Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Dipl-Pflegewirt (FH) Andreas Worch
Saskia Meyer, M.Sc.
Dipl.-Pflegewirt (FH) Johannes Gräske

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz - eine Versorgungsform mit Zukunft?

Zusammenfassung

In Deutschland und insbesondere in Berlin hat die Versorgungsform der ambulant betreuten Wohngemeinschaft (WG) für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz in den letzten Jahren einen großen zahlenmäßigen Aufschwung erfahren. Ziel der Versorgung in ambulant betreuten WG ist es, Lebensqualität und Autonomie ihrer Bewohner/innen in größtmöglichem Umfang trotz krankheitsbedingter Einschränkungen zu ermöglichen. In den Jahren 2006, 2009 und 2011 wurden jeweils Querschnittstudien zu Bewohner- und Versorgungsstrukturen in ambulant betreuten WG in Berlin durchgeführt. Über einen Zeitraum von fünf Jahren ist die Anzahl ambulant betreuter WG in Berlin um mehr als das 2,5-fache angestiegen. Die Versorgung von MmD findet zunehmend in darauf spezialisierten WG statt. Kennzahlen zu Bewohnermerkmalen zeigen, dass sich die versorgte Klientel im Zeitverlauf nicht wesentlich verändert hat. Ambulant betreute WG sind zu einem Teil der Regelversorgung von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz geworden. Nicht zuletzt durch aktuelle gesetzliche Regelungen wie dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz ist zu erwarten, dass diese Entwicklung anhalten wird.

Schlüsselwörter

Demenz, Langzeitpflege, Versorgungsstrukturen, Wohngemeinschaft

Wie viele andere - vor allem westliche Länder - wird sich die demografische Altersstruktur der Bundesrepublik Deutschland in den nächsten Jahren deutlich verändern. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (2006: 23) erhöht sich die Zahl der 65- bis unter 80-Jährigen von 12 Millionen im Jahr 2005 auf 13 Millionen im Jahr 2050. Parallel dazu steigt mit dem Anteil älterer und hochaltriger Personen in der Gesellschaft auch die Anzahl von Menschen mit Pflegebedarf. Damit rückt zunehmend die Frage nach Versorgungserfordernissen und -bedarfen in den Vordergrund. Ein besonderes Augenmerk muss dabei der Versorgung von Menschen mit Demenz (MmD) gelten, da demenzielle Erkrankungen zu den schwerwiegendsten und auch zahlenmäßig häufigsten Erkrankungen im Alter zählen und die Prävalenz demenzieller Erkrankungen mit zunehmendem Alter deutlich ansteigt (Weyerer 2005: 7). Derzeit gehen Schätzungen für das Jahr 2050 von mehr als zwei Millionen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung in Deutschland aus (Ziegler/Doblhammer 2009; Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2008; Bickel 2001; Bickel 2000). Nach Angaben einer Presseerklärung des Statistischen Bundesamtes werden die Krankheitskosten für Demenzerkrankungen für das Jahr 2008 in Deutschland mit 9,4 Milliarden Euro beziffert. „Allein bei Demenz und Depressionen erhöhten sich die Kosten in diesem Zeitraum [von 2002 bis 2008] um zusammen 3,5 Milliarden Euro beziehungsweise 32 %. Insgesamt sind die Krankheitskosten seit 2002 um 35,5 Milliarden angestiegen (+ 16 %) und lagen im Jahr 2008 bei 254,3 Milliarden Euro." (Statistisches Bundesamt 2010).

>> Nach Angaben des Welt-Alzheimer-Reports leben in Deutschland mehr als die Hälfte aller Menschen mit demenziellen Erkrankungen im eigenen Haushalt (Wimo/Prince 2010). Die Mehrzahl der Leistungsempfänger nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) wird derzeit ambulant und zumeist auch von Angehörigen versorgt (Statistisches Bundesamt 2008, 2011). Mit zunehmender Schwere der Erkrankung erfolgt häufig der Übergang in eine vollstationäre Heimversorgung (Luppa et al. 2010). Unter dem Stichwort „Deinstitutionalisierung" wurden in den vergangenen Jahren jedoch zunehmend Entwicklungen in der Versorgung von Menschen mit Demenz angestoßen, die kleinräumliche Versorgungstrukturen und Beibehaltung alltags- und familiennaher Strukturen favorisieren. Verbeek et al. (2009) identifizierten in einem internationalen Vergleich elf kleinräumige Wohn- und Versorgungsformen, die auf ältere Menschen mit Demenz ausgerichtet sind und maximal 15 Bewohner/innen pro Haus oder Einheit umfassten. In Deutschland und insbesondere in Berlin hat dabei die Versorgungsform der ambulant betreuten Wohngemeinschaft (WG) in den letzten Jahren einen großen zahlenmäßigen Aufschwung erfahren (Wolf-Ostermann et al. 2012b). Erste Vorläufer von ambulant betreuten WG finden sich seit Ende der 1980er Jahre in Deutschland, in Berlin wurde die erste WG 1996 gegründet (Pawletko 1996). Fischer et al. (2011a) beschreiben die Entwicklung ambulant betreuter WG für pflegebedürftige Menschen/MmD in drei Phasen:

- Phase I: Gründung erster WG zumeist als „Betroffeneninitiativen"
- Phase II: WG werden zunehmender Teil der Regelversorgung, z. B. durch finanzielle Anreize, Anschubfinanzierungen oder Förderung durch Ministerien
- Phase III: Etablierung am Markt und zunehmende gesetzliche Verankerung.

