

Modellprojekt „Alt sein – und nicht allein“

von SALUS e.V. und der Landdienste GmbH, Dötlingen

gefördert durch die Spitzenverbände der Pflegekassen
im Rahmen des

Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI



Abschlussbericht

Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
in Oldenburg, Wildeshausen sowie Delmenhorst/Ganderkesee

Projektzeitraum: 12/2003 bis 11/2007



Ambulante Pflege
Landdienste



SALUS e.V.

Pflege Consult

Dr. Jörg Hallensleben

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1 Projektstruktur – Allgemeine Angaben	5
2 Projektziele	6
3 Implementation der Wohngemeinschaften	7
3.1 Die Wohngemeinschaften	7
3.1.1 Bewohner	7
3.1.2 Trägerstruktur	7
3.2 Schwierigkeiten in der Implementationsphase	8
4 Qualität	10
4.1 Dementia Care Mapping (DCM)	10
4.1.1 Methodik / Instrument	10
4.1.2 Datenerhebung und Auswertung	11
4.1.3 Ergebnisse: Veränderungen und Verläufe des Wohlbefindens (WIB)	11
4.2 NOSGER-Assessments	13
4.2.1 Methodik / Instrument	13
4.2.2 Datenerhebung und Auswertung	13
4.2.3 Ergebnisse	14
4.3 Kundenzufriedenheit (Angehörige)	18
4.3.1 Methodik	18
4.3.2 Ergebnisse	19
4.4 Expertengespräche	21
4.4.1 Methodik	21
4.4.2 Ergebnisse	21
5 Personal	22
5.1 Personalausstattung	22
5.1.1 Formalqualifikation	23
5.2 Wie zufrieden sind die Mitarbeiter? (Mitarbeiterbefragungen)	24
5.2.1 Methodik / Instrument	24
5.2.2 Datenerhebung und Auswertung	24
5.2.3 Ergebnisse	24
6 Freiwilliges Engagement durch Angehörige und Ehrenamtliche	28
6.1 Angehörige.....	28
6.2 Ehrenamtliche	28
7 Ökonomische Aspekte	30
7.1 Preise.....	30
7.2 Rechnet sich die WG für einen ambulanten Pflegedienst?	31
7.2.1 Musterkalkulation	31
7.2.2 Leerstände	31
Literatur	32
Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen	33

Vorwort

Den enormen Belastungen der Pflege eines demenzkranken Angehörigen sind auf Dauer nur relativ wenige Angehörige gewachsen. Also führt der Weg demenzkranker Menschen zumeist ins Pflegeheim. Allerdings gilt die Versorgung dieser großen Personengruppe in vielen herkömmlichen Pflegeheimen als verbesserungswürdig.

Die *Landdienste GmbH*, ein in Dötlingen / im nordwestlichen Niedersachsen ansässiger ambulanter Pflegedienst, hatte deshalb 2002 die Idee zur Gründung ambulant betreuter Wohngemeinschaften.

In einer solchen Wohngemeinschaft lebt eine kleine Gruppe pflegebedürftiger bzw. hilfebedürftiger älterer Menschen als Mieter in einer „normalen“ Wohnung oder in einem Haus zusammen. Hilfe- und Pflegeleistungen werden ambulant erbracht. Entsprechend gelten die Finanzierungs- und Qualitätssicherungsregelungen für ambulante Einrichtungen; das Heimgesetz bzw. die entsprechenden landesrechtlichen Regelungen finden keine Anwendung.

Zusammen mit dem den gemeinnützigen Verein *Salus* wurde ein Konzept für das Projekt „Alt sein – und nicht allein“ entwickelt. Als die Projektidee geboren wurde, erfreuten sich ambulant betreute Wohngemeinschaften zwar bereits eines gewissen Interesses der Medien¹ und waren manchenorts, insbesondere in Berlin, bereits etablierter Bestandteil der Versorgung. Im ländlich geprägten Raum zwischen Dötlingen, Wildeshausen, Delmenhorst, Ganderkesee und Oldenburg existierten jedoch weder derartige Wohngemeinschaften – noch war überhaupt sicher, ob es hier überhaupt einen Markt für ein derartiges Angebot gäbe.

Gefördert im Rahmen des vom *VdAK* koordinierten Modellprogramms der Pflegekassen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI konnten im Projektzeitraum 12/2003 bis 11/2007 drei ambulant betreute Wohngemeinschaften gegründet werden. Die Etablierung der Wohngemeinschaften wurde wissenschaftlich begleitet durch die Unternehmensberatung *Pflege Consult* | Dr. Jörg Hallensleben.

Der vorliegende Projektbericht enthält eine Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse. Der Bericht wird durch folgende Materialienbände ergänzt:

Materialienband 1: Konzept

Autoren: Dr. Jörg Hallensleben, Beate Klapper

Dieser Band wurde im Wesentlichen bereits 2004 entwickelt. Hier wird zunächst erläutert, was ambulant betreute Wohngemeinschaften überhaupt sind und welche Gründe aus der Sicht der Initiatoren für diese Wohnform sprechen. Behandelt werden Fragen der Trägerkonstruktion, des Wohnens sowie der Pflege- und Betreuungsqualität (einschließlich Fragen der Personalmenge und der Formalqualifikation). Als maßgebliche externe Quellen wurden neben MDK und Heimaufsicht die Anforderungen des Berliner Vereins *Selbstbestimmt Leben im Alter* (SWA) sowie des *Kuratoriums Deutsche Altenhilfe* (KDA) herangezogen. Die externen Anforderungen werden kommentiert.

Band 2: Wohngemeinschaften und Ökonomie

Autoren: Giesela Jaskulewicz, Dr. Jörg Hallensleben

Dieser Band enthält eine Musterkalkulation der Planungs- und Aufbaukosten sowie der Einnahmen und Ausgaben für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft. Nach Möglichkeit werden dabei allgemeine Überlegungen bzw. Kalkulationen angestellt, die über das konkrete Projekt hinausweisen. So wird allgemein über Kostenträger und Fördermöglichkeiten informiert. Ferner werden die Merkmale und Motive der Interessenten an einem WG-Platz untersucht.

¹ Zum Beispiel Thimm (2003)

Band 3: Ergebnisse des Dementia Care Mappings

Autor: André Hennig

Im Projektzeitraum wurden in den Wohngemeinschaften in Oldenburg und Ganderkesee insgesamt 10 Mappings durchgeführt. Im Materialienband 4 werden diese Ergebnisse ausführlich dargestellt.

Band 4: Kundenzufriedenheit

Autor: Dr. Jörg Hallensleben

Im 4. *Materialien-Band* geht es um die Kundenzufriedenheit in Bezug auf die Pflege und Betreuungsleistungen. Der Projektbericht enthält die Ergebnisse der in den Jahren 2005, 2006 und 2007 durchgeführten Kundenbefragungen. Befragt wurden – nach Möglichkeit – zwar auch die WG-Mitglieder selbst, die relevanten Aussagen wurden allerdings von der Befragung der Angehörigen (bzw. der ggf. ersatzweise befragten Berufsbetreuer) erwartet.

Band 5: Mitarbeiterzufriedenheit

Autor: Dr. Jörg Hallensleben

Die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen mit ihrer Arbeit wurde zwischen 2004 und 2007 einmal jährlich mittels schriftlicher Befragung eruiert. Thematisiert wurden in diesen Befragungen zum einen die Zufriedenheit mit den besonderen Arbeitsinhalten in einer Wohngemeinschaft dementiell veränderter Menschen, zum anderen die Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen der Arbeit (wie Teamzustand, Führung, Bezahlung etc.). Zusätzlich zu diesen Themenkomplexen enthielten die Fragebögen noch einige weitere Items insbesondere zum Themenkomplex *Kommunikation* (Informieren, Informationen einholen und berücksichtigen). Da die Angehörigen zu diesem Themenkomplex in ähnlicher Weise befragt worden sind, wurden die Ergebnisse beider Befragungen zusammengeführt und gemeinsam ausgewertet. Diese Ergebnisse sind in *Materialien-Band 4* nachlesbar.

Noch ein weiterer Hinweis: Zur besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsneutrale Schreibweise mit Schrägstrichen oder großem „i“ (Innen) verzichtet. Soweit lediglich die männliche oder weibliche Schreibweise verwendet wird, ist das jeweils andere Geschlecht immer mit gemeint.

1 Projektstruktur – Allgemeine Angaben

Projektbezeichnung	Alt sein und nicht allein sein – Neue Wohnkonzepte für Pflegebedürftige
Gegenstand	Etablierung ambulant betreuter Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen im ländlichen Raum
Gefördert durch	Spitzenverbände der Pflegekassen
Projektträger	
Landdienste GmbH, Dötlingen	Gisela Jaskulewicz Dipl. Gerontologin, Krankenschwester Geschäftsführerin
Salus e.V., Dötlingen	Beate Klapper Dipl. Pädagogin, Krankenschwester 1. Vorsitzende
Wissenschaftliche Begleitung	
Projektleitung	Dr. Jörg Hallensleben Sozial- und Pflegewissenschaftler, Krankenpfleger Inhaber von <i>Pflege Consult J. Hallensleben</i>
Projektmitarbeit	André Hennig Diplom-Pflegewirt (FH), DCM-Advanced User. Inhaber von <i>Inverso – Institut für Bildung und Beratung in der Altenhilfe</i> Verantwortlich für die Evaluation mittels Dementia Care Mapping. Beratung zur Milieugestaltung
Projektadresse	Im großen Ort 4 27801 Dötlingen Telefon: 0 44 32 - 9 40 30 Telefax: 0 44 32 - 9 40 32 eMail: kontakt@landdienste.com www.landdienste.com
Laufzeit des Modellprojekts	12/2003 – 11/2007

2 Projektziele

Zentrales Projektziel war es, im ländlich geprägten Raum zwischen Dötlingen, Wildeshausen, Delmenhorst, Ganderkesee und Oldenburg mehrere **ambulant betreute Wohngemeinschaften** als Regelangebot für demenzkranke und andere gerontopsychiatrisch beeinträchtigte Menschen zu **implementieren**.

Um dieses Projektziel zu erreichen, sollte, zweitens, mittels **Öffentlichkeitsarbeit** erreicht werden, dass diese in der Region bis dato weitgehend unbekannte neue Wohnform als bedenkenswerte Alternative zur Kenntnis genommen wird.

Drittens sollte die **Begleitforschung** das Modellprojekt evaluieren und in diesem Zusammenhang eine Reihe von Fragen beantworten – nach Möglichkeit mit einer über das konkrete Praxisprojekt hinausweisenden Reichweite, im Wesentlichen:

1. Wie wirkt sich das Leben in einer Wohngemeinschaft auf die Zufriedenheit der WG-Bewohner (und ihrer Angehörigen) aus? Wie ist die Qualität der pflegerischen Betreuung?
2. Wie viel Personal ist notwendig – und wie sollte es qualifiziert sein? Wie zufrieden sind die Mitarbeiter?
3. Wie beteiligen sich die Angehörigen am Wohngruppenalltag? Wie können Ehrenamtliche für die Betreuung demenzkranker Menschen gewonnen werden und in die Teams integriert werden?
4. Kann eine Wohngemeinschaft bei einer Kosten-Nutzen-Abwägung eine Alternative zu einem Pflegeheim sein?

Diese Fragen werden im Folgenden aufgegriffen und für die Projekt-Wohngemeinschaften beantwortet.

3 Implementation der Wohngemeinschaften

Das Hauptziel des Modellprojekts „Alt sein aber nicht allein“, nämlich die Etablierung von Wohngemeinschaften vor allem für demenzkranke Menschen, wurde erreicht. Im Projektzeitraum wurden wie geplant drei Wohngemeinschaften vom Verein SALUS e.V. und der Landdienste GmbH implementiert.

3.1 Die Wohngemeinschaften

Die Wohngemeinschaften sind an den Standorten Oldenburg, Ganderkesee und Oldenburg entstanden. Die Wohngemeinschaften bieten jeweils Platz für 9 bis 10 Bewohner.

Konzeptionell orientieren sich die Projekt Wohngemeinschaften am 2002 publizierten Modell des Berliner Vereins *Freunde alter Menschen e.V.*². Ansprüche der WG-Mitglieder an die verschiedenen Finanzierungsträger (Pflegekasse, Krankenkasse, Eigenbeteiligung) werden „in einen Topf geworfen“ und von der Summe wird eine ambulante Rund-um-die-Uhr-Betreuung eingekauft‘.

3.1.1 Bewohner

Die Bewohner der Wohngemeinschaften sind pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Bei Einzug waren 42,9% in Pflegestufe I eingestuft, 46,4% in Pflegestufe II und 10,7% in Pflegestufe III. Außerdem wiesen alle Bewohner erhebliche Beeinträchtigungen der Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI auf.

