methodisches Vorgehen.....	10
1.1 Untersuchungsziel.....	10
1.2 Untersuchungsdesign.....	10
1.3 Instrumente	11
1.4 Durchführung der Untersuchung	12
2 Beschreibung der Stichproben zu T1	13
3 Auswertung des Dementia Care Mapping (DCM) zu T1	19
4 Situation zum zweiten Erhebungszeitpunkt nach dem Umzug in die Stationären Wohngemeinschaften (T2)	24
4.1 Beschreibung der Interventionsgruppe HaK zu T2.....	24
5 DCM - Auswertung zum zweiten Erhebungszeitpunkt.....	28
6 Längsschnittlicher Vergleich zwischen ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt....	35
7 Weitere Auswertungen zum zweiten Erhebungszeitpunkt.....	40
7.1 Auswertung nach Wohnbereichen/ Wohnungen	40
7.2 Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern	42
8 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen.....	43
9 Literatur	47
10 Anhang A1: Verzeichnis der Abkürzungen	48
10.1 Das Dementia-Care Mapping (DCM): Die Codes der Verhaltenskategorien ...	48
10.2 Weitere Abkürzungen.....	49
11 Anhang A2: Glossar der statistischen und wissenschaftlichen Fachbegriffe	50
12 Anhang A3: Strukturdaten der beteiligten Einrichtungen.....	52

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Vergleich zwischen Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) zu T1 („Vorher“)	Seite 14
Tabelle 2: Vergleich zwischen Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) zu T1 („Vorher“) Anwesenheit im öffentlichen Bereich	Seite 15
Tabelle 3: Vergleich zwischen demenzkranken und nicht demenzkranken Bewohner/innen in der Interventionsgruppe (IG) zu T1	Seite 16
Tabelle 4: Vergleich demenzkranke – nicht demenzkranke Bewohner/innen Kontrollgruppe (KG) zu T1	Seite 18
Tabelle 5: Beschreibung der in das DCM einbezogenen Personen zu T1	Seite 19
Tabelle 6: DCM-Auswertungen zu T1 – Vergleich IG und KG – Anwesenheitszeiten und Wohlergehen (WIB-Werte)	Seite 21
Tabelle 7: DCM-Auswertungen zu T1 – Vergleich IG und KG – Verhaltenskategorien	Seite 22
Tabelle 8: DCM-Auswertungen zu T1 – Vergleich IG und KG – Häufigste Verhaltenskategorien	Seite 23
Tabelle 9: Vergleich der Interventionsgruppe – HaK vor (T1) und nach (t“) dem Umzug: Personenmerkmale und Anwesenheit im öffentlichen Bereich	Seite 25
Tabelle 10: Vergleich demenzkranke – nicht demenzkranke Bewohner/innen der Interventionsgruppe – HaK – nach dem Umzug (T2)	Seite 27
Tabelle 11: Beschreibung der Personen, die in der Interventionseinrichtung mittels des DCM beobachtet werden könnte vor (T1) und nach (T2) dem Umzug	Seite 29
Tabelle 12: Vergleich der Interventionsgruppe – HaK vor (T1) und nach (T2) dem Umzug – Verhaltenskategorien	Seite 30
Tabelle 13: Beschreibung der in das DCM einbezogenen Personen nur zu T2: IG und KG	Seite 31

Tabelle 14: Vergleich zu T2 – IG und KG – Pflegebedürftigkeit und Demenzschwere	Seite 31
Tabelle 15: DCM-Auswertungen zu T2 – Vergleich IG und KG – Anwesenheitszeiten im öffentlichen Bereich und Wohlergehen (WIB-Werte)	Seite 32
Tabelle 16: DCM-Auswertungen zu T2 – Vergleich IG und KG – Verhaltenskategorien	Seite 34
Tabelle 17: Längsschnittlicher Vergleich zwischen ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt	Seite 36
Tabelle 18: Längsschnittlicher Vergleich (T1-T2) Interventionsgruppe (N=25) – Verhaltenskategorie	Seite 37
Tabelle 19: Längsschnittlicher Vergleich (T1-T2) der Interventionsgruppe (N=25) und Kontrollgruppe (N=47) – Anwesenheitszeiten und Wohlergehen	Seite 38
Tabelle 20: DCM-Gruppenauswertung über Wohnbereiche zu T2 – Interventionsgruppe und Kontrollgruppe – Wohlbefinden	Seite 40
Tabelle 21: DCM-Gruppenauswertung über Wohnbereiche zu T2 – Interventionsgruppe und Kontrollgruppe – Aktivitäten und beobachtetes Verhalten	Seite 41

Vorwort des Auftraggebers und Herausgebers der Studie

Zum Anlass der Studie

Das Pflegeheimgebäude des Haus am Kappelberg in Fellbach aus dem Jahr 1962 wurde 2008 durch einen Neubau ersetzt. Die Pflegeheimbewohner wohnten während der Bauzeit in einem Gebäude andernorts im Stadtgebiet. Mit dem Einzug in die Stationären Wohngemeinschaften im Ersatzneubau ergab sich die seltene Situation, dass Pflegeheimbewohner unterschiedliche Wohn- und Alltagssituationen kennengelernt haben:

Im Altbau und im Interimsgebäude war eine konventionelle Pflegeheimorganisation maßgebend: Jedem Wohnbereich war ein eigenes Pfl egeteam zugeordnet, das sich aus Pflegefachkräften und Hilfskräften zusammensetzt. Inhaltlicher Schwerpunkt des sozialen Betreuungsdienstes waren Milieugestaltung, Kontakte mit Ehrenamtlichen und Organisation von deren Einsätzen sowie Gruppenangebote für Bewohner. Daneben prägte eine zentrale hauswirtschaftliche Organisation das Umfeld der Bewohner: Die Mahlzeiten wurden zentral in der Großküche zubereitet und die Reinigung der Bewohnerzimmer geschah zentral organisiert durch einen Dienstleister. Hier wie bei anderen „Pflegeheimen der dritten Generation“ wurden im Verlauf der Jahrzehnte die Arbeitsabläufe immer rationeller durchorganisiert und eine aus dem Krankenhaus abgeleitete Organisationslogik prägte das Geschehen. Unabhängig davon und im Widerspruch hierzu weitete sich das Selbstverständnis der Pflegeprofession aus zu einem allumfassenden, oft diffusen Anspruch an „Ganzheitlichkeit“ in der Pflege.

Für **die Stationären Wohngemeinschaften im Neubau** wurde als konzeptionelle Zielsetzung möglichst hohe Bewohnerautonomie und Alltagsnormalität definiert. Mit 14 Bewohnern je Wohnung ist die Gruppengröße deutlich kleiner als im Altbau und Interimsgebäude. Dies ermöglicht Abstimmungsprozesse innerhalb der Gruppe. Diese sind aber nicht nur möglich, sondern auch notwendig, da die Haushaltsführung in jeder Wohnung autonom erfolgt. Daraus folgt eine geringere Regelungsnotwendigkeit von Abläufen und deren Abstimmung mit den Interessen anderer Bereiche im Vergleich zur vorherigen zentralen Hauswirtschaftsorganisation: In jeder Wohngemeinschaft werden gemeinsam die Speisen der kommenden Woche geplant, der Zeitpunkt der Mahlzeiten wird in der Wohnung selbst bestimmt und die Zeiträume der Wohnungsreinigung werden flexibel gewählt. Rücksichtnahme auf Abläufe in anderen Wohnungen oder bei zentralen Organisationseinheiten ist nicht erforderlich. Je nach Interesse und körperlicher und kognitiver Leistungsfähigkeit können sich Bewohner flexibel bei einzelnen Haushaltstätigkeiten einbringen oder schlicht das Geschehen beobachten.

Neu ist auch die Definition der Präsenz als zu erbringende Funktion. Mit welchen Tätigkeiten diese Zielsetzung erfüllt wird, hängt von den täglichen Gegebenheiten ab. Für die Präsenz sind Alltagsbegleiter zuständig, die einzelne Bewohner ebenso wie die Gruppensituation im Blick haben. Sie begleiten, womit die Bewohner ihre Zeit in der Gemeinschaft ausfüllen, nehmen alle Mahlzeiten gemeinsam mit den Bewohnern ein und sind für die Haushaltsführung verantwortlich.

Anstelle der vorherigen dezentralen Pflgeteams wird die Pflege bei den Stationären Wohngemeinschaften zentral organisiert. Mitarbeiter des Pflgeteams sind im Sinne der Kontinuität den umzugsbedingt in unterschiedlichen Wohnungen im Neubau lebenden Bewohnern zugeordnet. Doch auch bei neu einziehenden Bewohnern geschieht der Mitarbeiterinsatz nicht orientiert daran, in welcher Wohnung ein Bewohner lebt, sondern primär nach fachlichen, bei der Pflegeplanung festgestellten Kriterien. Die Einsatzplanung der Pflegemitarbeiter folgt im übrigen der von ambulanten Pflegediensten bekannten Logistik.

Der Soziale Betreuungsdienst übernimmt die Funktion der Krisenintervention bei einzelnen Bewohnern oder bei Gruppenkonflikten zur Entlastung der Alltagsbegleiter, Teamcoaching der Alltagsbegleiter und Qualitätssicherungsaufgaben. Der Qualitätssicherung dienen auch die Funktionen der Pflegequalitätsbeauftragten und der hauswirtschaftlichen Qualitätsbeauftragten.

Zu allen Zeitpunkten war der Besuch zentral angebotener Gemeinschaftsveranstaltungen und kultureller Angebote im Haus den Bewohnern möglich und wurde rege genutzt.

Die geschilderte Organisation der Stationären Wohngemeinschaften entspricht von der Zielsetzung her weitgehend dem vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) verbreiteten „Hausgemeinschaftskonzept“. Die organisatorische Umsetzung geht im Haus am Kappelberg aber weit darüber hinaus bei der Trennung von Alltag und Pflege. Der Bekanntheitsgrad des KDA-Hausgemeinschaftskonzepts ist in deutschen Pflegeheimen mittlerweile recht groß und Einrichtungen, in denen dieses Konzept umgesetzt wird, mehren sich. Es mangelt aber noch an wissenschaftlichen Untersuchungen, welche Auswirkungen dieses in der Fachwelt zum neuesten ‚Stand der Kunst‘ zählende Konzept auf Bewohner hat und ob es tatsächlich einen qualitativen Fortschritt bewirkt.

Dieses hängt mit den in der Sache begründeten methodischen Schwierigkeiten zusammen:

Die besondere Situation der Pflegeheimbewohner des Haus am Kappelberg, denen allen Anfang 2008 die vorherige konventionelle Betreuungssituation vertraut war, bot eine ideale Ausgangsbasis für die Betrachtung von Vorher-Nachher-Effekten. Für die aus wissenschaftlichen Gründen erforderliche Kontrollgruppe wurde ein anderes Pflegeheim des

Wohlfahrtswerks ausgewählt: Das Altenburgheim in Stuttgart-Bad Cannstatt bot durch die Kapazität von 118 Pflegeheimplätzen ausreichend Potenzial für Vergleiche. Konzeptionell wird wie im Haus am Kappelberg ein integrativer Ansatz hinsichtlich der Menschen mit Demenz praktiziert. Die Pflegeheimorganisation des Altenburgheims ist mit der des Haus am Kappelberg vor dem Umzug in den Neubau vergleichbar.

Zum Design der Studie

Um einen Vorher-Nachher-Vergleich durchführen zu können, gab der Fertigstellungstermin des Neubaus den spätestmöglichen Zeitpunkt für die Erhebung der Ausgangssituation vor. Zeit für eine langwierige Suche nach Finanziers für die Studie gab es nicht. So war die Finanzierbarkeit der Untersuchung durch das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg aus „Bordmitteln“ ein weiterer begrenzender Faktor.

Aus den vielfältigen Aspekten, die für eine wissenschaftliche Untersuchung interessant gewesen wären, wurde wegen der finanziellen Zwänge der Fokus auf die Befindlichkeit und das Verhalten der Bewohner gerichtet. Diese lassen sich nur durch teilnehmende Beobachtung zuverlässig beurteilen. Gemeinsam mit den Expertinnen des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim (ZI) wurde die methodische Vorgehensweise geplant.

Für die organisatorische Begleitung auf Trägerebene war die zentral angesiedelte Funktion der Organisationsentwicklung zuständig. Abgesehen von der teilnehmenden Beobachtung wurden die Bewohnerdaten mittels eines strukturierten Pflege- und Verhaltensassessments durch die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen im Rahmen ihrer üblichen Arbeitszeit erhoben. Die Dateneingabe in SPSS erfolgte teils in der zentralen Entwicklungsabteilung des Wohlfahrtswerks, teils im ZI. Sämtliche Auswertungen, Ergebnisdarstellungen und Interpretationen stammen vom ZI.

Dank

Allen Bewohnern gilt der Dank für ihre Akzeptanz der Anwesenheit von Wissenschaftlern in den Gemeinschaftsräumen ihres Wohnbereichs bzw. ihrer Wohnung.

Dr. Martina Schäufele und Ingrid Hendlmeier danke ich für die fundierte Beratung beim Studiendesign, die fachlich kompetente und organisatorisch zuverlässige Umsetzung der Beobachtungen vor Ort und deren wissenschaftliche Auswertung.

Den Mitarbeitern der beteiligten Einrichtungen danke ich für ihre Unterstützung der Studie und ihr Engagement im Interesse einer guten Betreuungsqualität.

Mit der Veröffentlichung der vorliegenden Studie verbinden wir den Wunsch, dass der Fachwelt damit Impulse für weitergehende wissenschaftliche Bewertungen der Wirksamkeit des Hausgemeinschaftskonzepts gegeben werden mögen. Wir beabsichtigen, die begonnene Längsschnittstudie zum Bewohnerbefinden im Jahr 2009 fortzusetzen.

Stuttgart, im Februar 2009

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'I. Hastedt'.

Ingrid Hastedt
Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg
Vorsitzende des Vorstands

1 Methodisches Vorgehen

1.1 Untersuchungsziel

Zielsetzung war es, zu überprüfen, welche Auswirkungen das Konzept der Stationären Wohngemeinschaften **des Wohlfahrtswerks für Baden – Württemberg** auf die Bewohnerinnen und Bewohner hat.

Den Annahmen der Verantwortlichen des Trägers gemäß wurde erwartet, dass sich das Konzept insbesondere durch folgende Veränderungen bei der Bewohnerschaft auswirkt:

- Längere Aufenthaltszeiten im Gemeinschaftsbereich
- Größeres Wohlbefinden
- Weniger Unwohlsein und weniger emotionale Stresszustände

Neben diesen zentralen Ergebnismerkmalen sollten aber auch die Auswirkungen auf andere Merkmale betrachtet werden, wie

- Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten, Bettlägerigkeit/ Mobilität
- Demenz
- Herausforderndes Verhalten
- Soziale Kontakte
- Aktivitäten (Spiele, Beschäftigung mit Medien, Kommunikation)

1.2 Untersuchungsdesign

Grundsätzlicher Forschungsansatz war eine längsschnittliche Vorher-Nachher-Untersuchung mit Kontrollgruppe. Die Interventionsgruppe (IG) sollte vor dem Umzug aus der Interimslösung und ca. vier Monate nach dem Einzug in den Neubau Haus am Kappelberg (HaK) in Fellbach (sieben Stationäre Wohngemeinschaften mit jeweils 14 Personen) untersucht werden. Dieselben Untersuchungen sollten parallel dazu an einer Kontrollgruppe (KG) durchgeführt werden. Als KG wurde eine konventionell organisierte Pflegeeinrichtung des Wohlfahrtswerks gewählt, das Altenburgheim (ABH) in Bad Cannstatt (6 Wohnbereiche mit rund 100 Bewohnern und Bewohnerinnen).