Verlässliche bundesweite Angaben zur aktuellen Anzahl von WG in der BRD fehlen derzeit weiterhin, grobe Schätzungen gehen von ca. 1.000 bis 1.500 WG aus, allein in Berlin beträgt die Anzahl von WG für Menschen mit Pflegebedarf nach Angaben der Berliner Heimaufsicht derzeit ca. 465 WG.

Ambulant betreute WG stellen einen Zwischenschritt zwischen der ambulanten Versorgung in der eigenen Häuslichkeit oder der Familie und der vollstationären Versorgung in Heimen dar (Fischer et al. 2011b). Ähnlich wie in vergleichbaren internationalen Versorgungsformen (Verbeek et al. 2009) steht auch bei ambulant betreuten WG die Beibehaltung typischer familienähnlicher Lebens- und Wohnstrukturen im Vordergrund, d.h. räumlich sind beispielsweise Küchen und gemeinsame Wohn-/Esszimmer für die Bewohner/innen vorhanden und in die Pflege und Betreuungsleistungen werden alltägliche häusliche Verrichtungen mit einbezogen. In der Regel leben sechs bis acht alte Menschen (Fischer et al. 2011a; Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2008) mit unterschiedlichem Pflege- und Versorgungsbedarf in einer WG zusammen. Roßbruch (2009) beschreibt als wesentliche Merkmale von WG:

- es dürfen keine Träger/Betreiber vorhanden sein,
- der Mietvertrag muss unabhängig von Verträgen zu Betreuungs-/Pflegeleistungen abgeschlossen werden,
- Vermieter und Erbringer der Pflegeleistung müssen zwei unterschiedliche juristische Personen sein,
- die Wahlfreiheit bezüglich des Pflege-/Betreuungsanbieters muss

gegeben sein,
- die eigene Häuslichkeit (SGB XI)/Haushaltsführung muss vorliegen.

Zwar sind die Bewohner/innen von WG grundsätzlich frei in der Wahl des Pflegedienstes, in der Praxis ist jedoch oftmals in jeder WG nur ein Pflegedienst tätig (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2008; Wolf-Ostermann 2007; Wolf-Ostermann/Fischer 2010). Die Leistungen der Pflegedienste unterliegen dabei den üblichen Vorgaben der Leistungserbringung im Rahmen des SGB XI sowie ggf. des Krankenversicherungsgesetzes (SGB V) und der Hilfe zur Pflege nach SGB XII (Wolf-Ostermann et al. 2012b). In Berlin können zudem für Bewohner/innen einer WG mit mindestens Pflegestufe II Pflege- und Betreuungsleistungen der Leistungskomplexe LK 19 und LK 38 zusammengelegt werden, um so entstehende Kosten gemeinsam abzudecken (Berliner Senatsverwaltung 2005).

Ziel der Versorgung in ambulant betreuten WG ist es, Lebensqualität und Autonomie ihrer Bewohner/innen in größtmöglichem Umfang trotz der krankheitsbedingten Einschränkungen zu ermöglichen. Ambulant betreute WG sind daher durch ein Netzwerk an Akteuren gekennzeichnet, die für eine erfolgreiche Versorgung und Betreuung notwendig sind. Hierzu gehören neben Pflegediensten auch Ärzte, Therapeuten, Dienstleister (z.B. Mobilitätshilfedienste) sowie Angehörige und ehrenamtlich Helfende. Insbesondere Angehörigen wird dabei von der ursprünglichen Idee der WG eine wichtige Rolle in der unterstützenden Betreuung zugedacht (Gräske et al. 2011).

Rechtlich unterliegen ambulant betreute WG weder dem Heimgesetz noch sonstigen Regularien, die für stationäre Versorgungseinrichtungen gelten. Mit Ausnahme der Freistaaten Sachsen und Thüringen haben inzwischen jedoch alle Bundesländer gesetzliche Vereinbarungen zur Aufsicht und Prüfung ambulant betreuter WG geschaffen. So ist in Berlin bspw. seit Juli 2010 das „Gesetz über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen“ (Wohnteilhabegesetz - WTG) in Kraft. Eine wesentliche Stärkung haben ambulant betreute WG auch durch das am 28. März 2012 vom Bundeskabinett beschlossene Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz - PNG) erfahren. Um Hilfen für Menschen mit Demenz zeitnah und konkret umsetzen zu können, sollen diese zukünftig „ab dem 1. Januar 2013 im Vorgriff auf einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff mehr und bessere Leistungen erhalten. Damit verbunden sind weitere Leistungsverbesserungen von der Aufnahme der Betreuungsleistungen in den Sachleistungsanspruch, der Flexibilisierung der Inanspruchnahme, der Betreuung in Wohngruppen über bessere Beratung bis hin zur Entlastung von Angehörigen.“ (BMG 2012: 2). Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung - sieht daher zukünftig konkrete Änderungen in Bezug auf ambulant betreute WG vor, insbesondere soll diese Wohn- und Betreuungsform auch durch finanzielle Anreize unterstützt werden.