3.1.2 Trägerstruktur

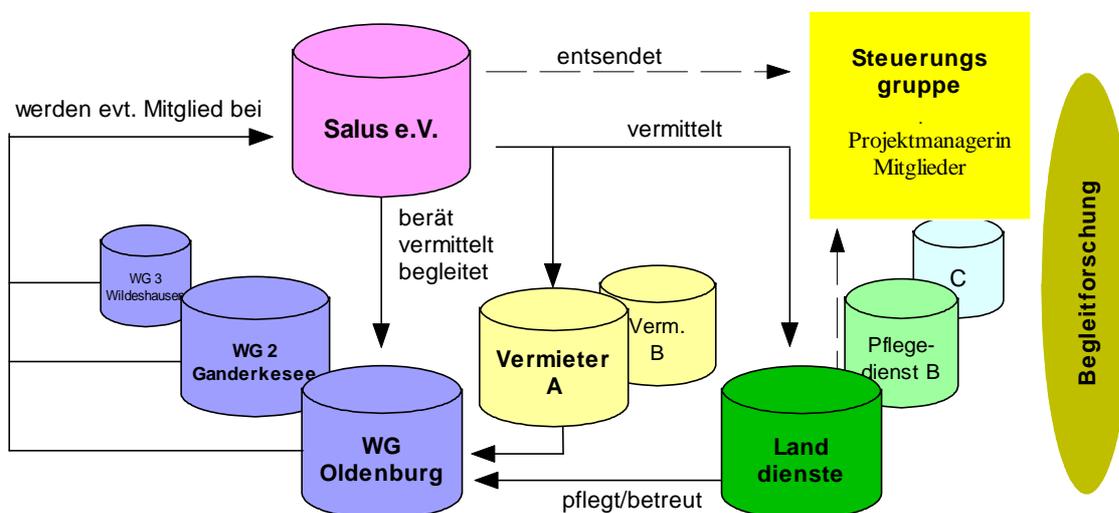


Abb./Tab. 3-1: Das Projekt „Alt sein und nicht allein sein“

Die obige Abbildung veranschaulicht die Organisation der Wohngemeinschaft nach dem Berliner Modell. Der Verein *Salus e.V.* versteht sich als Zwischeninstanz. Er tritt als Generalmieter auf, vermittelt die Pflege- und Betreuungsleistungen und hat eine vorsichtige, „anwaltschaftliche“ Funktion (Frühwarnsystem), indem u. a. Probleme zwischen den übrigen Akteuren moderiert werden.

² Pawletko (2001; 2002)

In einigen Bundesländern (z.B. Hamburg) geht die Tendenz dahin, nur solche Wohngemeinschaftsprojekte voll von den heimrechtlichen Vorschriften zu dispensieren, bei denen nicht professioneller Anbieter das jeweilige Projekt lenken, sondern vielmehr die Angehörigen und gesetzlichen Berufsbetreuer, die sich formal zu einer Interessengemeinschaft zusammengeschlossen haben. „In Wohngemeinschaften dieser Art gibt es keinen Einrichtungsträger.“³

Derartig handlungsfähige Gemeinschaften existierten jedoch bei der Planung des Projekts 2003/2004 nicht – und haben sich im Übrigen auch nicht im Nachhinein entwickelt. Von daher kommt dem Verein *Salus e.V.* die wichtige Rolle des Anwalts zu, der die Interessen der WG-Mitglieder auch z.B. bei Konflikten mit dem Pflegedienst vertritt. Grundsätzlich steht es den Wohngemeinschaften frei sich für einen anderen Pflegedienst als die Landdienste GmbH zu entscheiden. Von dieser Möglichkeit wurde aber bisher kein Gebrauch gemacht. (Siehe ausführlicher *Materialien-Band 1*)

3.2 Schwierigkeiten in der Implementationsphase

Die ursprüngliche Planung des Projektträgers sah Eröffnungen im jährlichen Rhythmus vor. Wie die nachstehende Tabelle zeigt, starteten die Wohngemeinschaften 1 und 3 später als geplant, während WG 2 schneller als vorgesehen am Start war.

Tab./Abb 3-2: Gründung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften

	geplant	umgesetzt
Gründung einer 1. WG in Oldenburg	30.06.2004	01.09.2004
Gründung einer 2. WG in Delmenhorst/Ganderkesee	30.06.2005	01.11.2004
Gründung einer 3. WG in Wildeshausen	30.06.2006	01.12.2006

Gründe für die zeitlichen Abweichungen von der Planung. Die wichtigsten Elemente eines Wohngemeinschaftsprojekts sind per Definition a) die WG-Mitglieder (Bewohnergemeinschaft), b) eine geeignete Wohnung und c) ein leistungsfähiger Pflegedienst. Ein leistungsfähiger Pflegedienst stand in Gestalt der Landdienste GmbH von Anfang an zur Verfügung. Ungewiss bzw. weniger planbar waren hingegen die beiden Faktoren „Bewohnergemeinschaft“ und „Wohnung“. Insbesondere die Umsetzung des 1. WG-Projekts verzögerte sich, weil es mal an der einen und mal an der anderen Voraussetzung mangelte.

Für das Oldenburger Projekt schien Bereits Anfang des Jahres eine geeignete Mietwohnung zur Verfügung zur Verfügung zu stehen. Mit dem potenziellen Vermieter konnte SALUS e.V. eine entsprechende Vorvereinbarung treffen. Anvisierter Einzug war der 1. April 2004. Dieser Termin wurde den Interessenten an einem Einzug genannt. Bis Mitte März hatten fünf potenzielle WG-Bewohner (bzw. deren Betreuer) ihre Bereitschaft zum Einzug erklärt. Es stellte sich dann allerdings heraus, dass das Mietobjekt doch nicht für die WG in Frage kam, weil es auf einem Grundstück lag, das (wiewohl in einem Wohnumfeld angesiedelt) als Gewerbegebiet ausgewiesen war. Alle Interessenten mussten daher auf einen späteren, zudem unbestimmten Termin für die WG-Gründung vertröstet werden. Dies führte dazu, dass die bisherigen Interessenten ohne Ausnahme vom Projekt Abstand nahmen. Als Ende Mai ein neues WG-geeignetes Haus gefunden werden konnte, fehlte es deshalb an einzugswilligen Interessenten.

Relevanter als die Frage, ob der geplante Eröffnungstermin gehalten werden kann, ist die Frage, wie schnell die anfangs unvermeidbaren Leerstände aufgehoben werden können. Wegen der geringen Größe einer Wohngemeinschaft wirkt sich ein freier WG-Platz deutlich negativer auf die Wirtschaftlichkeit aus als etwa nicht belegter Platz in einem mittelgroßen Pflegeheim. Hat das Pflegeheim beispielsweise 100 Plätze bedeutet ein freier Platz eine Einbuße von 1% der Einnahmen. In den Projekt-

³ Kohler / Wieking (2007: 8)

Wohngemeinschaften mit 9 bis 10 Zimmern bedeutet ein freies Zimmer hingegen eine Einbuße von ca. 10% der Einnahmen.

Warum ist es sehr unwahrscheinlich, dass zum WG-Start alle WG-Zimmer bewohnt sind? Dies hat vor allem damit zu tun, dass der WG-Starttermin normalerweise nicht davon abhängig gemacht werden kann, ob alle WG-Mitglieder einzugsbereit sind. Der Grund ist, dass sich pflegende Angehörige/Betreuer dann für eine Wohngemeinschaft entscheiden, wenn die Wohn- und Pflegesituation prekär ist, so dass ein schnellstmöglicher Einzugstermin gewünscht wird. Kann der anvisierte Einzug in definierter Zeit nicht stattfinden, muss sich der Interessent eine Alternative suchen.

In drei WG-Projekten dauerte es zwischen 7 und 9 Monaten bis alle Zimmer in einer Wohngemeinschaften belegt waren. Das macht deutlich, dass ambulante Wohngemeinschaften kein „Selbstläufer“ sind. Es kommt sehr auf die konkrete Ausgestaltung an, wie z.B. Preis, Standort, Wohnqualität, sowie die (erkennbare) Pflege- und Betreuungsqualität.

4 Qualität

Leitfragen

Wie wirkt sich das Leben in einer Wohngemeinschaft auf die Zufriedenheit der WG-Bewohner (und ihrer Angehörigen) aus?

Wie ist die Qualität der pflegerischen Betreuung?

Um die beiden komplexen Leitfragen beantworten zu können wurden ein Methoden-Mix für sinnvoll erachtet. Vorgesehen waren die folgenden Instrumente:

1. **Regelmäßige Assessments** (Langzeitverlaufsstudien mittels Dementia Care Mapping sowie NOSGER-Assessments in Verbindung mit Mini Mental Status Tests)
2. **Befragungen** (insbesondere der Angehörigen)
3. **Expertengespräche** mit den Projektverantwortlichen vor Ort
4. Statistische Auswertung **unerwünschter Ereignisse** (z.B. Anzahl der Stürze und Dekubitusinzidenzen; Art und Anzahl der freiheitseinschränkenden Maßnahmen, ungeplante Krankenhausaufenthalte)

Die Methoden 1-3 wurden im Großen und Ganzen wie geplant eingesetzt (siehe für Näheres die Materialienbände 1 und 2). Allerdings wurde das von der Begleitforschung entwickelte Formblatt zur Erfassung der unerwünschten Ereignisse von den Mitarbeitern der Landdienste GmbH nur so sporadisch ausgefüllt, dass die Ergebnisse nicht verwertbar sind.

4.1 Dementia Care Mapping (DCM)

4.1.1 Methodik / Instrument

Dementia Care Mapping (DCM) ist eine standardisierte Beobachtungsmethode zur Darstellung des Verhaltens von Menschen mit Demenz. In Abständen von jeweils 5 Minuten notiert ein Beobachter (Mapper) in standardisierter Weise seine Beobachtungen. Das umfangreiche Datenmaterial gibt Auskunft über den Grad des Wohlbefindens und der Zufriedenheit der WG-Mitglieder mit Demenz. Beobachtet und notiert wird nicht nur das Verhalten der Demenzkranken, sondern auch eine ggf. unangemessene Reaktion des Personals. Eine DCM-Beobachtung hält den Mitarbeitern also gleichsam „den Spiegel vor“ und bietet auf diese Weise eine Chance zur Verhaltensänderung. Genau diese war auch der Zweck des DCM-Einsatzes in den von der Landdienste GmbH betreuten Wohngemeinschaften. Eine wissenschaftliche Beweisführung im engeren Sinne war nicht beabsichtigt. Allerdings können die Ergebnisse der DCM-Erhebungen zur Illustration herangezogen werden.

Tab./Abb 4-1: Wohlbefinden Werte (abgekürzt WIB)

+5	außerordentliches Wohlbefinden - etwas Besseres ist kaum vorstellbar, sehr hoher Ausdruck von Beteiligung, Selbstaussdruck oder sozialer Interaktion
+3	erhebliche Anzeichen des Wohlergehens; z.B. in Bezug auf Beteiligung, Interaktion oder Aufnahme von Sozialkontakten
+1	Der/die Beobachtete wird mit der gegenwärtigen Situation ganz gut fertig; gelegentliche Kontakte zu den anderen gegeben; Zeichen des Unwohlseins nicht vorhanden
-1	Leichtes Unwohlsein sichtbar; z.B. Langeweile; Rastlosigkeit oder Frustration
-3	Beträchtliche Anzeichen von Unwohlsein; z.B. Traurigkeit, Angst oder nachhaltiger Ärger; allmähliches Abstürzen in Apathie und Rückzug
-5	Extreme (erhebliche) Zustände von Apathie, Rückzug, Wut, Trauer oder Verzweiflung

4.1.2 Datenerhebung und Auswertung

Im Projektraum wurden in den beiden Wohngemeinschaften in Oldenburg und Ganderkesee insgesamt 10 Mappings durchgeführt. Es liegt in der Logik der Methode, dass Beobachtung (Interpretation) und Auswertung vom selben Beobachter vorgenommen werden. Hier war dieser André Hennig (*inverso*).

Tab./Abb 4-2: Zeiträume und Zeitabstände der Mappings

Mapping	WG Oldenburg	WG Ganderkesee	Abstand (Monate)
1	24.11.2004	/	7
2	22.06.2005	/	6
3	06.12.2005	06.12.2005	6
4	19.06.2006	19.06.2006	6
5	13.12.2006	13.12.2006	7
6	12.07.2007	12.07.2007	

4.1.3 Ergebnisse: Veränderungen und Verläufe des Wohlbefindens (WIB)

In den nachstehenden Graphiken wird das durchschnittliche Wohlbefinden (WIB) der Bewohner an jedem Beobachtungstag dargestellt – und zwar im Verlauf über alle Beobachtungstage. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden die Daten in 4 Graphiken präsentiert. Zum einen wird unterschieden zwischen der WG Oldenburg und der WG Ganderkesee, zum anderen werden jeweils die Bewohner in einer Graphik gemeinsam dargestellt, die über einen ähnlich langen Zeitraum (3-Jahre, 2 bzw. 1,5-Jahre) beobachtet werden konnten. Auf eine Darstellung von Bewohnern, die nur ein- bzw. zweimal beobachtet werden konnten, wurde generell verzichtet. (Für Details s. Materialienband 3).