Vorher-Untersuchung (T1): November bis Dezember 2007

Umzug der IG in die Stationären Wohngemeinschaften: Januar 2008

Somit wurde ermöglicht, die IG (Bewohnerschaft Haus am Kappelberg) mit der KG, bestehend aus der Bewohnerschaft des Altenburgheims, zu vergleichen. Veränderungen können mit diesem Design eindeutiger als bei einem bloßen Vorher-Nachher-Vergleich auf die Intervention selbst (Umzug in Stationäre Wohngemeinschaften) zurückgeführt werden. Dieses Forschungsdesign gehört zu den aussagekräftigsten und evidenzstärksten in der Interventionsforschung, überlegen ist lediglich ein Design, das zusätzlich eine Randomisierung (Zufallszuweisung) der Personen zur Interventions- bzw. zur Kontrollbedingung vornimmt.

1.3 Instrumente

Die Erhebung der relevanten Merkmale bei der Bewohnerschaft sollte erfolgen durch:

a) das Pflege- und Verhaltensassessment (PVA). Das PVA ist ein strukturiertes und erprobtes Assessment, das zur Bearbeitung durch qualifizierte Heimmitarbeiterinnen und -mitarbeiter vorgesehen ist, und zum Teil aus bereits etablierten Skalen besteht, zum Teil aus Skalen, die von unserer Arbeitsgruppe selbst entwickelt wurden. (Weyerer et al. 2006, Köhler et al. 2007). Die Gütekriterien, die bislang untersucht wurden, weisen zufriedenstellende bis gute Werte auf (Weyerer et al. 2006; Köhler et al. 2007). Mittels des PVA sollten bei jeder Bewohnerin und jedem Bewohner, die zu einem festgelegten Stichtag in den beiden teilnehmenden Einrichtungen lebten, u.a. folgende Bereiche erhoben werden: Aktivitäten (u.a. ADL/IADL), Demenz und herausforderndes Verhalten. Auf der Grundlage der Beurteilungen der Pflegekräfte anhand der DSS (Demenzscreeningskala im PVA) wurde die Einteilung der Bewohner und Bewohnerinnen in demenzkrank und nicht demenzkrank vorgenommen. Diese Einschätzungen sind verlässlicher als die in der Pflegedokumentation vorhandenen (bzw. nicht vorhandenen) medizinischen Demenzdiagnosen.

b) das Dementia Care Mapping (DCM). Das DCM ist ein Beobachtungsverfahren, das durch geschulte Beobachter und Beobachterinnen in öffentlichen Bereichen von Pflegeeinrichtungen angewandt wird. Das Verfahren soll das Verständnis professioneller Pflegepraxis aus der Sicht und der persönlichen Erfahrung von Demenzkranken fördern (Bradford Dementia Group 1997). Darüber hinaus soll es Indikatoren zur Einschätzung des Wohlbefindens und der Lebensqualität von Demenzkranken in institutioneller Pflege liefern. Auf der Grundlage operationalisierter Beobachtungen und Ratings werden die Aktivitäten und das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner in Intervallen von fünf Minuten über einen Zeitraum von insgesamt sechs Stunden erfasst. Das Wohlbefinden wird vom Beobachter auf einer mehrstufigen Skala (maximales Unwohlsein: - 5 bis maximales Wohlbefinden: + 5) für jede fünfminütige Beobachtungseinheit eingeschätzt (= well-being score). Das beobachtbare

Verhalten wird ebenfalls pro Beobachtungseinheit nach bestimmten Regeln einer von 24 Verhaltenskategorien zugeordnet und mit dem dazugehörigen Befindlichkeitswert notiert. Dabei wird zwischen Verhaltenskategorien, die Genuss (einschl. Nahrungsaufnahme), Ausdrucksverhalten, zwischenmenschliche Interaktionen, Kreativität, Fortbewegung und alle andere wichtigen Formen von körperlicher und geistiger Aktivität (Typ-1-Verhalten) beschreiben, und Verhaltenskategorien, die sozialen Rückzug, Vernachlässigung und Stress (Typ-2-Verhalten) indizieren sollen, unterschieden. Als Ergebnisvariablen können verschiedene Maße gebildet werden, wie z.B. Befindlichkeitswerte („well-ill being scores“, abgekürzt WIB-Werte) und Häufigkeit von Typ-1 bzw. Typ-2-Verhalten (% der Zeit, die mit bestimmtem Verhalten verbracht wurde). Erste Untersuchungen weisen daraufhin, dass sich das DCM als Forschungsinstrument zur Beurteilung von Wohlbefinden und Lebensqualität eignet und zufriedenstellende psychometrische Eigenschaften, wie z.B. ausreichend hohe Reliabilitäten, aufweist (Fossey et al. 2002).

Mitarbeiter und Mitarbeiter/innen des Wohlfahrtswerks sollten den PVA zum ersten Untersuchungszeitpunkt (T1) für alle Bewohner und Bewohnerinnen der beiden Einrichtungen erheben, zum zweiten Zeitpunkt nur für diejenigen, die sie bereits zu T1 erhoben hatten (Vorher Nachher-Längsschnitterhebung). Die Dateneingabe in SPSS sollte ebenfalls durch die Mitarbeiterschaft des Wohlfahrtswerks erfolgen.

Die DCM – Erhebungen hingegen wurden von den Mitarbeiterinnen des ZI durchgeführt.

1.4 Durchführung der Untersuchung

Die Projektplanung wurde dahingehend modifiziert, dass die geplante Längsschnitterhebung aufgestockt wurde um die Erhebung *aller* Bewohner und Bewohnerinnen zu T2 (d.h. auch neu eingetretene Personen wurden zu T2 erhoben). Diese Modifikation erfolgte aufgrund der hohen Zahl von Verstorbenen im Untersuchungsintervall, die die Aussagekraft der Längsschnittstudie erheblich einschränkte. Zusätzlich konnten nun auch die zwei Querschnitterhebungen verglichen werden.

In der Interventions-Einrichtung HaK in Fellbach wurden zwei Stichtagserhebungen im zeitlichen Abstand von vier bis fünf Monaten durchgeführt (November 2007 und April/ Mai 2008). Bei beiden Erhebungen wurde das Pflege- und Verhaltensassessment (PVA) für alle am Stichtag anwesenden Bewohner und Bewohnerinnen ausgefüllt und das Beobachtungsverfahren DCM durchgeführt.

In der Kontroll-Einrichtung ABH in Bad Cannstatt wurden zeitversetzt ebenfalls zwei Stichtagserhebungen durchgeführt, im zeitlichen Abstand von vier Monaten. Im Gegensatz zur Interventionseinrichtung wurde beim zweiten Erhebungszeitpunkt (T2) wegen zeitlicher

Überlastung des Pflegepersonals auf das erneute Ausfüllen des PVA verzichtet und lediglich das Beobachtungsverfahren DCM wiederholt. Ein Vergleich der PVA-Daten zwischen IG und KG über die Zeit war deswegen nicht möglich. Die Untersuchung der zentralen Hypothesen war dadurch allerdings nicht beeinträchtigt, da diese sich ausschließlich auf Merkmale beziehen, die durch das DCM abgebildet werden.

Da als Kontrollbedingung die traditionelle stationäre Pflege gewählt wurde, wurden im ABH die Bewohner und Bewohnerinnen des spezialisierten Wohnbereiches für Demenzkranke (N=8) von der DCM-Beobachtung und der Auswertung ausgeschlossen.

In das Dementia Care Mapping wurden alle Personen eingeschlossen, die sich im Beobachtungszeitraum (6 Stunden pro Tag zwischen 9:45 Uhr und 17:00 Uhr) in den öffentlichen Räumlichkeiten des Wohnbereiches und der anliegenden Umgebung, z.B. Gänge und Sitzecken vor den Wohnbereichen, aufhielten.

Im Anhang findet sich ein Verzeichnis der Abkürzungen und Erläuterungen zu wissenschaftlichen und statistischen Fachbegriffen und Verfahren

2 Beschreibung der Stichproben zu T1

In der Interventionseinrichtung „HaK“ (IG) wurden 60 Personen in die Stichtagserhebung T1 (November 2007) aufgenommen. Für alle Personen liegt ein PVA vor.

In die Stichtagserhebung der Kontrolleinrichtung Altenburgheim (KG) (November 2007) wurden 113 Bewohner und Bewohnerinnen aufgenommen. Die Daten des PVA wurden für 106 Bewohner und Bewohnerinnen erhoben. Nach dem Ausschluss der Demenzwohngruppe (N=8) bestand die KG zu T1 aus 98 Bewohner und Bewohnerinnen.

Tab. 1: Vergleich zwischen Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) zu T1 („Vorher“)

Insgesamt, N (%)		IG 60 (100,0)	KG 98 (100,0)	P
Durchschnittsalter	M (SD) Jahre, Monate	84,8 (8,9)	84,2 (9,4)	n.s. ¹
Geschlecht, weiblich	% Personen	88,3	78,8	n.s. ²
Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nach Barthel-Index (mod.)	M (SD) (0-105 P.) <i>geringere Werte= stärker beeinträchtigt</i>	30,4 (28,2)	41,4 (33,4)	* ¹
Bettlägerigkeit	% Personen	35,0	16,2	** ²
Gehfähigkeit	% Personen	45,8	46,5	n.s. ²
Demenz	% Personen	80,0	66,7	.07 ²
Demenzschwere	M (SD) (0-16 Punkte)	7,4 (4,6)	5,8 (4,6)	* ¹
Herausforderndes Verhalten nach CMAI (mod)	M (SD) (0-150 Punkte)	4,5 (7,1)	4,0 (6,8)	n.s. ¹
Wanderverhalten (häufig)	% Personen	11,9	5,2	n.s. ²
Antriebsstörung ausgeprägt	% Personen	16,7	12,0	n.s. ²
Einbindung von Angehörigen	% Personen	83,3	69,8	.06 ²
Einbindung von Ehrenamtlichen	% Personen	65,0	87,9	* ²
PVA-Aktivitätenscore (u.a. Veranstaltungen, körperliche, kognitive, biographieorientierte Aktivierung)	M (SD) (0-14 Punkte)	4,4 (3,9)	4,1 (3,2)	n.s. ¹

¹=t-Test; ²= χ^2 -Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant; 0.05 bis 0.10=tendenziell signifikant;

Kommentar zu Tabelle 1: IG und KG unterschieden sich zu T1 in folgenden Merkmalen signifikant voneinander:

- Die IG war im Vergleich zur KG stärker hilfs- und pflegebedürftig,
- hatte einen höheren Anteil von bettlägerigen Personen,
- die Schwere der Beeinträchtigungen unter den Demenzkranken war ausgeprägter,
- hatte einen niedrigeren Grad der Einbindung von Ehrenamtlichen/ Freiwilligen, jedoch einen tendenziell höheren Grad der Einbindung von Angehörigen.

Der Anteil von Menschen mit Demenz war in der IG mit 80% zwar etwas höher als in der KG mit rund 67%, der Unterschied war allerdings statistisch nicht signifikant.

Tab. 2: Vergleich zwischen Interventionsgruppe (IG) und Kontrollgruppe (KG) zu T1 („Vorher“) Anwesenheit im öffentlichen Bereich

Personen insgesamt, N (%)		IG 60 (100,0)	KG 98 (100,0)	P
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, gesamt	% Personen (im Verlauf des Beobachtungszeitraums von 6 Stunden mindest. 5 Min.)	69,0	62,6	<i>n.s.</i> ²
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, weniger als 1 Stunde	% Personen (im Verlauf des Beobachtungszeitraums von 6 Stunden)	40,0	41,4	<i>n.s.</i> ²
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, zwischen 1 und 5 Stunden	% Personen (im Verlauf des Beobachtungszeitraums von 6 Stunden)	45,0	40,4	<i>n.s.</i> ²
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, mehr als 5 Stunden	% Personen (im Verlauf des Beobachtungszeitraums von 6 Stunden)	15,0	18,2	<i>n.s.</i> ²
Durchschnittliche Anwesenheitsdauer im öffentlichen Bereich pro Person	M (SD) (in Stunden)	2,4 (2,2)	2,4 (2,3)	<i>n.s.</i> ¹

¹=t-Test; ²= χ^2 -Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant

Kommentar zu Tabelle 2 : IG und KG unterschieden sich zu T1 hinsichtlich der Anwesenheit der Bewohnerschaft im öffentlichen Bereich **nicht** signifikant voneinander.

- weder im Anteil von Personen, die sich dort wenigstens 5 Minuten aufhielten,
- noch in der durchschnittlichen Dauer der Aufenthalts der einzelnen Personen (durchschnittlich 2,4 Stunden in beiden Gruppen).

Interessant ist der folgende Vergleich hinsichtlich der Situation der demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohner mit den nicht Demenzkranken. Hier waren sowohl in der IG als auch in der KG signifikante Unterschiede festzustellen.

Tab. 3: Vergleich zwischen demenzkranken und nicht demenzkranken Bewohner/innen in der Interventionsgruppe (IG) zu T1

Insgesamt, N (%)		Bewohner/in mit Demenz 48 (100,0)	Bewohner/in ohne Demenz 12 (100,0)	P
Durchschnittsalter	M (SD) Jahre	86,5 (7,6)	77,8 (10,5)	** ¹
Geschlecht, weiblich	% Personen	91,7	75,0	n.s. ²
Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nach Barthel-Index (mod.)	M (SD) (0-105 P. <i>geringere Werte= stärker beeinträchtigt</i>)	24,7 (25,8)	53,3 (26,7)	** ¹
Bettlägerigkeit	% Personen	41,7	8,3	* ²
Gehfähigkeit	% Personen	37,5	66,7	* ²
Demenzschwere	M (SD) (0-16 Punkte)	9,0 (3,7)	--	*** ¹
Herausforderndes Verhalten nach CMAI (mod)	M (SD) (0-150 Punkte)	5,4 (7,7)	0,6 (1,2)	* ¹
Antriebsstörung ausgeprägt	% Personen	21,4	0	.08
Besuche von außerhalb (mind. 1x wöchentlich)	% Personen	58,3	91,7	* ²
Einbindung von Angehörigen	% Personen	83,3	83,3	n.s. ²
Einbindung von Ehrenamtlichen	% Personen	58,7	91,7	* ²
Kontaktaufnahme zu Mitbewohner/innen (nimmt häufig Kontakt auf)	% Personen	14,6	66,7	*** ²
Kontaktaufnahme zu Personal (nimmt häufig Kontakt auf)	% Personen	22,9	83,3	*** ²
Fehlen positiver Gefühle (Freude/Interesse in letzten 2 Wochen)	% Personen	14,6	0	n.s. ²
PVA-Aktivitätenscore (u.a. Veranstaltungen, körperliche, kognitive, biographieorientierte Aktivierung)	M (SD) (0-14 Punkte)	3,7 (3,8)	7,1 (2,5)	** ¹
Wenn nicht bettlägerig	M (SD) (0-14 Punkte)	5,8 (3,7)	7,3 (2,4)	n.s. ¹
Wenn bettlägerig	M (SD) (0-14 Punkte)	0,7 (1,3)	4,0	* ¹
Psychiatrische Behandlung	%	2,3	0	n.s. ²
Durchschnittliche Anwesenheitszeit im öffentlichen Bereich	M (SD) (in Stunden)	2,6 (2,3)	1,7 (1,5)	n.s. ¹

¹=t-Test; ²= χ^2 -Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant; 0.05 bis 0.10= tendenziell signifikant;