Trotz der steigenden Bedeutung dieser Betreuungsform fehlen bisher jedoch valide und umfassende Datengrundlagen zu Versorgungsstrukturen und -outcomes ambulant betreuter WG. Anhand dreier aufeinanderfolgender Querschnittstudien für den Zeitraum 2006 - 2011 zu Versorgungsstrukturen in ambulant betreuten WG im Land Berlin soll daher im vorliegenden Artikel versucht werden, Entwicklungstendenzen aufzuzeigen und der Frage nachzugehen, ob und in welchem Umfang ambulant betreute WG ein Versorgungsmodell der Zukunft sind.

Methode

Berlin hat sich in den letzten Jahren zu einem Schwerpunkt der Versorgungsform ambulant betreuter WG für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz entwickelt. In den Jahren 2006, 2009 und 2011 wurden jeweils Querschnittstudien zu Bewohner- und Versorgungsstrukturen in ambulant betreuten WG durchgeführt:
- 2006: „Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen“[1],
- 2009: „Berliner Studie zur outcomebezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften - DeWeGE“[2],
- 2011: „Forschungsbasierte Qualitätsentwicklung zur Stärkung von Lebensqualität und präventiven Potenzialen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen - WGQual“[3].

Die drei Studien waren als Totalerhebung konzipiert und bezogen jeweils alle freigemeinnützigen und privaten Pflegedienste im Land Berlin ein, die an der Versorgung von Menschen in ambulant betreuten WG beteiligt waren. Die Befragungen umfassten jeweils die folgenden Bereiche:
- Versorgungssituation in der Wohngemeinschaft,
- Bewohner/innen zu einem festgelegten Stichtag,
- Einzüge und Versorgungssituation im vorangehenden Jahr,
- Auszüge im vorangehenden Jahr.

Erfasst wurden ausschließlich WG, deren Bewohner/innen von ambulanten Pflegediensten im Rahmen der Vereinbarungen gemäß § 89 SGB XI und § 75 Abs. 3 SGB XII versorgt wurden. WG, deren Bewohner/innen auf der Basis von Verträgen zu Leistungstypen gem. SGB XII versorgt werden, waren nicht Gegenstand dieser Befragungen. Weitergehende Ein- oder Ausschlusskriterien wurden nicht definiert. Als Forschungsinstrument wurde jeweils eine schriftliche standardisierte Befragung eingesetzt, die an alle ambulanten Pflegedienste im Land Berlin versandt wurde.

Ergebnisse

Die nachfolgend beschriebenen Ergebnisse beziehen sich auf wesentliche Kennzahlen zur Bewohner- und Versorgungsstruktur. Ergebnisse zu Ein- und Auszügen aus den Studien werden nachfolgend nicht detailliert betrachtet.

Beteiligung an den Studien

Die Studie aus dem Jahr 2006 umfasste insgesamt die Daten zu 108 WG und 745 Bewohner/innen zum Stichtag 07.07.2006. Bezogen auf die zum damaligen Stichtag geschätzte Anzahl von 157 WG und 1.083 Bewohner/innen konnte somit ein Rücklauf von jeweils 68,8 % erzielt werden. Für die Studie aus dem Jahr 2009 wurde nach einer telefonischen Umfrage von 331 WG mit ca. 2.000 Bewohner/innen (Wolf-Ostermann et al. 2011; Gräske et al. 2011) ausgegangen. Insgesamt lagen Daten von 572 Bewohner/innen aus 105 WG zum Stichtag 30.01.2009 vor. Das bedeutet, dass der Rücklauf 31,7 % in Bezug auf die WG und 27,5 % hinsichtlich ihrer Bewohner/innen beträgt. Die letzte Studie aus dem Jahr 2011 erfasste zum Stichtag 11.02.2011 Daten von 396 Bewohner/innen aus insgesamt 58 WG. Bezogen auf eine Anzahl von 400 WG mit geschätzt ca. 2.600 Bewohner/innen liegt damit eine Rücklaufquote von 14.5 % aller WG und 15,2 % aller Bewohner/innen vor.

1: Wolf-Ostermann 2007, Wolf-Ostermann/Fischer 2010

2: Fischer / Wolf-Ostermann 2008. Wolf-Ostermann et al. 2012b

3: Gräske et al. 2010

Bewohner/innen von ambulant betreuten WG

Tab. 1 fasst wesentliche Kennzahlen zur Bewohnerschaft von ambulant betreuten WG in Berlin zusammen. Über einen Zeitraum von fünf Jahren ist die Anzahl ambulant betreuter WG in Berlin konstant um mehr als das 2,5-fache angestiegen. Gleichzeitig ist dabei der Anteil an WG, die Menschen mit Demenz aufnehmen, von etwas mehr als zwei Drittel auf mehr als 90 % angestiegen. Auch die Anzahl segregativer WG - also WG, die ausschließlich Menschen mit Demenz beherbergen - hat stetig zugenommen. Dagegen beträgt der Anteil von Bewohner/innen mit Demenz an allen Bewohner/innen relativ konstant 70 % - 80 %. Die Ausübung des Wahlrechts führt über alle drei Studien hinweg in weniger als 20 % aller WG dazu, dass tatsächlich mehrere Pflegedienste in einer WG tätig sind.