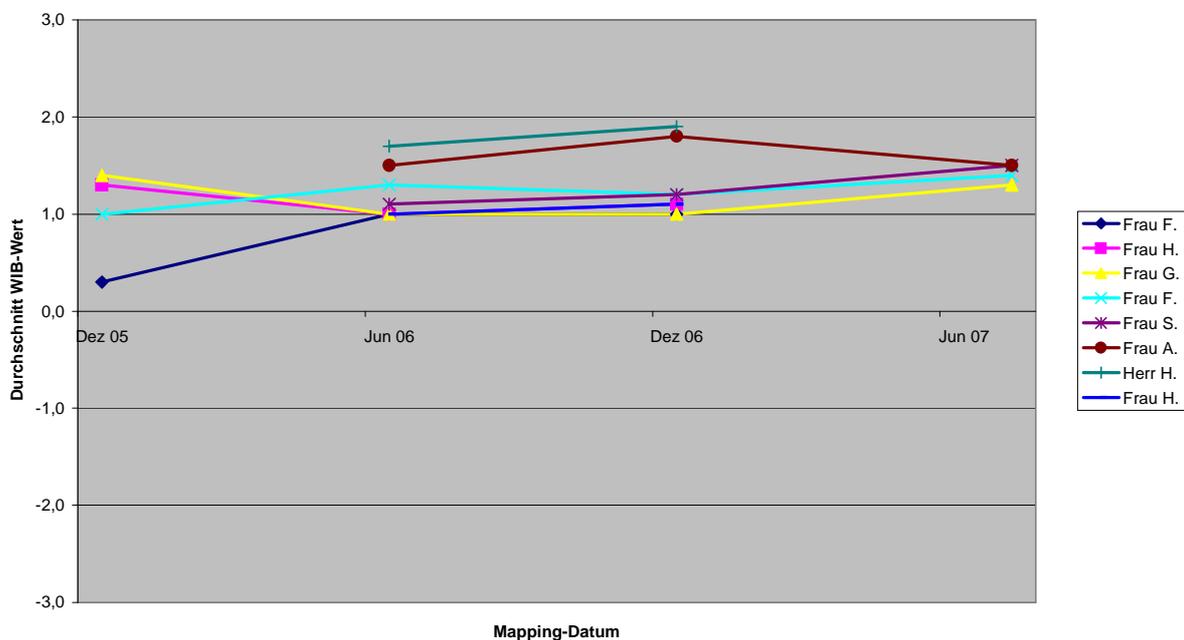


Abb./Tab. 4-3: DCM-Verlauf einzelner Bewohner in der WG Ganderkesee über 1 bis 2 Jahre

In der WG Ganderkesee zeigten alle Bewohner (mit Ausnahme von Frau F. die während der ersten Beobachtung unter WIB 1,0 und damit in einem Bereich des Unwohlseins lag) über den gesamten Zeitraum ein relatives bis hohes Wohlbefinden. *Bemerkenswert ist, dass es bei fast allen WG-Mitgliedern in Ganderkesee zu einem leichten Anstieg und einer Verstetigung des Wohlbefindens im Zeitverlauf kam.* Diese Ergebnisse sind als sehr positiv zu interpretieren, wird doch allgemein davon

ausgegangen, dass die Aufrechterhaltung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz mit der fortschreitenden Verschlechterung der Krankheit immer schwieriger wird.

Die WIB-Verlaufskurven in der WG-Oldenburg sind zwar nicht ganz so eindeutig positiv. Immerhin konnte aber auch hier in 82% der Situationen ein normales (+1) und in 15% aller Beobachtungseinheiten sogar ein hohes Wohlbefinden (+3) ausgemacht werden. Lediglich in 3 % aller Beobachtungseinheiten wurde ein geringes Unwohlsein (-1) festgestellt. Zusammenfassend kann man sagen: Die Bewohner kamen in der Regel mit ihrer Situation gut zurecht, waren nicht überfordert, sondern zeigten vielfache Momente des Wohlbefindens.

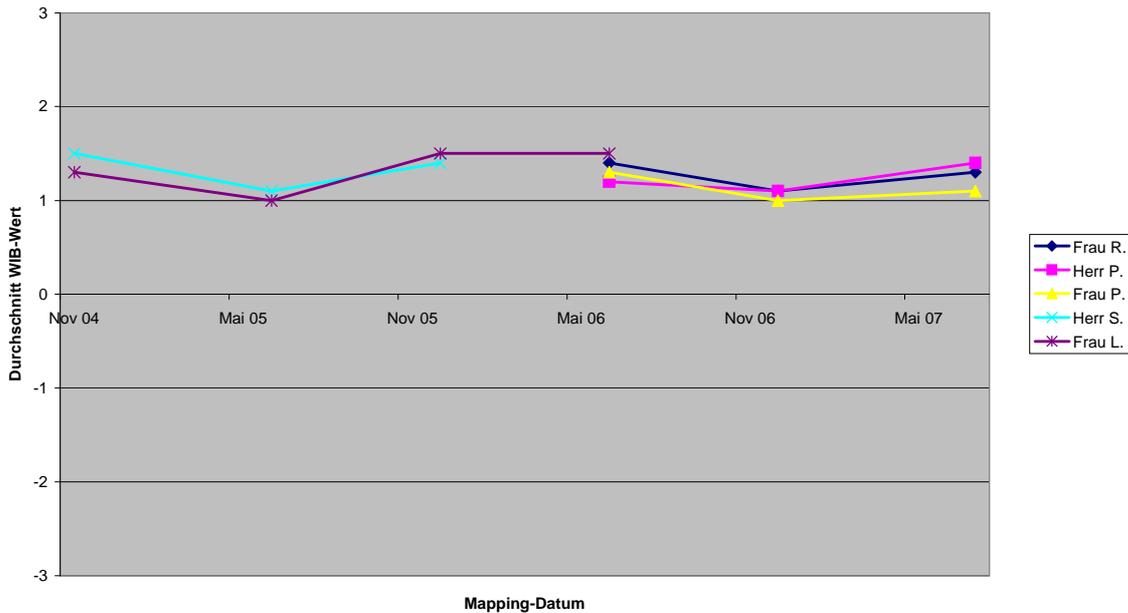


Abb./Tab. 4-4: DCM-Verlauf einzelner Bewohner in der WG Oldenburg über 1,5 bis 2 Jahre

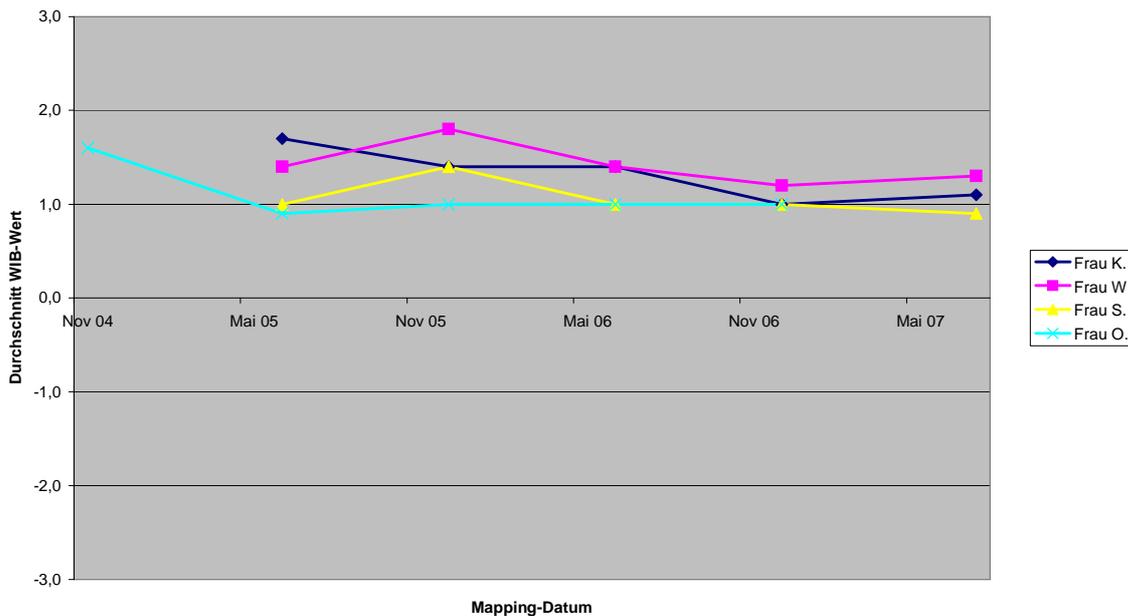


Abb./Tab. 4-5: DCM-Verlauf einzelner Bewohner in der WG Oldenburg über 3 Jahre

4.2 NOSGER-Assessments

4.2.1 Methodik / Instrument

Die NOSGER-Skala (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients) ist ein wissenschaftlich erprobter Fragebogen zur Einschätzung bestimmter psychosozialer Merkmale eines Klienten aus den Bereichen Gedächtnis, Stimmung, ATL und Verhalten.⁴ Das Instrument besteht aus 30 standardisierten Aussagen.

Tab./Abb 4-6: NOSGER-Skala (Auszug)

		immer	meistens	oft	hier und da	nie
1.	Kann sich ohne Hilfe rasieren/schminken/Haare kämmen	<input type="checkbox"/>				
2.	Verfolgt bestimmte Sendungen am Radio oder im Fernsehen	<input type="checkbox"/>				
3.	Sagt, er/sie sei traurig	<input type="checkbox"/>				
4.	Ist unruhig in der Nacht	<input type="checkbox"/>				
5.	Nimmt Anteil an den Vorgängen in seiner/ ihrer Umgebung	<input type="checkbox"/>				
6.	Bemüht sich um Ordnung in seinem/ ihrem Zimmer	<input type="checkbox"/>				
7.	Kann den Stuhlgang kontrollieren	<input type="checkbox"/>				
8.	Setzt eine Unterhaltung richtig fort, wenn diese unterbrochen wurde	<input type="checkbox"/>				
9.	Kann kleine Besorgungen (Zeitungen, Esswaren) selber machen	<input type="checkbox"/>				

Die 30 Aussagen decken 6 Dimensionen ab, nämlich:

Tab./Abb 4-7: NOSGER-Dimensionen

	Cut-Off-Werte
Gedächtnis	> 10
(Grundlegende) Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL)	> 14
Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Leben (IADL)	> 10
Stimmung	> 10
Sozialverhalten	> 15
Störendes Verhalten	

Jede Dimension wird für sich betrachtet, stellt also eine eigene (Teil-) Skala dar. Auf die Punktzahl der gesamten NOSGER-Skala kommt es überhaupt nicht an; sie wäre unter Umständen sogar irreführend. Die Punktzahlen jeder Dimension werden durch einfaches Addieren der Punktzahlen für jede Aussage ermittelt. Die schlechteste Punktzahl ist 5 x 5, also 25. Außer für „Störendes Verhalten“ liegen für alle Teilskalen Norm-Werte vor. In der Dimension Gedächtnis ist z.B. ein Wert über 10 verdächtig.

4.2.2 Datenerhebung und Auswertung

Das NOSGER-Assessment wurde vierteljährlich von bestimmten Pflegefachkräften der Landdienste GmbH vorgenommen. Die Mitarbeiter waren instruiert; die Vorgehensweise war in einer **Verfahrens-anweisung** geregelt (in Anlehnung an das offizielle Manual zur Anwendung der Skala). Darüber hinaus enthielt jedes Arbeitsblatt der NOSGER eine selbst erklärende „Kurzgebrauchsanweisung“.

⁴ BRUNNER / SPIEGEL (1990), WAHLE / HÄLLER / SPIEGEL (1996)

Entsprechend des Manuals sollten ausschließlich Beobachtungen aus den vorhergegangenen 14 Tagen in eine Bewertung einfließen.

Die genannten Abstände zwischen den Assessments dienen insbesondere der fallbezogenen Auswertung d.h. der pflegerischen Qualitätssicherung. Zur Ableitung allgemeiner Aussagen wurden (soweit möglich) für jede NOSGER-Dimension die Durchschnittswerte von 3 Erhebungszeitpunkten herangezogen, nämlich.

- T1 = Ca. 2 Wochen nach Einzug (plus/minus 1 Woche)
- T2 = 6 Monate nach Einzug (plus/minus 4 Wochen)
- T3 = 1 Jahr nach Einzug (plus/minus 4 Wochen)

Grundgesamtheit / Stichproben. Verwendet wurden die Datensätze von WG-Mitgliedern die folgende Merkmale aufwiesen:

- Vorliegen einer demenziellen Erkrankung gemäß der Einschätzung einer betreuenden Pflegefachkraft (eine ärztliche Diagnose erschien verzichtbar, da das NOSGER-Assessment zur Abklärung einer Demenz ja weitere Daten lieferte).
- In der NOSGER-Teilskala *Gedächtnis* mindestens 11 Punkte sowie in der NOSGER-Teilskala *IADL* mindestens 14 Punkte
- Frisch eingezogen mit dauerhafter Wohnabsicht; die Probanden durften noch nicht länger als 20 Tage in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft wohnen.
- Teilnahme an allen Erhebungszeitpunkten T1, T2 und T3.