Kommentar: zu Tabelle 3: Die Demenzkranken in der IG verglichen mit den nicht Demenzkranken der IG waren zu T1 durchschnittlich signifikant:

- älter (um nahezu 10 Jahre)
- pflegebedürftiger (Barthel-Index)
- zu einem höheren Anteil nicht gehfähig und bettlägerig
- mehr von herausforderndem Verhalten betroffen
- erhielten weniger Besuche von außerhalb
- hatten weniger Kontakt zu Ehrenamtlichen
- nahmen seltener Kontakt zu Personal und Mitbewohner/innen auf
- nahmen seltener an Aktivitäten teil

Tab. 4: Vergleich demenzkranke – nichtdemenzkranken Bewohner/innen Kontrollgruppe (KG) zu T1

Insgesamt, N (%)		Bewohner/in mit Demenz 65 (100,0)	Bewohner/in ohne Demenz 33 (100,0)	P
Durchschnittsalter	M (SD) Jahre, Monate	85,4 (9,0)	81,8 (9,9)	n.s. ¹
Geschlecht, weiblich	%	83,3	69,7	n.s. ²
Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nach Barthel-Index (mod.)	M (SD) (0-105 P.) <i>geringere Werte= stärker beeinträchtigt</i>	31,4 (31,4)	61,4 (28,2)	*** ¹
Bettlägerigkeit	% Personen	21,2	6,1	∗ ²
Gehfähigkeit	% Personen	37,9	63,6	n.s. ²
Demenzschwere	M (SD) (0-16 Punkte)	8,3 (3,4)	--	*** ¹
Herausforderndes Verhalten nach CMAI (mod)	M (SD) (0-150 Punkte)	5,0 (6,9)	2,0 (6,0)	* ¹
Antriebsstörung ausgeprägt	% Personen	13,2	10,0	n.s. ²
Besuche von außerhalb (mind. 1x wöchentlich)	% Personen	50,0	72,2	∗ ²
Einbindung von Angehörigen	% Personen	66,7	75,8	n.s. ²
Einbindung von Ehrenamtlichen	% Personen	84,1	95,5	n.s. ²
Kontaktaufnahme zu Mitbewohner/innen (nimmt häufig Kontakt auf)	% Personen	36,4	57,6	∗ ²
Kontaktaufnahme zu Personal (nimmt häufig Kontakt auf)	% Personen	54,5	75,8	∗ ²
Fehlen positiver Gefühle (Freude/Interesse in letzten 2 Wochen)	% Personen	7,6	6,3	n.s. ²
PVA-Aktivitätenscore (u.a. Veranstaltungen, körperliche, kognitive, biographieorientierte Aktivierung)	M (SD) (0-14 Punkte)	3,6 (2,8) (N=45)	5,6 (3,6) (N=22)	** ¹
Wenn nicht bettlägerig	M (SD) (0-14 Punkte)	3,7 (2,5)	5,7 (3,5)	** ¹
Wenn bettlägerig	M (SD) (0-14 Punkte)	1,9 (3,5)	3,5 (3,5)	n.s. ¹
Psychiatrische Behandlung	% Personen	7,7	12,9	n.s. ²
Mittlere Anwesenheitszeit im öffentlichen Bereich	M (SD) (in Stunden)	2,6 (2,4)	1,8 (2,0)	.09 ¹

¹=t-Test; ²= χ^2 -Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant; 0.05 bis 0.10= tendenziell signifikant;

Kommentar: zu Tabelle 4: In der KG waren die Unterschiede zwischen den Demenzkranken und den nicht Demenzkranken zu T1 ähnlich wie in der IG, abgesehen davon, dass hier die Ehrenamtlichen in die Betreuung beider Gruppen etwa gleich häufig eingebunden waren, die Anwesenheitszeit der nicht Demenzkranken im öffentlichen Bereich hingegen war tendenziell signifikant kürzer (1,8 Stunden) als die der Demenzkranken.

3 Auswertung des Dementia Care Mapping (DCM) zu T1

Die Gruppen der Personen, die in die DCM-Beobachtung einbezogen werden konnten, unterschieden sich in beiden Einrichtungen signifikant von jener Gruppe, die nicht mittels des DCM beobachtet werden konnten (siehe Tab. 5).

Tab. 5: Beschreibung der in das DCM einbezogenen Personen zu T1

		IG			KG		
		DCM	Ohne DCM		DCM	ohne DCM	
Insgesamt, N (%)		40 (100)	20 (100)	<i>p</i>	59 (100)	39 (100)	<i>p</i>
Bettlägerigkeit	%	12,5	80,0	*** ²	6,8	30,8	** ²
Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nach Barthel-Index (mod.)	M (SD) (0-105 P.)	42,5 (26,2)	6,3 (12,0)	*** ¹	41,5 (33,7)	41,0 (33,8)	<i>n.s.</i> ¹
Gehfähigkeit	%	62,5	5,0	*** ²	50,8	38,5	<i>n.s.</i> ²
Demenz	%	77,5	85,0	<i>n.s.</i> ²	71,2	59,0	<i>n.s.</i> ²
<i>Nicht-demenzkrank</i>	%	22,5	15,0		28,8	41,0	
Demenzschwere	M (SD) (0-16 P.)	6,8 (4,5)	8,6 (4,7)	<i>n.s.</i> ¹	6,3 (4,4)	4,7 (4,6)	<i>.09</i> ¹

¹=t-Test; ²=X²-Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; *n.s.*>0.05=nicht signifikant; 0.05 bis 0.10=tendenziell signifikant;

Kommentar zur Tabelle 5: In der Interventionsgruppe waren es vor allem in der Mobilität stark eingeschränkte Bewohnerinnen und Bewohner, welche sich nicht im öffentlichen Raum aufhielten. 80% derjenigen Personen, die nicht in die DCM-Beobachtung eingeschlossen werden konnten, waren bettlägerig. Dies zeigt sich auch im signifikanten Unterschied beim Barthel-Index. Hinsichtlich einer Demenzerkrankung war jedoch kein signifikanter Unterschied festzustellen. D.h. einerseits, dass mit dem DCM-Verfahren auch nicht demenzkranke Bewohnerinnen und Bewohner beobachtet wurden (22,5%), aber auch, dass sich die Gruppe der nicht in das DCM eingeschlossenen Bewohnerinnen und Bewohner zum Großteil (85%) aus demenzkranken Personen zusammensetzte.

Auch in der Kontrollgruppe zeigte sich ein signifikanter Unterschied im Bereich der Bettlägerigkeit. In der Gruppe der nicht in das DCM eingeschlossenen Personen war der Anteil

der bettlägerigen Personen mit 31% hoch. Jedoch gab es im Vergleich zur Interventionsgruppe Hinweise darauf, dass in der Kontrolleinrichtung die Gruppe der nicht in das DCM-Verfahren eingeschlossenen Personen sich zusätzlich aus einer anderen Bewohnergruppe zusammensetzte - nämlich Personen, die weniger pflegebedürftig und nicht demenzkrank waren, d.h. Personen, die keine oder nur geringe Einschränkungen der Alltagsaktivitäten (Barthel-Index) und der Gehfähigkeit und keine Demenzerkrankung aufwiesen.

Zusätzliche Auswertung (keine Tabelle): Statistisch waren zwischen der Gruppe, die in der IG mit dem DCM beobachtet wurde und der Gruppe, über die in der KG das DCM erhoben wurde, keine signifikanten Unterschiede festzustellen hinsichtlich: des Anteils der bettlägerigen Personen, des Anteils der gehfähigen Personen, der Demenzschwere und des Grads der Pflegebedürftigkeit.

Die folgenden Auswertungen zum Dementia Care Mapping beziehen sich auf die zentralen Zielkriterien:

- Anwesenheit im öffentlichen Raum
- Gesamtwohlergehen (WIB-Quotient)
- Wohlbefinden (positive WIB-Werte) und Unwohlsein (negative WIB-Werte)
- Verhaltenskategorien:
 - Typ-1-Verhalten (mod.): Genuss (einschl. Nahrungsaufnahme), Ausdrucksverhalten, zwischenmenschliche Interaktionen, Kreativität, Fortbewegung und alle andere wichtigen Formen von körperlicher und geistiger Aktivität. Anders als im DCM-Manual vorgesehen, wurden unter dieser Kategorie nur solche Verhaltensweisen berücksichtigt, die mit positiven WIB-Werten verbunden waren.
 - Typ-2-Verhalten (mod.): sozialer Rückzug, Unbeteiligtsein, Ausdruck von negativem Stress und Vernachlässigung. Anders als im DCM-Manual vorgesehen, wurden unter dieser Kategorie nur solche Verhaltensweisen berücksichtigt, die mit negativen WIB-Werten verbunden waren.
 - Distress: Sozialer Rückzug und Unbeteiligtsein und Ausdruck von nicht beachtetem negativem Stress (Verhaltenskategorien des DCM siehe bitte auch Anhang)

Tab. 6: DCM-Auswertungen zu T1 - Vergleich IG und KG – Anwesenheitszeiten und Wohlergehen (WIB-Werte)

Personen insgesamt, N (%)		IG 40 (100,0)	KG 61 (100,0)	P
Durchschnittliche Anwesenheitszeit im öffentlichen Raum in Stunden	M (SD); in Stunden (0,1-6 h)	3,6 (1,7)	3,8 (1,7)	n.s. ¹
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, weniger als 1 Stunde	% Personen (im Verlauf von 6 Stunden)	10,0	5,1	n.s. ²
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, zwischen 1 und 5 Stunden	% Personen (im Verlauf von 6 Stunden)	67,5	64,4	n.s. ²
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, mehr als 5 Stunden	% Personen (im Verlauf von 6 Stunden)	22,5	30,5	n.s. ²
Gesamtwohlergehen (Möglicher Wertebereich: -5 bis +5)	Gruppen-WIB-Wert (Sum. WIB-Werte : Sum. beobacht. Zeitabschnitte)	1,33	1,30	--
Durchschnittliche Dauer des Wohlbefindens (=Positive WIB-Werte)	M (SD); in Stunden (0,1-6 h)	3,2 (1,5)	3,3 (1,5)	n.s. ¹
Personen mit großem Wohlbefinden (hoher positiver WIB-Wert von +3 oder +5 für mindest. 5 Minuten)	% Personen	87,5	93,4	n.s. ²
Durchschnittliche Dauer des großen Wohlbefindens in 6 Std. (=WIB-Werte +3/ +5)	M (SD); in Minuten (5-30 Min.)	41,8 (45,0)	60,2 (43,2)	* ¹
Personen mit sehr großem Wohlbefinden (höchster positiver WIB-Wert (+5) für mindest. 5 Minuten)	% Personen	22,5	18,0	n.s. ²
Durchschnittliche Dauer des sehr großen Wohlbefindens in 6 Std. (=WIB-Werte +5)	M (SD); in Minuten (5-30 Min.)	6,6 (17,4)	5,6 (16,1)	n.s. ¹
Personen mit Unwohlsein (negative WIB-Werte)	% Personen	60,0	75,4	n.s. ²
Durchschnittliche Dauer des Unwohlseins (=negative WIB-Werte für mindest. 5 Minuten)	M (SD); in Minuten (5-30 Min.)	16,4 (26,1)	31,6 (41,6)	* ¹
Personen mit sehr großem Unwohlsein (=höchster negativer WIB-Wert (-5))	% Personen	2,5	0,0	n.s. ²

¹=t-Test; ²= χ^2 -Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant

Kommentar zur Tabelle 6:

- Über 60% der Bewohner und Bewohnerinnen in IG und KG hielten sich zu T1 zwischen 1 und 5 Stunden in den öffentlichen Bereichen der Pflegeeinrichtung auf; 22% (IG) und

30,5% (KG) hielten sich dort sogar mehr als 5 Stunden auf.

- Der Wert für das Gesamtwohlergehen (Gruppen-WIB-Quotient) war in beiden Gruppen mit 1,3 bzw. 1,33 praktisch identisch.
- Wohlbefinden (positive WIB-Werte von +1 bis +5) war bei den beobachteten Personen im Laufe der Beobachtungszeit durchschnittlich 3,2 (IG) und 3,3 Stunden (KG) lang festzustellen.
- Der Großteil der Personen (87,5% der IG und 93,4% der KG) erlebte auch großes Wohlbefinden, das aufsummiert insgesamt durchschnittlich 41,8 Minuten (IG) bzw. 60,2 Minuten bei den Personen zu beobachten war.
- Zustände des Unwohlseins waren bei 60% (IG) bzw. 75,4% (KG) zu beobachten, die in der Beobachtungszeit aufsummiert durchschnittlich 16,4 Minuten bzw. 31,6 Minuten andauerten.

Der Vergleich IG und IG zeigt, dass in der IG zu T1

- signifikant weniger Personen großes Wohlbefinden äußerten, aber auch tendenziell weniger Unwohlsein, das signifikant kürzer andauerte.

Tab. 7: DCM-Auswertungen zu T1 - Vergleich IG und KG – Verhaltenskategorien

Personen insgesamt, N (%)		IG 40 (100,0)	KG 61 (100,0)	P
Personen mit Typ 1-Verhalten (mod) (für mindest. 5 Minuten) (A,B,E,F,G,H,I,J,K,L,M,O,P,R,S,T,X)	Durchschnittliche Dauer M (SD); in Stunden (0,1-6 h)	2,9 (1,5)	2,9 (1,5)	n.s. ¹
Personen mit Typ 2-Verhalten (mod) (für mindest. 5 Minuten) (C,D,U,W,Y)	% Personen	45,0	62,3	.08 ²
	Durchschnittliche Dauer M (SD); in Minuten (1 – 360 Min.)	12,5 (23,3)	24,8 (36,7)	.06 ¹
	% Personen mit Demenz	94,4	81,6	** ²
	% Personen ohne Demenz	5,6	18,4	
Personen im Distress (C+D) (für mindest. 5 Minuten)	% Personen	35,0	52,5	.08 ²
	Durchschnittliche Dauer M (SD); in Minuten (1-360 Min.)	8,4 (18,4)	17,4 (28,1)	.07 ¹
	% Personen mit Demenz	100	81,3	* ²
	% Personen ohne Demenz	0,0	18,8	

¹=t-Test; ²=X²-Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant; 0.05 bis 0.10=tendenziell signifikant;

Kommentar zur Tabelle 7 : Alle Personen in IG und KG verbrachten zu T1 mindestens 5 Minuten des Beobachtungszeitraums (6 Stunden) mit Typ-1-Verhalten. Durchschnittlich war die Zeit, die mit solchem Verhalten verbracht wurde, in jeder Gruppe gleich lang (2,9 Stunden).

Tendenziell (Signifikanzniveau von 5% wurde nicht ganz erreicht) zeigten weniger Personen (45%) in der IG als in der KG (62,3%) Typ-2-Verhalten. Die Zeit, die durchschnittlich mit Typ-2-Verhalten verbracht wurde, war in der IG (12,5 Minuten) ebenfalls tendenziell geringer als in der KG (24,8 Minuten). Typ2-Verhalten kam fast ausschließlich bei Personen mit Demenz vor (Demenzkranken mit Typ-2-Verhalten: IG= 94,4%, KG = 81,6%). Unbeteiligtsein und negativer Stress wurden bei 35% der IG und 52,5% der KG zu T1 beobachtet, die durchschnittliche Dauer in diesen Zuständen war wiederum in der IG mit 8,4 Minuten tendenziell kürzer als in der KG mit 17,4 Minuten.