Die durchschnittliche Anzahl der Bewohner/innen pro WG beträgt über die betrachteten Jahre relativ konstant 6 bis 7 Personen und auch das Durchschnittsalter ist mit knapp 80 Jahren unverändert. In den WG beträgt der Anteil an Frauen etwa drei Viertel der Bewohnerschaft, lediglich in der letzten Studie wurde ein etwas geringerer Prozentsatz beobachtet. Der Anteil der Bewohner/innen ohne eine erfasste Pflegeeinstufung liegt durchgehend unter 10 %, hauptsächlich sind Bewohner/innen der Pflegestufe II in den WG vertreten. Der Anteil an Personen mit einer gesetzlichen Betreuung ist hoch und liegt in allen Studien über 70 %. Bewohner/innen wechseln unverändert überwiegend aus einem Privathaushalt in die WG. Aus analysierten Daten zu Einzügen geht hervor, dass die Belegung wohnortnah erfolgt. Es wird zudem ersichtlich, dass die WG zunehmend keine „Zwischenlösung" in der Versorgung darstellen, sondern die meisten Bewohner/innen dort bis zu ihrem Tod verbleiben (Tab. 1).

Personalstruktur in ambulant betreuten WG

Die Daten zur Personalstruktur in den WG werden auf Basis von Vollzeitstellen miteinander verglichen (Tab. 2). Im Jahr 2006 standen im (arithmetischen) Mittel 0,8 Vollzeitstellen pro Bewohner/in in den WG zur Verfügung (Wolf-Ostermann et al. 2012b). Pflegefachkräfte (mit und ohne gerontopsychiatrische Qualifizierung) wurden dabei insgesamt von 72,2 % aller Pflegedienste beschäftigt, im (arithmetischen) Mittel standen 0,2 Vollzeitstellen pro Bewohner/in zur Verfügung. Zusätzlich wurden von 57,5 % aller Pflegedienste Pflegehelfer/innen und von ca. zwei Dritteln (65,3 %) Fachkräfte (mit und ohne Zusatzqualifizierungen für die Arbeit in WG) beschäftigt.

Im Jahr 2009 hat sich die personelle Ausstattung der WG auf durchschnittlich 1,3 Vollzeitstellen pro Bewohner/in verbessert. Die Anzahl der Pflegefachkräfte ist annähernd gleichgeblieben, jedoch ist die Relation Pflegefachkräfte pro Bewohner/in leicht besser. Weitgehend analog stellt sich auch die Entwicklung bei den Pflegehelfer/innen dar. Der überwiegende Anteil an WG beschäftigt sowohl Pflegefachkräfte (84,8 %) als auch Pflegehelfer/innen (96,2 %), sonstige (Fach-)Kräfte sind in fast allen WG vorhanden (98,1 %).

Im Jahr 2011 ist die Relation von Mitarbeiter/innen zu Bewohner/innen wieder leicht gesunken, liegt aber immer noch bei fast einem 1:1-Verhältnis. Ein leichtes Absinken im Vergleich zu 2009 zeigt sich auch bei den Relationen von Pflegefachkräften und Pflegehelfer/innen

Kennzahlen zur Bewohnerschaft von ambulant betreuten WG	2006 108 WG 745 Bewohner/innen	2009 105 WG 572 Bewohner/innen	2011 58 WG 396 Bewohner/innen
(geschätzte) Anzahl von amb. betreuten WG in Berlin	157	331	400
Anteil WG für Menschen mit Demenz (%)	69,5	87,6	91,4
Anteil segregative WG (%)	26,9	37,1	47,0
Anteil WG mit einem Pflegedienst (%)	88,8	99,4	81,0
Anzahl Bewohner/innen je WG (Mittelwert)	6,5	6,3	7,1
Alter in Jahren (Mittelwert)	79,5	79,4	78,4
Anteil Frauen (%)	74,4	76,6	69,4
Anteil Bewohner/innen mit			
- keiner Pflegeeinstufung (%)	8,9	6,9	7,6
- Pflegestufe I (%)	37,7	21,0	21,6
- Pflegestufe II (%)	44,1	49,8	49,2
- Pflegestufe III (%)	9,3	22,3	21,6
Anteil Bewohner/innen mit gesetzl. Betreuung (%)	100	71,5	76,8
Anteil Bewohner/innen mit Demenz (%)	69,1	78,6	71,2
Versorgung / Pflege vor Einzug:			
- Privathaushalt ohne Pflegedienst (%)	16,5	26,9	29,8
- Privathaushalt mit Pflegedienst (%)	46,7	44,4	45,5
Anlass für das Verlassen der WG im vorangeh. Jahr			
- Versterben in der WG (%)	35,4	49,6	58,3
- Versterben im Krankenhaus (%)	32,6	22,7	25,0

Tab. 1: Kennzahlen zur Bewohnerschaft von ambulant betreuten WG.