Diese Bedingungen erfüllten 23 WG-Bewohnerinnen (8 aus Ganderkesee, 12 aus Oldenburg, 3 aus Wildeshausen)

Die statistische Auswertung wurde von der wissenschaftlichen Begleitforschung vorgenommen.

4.2.3 Ergebnisse

Nachfolgend werden für jede NOSGER-Dimension die Durchschnittswerte präsentiert, die an den 3 Erhebungszeitpunkten T1 bis T3 ermittelt wurden.

► **Gedächtnis** (Negativ: 10 Punkte und mehr)

Diese NOSGER-Dimension beinhaltet folgende Items:

- Erinnert sich, wo Kleider und andere Dinge liegen
- Verwechselt Personen
- Setzt unterbrochene Unterhaltung richtig fort
- Wiederholt im Gespräch immer den gleichen Punkt
- Kann sich an Namen von engen Freunden erinnern

Grundsätzlich stand zu vermuten, dass das Wohngemeinschaftsetting die durch die demenzielle Erkrankung verursachten Gedächtniseinbußen schwerlich würde positiv beeinflussen können – zumal etwa die Alzheimer-Krankheit typischerweise durch einen fortschreitenden Gedächtnisverlust gekennzeichnet ist. Als Hypothese formuliert: *Von allen NOSGER-Dimensionen würden die Erfolge bei dieser Dimension am geringsten ausfallen.*

Die beobachtete Entwicklung in den Projekt-Wohngemeinschaften stützt diese Hypothese tendenziell. Die Verschlechterung ist aber insgesamt moderat. Zwischen T1 und T3, also binnen eines Jahres, hat sich der durchschnittliche NOSGER-Wert für die Dimension Gedächtnis von 15,30 auf 15,74 leicht verschlechtert (Verschlechterung um 2,8 %).

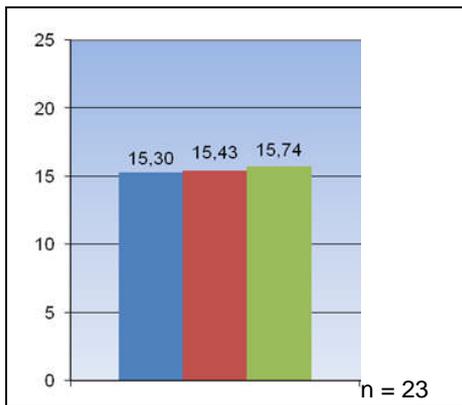


Abb./Tab. 4-8: Durchschnittswerte der Dimension *Gedächtnis* - Entwicklung binnen eines Jahres (T1 bis T3)

► **ATL - Aktivitäten des Täglichen Lebens** (Negativ: 10 Punkte und mehr)

Diese NOSGER-Dimension beinhaltet folgende Items:

- Kann Urin kontrollieren
- Verlässt Haus in ungeeigneter Kleidung
- Kann Stuhlgang kontrollieren
- Wirkt sauber und ordentlich
- Kann sich ohne Hilfe rasieren / schminken / kämmen

Angesichts der fortschreitenden Abbauprozesse in Zusammenhang mit dem normalen Altern wäre es plausibel gewesen, wenn sich die Werte bei der NOSGER-Teilskala *ATL* im Zeitverlauf allmählich verschlechtert hätten. Wie die Abbildung zeigt war dies jedoch nicht der Fall.

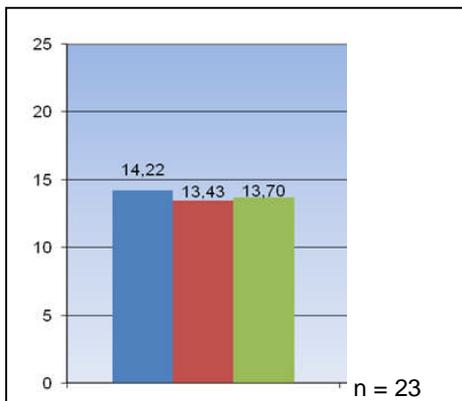


Abb./Tab. 4-9: Durchschnittswerte der Dimension *ATL* - Entwicklung binnen eines Jahres (T1 bis T3)

Die zu erwartende allmähliche Verschlechterung im Zeitverlauf findet sich lediglich zwischen der Messung nach einem halben Jahr (T2: 13,43) und nach einem Jahr (T3: 13,70). Betrachtet man nur die Veränderungen zwischen T1 und T3 erfolgte jedoch eine Verbesserung. Für diesen ebenso überraschenden wie erfreulichen Befund bieten sich vor allem zwei Erklärungen an:

- Einige Demenzkranke könnten in der letzten Zeit vor ihrem Einzug in die WG deutlich unterversorgt gewesen, und die dadurch verursachten Defizite könnten zum Zeitpunkt T1 (14 Tage nach Einzug) noch nicht wieder behoben gewesen sein. Zu denken wäre in diesem Zusammenhang vor allem an Demenzkranke, die vor dem Einzug alleine lebten.
- Denkbar ist aber auch, dass zum Zeitpunkt T1 eine Verschlechterung gegenüber der Situation vor dem Einzug stattgefunden hat (Wechsel der Vertrauten Umgebung und der vertrauten Personen als Stressoren)

► **IADL – Instrumentelle Aktivitäten des Täglichen Lebens** (Negativ: 14 Punkte und mehr)

Diese Dimension beinhaltet folgende Items:

- Bemüht sich um Ordnung im Zimmer
- Kann kleine Besorgungen (Zeitung, Esswaren) selbst erledigen
- Pfl egt ein Hobby
- Kann sich in gewohnter Umgebung orientieren
- Verfolgt bestimmte Radio-/Fernsehsendungen

Zu erwarten war auch hier eine alters- und krankheitsbedingte Verschlechterung im Zeitverlauf. Erwartungsgemäß hat sich der NOSGER-Wert der IADL-Dimension zwischen T1 und T3 von 18,17 auf 19,57 bzw. um 7,15 % verschlechtert.

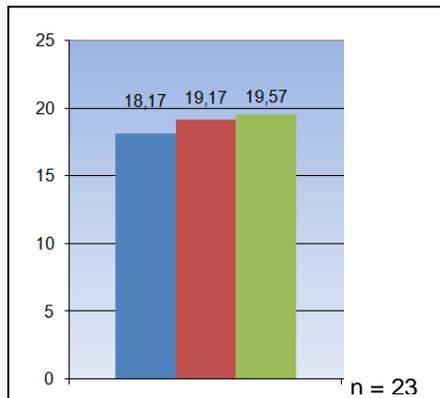


Abb./Tab. 4-10: Durchschnittswerte der Dimension IADL - Entwicklung binnen eines Jahres (T1 bis T3)

► **Stimmung** (Cut-off-Wert: 10 Punkte und mehr)

Die Dimension Stimmung beinhaltet folgende Fragen:

- Freut sich auf gewisse Ereignisse (Anlässe, Besuch)
- Erscheint gutgelaunt
- Sagt, er/sie sei wertlos
- Wirkt traurig oder weinerlich
- Sagt, er/sie sei traurig

Anders als bei den Dimensionen IADL und IADL war bezüglich der NOSGER-Dimension Stimmung nicht unbedingt eine Verschlechterung im Zeitverlauf zu erwarten. Schließlich ist es das erklärte Ziel der Wohngemeinschaften, dafür zu sorgen, dass sich die Bewohner trotz ihrer Krankheit im Großen und Ganzen wohl fühlen. In einer kleinen Vergleichsstudie⁵ stellte sich heraus, dass sich die NOSGER-Stimmungswerte einer segregativen Demenzwohngruppe im Zeitverlauf signifikant günstiger ausfielen als in einer Kontrollgruppe die in einem normalen Pflegeheim lebte. Er vermutet: „Die stärkere Anteilnahme der Wohngruppenbewohner an ihrer Umgebung wirkt sich nicht zuletzt auf die gute Laune sowie die (Vor-)Freude auf gewisse Ereignisse aus. Beide Stimmungsäußerungen verbessern sich signifikant gegenüber der Vergleichsgruppe, in der die Werte sich im selben Zeitraum verschlechtern.“ (Ebd., S.4) Wegen des ähnlichen Betreuungsansatzes von stationären Demenzwohngruppen und von ambulanten Wohngemeinschaften ließe sich daher folgende Hypothese formuliert: *Demenzkranke Menschen, die längere Zeit in ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben, weisen eine bessere Stimmung auf als vergleichbar kranke Bewohner aus Pflegeheimen der 2. und 3. Generation.*

Diese Hypothese lässt sich mit dem Design der vorliegenden Studie naturgemäß nicht überprüfen. Es ist aber interessant, dass sich in den Projekt-Wohngemeinschaften die Stimmung zwischen T2 und T3 leicht verbessert hat. Insoweit stützen die vorliegenden Daten die obige Hypothese. Die geringfügige

⁵ Dettbarn-Reggentin (2005)

Verschlechterung zwischen T1 und T2 könnte in den unter „ATL“ erwähnten Besonderheiten der Einzugsituation begründet liegen.

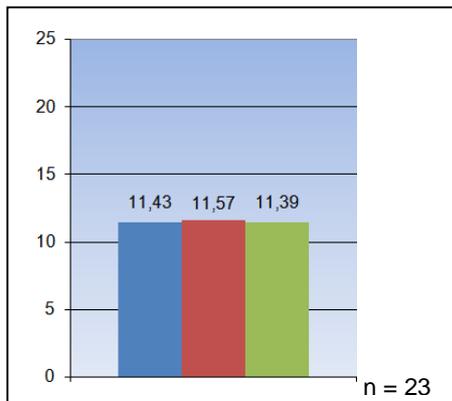


Abb./Tab. 4-11: Durchschnittswerte der Dimension *Stimmung* - Entwicklung binnen eines Jahres (T1 bis T3)

Wie unter 4.1.3 referiert, zeigen die Ergebnisse der DCM-Assessments, dass es bei den fast allen WG-Mitgliedern zu einem leichten Anstieg oder zumindest zu einer Verstetigung des Wohlbefindens im Zeitverlauf kam. Dieser Befund wird durch die aggregierten Daten der NOSGER-Assessments gestützt.

► **Störendes Verhalten** (kein definierter Cut-off-Wert)

Die Dimension „Störendes Verhalten“ beinhaltet folgende Items:

- Unruhe in der Nacht
- Ist reizbar u. zänkisch, wenn er/sie gefragt wird
- Lläuft davon
- Ist aggressiv in Worten und Taten
- Ist eigensinnig, hält sich nicht an Anweisungen und Regeln

Eine Grundannahme für die Konzeption ambulant betreuter Wohngemeinschaften besagt, dass das familienartige Milieu störendes Verhalten positiv beeinflusst.

Die hier erhobenen Daten können lediglich daraufhin befragt werden, ob sie diese Hypothese eher stützen oder ihr eher widersprechen. In der nachstehenden Abbildung 4-5 sind die Ergebnisse abgebildet:

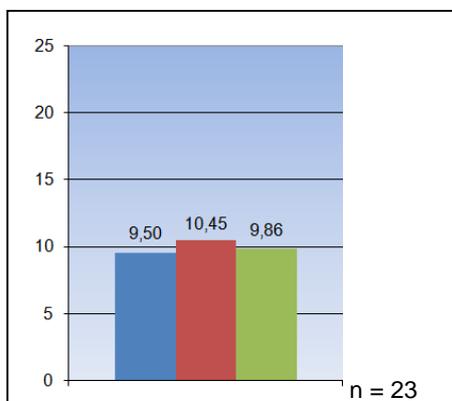


Abb./Tab. 4-12: Durchschnittswerte der Dimension *Störendes Verhalten* - Entwicklung eines Jahres (T1 bis T3)

Die aggregierten Daten aus den Projekt-Wohngemeinschaften zeigen eine moderate Verschlechterung zwischen T1 und T2 und eine etwa ebenso moderate Verbesserung zwischen T2 und T3. Da die geringfügige Verschlechterung zwischen T1 und T2 sich aus den oben erwähnten Besonderheiten der

Einzugssituation erklären könnte, ist der Veränderung zwischen T2 und 3 höheres Gewicht beizumessen. Insoweit stützen die vorliegenden Daten eher die obige Hypothese.

► **Sozialverhalten** (Cut-off-Wert: 15 Punkte und mehr)

Die Dimension „Sozialverhalten“ beinhaltet folgende Items:

- Wirkt im Kontakt mit Angehörigen/Freunden freundlich und positiv
- Nimmt Kontakt zu Personen der Umgebung auf
- Nimmt Anteil an Vorgängen in der Umgebung
- Hilft anderen, soweit dazu imstande
- Hält Kontakt mit Angehörigen und Freunden aufrecht

Inwieweit beeinflusst die Wohngruppenversorgung das Sozialverhalten der Bewohner? Auch und gerade hinsichtlich dieser Dimension lassen sich aus einer theoretischen Perspektive Vorteile für ambulant betreute Wohngemeinschaften vermuten. In den Konzepten ambulant betreuter Wohngemeinschaften wird gemeinhin davon ausgegangen, dass die überschaubare Größe und die anderen Milieufaktoren das Sozialverhalten positiv beeinflussen.