Tab. 8: DCM-Auswertungen zu T1 - Vergleich IG und KG – Häufigste Verhaltenskategorien

Personen insgesamt, N (%)		IG 40 (100,0)	KG 61 (100,0)
Häufigstes beobachtetes Verhalten Auf passive Weise einbezogen sein	% <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	22,8	13,3
	mit Demenz % <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	25,2	14,2
	ohne Demenz % <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	10,0	11,1
Essen und Trinken	% <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	15,9	18,9
	mit Demenz % <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	15,8	21,0
	ohne Demenz % <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	17,6	13,3
Selbstständige Fortbewegung	% <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	10,3	7,2
	mit Demenz % <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	9,2	5,3
	ohne Demenz % <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	17,6	12,7
Verbaler oder nonverbaler Austausch - mit anderen interagieren ohne Aktivität	% <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	8,4	11,0
	mit Demenz % <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	7,1	16,7
	ohne Demenz % <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	11,2	9,8
Sich mit Medien beschäftigen (Lesen, Fernsehen, Film, etc.)	% <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	7,0	15,3
	mit Demenz % <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	6,6	9,6
	ohne Demenz % <i>beobacht. Zeitabschnitte</i>	12,3	25,2

Kommentar zur Tabelle 8:

- Am häufigsten zeigten die beobachteten Personen Verhalten B (= auf passive Weise einbezogen sein), 22.8% der Beobachtungszeit (von max. 360 Minuten) in der IG und 13,2% der Beobachtungszeit in der KG. Essen und Trinken war das zweithäufigste Verhalten, gefolgt von selbstständiger Fortbewegung, verbalem oder nonverbalem Austausch und der Beschäftigung mit Medien (Fernsehen, Lesen).
- Weitere beobachtbare Verhaltenskategorien in beiden Gruppen waren Dösen oder Schlafen und Erfahren von Pflögetätigkeiten. Mit Selbstausdruck verbundene Tätigkeiten wie Singen waren häufiger in der KG zu beobachten (4,6% der Zeit).
- Weniger als 3% der Beobachtungszeit wurde in beiden Gruppen mit folgenden Tätigkeiten verbracht: G (Spiele), H (Handarbeiten/Basteln), L (Arbeit oder arbeitsähnliche Tätigkeiten), J (Sport/Gymnastik), I (intellektuelle Tätigkeiten), R (Teilnahme an religiöser Aktivität), T (Sinnliche Wahrnehmung) und S (Tätigkeiten mit sexuellem Ausdruck).

4 Situation zum zweiten Erhebungszeitpunkt nach dem Umzug in die Stationären Wohngemeinschaften (T2)

4.1 Beschreibung der Interventionsgruppe HaK zu T2

Zum zweiten Erhebungszeitpunkt (T2) waren in der Interventionseinrichtung 18 der ursprünglich 60 Bewohner und Bewohnerinnen verstorben. Die Sterberate im Zeitraum von etwa 5 Monaten betrug demnach 30%.

Die Stichprobe der IG hatte sich jedoch nach dem Umzug in die Stationären Wohngemeinschaften zum Zeitpunkt der zweiten Erhebung von 60 auf 84 Personen vergrößert. Das bedeutet, dass zu T2 42 neue Bewohner und Bewohnerinnen in die IG aufgenommen worden waren.

Tabelle 8 zeigt, wie sich die der Bewohnerschaft im Hinblick auf die Zusammensetzung und andere Merkmale nach dem Einzug in die Stationären Wohngemeinschaften verändert hat. Da es sich nur teilweise um dieselben Bewohner und Bewohnerinnen wie zu T1 handelt, kann zwischen möglichen Wirkungen des Konzeptes der Stationären Wohngemeinschaften und Wirkungen, die durch den Verlust von Personen bzw. durch die neu aufgenommenen Personen zustande gekommen sind, nicht unterschieden werden. In der Tabelle sind die Personenmerkmale gegenüber gestellt, ohne statistische Tests. Ein statistischer Vergleich zwischen ursprünglicher IG und IG zu T2 ist aufgrund der Zusammensetzung der Stichprobe (weder abhängige noch unabhängige Stichprobe) nicht möglich.

Tab. 9: Vergleich der Interventionsgruppe - HaK vor (T1) und nach (T2) dem Umzug: Personenmerkmale und Anwesenheit im öffentlichen Bereich

Insgesamt, N (%)		T1 60 (100,0)	T2 84 (100)
Durchschnittsalter	M (SD) Jahre, Monate	84,8 (8,9)	84,3 (8,7)
Geschlecht, weiblich	% Personen	88,3	78,6
Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nach Barthel- Index (mod.)	M (SD) (0-105 P.)	30,4 (28,2)	38,3 (31,7)
Bettlägerigkeit	% Personen	35,0	23,8
Gehfähigkeit	% Personen	45,8	41,7
Demenz	% Personen	80,0	75,0
Demenzschwere	M (SD) (0-16 Punkte)	7,4 (4,6)	6,1 (4,5)
Herausforderndes Verhalten nach CMAI (mod)	M (SD) (0-150 Punkte)	4,5 (7,1)	3,1 (7,1)
Wanderverhalten (häufig)	% Personen	11,9	4,8
Antriebsstörung ausgeprägt	% Personen	16,7	9,8
Besuche von außerhalb (mind. 1x wöchentlich)	% Personen	64,3	69,0
Kontaktaufnahme zu Mitbewohner/innen (nimmt häufig Kontakt auf)	% Personen	28,9	36,7
Kontaktaufnahme zu Personal (nimmt häufig Kontakt auf)	% Personen	36,8	50,6
Einbindung von Angehörigen	% Personen	83,3	97,6
Einbindung von Ehrenamtlichen	% Personen	65,0	44,0
PVA-Aktivitätenscore	M (SD) (0-14 Punkte)	4,4	3,9 (3,3)
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, gesamt	% Personen (im Verlauf von 6 Stunden)	66,7	78,6
Durchschnittliche Anwesenheitszeit im öffentlichen Bereich	M (SD) (in Stunden)	2,4 (2,1)	3,0 (2,2)
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, weniger als 1 Stunde	% Personen (im Verlauf von 6 Stunden)	40,0	29,8
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, zwischen 1 und 5 Stunden	% Personen (im Verlauf von 6 Stunden)	45,0	50,0
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, mehr als 5 Stunden	% Personen (im Verlauf des s von 6 Stunden)	15,0	20,2

Kommentar zur Tabelle 9: Verglichen mit dem Zeitpunkt vor dem Umzug (T1) waren bei der der Interventionsgruppe (einschließlich der 42 neu aufgenommenen Personen) zu T2 folgende Veränderungstendenzen festzustellen:

- Geringerer Frauenanteil
- Geringerer Anteil von bettlägerigen Personen mit etwas geringerem Grad von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit (Barthel-Index) und etwas geringerem Grad an demenzieller Beeinträchtigung.
- Geringerer Grad von herausforderndem Verhalten (v.a. Wanderhalten und ausgeprägte Antriebsstörungen waren zu T2 seltener)
- Häufigere Kontaktaufnahme zu Mitbewohnern – und bewohnerinnen und v.a zum Personal
- Angehörige zu einem noch höheren Anteil eingebunden und häufigere Besuche
- Ehrenamtliche hingegen deutlich geringer eingebunden
- Mehr Personen im öffentlichen Bereich anwesend (78,6% gegenüber 66,6%)
- Die durchschnittliche Anwesenheitszeit im öffentlichen Bereich pro Person erhöhte sich von 2,4 auf 3,0 Stunden; es blieben mehr Personen als zuvor längere Zeit in den Gemeinschaftsräumen (zwischen 1 und 5 Stunden, bzw. 5 Stunden und mehr).

Tab. 10: Vergleich demenzkranke – nicht demenzkranke Bewohner/innen der Interventionsgruppe – HaK - nach dem Umzug (T2)

Insgesamt, N (%)		Bewohner/in mit Demenz 63 (100,0)	Bewohner/in ohne Demenz 21 (100,0)	P
Durchschnittsalter	M (SD) Jahre, Monate	86,5 (7,6)	77,8 (10,5)	** ¹
Geschlecht, weiblich	%	81,0	71,4	n.s. ²
Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nach Barthel-Index (mod.)	M (SD) (0-105 P.)	33,0 (28,3)	58,3 (36,0)	* ¹
Bettlägerigkeit	%	23,8	19,0	n.s. ²
Gehfähigkeit	%	39,7	52,4	n.s. ²
Demenzschwere	M (SD) (0-16 Punkte)	8,0 (3,4)	0,2 (0,5)	*** ¹
Herausforderndes Verhalten nach CMAI (mod)	M (SD) (0-150 Punkte)	3,6 (7,1)	1,7 (7,2)	n.s. ¹
Wanderverhalten	%	6,3	0,0	n.s. ²
Antriebsstörung ausgeprägt	%	9,8	5,0	n.s. ²
Besuche von außerhalb (mind. 1x wöchentlich)	%	63,5	85,7	⊂ ²
Einbindung von Angehörigen	%	98,4	95,2	n.s. ²
Einbindung von Ehrenamtlichen	%	41,3	57,1	n.s. ²
Kontaktaufnahme zu Mitbewohner/innen (nimmt häufig Kontakt auf)	%	27,6	66,7	** ²
Kontaktaufnahme zu Personal (nimmt häufig Kontakt auf)	%	39,7	85,7	*** ²
Fehlen positiver Gefühle (Freude/Interesse in letzten 2 Wochen)	%	17,5	9,5	n.s. ²
PVA-Aktivitätenscore (u.a. Veranstaltungen, körperliche, kognitive, biographieorientierte Aktivierung)	M (SD) (0-14 Punkte)	3,6 (3,1)	4,8 (3,7)	n.s. ¹
Psychiatrische Behandlung	%	12,3	15,0	n.s. ²
Mittlere Anwesenheit im öffentlichen Bereich	M (SD) (in Stunden)	3,0 (2,2)	2,9 (2,1)	n.s. ¹
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, gesamt	% (im Verlauf von 6 Stunden)	79,0	81,0	n.s. ²

¹=t-Test; ²=χ²-Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant

Kommentar: zur Tabelle 10: Die Unterschiede zwischen den Demenzkranken in der IG und den nicht Demenzkranken der IG waren zu T2 zumeist dieselben wie zu T1.

Demenzkranke im Vergleich zu den nicht Demenzkranken waren durchschnittlich signifikant:

- älter (um nahezu 10 Jahre)
- pflegebedürftiger (Barthel-Index)
- erhielten weniger Besuche von außerhalb
- nahmen seltener Kontakt zu Personal und Mitbewohner/innen auf (allerdings waren die Unterschiede nicht mehr so groß wie zu T1, Demenzkranke nahmen nun auch häufiger Kontakt auf).

Keine signifikanten Unterschiede mehr zwischen den Gruppen gab es hingegen bezüglich der Anteile von bettlägerigen und nicht gehfähigen Personen; hier waren die entsprechenden Anteile bei den Demenzkranken gesunken und bei den nicht Demenzkranken gestiegen. Dies hängt möglicherweise mit selektiven Veränderungen durch die Verstorbenen bzw. neu aufgenommenen Personen zusammen. Dasselbe gilt für die Teilnahme an Aktivitäten, die bei den nicht Demenzkranken zwischenzeitlich deutlich gesunken ist (mehr bettlägerige Personen, eventuell auch aufgrund der veränderten Konzeption mit weniger Gruppenangeboten).

Hinsichtlich der durchschnittlichen Anwesenheitszeit im öffentlichen Bereich glichen sich die beiden Gruppen ebenfalls an: Sowohl bei den Demenzkranken, mehr aber noch bei den nicht Demenzkranken war ein Anstieg der Anwesenheitszeit zu verzeichnen.

Der Anteil von Personen in psychiatrischer Behandlung hatte ebenfalls bei beiden Gruppen zugenommen.

5 DCM - Auswertung zum zweiten Erhebungszeitpunkt

Zunächst eine Beschreibung, welche Bewohner und Bewohnerinnen zum zweiten Erhebungszeitpunkt mit dem DCM-Verfahren in der Interventionseinrichtung beobachtet werden konnten, in einer Gegenüberstellung zum ersten Erhebungszeitpunkt.

Tab. 11: Beschreibung der Personen, die in der Interventionseinrichtung mittels des DCM beobachtet werden konnten vor (T1) und nach (T2) dem Umzug

		T1			T2		
		mit DCM	ohne DCM		mit DCM	ohne DCM	
Insgesamt, N (%)		40 (100)	20 (100)	<i>p</i>	66 (100)	18 (100)	<i>p</i>
Bettlägerigkeit	%	12,5	80,0	*** ²	16,7	50,0	** ²
Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nach Barthel-Index (mod.)	M (SD) (0-105 P.)	42,5 (26,2)	6,3 (12,0)	*** ¹	42,6 (31,5)	22,5 (28,2)	* ¹
Gehfähigkeit	%	62,5	5,0	*** ²	47,0	22,2	n.s. ²
Demenz	%	77,5	85,0	n.s. ²	74,2	52,5	n.s. ²
<i>Nicht demenzkrank</i>	%	22,5	15,0		25,8	47,5	
Demenzschwere	M (SD) (0-16 P.)	6,8 (4,5)	8,6 (4,7)	n.s. ¹	5,8 (4,4)	7,2 (5,1)	n.s. ¹

¹=t-Test; ²= χ^2 -Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant

Kommentar zur Tabelle 11: Ähnlich wie zu T1 waren die Personen, die mittels des DCM beobachtet werden konnten, signifikant seltener bettlägerig, weniger pflegebedürftig und häufiger gehfähig als die Personen, die nicht beobachtet werden konnten (DCM kann nur in den öffentlichen Bereichen einer Pflegeeinrichtung durchgeführt werden, nicht in den Privatzimmern). Zu T2 hatte sich unter den „Ausfällen“ im DCM aber auch der Anteil der gehfähigen und der nicht demenzkranken Personen (47,5%) erhöht, was darauf hindeutet, dass diese Gruppe sich weniger in den Gemeinschaftsbereichen der Stationären Wohngemeinschaften aufhält und vermutlich häufiger außer Haus ist.

Tab. 12: Vergleich der Interventionsgruppe - HaK vor (T1) und nach (T2) dem Umzug - Verhaltenskategorien

Personen insgesamt, N (%)		T1 40 (100,0)	T2 66 (100,0)
Personen mit Typ 1-Verhalten (mod) für mindest. 5 Minuten (A,B,E,F,G,H,I,J,K,L,M,O,P,R,S,T,X)	M (SD); in Stunden (0,1-6 h)	2,9 (1,5)	3,1 (1,6)
Personen mit großem Wohlbefinden	% Personen	87,5	93,9
	M (SD); in Minuten (1 – 360 Min.)	41,8 (45,0)	66,9 (53,1)
Personen mit Typ 2-Verhalten (mod) für mindest. 5 Minuten (C,D,U,W,Y)	% Personen	45,0	54,5
	M (SD); in Minuten (1 – 360 Min.)	12,5 (23,3)	12,1 (20,6)
Personen mit Unwohlsein	% Personen	60,0	57,6
	M (SD); in Minuten (1-360 Min.)	16,4 (26,1)	16,3 (26,2)
Personen im Distress (C+D) für mindest. 5 Minuten	% Personen	35,0	42,4
	M (SD); in Minuten (1-360 Min.)	8,4 (18,4)	5,6 (11,2)

Kommentar zur Tabelle 12: Ähnlich wie in Tabelle 9 sind in Tabelle 12 alle Personen, die vor und nach dem Umzug untersucht werden konnten (einschließlich der zu T2 neu aufgenommenen Personen) einander gegenübergestellt, ohne statistische Tests. Ein statistischer Vergleich zwischen ursprünglicher IG und IG zu T2 ist aufgrund der Zusammensetzung der Stichprobe (weder abhängige noch unabhängige Stichprobe) nicht möglich.