Kennzahlen zur Personalstruktur in ambulant betreuten WG	2006 (in % aller WG)	2009 (in % aller WG)	2011 (in % aller WG)
Mitarbeiter/innen insgesamt in Vollzeitstellen	11,4	6,9	5,9
Mitarbeiter/innen insgesamt pro Bewohner/in in Vollzeitstellen	0,8	1,3	0,9
Pflegefachkräfte in Vollzeitstellen	2,0	1,9	1,2
Pflegefachkräfte pro Bewohner/in in Vollzeitstellen	0,2	0,4	0,2
Pflegehelfer/in in Vollzeitstellen Pflegehelfer/in in Vollzeitstellen	3,7	4,2	3,4
Pflegehelfer/innen pro Bewohner/in in Vollzeitstellen	0,4	0,7	0,5
weitere Beschäftigte in Vollzeitstellen	7,9	0,8	0,7
weitere Beschäftigte[1] pro Bewohner/in in Vollzeitstellen	0,5	0,2	0,1
Legende: [1]ohne MAE-Kräfte (Mehraufwandsentschädigung/„Ein-Euro-Job"). Auszubildende, Praktikanten/innen etc.			
Gruppenangebote für Bewohner/innen ambulant betreuter WG			
bewegungsbezogener Ansatz		26,2	79,3
kreatives Gestalten		14,0	74,1
sinnesbezogener/emotionaler Ansatz		21,9	77,6
Haushaltstätigkeiten		16,4	87,9
Außer-Haus-Aktivitäten		17,3	94,8
Unterhaltungs- und Gesellschaftsaktivitäten		67,0	96,6
Kultur & Infrastruktur		2,8	29,3
kognitiver Ansatz		14,1	-*
sonstige Gruppenangebote		10,8	72,4
Legende: *nicht separat erfasst.			

Tab. 2: Kennzahlen zur Personalstruktur und Gruppenangebote.

zu Bewohner/innen. Im Vergleich zu den 2009 erfassten WG geben nun nur noch etwas mehr als zwei Drittel der WG an, Pflegefachkräfte zu beschäftigen (67,2 %), der Anteil an Pflegehelfer/innen ist weiterhin hoch (82,8 %). Auffallend ist, dass der Anteil sonstiger Mitarbeiter/innen mit 67,2 % wieder auf das Niveau von 2006 abgesunken ist (Tab. 2).

Versorgungsangebote in ambulant betreuten WG

Versorgungsangebote, die in WG vorgehalten werden, können nur für die Jahre 2009/2011 miteinander verglichen werden, da diese Daten in der ersten Studie aus 2006 noch nicht erhoben wurden. In den ambulant betreuten WG werden eine Vielzahl von Gruppenangeboten vorgehalten, die sowohl Unterhaltungs- und Gesellschaftsaktivitäten als auch bewegungsbezogene, sinnesbezogene, kognitive und kreative Ansätze sowie auch Außer-Haus-Aktivitäten umfassen. Erstere sind dabei mit weitem Abstand die am häufigsten angebotenen und genutzten Angebote (2009: 67,0 %, 2011: 96,6 % aller WG). Mit weitem Abstand folgen Angebote des bewegungsbezogenen (2009: 26,2 %, 2011: 79,3 % aller WG) und sinnesbezogenen Ansatzes (2009: 21,9 %, 2011: 77,6 % aller WG). Auffallend ist, dass in allen Bereichen, die Angebote an gemeinschaftlichen Aktivitäten von 2009 zu 2011 deutlich zugenommen haben (Tab. 3).

Ein wesentliches Element ambulant betreuter WG ist die Vielzahl unterschiedlicher und voneinander unabhängiger Akteursgruppen. In Bezug auf professionelle Kräfte der Gesundheitsversorgung kommt dabei neben Pflegekräften, Therapeuten und (Fach-)Ärzten eine wichtige Rolle zu (vgl. auch Wulff et al. 2011).

Die Teilnahme an Therapien gestaltet sich in den beiden Studien stark unterschiedlich. Nahmen 2009 noch mehr als 40 % aller Bewohner/innen an einer (ärztlich verordneten) Ergotherapie teil, so sind dies 2011 nur noch knapp 20 % (vgl. Tab. 4). Umgekehrt ist der Anteil an Bewohner/innen, die eine physiotherapeutische Behandlung erfahren im Jahr 2011 deutlich höher als noch im Jahr 2009 (2009: 37,4 %, 2011: 13,5 %). Die Teilnahme an Musiktherapie und Logopädie sinkt von 2009 bis 2011 und hat insgesamt einen deutlich geringeren Stellenwert.

Die hausärztliche Versorgung in den ambulant betreuten WG findet regelmäßig statt. So hatten 2009 89,2 % aller Bewohner/innen innerhalb der letzten vier Wochen Kontakt zu ihrem Hausarzt oder ihrer Hausärztin, 2011 gaben 90,7 % aller Bewohner/innen an, im Verlauf des letzten Jahres Kontakt gehabt zu haben. Die fachärztliche Versorgung stellt sich dagegen sehr unterschiedlich dar (vgl. Abb. 1). Mit weitem Anstand am häufigsten werden Fachärzte/Fachärztinnen der Richtung Neurologie konsultiert, hier hatten in beiden Studien mehr als die Hälfte der Bewohner/innen im Verlauf des letzten Jahres Kontakt. Schaut man dagegen auf eine fachärztliche Versorgung, wo zumindest jährliche Vorsorgeuntersuchungen stattfinden sollten - wie etwa die Zahnmedizin oder aber bei Frauen die Gynäkologie - so zeigt sich, dass diese eher selten stattfinden.