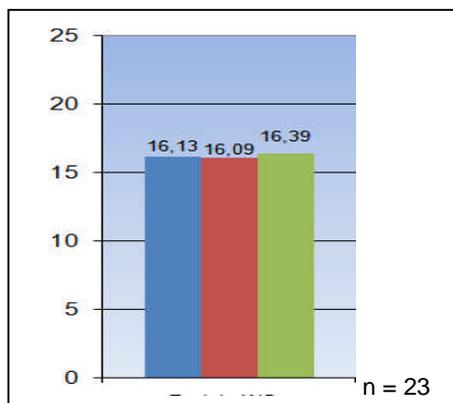


Abb./Tab. 4-13: Durchschnittswerte der Dimension *Sozialverhalten* - Entwicklung binnen eines Jahres (T1 bis T3)

Ergebnis: Zwischen T2 und T3 hat sich der aggregierte NOSGER-Wert für die Dimension Sozialverhalten verschlechtert. Zwischen T1 und T2 blieb der Gruppen-Score im Wesentlichen unverändert. Diese Befunde widerlegen nicht die These, dass demenzkranke Menschen, die längere Zeit in ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben, ein besseres Sozialverhalten aufweisen als vergleichbar kranke Bewohner aus Pflegeheimen der 2. und 3. Generation. Sie sind allerdings auch nicht geeignet diese zu erhärten.

4.3 Kundenzufriedenheit (Angehörige)

4.3.1 Methodik

In den Jahren 2005, 2006 und 2007 wurden Kundenbefragungen durchgeführt.⁶

Geplant war von Vorneherein im Wesentlichen die schriftliche Befragung der Angehörigen. Einbezogen in die Angehörigenbefragungen wurde pro WG-Mitglied jeweils die externe Hauptbezugsperson; im Einzelfall konnte diese auch ein gesetzlicher Berufsbetreuer sein.

⁶ 2004 wurde zwar ebenfalls bereits eine Befragung durchgeführt; zum Zeitpunkt der Befragung hatte allerdings die erste und einzige WG erst 4 Bewohner/innen – sodass die Ergebnisse hier als nicht repräsentativ außer Acht gelassen werden.

Befragt wurden zwar auch die WG-Mitglieder selbst. Da jedoch erwartungsgemäß nur eine Minderheit in der Lage war, adäquat zu antworten, sind diese Ergebnisse wenig aussagekräftig. Denn sie sind a) systematisch verzerrt, da die Meinungen der am stärksten von der Demenz betroffenen Personen nicht berücksichtigt werden konnten, und b) war auch die Zahl der auswertbaren Antworten bei den einzelnen Fragen zumeist sehr niedrig.

Erwähnt sei, dass alljährlich auch die Mitarbeiter befragt wurden. Diese sollten sich u.a. auch zu Aspekten der Betreuungsqualität äußern. Die Antworten ergänzen und kontrastieren die Ergebnisse der Angehörigenbefragung (siehe Materialien-Band 4).

Wegen der geringen Größe der Populationen wurden alle Befragungen als Vollerhebungen geplant. Die Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer sowie die Mitarbeiterinnen haben sich zu 80 Prozent und mehr an den Befragungen beteiligt, weshalb diese Stichproben als repräsentativ für die untersuchten Populationen zu bezeichnen sind. Eine Generalisierung der Ergebnisse über die untersuchten Wohngemeinschaften hinaus wäre hingegen spekulativ. Immerhin können die vorliegenden Ergebnisse herangezogen werden, um begründete Hypothesen zu formulieren, die in größer angelegten Studien zu überprüfen wären.

Die Vorgehensweise ist im Materialien-Band 4 genauer erläutert.

4.3.2 Ergebnisse

Für die untersuchten Wohngemeinschaften sind die Ergebnisse repräsentativ und gültig. Eine Generalisierung bzw. Übertragung der Ergebnisse auf ambulant betreuten Wohngemeinschaften schlechthin, wäre nicht zulässig. Dies ist auch der Grund, warum die Studie rein deskriptiv angelegt wurde. Auf der Basis der vorliegenden Studie können allerdings begründete Hypothesen formuliert werden, die in größer angelegten Studien zu überprüfen wären.

- Drei von vier Angehörigen (und Betreuern) beurteilten die WG *sehr positiv*.

In einer „Schulnote“ ausgedrückt, lag die Gesamtzufriedenheit der Angehörigen (hier festgemacht an deren Bereitschaft die WG einem Freund zu empfehlen) bei „1,35“.

Ob dies wirklich so gut ist, wie es klingt, wäre mittels vergleichender Untersuchung zu zeigen. Die Hypothese dazu könnte lauten: Die Angehörigen der in ambulant betreuten Wohngemeinschaften lebenden Bewohner sind insgesamt zufriedener als Angehörige von demenziell erkrankten Patienten, die in ihrer Häuslichkeit oder in herkömmlichen Altenpflegeheimen der 2. und 3. Generation betreut werden.

- Für die Gesamtzufriedenheit der Angehörigen ist es zentral, dass die WG-Bewohner mit den gebührenden Respekt behandelt werden.

In der befragten Population korrelierte die Variable „*Man behandelt meinen Angehörigen mit dem notwendigen Respekt*“ am stärksten von allen Variablen mit der Gesamtzufriedenheit (s. Tabelle 4-4). Die in Tabelle 105 abgedruckten Ergebnisse der Korrelationstests nach *Spearman* gelten zwar – streng genommen – nur für die untersuchte Population. Es darf hier aber als wahrscheinlich gelten, dass sich in einer größeren Population ein ähnliches Bild ergäbe.

Erwähnt sei, dass die Zufriedenheit der Befragten hinsichtlich der genannten Variable sehr groß gewesen ist. 83,3 Prozent der Befragten stimmten der obigen Aussage voll zu. Als „Schulnotendurchschnitt“ wurde ein 1,17 erreicht.

Tab./Abb 4-14: Korrelation mit Variable: Würde WG an Freund empfohlen (Gesamtzufriedenheit)

Hoch signifikant	
WG-Mitglied mit dem notwendigen Respekt behandelt	Spearman's R = ,850 Signifikanzniveau $p < 0,01$ (1-seitig ,000)
Berücksichtigung von indiv. Ernährungswünschen	Spearman's R = ,828 Signifikanzniveau $p < 0,01$ (1-seitig ,000)
Speisenangebot	Spearman's R = ,817 Signifikanzniveau $p < 0,01$ (1-seitig ,000)
Preis-Leistungsverhältnis	Spearman's R = ,714 Signifikanzniveau $p < 0,01$ (1-seitig ,001)
Gemeinschaftsräume	Spearman's R = ,666 Signifikanzniveau $p < 0,01$ (1-seitig ,002)
Körperbezogener Pflege (nicht) lieblos	Spearman's R = -,625 Signifikanzniveau $p < 0,01$ (1-seitig ,004)
Informationen vor Einzug:	Spearman's R = ,620 Signifikanzniveau $p < 0,01$ (1-seitig ,004)
Informationen nach Einzug:	Spearman's R = ,604 Signifikanzniveau $p < 0,01$ (1-seitig ,008)
Mitarbeiter (MA) haben sich nach Wünschen erkundigt	Spearman's R = -,588 Signifikanzniveau $p < 0,01$ (1-seitig ,009)
Signifikant	
Zufriedenheit mit dem Privatraum:	Spearman's R = ,566 Signifikanzniveau $p < 0,05$ (1-seitig ,011)
Zufriedenheit mit Garten/Wohnumfeld:	Spearman's R = ,565 Signifikanzniveau $p < 0,05$ (1-seitig ,011)
Selbstbestimmter Aufstehzeitpunkt	Spearman's R = -,559 Signifikanzniveau $p < 0,05$ (1-seitig ,015)
hygienische Verhältnisse	Spearman's R = ,524 Signifikanzniveau $p < 0,05$ (1-seitig ,015)
MA haben Anregungen der Angehörig. aufgenommen	Spearman's R = ,522 Signifikanzniveau $p < 0,05$ (1-seitig ,028)
Anliegen d. Angehörigen wurden durch MA vergessen	Spearman's R = -,519 Signifikanzniveau $p < 0,05$ (1-seitig ,020)
Nicht signifikant	
Geborgenheit wie in einer Familie	Spearman's R = ,295 Signifikanzniveau $p > 0,05$ (1-seitig ,134)
Beratung zum Umgang mit WG-Mitglied hat geholfen	Spearman's R = ,210 Signifikanzniveau $p > 0,05$ (1-seitig ,209)

- Einem sehr starken Einfluss auf die Gesamtzufriedenheit der Angehörigen üben der Weiteren die Zufriedenheit mit dem Speisenangebot bzw. die Berücksichtigung individueller Speisewünsche aus.

In der befragten Population korrelierten das Antwortverhalten zur Variable „Man behandelt meinen Angehörigen mit dem notwendigen Respekt“ sowie zur Variable „Die Ernährungsgewohnheiten und -wünsche meiner/s Angehörigen werden in der Wohngemeinschaft berücksichtigt“ am zweit- bzw. drittstärksten von allen Variablen mit der Gesamtzufriedenheit (s. Tabelle 4-3).

Erwähnt sei, dass die Zufriedenheit der Befragten hinsichtlich der beiden Variable zum Thema Essen/sehr groß gewesen ist: 80 Prozent der Befragten waren sehr zufrieden mit dem Speisenangebot; („Schulnotendurchschnitt“ 1,27). 75 Prozent der Befragten waren sehr zufrieden mit der Art und Weise wie Ernährungsgewohnheiten und -wünsche in der Wohngemeinschaft berücksichtigt werden; („Schulnotendurchschnitt“ 1,25).

- Für die Gesamtzufriedenheit der Angehörigen ist die Zufriedenheit mit den Gemeinschaftsräumen wichtiger als die Zufriedenheit mit den Privaträumen.

Grundsätzlich waren den befragten Angehörigen sowohl die Gemeinschaftsräume als auch die Privaträume wichtig. Während jedoch das Antwortverhalten bei der Variable Privaträume nur „einfach“ signifikant, also auf dem Signifikanzniveau $p < 0,05$ mit dem Antwortverhalten bei der globalen Zufriedenheit korrelierte, korrelierte die Variable hoch signifikant mit dieser (s. Tabelle 4-3).

Aber noch einmal: Das bedeutet nicht, dass Privaträume unwichtig wären. Alle Angehörigen gaben an, dass ein eigenes selbst möbliertes Zimmer ein wichtiges Argumente bei ihrer Entscheidung für die Wohngemeinschaft gewesen ist (s. unten Tabelle 4-4).

Abb./Tab. 4-15: Welche Argumente sprachen vor dem Einzug für die WG

Gründe für den Einzug in die WG Die Angehörigen und Betreuer wurden wie folgt aufgefordert, Gründe für den Einzug ihres Angehörigen bzw. Betreuten in die WG zu nennen: [001] <i>Das Konzept der Wohngemeinschaft nennt eine Reihe von Vorteilen dieser Lebens- und Versorgungsform. Bitte kreuzen Sie an, welche Argumente bei Ihrer Entscheidung für die Wohngemeinschaft wichtig waren (Sie können beliebig viele Kreuze setzen).</i>	Fälle	Frage bejaht	%
Kleine überschaubare Bewohnergruppe	18	18	100,0
Eigenes, selbst möbliertes Zimmer	18	18	100,0
Kein starr festgelegter Tagesablauf	18	15	83,3
Bewahrung und Förderung von Eigenständigkeit und Verantwortung	18	15	83,3
Betreuung rund um die Uhr	18	14	77,8
Vermutlich kein weiterer Umzug mehr nötig	18	13	72,2
Vertrauen zum Pflegedienst (Landdienste)	18	10	55,6
Vertrauen zum Vermieter (SALUS e.V.)	18	5	27,8
Erhalt des gewohnten Umfeldes; Nähe zum bisherigen Wohnort/Viertel	18	4	22,2

Für weitere Ergebnisse siehe *Materialien-Band 4*.

4.4 Expertengespräche

4.4.1 Methodik

Die Begleitforschung stand im regelmäßigen Kontakt mit der Steuerungsgruppe des Projektes, bestehend aus Experten von SALUS e.V. und der Landdienste GmbH. Die Steuerungsgruppe erörterte unter anderem mehr die Frage nach den Grenzen dieser Versorgungsform. *Kann eine Heimunterbringung demenzkranker Menschen durch ambulant betreute Wohngemeinschaften in jedem Fall vermieden werden? Welches Verhalten könnte das Verbleiben eines Bewohners in der WG in Frage stellen bzw. Wo liegen ggf. die Grenzen dieser Versorgungsform? Wer entscheidet ggf. über einen zwangsweisen Auszug.*

4.4.2 Ergebnisse

Nach den Aussagen bzw. Erfahrungen der Praktiker stellt kein demenzbedingtes geistiges oder körperliches Pflegeproblem einen wirklichen Hinderungsgrund für die Versorgung in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft dar. Alles herausfordernden Verhaltensweisen hätten bisher bewältigt werden können. „Extreme“ Gewaltausbrüche seien bisher noch nie vorgekommen – mit ihnen sei aber auch wegen der positiven Einflüsse des WG-Settings überhaupt nicht zu rechnen. Da man insgesamt glaube, auch ein sehr aggressives Verhalten aufzufangen zu können, stelle sich die Frage nach dem Prozedere eines erzwungenen Auszugs überhaupt nicht.