Verglichen mit dem Zeitpunkt vor dem Umzug (T1) waren bei der Interventionsgruppe (einschließlich der neu aufgenommenen Personen) zu T2 folgende Veränderungstendenzen festzustellen:

- Durchschnittlich ist die Zeit, die mit Typ-1-Verhalten verbracht wurde, leicht angestiegen (von 2,9 Stunden auf 3,1 Stunden).
- Der Anteil von Personen, die zumindest 5 Minuten lang großes Wohlbefinden zeigten, war auf rund 94% angestiegen.
- Der Anteil von Personen mit Unwohlsein (negative WIB-Werte) ist zu T2 leicht gefallen (rund 58%).
- Mehr Personen als zu T1 zeigten Typ-2-Verhalten. Die Zeit, die durchschnittlich mit Typ-2-Verhalten verbracht wurde, war zu T2 durchschnittlich allerdings etwas kürzer.

Dasselbe Muster fand sich in Bezug auf die Häufigkeit und Dauer von Zuständen mit Distress.

Tab. 13: Beschreibung der in das DCM einbezogenen Personen nur zu T2: IG und KG

		IG			KG		
		mit DCM	ohne DCM		mit DCM	ohne DCM	
Insgesamt, N (%)		66 (100)	18 (100)	<i>p</i>	61 (100)	40 (100)	<i>p</i>
Bettlägerigkeit	%	16,7	50,0	<i>**²</i>	3,3	32,5,6	<i>***²</i>
Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nach Barthel-Index (mod.)	M (SD) (0-105 P.)	42,6 (31,5)	22,5 (28,2)	<i>*¹</i>	41,2 (32,5)	47,4 (35,8)	<i>n.s.¹</i>
Gehfähigkeit	%	47,0	22,2	<i>n.s.²</i>	50,8	47,5	<i>n.s.²</i>
Demenz	%	74,2	52,5	<i>n.s.²</i>	75,4	60,5	<i>n.s.²</i>
Demenzschwere	M (SD) (0-16 P.)	5,8 (4,4)	7,2 (5,1)	<i>n.s.¹</i>	6,5 (4,3)	4,4 (4,9)	<i>n.s.¹</i>

¹=t-Test; ²= χ^2 -Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant

Kommentar zur Tabelle 13: In der KG waren die Verhältnisse denen der IG vergleichbar, mit der Ausnahme, dass diejenigen ohne DCM nicht noch stärker pflegebedürftig und zudem ähnlich häufig gehfähig waren als diejenigen, die mittels des DCM beobachtet werden konnten (nicht demenzkranke und gehfähige Personen waren weniger in den Gemeinschaftsbereichen).

Für weitere Vergleiche zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe ist es relevant, ob sich die beiden Gruppen in den zentralen Merkmalen Grad der Pflegebedürftigkeit und Demenzschwere unterscheiden oder vergleichbar sind.

Tab. 14: Vergleich zu T2 - IG und KG – Pflegebedürftigkeit und Demenzschwere

Insgesamt, N (%)		IG 66(100,0)	KG 61 (100,0)	<i>P</i>
Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nach Barthel-Index (mod.)	M (SD) (0-105 P.)	42,6 (31,5)	41,2 (32,5)	<i>n.s.</i>
Demenzschwere	M (SD) (0-16 P.)	5,8 (4,4)	6,5 (4,3)	<i>n.s.</i>

¹=t-Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant

Kommentar zur Tabelle 14: Die Bewohnerschaft von IG und KG unterschied sich zu T2 nicht signifikant voneinander im Hinblick auf den durchschnittlichen Grad der Pflegebedürftigkeit und die Demenzschwere (die Vergleichbarkeit der Gruppen hinsichtlich entscheidender Einflussvariablen ist demnach gegeben).

Tab. 15: DCM-Auswertungen zu T2 - Vergleich IG und KG – Anwesenheitszeiten im öffentlichen Bereich und Wohlergehen(WIB-Werte)

Insgesamt, N (%)		IG 66 (100,0)	KG 61 (100,0)	P
Durchschnittliche Anwesenheitszeit im öffentlichen Raum (in Stunden)	M (SD); in Stunden (0,1-6 h)	3,8 (1,7)	3,9 (1,8)	n.s. ¹
Anwesenheit öffentlichen Bereich, weniger als 1 Stunde	% Personen (im Verlauf von 6 Stunden)	10,6	8,2	n.s. ²
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, zwischen 1 und 5 Stunden	% Personen (im Verlauf von 6 Stunden)	63,6	57,4	n.s. ²
Anwesenheit im öffentlichen Bereich, mehr als 5 Stunden	% Personen (im Verlauf von 6 Stunden)	25,8	34,4	n.s. ²
Geamtwohlergehen (Möglicher Wertebereich: - 5 bis + 5)	Gruppen-WIB-Wert (Sum. WIB-Werte : Sum. beobacht. Zeitabschnitte)	1,53	1,23	--
Wohlbefinden (=Positive WIB-Werte)	M (SD); in Stunden (0,1-6 h)	3,4 (1,7)	3,3 (1,7)	n.s. ¹
Personen mit großem Wohlbefinden (hoher positiver WIB-Werte von +3 oder +5 für mindest. 5 Minuten)	% Personen	93,9	91,8	n.s. ²
Durchschnittliche Dauer des großen Wohlbefindens in 6 Std. (=WIB-Werte +3/ +5)	M (SD); in Minuten (5-30 Min.)	66,9 (53,1)	69,1 (47,6)	n.s. ¹
Personen mit sehr großem Wohlbefinden (höchster positiver WIB-Wert +5 für mindest. 5 Minuten)	% Personen	37,9	39,3	n.s. ²
Durchschnittliche Dauer des großen Wohlbefindens in 6 Std. (=WIB-Werte +5)	M (SD); in Minuten (5-30 Min.)	9,1 (19,3)	5,7 (12,0)	n.s. ¹
Personen mit Unwohlsein (negative WIB-Werte)	% Personen	57,6	80,3	** ²
Durchschnittliche Dauer des Unwohlsein (=negative WIB-Werte für mindest. 5 Minuten)	M (SD); in Minuten (5-30 Min.)	16,3 (26,2)	37,3 (51,4)	** ¹
Personen mit sehr großem Unwohlsein (=höchster negativer WIB-Wert -5)	% Personen	0,0	9,8	** ²

¹=t-Test; ²=X²-Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant

Kommentar zur Tabelle 15: Diese Tabelle bezieht sich auf **alle** Personen, die zu T2 in IG und KG gemappt werden konnten (d.h. darin sind auch neu aufgenommenen Bewohner und

Bewohnerinnen einbezogen, über die zu T1 noch keine Information vorlag).

- Rund 64% der Bewohner und Bewohnerinnen in der IG und 57% in der KG hielten sich zu T2 zwischen 1 und 5 Stunden in den öffentlichen Bereichen der Pflegeeinrichtung auf; rund 26% (IG) und 34% (KG) hielten sich dort sogar mehr als 5 Stunden auf. Die Unterschiede zwischen IG und KG waren allerdings statistisch nicht signifikant.
- Der Wert für das Gesamtwohlergehen war in der IG mit 1,53 deutlich höher als in der KG mit 1,23 (da es sich um Einzelwerte für jede Gruppe handelt, kann kein Signifikanztest durchgeführt werden).
- Wohlbefinden (positive WIB-Werte von +1 bis +5) war bei den beobachteten Personen im Laufe der Beobachtungszeit von 6 Stunden durchschnittlich 3,4 (IG) und 3,3 Stunden (KG) lang festzustellen.
- Der Großteil der Personen (93,9% der IG und 91,8% der KG) erlebte auch großes Wohlbefinden, das aufsummiert insgesamt durchschnittlich rund 67 Minuten (IG) bzw. 69 Min.(KG) bei den Personen zu beobachten war.

Signifikante Unterschiede zwischen IG und KG zu T2 ergaben sich in Bezug auf Zustände des Unwohlseins (negative Befindlichkeit)

- Zustände des Unwohlseins traten mit einem Anteil von rund 58% betroffener Personen in der IG deutlich seltener auf als in der KG (80%).
- Die negative Befindlichkeit dauerte in der KG mit durchschnittlich 37,3 Minuten beträchtlich länger an als in der IG mit 16,3 Minuten (aufsummiert in den 6 Std. Beobachtungszeit).
- Zustände sehr großen Unwohlseins wurden in der IG überhaupt nicht beobachtet, in der KG bei rund 10% der Bewohner und Bewohnerinnen.

Tab. 16: DCM-Auswertungen zu T2 - Vergleich IG und KG – Verhaltenskategorien

Personen insgesamt, N (%)		IG 66 (100,0)	KG 61 (100,0)	P
Personen mit Typ 1-Verhalten (mod) für mindest. 5 Minuten (A,B,E,F,G,H,I,J,K,L,M,O,P,R,S,T,X)	M (SD); in Stunden (0,1-6 h)	3,1 (1,6)	2,9 (1,6)	n.s. ¹
Personen mit Typ 2-Verhalten (mod) für mindest. 5 Minuten (C,D,U,W,Y)	% Personen	54,5	65,6	.08 ²
	M (SD); in Minuten (1 – 360 Min.)	12,1 (20,6)	27,2 (43,2)	* ¹
	% mit Demenz	80,6	87,1	** ²
	% ohne Demenz	19,4	12,9	
Personen im Distress (C+D) für mindest. 5 Minuten	% Personen	42,4	55,7	n.s. ²
	M (SD); in Minuten (1-360 Min.)	5,6 (11,2)	16,6 (28,5)	** ¹
	% Personen mit Demenz	77,8	84,6	* ²
	% Personen ohne Demenz	22,2	15,4	
Häufigstes beobachtetes Verhalten Auf passive Weise einbezogen sein	% beobacht. Zeitabschnitte	22,4	15,2	
Essen und Trinken	% beobacht. Zeitabschnitte	19,9	20,2	
Verbaler oder nonverbaler Austausch - mit anderen interagieren ohne Aktivität	% beobacht. Zeitabschnitte	15,9	22,4	
Selbstständige Fortbewegung	% beobacht. Zeitabschnitte	8,4	7,2	
Schlafen im öffentlichen Raum	% beobacht. Zeitabschnitte	7,4	6,9	
Mit allen Sinnen genießen	% beobacht. Zeitabschnitte	6,7	1,2	

¹=t-Test; ²= χ^2 -Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant; 0.05 bis 0.10=tendenziell signifikant;

Kommentar zur Tabelle 16: Auch Tabelle 16 bezieht sich auf **alle** Personen, die zu T2 in IG und KG gemappt werden konnten (d.h. darin sind auch neu aufgenommenen Bewohner und Bewohnerinnen einbezogen, über die zu T1 noch keine Information vorlag).

- Alle Personen in IG und KG verbrachten zu T1 mindestens 5 Minuten des Beobachtungszeitraums (6 Stunden) mit Typ-1-Verhalten. Zwischen den Gruppen gab es keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich der Zeit, die pro Person mit solchem Verhalten durchschnittlich verbracht wurde (3,1 Stunden in der IG und 2,9 Stunden in der KG).
- Tendenziell (Signifikanzniveau von 5% wurde nicht ganz erreicht) zeigten weniger Personen (54,5%) in der IG als in der KG (66%) Typ-2-Verhalten. Die Zeit, die durchschnittlich in Zuständen des sozialen Rückzugs, des Unbeteiligtseins oder

Stresses verbracht wurde, war in der IG (12,1 Minuten) hingegen signifikant geringer als in der KG (27,2 Minuten). Typ-2-Verhalten kam überwiegend bei Personen mit Demenz vor (in der IG waren 80,6% der Personen mit Typ-2-Verhalten demenzkrank, in der KG 87,1%). Unbeteiligtsein und negativer Stress (Distress: C, D) wurden bei 42,4% der IG und bei 55,7% der KG zu T2 beobachtet, die durchschnittliche Dauer in diesen Zuständen war in der IG mit 5,6 Minuten signifikant kürzer als in der KG mit 16,6 Minuten (KG).

- Ähnlich wie zu T1 war das häufigste Verhalten das Verhalten B (auf passive Weise einbezogen sein): 22% der gesamten Beobachtungszeit (max. 360 Minuten) in der IG und 15,2% der Beobachtungszeit in der KG wurden mit diesem Verhalten verbracht. Essen und Trinken war erneut das zweithäufigste Verhalten, gefolgt von verbalem oder nonverbalem Austausch (15,9% in der IG und 22,4% in der KG; Verdoppelung in IG von 8% zu T1 auf 15,9% zu T2), Selbstständige Fortbewegung rutschte in der Rangreihe um einen Platz nach hinten und die Beschäftigung mit Medien (Fernsehen, Lesen) wurde zu T2 abgelöst durch Schlafen im öffentlichen Raum. In der IG waren deutlich häufiger Aktivitäten, die mit sinnlicher Wahrnehmung verbunden waren, zu beobachten (6,7%).
- Weniger als 3% der Beobachtungszeit wurde in beiden Gruppen mit folgenden Tätigkeiten verbracht: G (Spiele), H (Handarbeiten/Basteln), L (Arbeit oder arbeitsähnliche Tätigkeiten), J (Sport/Gymnastik), I (intellektuelle) und R (religiöse Tätigkeiten) sowie O (Selbtpflege) und S (Tätigkeiten mit sexuellem Ausdruck).

6 Längsschnittlicher Vergleich zwischen ersten und zweiten Erhebungszeitpunkt

Wegen des Stichprobenverlusts, der in dieser Höhe nicht zu erwarten war, nimmt die Aussagekraft der ursprünglich geplanten längsschnittlichen Vorher-Nachher-Untersuchung mit Kontrollgruppe (siehe Tabelle 19) deutlich ab.

Der längsschnittliche Vergleich der IG vor und nach dem Umzug (siehe Tabelle 17 und 18) sowie querschnittliche Vergleiche zwischen IG und KG (siehe Tabellen 9, 12, 15 und 16) sind grundsätzlich weniger aussagekräftig als ein Längsschnittkontrollgruppendesign. Vor dem geschilderten Hintergrund des großen Stichprobenverlustes können daraus aber wichtige Hinweise gewonnen werden, welche Veränderungen durch das Konzept der Stationären Wohngemeinschaften angestoßen wurden.

Tab. 17: Längsschnittlicher Vergleich (T1-T2) Interventionsgruppe

Insgesamt, N (%)		T1 42 (100)	T2 42 (100)	p
Demenz	% Personen	75,6	70,7	n.s. ²
Demenzschwere	M (SD) (0-16 Punkte)	7,2 (4,8)	6,4 (5,1)	n.s. ¹
Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten nach Barthel-Index (mod.)	M (SD) (0-105 P.) Geringere Werte=stärker beeinträchtigt	33,0 (28,2)	29,9 (30,5)	n.s. ¹
Bettlägerigkeit	% Personen	28,6	33,3	n.s. ²
Gehfähigkeit	% Personen	47,6	31,0	* ²
Herausforderndes Verhalten nach CMAI (mod)	M (SD) (0-150 Punkte)	3,8 (7,2)	4,2 (8,7)	n.s. ¹
Antriebsstörung ausgeprägt	% Personen	17,1	17,1	n.s. ²
Besuche von außerhalb (mind. 1x wöchentlich)	% Personen	66,7	64,3	n.s. ²
Einbindung von Angehörigen	% Personen	78,6	97,6	** ²
Einbindung von Ehrenamtlichen	% Personen	66,7	50,0	n.s. ²
Kontaktaufnahme zu Mitbewohner/innen (nimmt häufig Kontakt auf)	% Personen	28,9	28,9	n.s. ²
Kontaktaufnahme zu Personal (nimmt häufig Kontakt auf)	% Personen	36,8	36,8	n.s. ²
Fehlen positiver Gefühle (Freude/Interesse in letzten 2 Wochen)	% Personen	7,1	14,3	n.s. ²
PVA-Aktivitätenscore (u.a. Veranstaltungen, körperliche, kognitive, biographieorientierte Aktivierung)	M (SD) (0-14 Punkte)	4,5 (3,8)	3,4 (3,4)	** ¹
Psychiatrische Behandlung	% Personen	0,0	11,1	n.s. ²
Anwesenheit im öffentlichen Bereich insgesamt gesamt	% Personen (im Verlauf des Beobachtungszeitraums von 6 Stunden)	71,4	71,4	n.s. ²
Durchschnittliche Anwesenheitszeit im öffentlichen Bereich in Stunden	M (SD) (0,1h – 6 h)	2,6 (2,1)	2,8 (2,2)	** ¹

¹=t-Test für abhängige Stichproben; ²=McNemar-Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant

Kommentar zur Tabelle 17: Diese Tabelle bezieht sich ausschließlich auf die Personen, die sowohl zu T1 als auch zu T2 in der IG waren (die zwischenzeitlich Verstorbenen sowie die neu aufgenommenen Bewohner und Bewohnerinnen der IG sind darin nicht eingeschlossen).