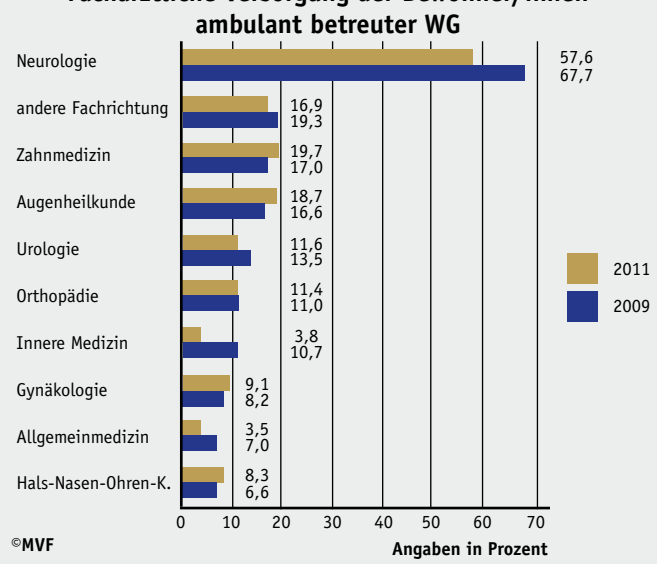


Abb. 1: Fachärztliche Versorgung der Bewohner/innen ambulant betreuter WG.

Literatur

Fischer, T./Worch, A./Nordheim, J./Wulff, I./Gräske, J./Meye, S./Wolf-Ostermann, K. (2011a): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen - Merkmale, Entwicklung und Einflussfaktoren. In: Pflege, 2011, 24, 2: 97 - 109

Fischer, T./Kuhlmey, A./Wolf-Ostermann, K. (2011b): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Eine Alternative zum Heim. In: Dibelius, O./ Meier, W. (Hrsg.): Versorgungsforschung für demenziell erkrankte Menschen. Stuttgart: Kohlhammer

Fischer, T./Wolf-Ostermann, K. (2008): Die Berliner Studie zu Versorgungsstrukturen und Versorgungsergebnissen von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz (DeWeGE). In: Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie, 2008, 21, 3: 179-183

Verbeek, H./van Rossum, E./Zwakhalen, S.M./Kempen, G.I./Hamers, J.P. (2009): Small, homelike care environments for older people with dementia: a literature review. In: Int Psychogeriatr, 2009, 21, 2: 252-264.

Wimo, A./Prince, M. (2010): World Alzheimer Report 2010 - The Global Economic Impact of Dementia. Alzheimer's Disease International (Hrsg.). London: o.V.

Wolf-Ostermann, K. (2011a): Editorial - Themenschwerpunkt Ambulant betreute Wohngemeinschaften. In: Praxis KlinischeVerhaltensmedizin und Rehabilitation, 2011, 89, 2: 71-73

Wolf-Ostermann, K. (2011b): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf. Die Berliner Studie zur outcomebezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz (DeWeGE). In: Informationsdienst Altersfragen, 2011, 38, 3: 5-10

Wolf-Ostermann, K. (2007): Berliner Studie zu WG für pflegebedürftige Menschen. Alice Salomon Hochschule Berlin (Hrsg.), Berlin: o.V. In: http://www.asfh-berlin.de/hsl/freedocs/181/Berliner_Studie.pdf (abgerufen am 12.06.2012)

Wolf-Ostermann, K./Worch, A./Fischer, T./Wulff, I./Gräske, J. (2012a): Health Outcomes and Quality of Life of Residents of Shared-Housing Arrangements Compared to Residents of SpecialCare Units - Results of the Berlin DeWeGE-study. In: Journal of Clinical Nursing, 2012, Epub first

Wolf-Ostermann, K./Worch, A./Gräske, J. (2012b): Ambulant betruete Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz - Entwicklung, Struktur und Versorgungsergebnisse. Uckerland: Schibri-Verlag

Wolf-Ostermann, K./Worch, A./Wulff, I./Gräske, J. (2011): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen - Angebots- und Nutzerstrukturen. In: Praxis Klinische Verhaltenstherapie und Rehabilitation, 2011, 89, 2: 83-96

Wolf-Ostermann, K./Fischer T. (2010): Mit 80 in die Wohngemeinschaft - Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen. In: Zeitschrift für Pflegewissenschaft, 2010, 05: 261-272

Wulff, I./Gräske, J./Fischer, T./Wolf-Ostermann, K. (2011): Versorgungsstrukturen für ältere, pflegebedürftige Menschen mit und ohne Vorliegen einer Demenzerkrankung im Vergleich zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Spezialwohnbereichen vollstationärer Einrichtungen. In: Praxis Klinische Verhaltenstherapie und Rehabilitation, 2011, 89, 2: 97-105

Die vollständige Literaturliste finden Sie auf www.m-vf.de

Gruppenangebote für Bewohner/innen ambulant betreuter WG			
	2006 (in % aller Bewohner/innen)	2009 (in % aller Bewohner/innen)	2011 (in % aller Bewohner/innen)
Ergotherapie		41,9	19,4
Musiktherapie		18,8	8,1
Physiotherapie		13,5	37,4
Logopädie		5,9	2,0

Tab. 3: Inanspruchnahme von Therapien in ambulant betreuten WG.

Diskussion

Die dargestellten Ergebnisse erlauben es erstmals, eine zeitliche Entwicklung von ambulant betreuten WG für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz zu bewerten. Bisher existiert keine zuverlässige Datengrundlage für eine bundesweite Angebotssteuerung und Planung, Kennzahlen zu Personal in den dort tätigen Pflegediensten sowie zur Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen gehen lediglich in die allgemeine Statistik zur ambulanten Versorgung ein. Angesichts des Bedeutungszuwachses von ambulant betreuten WG - insbesondere auch für die Versorgung von MmD - und die sich daraus ergebenden notwendigen ordnungspolitischen Regelungen reicht diese Informationslage bei weitem nicht aus. Gleiches gilt auch hinsichtlich der Informationen zur gesundheitlichen Lage der Bewohner/innen ambulant betreuter WG und der Qualität der dort erbrachten Versorgungs- und Betreuungsleistungen.