5 Personal

5.1 Personalausstattung

Wie viel Personal ist notwendig? Diese Frage stellte sich zunächst bei der Entwicklung des Konzepts. (Vgl. *Materialien-Band 1*)

Die folgenden Ausführungen basieren auf den Einschätzungen der Praktiker aus der Projektsteuerungsgruppe. Eine genaue Zeitbedarfserfassung pro Bewohner oder eine Erfassung von Art und Dauer der Tätigkeiten der Pflegekräfte erfolgte nicht.

Für die Betreuung von 7 bis 10 Menschen mit Demenz werden tagsüber (vielleicht mit Ausnahme der Mittagsruhezeit) mindestens 2 Pflegekräfte benötigt. Nachts reicht die Anwesenheit einer Pflegekraft. Dies entspricht nicht nur den Einschätzungen der Praktiker, sondern wird auch in der Fachliteratur im Großen und Ganzen so vertreten. Pawletko weist darauf hin, dass erst die Doppelbesetzung ermöglicht, dass eine Mitarbeiterin auch einmal die Wohnung verlassen könne, z. B. zum Spaziergang mit Bewohnern oder zum Einkaufen.⁷

Tagsüber (von 7.00 bis 21.00 Uhr) sind in den Wohngemeinschaften daher ständig (mindestens) zwei Pflegekräfte tätig – eine Pflegefachkraft und eine Pflegeassistentin / Alltagsbegleiterin. Die nächtliche Betreuung wird von ausgebildeten Pflegehelfern übernommen. Bei Bedarf steht eine examinierte Pflegefachkraft im Hintergrund zur Verfügung (Rufbereitschaft des Pflegedienstes).

Abb./Tab. 5-1: Einsatzzeiten / Personalbedarf Jahresarbeitsstunden netto präzise

	Std.	Std./ Woche	Std./ Monat	Std./ Jahr
1. Schicht von 7.00 h bis 13.00 h	6,0	42,0	181,9	2.182,3
2. Schicht von 7.00 h bis 14.30 h	7,5	52,5	227,3	2.727,9
3. Schicht von 14.20 h bis 19.50 h	5,5	38,5	166,7	2.000,5
4. Schicht von 13.00 h bis 18.00 h	5,0	35,0	151,6	1.818,6
5. Schicht von 17.20 h bis 21.20 h	4,0	28,0	121,2	1.454,9
6. Schicht von 21.10 h bis 7.10 h	10,0	70,0	303,1	3.637,2
	38,0	266,0	1.151,8	13.821,4

Abb./Tab. 5-2: Personalbedarf Jahresarbeitsstunden brutto

Personalbedarf	Std./Woche	Std./Jahr	Vollzeitstellen*
Pflegedienstleitung. / Case Management	10	520	0,26
Ex. Pflegefachkraft / Gerontopsych.	37	1.923	
Ex. Pflegefachkraft	35	1.819	
Ex. Pflegefachkraft	30	1.559	
Ex. Pflegefachkraft	20	1.039	
Pflegefachkräfte (36,5%)	122	6.860	3,17
Pflegeassistentin / Alltagsbegleiter	35	1.819	
Pflegeassistentin / Alltagsbegleiter	35	1.819	
Pflegeassistentin / Alltagsbegleiter	35	1.819	
Pflegeassistentin / Alltagsbegleiter	30	1.559	
Pflegeassistentin / Alltagsbegleiter	30	1.559	
Pflegeassistentin / Alltagsbegleiter	25	1.299	
Pflegeassistentin / Alltagsbegleiter	22	1.143	
Pflegeassistentin / Alltagsbegleiter (63,5%)	212	11.017	5,51
Jahresarbeitsstunden brutto	344	17.874	8,94

*Std./Woche geteilt 38,5

⁷ Pawletko (2002, S. 19)

Die Erfahrungen zeigen, dass mit der Doppelbesetzung tagsüber die Versorgung von 10 WG-Mitgliedern gewährleistet werden kann. Das gilt insbesondere für die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung. Viel Zeit für Betreuung bleibt dann allerdings nicht mehr, so dass für eine wirklich gute Betreuung im Grunde freiwilliges Engagement der Angehörigen oder Ehrenamtlicher notwendig bleibt.

Die benötigte Personalmenge ist relativ konstant. Die Doppelbesetzung muss ja auch dann aufrecht erhalten werden, wenn einmal wegen Urlaub, Krankenhausaufenthalt oder Todesfall nicht alle WG-Zimmer belegt bzw. alle Bewohner anwesend sind. Was die Mitarbeiter mit der „freien“ Zeit machen, wurde nicht systematisch ermittelt. Man sollte erwarten, dass sie die durch eine geringere Belegung bzw. Anwesenheit gewonnene Zeit in betreuende Aktivitäten investieren.

5.1.1 Formalqualifikation

Die in den Projekt-Wohngemeinschaften kalkulierten 8,94 Vollzeitstellen bedeuten bei 9 Bewohnern einen Personalschlüssel von ungefähr 1 : 1, bei 10 Bewohnern einen Schlüssel von 1 : 1,12. In Niedersachsen liegt der Personalschlüssel für Pflegeheim bei insgesamt 1 : 2,75. Wunder gibt es nicht. Da in den Wohngemeinschaften der Personalschlüssel deutlich besser ist als in einem Pflegeheim, muss die formale Qualifikation des Personals im Durchschnitt schlechter sein. Eine ausschließlich auf professionelle Fachkräfte rekurrierende Personalbesetzung mag zwar wünschenswert sein, würde jedoch zu deutlich höheren Kosten als bei vollstationärer Versorgung führen. Damit hätten Wohngemeinschaften praktisch keine Chancen zur regelhaften Heimalternative zu avancieren.

Aus diesem Grunde werden die in der einschlägigen Fachliteratur die Anforderungen an die Formalqualifikation zurückhaltend formuliert. So wird die Ansicht vertreten, dass Pflegefachkräfte in einer Wohngemeinschaft *nicht* ständig präsent sein müssen. In den Projektwohngemeinschaften ist tagsüber immer eine Pflegefachkraft vor Ort, nachts allerdings nicht (wie dies nach der Heimpersonalverordnung vorgeschrieben wäre).⁸

Als geeignet angesehen werden auch und insbesondere sog „Präsenzkräfte“, „Pflegeassistenten“ oder „Alltagsbegleiter“. Hierbei handelt es sich allerdings nicht um klar geregelte Ausbildungsgänge und die Bezeichnungen sind nicht geschützt. Die Pflegeassistenten bzw. Alltagsbegleiter der Landdienste GmbH müssen mindestens folgende Formalqualifikation aufweisen (bzw. zeitnah zur Anstellung erwerben):

- Nachweis über den Besuch eines Schwesternhelferinnenkurses
- Nachweis über eine Fortbildung zum Umgang mit dem Personenkreis nach § 45a SGB XI im Umfang von 20 Stunden, wie sie in Niedersachsen für ehrenamtliche Helfer in niedrigschwelligen Angeboten gemäß § 45b SGB XI Pflicht ist.⁹
- Selbstverständlich werden die Mitarbeiterinnen im Weiteren kontinuierlich fortgebildet. Die Alltagsbegleiterinnen haben die Möglichkeit, sich auf Firmenkosten zu einer Gerontologischen Fachkraft im Umfang von ca. 500 Std. ausbilden zu lassen. 15 Mitarbeiter der *Landdienste GmbH* haben eine solche Ausbildung begonnen.

Selbstverständlich ist auch, dass die leitende Pflegefachkraft des ambulanten Pflegedienstes durch ein Bündel von Maßnahmen sicherstellt, dass die geleistete Pflege den Anforderungen entspricht. Hierzu zählt u.a. die **ständige Erreichbarkeit** einer Pflegefachkraft.

⁸ Vgl. Pawletko (2002, S. 40); Klie (2004)

⁹ Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sowie Modellvorhaben nach § 45c SGB XI. RdErl. d. MS v. 6.9.2004 - 104-43 590/55 (Nds.MBl. Nr.28/2004 S. 544), geändert durch RdErl v. 15.8.2007 (Nds.MBl. Nr.49/2007 S.1401)

5.2 Wie zufrieden sind die Mitarbeiter? (Mitarbeiterbefragungen)

5.2.1 Methodik / Instrument

Die Mitarbeiterinnen der Landdienste sind seit 2004 ein Mal pro Jahr mit einem selbst entwickelten, standardisierten Instrument schriftlich befragt worden. Das (Pre-Test-) Instrument aus 2004 wurde noch einmal überarbeitet. Seit 2005 ist es inhaltlich unverändert zum Einsatz gekommen. Thematisiert wurden in diesen Befragungen im Wesentlichen a) die Zufriedenheit mit den besonderen Arbeitsinhalten in einer Wohngemeinschaft dementiell veränderter Menschen sowie b) die Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen der Arbeit (wie Teambestand, Führung, Bezahlung etc.).¹⁰ Für eine ausführliche Darstellung der Vorgehensweise und Ergebnisse siehe *Materialie-Band 5*.

In die Erhebung einbezogen wurden auch Pflegekräfte, die nur vorübergehend in der WG arbeiten, d.h. Altenpflegeschülerinnen, Praktikanten und Zivildienstleistende. Ehrenamtlich tätige Personen wurden nicht zur Gruppe der Mitarbeiterinnen gerechnet. Die Population der zu befragenden Mitarbeiterinnen war klein (in 2004 gerade mal 15 Personen zuletzt in 2007 immerhin 31 Personen).

Angesichts der kleinen Population versteht es sich von selbst, dass die Befragung als Vollerhebung geplant wurde.

5.2.2 Datenerhebung und Auswertung

Die Verteilung der Fragebögen übernahmen die Projektkoordinatorinnen der Landdienste GmbH, wobei sie angehalten waren die Freiwilligkeit der Beantwortung deutlich zu machen (auf die Freiwilligkeit wurde im Übrigen auch in dem allgemeinen Begleitschreiben hingewiesen, das jedem Fragebogen vorgeheftet war).

Die ausgefüllten Fragebögen waren anonym in einen vorfrankierten Briefumschlag an die Begleitforschung zu verschicken. Zu den Unterlagen gehörte des Weiteren eine ebenfalls bereits frankierte und an die Landdienste GmbH adressierte Kontroll-Postkarte mit dem einfachen Inhalt: *Ich habe den Fragebogen ausgefüllt und an Jörg Hallensleben | Pflege Consult geschickt.*

Dieses vorgesehene Verfahren wurde zwar nicht durchgehend in allen Wohngemeinschaften eingehalten (teilweise wurden die Fragebögen auch nur in eine Papp-Urne gelegt), dennoch ist nicht anzunehmen, dass diese Abweichungen vom vorgesehenen Verfahren zu einer Verzerrung der Ergebnisse geführt haben.

Die Daten wurden von der wissenschaftlichen Begleitforschung mit SPSS (Version 11.5) erfasst und statistisch ausgewertet.

5.2.3 Ergebnisse

Für die untersuchte(n) Population(en) sind die Ergebnisse allerdings repräsentativ und gültig. Außer im Jahr 2005 haben sich die Mitarbeiterinnen stets zu mindestens 80 an den Befragungen beteiligt, was als „gut“ zu bezeichnen ist.

Eine Generalisierung der Ergebnisse über die untersuchten Wohngemeinschaften hinaus wäre hingegen spekulativ. Immerhin können die vorliegenden Ergebnisse herangezogen werden, um begründete Hypothesen zu formulieren, die in größer angelegten Studien zu überprüfen wären.

- 76,5 Prozent der Befragten (also drei Viertel) äußerten sich insgesamt „sehr“ zufrieden mit ihrer Arbeit. Die Gesamtzufriedenheit der 25 an der Erhebung 2007 beteiligten Mitarbeiterinnen ergab im Durchschnitt die „Schulnote“ 1,42.

¹⁰ Zusätzlich zu diesen Themenkomplexen enthielten die Fragebögen noch einige weitere Items insbesondere zum Themenkomplex Kommunikation (Informieren, Informationen einholen und berücksichtigen). Da die Angehörigen zu diesem Themenkomplex in ähnlicher Weise befragt worden sind, wurden die Ergebnisse beider Befragungen zusammengeführt und gemeinsam ausgewertet. Diese Ergebnisse sind in Materialienband 4 (Kundenzufriedenheit) nachlesbar.

Ob dies wirklich so gut ist, wie es klingt, wäre mittels vergleichender Untersuchung zu zeigen. Die Hypothese dazu könnte lauten: Die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften tätigen Mitarbeiterinnen sind insgesamt zufriedener als ihre Kolleginnen aus der „normalen“ ambulanten Pflege. Des Weiteren sind sie insgesamt zufriedener als ihre Kolleginnen aus herkömmlichen Altenpflegeheimen.

- Ein wesentlicher Faktor für die globale Arbeitszufriedenheit der in einer WG tätigen Mitarbeiterinnen ist das Arbeitstempo.