Folgende signifikante Veränderungen waren bei denselben Personen im Verlauf der vier bis fünf Monate festzustellen:

- Verringerung des Anteils von gefährigen Personen (von 47,6% auf 31,0%)
- Absinken des durchschnittlichen Aktivitätsniveaus (hängt mit der verminderten Gehfähigkeit zusammen)
- Erhöhung des Grades der Einbindung von Angehörigen
- Anstieg der durchschnittlichen Anwesenheitszeit pro Person (bezogen auf alle 42 Bewohner /innen) im öffentlichen Bereich von 2,6 auf 2,8 Stunden.

Tab. 18: Längsschnittlicher Vergleich (T1-T2) Interventionsgruppe – Verhaltenskategorie

Personen insgesamt, N (%)		T1 25 (100,0)	T2 25 (100,0)	P
Personen mit Typ-1-Verhalten (mod) für mindest. 5 Minuten (A,B,E,F,G,H,I,J,K,L,M,O,P,R,S,T,X)	M (SD); in Stunden (0,1-6 h)	3,2 (1,4)	3,1 (1,5)	** ¹
Personen mit Typ-2-Verhalten (mod) für mindest. 5 Minuten (C,D,U,W,Y)	% Personen	44,0	56,0	n.s. ²
	M (SD); in Minuten (1 – 360 Min.)	13,2 (26,4)	12,4 (18,3)	n.s. ¹
Personen im Distress (C+D) für mindest. 5 Minuten	% Personen	36,0	44,0	n.s. ²
	M (SD); in Minuten (1-360 Min.)	10,8 (22,2)	7,2 (15,8)	n.s. ¹

¹=t-Test für abhängige Stichproben; ²=McNemar-Test; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05=nicht signifikant

Kommentar zur Tabelle 18: Diese Tabelle bezieht sich ausschließlich auf die Personen, die sowohl zu T1 als auch zu T2 in der IG waren und die zudem mittels des DCM gemappt werden konnten (die zwischenzeitlich Verstorbenen sowie die neu aufgenommenen Bewohner und Bewohnerinnen der IG sind darin nicht eingeschlossen).

Die einzige signifikante aber vom Ausmaß her nur geringfügige Veränderung bei denselben Personen im Verlauf der vier bis fünf Monate war:

- Ein Absinken der durchschnittlichen Zeit, die mit Typ-1-Verhalten verbracht wurde (von 3,2 auf 3,1 Stunden).

Der Anteil von Personen in Stresszuständen ist hingegen leicht angestiegen. Die Zeit, die in solchen Zuständen verbracht wurde, war in den Stationären Wohngemeinschaften im Mittel geringer als vorher (7,2 Minuten gegenüber rund 11 Minuten). Beide Veränderungen wurden aufgrund der geringen Stichprobengröße in Verbindung mit der Varianz der Messwerte nicht signifikant.

Tab. 19: Längsschnittlicher Vergleich (T1-T2) der Interventionsgruppe (N=25) und Kontrollgruppe (N=47) – Anwesenheitszeiten und Wohlergehen

Merkmal		T1	T2	Mittlere Veränderung (T2-T1) M	P ¹
		M (SD)	M (SD)		
Durchschnittliche Anwesenheitszeit im öffentlichen Bereich in Minuten	IG	233,0 (94,6)	239,0 (89,3)	+6,0	n.s.
	KG	244,4 (96,6)	241,8 (104,4)	- 2,5	
Gesamtwohlergehen (WIB-Quotient)	IG	1,33	1,53	+ 0,2	--
	KG	1,30	1,23	- 0,07	
Dauer des Wohlbefindens (=positive WIB-Werte) in Minuten	IG	212,4 (81,6)	219,2 (87,5)	+6,8	n.s.
	KG	214,2 (88,5)	206,8 (96,9)	- 7,5	
Dauer großen Wohlbefindens (=WIB-Werte +3/+5) in Minuten	IG	50,6 (50,2)	55,0 (41,9)	+4,4	n.s.
	KG	65,2 (43,6)	71,9 (46,4)	+6,7	
Durchschnittliche Dauer des Typ-1-Verhalten mod. (A,B,E,F,G,H,I,J,K,L,M,O,P,R,S,T,X) in Minuten	IG	192,2 (83,7)	187,0 (88,7)	- 5,2	n.s.
	KG	193,0 (82,3)	183,2 (92,8)	- 9,8	
Durchschnittliche Dauer des Unwohlsein (=negative WIB-Werte) in Minuten	IG	17,0 (28,0)	19,4 (30,0)	+ 2,4	n.s.
	KG	28,9 (38,7)	33,0 (47,4)	+ 4,0	
Durchschnittliche Dauer des Typ-2-Verhalten mod. (C,D,U,W,Y) in Minuten	IG	13,2 (26,4)	12,4 (18,3)	- 0,8	n.s.
	KG	22,2 (35,1)	23,1 (37,2)	+ 0,9	
Durchschnittliche Dauer von Distress (C+D) in Minuten	IG	10,8 (22,2)	7,2 (15,8)	- 3,6	n.s.-
	KG	17,1 (29,7)	17,3 (31,5)	+ 0,2	

¹=t-Test über die Differenzwerte; ***=<0.001; **=<0.01; *=<0.05; n.s.>0.05

Kommentar zur Tabelle 19: Wie bereits erwähnt, führt der große Stichprobenverlust in der IG (aber auch in der KG gab es viele Bewohner/innen, die zum zweiten Erhebungszeitpunkt nicht beobachtet werden konnten) dazu, dass die Ergebnisse der längsschnittlichen Vorher-Nachher-Untersuchung mit Kontrollgruppenvergleich, die in der Tabelle 19 dargestellt sind, erheblich an

Aussagekraft verlieren. Die Interpretation kann also nur sehr vorläufig sein.

Beim Gruppen-WIB-Quotienten, der aus den DCM-Daten als zentrales Maß gebildet werden kann, zeigt sich nach dem Umzug in die Stationären Wohngemeinschaften eine deutlich positive Tendenz: In der IG steigt dieser Wert um 0,2 auf 1,53 an. Da es sich um Einzelwerte handelt, kann hier keine statistische Testung durchgeführt werden.

Verglichen mit der KG sind in der IG weitere folgende (positiven) Tendenzen erkennbar, die aber – mitbedingt durch die kleine Gruppengröße - keine statistische Signifikanz erreichen:

- Die durchschnittliche Anwesenheitszeit im öffentlichen Bereich (der mit dem DCM beobachteten Bewohner/innen) ist um 6 Minuten gestiegen, in der KG um 2,5 Minuten gefallen.
- Die durchschnittliche Dauer von Zuständen des Wohlbefindens ist um 6,8 Minuten gestiegen, in der KG um 7,5 Minuten gefallen.
- Auch Zustände großen Wohlbefindens halten mittlerweile länger an.
- Die durchschnittliche Dauer von Stresszuständen (Distress) ist um 3,6 Minuten gesunken.

Verringert hat sich hingegen – wie in der KG - die durchschnittliche Dauer des Typ1 -Verhaltens (-5,2 Minuten) – auch wenn es in Verbindung mit Wohlbefinden stand.

7 Weitere Auswertungen zum zweiten Erhebungszeitpunkt

7.1 Auswertung nach Wohnbereichen/ Wohnungen

Tab. 20: DCM-Gruppenauswertung über Wohnbereiche zu T2 – Interventionsgruppe und Kontrollgruppe – Wohlbefinden

	Gesamtwohl- ergehen (WIB-Quotient)	Großes Wohlbefinden (positive WIB-Werte +3/+5)		Unwohlsein (Negative WIB-Werte -1/-3/-5)		
		% Personen	M (SD) in Minuten	% Personen	M (SD) In Minuten	
Interventionseinrichtung						
Wohnung 2 (N=9)	1,36	88,9	24,3 (29,7)	33,3	6,1 (19,9)	
Wohnung 3 (N=11)	1,50	90,9	54,3 (53,0)	72,7	17,1 (24,4)	
Wohnung 4 (N=6)	1,09	100,0	50,0 (32,7)	66,7	36,4 (54,7)	
Wohnung 5 (N=11)	2,13	100,0	113,5 (75,9)	45,5	10,0 (13,8)	
Wohnung 6 (N=10)	1,79	100,0	62,7 (46,2)	70,0	12,7 (22,9)	
Wohnung 7 (N=9)	1,48	100,0	32,7 (36,0)	44,4	6,5 (11,4)	
Wohnung 8 (N=10)	1,13	90,0	27,7 (29,9)	80,0	14,2 (16,1)	
Kontrolleinrichtung						
1. Stock Ost (N=9)	1,40	88,9	43,6 (49,0)	66,7	12,2 (29,0)	
1. Stock West (N=10)	1,35	100,0	32,8 (46,8)	80,0	18,0 (31,6)	
2. Stock Ost (N=11)	1,46	100,0	57,7 (51,2)	81,8	23,2 (31,1)	
2. Stock West (N=14)	1,33	92,9	39,5 (44,1)	78,6	19,5 (45,1)	
3. Stock Ost (N=9)	1,71	88,9	52,9 (68,9)	77,8	10,6 (17,0)	
3. Stock West (N=8)	-0,01	75,0	12,7 (18,0)	100,0	50,3 (79,0)	

Kommentar zur Tabelle 20: Hier sind die durchschnittlichen DCM- Wohlbefindlichkeitswerte (mögliche Spannbereite: -5 bis +5) zu T2 getrennt nach den einzelnen Wohnungen (IG) bzw. Wohnbereichen (KG) dargestellt. Die beiden rechten Spalten geben jeweils den Anteil von Personen pro Wohnung/Wohnbereich wieder, die während der Beobachtungszeit für wenigstens 5 Minuten großes Wohlbefinden bzw. Unwohlsein äußerten, und die durchschnittliche Dauer der Befindlichkeiten in Minuten.

- In den Wohnungen der IG reicht der durchschnittliche WIB-Quotient als Maß für das Gesamtwohlergehen von 1,09 bis 2,13 (sehr guter durchschnittlicher Wert in der Wohnung 5). Auch die durchschnittliche Dauer positiver und negativer Befindlichkeit schwankte zwischen den Wohnungen erheblich.
- In der KG liegen die Werte durchschnittlich etwas niedriger (in einem WB wird sogar ein negativer Wert erreicht); höchster Wert in der KG ist hier 1,71 (3.Stock Ost).

Tab. 21: DCM-Gruppenauswertung über Wohnbereiche zu T2 – Interventionsgruppe und Kontrollgruppe – Aktivitäten und beobachtetes Verhalten

	Personen mit Typ 1-Verhalten	Personen mit Typ 2 Verhalten (mod) (C, D, U, W, Y)		Personen mit Distress (C und D)	
	M (SD) in Stunden	% Personen	M (SD) in Minuten	% Personen	M (SD) In Minuten
Interventionseinrichtung					
Wohnung 2 (N=9)	2,7	44,4	6,4 (19,8)	33,3	2,2
Wohnung 3 (N=11)	2,9	63,6	12,9 (20,5)	63,6	14,1
Wohnung 4 (N=6)	4,0	66,7	21,4 (35,9)	50,0	5,0
Wohnung 5 (N=11)	4,0	36,4	7,7 (13,0)	36,4	2,3
Wohnung 6 (N=10)	3,0	60,0	11,5 (22,3)	50,0	7,5
Wohnung 7 (N=9)	2,4	33,3	2,3 (5,6)	22,2	2,8
Wohnung 8 (N=10)	3,0	80,0	10,8 (13,5)	50,0	4,5
Kontrolleinrichtung					
1. Stock Ost (N=9)	3,6	44,4	7,2 (19,2)	44,4	5,0
1. Stock West (N=10)	2,7	70,0	10,0 (19,5)	60,0	12,0
2. Stock Ost (N=11)	3,5	72,7	15,3 (22,0)	63,6	20,9
2. Stock West (N=14)	2,2	57,1	16,0 (41,7)	42,9	17,5
3. Stock Ost (N=9)	3,4	77,8	8,8 (14,5)	66,7	13,3
3. Stock West (N=8)	2,7	75,0	41,0 (66,6)	62,5	31,3

Kommentar Tabelle 21: Hier sind Häufigkeit und Dauer der DCM- Verhaltenskategorien zu T2 getrennt nach den einzelnen Wohnungen (IG) bzw. Wohnbereichen (KG) dargestellt.

- Typ-1-Verhalten wurde von allen beobachteten Bewohnern und Bewohnerinnen gezeigt. Die durchschnittliche Dauer war in den Wohnungen 4 und 5 der IG mit jeweils 4 Stunden am höchsten. Die niedrigste durchschnittliche Dauer wurde mit 2,2 Stunden für den 3. Stock West (KG) und 2,4 Stunden für die Wohnung 7 (IG) ermittelt.
- Der Anteil von Personen mit Typ-2-Verhalten schwankte sehr stark innerhalb von IG (33, 3% Wohnung 7 bis 80% Wohnung 8) und KG (44,4% 1. Stock Ost bis 77,8% 3. Stock Ost). Die durchschnittliche Dauer war in der Wohnung 7 mit 2 Minuten am kürzesten, in der Wohnung 4 mit 21 Minuten (IG) und im Wohnbereich 3. Stock West mit 41 Minuten (KG) am längsten.
- Der Anteil von Personen mit Distress schwankte zwar nicht so stark aber ebenfalls nicht unerheblich innerhalb der Gruppen (22,2% Wohnung 7 bis 63,6% Wohnung 3, IG) und (44,4% 1. Stock Ost bis 66,7% 3. Stock Ost).

- Die durchschnittliche Dauer pro Person in Zuständen von Distress, d.h. negativem Stress, war auch verschieden innerhalb von IG (2,2 Minuten in Wohnung 2 bis 14 Minuten in Wohnung 3) und KG (5 Minuten im 1. Stock Ost bis 31,3 Minuten im 3. Stock West), insgesamt im Mittel aber deutlich höher in den Wohnbereichen der KG (siehe auch Tabelle 15).

7.2 Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern

Das Dementia Care Mapping ermöglicht neben der Beurteilung des Wohlbefindens und der Verhaltenskategorien auch die standardisierte Kodierung der direkten Pflegepraxis. In der vorliegenden Studie wurden in diesem Zusammenhang zum zweiten Erhebungszeitpunkt sowohl sogenannte personale Detraktionen als auch positive Ereignisse erfasst. Als personale Detraktionen werden von den Autoren des DCM –Manuals bestimmte problematische Botschaften bzw. Verhaltensweisen der Betreuungspersonen gegenüber den Bewohnern und Bewohnerinnen bezeichnet (Bradford Dementia Group 1997). Hinsichtlich dieser Beobachtungen erheben wir keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern geben lediglich Einzelwahrnehmungen der Beobachterinnen wieder.