Zunächst einmal fällt bei der Bewertung der Ergebnisse auf, dass es zunehmend schwieriger wird, ambulante Pflegedienste für die Teilnahme an den Studien zu gewinnen. Dies ist sicherlich nicht in erster Linie einem mangelnden Interesse der Dienste zuzuschreiben sondern lässt vermuten, dass der doch z.T. erhebliche Aufwand einer solchen Befragung von den Diensten immer weniger erbracht werden kann und somit auch indirekt Aufschluss über die Belastung des dort tätigen Personals gibt. Die personelle Ausstattung in den WG hat sich insgesamt in dem betrachteten Zeitraum nach den vorliegenden Daten nicht verändert. Zeigte sich von 2006 zu 2009 noch ein deutlicher Anstieg insbesondere der fachlich qualifizierten Personalgruppen in Vollzeitstellen pro Bewohner/in, so ist dieser Anteil bis 2011 wieder auf ein vergleichbares Niveau wie in 2006 abgesunken. Die in 2011 berichteten Daten spiegeln damit ein ähnliches Verhältnis wider, wie es 2009 in Spezialwohnbereichen für MmD in Berliner Pflegeheimen beobachtet wurde (Wolf-Ostermann et al. 2011b, 2012b).

Die Versorgung von MmD findet zunehmend in darauf spezialisierten WG statt, wie die Zunahme segregativer WG bei einem gleichbleibenden Anteil demenziell erkrankter Bewohner/innen zeigt. Kennzahlen zu Bewohnermerkmalen wie Alter, Pflegestufe, gesetzliche Betreuung etc. bleiben über die Jahre relativ konstant, was ebenfalls darauf hinweist, dass sich die versorgte Klientel im Zeitverlauf nicht wesentlich verändert hat. Bewohner/innen ambulant betreuter WG wechseln mit leicht zunehmender Tendenz aus einem Privathaushalt in die WG, was die Vermutung zulässt, dass WG bewusst als Alternative zu einem Pflegeheim ausgewählt werden. Der Anteil an Bewohner/innen, die bis zu ihrem Tod in der WG verbleiben, nimmt über die Jahre deutlich erkennbar zu, so dass WG keinesfalls als intermediäre Versorgungsform betrachtet werden können.

Als ausgesprochen positiv ist zu bewerten, dass Gruppenangebote zur Tagesgestaltung in den WG von 2009 zu 2011 erheblich zugenommen haben. So finden Unterhaltungs- und Gesellschaftsaktivitäten sowie Außer-Haus-Aktivitäten in fast allen WG im Jahr 2011 statt. Hier steht zu vermuten, dass dieser Effekt nicht allein auf Aktivitäten von Angehörigen zurückzuführen ist, wie dies der ursprünglichen Intention von WG entspräche. Ergebnisse aus 2009 zeigen, dass nur knapp 70% aller Bewohner/innen von WG überhaupt und nur 28 % mindestens wöchentlich Besuch von Angehörigen erhalten (Gräske et al. 2011).

Bei der Bewertung der therapeutischen sowie der ärztlichen Versorgung fällt zunächst auf, dass der Anteil an Personen, die ergo- oder physio-therapeutisch behandelt werden, von 2009 bis 2011 relativ konstant bleibt, sich die Anteile von Ergo- zu Physiotherapie aber umkehren. Wulff et al. (2011) stellten für 2009 fest, dass der Anteil an ärztlich verordneten Therapien in WG insgesamt höher ist als beispielsweise in Spezialwohnbereichen für MmD in Pflegeheimen. Während die hausärztliche Versorgung in ambulant betreuten WG unverändert als gut zu bezeichnen ist, setzt sich der bereits für 2009 beschriebene Trend (Wulff et al. 2011) einer medizinischen Unterversorgung für die Beispiele der Zahnmedizin oder Gynäkologie fort. Hier sind insbesondere die jeweils zuständigen Betreuungspersonen angesprochen, die für eine angemessene (fach)ärztliche Versorgung Verantwortung tragen.

Einschränkend ist für die hier vorgestellten Ergebnisse hinzuzufügen, dass diese sich nur auf den Raum Berlin beziehen. Zwar gibt es nach Wissen der Autoren derzeit in keinem anderen Bundesland mehr WG als in Berlin. Auch ist der Entwicklungs- und Differenzierungsgrad dieser Angebotsform in Berlin besonders hoch, zum einen wegen der langen Entwicklungsdauer, zum anderen wegen der höchst differenzierten Struktur des Landes Berlin, die sowohl urbane, großstädtische Bereiche, als auch tendenziell kleinstädtisch bis ländlich geprägte Sozialräume umfasst. Eine weitere Einschränkung bezüglich der Generalisierbarkeit der Ergebnisse ergibt sich dadurch, dass die Ergebnisse auf Selbstauskünften der Pflegedienste beruhen, so dass hier Verzerrungen nicht ausgeschlossen werden können. Nicht zuletzt gilt hier wie für alle Studien, dass eine Selbstselektion der teilnehmenden Pflegedienste nicht ausgeschlossen werden kann, da zu vermuten steht, dass (zunehmend) nur besonders engagierte Dienste sich an derartigen Studien beteiligen.