In der untersuchten Population korrelierte die Zufriedenheit mit dem Arbeitstempo hoch signifikant mit der Gesamtzufriedenheit. Gleichzeitig war die Zufriedenheit der Befragten recht ausgeprägt. 2 von 3 Befragten äußerten sich diesbezüglich sehr zufrieden („Schulnotendurchschnitt“ 1,42).

- Ein wesentlicher Faktor für die globale Arbeitszufriedenheit der in einer WG tätigen Mitarbeiterinnen ist die Zufriedenheit mit dem Arbeitsprodukt.

Leisten wir hier gute Arbeit?“ Als wichtigster Indikator für diesen Aspekt diente hier die Variable: *Ich würde einem Freund die Wohngemeinschaft empfehlen, wenn er eine ähnliche Hilfe wie die WG-Mitglieder benötigen würde.* Wie zu vermuten war, korrelierte das Antwortverhalten bei dieser Variable signifikant mit dem Antwortverhalten bei der globalen Arbeitszufriedenheit (Spearman's R = ,380 | Signifikanzniveau $p < 0,05$ | 1-seitig ,037). Die meisten der befragten Mitarbeiterinnen waren entschieden der Ansicht, sie leisteten eine gute Arbeit. So lag der Anteil der „voll“ Zustimmenden bei allen Befragungszeitpunkten zwischen 80 und 90 Prozent. Im Durchschnitt wurde in 2007 die „Schulnote“ 1,17 vergeben.

- In der untersuchten Population äußerten sich vier von fünf Mitarbeiterinnen negativ über die Bezahlung.

In „Schulnoten“ ausgedrückt, erhielt diese Variable ein „ausreichend“ (3,9). Die deutliche Unzufriedenheit mit der Bezahlung hat sich allerdings nicht in geringer Arbeitszufriedenheit niederschlagen. Dementsprechend zeigte sich auch kein statistisch nachweisbarer Zusammenhang zwischen der Variable *Bezahlung* und der Variable *Gesamtzufriedenheit mit der Arbeit* (Spearman's R = ,209 | Signifikanzniveau $p > 0,05$ | 1-seitig ,182).

Abb./Tab. 5-3: Korrelation mit Variable: Insgesamt bin ich mit meiner Arbeit sehr zufrieden

Hoch signifikant	
Kann Fähigkeiten genügend gebrauchen	Spearman's R = ,532 Signifikanzniveau $p < 0,01$ (1-seitig ,004)
Arbeitstempo ist O.K.	Spearman's R = ,477 Signifikanzniveau $p < 0,01$ (1-seitig ,009)
Signifikant	
Wünsche bzgl. Dienstplan berücksichtigt	Spearman's R = ,406 Signifikanzniveau $p < 0,05$ (1-seitig ,024)
Zusammenarbeit Pflegefachkräfte/MA	Spearman's R = ,401 Signifikanzniveau $p < 0,05$ (1-seitig ,026)
Würde WG Freund empfehlen	Spearman's R = ,380 Signifikanzniveau $p < 0,05$ (1-seitig ,037)
Respektvoller Umgang mit Bewohnern	Spearman's R = ,360 Signifikanzniveau $p < 0,05$ (1-seitig ,042)
Arbeitszeiten sind O.K.	Spearman's R = ,349 Signifikanzniveau $p < 0,05$ (1-seitig ,047)
Nicht signifikant	
Angehörige werden umfassend informiert	Spearman's R = ,267 Signifikanzniveau $p > 0,05$ (1-seitig ,129)
Bin über Patientenbedürfnisse gut informiert	Spearman's R = ,328 Signifikanzniveau $p > 0,05$ (1-seitig ,059)
Hygienische Verhältnisse:	Spearman's R = ,268 Signifikanzniveau $p > 0,05$ (1-seitig ,120)
Mit Bezahlung zufrieden	Spearman's R = ,209 Signifikanzniveau $p > 0,05$ (1-seitig ,182)
Wir sind ein gutes Team	Spearman's R = ,187 Signifikanzniveau $p > 0,05$ (1-seitig ,202)
Selbst gegebene Unterstützung:	Spearman's R = -,183 Signifikanzniveau $p > 0,05$ (1-seitig ,220)
Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten	Spearman's R = ,175 Signifikanzniveau $p > 0,05$ (1-seitig ,212)

- Dass die WG-Mitglieder mit dem gebührenden Respekt behandelt werden, ist den Mitarbeiterinnen sehr wichtig. Sie haben einen Anspruch an den respektvollen Umgang mit den WG-Mitgliedern habitualisiert der ebenso hoch ist wie der entsprechende Anspruch der Angehörigen.

In den untersuchten Wohngemeinschaften schätzten die Mitarbeiterinnen ihren eigenen Umgang mit den WG-Mitgliedern zwar insgesamt recht positiv ein („Schulnotendurchschnitt“: 1,46); die Angehörigen kamen jedoch zu einer noch positiveren Einschätzung („Schulnotendurchschnitt“: 1,17). Dies lässt vermuten, dass die Mitarbeiterinnen einen sehr hohen Anspruch an den respektvollen Umgang mit den WG-Mitgliedern stellen – den sie nach eigener Einschätzung allerdings nicht immer erfüllen. Ein weiterer Befund in diesem Zusammenhang: Die Variable Respekt korreliert signifikant mit der Variable mit der selbst gegebenen Unterstützung zufrieden zu sein. (Spearman's R = ,432 | Signifikanzniveau $p < 0,05$ | 1-seitig ,026).

- In der vorliegenden Studie lag die Gesamtzufriedenheit des neu gegründeten WG-Teams mit einer „Schulnote“ 2,17 deutlich niedriger als die Gesamtzufriedenheit(en) der Mitarbeiterinnen aus den beiden anderen Wohngemeinschaften („Schulnoten“ hier 1,11 bzw. 1,25.) Und dies, obwohl in der neu gegründeten Wohngemeinschaft die Arbeitsintensität geringer war als in den beiden etablierten Wohngemeinschaften, da zum Erhebungszeitpunkt erst 5 der 9 möglichen Bewohner eingezogen waren. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte sein, dass die Arbeit in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für die Mitarbeiterinnen, die vorher in der normalen ambulanten Pflege gearbeitet haben, eine erhebliche Herausforderung bedeutet. Die ungewohnte Art des Arbeitens sowie die permanente Nähe zu den WG-Mitgliedern werden teilweise als anstrengend erlebt.
- Es trifft nicht zu, dass Pflegefachkräfte für die Besonderheiten des WG-Konzepts (Alltag statt Therapie, Beziehungsarbeit, keine Krankenhausatmosphäre etc.) schlechter geeignet sind als einfache Pflegekräfte. Eher ist das Gegenteil der Fall.

Pflegefachkräfte sind nicht nur für die –Behandlungspflege und andere pflegfachliche Handlungen im engeren Sinne besser qualifiziert als sonstige Pflegekräfte – es fällt ihnen im Durchschnitt auch leichter sich auf die Besonderheiten des WG-Konzepts einzulassen.

Das WG-Konzept fordert u.a., dass sich die Mitarbeiterinnen in einer Wohngemeinschaft auf „echte“ Begegnungen mit der Person des hilfebedürftigen Menschen einlassen. Diesen Erwartungen kann letztlich dauerhaft nur entsprechen, wer persönliche Nähe als angenehm empfindet. Die Gruppe der Pflegefachkräfte (PFK) äußerte im Durchschnitt geringere Abgrenzungsbedürfnisse als die Gruppe der nicht 3-jährig ausgebildeten sonstigen Pflegekräfte (PK). („Schulnote“ PFK: 1,33. Dagegen PK: 1,92).

Für die Arbeit in der WG wäre eine eindeutige Medizinorientierung, wie sie üblicherweise in Krankenhäusern anzutreffen ist, eher hinderlich. Selbstverständlich ist eine gute medizinische Versorgung wichtig; nach dem WG-Konzept hat sie aber nicht Priorität. In diesem Kontext ist folgende Variable zu sehen: [048] *Am wichtigsten ist mir, dass die WG-Mitglieder medizinisch gut versorgt sind.* Bemerkenswert ist nun, dass diese Aussage in der untersuchten Population weniger Zustimmung bei den Pflegefachkräften fand als bei den sonstigen Pflegekräften (Zustimmungsgrad, hier ausgedrückt als „Schulnote“: PFK: 2,8. Dagegen PK: 2,15).

Zum WG-Konzept gehört zwar selbstverständlich die Einhaltung der gesetzlichen Regeln in Bezug auf die Hygiene, angesichts des Postulats der Normalität ist ein hygienisches Optimum jedoch weder erreichbar noch erwünscht. In der untersuchten Population beurteilten die Pflegefachkräfte die hygienischen Verhältnisse in den Wohngemeinschaften deutlich positiver als die sonstigen Pflegekräfte („Schulnote“ PFK: 1,4. Dagegen PK: 2,33); im Übrigen auch positiver als die Angehörigen.

Anzumerken ist allerdings, dass die obigen Aussagen auf sehr kleinen Fallzahlen beruhen (PFK 6, PK 16).

Da die Arbeitszufriedenheit von den Erwartungen abhängt, ist es interessant, was die Mitarbeiterinnen zur Arbeitsaufnahme in der WG motivierte. Hierzu enthielt das Instrument 6 Antwortmöglichkeiten,

die in der nachfolgenden Tabelle nach dem Grad ihrer Zustimmung (ausgedrückt in einer „Schulnote“) angeordnet sind:

Abb./Tab. 5-4: Gründe für die Arbeitsaufnahme in einer „Demenz-WG“

Variable	2007	2006
[101] Es hat mich gereizt bei einer Alternative zum Heim mitzuwirken.	1,21	1,22
[102] Ich arbeite gerne mit Demenzkranken.	1,28	1,21
[105] Ich wollte mit einem Arbeitsplatzwechsel meinen Erfahrungshorizont erweitern.	1,32	1,63
[106] Mich reizte die Möglichkeit mehr Spielraum für eigene Ideen zu haben.	1,79	1,79
[103] Ich erwartete eine bessere Bezahlung.	2,71	3,69
[104] Ich wollte eine körperlich weniger anstrengende Arbeit aufnehmen.	3,75	3,83

Auch hier zeigt sich: Die Gründe, warum die Beschäftigten sich einen Arbeitsplatz in der WG gesucht haben, liegen vor allem in den Arbeitsinhalten. (Siehe ausführlicher die Diskussion im Hauptteil).

6 Freiwilliges Engagement durch Angehörige und Ehrenamtliche

Ein **Teilziel** des Projekts war es, freiwilliges Engagement für die Wohngemeinschaften zu mobilisieren und zu integrieren. Im engeren Sinne bezog sich dieses Ziel auf die Gewinnung und Einbindung ehrenamtlicher Helfer, im weiteren Sinne ist hier aber auch an das Engagement von Angehörigen zu denken, das über die ausschließliche Sorge für „ihre“ Demenzkranken hinausgeht.

6.1 Angehörige

Wie beteiligen sich die Angehörigen am Wohngruppenalltag? Im Betreuungskonzept der Wohngemeinschaften spielen Angehörige eine gewichtige Rolle. Grundsätzlich kann jeder WG-Bewohner jederzeit Besuch empfangen und, beispielsweise, diesen Besuch zum Mittagessen oder Kaffeetrinken an den WG-Tisch einladen. Er ist ja „zu Hause“ und das Pflegepersonal ist „zu Gast“.

Manche Angehörige ziehen sich bei ihren Besuchen in das Zimmer „ihres“ WG-Mitglieds zurück oder gehen nur mit diesem spazieren. Einige Angehörige kümmern sich bei ihren Besuchen aber auch um andere WG-Mitglieder. Vereinzelt tun sie das so regelmäßig, dass man ihnen andeutungsweise angeboten hat, eine „Schicht“ fest zu übernehmen. Eine derartig feste Verpflichtung möchte aber nach den Erfahrungen der Projektpraktiker niemand eingehen. Ihrer Einschätzung nach würde in der Fachwelt gelegentlich diskutierte Angebot, *Zeit* (Übernahme fester Betreuungszeiten) gegen *Geld* (Nachlass bei den Betreuungskosten) zu tauschen, auf wenig Akzeptanz stoßen.