Bei den personalen Detraktionen zeigte sich, dass diese bei bestimmten Bewohnern und Bewohnerinnen mehrmals am Tage zu beobachten waren. Wenn Bewohner und Bewohnerinnen geduzt, jedoch im Kontakt respektvoll behandelt wurden, wurde diese Pflegepraxis nicht als personale Detraktion gewertet.

In der Interventionseinrichtung fielen personale Detraktionen seitens des Betreuungspersonals nur selten auf, in der Kontrolleinrichtung waren sie hingegen häufiger festzustellen. Folgende Detraktionen wurden in der Interventionseinrichtung vereinzelt registriert: Ignorieren, Zum Objekt machen, Entmächtigen und Zwingen. In der Kontrolleinrichtung waren mehr Typen von Detraktionen häufiger zu beobachten (Reihenfolge der Häufigkeit des Auftretens): Zum Objekt machen, Ignorieren, Entmächtigen, Infantilisieren, Invalidieren, Überholen und Spotten.

In der Interventionseinrichtung fanden sich häufiger auch „positive Ereignisse“ wie Erleichtern (Essen und Trinken reichen ohne Stress), Zusammenarbeiten (Brezel schmieren, Blumen eintopfen, Putzen und Aufräumen mit Bewohnern und Bewohnerinnen), Timalation (Bewohnern ermöglichen auf den Balkon zu sitzen mit Ausblick ins Grüne und sich darüber unterhalten), Verhandeln (Klären, wann Zimmer geputzt wird). Die positiven Ereignisse verteilten sich auf alle Wohnungen.

In der Kontrolleinrichtung waren „positive Ereignisse“ insgesamt seltener als in der Interventionseinrichtung zu beobachten, auf einzelnen Wohnbereichen kamen diese allerdings auch vermehrt vor, wie z.B. Validation. In fast allen Wohnbereichen wurden Essen und

Trinken ohne Stress gereicht. Es zeigte sich auch, dass die Gruppenangebote und die Arbeit der Freiwilligen mit positiven Ereignissen einhergingen.

8 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Ziel der Untersuchung war es, festzustellen, ob und welche Veränderungen durch das Konzept der Stationären Wohngemeinschaften bei den Bewohnern und Bewohnerinnen der Beispieleinrichtung HaK erreicht wurden.

Erwartet wurden insbesondere folgende Auswirkungen:

- Längere Aufenthaltszeiten im öffentlichen Bereich
- Größeres Wohlbefinden
- Weniger Unwohlsein und emotionale Stresszustände

Darüber hinaus sollten Veränderungen in folgenden Merkmalsbereichen untersucht werden:

- Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten, Bettlägerigkeit/ Mobilität
- Demenz/kognitive Beeinträchtigung
- Herausforderndes Verhalten
- Soziale Kontakte
- Aktivitäten (Spiele, Beschäftigung mit Medien, Kommunikation)

Als Kontrolleinrichtung wurde eine Pflegeeinrichtung mit traditionellem Versorgungskonzept desselben Trägers herangezogen („ABH“). In der Interventionseinrichtung „HaK“ (IG) konnten 60 Personen in die Stichtagserhebung T1 (November 2007) einbezogen werden, in der Kontrolleinrichtung 98 Personen. Im Verlauf des Untersuchungsintervalls von 4 bis 5 Monaten, in dem der Umzug in die Stationären Wohngemeinschaften stattfand, mußten in der IG erhebliche Verluste durch Tod verzeichnet werden. In der KG verstarben ebenfalls Bewohner und Bewohnerinnen, deren exakte Zahl konnte aber aufgrund fehlender Informationen (u.a. kein PVA zu T2) nicht exakt bestimmt werden.

Die zentralen Ergebnisvariablen (Aufenthaltszeiten im öffentlichen Bereich, Wohlbefinden, emotionale Stressreaktionen) wurden mittels des Dementia Care Mappings (DCM) erhoben.

Dieses Verfahren konnte aufgrund der geschilderten Verluste sowie aufgrund der Tatsache, dass sich ein Teil der Bewohner und Bewohnerinnen nie in den öffentlichen Bereichen aufhielt, nur bei einem unerwartet kleinen Teil der Bewohnerschaft *zu beiden Zeitpunkten* (T1 + T2)

gleichermaßen durchgeführt werden:

- Interventionsgruppe (HaK): DCM bei 25 Personen (von ursprünglich 40 Personen zu T1; zu T2 konnten mit den Neuaufnahmen insgesamt 66 Personen gemappt werden).
- Kontrollgruppe (ABH): DCM bei 47 Personen (von ursprünglich 59 Personen zu T1; zu T2 konnten mit den Neuaufnahmen insgesamt 61 Personen gemappt werden).

Personen, die deswegen nicht gemappt werden konnten, weil sie sich nicht in den öffentlichen Bereichen aufhielten, waren zu T1 und zu T2 in beiden Gruppen überwiegend schwer pflegebedürftige Demenzkranke, die im Bett lagen. Aber auch die gehfähigen nicht demenzkranken Personen konnten in vielen Fällen nicht beobachtet werden, weil sie sich nicht in den öffentlichen Wohnbereichen aufhielten: zu T2 blieben 25% der nicht Demenzkranken in der IG und rund 40% der nicht Demenzkranken in der KG den öffentlichen Bereichen fern.

Veränderungen im Hinblick auf Aufenthaltszeiten im öffentlichen Bereich, Wohlbefinden und emotionale Stresszustände

Grundsätzlich kann die Frage, ob und welche Veränderungen durch eine bestimmte Maßnahme (im vorliegenden Fall das Konzept der Stationären Wohngemeinschaften) erreicht wurden, durch eine längsschnittliche Vorher-Nachher-Untersuchung mit Kontrollgruppe mit großer Sicherheit beantwortet werden (siehe Tabelle 19). Da deren Aussagekraft in der aktuellen Studie durch den unerwartet hohen Stichprobenverlust im Verlauf des Untersuchungszeitraums, insbesondere in der IG, sehr abgeschwächt wurde, werden die Veränderungen aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. So werden auch längsschnittliche Vergleiche der IG zwischen T1 und T2 (Tabelle 9 und Tabelle 12) sowie querschnittliche Vergleiche zwischen IG und KG zu T2 berücksichtigt (Tabellen 15, 16, 20, 21).

Insgesamt ist nach diesen Vergleichen für die Bewohner und Bewohnerinnen der Stationären Wohngemeinschaften festzustellen, dass durchschnittlich

- die Aufenthaltszeiten im öffentlichen Bereich sich etwas erhöht haben
- das Wohlbefinden leicht angestiegen ist
- Zustände großen Wohlbefindens länger anhalten
- Unwohlsein (negative Befindlichkeit) und Stresszustände (Distress) kürzer andauern (bereits zu T1, vor dem Umzug, waren in der IG weniger Personen von negativer Befindlichkeit und Stress betroffen, die zudem kürzer andauerten).

Das heißt, die zentralen Hypothesen zu den Auswirkungen der Stationären Wohngemeinschaften konnten bestätigt werden, allerdings waren die Veränderungen, gemessen als Durchschnittswerte über alle Personen und Wohnungen nicht sehr ausgeprägt.

Abgesehen von den Auswirkungen der beträchtlichen Stichprobenschumpfung dürften die relativ geringen Veränderungen unter anderem damit zusammenhängen, dass es zwischen den einzelnen Wohngemeinschaften (siehe Tabellen 20 und 21) erhebliche Schwankungen in den DCM-Ergebnissen gab, die von sehr guten Werten (z.B. WIB-Quotient = 2,13) bis zu Werten reichten, die auch im Vergleich zur KG eher unterdurchschnittlich waren (z.B. WIB-Quotient = 1,13). Das heißt, dass das Konzept der Stationären Wohngemeinschaften, das zum Zeitpunkt der Untersuchung erst seit wenigen Monaten eingeführt war, vermutlich noch nicht in allen Wohnungen gleichermaßen umgesetzt werden konnte. Hinzu kommt, dass die einzelnen Bewohner und Bewohnerinnen wahrscheinlich in unterschiedlichem Maße von der Wohngemeinschaft profitieren und beträchtliche Veränderungen im Einzelfall von den Gruppenmittelwerten überdeckt wurden. Um dies zu klären, müssten Einzelfallanalysen erfolgen, die im Rahmen dieser Studie aus Kapazitätsgründen bislang nicht durchgeführt werden konnten. Eine weitere Einschränkung liegt sicherlich darin, dass die DCM-Beobachtungen pro Wohnung nur an einem Tag stattfanden, was ebenfalls zu den Schwankungen beigetragen haben dürfte. Mehrere Beobachtungstage pro Wohnung würden sicherlich homogenere und stabilere Ergebnisse über die Effekte der Stationären Wohngemeinschaften liefern.

Veränderungen im Hinblick auf Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten, Bettlägerigkeit/ Mobilität, Demenz/kognitive Beeinträchtigung, herausforderndes Verhalten, soziale Kontakte, Aktivitäten (Spiele, Beschäftigung mit Medien, Kommunikation)

Wie in Tabelle 17 dargestellt, verschlechterten sich die Personen der IG geringfügig und statistisch nicht signifikant über die Zeit im Hinblick auf Pflegebedürftigkeit (Barthel-Index), Demenz und herausforderndes Verhalten. Hinsichtlich der Gehfähigkeit waren die Verschlechterungen signifikant, auch im Hinblick auf das nachlassende Aktivitätsniveau, das vermutlich in Zusammenhang mit der verminderten Gehfähigkeit steht. Die Einbindung von Angehörigen in die Pflege und Betreuung war hingegen angestiegen, während die Einbindung von Ehrenamtlichen zurückgegangen war (allerdings nicht signifikant).

Die krankheitsbezogenen Verschlechterungen waren gemäß unserer Erwartung und bestätigen

erneut, dass der demenzielle Prozess und verbunden damit die funktionalen Verschlechterungen durch nicht medikamentöse Maßnahmen kaum beeinflusst werden können.

Sowohl zu T1 als auch zu T2 verbrachten die Bewohner und Bewohnerinnen in IG und KG die meiste Zeit mit passivem Zuschauen (DCM-Verhaltenskategorie B), gefolgt von Essen und Trinken. Weniger als 3% der beobachteten Zeitabschnitte wurden mit spielerischen, musischen, arbeitsähnlichen, sportlichen oder geistig-religiösen Tätigkeiten verbracht. Eine Einbindung von Bewohnern und Bewohnerinnen in die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten in den Wohnungen fand nur vereinzelt statt. Erschwert wird eine solche – in einigen Fällen sehr wünschenswerte Einbindung /Beteiligung - sicherlich durch a) den oft großen Zeitdruck, unter dem die Alltagsbegleiterinnen ihre Arbeit verrichten und b) die fortgeschrittene Demenz und - damit verbunden - den reduzierten Antrieb vieler Bewohner und Bewohnerinnen.

Potenziale der Weiterentwicklung in den Stationären Wohngemeinschaften und der stationären Pflege

Den Ergebnissen gemäß, die durch unsere Wahrnehmung der Betreuungssituationen vor Ort gestützt und ergänzt werden, liegen die Potenziale zur Weiterentwicklung der Stationären Wohngemeinschaften sowie der traditionellen stationären Pflegeeinrichtung insbesondere in der Qualifizierung der Betreuungspersonen im Hinblick auf Umgang und Kommunikation mit der Bewohnerschaft. Wenn eine Optimierung der Lebensqualität der Bewohner und Bewohnerinnen gewünscht wird, könnte sie erreicht werden durch:

- Die Erhöhung des Niveaus positiver kompetenzfördernder Aktivitäten (eventuell auch durch Einbindung von Freiwilligen, Ergo- und Physiotherapeutinnen und –therapeuten). Die Alltagsbegleiterinnen können im Rahmen des aktuellen Besetzungsverhältnisses nicht viel mehr leisten, vor allem dann nicht, wenn krankheits- oder urlaubsbedingte Ausfälle kompensiert werden müssen.
- Die weitere Erhöhung von Interventionen seitens der Betreuungspersonen bei Krisen und Stresszuständen von Demenzkranken, z.B. in Form fürsorglicher Aufmerksamkeit und Zugewandtheit. Vermehrte Interventionen dieser Art sind auch im Kontrollheim von Vorteil, in dem mehr Personen längere Zeit in diesen Zuständen beobachtet wurden. Wie die Auswertungen zeigten, kam das im DCM beschriebene Typ 2- Verhalten, vor allem der Ausdruck von Vernachlässigung (z.B. lautes Rufen nach Hilfe, auf das nicht reagiert wird) und länger dauerndem Stress, fast ausschließlich bei Menschen mit Demenz vor.

Anders als kognitiv unbeeinträchtigte Menschen sind Demenzkranke zu Selbstregulation, Kompensation und Stressbewältigung häufig nicht mehr in der Lage. Sie können z.B. Zustände der mangelnden Stimulation (einschließlich Langeweile) oder mangelnde Versorgung oft genauso wenig selbst kompensieren und bewältigen wie übermäßige Stimulation, z.B. indem sie eine Situation verlassen oder mit anderen Menschen Kontakt aufnehmen. Aufmerksamkeit und regelmäßige Zuwendung seitens der Betreuungspersonen, die oft nicht viel Zeit in Anspruch nehmen muss, ist deshalb für das Wohlbefinden der emotional besonders vulnerablen Menschen mit Demenz unerlässlich.

Abschließendes Fazit

Obwohl durch den Stichprobenverlust die Aussagekraft eingeschränkt wurde, konnte die Studie insgesamt die vermuteten positiven Effekte des neu eingeführten Konzeptes der Stationären Wohngemeinschaften bestätigen. Die ohnehin gute Betreuungsqualität konnte dadurch erhöht werden.

Weitere Auswertungen der DCM- Daten auf Einzelfall- oder Extremgruppenebene könnten zusätzlichen Aufschluss über die Wirkungen und über Ansatzpunkte zur Optimierung des Konzeptes bringen.

9 Literatur

Bradford Dementia Group (1997). Arbeitsbuch - Demenzpflege evaluieren. Die DCM-Methode, siebte Auflage. Manual in der Übersetzung von Christian Müller-Hergl, IN VIA (Eigendruck).

Fossey, J., Lee, L., Ballard, C. (2002). Dementia Care Mapping as a research tool for measuring quality of life in care settings: psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17: 1064 - 1070.

Köhler, L., Weyerer, S. & Schäufele, M. (2007). Proxy screening tools improve the recognition of dementia in old-age homes: results of a validation study. *Age and ageing*, in press.

Weyerer, S., Schäufele, M., Hendlmeier, I., Kofahl, C. & Sattel, H. (2006). Demenzkranke Menschen in Pflegeeinrichtungen. Besondere und traditionelle Versorgung im Vergleich. Stuttgart: Kohlhammer.