Schlussfolgerung

Ambulant betreute WG haben in den letzten Jahren eine starke zahlenmäßige Ausweitung erfahren und sind zu einem Teil der Regelversorgung von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz geworden. Nicht zuletzt durch aktuelle gesetzliche Regelungen wie dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz ist zu erwarten, dass diese Entwicklung anhalten wird. Erste Studien zu Versorgungsoutcomes von ambulant betreuten WG im Vergleich etwa zu Spezialwohnbereichen für MmD in Pflegeheimen zeigen jedoch auch, dass unterschiedliche Bewohnergruppen die verschiedenen Versorgungsformen favorisieren (Wolf-Ostermann et al. 2012a, 2012b). Ein Fazit in Bezug auf die im Titel diese Beitrages gestellte Frage „Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz - eine Versorgungsform mit Zukunft?" muss also lauten: ja - aber sicher nicht für alle MmD, deren Betreuung und Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr zu leisten ist. Unter diesem Gesichtspunkt sind einerseits zukünftig Untersuchungen sinnvoll, die analysieren, nach welchen Präferenzen und von wem Versorgungsangebote für MmD ausgewählt werden und ob hier regional und soziodemografisch/biografisch bedingte Unterschiede in Betracht zu ziehen sind. Auf der anderen Seite bedingt die starke Ausweitung der Versorgungsform ambulant betreuter WG jedoch auch, dass über die Qualität der Versorgung

verstärkt nachgedacht werden muss, wobei hier formale Gesichtspunkte gegen die ursprüngliche Idee von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung sorgfältig abzuwägen sind. <<

Erklärung

Andreas Worch, Saskia Meyer und Johannes Gräske sind wissenschaftliche Mitarbeiter/innen an der Alice Salomon Hochschule Berlin in verschiedenen Forschungsprojekten zu ambulant betreuten WG unter der Leitung von Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann. Alle Autoren/innen haben an der Konzeption, Durchführung und Auswertung der Daten sowie der Interpretation der Ergebnisse der verschiedenen Studien mitgearbeitet.

Danksagung

Die „Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen“ wurde von der Berliner Senatsverwaltung sowie den Verbänden der Leistungsanbieter unterstützt. Die „Berliner Studie zur outcomebezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften - DeWeGE“ wurde im Rahmen des „Leuchtturmprojekt Demenz“ durch das Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Die Studie „Forschungsbasierte Qualitätsentwicklung zur Stärkung von Lebensqualität und präventiven Potenzialen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen - WGQual“ wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der Förderlinie „SILQUA-FH“ gefördert. Unser großer Dank gilt den Verbänden der Leistungsanbieter sowie insbesondere den ambulanten Pflegediensten und ihren Mitarbeiter/innen für das Verständnis und die tatkräftige Unterstützung, die unseren Studien entgegengebracht wurde.

Shared-housing arrangements - a trend-setting care arrangement for people with dementia?

Shared-housing arrangements (SHA) for older care-dependent persons especially with dementia have been largely growing in number and established itself in the German healthcare marketplace. The main aims of SHA are providing autonomy and high quality of life for the residents despite of high needs in care and support. In 2006, 2009 and 2011 cross-sectional studies in all SHA in Berlin/Germany were performed regarding structures of supply and characteristics of residents. Results showed that the number of SHA increased by more than a factor of 2.5. Care for persons with dementia is increasingly organized in specialised SHA, where solely people with dementia live together. Characteristics of residents did not show any substantial changes over time. SHA have become a regular part in health care provision for persons with dementia in Germany. Due to current statutory regulation in Germany it is expected that these developments will continue.

Keywords

dementia, long-term care, shared-housing arrangements, small scale living

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
ist Professorin für Empirische Pflege- und Sozialforschung an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Studium der Fächer Statistik und Theoretische Medizin an den Universitäten Dortmund und Bochum, wiss. Tätigkeiten/Lehre an Universitäten und Kliniken im Bereich sozialer und gesundheitsbezogener Forschung/Methoden, Leitung verschiedener vom BMG und BMBF geförderter Forschungsprojekte aus dem Gebiet der Versorgungsforschung für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf.
Kontakt: wolf-ostermann@ash-berlin.eu



Dipl.-Pflegewirt (FH) Andreas Worch
ist Krankenpfleger. Nach der Krankenpflegeausbildung folgte ein Pflegemanagement-Studium an der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH). Seit 2008 ist er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der ASH tätig.

Kontakt: worch@ash-berlin.eu



Saskia Meyer, M.Sc.
ist Gesundheits- und Krankenpflegerin. Nach der Krankenpflegeausbildung absolvierte sie den Bachelor Studiengang „Gesundheits- und Pflegemanagement“ sowie anschließend den Masterstudiengang „Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen“ an der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH). Seit 2012 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der ASH tätig.

Kontakt: saskia.meyer@ash-berlin.eu



Dipl.-Pflegewirt (FH) Johannes Gräske
ist Krankenpfleger. Nach der Krankenpflegeausbildung folgte ein Pflegemanagement-Studium an der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH). Seit 2009 ist er Doktorand im Graduiertenkolleg „Mulitmorbidität im Alter“ der Charité-Universitätsmedizin Berlin sowie als wissenschaftlicher Mitarbeiter, Projektkoordinator und Lehrbeauftragter an der ASH tätig.

Kontakt: graeske@ash-berlin.eu