6.2 Ehrenamtliche

Mit Unterstützung der Begleitforschung wurde im August 2005 ein „Konzept für die freiwillige und ehrenamtliche Mitarbeit in den von uns betreuten Wohngemeinschaften“ vorgelegt. Unterschieden werden in diesem Konzept zwei Typen von Ehrenamtlichen, nämlich:

- Ehrenamtliche vom *Typ A* („*Die Altruisten*“).
Diese erfüllen freiwillig übernommene Aufgaben und Arbeiten unbezahlt oder allenfalls gegen eine geringe Aufwandsentschädigung. Sie sind nicht speziell für die Betreuung demenziell erkrankter Menschen geschult. Ehrenamtliche vom Typ A wurden in den Wohngemeinschaften wie folgt tätig:
 - Ein (älterer) Nachbar kam oft (aber unregelmäßig) und animierte zu Gesellschaftsspielen
 - Ein jüngerer Mann (Ehemann einer Mitarbeiterin) erledigte nach Bedarf größere Einkäufe
 - Ein jüngerer Mann (ebenfalls Ehemann einer Mitarbeiterin) erledigte nach Bedarf Garten- und handwerkliche Arbeiten
- Ehrenamtliche vom *Typ B* (*Äquivalenz-Orientierte*).
Diese erhalten eine pauschale Aufwandsentschädigung von 5 Euro pro Stunde. Dafür müssen sie sich bereit erklären an von der Landdienste GmbH festgelegten Terminen aktiv zu werden – sie werden also in den Dienstplan eingebunden. Ihre Aufgaben sind klar dem Bereich Betreuung zuzuordnen. Pflegerische Aufgaben müssen sie gar nicht erledigen, hauswirtschaftliche nur insoweit wie die Betreuung (z.B. *gemeinsam* in der Küche helfen) dabei eindeutig im Vordergrund steht. Angebot und Verpflichtung zugleich war eine Schulungsmaßnahme im Umfang von 20 Stunden entsprechend den niedersächsischen Bestimmungen für niedrigschwellige Angebote.

Die bisherigen Erfahrungen deuten an, dass ehrenamtliche Hilfe vom Typ A im Wesentlichen durch eine bereits existierende persönliche Beziehung zur WG mobilisiert werden kann. Die „Kalt-Akquisition“ über Werbung und Öffentlichkeitsarbeit funktionierte nur bei den Ehrenamtlichen vom Typ B. Zwischen 2005 und 2006 wurde intensiv um Ehrenamtliche für die Wohngemeinschaften in

Ganderkeseer und Oldenburg geworben. Dadurch konnten 5 Ehrenamtliche vom Typ B gewonnen werden.

Über die Dauer des ehrenamtlichen Engagements (Stunden pro Woche, pro Jahr) kann hier nicht berichtet werden, da der Begleitforschung die entsprechenden Informationen fehlen.

7 Ökonomische Aspekte

Im Folgenden wird zunächst das Thema „Preise“ behandelt – und damit die Perspektive der WG-Mitglieder/Kunden. Es folgt die Perspektive der Pflegedienstes, der zu einem attraktiven

7.1 Preise

Eine Wohngemeinschaft kann nur bei einer positiven Kosten-Nutzen-Abwägung durch den Kunden eine Alternative zu einem Pflegeheim werden.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften versprechen generell eine besonders gute Wohn- und Betreuungsqualität. So auch die Projekt-Wohngemeinschaften. Gleichwohl vermuteten die Projekt-Verantwortlichen, dass der Preis, genauer, der vom Bewohner insgesamt zu tragende Kostenanteil, nicht höher sein könne als in den Pflegeheimen der Region.

Wie Tabelle 7.2 zeigt, schwankt der von den Angehörigen zu zahlende Preis beträchtlich. Dies hat weniger mit den Mietkosten für das Zimmer zu tun (größere Zimmer kosten mehr als kleinere), sondern vor allem mit den nach Pflegestufe gestaffelten Leistungen der Pflegekassen sowie den ganz individuellen Leistungen der Krankenkassen.

Tab./Abb. 7-1: Kosten für Wohnen und Leben

Miete (Durchschnittswert)	280,00 €
Heizung, Wasser, Müllabfuhr usw.	90,00 €
WG-Gemeinkosten: Strom, Telefon, Rücklagen	20,00 €
Haushaltskosten: Lebensmittel, Reinigungsmittel	260,00 €
	650,00 €

Tab./Abb. 7-2: Vom Bewohner zu tragende Kosten (Preis) insgesamt

	Kosten für Pflege und Betreuung				Bewohneranteil an den Kosten für Pflege und Betreuung <i>plus</i> der Kosten für Wohnen und Leben
	Gesamt	SGB XI	SGB V	Bewohner	
Patient 1	1.987,00 €	921,00 €	341,00 €	726,00 €	1.376,00 €
Patient 2	2.091,00 €	921,00 €	271,00 €	899,00 €	1.549,00 €
Patient 3	3.408,00 €	1.432,00 €	852,00 €	1.124,00 €	1.774,00 €
Patient 4	1.239,00 €	921,00 €	104,00 €	214,00 €	864,00 €
Patient 5	2.252,00 €	921,00 €	364,00 €	966,00 €	1.616,00 €
Patient 6	3.042,00 €	1.432,00 €	765,00 €	845,00 €	1.495,00 €
Patient 7	2.102,00 €	921,00 €	282,00 €	899,00 €	1.549,00 €
Patient 8	1.863,00 €	921,00 €	322,00 €	620,00 €	1.270,00 €
Patient 9	2.741,00 €	1.432,00 €	134,00 €	1.174,00 €	1.824,00 €
Patient 10	2.015,00 €	921,00 €	405,00 €	689,00 €	1.339,00 €

In kostengünstigen Pflegeheimen der Region liegt der von den Bewohnern zu zahlenden „Preis“ zwischen knapp 1.000 Euro (Pflegestufe I) und ca. 1.300 Euro (Pflegestufe III). In teuren Pflegeheimen liegt der Preis zwischen ca. 1.400 Euro (Pflegestufe I) und ca. 1.800 Euro (Pflegestufe III). Die meisten Bewohner der Projekt-Wohngemeinschaften müssen damit ungefähr so viel zuzahlen wie sie das in einem Pflegeheim der gehobenen Anspruchsklasse tun müssten.

Der „Preis“ ist mit 60% der Nennungen der wichtigste Grund, warum sich Interessenten an einem WG-Platz (Telefonische oder persönlich Anfragende) am Ende doch gegen die WG entscheiden (vgl. *Materialien-Band 2*).

7.2 Rechnet sich die WG für einen ambulanten Pflegedienst?

7.2.1 Musterkalkulation

Zweifelsohne können Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen von einem ambulanten Pflegedienst mit Gewinn oder zumindest kostendeckend versorgt werden. Ein besonders lukratives Geschäft ist dies allerdings nicht. Im *Materialienband 2* findet sich dazu eine Musterkalkulation, die weitgehend auf realen Zahlen basiert. Hier die zentralen Annahmen:

- Wohngemeinschaft mit 10 Mitgliedern (Pfleigestufe I: 2 Bewohner | Pfleigestufe II: 5 Bewohner | Pfleigestufe III :3 Bewohner)
- Rund-um-die-Uhr-Betreuung: Tagsüber Doppelbesetzung (eine Pflegefachkraft, eine Alltagsbegleiterin), nachts eine erfahrene Pflegekraft.

Im Fallbeispiel kann der Pflegedienst durch die Erbringung von Leistungen für die WG-Mitglieder Einnahmen von 272.871 Euro im Jahr erzielen.

Dem gegenüber stehen allerdings bereits Personalkosten in Höhe von 255.377 Euro im Jahr.

Bei den verbleibenden 17.494 Euro/Jahr (6,4%) handelt es sich keineswegs schon um den Unternehmensgewinn. Denn aus dieser Summe sind noch diverse weitere Kosten des Pflegedienstes zu finanzieren, insbesondere die Bürokosten (anteilige Miete und Heizkosten in der Zentrale, Telefon, Büromaterial usw.) sowie Fachliteratur- und Fortbildungskosten.

7.2.2 Leerstände

Sicherlich hat auch der Verein Salus e.V. als Zwischenmieter bzw. –vermieter ein Risiko zu tragen. Er hat sein Risiko allerdings dadurch minimiert, dass die Miete von vorneherein nicht für eine vollbelegte WG kalkuliert wurde. Das größere Risiko trägt der ambulante Pflegedienst, denn er kann die Personalbesetzung nur bedingt anpassen. So wird er auf die Doppelbesetzung tagsüber auch dann nicht verzichten können, wenn statt 10 Menschen nur 7 Menschen in der WG anwesend sind. Ein Krankenhausaufenthalt schlägt sofort mit dem sofortigen Verlust der entsprechenden Einnahmen zu Buche.

Ökonomisch riskant ist insbesondere ein längerer Leerstand nach einem Todesfall, kostspielig ist die Eröffnungsphase.

Zum unabdingbaren Essential von Salus e.V. gehört, dass die WG-Mitglieder zueinander passen müssen. Ebenfalls unverzichtbar ist es, dass die Bewohner Zeit haben, sich aneinander zu gewöhnen. Praktisch bedeutete dies, dass sich die Projekt-Wohngemeinschaften erst über 7-9 Monate hinweg füllen; nach 4 Monaten lebte jeweils nur die Hälfte der möglichen Bewohner in der Wohngemeinschaft. Dennoch musste natürlich eine 24 Std.-Betreuung gewährleistet werden. Addiert man zu den Vorlaufkosten noch die fehlenden Einnahmen als Folge der Unterbelegung, belaufen sich die Pre-Opening-Kosten insgesamt auf ca. 30.000 bis 50.000 Euro.

Literatur

- BRUNNER C, SPIEGEL R. (1990): Eine Validierungsstudie mit der NOSGER, einem neuen Beurteilungsinstrument für die Psychogeriatric, Zeitschrift für klinische Psychologie 19. Jg., S, 211-229
- DETTBARN-REGGENTIN, J. (2005): Studie zum Einfluss von Wohngruppenmilieus auf demenziell Erkrankte in stationären Einrichtungen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (Z Gerontol Geriat), 38. Jg. Nr. 2; April 2005; Darmstadt, S. 1 – 6.
- KLIE, T. (2004): Beitrag in „Nachgefragt - Experten beziehen Stellung zu Kernfragen von Wohngruppenkonzeptionen“. In: Infobrief dementi, Nr. 5, November 2004.
- KOHLER, S. / WIEKING, J. (2007): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz - Ein Leitfaden für Angehörige. Hamburg: Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.)
- PAWLETKO, K. (2001): Wohngemeinschaften für Demenzkranke. In: H. Laade & H.-J. Freter (Hrsg.): Stationäre Versorgung von Alzheimer-Patienten. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, S. 91–98.
- PAWLETKO, M. (2002) Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell kranke Menschen. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin: BMFSFJ
- THIMM, K. (2003): Kommune des Vergessens. Der Spiegel (Hamburg) Nr. 37/2003, 8 September 2003
- WAHLE M, HÄLLER S, SPIEGEL R (1996): Validation of the NOSGER (Nurses' Observation Scale for Geriatric Patients) - Reliability and Validity of a Caregiver Rating Instrument. International Psychogeriatrics. Vol. 8, Issue 4

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Abb./Tab. 3-1: Das Projekt „Alt sein und nicht allein sein“	7
Tab./Abb. 3-2: Gründung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften	8
Tab./Abb. 4-1: Wohlbefinden Werte (abgekürzt WIB)	10
Tab./Abb. 4-2: Zeiträume und Zeitabstände der Mappings	11
Abb./Tab. 4-3: DCM-Verlauf einzelner Bewohner in der WG Ganderkesee über 1 bis 2 Jahre	11
Abb./Tab. 4-4: DCM-Verlauf einzelner Bewohner in der WG Oldenburg über 1,5 bis 2 Jahre	12
Abb./Tab. 4-5: DCM-Verlauf einzelner Bewohner in der WG Oldenburg über 3 Jahre	12
Tab./Abb. 4-6: NOSGER-Skala (Auszug)	13
Tab./Abb. 4-7: NOSGER-Dimensionen	13
Abb./Tab. 4-8: Durchschnittswerte der Dimension <i>Gedächtnis</i> - Entwicklung binnen eines Jahres (T1 bis T3)	15
Abb./Tab. 4-9: Durchschnittswerte der Dimension <i>ATL</i> - Entwicklung binnen eines Jahres (T1 bis T3)	15
Abb./Tab. 4-10: Durchschnittswerte der Dimension <i>ATL</i> - Entwicklung binnen eines Jahres (T1 bis T3)	16
Abb./Tab. 4-11: Durchschnittswerte der Dimension <i>Stimmung</i> - Entwicklung binnen eines Jahres (T1 bis T3)	17
Abb./Tab. 4-12: Durchschnittswerte der Dimension <i>Störendes Verhalten</i> - Entwicklung eines Jahres (T1 bis T3)	17
Abb./Tab. 4-13: Durchschnittswerte der Dimension <i>Sozialverhalten</i> - Entwicklung eines Jahres (T1 bis T3)	18
Tab./Abb. 4-14: Korrelation mit Variable: Würde WG an Freund empfehlen (Gesamtzufriedenheit)	20
Abb./Tab. 4-15: Welche Argumente sprachen vor dem Einzug für die WG	21
Abb./Tab. 5-1: Einsatzzeiten / Personalbedarf Jahresarbeitsstunden netto präzise	22
Abb./Tab. 5-2: Personalbedarf Jahresarbeitsstunden brutto	22
Abb./Tab. 5-3: Korrelation mit Variable: Insgesamt bin ich mit meiner Arbeit sehr zufrieden	25
Abb./Tab. 5-4: Gründe für die Arbeitsaufnahme in einer „Demenz-WG“	27
Tab./Abb. 7-1: Kosten für Wohnen und Leben	30
Tab./Abb. 7-2: Vom Bewohner zu tragende Kosten (Preis) insgesamt	30