10 Anhang A1: Verzeichnis der Abkürzungen

10.1 Das Dementia-Care Mapping (DCM): Die Kodes der Verhaltenskategorien

<u>Kode</u>	<u>Stichwort</u>	<u>Allgemeine Beschreibung der Kategorie</u>
A	Articulation	Mit anderen interagieren – verbal oder non-verbal (ohne offensichtliche andere Aktivität)
B	Borderline	Sozial miteinbezogen sein, aber auf passive Weise
C	Cool / Kalt	Sozial nicht miteinbezogen sein, in sich gekehrt
D	Distress	Stress ohne Begleitung
E	Expression/Selbsta Ausdruck	Mit einer kreativen Tätigkeit beschäftigt sein
F	Food/Essen	Essen und Trinken
G	Games/Spiele	An einem Spiel teilnehmen
H	Handicraft/Werken	An einer handwerklichen Tätigkeit teilnehmen
I	Intellectual	Aktivität, die sich auf intellektuelle Fähigkeiten konzentriert
J	Joints/Gelenk	An einer sportlichen oder gymnastischen Übung teilnehmen
K	Kum & Go/Kommen & Gehen	Unabhängiges Gehen, Stehen und Fortbewegen
L	Labour/Arbeit	Arbeit oder Pseudo-Arbeit
M	Media/Medien	Sich mit Medien beschäftigen
N	Nod, Land of/Schläfchen	Schlafen oder Dösen
O	Own Care/Selbstpflege	Sich unabhängig selber pflegen
P	Physical Care/Körperpflege	Praktische, physische oder personale Pflege erfahren

R	Religion	An einer religiösen Aktivität teilnehmen
S	Sex	Tätigkeit mit explizit sexuellen Selbstaussdruck
T	Timalation/Basale Stimulation	Beschäftigung mit sinnlicher Wahrnehmung
U	Unresponded to/ohne Antwort	Kommunizieren ohne Antwort
W	Withstanding/Aushalten	Repetitive Selbststimulation
X	X-cretion/Ausscheidung	
Y	Yourself/Halluzination	Mit sich selber oder einer imaginierten Person sprechen
Z	Zero Option/Nulloption	Verhalten, das in keine der Kategorien passt

10.2 Weitere Abkürzungen

M	Mittelwert (<i>arithmetisches Mittel</i>)
N	Anzahl der erhobenen Personen/Einrichtungen (Abk. von engl. number)
n.s.	nicht <i>signifikant</i> ($p \geq 0.05$ bzw. 5%)
SD	<i>Standardabweichung</i> (Abk. von engl. standard deviation)
p	Maß für die Irrtumswahrscheinlichkeit
T1	erster Erhebungszeitpunkt
T2	zweiter Erhebungszeitpunkt

11 Anhang A2: Glossar der statistischen und wissenschaftlichen Fachbegriffe

Arithmetisches Mittel (M): Das arithmetische Mittel ist gleichzusetzen mit dem alltagssprachlichen Begriff „Durchschnitt“ oder „Mittelwert“. Es wird üblicherweise mit dem Buchstaben M abgekürzt.

Assessment: Als Assessment (engl. Feststellung, Einschätzung) bezeichnet man im wissenschaftlichen Kontext ein Erhebungsverfahren oder Erhebungsinstrument zur Gewinnung von Daten bzw. auch den Erhebungsvorgang selbst.

Chi-Quadrat (X^2)-Test: → statistische Prüfverfahren

Längsschnitt, Längsschnittsuntersuchung: Bei einer Längsschnittuntersuchung werden eine oder mehrere Stichproben (Personengruppen) zu verschiedenen Zeitpunkten erhoben, um Entwicklungen eines oder mehrerer Merkmale über die Zeit zu untersuchen. Der Vorteil gegenüber einer reinen → Querschnittsuntersuchung besteht darin, dass auch über ursächliche Zusammenhänge Aussagen gemacht werden können.

Mann-Whitney-U-Test: → statistisches Prüfverfahren

Mittelwert (M): → siehe arithmetisches Mittel

p: p ist ein Maß für die Irrtumswahrscheinlichkeit und gibt an, mit welcher Wahrscheinlichkeit man sich irren würde, wenn man eine zu überprüfende Hypothese (z.B. zwei Personengruppen unterscheiden sich bezüglich ihres Alters voneinander) aufgrund der erhobenen Daten für richtig hält. Man wird einer Hypothese umso mehr trauen, je kleiner die ermittelte Irrtumswahrscheinlichkeit ist (siehe → Signifikanz).

Querschnitt, Querschnittsuntersuchung: Bei einer Querschnittsuntersuchung werden zu einem Zeitpunkt Stichproben (Personengruppen) aus z.B. verschiedenen Generationen (d.h. Personen mit unterschiedlichem Alter) oder – wie in dieser Untersuchung - Demenzkranke in verschiedenen Versorgungsformen erhoben, um Unterschiede zwischen den Gruppen auf das Merkmal „Alter“ bzw. „Versorgungsform“ zurückführen zu können. Hierbei sind jedoch keine Aussagen über ursächliche Zusammenhänge möglich.

Reliabilität: Reliabilität ist die Bezeichnung für die Zuverlässigkeit eines Meßverfahrens, eines Tests oder eines Fragebogens. Ein Verfahren gilt als reliabel, wenn es zu unterschiedlichen Messzeitpunkten (Retest-Reliabilität) und/oder in unterschiedlichen Settings und/oder bei unterschiedlichen Anwendern (Interrater-Reliabilität) die (annähernd) gleichen Ergebnisse produziert.

Score: Summenwert einer Skala oder eines Tests

Signifikanz, signifikant: Statistische Analysen beschäftigen sich im Wesentlichen mit der Messung von Unterschieden (z.B. zwischen zwei Personengruppen hinsichtlich eines Merkmals oder zwischen zwei Zeitpunkten bei einer Personengruppe hinsichtlich der Veränderung eines Merkmals über die Zeit). Um herauszufinden, ob einmal gefundene Unterschiede „echt“ oder „zufällig“ sind, wird ein → statistisches Prüfverfahren (Signifikanztest) durchgeführt. Liegt die ermittelte Irrtumswahrscheinlichkeit (siehe → p) für die Unterschiedshypothese unter dem zuvor festgelegten Signifikanzniveau α (= „kritische“ Irrtumswahrscheinlichkeit; üblicherweise 5% ($p=0.05$) oder 1% ($p=0.01$)), dann gilt die Hypothese als bestätigt und man spricht von einem signifikanten Unterschied. Das bedeutet, dass das Ergebnis (zumindest in der vorliegenden Untersuchung im Rahmen der vorgefundenen Bedingungen) nicht mit dem Zufall erklärt werden kann.

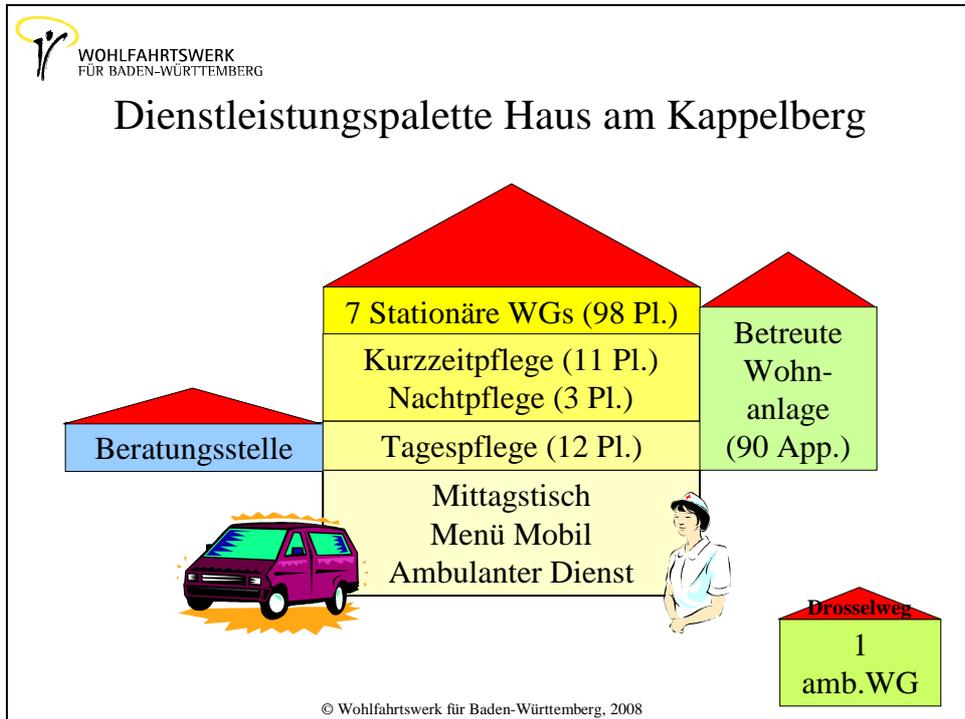
Standardabweichung (SD): Die Standardabweichung (Abk. von engl. standard deviation = SD), auch Streuung genannt, ist die mittlere Abweichung der Werte einer Gruppe (Stichprobe) in einem Merkmal von seinem → arithmetisches Mittel. Die Standardabweichung ermöglicht eine Einschätzung der Verteilung eines Merkmals. Bei einer Normalverteilung ist die Standardabweichung so definiert, dass sich 68% aller Fälle im Bereich +/- einer SD befinden, und dass sich 95% aller Fälle im Bereich von +/- 2 SD befinden. Je höher also die SD, desto heterogener (uneinheitlicher) ist die Stichprobe bezüglich des betreffenden Merkmals.

Statistische Prüfverfahren: Statistische Prüfverfahren oder Tests dienen dazu, herauszufinden, ob Unterschiede zwischen Gruppen und/oder Zeitpunkten → signifikant sind oder nicht. Je nach Art der zu untersuchenden Merkmale werden verschiedene statistische Prüfverfahren eingesetzt. Kontinuierliche Merkmale (z.B. Alter, Größe, Summenwerte einer Skala) werden mit dem *t-Test* (zwei Gruppen) oder der *Varianzanalyse* (drei oder mehr Gruppen), kategoriale (gestufte) Merkmale (z.B. Geschlecht, Familienstand) mit dem *Chi-Quadrat- (X^2) -Test* überprüft. Soll der Einfluss eines Merkmals (z.B. Versorgungsform), bereinigt um den Einfluss anderer Merkmale (z.B. Geschlecht, Alter), überprüft werden, wird die *multiple logistische Regression* (für kategoriale Merkmale) oder die *Kovarianzanalyse* (für kontinuierliche Merkmale) eingesetzt.

t-Test: → statistische Prüfverfahren

Validität: Die Validität bezeichnet die Gültigkeit eines Messverfahrens, eines Tests oder eines Fragebogens. Ein Verfahren gilt als valide, wenn es misst, was es zu messen vorgibt. Geprüft wird die Validität z.B. an einem Außenkriterium (kriterienbezogene Validität).

12 Anhang A3: Strukturdaten der beteiligten Einrichtungen



Grundriss des Pflegeheim-Interimsgebäudes in der Thomas-Mann-Straße



© Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, 2008

Aufenthaltsbereich im Pflegeheim-Interimsgebäude in der Thomas Mann-Straße



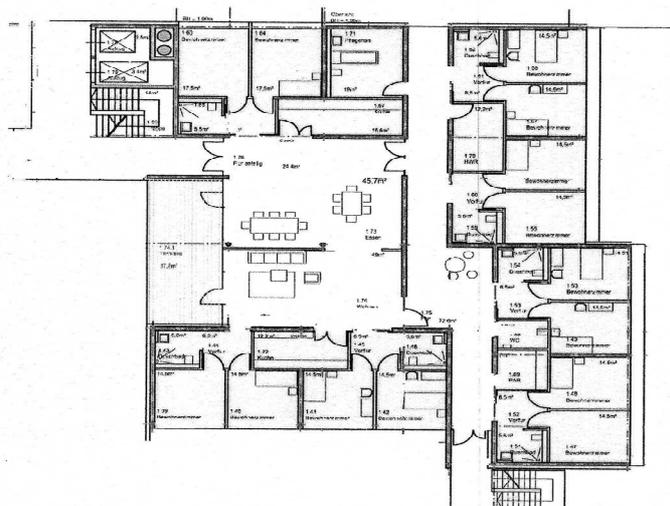
© Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, 2008

Außenansicht Neubau Stationäre Wohngemeinschaften Haus am Kappelberg, Fellbach



© Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, 2008

Wohnungsgrundriss einer stationären Wohngemeinschaft im Haus am Kappelberg



Wohnzimmer in einer der Wohnungen im Neubau Haus am Kappelberg



© Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, 2008

Pflegesätze und Personalschlüssel der stationären Pflege Haus am Kappelberg gemäß Schiedsspruch vom 12.11.2003^{1,2}

	Pflegestufe			
	keine	I	II	III
Pflegeentgelt/Tag	36,84 €	49,75 €	64,87 €	83,69 €
Personalschlüssel				
Pflege & Betreuung		1:3,15	1:2,25	1:1,66
U & V/Tag	21,97 €	21,97 €	21,97 €	21,97 €

¹ Der Schiedsspruch wird beklagt; es erfolgten seitdem keine Pflegesatzverhandlungen. Der Pflegesatz für das Wohnen im Interimsgebäude und im Neubau war daher identisch.

² Die Werte gelten gleichermaßen für das Wohnen im Interimsgebäude in der Thomas Mann-Straße und im Neubau in der Stettener Straße

© Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, 2008

Nach der Mahlzeit im Esszimmer einer der Wohnungen im Neubau Haus am Kappelberg



© Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, 2008

Mahlzeitenorganisation in den Stationären Wohngemeinschaften HaK

- Alle Mahlzeiten werden in der Küche der jeweiligen Wohngemeinschaft zubereitet.
- Alltagsbegleiter/in verantwortlich für die Organisation der Essenszubereitung
- Keine Anlieferung von Mahlzeiten
- Kein cook and chill

© Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, 2008



WOHLFAHRTSWERK
FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG

Außenansicht Altenburgheim S-Bad Cannstatt

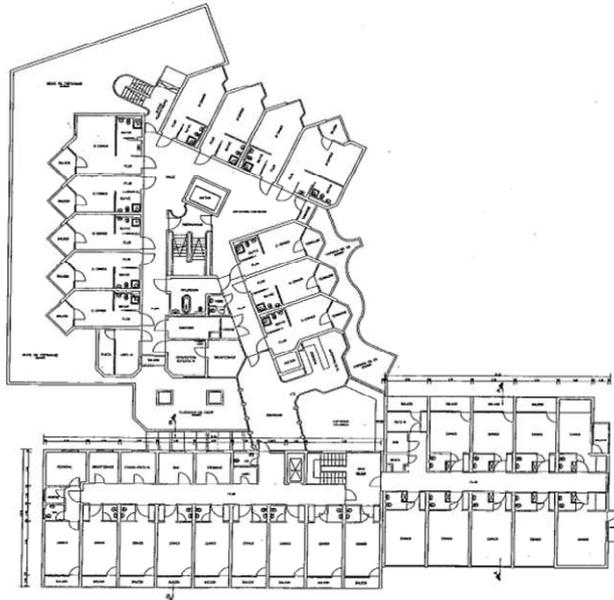


© Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, 2008



WOHLFAHRTSWERK
FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG

Grundriss Altenburgheim



© Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, 2008

Pflegesätze und Personalschlüssel der stationären Pflege Altenburgheim Gültig seit 01.08.2003¹

	Pflegestufe			
	keine	I	II	III
Pflegeentgelt/Tag	32,67 €	45,42 €	56,22 €	71,72 €
Personalschlüssel Pflege & Betreuung	nicht vereinbart			
U & V/Tag	21,33 €	21,33 €	21,33 €	21,33 €

¹ Es erfolgten seitdem keine Pflegesatzverhandlungen

© Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, 2008

Aufenthaltsbereich im Altenburgheim (Ostflügel)



© Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, 2008

Aufenthaltsbereich im Altenburgheim (Westflügel)



© Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg, 2008

Aufenthaltsbereich im Altenburgheim (Westflügel)



© Wohlfahrtswerk für Baden-